



Sages-femmes libérales en Meurthe et Moselle en 2008 : réflexion sur l'évolution de la profession

Maud Etienne

► To cite this version:

Maud Etienne. Sages-femmes libérales en Meurthe et Moselle en 2008 : réflexion sur l'évolution de la profession. Médecine humaine et pathologie. 2009. hal-01890461

HAL Id: hal-01890461

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01890461>

Submitted on 8 Oct 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



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-theses-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 Henri Poincaré, Nancy I

École de Sages-femmes Albert Fruhinsholz

Maternité Régionale Universitaire de Nancy

**Sages-femmes libérales en Meurthe et
Moselle en 2008 :
Réflexion sur l'évolution de la profession**



Mémoire présenté et soutenu par

Maud ETIENNE

Promotion 2009

Expert : Mlle Lydie BERGER, sage-femme libérale
Directeur de Mémoire : Mme Marie-Laure PICHON, sage-femme
cadre enseignante

SOMMAIRE

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Sommaire | 4 |
| Introduction | 6 |
| Partie 1 : Généralités sur la profession de sage-femme libérale | 7 |
| 1. La démographie des sages-femmes libérales | 8 |
| 1.1. La démographie des sages-femmes libérales | 8 |
| 1.1.1. Répartition des sages-femmes au 1 ^{er} janvier 2008 selon les différents modes d'exercice : | 8 |
| 1.1.2. Répartition des sages-femmes libérales en Lorraine en 2008..... | 9 |
| 1.1.3. Age des sages-femmes libérales..... | 11 |
| 1.2. Evolution des effectifs des sages-femmes libérales en France entre 1977 et 2008 | 12 |
| 1.3. Evolution de l'activité des sages-femmes libérales entre 1995 et 2006..... | 13 |
| 2. Les tendances actuelles de la politique de santé | 15 |
| 2.1.1. La fermeture des petites maternités..... | 15 |
| 2.1.2. La participation des sages-femmes libérales dans la création de places d'hospitalisation à domicile sur l'ensemble du territoire..... | 16 |
| 2.1.3. La création de maisons de naissance..... | 17 |
| Partie 2 : Enquête auprès des sages-femmes libérales de Meurthe et Moselle | 19 |
| 1. Présentation de l'enquête | 20 |
| 1.1. Objectifs | 20 |
| 1.2. Matériel et méthodologie | 20 |
| 1.2.1. Type d'enquête..... | 20 |
| 1.2.2. Population concernée | 20 |
| 1.2.3. Les pré-tests | 21 |
| 1.2.4. Mode de contact, distribution et collecte des questionnaires..... | 21 |
| 1.3. Les limites de l'enquête | 21 |
| 1.4. Les points forts de l'enquête | 23 |
| 2. analyse des reponses au questionnaire | 24 |
| 2.1. Généralité sur les sages-femmes libérales de Meurthe et Moselle | 24 |
| 2.1.1. La profession libérale : homme ou femme ?..... | 24 |
| 2.1.2. L'Age en 2008 | 25 |
| 2.1.3. L'Age lors de l'installation en libéral | 26 |
| 2.1.4. Situation familiale et motivations d'ordre personnel..... | 27 |
| 2.2. Vie professionnelle et conditions de travail des sages-femmes libérales de Meurthe et Moselle | 29 |
| 2.2.1. Répartition en fonction de l'année d'installation..... | 29 |
| 2.2.2. Activité libérale et travail d'équipe..... | 30 |
| 2.2.3. La communication entre les sages-femmes libérales de Meurthe et Moselle et les maternités..... | 31 |
| 2.2.4. Le temps de travail..... | 32 |

| | | |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 2.2.5. | Leur parcours professionnel..... | 33 |
| 2.2.6. | Les motivations d'ordre professionnel de l'installation..... | 33 |
| 2.2.7. | Le lieu d'installation du cabinet et la demande géographique..... | 34 |
| 2.2.8. | L'investissement matériel et l'installation en libéral..... | 35 |
| 2.3. | Les domaines d'activités des sages-femmes libérales de Meurthe et Moselle | 36 |
| 2.3.1. | Les actes pratiqués..... | 36 |
| 2.3.2. | Les actes pour lesquels les sages-femmes de Meurthe et Moselle sont le plus sollicitées..... | 38 |
| 2.3.3. | L'accès aux plateaux techniques..... | 39 |
| 2.4. | Bilan de la situation..... | 40 |
| 2.4.1. | Les problèmes rencontrés dans la profession de sