



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Université de Lorraine

Ecole de Sages-femmes de Metz

LES JEUNES DIPLOMEES SAGES-FEMMES
ET L'EXERCICE LIBERAL

Mémoire présenté et soutenu par

LAURENT Justine

Née le 18 août 1990

Promotion [2010-2014]

Université de Lorraine

Ecole de Sages-femmes de Metz

LES JEUNES DIPLOMEES SAGES-FEMMES
ET L'EXERCICE LIBERAL

Mémoire présenté et soutenu par

LAURENT Justine

Née le 18 août 1990

Promotion [2010-2014]

Cet écrit n'engage que la responsabilité de son auteur.

Remerciements

Je tiens à remercier Marie BAUER, sage-femme, d'avoir accepté de diriger mon mémoire. Ses conseils et son soutien m'ont été précieux.

Je remercie également les sages-femmes libérales du temps qu'elles m'ont accordé dans le cadre de mon enquête.

Enfin, je tiens à remercier ma famille et mes amis pour leur soutien et leurs encouragements.

Abréviations

CARCDSF : Caisse Autonome de Retraite des Chirugiens-Dentistes et des sages-femmes

CNOSF : Conseil national de l'Ordre des sages-femmes

CPAM : Caisse primaire d'assurance Maladie

DRESS : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

PRADO : Programme d'accompagnement du retour à domicile

URSSAF : Unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	3
Première partie.....	5
1. LES SAGES-FEMMES AU COEUR D'UN SYSTEME DE SOINS EN MUTATION.....	6
1.1 La natalité en France.....	6
1.2 La démographie des sages-femmes en France	7
1.3 Le contexte hospitalier	8
1.4 L'essor de l'activité libérale.....	10
2. L'EXERCICE LIBÉRAL	13
2.1 Les différentes formes d'exercice du libéral [20].....	13
2.2 Les nombreuses démarches administratives	17
2.3 Les activités de la sage-femme libérale	19
3. LES JEUNES DIPLOMÉES SAGES-FEMMES ET L'EXERCICE LIBERAL	21
3.1 L'insertion des jeunes diplômés sur le marché du travail	21
3.2 La formation initiale dans les écoles de sages-femmes	23
3.3 La particularité des jeunes diplômées sages-femmes	25
3.4 Les aides.....	26
Deuxième partie.....	28
1. OBJECTIFS DE L'ENQUETE.....	29
2. LE CHOIX DE LA POPULATION ET DE LA METHODE	30
2.1 La population	30
2.2 La méthode	31
2.3 Le déroulement des entretiens	31
2.4 Méthodologie d'analyse.....	31
2.5 Les difficultés rencontrées.....	32
2.6 Les biais	32
3. RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE	32
3.1 Renseignements généraux	33
3.2 Le parcours professionnel des sages-femmes	33
3.3 Le vécu de l'exercice libéral.....	44

3.4 Le regard des jeunes diplômées sur la formation	50
Troisième partie	54
Première hypothèse : L'orientation des jeunes diplômées sages-femmes vers l'exercice libéral est précipitée	55
2 ^{ème} hypothèse : L'expérience professionnelle des jeunes diplômées sages- femmes n'est pas assez développée pour exercer une activité libérale.....	58
3 ^{ème} hypothèse : Les jeunes diplômées sages-femmes sont peu formées à l'exercice libéral.....	62
Le parcours idéal et le profil type :.....	66
CONCLUSION.....	68
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	70
ANNEXES.....	75

INTRODUCTION

La sage-femme a la possibilité d'exercer sa profession en maternité, en secteur libéral ou encore en secteur de Protection Maternelle et Infantile. Alors que la majorité des sages-femmes exerce en milieu hospitalier, il apparaît néanmoins que l'exercice libéral est en plein essor. Le nombre des sages-femmes libérales augmente en effet chaque année, et l'élargissement des compétences de la profession leur permet désormais un plus large champ d'activités.

Auparavant, les sages-femmes pratiquaient un certain nombre d'années en milieu hospitalier avant d'exercer en tant que professionnelle libérale. Cependant, le dynamisme que connaît actuellement l'exercice libéral fait que de plus en plus de jeunes sages-femmes s'orientent vers ce mode d'exercice à l'issue de leur formation.

Ce fait m'a interpellé. J'avais en effet l'idée qu'il était préférable pour une sage-femme de débiter son parcours professionnel en milieu hospitalier. J'ai donc décidé de m'intéresser à ce phénomène récent.

La pratique libérale diffère de l'exercice hospitalier par certaines activités, comme par exemple la rééducation périnéale ou les séances de préparation à la naissance. Elle comporte également un versant administratif et comptable qui représente une part importante du travail des sages-femmes libérales.

Or, les étudiants sages-femmes sont essentiellement préparés à la pratique hospitalière durant leur formation, notamment au cours des stages. On peut alors supposer que les jeunes diplômées sages-femmes sont peu formées à l'identité libérale. Dans ce contexte, on peut alors se poser la question suivante : L'exercice libéral des jeunes diplômées sages-femmes est-il un choix libre et éclairé ?

Afin de répondre à cette problématique, j'ai exposé dans une première partie les raisons de l'essor de l'activité libérale, ses spécificités et la situation des jeunes diplômés sages-femmes face à cet exercice. Dans un deuxième temps, à l'aide d'entretiens réalisés auprès des jeunes sages-femmes qui exercent une activité libérale, j'ai cherché à comprendre leurs motivations, leur parcours et leur vécu de la profession. Grâce aux réponses obtenues, j'ai tenté de déterminer dans une troisième partie s'il existait un profil type aux sages-femmes concernées par l'enquête, et s'il existait un

parcours professionnel idéal pour s'insérer de manière optimale dans la profession libérale.

Première partie

LE DYNAMISME DE L'ACTIVITE LIBERALE

1. LES SAGES-FEMMES AU COEUR D'UN SYSTEME DE SOINS EN MUTATION

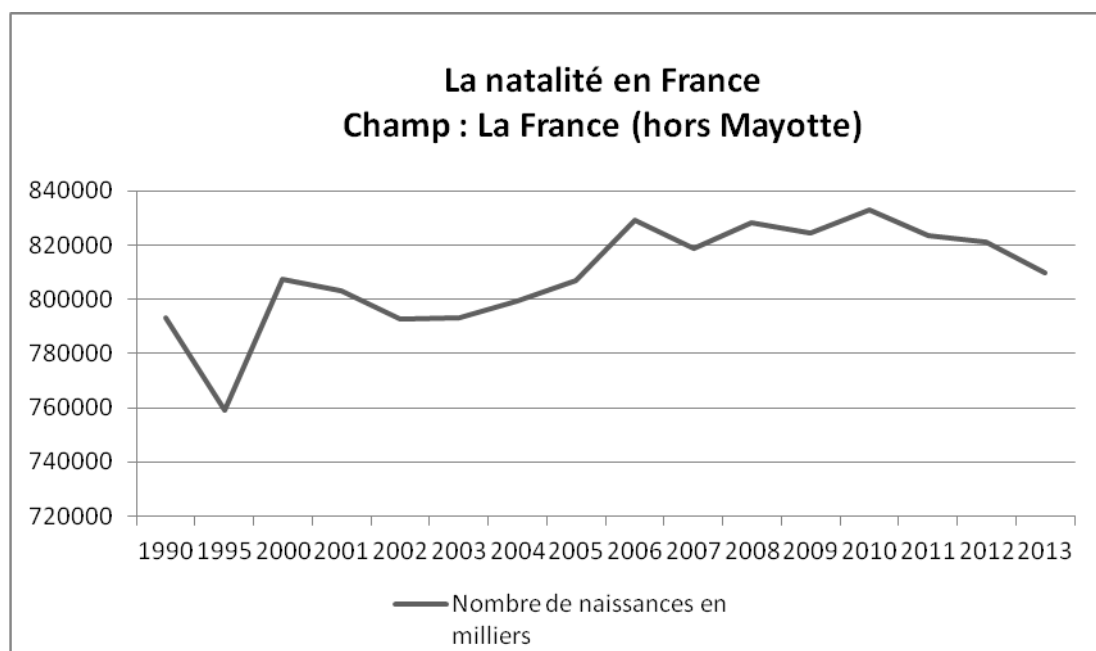
L'exercice de la profession de sage-femme est défini par l'article L4151-1 du Code de la Santé Publique. Celui ci comporte notamment « *la pratique des actes nécessaires au diagnostic, à la surveillance de la grossesse et à la préparation psychoprophylactique à l'accouchement, ainsi qu'à la surveillance et à la pratique de l'accouchement et des soins postnataux en ce qui concerne la mère et l'enfant, [...]*

L'examen postnatal peut être pratiqué par une sage-femme si la grossesse a été normale et si l'accouchement a été eutocique. » [1]

Etant donné leurs compétences dans le domaine de l'obstétrique et leur rôle auprès des femmes et des enfants, il semble important de faire un rappel sur la natalité.

1.1 La natalité en France

La natalité annuelle est dépendante de deux facteurs : le nombre de femmes en âge de procréer (de 15 à 50 ans) et leur fécondité à chaque âge, représenté par l'indice conjoncturel de fécondité. [2]



Source : Données INSEE

Depuis 2006, la natalité en France est demeurée stable, tout en restant plus élevée qu'au début des années 2000. Après avoir atteint un pic de 832 799 naissances en 2010, on constate que la natalité suit une courbe décroissante qui se confirme en 2013, avec 810 000 naissances recensées.

Cette diminution, qui reste néanmoins modérée, est la conséquence de deux phénomènes. D'une part, le nombre de femmes en âge de procréer a diminué, et d'autre part l'indice conjoncturel de fécondité, qui représente le taux de fécondité s'est stabilisé.

Cependant, la France reste avec l'Irlande le pays le plus fécond d'Europe, avec un indice conjoncturel de fécondité à 1,99 en 2013. [3]

1.2 La démographie des sages-femmes en France

1.2.1 La population des sages-femmes [4]

Dans un contexte où le taux de natalité reste stable mais demeure l'un des plus forts d'Europe, la population de sages-femmes en France croît de manière régulière. Depuis ces vingt dernières années, le taux de sages-femmes en activité a en effet augmenté en moyenne de 3% par an de 1991 à 2000, et de 2% par an depuis 2000.

En 2013, l'INSEE recensait 20235 sages-femmes. Ce nombre a quasiment doublé depuis 1990, puisqu'elles n'étaient à l'époque que 10705. [5] [6]

1.2.2 La répartition des sages-femmes [4]

En 2011, les sages-femmes salariées hospitalières représentaient 74% de la profession : 58% d'entre elles exerçaient dans le secteur public et 16% dans le secteur privé. Les sages-femmes salariées non hospitalières représentaient quant à elles 8%, avec plus de la moitié en secteur de protection maternelle et infantile.

L'exercice libéral représentait 18% de la profession, qu'il soit mixte ou individuel. Parmi les sages-femmes libérales, une sur cinq cumulait activité salariée et activité libérale, en majorité dans un hôpital privé (68%).

Le nombre de sages-femmes libérales a augmenté de 6,7% par an en moyenne entre 2000 et 2010, dont 9% par an entre 2008 et 2009. Dans l'étude sur la profession de sage-femme publiée par la DREES, il est évoqué le fait que cette croissance « *peut être reliée à la stabilisation du nombre de postes hospitaliers offerts : à l'issue de leur formation, les sages-femmes, de plus en plus nombreuses, s'orienteraient davantage vers l'exercice libéral.* » Le rapport fait également référence à une tendance au développement de l'installation en cabinet de groupe.

1.2.3 La moyenne d'âge des sages-femmes [4]

L'âge moyen des sages-femmes est différent selon le mode d'exercice. Les sages-femmes hospitalières sont plus jeunes, l'âge moyen étant de 39 ans, tandis que les sages-femmes salariées non hospitalières ont en moyenne 45 ans. Les sages-femmes libérales présentent un âge moyen de 46 ans lorsqu'elles exercent uniquement une activité libérale, et de 42 ans lorsqu'elles exercent à la fois en libéral et à l'hôpital. Cette différence s'explique notamment par le fait que les sages-femmes débutent en général leur carrière professionnelle en tant que salariée hospitalière.

1.2.4 Projection démographique [4]

La DREES a réalisé une projection démographique du nombre de sages-femmes, « *sous l'hypothèse de comportements constants, et sans nouvelle mesure des pouvoirs publics* ». Elle estime qu'en 2030, la France comptabiliserait 26100 sages-femmes en activité, soit 40% de plus qu'en 2011. Par ailleurs, la croissance du nombre de sages-femmes libérales serait de 5,6% par an entre 2011 et 2030, contre 0,4% par an pour la croissance du nombre de sages-femmes hospitalières. Cela amènerait à ce que le nombre de sages-femmes exerçant en libéral double durant cette période : « *en 2030, une sur trois exercerait en libéral* ».

1.3 Le contexte hospitalier

1.3.1 Les sages-femmes hospitalières [5]

Un rapport réalisé en 2011 par la Cour des Comptes évoque le nombre d'emploi temps plein des sages-femmes hospitalières. Depuis 2001, le constat est que ce nombre diminue dans le secteur privé à but lucratif. Dans le secteur public, il progresse de manière continue. Il est cependant précisé qu'« *après la forte croissance de 2002-2003, un quasi maintien des effectifs a été constaté, ce qui expliquerait que les sages-femmes aient actuellement plus de difficultés à trouver un poste.* »

1.3.2 La fermeture des maternités de proximité [6]

Marianne BENOIT TRUONG CANH, vice-présidente du Conseil National de l'Ordre des Sages-femmes, a rédigé un article dans lequel elle aborde le nombre de postes de sages-femmes dans les maternités.

Elle constate que la France « *a vu le nombre de maternités diminuer constamment au cours des 30 dernières années. [...] Ce phénomène a été accompagné d'une diminution du nombre de professionnels y exerçant.* »

En effet, le nombre de maternités en France est passé de 1370 à 535 entre 1975 et 2010. [7]

Cette diminution est liée à l'application du décret du 9 octobre 1998, faisant partie des décrets de périnatalité mis en place depuis 1970. Dans un souci d'améliorer la sécurité des femmes et des nouveau-nés, il a été annoncé que seules les maternités réalisant plus de 300 accouchements par an pouvaient exercer l'activité obstétricale. [8] Cela a ainsi conduit à la fermeture des maternités de proximité.

Il existe des dispositions prévues fixant le nombre minimum de sages-femmes par naissance au sein des hôpitaux [9], et impliquant donc que les postes de sages-femmes soient conservés et seulement répartis sur d'autres établissements. Il n'en reste pas moins que cela a entraîné des répercussions sur le nombre de postes des sages-femmes dans le secteur hospitalier.

1.3.3 La mise en place de la tarification à l'activité [6]

Marianne BENOIT TRUONG CANH aborde également le sujet de la tarification à l'activité, appelé T2A. Ce dispositif mis en place depuis 2005, permet aux établissements de santé d'être financés en fonction de leur activité. [10]

La vice-présidente du CNOSE évoque le fait que le T2A a « *instauré une gestion comptable des actes. Le temps passé auprès des patientes n'étant pas comptabilisé, il représente une perte financière pour les maternités qui adaptent leurs effectifs en conséquence. Le nombre des sages-femmes dans ces établissements est ainsi devenu insuffisant.* »

Au vu de ces éléments, il apparaît donc que les effectifs des sages-femmes au sein des hôpitaux se stabilisent.

1.4 L'essor de l'activité libérale

Parallèlement, le système de soins en rapport avec les sages-femmes se modifie et amène à solliciter davantage les sages-femmes libérales.

1.4.1 L'élargissement des compétences

L'article 86 de la loi « Hôpital, Patient, Santé, Territoire » du 21 juillet 2009 a marqué un tournant majeur dans la profession des sages-femmes, puisqu'il a élargi leurs compétences au domaine de la gynécologie. [11]

Les sages-femmes ont désormais la possibilité de réaliser le suivi gynécologique de prévention des femmes et de leur prescrire une contraception, dans la limite que les femmes soient en bonne santé et qu'elles soient réorientées vers un médecin en cas de situation pathologique. [12] Elles peuvent également réaliser les frottis cervico-utérins [13], et prescrire et réaliser l'insertion, la surveillance et le retrait des diaphragmes et capes, des contraceptifs intra-utérins et des dispositifs intra-utérins. [14] La prescription, la pose et le retrait de l'implant font également partie de leurs compétences. [15]

Cet élargissement des compétences a ainsi permis aux sages-femmes de s'inscrire dans le domaine de la gynécologie, et de renforcer leur mission de prévention et de

dépistage auprès des femmes. D'après le Conseil National de l'Ordre des sages-femmes, le nombre de patientes pouvant être pris en charge par les sages-femmes a considérablement augmenté, passant de 800 000 femmes par an à près de 20 millions. [6]

Bien que ces compétences s'appliquent à toutes les sages-femmes quelque soit leur mode d'exercice, les sages-femmes libérales sont particulièrement concernées. Contrairement aux sages-femmes hospitalières qui exercent leur activité en fonction des projets de leur service, elles peuvent en effet choisir les activités qu'elles souhaitent exercer.

1.4.2 L'avenant n°1 à la convention nationale des sages-femmes [16]

L'arrêté du 12 mars 2012 portant approbation à l'avenant n°1 à la convention nationale des sages-femmes a permis de donner aux sages-femmes libérales une place plus importante dans le système de soins français.

- Le PRADO

Dans l'article 5 de l'avenant, *« les partenaires conventionnels réaffirment la place incontournable des sages-femmes libérales durant toute la grossesse physiologique »*. Dans ce but, il a été décidé de généraliser le PRADO (Programme d'accompagnement du retour à domicile) à l'ensemble du territoire français.

Dans un contexte où la durée de séjour en maternité est sensiblement diminuée, le PRADO a pour objectif d'accompagner les femmes à leur sortie, par un suivi à domicile assuré par les sages-femmes libérales. Ce service, qui est pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie, est proposé *« aux femmes ayant accouché par voie basse, sans complication, d'un enfant unique dont l'état de santé ne nécessite pas le maintien en milieu hospitalier »*.

La sage-femme libérale, choisie par la patiente, est contactée par un conseiller de l'assurance maladie. Elle rend visite à la patiente deux fois, dont une le lendemain de sa sortie de maternité, et s'assure du bon état de santé de l'enfant (prise de poids, alimentation) et de la mère, par un examen général et obstétrical. Elle répond également aux interrogations de la femme et s'assure du bon déroulement du retour à la maison.

La généralisation du PRADO permet désormais de solliciter davantage la sage-femme libérale, puisque cela nécessite au minimum deux fois son intervention auprès de la patiente. Une expérimentation anténatale a également été proposée afin de mettre les patientes en relation avec les sages-femmes libérales dès le début de leur grossesse.

- **La revalorisation des actes**

L'article 6, quant à lui, revalorise les activités de la sage-femme, et plus particulièrement de la sage-femme libérale : « *Les partenaires conventionnels œuvrent à une meilleure reconnaissance du métier de sage-femme libérale dans la pleine expression de ses compétences telles qu'elles sont définies dans le code de la santé publique* » .

Il a ainsi permis d'inscrire les actes liés au suivi gynécologique de prévention et à la contraception dans la liste des actes et prestations des sages-femmes. Il accorde également aux sages-femmes libérales la possibilité de réaliser le suivi des grossesses pathologiques sur prescription médicale à partir de 24 semaines d'aménorrhée, alors qu'auparavant cela ne concernait que le troisième trimestre de la grossesse. Enfin, il a apporté une revalorisation de la rémunération de la profession : les consultations et visites sont par exemple passées d'un tarif de 21 euros à 23 euros depuis le 1^{er} septembre 2013. [Annexe 1]

Un avenant n°2 à la convention nationale des sages-femmes, publié au Journal Officiel le 27 février 2014, prévoit de créer de nouveaux actes spécifiques aux sages-femmes. [17]

1.4.3 Les maisons de naissance

La loi n°2013-1118 publiée au Journal Officiel le 6 décembre 2013 autorise désormais l'expérimentation des maisons de naissance en France. [18]

Ces structures permettent aux sages-femmes de réaliser le suivi de grossesse, l'accouchement et les suites de couche, par une prise en charge moins technicisée de leurs patientes. Bien que cette loi récente ne soit à l'état actuel qu'une expérimentation, elle offrira la possibilité aux sages-femmes libérales de pratiquer les accouchements dans ces maisons de naissance.

A savoir que celles-ci peuvent également réaliser les accouchements en plateau technique, c'est-à-dire dans une structure hospitalière. [19] Le fait de suivre les patientes pour la grossesse, l'accouchement et les suites de couche, se définit comme un accompagnement global.

Comme nous venons de le voir, les compétences des sages-femmes évoluent, ainsi que les lois en rapport avec leur exercice. Il est possible que de nouvelles modifications soient encore apportées à la profession. Ces dernières années ont apporté aux sages-femmes libérales un plus grand champ d'activités et une revalorisation de leur place au sein du système de soin français. Nous allons donc nous intéresser plus particulièrement à ce mode d'exercice.

2. L'EXERCICE LIBÉRAL

Comme toutes les professions médicales, la sage-femme dispose du droit d'exercer directement une activité libérale après l'obtention de son diplôme, sans condition de délai.

2.1 Les différentes formes d'exercice du libéral [20]

La pratique libérale des sages-femmes se présente sous diverses formes d'exercice. Le Conseil National de l'Ordre des Sages-femmes en a d'ailleurs dressé la liste complète et détaillée dans *le Guide d'Installation de la Sage-femme libérale*. Il n'est donc pas question de les expliquer ici en détails, mais de comprendre les principes de chacune d'elles.

2.1.1 L'exercice mixte

La sage-femme ne doit pas nécessairement choisir entre la voie libérale et la voie hospitalière. Elle peut cumuler les deux modes d'activité. Cependant, dans la fonction publique hospitalière, ce cumul d'activité est soumis à un régime d'autorisation. La sage-femme ne peut exercer en libéral qu'à condition d'occuper un emploi à temps non

complet ou des fonctions pour lesquelles la durée de travail est inférieure ou égale à 70% de la durée légale ou réglementaire du travail des agents publics.

2.1.2 L'exercice libéral individuel

La sage-femme a la possibilité d'exercer son activité libérale à titre individuel. De ce fait, elle peut décider d'ouvrir son cabinet. Le choix du lieu d'installation et du local doivent cependant respecter certaines normes et certaines conditions, qui s'appliquent également aux personnes exerçant avec d'autres professionnels. Si elle le souhaite, elle peut exercer sur plusieurs sites, mais cela reste soumis à des conditions particulières.

Depuis le 1^{er} janvier 2011, la sage-femme souhaitant exercer à titre individuel peut créer une EIRL (entreprise individuelle à responsabilité limitée) qui lui permet de différencier son patrimoine personnel et son patrimoine professionnel. En cas de faillite, la sage-femme pourra alors préserver ses biens personnels.

Elle a également la possibilité de reprendre le cabinet d'une consœur, qui cesse son activité ou part exercer dans une autre région. En contrepartie de cette cession de clientèle, elle s'engage à lui verser une indemnité dont le montant est à négocier. Si l'indemnité n'est pas précisée, il est d'usage de verser 50% du chiffre d'affaire des trois dernières années.

Il convient enfin de préciser qu'il n'existe pas d'obligation à posséder un cabinet. La sage-femme peut se rendre uniquement au domicile de ses patientes, tant que ce mode d'exercice ne nuit pas à leur santé. Dans ce cas, elle peut déclarer le lieu de son domicile.

2.1.3 Le remplacement

Le remplacement d'une sage-femme libérale peut être effectué soit par une sage-femme inscrite au tableau de l'Ordre, soit par un(e) étudiant(e) sage-femme ayant validé ses quatre premières années de formation. La remplaçante peut le faire de manière exclusive, ou en supplément de sa propre activité libérale.

Certaines obligations sont néanmoins à respecter. Tout d'abord, la sage-femme remplacée ne doit pas exercer durant toute la durée du remplacement. Quant à sa

remplaçante, elle ne peut remplacer que deux sages-femmes libérales simultanément. N'étant pas considérée comme salariée, elle doit remplir toutes les démarches propres au statut libéral. De plus, elle reste civilement responsable de ses actes professionnels.

À la fin du contrat, si le remplacement a duré plus de 3 mois, la remplaçante ne peut s'installer en cabinet si cela implique qu'elle rentre en concurrence avec la sage-femme qu'elle a remplacée, et ce durant une période de 2 ans, hormis le cas où un accord est passé avec celle-ci pour contourner cette interdiction.

2.1.4 Les groupements d'exercice

La sage-femme peut également décider d'exercer avec d'autres professionnels. Cela lui permet entre autre de partager les locaux, le matériel et de bénéficier de la présence d'autres professionnels à ses côtés.

- **L'association simple**

Ce mode d'association permet à deux ou plusieurs sages-femmes libérales d'exercer en commun leur activité. Dans ce but, elles concluent un contrat précisant l'organisation de leur exercice, la gestion des locaux et du matériel.

- **La collaboration**

Ce mode d'exercice est original par le fait qu'il permet à une sage-femme d'expérimenter la pratique libérale et la gestion d'un cabinet, puisque qu'elle exerce au côté d'une sage-femme déjà installée. Elle peut alors bénéficier de son expérience.

Les avantages de la collaboration sont que la sage-femme peut utiliser les locaux et le matériel de la sage-femme déjà installée. Elle a également la possibilité de constituer sa propre patientèle, et n'est soumise à aucune restriction d'installation par la suite. En contrepartie, elle s'engage à verser une redevance sous la forme d'un pourcentage des honoraires perçus pour les actes qu'elle a effectués. Elle n'a cependant aucun droit de décision dans la gestion du cabinet car elle n'est pas considérée comme associée.

La collaboration est notamment idéale pour de jeunes professionnels souhaitant acquérir de l'expérience dans le domaine du libéral, tout en préparant leur financement pour une éventuelle installation ultérieure.

- **L'association avec d'autres professionnels de santé**

Une sage-femme libérale a la possibilité de s'associer avec des membres d'une autre profession que la sienne, qui doit être une profession de santé réglementée (médecins, chirurgiens-dentistes, masseurs-kinésithérapeutes ou encore infirmiers ou infirmières). Cela lui permet de partager avec ses associés les parties communes du local professionnel. Elle doit cependant conserver son indépendance professionnelle et disposer de sa propre clientèle.

- **Les sociétés**

Les sages-femmes libérales ont également la possibilité de créer ou de s'intégrer au sein d'une société. Il en existe deux types : la société d'exercice libéral (SEL) et la société civile de moyens (SCM).

La SEL est une structure de type commercial, qui nécessite l'apport d'un capital. La responsabilité des personnes impliquées est alors fonction du capital qu'elles investissent. La SEL va permettre à plusieurs sages-femmes de partager les bénéfices de leurs activités. Elle ne peut être composée que de membres exerçant la même profession. De plus, l'exercice individuel n'est pas possible à côté. Ni remplacement ni collaboration ne sont autorisés en supplément de l'activité au sein de la société.

La SCM, qui est une structure juridique, offre la possibilité d'être signée soit avec d'autres sages-femmes, soit avec des professionnels libéraux médicaux et paramédicaux. En cas de contrat passé avec un médecin, la SCM est d'ailleurs obligatoire. L'intérêt de cette société est de mettre en commun les moyens nécessaires à l'activité des professionnels libéraux, pour en diminuer les frais.

L'activité libérale se présente donc sous diverses formes, dont chacune nécessite de conclure un contrat explicitant les conditions d'exercice. Ce contrat doit être transmis au Conseil de l'Ordre des Sages-femmes, qui examinera sa conformité et, en fonction, autorisera ou non l'exercice.

2.2 Les nombreuses démarches administratives

Afin de pouvoir pratiquer son activité libérale, la sage-femme devra effectuer de multiples formalités, indispensables à son exercice. Avant toute chose, elle doit s'adresser au Conseil de l'Ordre des Sages-femmes.

2.2.1 Le Conseil de l'Ordre des Sages-femmes

Tout comme les autres professions médicales, les sages-femmes sont tenues de s'inscrire au tableau du Conseil Départemental de l'Ordre dont elles relèvent, quelque soit leur mode d'exercice. [21]

Le Conseil de l'Ordre des sages-femmes est un interlocuteur incontournable de la sage-femme libérale. Afin d'obtenir son numéro RPPS (répertoire partagé des professionnels de santé) indispensable à toute activité libérale, la sage-femme doit s'adresser au CNOSEF. C'est aussi auprès de lui qu'elle fait la demande de sa carte CPS (carte de professionnel de santé), et qu'elle transmet les documents exigés en vue de l'exercice libéral. Celui-ci transmet ensuite les informations au Conseil départemental, qui statue sur les demandes d'installation et sur les contrats qui lui sont soumis.

2.2.2 Les démarches obligatoires [20][22]

Afin de pouvoir pratiquer son activité libérale, la sage-femme doit également réaliser d'autres démarches auprès de différents organismes afin de régulariser son exercice.

La prise de contact avec la CPAM (Caisse primaire d'assurance maladie) permet à la sage-femme de recevoir les formulaires utiles à son exercice, comme les feuilles de soins ou les déclarations de grossesse. Lors de cette rencontre, il lui est proposé d'adhérer à la convention nationale des sages-femmes, qui l'engage à respecter les tarifs conventionnels de l'assurance maladie. L'adhésion permet notamment aux patientes d'être remboursées, et aux sages-femmes de bénéficier d'un régime de protection sociale semblable aux salariés.

La demande d'immatriculation auprès de l'URSSAF (Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales), doit être faite dans les 8 jours suivant le début de l'activité libérale. Ce sont les CFE (Centres de formalités des entreprises) situés au sein des URSSAF qui vont permettre la simplification des démarches administratives, en transmettant aux organismes sociaux et aux services des impôts les documents remis en vue de l'immatriculation. Cette démarche peut éventuellement être faite lors de l'inscription à la CPAM.

L'immatriculation auprès de la CARCDSF (Caisse autonome de retraite des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes) est obligatoire pour toute sage-femme exerçant une activité libérale, y compris pour celles exerçant une activité salariée à côté. Elle doit être faite dans le mois suivant le début d'exercice.

La souscription d'une assurance responsabilité civile professionnelle, qui couvre l'ensemble des actes et soins réalisés par la sage-femme, est obligatoire. L'ouverture d'un compte bancaire professionnel l'est également, ce qui permet de distinguer les biens personnels et professionnels.

Si la sage-femme utilise un système informatique qui facilite la gestion administrative et médicale, elle se doit d'en faire la déclaration à la CNIL (Commission national informatique et libertés).

2.2.3 Les aides

Le recours à un expert-comptable n'est pas obligatoire, mais peut s'avérer d'une grande utilité pour tenir et surveiller les comptes de la sage-femme. Il peut également la conseiller sur des notions juridiques et fiscales.

De même, l'adhésion à une association de gestion agréée est facultative. Elle permet aux professionnels libéraux de faciliter leurs démarches administratives et fiscales, et de recevoir une aide à la comptabilité. Elle offre également des avantages fiscaux, si l'adhésion est faite dans les 5 mois qui suivent le début d'exercice libéral.

2.2.4 Les cotisations et dépenses

Les charges inhérentes à l'exercice libéral de la sage-femme libérale sont multiples. D'une part, elle doit verser des cotisations aux différents organismes pour bénéficier d'une protection sociale. Ces cotisations sociales sont calculées sur la base des revenus professionnels et sont recouvrées en majorité par l'URSSAF, les autres par la CARCDSF.

En fonction de son mode d'exercice, la sage-femme doit également prendre en compte les frais associés à son local professionnel (assurance du local, loyer ou achat, factures d'électricité et d'eau) et aux travaux qu'elle peut être amenée à faire, afin de respecter les normes du cabinet. Le coût du matériel nécessaire à ses activités (monitoring, tensiomètre, pèse-bébé, matériel de rééducation périnéale, tapis...) doit également pris en compte. Si elle est conventionnée auprès de l'Assurance Maladie, il lui faudra se munir d'un ordinateur performant et d'un logiciel adapté, d'une connexion internet haut débit, d'un lecteur de carte vitale.

2.3 Les activités de la sage-femme libérale

Bien que l'exercice libéral nécessite un investissement conséquent en matière administrative et financière, il offre également un champ d'activité très diversifié. La sage-femme libérale exerce de manière indépendante et de ce fait peut choisir quelles activités elle souhaite pratiquer.

2.3.1 Le champ d'activité des sages-femmes libérales

Les sages-femmes libérales ont la possibilité d'exercer, dans les limites de la physiologie : [23]

- Les cours de préparation à la naissance
- Les consultations pré et post-natales
- Le suivi des grossesses à risque à domicile, sur prescription médicale
- Les accouchements en plateau technique
- Le suivi des accouchées et de leur nouveau-né lors du retour à domicile
- L'accompagnement global
- Le suivi gynécologique de prévention et les consultations de contraception

- La rééducation périnéo-sphinctérienne
- Les échographies obstétricales

Une estimation de la répartition des actes réalisés par les sages-femmes libérales, datant de 2009, montrait que la pratique libérale était majoritairement orientée vers les séances de préparation à la naissance et la rééducation périnéale. Elles représentaient respectivement près de la moitié et un quart des montants remboursés. Venaient ensuite le suivi des suites de couche, la surveillance des grossesses pathologiques et les consultations (consultations de grossesse, examen postnatal), qui représentaient chacun 5% des actes pratiqués par les sages-femmes libérales. [5]

Cependant, ces données datent de 2009, avant que soit mis en place le PRADO et que soit votée la loi HPST, concernant l'élargissement des compétences des sages-femmes. Elles ne reflètent donc probablement plus la répartition actuelle des activités des sages-femmes libérales.

2.3.2 Les formations complémentaires

Les sages-femmes libérales peuvent également se spécialiser ou perfectionner leurs connaissances dans des domaines en lien avec les activités qu'elles souhaitent exercer. Cela se présente sous la forme d'un diplôme universitaire (DU), d'un diplôme interuniversitaire (DIU) ou d'une formation. Ces formations restent accessibles à toutes les sages-femmes quelque soit leur mode d'exercice, et peu importe le thème choisi.

Seuls les diplômes délivrés par les universités sont à ce jour reconnus par le CNOSF, qui met à jour régulièrement la liste des DU et DIU qui peuvent figurer sur les imprimés professionnels, la plaque et sur un annuaire professionnel. [24] Ces formations peuvent être portées par exemple sur la sexologie, l'homéopathie ou encore la tabacologie.

Il faut préciser que la loi HPST de 2009 a instauré l'obligation du développement professionnel continu (DPC) à tous les professionnels de santé. [25] Désormais, toutes les sages-femmes, y compris les sages-femmes libérales, doivent réaliser au moins une fois par an une formation conforme aux dispositions relatives au DPC. [26]

3. LES JEUNES DIPLOMÉES SAGES-FEMMES ET L'EXERCICE LIBERAL

Il n'existe pas de définition concrète des jeunes diplômés, dans ce mémoire nous considérerons jeunes diplômées les sages-femmes dans la période de deux ans suivant l'obtention de leur diplôme d'état.

3.1 L'insertion des jeunes diplômés sur le marché du travail

Le comportement des sages-femmes nouvellement diplômées quant à leur insertion sur le marché du travail s'est modifié depuis peu.

Dans son étude sur la profession de sage-femme de 2012, la DRESS évoque l'insertion des jeunes diplômés sages-femmes sur le marché du travail. [4] D'une manière générale, cette insertion est rapide : 90% d'entre elles exerceront leur premier emploi dans l'année suivant la date d'obtention de leur diplôme, et 2% n'exerceront jamais ce métier sur le territoire français. Toutefois, cette insertion se fait de plus en plus par un contrat à durée déterminée (CDD). Le CDD étant par définition limité sur une période définie, cela ne nous renseigne pas sur le devenir de ces sages-femmes à l'issue de leur contrat.

Concernant leur secteur d'activité, le constat est que la majorité des sages-femmes débutent leur carrière professionnelle en tant que salariées. Au 1er janvier 2011, alors que 70% exerçaient dans un hôpital public, seul 6% des sages-femmes exerçaient en libéral, dans les 2 ans suivant l'obtention de leur diplôme. Cependant, l'étude souligne que « *les sages-femmes s'installent plus jeunes en libéral qu'auparavant* ».

S'inspirant de cette enquête, le CNOSF a réalisé une étude sur les diplômées sages-femmes de 2009 à 2012 et leur activité professionnelle. [6] Cette fois, l'étude porte sur la situation des jeunes diplômés dans l'année suivant l'obtention de leur diplôme d'état.

Diplômes France (situation à fin d'année n)		Inscrites à l'Ordre		Jamais d'activité en fin d'année de diplôme	
Année de diplôme	Nombre de diplômées				
2009	934	921	98,6%	163	17,5%
2010	877	862	98,3%	227	25,9%
2011	923	911	98,7%	250	27,1%
2012	905	894	98,8%	191	21,1%

Il en ressort qu'en 2010 et 2011, on relevait une augmentation du nombre de diplômés sans activité en fin d'année de diplôme : respectivement 25,9% et 27,1%, contre 17,5% en 2009. Il est précisé « *qu'il a toujours été observé un taux de jeunes sages-femmes sans activité se situant entre 12 et 15%* ».

Or, le taux de sages-femmes sans activité diminue de nouveau en 2012, avec 21,1%. Ce fait s'explique par l'augmentation du nombre de sages-femmes s'orientant vers l'exercice libéral à la sortie de l'école, que ce soit par des remplacements ou par une activité titulaire.

Diplômes France (situation à fin d'année n)		Inscrites		Actives		Libérales		
Année de Diplôme	Nombre de diplômées					Au moins une activité en cours	Au moins une activité libérale titulaire	Uniquement une activité libérale en remplacement
2009	934	921	98,6%	740	79,2%	8	19	27
2010	877	862	98,3%	613	69,9%	13	18	31
2011	923	911	98,7%	585	63,4%	15	36	51
2012	905	894	98,8%	692	76,5%	40	57	97

Le CNOSF constate que « *le nombre de sages-femmes exerçant en libéral après 6 mois de diplôme a triplé* », passant de 3,6% en 2009 à 14% en 2012. C'est un fait nouveau, car auparavant, celles s'installant en libéral le faisaient après une quinzaine d'année d'exercice hospitalier.

Cela montre que les jeunes diplômées sages-femmes s'orientent plus rapidement qu'auparavant vers l'exercice libéral, et que de plus en plus d'entre elles sont concernées par ce nouveau comportement. Le CNOSF justifie ces changements par le problème des postes en hospitalier ou par la volonté d'un exercice différent.

3.2 La formation initiale dans les écoles de sages-femmes

Il apparaît que les jeunes sages-femmes s'orientent plus tôt qu'auparavant vers l'exercice libéral. Néanmoins, les sages-femmes ont toujours disposé de cette possibilité, dès l'obtention du diplôme d'état. En effet, « *la formation initiale permet la construction d'une identité professionnelle et l'apprentissage des différents modes d'exercice* ». [27]

3.2.1 Le cursus

A la suite de la loi du 17 janvier 2002 de modernisation sociale [28], les étudiants souhaitant accéder à la formation de sage-femme devaient être reçus au concours classant de fin de première année du Premier Cycle des études médicales (PCEM1). La formation comprenait désormais cinq années d'études après l'obtention du baccalauréat : la première année de médecine et la formation de quatre ans au sein d'une école de sages-femmes, divisée en première phase et deuxième phase qui durent deux ans chacune. A l'issue de ses cinq années, après validation des enseignements théoriques, cliniques, stages et soutenance d'un mémoire, la sage-femme obtient son diplôme d'état.

Une nouvelle réforme issue de la loi HPST a modifié l'organisation des études de sages-femmes, qui sont maintenant intégrées dans le système universitaire LMD

(licence, master, doctorat). Cependant, nous nous concentrerons sur le cursus de 2002 à 2009, car à ce jour les jeunes diplômées sont issues de ce cursus.

3.2.2 Le contenu de la formation [27]

La formation dispensée au sein des écoles de sage-femme, avant la réforme de 2009 a été définie par l'arrêté du 11 décembre 2001, fixant le programme des études de sage-femme. Il est précisé dans l'article 2 que cette formation comprend des enseignements théoriques, pratiques et cliniques.

Les enseignements cliniques se présentent sous la forme de stages effectués durant tout le parcours de formation. *« L'approche de la profession se fait à travers les stages réalisés dans toutes les formes d'exercice professionnel. »*

Durant les quatre années de formation, 115 semaines d'enseignement clinique sont prévues, contre 51 semaines d'enseignement théorique. Les stages ne sont pas les mêmes pour tous, puisque *« Le choix des terrains de stage s'établit en fonction du projet pédagogique de l'école, du projet de formation de l'étudiant et des possibilités locales »*. La majorité des stages sont effectués au sein des services hospitaliers.

3.2.3 L'exercice libéral au sein de la formation [27]

Concernant la pratique spécifique de l'exercice libéral, le programme prévoit que soit dédiées en 2^{ème} phase 3 semaines (soit 120 heures de stage) sur les 51 semaines d'enseignement clinique de cette phase, pour permettre *« l'ouverture de la formation vers les différentes formes d'exercice de la profession »*. Le stage peut ainsi se faire dans des cabinets de sages-femmes libérales, mais cela reste une proposition parmi d'autres.

Concernant l'enseignement théorique, au sein de l'unité de droit et législation, qui représente 7% (soit 55 heures) des cours dispensés en 2^{ème} phase, une partie est consacrée au système libéral, comportant l'installation en libéral et la gestion d'un cabinet libéral. Le nombre d'heures accordées à ce thème n'est cependant pas précisé.

L'apprentissage de l'exercice libéral propre, que ce soit à travers les stages et les cours, est donc inclus dans le programme de formation, mais en proportion relativement faible.

3.3 La particularité des jeunes diplômées sages-femmes

En décidant d'exercer une activité libérale, la jeune sage-femme doit prendre en compte tous les versants de la pratique libérale. Cela dépendra cependant du mode d'exercice libéral qu'elle effectuera.

L'exercice libéral a cette particularité d'être une profession indépendante. Contrairement à l'exercice hospitalier, dans lequel la sage-femme travaille en équipe avec d'autres professionnels de santé (sages-femmes, gynécologues-obstétriciens), la sage-femme libérale exerce seule. Ainsi, la jeune diplômée, qui n'est plus sous la supervision d'un autre professionnel comme c'était le cas durant sa formation, prendra elle-même les décisions, et ne disposera pas nécessairement de personnes autour d'elle à qui se référer en cas de doute.

D'un autre côté, la sage-femme nouvellement diplômée entre dans la vie active et commence seulement à percevoir un revenu. Durant les études, les étudiants sages-femmes ne perçoivent pas de salaire, mais une rémunération de 1200 euros par an en 1^{ère} année de deuxième phase et de 2400 euros par an en dernière année de cursus. [29] Les gardes effectuées de jour comme de nuit et parfois durant les week-end, ne permettent pas forcément aux étudiants sages-femmes de trouver un emploi en complément de leurs études.[30] Le financement peut alors s'avérer contraignant pour la jeune sage-femme, par exemple pour les formations et le matériel.

Ayant majoritairement effectué des stages en milieu hospitalier, et le stage chez une sage-femme libérale étant facultatif, la jeune diplômée peut ne pas avoir une maîtrise totale des activités spécifiques du libéral, comme la rééducation périnéale. Cependant, cela peut aussi être le cas d'une sage-femme hospitalière, qui bien que disposant de plusieurs années d'expérience professionnelle, n'a pas forcément plus de compétences concernant la pratique libérale.

3.4 Les aides

Face aux éventuelles difficultés auxquelles elles pourraient être confrontées en exerçant rapidement une activité libérale, les jeunes sages-femmes peuvent bénéficier de diverses aides.

3.4.1 Les aides au financement

- Le contrat incitatif sage-femme [16]

L'avenant n°1 à la convention nationale des sages-femmes, dont nous avons parlé précédemment, a également apporté des innovations quant à la répartition des sages-femmes libérales. Afin de rééquilibrer l'offre de soins sur le territoire français en régulant la démographie des sages-femmes libérales, le contrat incitatif sage-femme a été créé, pour une durée de trois ans. Il vise à favoriser l'installation et le maintien des sages-femmes libérales au sein des zones «*sans sage-femme*», à l'exception des zones ayant moins de 350 naissances domiciliées par an, «*très sous-dotées*» et «*sous-dotées*». Dans quelques cas particuliers, des dérogations exceptionnelles sont possibles pour accéder au conventionnement dans les zones «*sur-dotées* ». [Annexe 1]

Il comporte une participation aux équipements et aux frais de fonctionnement de 3000 euros par an pendant 3 ans, en lien direct avec l'exercice professionnel ainsi qu'une participation adaptée des caisses aux cotisations sociales obligatoires (5,4% des revenus nets dans le cadre conventionnel).

Pour répondre aux conditions d'adhésions, la sage-femme doit être conventionnée auprès de l'assurance maladie, et doit justifier d'une activité libérale conventionnelle réalisée au 2/3 auprès de patientes résidant dans les zones concernées par le contrat. Lors de son adhésion, la sage-femme s'engage à exercer pendant au moins 3 ans dans une des zones concernées, à réaliser un taux de télétransmission d'au moins 75%, à informer la CPAM une fois par an en vue de son évaluation d'activité, et enfin percevoir au minimum 5 % des honoraires moyens de la profession en France.

Accessible à toutes les sages-femmes libérales conventionnées, ce contrat a pour objet de favoriser l'exercice et inciter aux regroupements, à la collaboration ou au remplacement dans les zones concernées. L'objectif est notamment de «*faciliter*

l'installation des jeunes professionnels dans ces zones. », par l'intermédiaire de la collaboration.

D'autres aides peuvent également être accordées à la sage-femme, en fonction de la zone dans laquelle elle s'installe.

- Les aides à la formation

Nous avons vu précédemment que le DPC était désormais obligatoire pour toutes les sages-femmes. Dans le cadre de cette obligation, l'OGDPC (Organisme gestionnaire du développement continu) a été créé et s'adresse aux sages-femmes libérales. Cet organisme offre en 2014 une prise en charge maximum de 1375 euros par programme et par participant. [31]

Il existe également le FIF-PL (fonds interprofessionnel de formation des professionnels libéraux), qui est un fond d'assurance formation pour les professionnels libéraux dont les sages-femmes, créé à l'initiative de l'UNAPL (Union Nationale des Professions Libérales). Il offre une prise en charge des formations (frais de transport et d'hébergement, frais de fonctionnement des stages), de l'ordre de 480 euros par an et par professionnel en 2014.[32]

3.4.2 Les aides à la gestion

La sage-femme peut recourir à plusieurs personnes et organismes pour aborder le versant de la gestion et de la comptabilité du système libéral, comme par exemple le recours à un expert comptable ou l'adhésion à une association de gestion agréée, comme nous l'avions vu précédemment.

L'exercice libéral en collaboration offre également une initiation intéressante pour la jeune sage-femme, grâce à la présence d'une autre sage-femme expérimentée à ses côtés.

Deuxième partie

**ENTRETIENS AUPRES DES JEUNES DIPLÔMÉES
SAGES-FEMMES**

1. OBJECTIFS DE L'ENQUETE

Les compétences, les lois et le système de soins en rapport avec les sages-femmes évoluent. L'exercice libéral en est venu, par ces mutations, à offrir des activités plus diversifiées aux sages-femmes. Par ailleurs, le nombre de sages-femmes exerçant en libéral augmente chaque année, et selon les estimations de la DREES, cela va conduire à ce qu'un tiers d'entre elles exerce en libéral en 2030.

Ce dynamisme de l'exercice libéral concerne notamment de plus en plus les jeunes diplômées sages-femmes. Auparavant, elles exerçaient durant plusieurs années à l'hôpital avant de pratiquer une activité libérale.

Nous avons également constaté en première partie que l'exercice libéral différait de l'exercice hospitalier, notamment par ses activités et son caractère indépendant. Il implique une grande partie dédiée à la gestion administrative et comptable. Or dans la formation, les étudiants sages-femmes réalisent la majorité de leurs stages à l'hôpital, l'exercice libéral représentant une faible proportion des stages qu'ils effectuent.

Ces faits nous amènent à nous demander si l'exercice libéral des jeunes diplômées sages-femmes est un choix libre et éclairé.

Cette problématique est issue de 3 hypothèses :

- L'orientation des jeunes diplômées vers l'exercice libéral est précipitée
- L'expérience professionnelle des jeunes diplômées sages-femmes n'est pas assez développée pour exercer une activité libérale
- Les jeunes diplômées sages-femmes sont peu formées à l'exercice libéral

Les objectifs de l'enquête sont de déterminer s'il existe un profil type aux sages-femmes concernées par l'enquête, et si un parcours idéal pour être proposé pour s'insérer de manière optimale dans la profession libérale.

2. LE CHOIX DE LA POPULATION ET DE LA METHODE

2.1 La population

Les critères d'inclusion sont les sages-femmes diplômées entre 2010 et 2013, qui ont débuté leur première activité libérale dans les 2 ans suivant l'obtention de leur diplôme d'état. Ces critères ont été choisis afin de correspondre à la définition des jeunes diplômées sages-femmes que j'ai énoncée dans la première partie de ce mémoire. Le mode d'exercice libéral n'était pas un critère d'inclusion. Les sages-femmes sont issues de l'ancien cursus, avant que soit mise en place la réforme de 2009 modifiant les études de sage-femme.

J'avais initialement envisagé de réaliser mon enquête auprès de sages-femmes issues des écoles de sages-femmes du secteur 2, c'est-à-dire des régions du Nord-Pas-de-Calais, de Picardie, de Champagne-Ardenne, de Lorraine et d'Alsace, ceci afin d'interroger des sages-femmes issues de formations différentes.

Les sages-femmes devant répondre à des critères spécifiques, cela réduisait considérablement la population à contacter et nécessitait de connaître des renseignements précis sur les sages-femmes. De plus, les informations nécessaires pour trouver des sages-femmes correspondant aux critères ne pouvaient être obtenues sur un annuaire ou par internet. J'ai alors contacté les écoles du secteur 2 afin de recueillir le nom de sages-femmes correspondant à la population choisie. Seules 2 écoles ont répondu à ma requête, m'expliquant qu'elles ne pouvaient pas me transmettre de renseignements sur leurs anciens étudiants. Une a cependant proposé de transmettre un message expliquant ma demande aux personnes répondant à mes critères. Cela fait, une seule sage-femme a répondu à mon appel.

N'ayant obtenu qu'une réponse en dehors de la Lorraine, j'ai réduit ma population aux sages-femmes issues de l'école de Metz et de l'école de Nancy. Cela a été plus aisé car je disposais d'un réseau de connaissances me permettant de savoir quelles sages-femmes rentraient dans les critères d'inclusion. J'ai néanmoins choisi d'inclure l'entretien réalisé auprès de la sage-femme issue de l'école de Reims.

2.2 La méthode

L'enquête a été réalisée au moyen d'entretiens semi-directifs, comportant des questions ouvertes et des questions fermées. [Annexe II]

J'ai au préalable réalisé un entretien test pour évaluer la durée approximative et savoir si je devais réajuster certaines de mes questions.

Le choix des entretiens semi-directifs s'est fait dans un souci de connaître le parcours des jeunes sages-femmes, et de pouvoir réajuster les questions en fonction de chacune d'elle. La spontanéité des réponses obtenues par l'entretien me semblait également importante afin de connaître leur ressenti et leur vécu de l'exercice libéral.

2.3 Le déroulement des entretiens

Les entretiens ont eu lieu de décembre 2013 à février 2014. D'une durée variant de 25 à 35 minutes, ils ont été réalisés par appel téléphonique.

Je contactais auparavant les sages-femmes pour me présenter, expliquer les objectifs de l'entretien, et savoir si elles acceptaient de participer à mon enquête. Je précisais que l'entretien était anonyme, et que la durée était approximativement de 30 minutes. Puis nous convenions d'une date et d'un horaire afin que je puisse les rappeler pour réaliser l'entretien.

Lors de l'appel, après avoir brièvement rappelé les objectifs de l'enquête et son caractère anonyme, je débutais l'entretien, en suivant une trame de différentes questions qui reprenait les thèmes que je souhaitais aborder.

2.4 Méthodologie d'analyse

Les entretiens se sont fait par téléphone. Afin d'obtenir l'enregistrement vocal des réponses, et après avoir demandé le consentement des sages-femmes, je mettais l'appel en haut parleur et enregistrais la conversation à l'aide d'un dictaphone. Le contenu était ensuite recopié sur format informatique, puis enregistré.

2.5 Les difficultés rencontrées

Certains entretiens ont été interrompus lorsque la sage-femme recevait d'autres appels téléphoniques. De plus, certains entretiens se sont déroulés entre deux consultations, le temps accordé était alors limité et cela a pu influencer le contenu plus ou moins important des réponses.

2.6 Les biais

Les réponses obtenues ne sont pas significatives au vu du nombre d'entretiens. Chaque sage-femme ayant un parcours spécifique et un mode d'exercice libéral différent, il apparaît donc peu pertinent de généraliser les résultats à toutes les jeunes diplômées.

Concernant l'école de formation, les sages-femmes ne sont pas réparties équitablement en fonction des écoles. Puisque la formation et son contenu, que ce soit au niveau des stages ou au niveau théorique, est propre à chaque école, il est possible que cela influe les résultats concernant leur conception de la formation. Les sages-femmes ont effectué leurs stages dans des lieux et des services différents, en fonction de l'école qu'elles ont fréquentée.

3. RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE

Au total, 14 entretiens ont été réalisés auprès des sages-femmes.

J'ai décidé de classer les réponses obtenues selon quatre grands thèmes :

- Les renseignements généraux
- Le parcours professionnel des sages-femmes
- Leur vécu de l'exercice libéral
- Leur regard sur la formation

3.1 Renseignements généraux

- L'âge des sages-femmes

La moyenne d'âge est de 26,07 ans. L'intervalle minimum-maximum est égal à [24 ; 28 ans]

- Sexe des sages-femmes

Douze sages-femmes sont de sexe féminin, 2 sont de sexe masculin.

- L'école de formation des sages-femmes

- 8 sont issues de l'école de Nancy
- 5 sont issues de l'école de Metz
- 1 est issue de l'école de Reims

- L'année d'obtention du diplôme d'état de sage-femme

Les 14 sages-femmes interrogées ont été diplômées entre juin 2010 et août 2013.

- 3 sont diplômées de l'année 2010
- 5 sont diplômées de l'année 2011
- 1 est diplômée de l'année 2012
- 5 sont diplômées de l'année 2013

3.2 Le parcours professionnel des sages-femmes

- La première expérience libérale

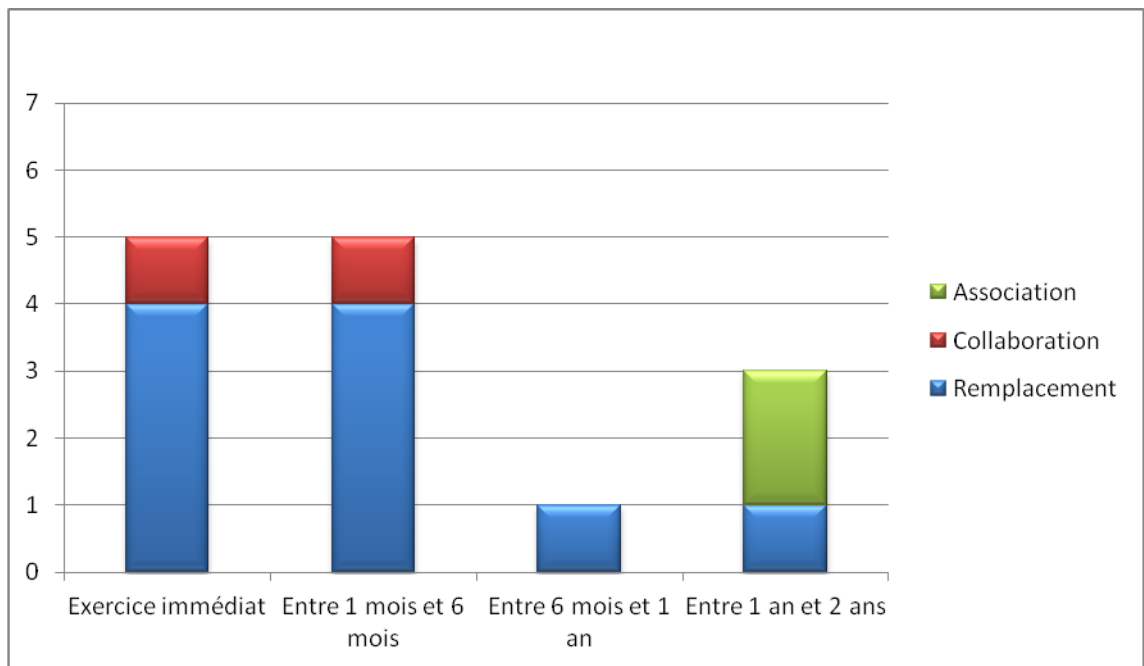
- 10 sages-femmes ont commencé leur activité libérale après l'obtention de leur diplôme
- 4 ont effectué des remplacements chez une sage-femme libérale durant leurs études. Le remplacement en tant qu'étudiante n'est cependant pas considéré ici comme premier exercice libéral

- **L'exercice hospitalier**

- 8 sages-femmes sur 14 ont exercé une activité hospitalière, dont 4 poursuivent actuellement cet exercice à côté de leur activité libérale
- 6 sages-femmes sur 14 n'ont jamais exercé en milieu hospitalier à la suite de leur diplôme

- **Le premier mode d'exercice libéral des sages-femmes**

Figure 1: Le premier mode d'exercice libéral des sages-femmes (Population N=14)

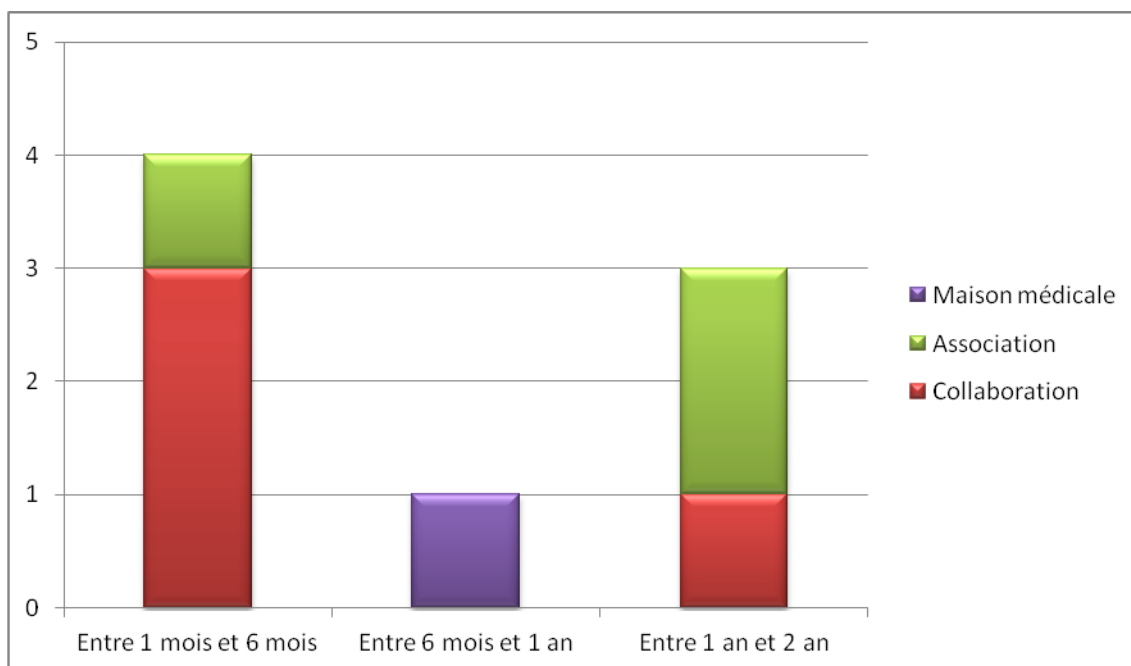


Remarque :

Ce graphique permet de connaître à quel moment les sages-femmes ont débuté leur première activité libérale et quel a été leur premier mode d'exercice

- L'exercice libéral actuel des sages-femmes

Figure 2 : L'exercice libéral actuel des sages-femmes (Population n1=8)

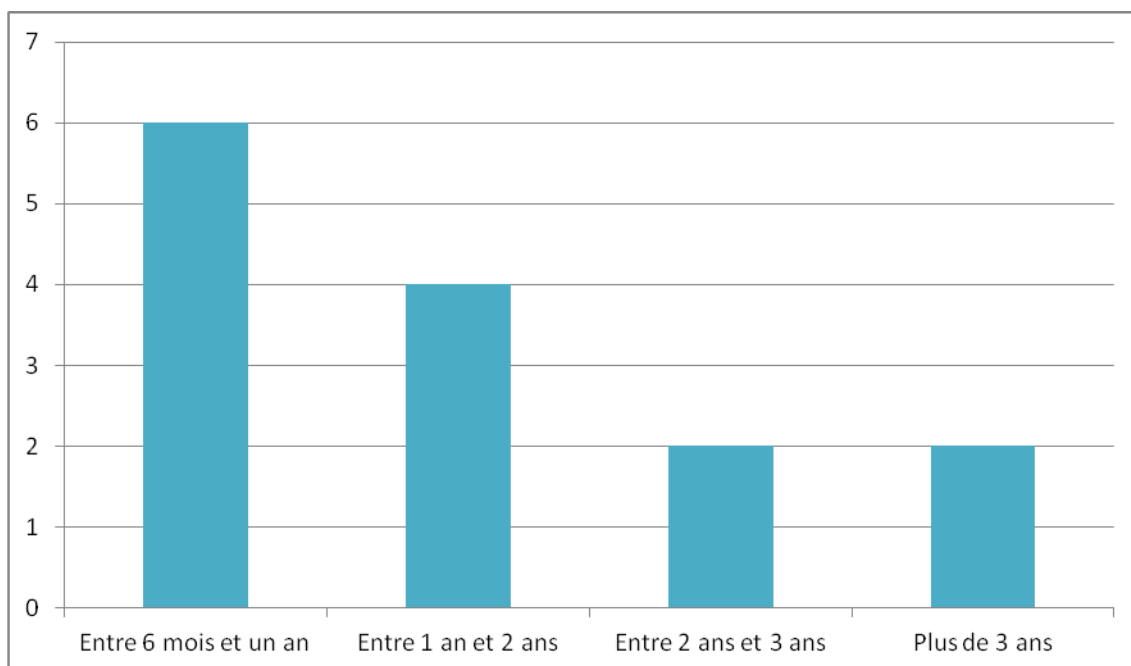


La population n1 correspond aux 8 sages-femmes qui ont changé de mode d'exercice libéral depuis leur début dans la profession.

Les 6 autres sages-femmes n'ont pas changé de mode d'exercice depuis leur première expérience libérale : 2 continuent de faire des remplacements, 2 poursuivent leur association, et 2 poursuivent leur collaboration.

- La durée d'exercice libéral

Figure 3 : La durée d'exercice libéral des sages-femmes (Population N=14)



- Les raisons motivant l'orientation des sages-femmes vers l'exercice libéral

Parmi les 14 sages-femmes de l'enquête :

- 8 sages-femmes évoquent la difficulté d'obtenir ou de conserver un poste hospitalier.

« J'avais envie de m'installer en libéral plutôt dans 5 ou 10 ans. C'est la recherche d'emploi qui est difficile. »

« Après trois mois de recherche active en hospitalier, j'ai recherché des remplacements. »

« Mon installation en libéral a été motivée à cause du gros risque de perte d'emploi, ils avaient prévu de supprimer des postes. Donc c'était pour la sécurité de l'emploi que j'ai choisi de faire du libéral. Je comptais me mettre au libéral plus tard, mais au final j'en suis très content. »

Parmi elles, 2 ont exercé en libéral après la fin de leur CDD, 1 évoque le risque de perte d'emploi, 5 personnes disent qu'elles devaient rapidement trouver un travail et qu'elles n'avaient pas eu de réponse de la part des hôpitaux dans lesquels elles avaient postulé.

- 4 sages-femmes avaient déjà ce projet en tant qu'étudiante

« Ça fait plusieurs années que je sais que je vais faire du libéral, c'est en faisant les stages en libéral que j'ai vu ça. Ca me plaît parce que tu prends le temps avec les patientes. »

« Depuis le début je voulais le libéral. Travailler d'abord à la clinique pour me faire cette petite expérience nécessaire, mais je trouve qu'on est trop restreint quand on travaille en hospitalier, trop restreint dans un service, on fait toujours la même chose. Je ne me voyais pas faire ma carrière entière en ayant les mêmes gardes, les mêmes heures, le même boulot. Ici on évolue comme on veut, on propose un peu comme on veut aux patientes, on met ses propres limites. »

« Parce qu'on fait un petit peu comme on veut, on est tranquille parce que c'est nous qui gérons notre temps, parce qu'on peut prendre le temps qu'on veut avec les patientes. Parce qu'on a pas la pression hiérarchique de l'hôpital, on a le temps d'assumer la responsabilité de nos actes. C'était déjà un projet, ça s'est fait comme ça naturellement. »

- Parmi ces 4 sages-femmes, 1 évoque le fait de ne pas vouloir faire de salle de naissance

« Les accouchements ça me plaisait pas forcément. Dans les petites maternités, où les postes tournent beaucoup j'allais sûrement me retrouver en salle d'accouchement. Donc je voulais faire du libéral, surtout pour les prises en charge qui sont différentes de l'hospitalier. »

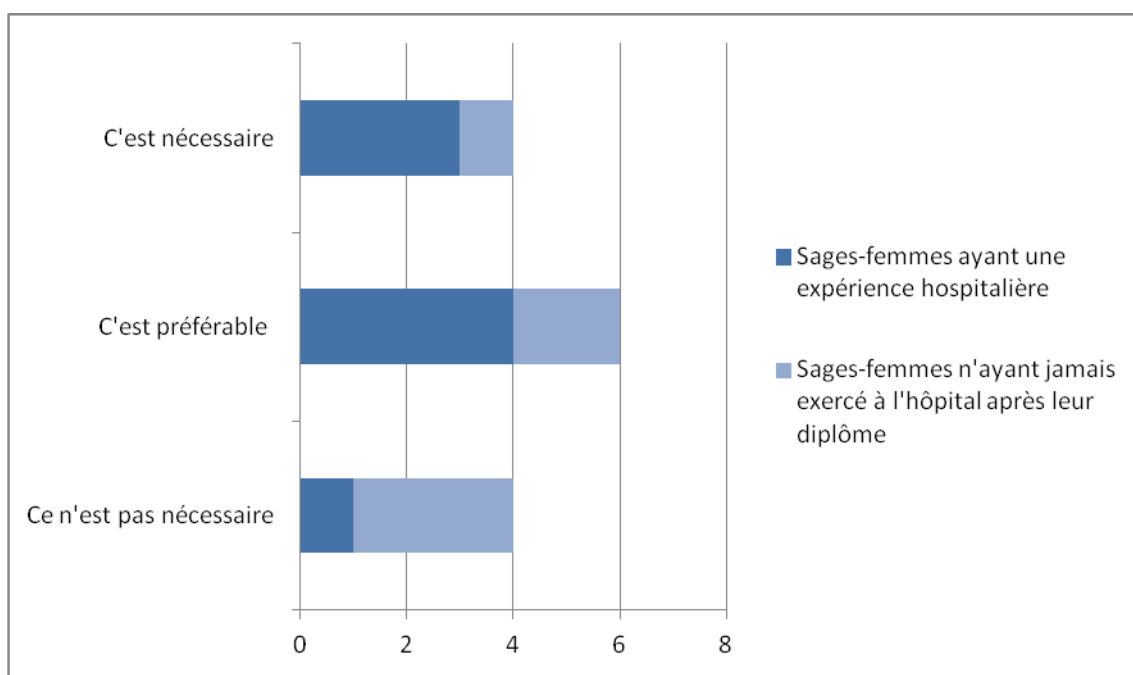
- 2 sages-femmes parlent d'opportunité :

« Parce que ça m'intéressait d'une part, ça m'intéressait beaucoup, et en plus parce que j'ai eu l'opportunité d'avoir un remplacement directement à la sortie de l'école, ce qui est pas donné à tout le monde, un remplacement de trois semaines, et ça m'a bien plu. »

« C'est une rencontre de vie avec la sage-femme, j'avais fait un stage en 4^{ème} année chez elle. C'est on va dire une opportunité de la vie. Parce que c'était pas du tout mon choix au départ de faire du libéral. »

- L'importance d'une expérience hospitalière préalable à l'activité libérale

Figure 4 : L'importance de l'expérience hospitalière (Population N=14)



Voici quelques réponses exprimées par les sages-femmes sur l'importance d'exercer à l'hôpital avant de débiter une activité libérale :

- Les réponses des sages-femmes qui ne pensent pas qu'une expérience hospitalière soit nécessaire :

« C'est une approche complètement différente entre l'hospitalier et le libéral. »

« Franchement non, parce que je pense que le remplacement est beaucoup plus intéressant, parce qu'on voit pas du tout la même chose en hospitalier et en libéral. »

« Avant j'aurais dit oui, que c'était important de se forger une expérience à l'hôpital. Maintenant je dirais que non, c'est pas forcément nécessaire, j'ai réussi à me sentir à l'aise. »

- Les réponses des sages-femmes qui pensent qu'exercer à l'hôpital est nécessaire :

« Ca permet de se faire une expérience hospitalière qui est le versant majoritaire de la profession. Je suis content d'avoir pu exercer avant, pour me faire une expérience hospitalière avant le libéral. »

« Ca permet de prendre du recul par rapport aux études, prendre un peu plus ses responsabilités, puisque dans les études il y a quand même toujours les sages-femmes qui sont au-dessus de toi. Du coup là ça permet vraiment de prendre confiance en soi. Un an c'est bien pour l'expérience. »

« Oui c'est indispensable car le problème d'exercer en libéral est de perdre les acquis. Je n'ai pas encore fait d'accouchements en tant que sage-femme. Il y a les situations d'urgences qui manquent, et la notion d'équipe qui n'est pas en libéral. Je cherche encore à faire un emploi à mi-temps à l'hôpital. »

- Les réponses des sages-femmes pensant qu'une expérience hospitalière n'est pas forcément nécessaire, mais que cela peut avoir des avantages :

« C'est mieux quand même, pas forcément nécessaire. Mais on a quand même pas la même expérience, pas de confiance en soi, c'est pas la même gestion du stress. En sortant de l'école on est très théorique, on a pas assez de pratique en pathologie. Je suis contente d'avoir fait de l'hospitalier avant. »

« C'est mieux pour avoir un peu d'expérience clinique, mais c'est possible sans. A l'hôpital tu n'es pas la seule décisionnaire il y a toujours quelqu'un au-dessus de toi. »

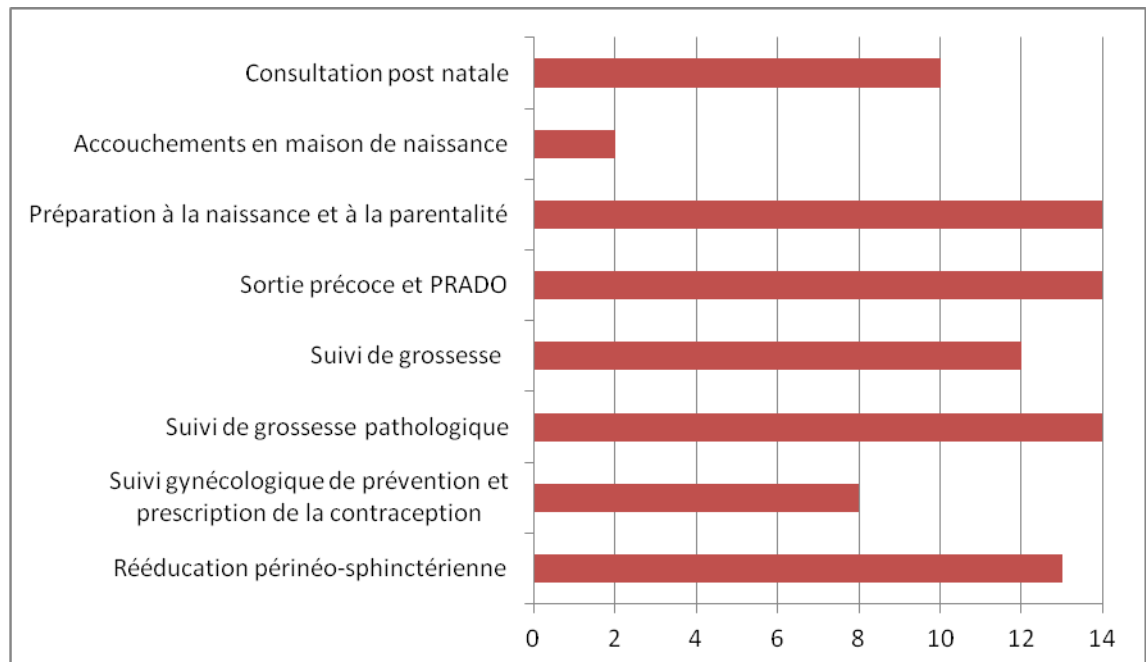
« Oui, d'une part parce que ça permet de prendre confiance en soi, de savoir gérer un service, de savoir gérer les choses par soi même, de pouvoir encore poser des questions [...] ce qui n'est pas le cas en libéral. Après non, parce que pour certaines disciplines du libéral, genre la rééducation périnéale ça ne sert pas à grand chose.[...] On peut s'en sortir sans avoir fait de l'hospitalier. »

« Non, parce qu'on a des bonnes bases théoriques en sortant de l'école, et je suis pas convaincu qu'une sage-femme qui ait fait admettons 20 ans dans le même service ait la même ouverture et les mêmes connaissances dans d'autres domaines que ceux auxquels elle était habituée dans son service depuis 20 ans. Mais on a quand même une plus grande ouverture en bossant en hospitalier au départ. Et en sortant de l'école on est pas des sages-femmes finies, ça permet d'apprendre d'autres choses, d'être confronté à la réalité du terrain. Ça peut être rassurant. »

« Pour ma part, je dirais que non, c'est pas nécessaire. Mais les points positifs c'est que ça apporte de l'expérience et ça permet de se mettre à jour au niveau des protocoles. »

- Les activités exercées par les sages-femmes libérales

Figure 5 : Les activités pratiquées par les sages-femmes (Population N=14)



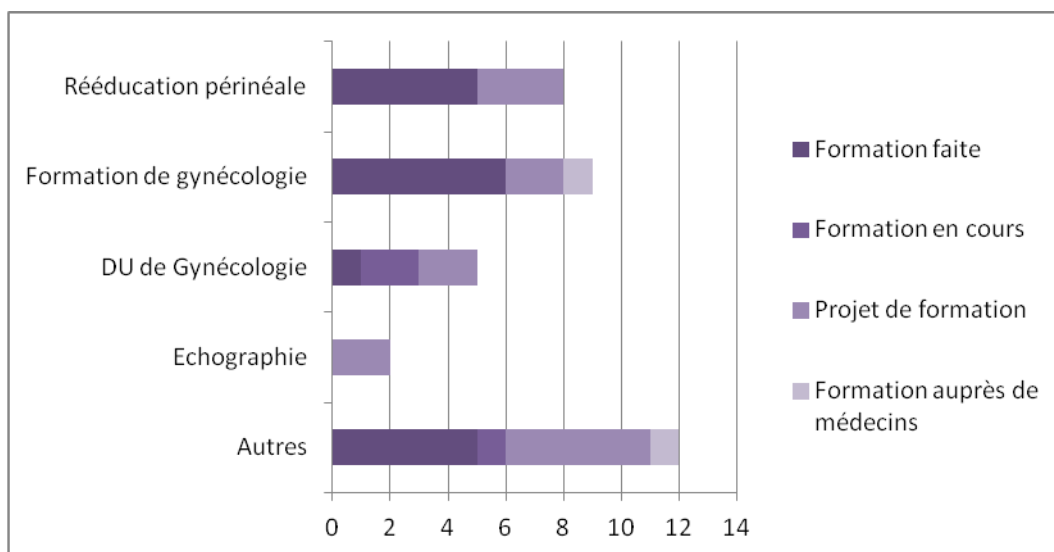
- Les activités pratiquées en majorité par les sages-femmes

Les 14 sages-femmes ont donné plusieurs réponses :

- 10 évoquent la rééducation périnéale
- 8 évoquent la surveillance des grossesses pathologiques
- 8 évoquent les sorties à domicile (PRADO et sorties précoces)
- 5 évoquent la préparation à la naissance

- Les formations complémentaires :

Figure 6 : Les formations complémentaires (Population N=14)



Dans la catégorie « Autres » :

- Les formations qui ont été faites sont : le DIU de droit médical, le DU d'allaitement, la formation de De Gasquet, et deux formations réalisées dans le cadre de l'exercice hospitalier, sur la transfusion et l'analyse du rythme cardiaque fœtal.
- Une personne s'est formée en ostéopathie auprès d'un médecin
- Une personne fait un DU de sexualité

- Parmi les projets de formation, il y a : une formation d'acupuncture, une formation sur la préparation en naissance en yoga, une formation d'homéopathie, une formation sur la culture des accouchements dans d'autres pays et une formation sur la structure du périnée.

- **L'importance accordée aux formations complémentaires**

Les 14 personnes interrogées ont répondu que faire des formations complémentaires était important.

- 2 sages-femmes pensent que ces formations sont utiles pour la rééducation périnéale et la gynécologie
- 8 sages-femmes trouvent cela utile de manière générale :

« Il y a une différence avec l'hôpital, parce qu'il y a une dynamique de service avec les nouveaux protocoles, ils vont les changer en fonction des données récentes. En libéral, si on ne va pas chercher les informations dans les magazines ou autre, on va rester sur les acquis qu'on a eus à l'école, et si l'HAS change tous les protocoles on va pas être au courant. Il faut aller chercher l'information, sinon on évolue pas [...] D'où l'intérêt de faire une formation continue, ça fait partie d'un minimum d'investissement personnel. »

« Oui, elles sont nécessaires parce que quand on exerce en libéral on a personne derrière soi et on peut oublier des choses. »

« Oui, en tant que jeune sage-femme pour acquérir de l'expérience. »

- 4 sages-femmes pensent que cela permet de compléter la formation initiale :

« Elles sont indispensables car on apprend rien du libéral à l'école. »

« Oui, parce qu'on a pas forcément tout eu à l'école, on a les bases. C'est quand même mieux. »

- Le choix du lieu d'exercice en fonction des besoins de la population

- La question n'a pas été posée aux deux sages-femmes effectuant des remplacements
- Sur les 12 sages-femmes restantes, 7 ont répondu qu'elles n'avaient pas eu besoin de réfléchir au lieu d'exercice. Les raisons sont qu'elles s'insèrent dans un cabinet déjà créé, soit par contrat de collaboration soit par association avec une sage-femme déjà installée :

« Non c'était tellement soudain, je ne me suis pas posé de question. Je me suis juste demandé si je ne faisais pas d'erreur en ne faisant pas d'hospitalier. Mais j'ai vu la dynamique du cabinet durant mon remplacement. En plus, la sage-femme a super bonne réputation ! »

« Non, je n'ai pas eu besoin car j'ai conclu un contrat de collaboration. Je n'ai pas cherché à m'installer toute seule, j'ai justement cherché à faire une collaboration pour ne pas avoir à étudier ça. »

- Pour les 5 sages-femmes ayant créé un cabinet, elles répondent qu'elles ont étudié la question, mais aucune n'a contacté d'organisme pour faire une étude marché :

« Oui de façon officielle. »

« Oui rapidement. »

« Oui on a un peu réfléchi. »

« Oui on a un peu étudié le bassin de la population. »

- La volonté de poursuivre l'exercice libéral

Parmi les 14 sages-femmes de l'enquête :

- Les 4 sages-femmes exerçant à la fois à l'hôpital et en libéral souhaitent poursuivre cet exercice mixte encore quelques années :

« Oui tant que c'est physiquement possible et que je peux moduler mon temps pour faire les deux activités. J'ai envie de garder les 2 versants pour mon intérêt personnel, pour faire de tout. »

- Parmi les 10 sages-femmes exerçant uniquement en libéral :
 - 8 souhaitent poursuivre ce même mode d'exercice :

« Depuis que je fais du libéral je n'envisagerais plus l'hôpital. Tu as des plannings flexibles, tu gagnes plus, tu as le même rythme que tout le monde. Et c'est plus stable qu'à l'hôpital, par rapport aux CDD. »

- 2 recherchent à faire quelques gardes par mois à l'hôpital à côté de leur exercice libéral, l'une pour l'exercice en lui-même, l'autre pour des raisons financières.

3.3 Le vécu de l'exercice libéral

- Les avantages de l'exercice libéral

Les 14 sages-femmes ont cité des avantages. Plusieurs réponses ont été données.

- 5 sages-femmes évoquent le rapport avec les patientes :

« La relation avec les patientes est différente, c'est une relation au long terme, il y a une relation de confiance. Ce n'est pas le cas à l'hôpital. »

- 7 sages-femmes parlent de la pratique diversifiée :

« Ça m'intéresse de savoir comment je vais prendre en charge les patientes. Mais moi je ne me serais pas installée en libéral si ça avait été que pour faire de la prépa ou de la

rééducation. A l'hôpital, on pouvait pas faire tout ce suivi de grossesse, le suivi gynécologique c'est pas donné à tout le monde. Donc moi j'avais l'impression d'étouffer. Mais c'est vraiment pour rechercher ça que j'ai fait du libéral. »

« Pouvoir exploiter nos compétences, parce qu'on a une approche plus large des patientes. On les voit pendant la grossesse, on les voit après la grossesse, et pour le suivi gynécologique derrière. »

- 8 sages-femmes voient l'avantage de pouvoir gérer leur planning et leur temps auprès des patientes :

« Il n'y a pas de hiérarchie, on choisit notre emploi du temps et notre façon de travailler. »

- 6 sages-femmes évoquent en même temps des inconvénients à l'exercice libéral :

« Dans la profession libérale, on n'est pas que dans l'acte médical, il y a l'administratif derrière, on est dans la gestion. Et si demain on ne veut pas bosser, il n'y a pas le salaire. Donc si on veut de l'argent, il n'y a pas le choix. On est disponible tout le temps, jour et nuit. Mais ça rend les choses intéressantes. En tout cas on est très sollicité. »

« Par contre les inconvénients c'est que c'est énormément de travail, il y a une grosse charge de travail, si on veut faire de l'argent. Il faut prendre son temps, pouvoir modifier son emploi du temps à chaque instant. Mais c'est génial. »

- L'expression d'éventuelles difficultés durant les remplacements

La question a été posée aux 10 sages-femmes qui ont effectué des remplacements. Parmi elles :

- 7 sages-femmes n'ont pas eu de difficulté car elles pouvaient joindre facilement la sage-femme qu'elles remplaçaient :

« Je faisais quand même pas mal de transmissions avec la sage-femme, pendant le remplacement je n'avais pas trop de facteurs de stress. »

- 3 sages-femmes disent qu'elles avaient été formées avant de remplacer seule :

« J'avais suivi plusieurs jours les sages-femmes avant mes remplacements, sinon je n'aurais pas pu. »

- 1 sage-femme précise qu'elle n'a pas pu compter sur la sage-femme qu'elle remplaçait :

« Par contre pour mon deuxième remplacement j'ai été lâchée dans la nature, la sage-femme m'a fait les transmissions en 1h30, du coup ça n'a pas été très facile. »

- Les avantages de la collaboration

Parmi les 6 sages-femmes qui exercent en collaboration :

- 4 sages-femmes parlent de l'avantage financier :

« Je n'ai pas besoin d'aller chercher des patientes, je n'ai pas besoin d'acheter du matériel, j'ai absolument tout servi sur un plateau, c'est très agréable. »

« Sur le plan financier c'est beaucoup plus facile. »

« Vu que tu n'amènes pas d'apport financier, tu as des rentrées d'argent tout de suite. »

- 5 sages-femmes disent pouvoir bénéficier de l'expérience de leur collaboratrice :

« On est quand même avec une autre sage-femme. Après le diplôme on est pas encore formée, c'est une formation qui se poursuit. Avec la collaboration, on peut échanger sur la prise en charge des activités du libéral. Je ne me voyais pas me retrouver toute seule. »

« Ma collègue a 5 ans d'expérience, je me réfère à elle dès que j'ai un doute. »

- 3 sages-femmes évoquent le versant administratif :

« Pour la cotation des actes c'est rassurant quand quelqu'un t'aide. »

« Elle m'a aidée sur comment coter, et pour gérer les patientes qui n'ont pas forcément les moyens. »

« L'avantage c'est que tu n'as pas toute la paperasse. »

- L'une d'entre elles dit avoir eu des difficultés au niveau administratif. Quand la question de savoir si sa collaboratrice ne pouvait pas l'aider a été posée, elle a répondu :

« Je n'osais pas trop lui demander pour ne pas lui donner de charges supplémentaires. »

- Les avantages de l'association

Sur les 5 personnes s'étant associées avec une autre sage-femme

- Les 5 personnes évoquent l'intérêt de pouvoir demander l'avis de l'autre :

« C'est sympa de se croiser, de pouvoir se poser des questions quand on a un doute. »

- 3 personnes évoquent l'avantage de pouvoir partager les démarches administratives
- 4 parlent de l'avantage de ne pas travailler seul :

« Ca peut être un peu lourd au quotidien d'être tout le temps tout seul. C'est plus agréable quand on a une pause de pouvoir bavarder en attendant la prochaine patiente. »

« C'est le côté agréable de travailler, de ne pas avoir l'impression d'être tout seul à gérer sa petite affaire dans son coin. »

- Les difficultés rencontrées par les sages-femmes lors de leur exercice libéral

- Au niveau administratif
 - 10 personnes ont parlé du versant administratif et de la difficulté de réaliser les démarches:

« Au niveau administratif, honnêtement c'est vraiment le chantier. Très honnêtement c'est pas évident. »

« Les démarches sont complètement incohérentes. »

« Une fois que c'est lancé ça va mieux mais c'est franchement à revoir »

« J'ai passé beaucoup de temps dans les administrations à régulariser ma situation. »

« C'est la lenteur administrative, il faut tout faire en même temps, chacun exige les papiers de l'autre »

- 4 sages-femmes ne se prononcent pas

- Au niveau de l'exercice

- 9 sages-femmes disent avoir eu des difficultés au niveau de l'exercice :
 - 2 pour s'adapter aux conduites à tenir des médecins hospitaliers qui suivaient les grossesses
 - 1 pour prendre en charge une patiente en travail en maison de naissance
 - 5 parlent des doutes qu'elles ont sur l'activité libérale de manière générale :

« Pour l'exercice, c'est la base de l'activité libérale. Même pour une sage-femme qui a 30 ans d'expérience ça doit être pareil. Mais comme on est tout seul, c'est sur que, pour les consultations, il y a un truc tu hésites et puis la patiente tu la revois pas 5 minutes après dans un autre service. Elle revient te voir un mois après, si on a un doute après c'est difficile. Donc oui il y a tout le temps des doutes c'est évident. »

« Pour l'exercice, quand on est diplômé on est pas une sage-femme finie, donc on a des doutes à chaque situation. Les situations typiques c'est quand t'es à domicile et que tu fais un monitoring qui est un peu entre les deux, il n'y a pas de facilité pour refaire un monitoring juste après.[...] Et ça pareil ça s'apprend au quotidien. Mais c'est ce qui rend notre boulot intéressant. »

- 1 évoque le manque de confiance en soi et le manque de confiance des patientes et des professionnels de santé envers elle.
 - 5 sages-femmes disent ne pas avoir eu de problème particulier car elles pouvaient s'adresser à d'autres professionnels en cas de doutes ou de questions :

« Au niveau de l'exercice pas réellement, parce qu'au moment de nous installer on a rencontré tous les professionnels du secteur, donc on a des interlocuteurs à qui s'adresser en cas de doutes. »

« Au niveau médical, il n'y a pas de problème car on peut appeler la maternité ou les gynécologues, on arrive à avoir les avis extérieurs. »

- De manière générale, 4 sages-femmes parlent du stress lors de leurs débuts

« C'est du stress au quotidien au début, mais ça va beaucoup mieux. Ça vient au fur et à mesure. »

- L'avis des patientes sur l'âge des sages-femmes

Parmi les 14 sages-femmes interrogées :

- 2 sages-femmes n'ont pas entendu de remarque par rapport à leur âge.
- 12 sages-femmes ont déjà entendu des remarques
- 3 disent que ces remarques sont faites par les personnes âgées :

« Les patientes les plus âgées se méfient peut être un peu plus. »

« Ça dérange les plus âgées. »

« C'est la surprise des mamies en rééducation. »

- 7 ont constaté que les patientes de tout âge leur posaient des questions ou faisaient des remarques en rapport avec leur âge :

« Vous avez l'air jeune ! »

« Vous avez travaillé avant ? »

- 11 précisent que ce n'était pas des remarques directes, ni désobligeantes.
- 1 a ressenti que son jeune âge avait un impact négatif :

« Pour les patientes, beaucoup n'avaient pas confiance. J'avais encore des fois l'impression d'être étudiante. Pour les remplacements, le statut de remplaçante n'aidait pas. Quand j'appelais la sage-femme pour un avis ça ne faisait pas crédible. »

- 2 ajoutent que leur âge avait un impact positif chez les patientes jeunes :

« Le courant passe bien avec les jeunes de mon âge. »

« Ca rassure les jeunes car on a un discours ouvert. »

3.4 Le regard des jeunes diplômées sur la formation

- L'exercice libéral au sein de la formation initiale

Du point de vue administratif :

- 7 sages-femmes ne pensent pas avoir été suffisamment formées au niveau administratif
- 4 sages-femmes estiment que cela est dépendant du projet de l'étudiant :

« On retient les cours en fonction de nos perspectives d'avenir. »

« Chacun a son projet professionnel, on s'intéresse ou pas. »

« On nous en dirait plus je pense pas que tu retiendrais plus. Tu retiens que quand tu as le projet, sinon je pense que ça te passe au-dessus .»

- Une sage-femme considère que les cours qu'elle a reçus étaient suffisants :

« On a quand même eu des cours sur l'installation libérale, on a eu deux heures. Je pense que c'est plus au niveau administratif qu'il faudrait faire quelque chose.[...] Ce n'est pas à l'école de nous former. »

- 2 sages-femmes ne se prononcent pas pour cette partie de la question.

Au niveau des stages :

- 7 sages-femmes disent qu'un seul stage en milieu libéral n'est pas suffisant :

« Un stage de deux semaines en libéral, c'est pas grand chose pour avoir une idée du boulot, c'est pas énorme. »

- 7 ne se prononcent pas par rapport à cette question

Au niveau des activités exercées en libéral :

- 10 sages-femmes se prononcent de manière négative :

- 6 à propos de la rééducation périnéale qui n'est pas assez développée
- 5 à propos de la gynécologie. Cependant, 3 personnes précisent que cela est à cause du peu de temps séparant les nouvelles compétences :

« Pour les nouvelles compétences en gynécologie j'ai quelques lacunes parce que je suis tombée en plein dans la réforme gynécologique pendant mes études, et du coup j'ai pas été assez formée. »

- 5 à propos de l'enfant dans les suites de couches :

« On est pas bien formé sur le suivi du bébé après la naissance, sur la puériculture, combien de grammes prend le bébé par jour, combien de selles par jour. »

- 3 parlent du retour à domicile,
- 1 parle du suivi de grossesse

- 11 se prononcent de manière positive :

- 4 sont satisfaites sur l'ensemble de l'enseignement théorique :

« Au niveau théorique oui, c'est suffisant. C'est à toi de te former en fait. »

« On a quand même de super bases théoriques. »

- 1 parle de contraception
- 2 parlent de la psychologie :

« On est bien armée sur tout ce qui concerne la psychologie, le relationnel c'est très important en libéral. En sciences humaines, un gros point positif. »

- 5 pensent que c'est suffisant pour le suivi de grossesse

« Au niveau des suivis de grossesse, il n'y a aucun souci. »

- 2 pour la surveillance pathologique
- 1 sur l'obstétrique de manière générale.

- Les propositions des sages-femmes par rapport au contenu de la formation

Sur le versant administratif :

- 10 auraient souhaité plus de renseignements sur les démarches concernant l'installation, la gestion, les charges, les cotisations et la comptabilité :

« Il faudrait un topo expliquant les étapes, dire au point de vue financier, et des gens pour expliquer la comptabilité. »

Parmi elles, 4 auraient également souhaité l'intervention de personnes extérieures pour leur faire réaliser le concret du libéral :

« Pour l'installation, ils n'ont pas assez insisté sur le concret, ce serait bien d'avoir l'avis de quelqu'un qui vient de s'installer, avoir des interventions des fournisseurs. »

« Des choses concrètes, j'aurais aimé l'intervention de sages-femmes libérales qui viennent de s'installer et qui ont eu des difficultés, qui viennent expliquer les choses de façon plus concrète, leur ressenti du terrain. »

Pour les stages :

- 5 auraient souhaité des stages de rééducation périnéale dans différents lieux et diversifiés
- 5 auraient aimé plus de pratique en gynécologie

- 3 auraient aimé plus de stages en libéral, qu'ils soient plus diversifiés, et 1 spécifiquement au domicile des patientes
- 1 aurait souhaité plus de stages en consultation pour savoir interpréter les résultats

Au niveau théorique

- 3 auraient souhaité des cours sur la rééducation périnéale
- 3 auraient souhaité des cours sur les suites de couches à distance de l'accouchement
- 1 sur les maux du bébé dans les suites de couche
- 1 sur les pilules
- 2 auraient souhaité plus de travaux pratiques

Troisième partie

DISCUSSION

Dans cette troisième partie, nous allons discuter des réponses obtenues par le biais des entretiens et tenter de répondre aux hypothèses formulées dans la partie précédente.

Les hypothèses de départ étaient au nombre de trois :

- L'orientation des jeunes diplômés vers l'exercice libéral est précipitée
- L'expérience professionnelle des jeunes diplômées sages-femmes n'est pas assez développée pour exercer une activité libérale
- Les jeunes diplômées sages-femmes sont peu formées à l'exercice libéral

Première hypothèse : L'orientation des jeunes diplômées sages-femmes vers l'exercice libéral est précipitée

Si l'on s'intéresse aux raisons motivant les jeunes diplômées sages-femmes à exercer en libéral, on constate que seulement 4 d'entre elles avaient déjà projeté en tant qu'étudiante d'exercer cette activité dans un court délai suivant l'obtention de leur diplôme d'état. Un peu plus de la moitié disent avoir d'abord recherché un poste en milieu hospitalier avant de se décider à rechercher à exercer en libéral. Ces deux raisons nous rappellent ce qui avait été mentionné en première partie dans un article publié dans le magazine publié par le Conseil de l'Ordre des Sages-femmes : « *Désormais, on constate que de plus en plus de jeunes sages-femmes s'installent en libéral dès l'obtention de leur diplôme faute de postes dans les maternités ou bien par envie d'un exercice différent.* » Il n'est cependant pas question ici de dévier sur le souci des postes en hospitalier, car les sages-femmes de l'enquête sont restées dans leur région d'origine, ce qui peut signifier qu'elles souhaitent y rester pour des raisons personnelles. Les sages-femmes n'ont pas précisé dans leur réponse sur quel périmètre elles avaient recherché un emploi hospitalier.

L'intérêt est seulement de constater que, pour la plupart d'entre elles, cette orientation vers l'exercice libéral n'était pas leur premier choix. Certaines avaient néanmoins le projet d'exercer en libéral, mais ne comptaient pas le faire si rapidement.

Concernant les 2 personnes qui abordent cet exercice comme une opportunité, cela n'était pas une contrainte. Cependant, leur orientation vers le libéral s'est fait à la suite d'une proposition, et non par recherche spécifique d'un emploi libéral.

Pour les 4 personnes qui avaient déjà ce projet durant leurs études, il semble que ce choix avait été réfléchi. Ainsi, sur les 14 personnes de l'enquête, seulement 4 avaient projeté d'exercer en libéral dans les quelques temps suivant l'obtention de leur diplôme d'état. On peut en conclure que pour la majorité des sages-femmes interrogées, cette orientation vers l'exercice libéral n'était pas leur première volonté.

Si l'on s'intéresse ensuite à leur première activité libérale, on constate qu'elles l'exercent assez rapidement (figure1). Sur les 14 personnes de l'enquête, près des 2/3 ont exercé dans les 6 mois suivant l'obtention de leur diplôme. Cette durée nous rappelle également le constat qui avait été fait dans le rapport du Conseil de l'Ordre des sages-femmes.

L'insertion des jeunes diplômées vers le libéral se fait majoritairement par des remplacements (figure 1). Bien que nous n'ayons pas considéré ici que les remplacements en tant qu'étudiante constituaient un premier exercice libéral, cela demeure intéressant de préciser que les deux personnes ayant commencé directement en collaboration avaient fait des remplacements avant d'être diplômée. Les deux personnes s'étant associées directement l'ont fait plus tardivement, plus d'un an après leur Diplôme d'Etat.

Cependant on peut noter que la plupart d'entre elles changent de mode d'exercice. (figure 2). Les résultats sont cependant faussés par la durée du parcours professionnel des sages-femmes : 6 personnes exercent depuis moins d'un an, il est donc possible que cela évolue en fonction de leur durée d'exercice. Néanmoins, nous constatons que la majorité des sages-femmes ayant d'abord fait des remplacements ont changé de mode d'exercice : 4 ont signé un contrat de collaboration, 3 se sont associées avec un autre sage femme et 1 s'est installée en maison médicale. Nous pouvons donc constater que peu de sages-femmes poursuivent leurs remplacements et s'orientent vers un autre mode d'exercice.

Ce changement de parcours dans la profession libérale montre que les sages-femmes évoluent vers un mode d'exercice plus concret, elles s'engagent dans la pratique libérale par un contrat plus ou moins long. La collaboration, comme nous

l'avons vu en première partie, n'est pas un engagement définitif puisqu'il offre la possibilité d'expérimenter la pratique sans forcément s'implanter définitivement dans un lieu précis. Néanmoins, il représente un pas en avant dans l'exercice libéral. Bien que la plupart des sages-femmes interrogées n'aient pas eu le projet initial de pratiquer l'exercice libéral, on constate qu'elles s'investissent de manière plus importante par la suite.

D'ailleurs, toutes les sages-femmes de l'enquête souhaitent poursuivre leur exercice libéral. Deux d'entre elles recherchent à exercer de temps en temps en milieu hospitalier, mais ne veulent pas pour autant arrêter leur activité libérale. Celles exerçant à la fois en milieu hospitalier et libéral veulent également conserver leur situation. Exercer à l'hôpital reste encore une volonté auprès de la moitié des sages-femmes, mais l'activité libérale semble plaire à toutes celles qui l'ont expérimentée.

Dans les avantages que représente l'exercice libéral pour les jeunes diplômées, on retrouve trois points récurrents :

- Le premier est la gestion du temps. Les jeunes diplômées voient, pour la majorité, l'avantage de pouvoir gérer leur temps, s'organiser et pouvoir accorder plus de temps à leurs patientes.
- La moitié apprécie avoir un large champ de compétences. Deux d'entre elles expérimentent également les accouchements en maison de naissance. Mais cela reste dépendant du lieu où sont implantées ces maisons. Il n'en n'existe encore que très peu en France et ne sont donc pas accessibles à toutes les sages-femmes.
- Enfin, certaines d'entre elles disent que le rapport avec les patientes est différent et qu'il permet d'établir une relation de confiance.

Ces avantages nous rappellent que la pratique libérale offre un panel d'activités plus étendu, notamment grâce aux nouvelles compétences.

Certaines personnes citent néanmoins des inconvénients à l'exercice libéral. Un peu moins de la moitié parlent du caractère continu de leur activité. Il leur faut être disponible à chaque instant et devoir gérer leur emploi du temps afin de s'assurer un revenu. Mais ces personnes précisent que cela rend leur travail intéressant.

On en conclut que l'insertion rapide des jeunes diplômées dans la pratique libérale n'était pas un choix pour la majorité d'entre elles, ce qui confirme en partie la première hypothèse. Cependant, les sages-femmes semblent toutes satisfaites de pratiquer cette activité libérale et y trouvent des avantages qui leur donnent envie de poursuivre dans cette voie. Bien que la profession libérale n'ait pas été un choix de départ pour certaines professionnelles, il semble toutefois que ce soit désormais un choix de poursuivre cet exercice.

2^{ème} hypothèse : L'expérience professionnelle des jeunes diplômées sages-femmes n'est pas assez développée pour exercer une activité libérale

La deuxième hypothèse était que le manque d'expérience professionnelle des jeunes diplômées sages-femmes pouvait être une difficulté dans la pratique libérale. Cette hypothèse était fondée sur le fait que l'exercice libéral a cette particularité d'être exercé de manière indépendante. Les jeunes sages-femmes qui débutent leur carrière ne disposeraient alors pas des moyens que l'on retrouve à l'hôpital, tels que la notion d'équipe, pour être entourées en cas de difficultés.

La question de l'intérêt d'exercer en hospitalier avant de débiter une expérience libérale semble alors pertinente. Les avis des sages-femmes sont divisés sur ce point : 4 répondent que c'est nécessaire, 6 répondent que cela présente un certain intérêt mais que ce n'est pas forcément nécessaire, et 4 répondent que ce n'est pas nécessaire.

Pour l'intérêt que peut représenter l'exercice hospitalier, on retrouve les notions d'expérience, de confiance en soi et d'esprit d'équipe. Il y a dans ces réponses cette idée que l'exercice hospitalier permet de prendre ses marques en tant que professionnel et quitter le statut d'étudiant tout en s'assurant d'avoir d'autres professionnels autour de soi à qui se référer en cas de besoin. La notion d'équipe relative à l'exercice hospitalier est citée plusieurs fois, elle permet de rassurer et de gérer le stress. L'exercice hospitalier semble représenter pour la majorité d'entre eux une étape permettant d'intégrer le statut de professionnel. Sur les 10 personnes voyant un intérêt à l'exercice hospitalier préalable, 7 ont déjà pratiqué une activité hospitalière. Ces sages-femmes ont

vécu cette expérience et ont pu voir d'elle même ce que pouvait leur apporter une expérience hospitalière.

D'un autre côté, les réponses disant qu'une expérience hospitalière n'est pas nécessaire mettent en évidence la différence entre les activités pratiquées dans les deux modes d'exercice. Exercer en milieu hospitalier ne semble pas utile car cela n'offre pas les connaissances et la pratique nécessaire à l'activité libérale. Comme nous l'avons vu en première partie, l'activité libérale comporte certaines activités spécifiques qui ne sont pas couramment pratiquées par les sages-femmes hospitalières. C'est le cas de la rééducation périnéale, des séances de préparation à la naissance ou du suivi gynécologique. On constate en effet que la grande majorité des sages-femmes interrogées pratiquent la rééducation périnéale et les séances de préparation à la naissance (figure 5). Le suivi gynécologique de prévention n'est cependant pratiqué que par environ la moitié d'entre elles.

D'après les réponses obtenues, le fait d'exercer en maternité avant d'exercer en libéral permet d'acquérir de l'expérience et apporte une confiance en soi qui peut être intéressante pour exercer en libéral par la suite. Mais d'un autre côté, cela n'est pas nécessaire car les deux modes d'exercice sont différents.

La réaction des patientes par rapport à l'âge des sages-femmes est intéressante. En effet, la grande majorité des jeunes diplômées disent avoir entendu des remarques sur leur jeune âge. Bien que pour la plupart, ce ne soit que des remarques formulées de manière indirecte et n'ayant pas de caractère négatif. On constate que les patientes cherchent à connaître l'âge des sages-femmes et d'en savoir plus sur leur expérience antérieure. Trois sages-femmes parlent même du fait que les personnes âgées sont plus réticentes envers elles pour cette raison. Une personne évoque même le fait que son âge a eu un impact négatif sur la confiance et la crédibilité que pouvaient lui accorder les patientes. On peut alors se demander si pour les patientes, une sage-femme jeune est synonyme d'une sage-femme moins compétente et ne disposant pas d'une expérience suffisante. Cela ne reste néanmoins qu'une supposition.

Au niveau des éventuelles difficultés rencontrées par les nouvelles diplômées sages-femmes, 9 personnes parlent de difficultés mais seulement 5 parlent de l'activité

en général, les autres ayant rencontré des problèmes pour des situations particulières à leur activité ou dépendant d'autres facteurs. Lorsqu'elles évoquent ces difficultés, elles se justifient par le fait que la pratique libérale est exercée de manière indépendante et que les moyens en temps et en personnel ne sont pas les mêmes qu'à l'hôpital. Pour certaines, les doutes qu'elles ont sont dus à leur jeune âge, pour d'autres cela est commun à n'importe quelle sage-femme. Seulement une personne évoque des difficultés par rapport à l'expérience, par rapport au manque de confiance en soi et du manque de confiance des patientes et des autres professionnels de santé envers elle. Il semble alors que le manque d'expérience des jeunes diplômées sages-femmes ne soit pas ce qui pose le plus de difficultés. Les problèmes se centrent plus sur l'activité libérale en elle-même, ce qui peut être commun à n'importe quelle sage-femme quelque soit son expérience antérieure. De plus, cinq d'entre elles disent qu'elles n'ont pas eu de difficultés car elles pouvaient contacter d'autres professionnels en cas de doutes.

Ce sont majoritairement les problèmes d'ordre administratif qui posent le plus de soucis aux jeunes diplômées, et non les problèmes liés au manque d'expérience. Les difficultés administratives priment sur l'exercice puisque la majorité avoue avoir rencontré des difficultés lors des démarches auprès des différents organismes. Nous avons en effet vu en première partie que ces démarches étaient multiples et qu'elles impliquaient différents acteurs.

Il faut noter que les sages-femmes ne mentionnent pas de difficulté financière. Seule une d'entre elles recherche à faire des gardes à l'hôpital en supplément de son activité libérale afin d'obtenir un supplément de salaire.

Notre hypothèse était fondée sur la difficulté que pouvait connaître les jeunes diplômées à se retrouver seules et avec peu d'expérience. Cependant, la notion d'entourage et d'encadrement qui semble être un avantage offert par l'exercice hospitalier est retrouvée également dans l'exercice libéral.

Pour les sages-femmes ayant effectué des remplacements, la question d'éventuelles difficultés liées au fait d'exercer seul n'est retrouvée que chez l'une d'entre elles, par rapport aux 10 sages-femmes interrogées. Les jeunes diplômées pouvaient en effet compter sur l'aide des sages-femmes qu'elles remplaçaient. Cette question avait été

posée en supposant que les remplacements impliquaient d'exercer seule. Or il s'avère que les jeunes diplômées pouvaient en majorité obtenir de l'aide en cas de besoin.

Il semble également que cette idée de caractère isolé de la sage-femme libérale soit palliée par le fait de travailler en association ou en collaboration. Ces deux modes d'exercice sont cependant différents sur certains points. Selon les 5 personnes s'étant associées, les avantages vont être pour toutes de pouvoir bénéficier d'un avis consultatif auprès de leur collègue en cas de doute. Cela va également permettre de pallier à l'isolement induit par l'exercice libéral. Quatre sages-femmes sur 5 apprécient d'avoir la présence d'une autre personne à leur côté. Cela relève plutôt du côté humain et social. Le partage des tâches administratives est cité également par trois personnes.

La collaboration, quant à elle, offre des avantages d'un autre ordre. Le fait d'avoir la présence d'une autre sage-femme permet avant tout de bénéficier de son expérience et de pouvoir s'y référer. Cela concerne en effet 5 sages-femmes sur les 6 en collaboration. Vient ensuite l'avantage financier, pour 4 d'entre elles : les sages-femmes peuvent exercer leur activité sans pour autant devoir acheter le matériel et s'occuper des charges du cabinet. Elles disposent des moyens de la sage-femme collaboratrice sans apporter de part financière. Enfin, la moitié d'entre elles disent que la collaboration leur facilite les démarches administratives.

Les formations complémentaires permettent également aux sages-femmes d'acquérir de l'expérience. En milieu hospitalier, les sages-femmes ont accès plus facilement aux données récentes, grâce aux protocoles établis, ce qui n'est pas le cas dans l'exercice libéral. Plus de la moitié estime donc que ces formations sont nécessaires afin de se mettre à jour sur les données médicales. D'ailleurs, toutes les sages-femmes interrogées en voient l'utilité de manière générale. La mise en place du développement professionnel continu issu de 2009 semble alors approprié pour ces jeunes sages-femmes libérales.

Nous avons vu que l'expérience hospitalière permettait de faire ses débuts en tant que sage-femme tout en étant entouré d'autres professionnels. Or l'hypothèse avançant que les jeunes diplômées ne possèdent pas assez d'expérience pour exercer la pratique indépendante du libéral ne peut être affirmée. Le fait d'exercer avec d'autres sages-

femmes permet aux jeunes diplômées d'être accompagnées dans leur exercice et de compenser leur peu d'expérience professionnelle. Il apparaît que celles-ci trouvent dans l'association ou la collaboration cette notion d'entourage ou d'encadrement. La collaboration semble un moyen très intéressant pour débiter l'exercice libéral, comme il l'est énoncé dans le Guide du Conseil de l'Ordre.

Il faut noter que la population de sages-femmes interrogées ne comporte pas de jeune diplômée s'étant installée seule. Il aurait été intéressant de savoir si elles éprouvaient plus de difficultés que les sages-femmes de l'enquête.

On peut alors conclure sur cette hypothèse que, bien que l'expérience hospitalière semble apporter la notion de confiance en soi et d'expérience, l'exercice libéral ne semble pas forcément signifier que les jeunes diplômées sages-femmes sont livrées à elles mêmes. Elles peuvent avoir recours à différentes personnes en cas de doutes. Les formations complémentaires semblent également apporter une aide supplémentaire. Le fait que les sages-femmes se mettent en collaboration ou en association semble leur offrir un soutien important, mais différent en fonction de leurs attentes. Cette notion de soutien peut être également retrouvée auprès des différents professionnels de santé.

Les divers modes d'exercice permettant de travailler avec d'autres sages-femmes en libéral offre cette possibilité de se former en tant que professionnel, notamment la collaboration qui pourrait être comparé à un apprentissage sécurisant de la pratique libérale. Qui plus est, la collaboration permet de se former aux différentes pratiques libérales et à pallier aux difficultés administratives. Cela ne serait pas apporté par une expérience professionnelle hospitalière.

3^{ème} hypothèse : Les jeunes diplômées sages-femmes sont peu formées à l'exercice libéral

Nous avons vu en première partie que le programme de l'ancienne formation des écoles de sages-femmes dispensée de 2002 à 2009, comportait des enseignements théoriques et cliniques en rapport avec l'exercice libéral, mais que ceux-ci n'étaient présents qu'en faible proportion. L'hypothèse était alors que les étudiants sages-femmes étaient peu formés à la pratique libérale.

La moitié des sages-femmes interrogées estime que la formation qu'elles ont reçue n'était pas adaptée pour connaître et comprendre le versant administratif de l'exercice libéral. D'autres pensent que cela est avant tout dépendant du projet de l'étudiant. Pour elles, avoir des cours sur les démarches ne serait intéressant que pour les étudiants voulant faire de l'exercice libéral, ce qui peut nous amener à réfléchir sur l'utilité de ces cours durant la formation. En effet, nous avons vu précédemment que la majorité n'avait pas envisagé d'exercer en libéral directement après l'obtention du diplôme. Si la sage-femme n'a pas en tête, durant ces études, le projet de faire du libéral, il est possible qu'elle ne voit pas l'intérêt de recevoir des cours sur ce thème durant sa formation. Il serait alors intéressant d'interroger les étudiants sages-femmes sur ce point.

Néanmoins, lorsque que l'on demande aux sages-femmes ce qu'elles auraient attendu de plus dans le contenu de leur formation, on remarque que la majorité d'entre elles auraient souhaité avoir d'avantage de renseignements sur les démarches et les actes inhérents à l'activité libérale. Quatre personnes auraient également voulu rencontrer des personnes expliquant toutes les démarches et les difficultés associées à la pratique, afin de comprendre ce que représentait réellement cette partie du libéral. Cela peut vouloir dire qu'elles ne s'attendaient pas à ce que ces démarches représentent une part aussi importante de l'exercice.

Concernant les stages, la moitié estime qu'un seul stage en libéral n'est pas suffisant. Cela confirme ce que nous avons constaté en première partie, c'est-à-dire que le stage chez une sage-femme libérale ne représente qu'une petite partie des enseignements cliniques. Mais lorsque l'on compare ces remarques et les attentes des sages-femmes, on ne retrouve que 3 personnes parlant de stages supplémentaires et plus diversifiés en libéral. Les attentes sont spécifiquement portées sur la rééducation périnéale et la gynécologie. La question est difficile à analyser, car la non concordance des réponses peut amener à se demander si les sages-femmes, en répondant qu'un seul stage en libéral n'était pas suffisant, sous-entendaient qu'il fallait plus qu'un stage, et ainsi, ne l'ont pas précisé dans les attentes. Néanmoins, on peut voir que les attentes de la plupart des sages-femmes sont portées sur la rééducation périnéale et la gynécologie. Ces activités, comme nous l'avons vu en première partie, sont majoritairement exercées par les sages-femmes libérales. Les jeunes diplômées auraient

souhaité plus de pratique sur ces domaines spécifiques, car ils n'ont pas pu l'expérimenter dans les services de maternité.

Au niveau théorique, les avis sont partagés. La majorité des sages-femmes pensent que la formation leur a apporté des notions suffisantes pour exercer en libéral, certaines pour des points spécifiques (notamment le suivi de grossesse) et d'autres, de manière plus générale. Le point positif concernant la psychologie n'est cité que deux fois mais rappelle que la formation amène également à prendre en compte la partie humaine et relationnelle de la profession de sage-femme. Dans les réponses montrant des lacunes, on constate également que la majorité des sages-femmes se manifestent. On retrouve principalement la rééducation périnéale, la gynécologie et ce qui concerne le suivi des suites de couche à distance. Ce dernier point nous rappelle qu'avec la généralisation du PRADO, les femmes et leur nouveau-né sortent bien plus tôt qu'avant de la maternité. Or, le fait que les étudiants sages-femmes réalisent la majorité de leur stage en suite de couche à l'hôpital ne leur permet pas de voir ce qu'il se passe au retour à domicile. Les remarques sur ce point soulignent qu'elles ne connaissent pas forcément l'évolution de l'enfant à la maison, alors que la sage-femme est compétente pour s'occuper de celui-ci jusqu'à 2 mois de vie.

Concernant les attentes sur la formation théorique, la même remarque se fait sur la non concordance des résultats entre les remarques et les attentes. Alors que 5 sages-femmes abordaient la gynécologie comme insuffisamment enseignée à l'école, on n'en retrouve aucune qui propose plus de cours sur cette partie de l'enseignement. Les attentes sont pour quelques personnes orientées sur la rééducation périnéale et les suites de couche.

Lorsque l'on s'intéresse aux formations complémentaires qu'ont fait ou comptent faire les nouvelles diplômées, on se rend compte que cela correspond aux activités manquantes à leur formation. L'ancienneté des sages-femmes interrogées est différente selon l'année d'obtention de leur diplôme et selon le début de leur exercice libéral. Cela influe alors sur les formations qu'elles ont pu faire dans le cadre de leur pratique libérale. Cependant, si l'on regroupe les formations faites, en cours, et les projets de formation, on se rend compte que les sages-femmes vont majoritairement privilégier les formations de rééducation périnéale et de gynécologie. Les sages-femmes ont le souci de se former dans les domaines qu'elles n'ont pas assez étudiés et pratiqués à l'école.

Afin de pallier aux manques de connaissance dans certains domaines spécifiques du libéral, les sages-femmes vont donc avoir recours aux formations complémentaires. Quatre d'entre elles trouvent d'ailleurs que ces formations sont utiles pour compléter leur formation initiale.

Compte tenu de la faible population de l'enquête, les résultats ne permettent pas d'exprimer une réponse claire qui généraliserait sur la formation et sa préparation à l'identité libérale. Il est aussi important de rappeler que les sages-femmes de l'enquête sont issues de différentes écoles et n'ont pas toutes eu les mêmes stages, ni les mêmes enseignements théoriques. Les attentes et les satisfactions vont donc être exprimées en fonction des enseignements qu'elles ont reçus et pratiqués durant la formation initiale. On peut tout de même apporter certaines conclusions à cette hypothèse. La majorité des sages-femmes considèrent de pas avoir été assez informées sur la part administrative du libéral. Or, c'est ce qui a posé problème à la majorité d'entre elles lors de leur exercice. Cela permet de répondre à la notion de choix éclairé retrouvé dans la problématique : les jeunes diplômées sages-femmes n'avaient pas la notion de ce que représentait la pratique libérale dans son ensemble.

Il en ressort également que les activités pratiquées en libéral ne sont pas assez présentes au sein de la formation initiale. Les sages-femmes interrogées citent le plus souvent la rééducation périnéale et la gynécologie comme manquant à leur formation. La formation semble donc ne pas assez insister sur les spécificités de l'exercice libéral.

Mais cela peut être du au fait que la formation prépare les étudiants à ce qu'ils vont faire à la sortie de l'école. Puisque le phénomène faisant que les jeunes diplômées exercent plus tôt est très récent, les écoles ne prévoyaient pas forcément qu'elles auraient besoin de ces notions dans l'immédiat. L'autre possibilité est que la formation influe sur l'orientation des jeunes diplômées. Etant majoritairement formés à exercer en hospitalier, les étudiants sages-femmes n'envisageraient alors pas de pratiquer l'exercice libéral selon une logique induite par la formation.

De plus, le projet initial de l'étudiant pourrait influencer sa vision de la formation. Si la sage-femme ne souhaitait pas exercer immédiatement en libéral, elle n'aurait pas forcément intégré les renseignements concernant la pratique libérale. La question qui en

découle est de se demander si la formation doit s'adapter au projet de l'étudiant, ou si c'est à l'étudiant de se former en fonction de ses objectifs.

Le programme de formation issu de l'arrêté du 11 décembre 2001 précise que « *Le choix des terrains de stage s'établit en fonction du projet pédagogique de l'école, du projet de formation de l'étudiant et des possibilités locales* ». D'après cette phrase, il apparaît que la formation doit être modulée en fonction du projet de l'étudiant et de l'école.

Le manque de formation en gynécologie mérite également d'être discuté. L'instauration des nouvelles compétences issues de la loi HPST date de l'année 2009, on peut donc considérer qu'elle est relativement récente. Puisque 5 personnes sur 14 ont été diplômées en 2010, il est possible qu'elles aient été trop près de cette instauration pour que la formation s'adapte à enseigner les nouvelles compétences aux élèves. Trois sages-femmes en font d'ailleurs la remarque.

Le parcours idéal et le profil type :

En tentant de répondre à ces trois hypothèses et par le biais des entretiens, il apparaît qu'un parcours idéal de la jeune diplômée sage-femme ne peut être défini. Il en est de même pour déterminer un profil type.

D'une part, le nombre d'entretiens ne permet pas de rencontrer tous les profils, on ne peut pas alors généraliser au point d'en tirer des conclusions. D'autre part, chaque sage-femme est différente et possède sa propre identité professionnelle. Le parcours de la jeune diplômée sage-femme, de sa formation initiale à son activité libérale, va dépendre de ses objectifs et de ses attentes.

On peut seulement constater que certaines possibilités peuvent mieux convenir que d'autres pour les jeunes sages-femmes, en fonction de leur personnalité. Le fait d'exercer auparavant une activité hospitalière peut par exemple être intéressant, si la jeune diplômée souhaite acquérir une expérience professionnelle au sein d'une équipe.

L'exercice au côté d'une consœur par un contrat de collaboration va quant à lui permettre aux jeunes sages-femmes de découvrir la pratique libérale tout en étant

épaulées. La collaboration pourrait donc correspondre à un moyen idéal pour les jeunes sages-femmes de débiter leur activité libérale.

Du point de vue de la formation, la possibilité qu'ont les étudiants d'effectuer des remplacements libéraux en dernière année pourrait leur permettre d'avoir une idée sur la pratique libérale et d'élaborer un projet professionnel éclairé.

CONCLUSION

L'exercice libéral des sages-femmes est en plein essor. Cela touche notamment les jeunes diplômées, qui exercent de plus en plus tôt cette activité à l'issue de leur formation.

Par le biais des entretiens menés, il est apparu qu'établir un profil type de ces jeunes diplômées ne pouvait être réalisé. Chaque sage-femme a en effet sa propre identité et ses propres objectifs. Déterminer un parcours idéal n'est donc pas possible, puisque les attentes des jeunes diplômées sont différentes. Les réponses obtenues ont néanmoins soulevé quelques points communs à ces sages-femmes.

Bien que certaines d'entre elles n'envisageaient pas d'exercer cette activité libérale une fois diplômées, il apparaît que toutes ces personnes choisissent de poursuivre ce mode d'exercice. Alors que l'activité libérale ne représentait pas forcément un choix initial pour ces jeunes diplômées, il semble qu'elle devienne par la suite un choix de parcours. On constate en effet qu'elles s'insèrent de manière plus concrète dans l'exercice libéral, par les contrats de collaboration ou d'association. Elles ont ainsi trouvé la possibilité de pratiquer un champ d'activité varié et de découvrir une nouvelle facette du métier de sage-femme.

La formation qu'elles ont reçues à l'école de sages-femmes ne les a pas forcément préparées à envisager toute la globalité de l'exercice libéral, notamment en ce qui concerne le versant administratif et comptable. Cependant, le fait que ces jeunes diplômées exercent plus tôt une activité libérale est très récent, et pour certaines, cela ne faisait pas partie de leurs projets en tant qu'étudiantes.

Cela nous amène à nous demander si la formation doit s'adapter aux attentes des étudiants sages-femmes ou si c'est aux étudiants de se former en fonction de leurs objectifs de parcours.

Rappelons enfin que les sages-femmes de l'enquête ont suivi leur formation du temps de l'ancien cursus des études de sages-femmes. Suite à la loi HPST de 2009, la formation initiale a été modifiée. Désormais, les étudiants sages-femmes peuvent choisir plus librement leurs enseignements théoriques et cliniques. On peut alors espérer

que ces modifications vont permettre aux étudiants qui le souhaitent d'aborder de manière plus concrète la profession libérale.

« *Aux jeunes ne traçons pas un seul chemin ; ouvrons-leur toutes les routes.* » Citation de Léo LAGRANGE, homme politique

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] CODE DE LA SANTE PUBLIQUE .Article L4151-1

[2] DAGUET F. La fécondité en France au cours du XXe siècle. INSEE PREMIERE N° 873. Décembre 2002. Disponible sur : <http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/ip873.pdf> (consulté le 14/01/2013)

[3] INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DES ETUDES ECONOMIQUES (INSEE). Légère baisse des naissances début 2013. Disponible sur : <http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=ip1482#inter2> (consulté le 25/01/2014)

[4] M. CAVILLON. La profession de sage-femme : constat démographique et projections d'effectifs. Etudes et résultats N°791. DREES. Mars 2012. Disponible sur : <<http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er791.pdf>> (consulté le 10/05/2013)

[5] INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DES ETUDES ECONOMIQUES (INSEE). Professions de santé en 2013. Disponible sur : <http://insee.fr/fr/themes/tableau.asp?ref_id=NATTEF06103> (consulté le 16/01/2014)

[6] COUR DES COMPTES. Le rôle des sages-femmes dans le système de soin. Chapitre IV. 2011. Disponible sur : <[file:///C:/Users/Tinou/Downloads/Rapport_securite_sociale_2011_role_sages_femmes_systeme_de_soins_6%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/Tinou/Downloads/Rapport_securite_sociale_2011_role_sages_femmes_systeme_de_soins_6%20(5).pdf)> (consulté le 18/09/2013)

[7] BENOIT TRUONG CANH M. Chômage des sages-femmes : faut-il abaisser le numerus clausus ? Contact Sages-femmes. La lettre du conseil de l'ordre N°34. 2013 Février ; 28 : 17-19.

[8] BAILLOT A., EVAIN E. Les maternités : un temps d'accès stable malgré les fermetures. Etudes et résultats N° 814. DREES. Octobre 2012. Disponible sur : <<http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er814.pdf>> (consulté le 18/10/2013]

[9] Décret n° 98-900 du 9 octobre 1998 relatif aux conditions techniques de fonctionnement auxquelles doivent satisfaire les établissements de santé pour être autorisés à pratiquer les activités d'obstétrique, de néonatalogie ou de réanimation néonatale et modifiant le code de la santé publique.

[10] CODE DE LA SANTE PUBLIQUE. Article D.6124-44.

[11] OR Z., RENAUD T. Principes et enjeux de la tarification à l'activité à l'hôpital. Document de travail N° 23. IRDS. Mars 2009. Disponible sur : <<http://www.irdes.fr/EspaceRecherche/DocumentsDeTravail/DT23PrincipEnjeuxTarificActiviteHopital.pdf>> (Consulté le 18/01/2014)

[12] Article 86 de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, parue au Journal Officiel de la République Française n°167 du 22 juillet 2009

[13] CODE DE LA SANTE PUBLIQUE. Article L2122-1

[14] CODE DE LA SANTE PUBLIQUE. Article L.5134-1

[15] CODE DE LA SANTE PUBLIQUE. Article R.4127-318

[16] Arrêté du 12 mars 2012 portant approbation de l'avenant n°1 à la convention nationale des sages-femmes libérales, paru au Journal Officiel de la République Française du 14 mars 2012

[17] Avis relatif à l'avenant n° 2 à la convention nationale organisant les rapports entre les sages-femmes libérales et l'assurance maladie signée le 11 octobre 2007, paru au Journal Officiel de la République Française du 27 février 2014

[18] Loi n°2013-1118 autorisant l'expérimentation des maisons de naissance, parue au Journal Officiel de la République Française du 06 décembre 2013

[19] CODE DE LA SANTE PUBLIQUE Article L6112-4

[20] CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES SAGES-FEMMES. Guide d'installation de la sage-femme libérale. Janvier 2011.92 pages. Disponible sur : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/NET/img/upload/1/1153_LEGUIDEDEL'INSTALLATIONENLIBERAL-juillet2011.pdf> (consulté le 15/09/2013)

[21] CODE DE LA SANTE PUBLIQUE. Article 4113-9

[22] ASSOCIATION NATIONALE DES SAGES-FEMMES (ANSFL). S'installer en libéral. Disponible sur : <http://www.ansfl.org/fr/doc/article/lire/sinstaller-en-liberal/> (consulté le 14/12/2013)

[23] CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES SAGES-FEMMES. La sage-femme libérale. Disponible sur : <[http://ordre-sages-femmes.fr/NET/fr/document//2/exercice de la profession/la profession et modes dexercice/la sagefemme liberales/index.htm](http://ordre-sages-femmes.fr/NET/fr/document//2/exercice_de_la_profession/la_profession_et_modes_dexercice/la_sagefemme_liberales/index.htm) en février 2014> (consulté le 12/12/2013)

[24] CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES SAGES-FEMMES. Liste des titres de formation autorisés par le CNOSF. 4 juin 2013. Disponible sur : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/NET/img/upload/2/1634_dudiujuin2013.pdf> (consulté le 10/11/2013)

[25] Article 59 de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, parue au Journal Officiel de la République Française n°167 du 22 juillet 2009

[26] ORGANISATION NATIONALE DES SYNDICATS SAGES-FEMMES (ONSSF). Développement Professionnel Continu et exercice libéral : où en sommes-nous ? Disponible sur : <<http://www.onssf.org/3.aspx?sr=15>> (consulté le 01/02/ 2014)

[27] Arrêté du 11 décembre 2001 fixant le programme des études de sage-femme, paru au Journal Officiel de la République Française n°294 du 19 décembre 2001.

[28] Article 70 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale, parue au Journal Officiel de la République Française du 18 janvier 2002

[29] MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE. Circulaire DHOS/P 2/F 2/213 du 2 mai 2003. Disponible sur : <<http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2003/03-23/a0231596.htm>> (consulté le 10/11/2014)

[30] ASSOCIATION NATIONALE DES ETUDIANTS SAGES-FEMMES (ANESF).
Le statut des étudiants sages-femmes. Contribution de l'Anesf. 15 mai 2001. Disponible
sur : <[http://anesf.com/wp/wp-content/uploads/Contrib-Statut-ESF-15-mai-
2011.pdf](http://anesf.com/wp/wp-content/uploads/Contrib-Statut-ESF-15-mai-2011.pdf)> (consulté le 12/11/2013)

[31] ORGANISME GESTIONNAIRE DU DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL
CONTINU (OGDPC). Forfaits programmes DPC Sages-Femmes-2014. Janvier 2014.
Disponible sur :
<[https://www.ogdpc.fr/public/medias/ogdpc/pdf/Forfaits/FORFAITS_DPC_SF_2014.p
df](https://www.ogdpc.fr/public/medias/ogdpc/pdf/Forfaits/FORFAITS_DPC_SF_2014.pdf)> (consulté le 28.01.2014)

[32] FONDS INTERPROFESSIONNEL DE FORMATION DES PROFESSIONNELS
LIBERAUX (FIF-PL). Critères de prise en charge 2014 sage-femmes - 8690 D. 17
décembre 2013. Disponible sur : <<http://www.fifpl.fr/index.php?page=critere>>
(consulté le 12/01/2014)

ANNEXES

Annexe I

LES TARIFS CONVENTIONNELS DES SAGES-FEMMES

Source : L'ASSURANCE MALADIE.les tarifs conventionnels.1^{er} septembre 2013.
Disponible sur : <<http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/sages-femmes/votre-convention/les-tarifs-conventionnels.php> consulté le 26/02/14> (consulté le 12/01/2014)

Tarifs des actes obstétricaux (tarifs en euros à compter du 1er septembre 2013)		
Actes obstétricaux	Départements métropolitains	Départements d'outre-mer
Consultation : C	23,00	25,30
Visite : V	23,00	25,30
Actes d'échographie : KE	2,65	2,65
Séances de suivi postnatal : SP	18,55	18,55
Accouchement simple : SF112	313,60	313,60
Accouchement gémellaire : SF136	380,80	380,80
Actes en SF	2,80	2,80
Majoration de dimanche et jour férié	21,00	21,00
Majoration de nuit de 20h à 0h et de 6h à 8h	35,00	35,00
Majoration de nuit de 0h à 6h	40,00	40,00
Indemnité forfaitaire de déplacement : IFD	4,00	4,40

Tarifs des indemnités kilométriques (tarifs en euros à compter du 15 septembre 2012)		
Indemnités kilométriques	Départements métropolitains	Départements d'outre-mer
Indemnité kilométrique en plaine	0,45	0,59
Indemnité kilométrique en montagne	0,73	0,80
Indemnité kilométrique à pied ou à ski	3,95	4,35

Annexe II

LA TRAME D'ENTRETIEN

Renseignements généraux

Age

Sexe

Ville d'exercice

L'année d'obtention du diplôme d'état

L'école de formation

Le parcours professionnel des sages-femmes

- Depuis quand exercez-vous votre activité libérale ?

- Par quel mode d'exercice avez-vous débuté votre activité libérale ?

- Aujourd'hui, est-ce toujours le même mode d'exercice ?
- Si oui, quand avez-vous changé de mode d'exercice ?

- Souhaitez vous poursuivre ce mode d'exercice ?

- Aviez-vous fait des remplacements en tant qu'étudiante ?

- Avez-vous exercé en milieu hospitalier avant ?
 - Si oui, combien de temps avez-vous exercé ?
 - Exercez-vous encore maintenant ?

- Est-ce que le fait d'exercer en milieu hospitalier vous semble nécessaire avant de débiter une activité libérale ?
 - Si oui, en quoi est-ce important ?

- Pour quelles raisons vous êtes-vous orienté vers l'exercice libéral ?

- Quelles activités exercez-vous ?

- Quelle(s) activité(s) faites-vous en majorité ?

- Avez-vous fait/ faites-vous/ comptez-vous faire des formations complémentaires ou diplôme universitaire/diplôme inter-universitaire?
 - Si oui, lesquelles ?
 - Pensez-vous que cela est nécessaire à votre exercice libéral ? Pourquoi ?

- Avez-vous choisi le lieu d'exercice en fonction des besoins de la population ?
 - Si installation d'un cabinet, avez-vous fait une étude de marché avant de vous installer ?

- Souhaitez-vous poursuivre à l'avenir votre activité libérale ?

Le vécu de l'exercice libéral

- Avez-vous rencontré des difficultés lors de votre exercice ?
 - Au niveau administratif
 - Au niveau de l'exercice:
- Pour les personnes ayant fait des remplacements : Avez-vous rencontré des difficultés lors de vos remplacements ?
- Quels sont les avantages à exercer une activité libérale ?

Selon le mode d'exercice :

- Y a t'il des avantages à exercer en collaboration ?
- Y a t'il des avantages à exercer en association ?
- Avez-vous déjà entendu des remarques de la part de patientes que vous suiviez disant que vous étiez « trop jeune » pour être compétent(e) ? Sont-elles moins confiantes à cause de votre âge ?

Le regard sur la formation

- Pensez-vous que la formation dispensée à l'école de sage-femme est adaptée pour exercer en libéral, tant sur le plan administratif que sur le plan de l'exercice libéral ?
- Pensez-vous que cette formation devrait être améliorée/modifiée/plus complète afin de faciliter l'exercice libéral ?

- Si oui, qu'auriez-vous attendu de plus au niveau de la formation ?

Résumé

Depuis 2009, le nombre des sages-femmes exerçant une activité libérale dans les 6 mois suivant l'obtention de leur diplôme a triplé. Auparavant, les sages-femmes exerçaient plusieurs années en milieu hospitalier avant de choisir cette voie. Nous pouvons alors nous interroger sur ce changement.

Les entretiens menés auprès des jeunes diplômées sages-femmes exerçant en libéral ont montré qu'elles n'avaient initialement pas toutes le projet de pratiquer cette activité si rapidement. Cependant, toutes les sages-femmes de l'enquête souhaitent poursuivre ce mode d'exercice. La plupart exercent en association ou en collaboration et découvrent ainsi ce versant de la profession de sage-femme.

La formation initiale ne semble pas les préparer à aborder toutes les spécificités de cet exercice. Cependant, ce nouveau comportement est récent. Il est possible qu'avec le nouveau programme de formation issu de la loi HPST de 2009, les étudiants sages-femmes puissent désormais préparer leur formation en fonction de leur projet professionnel.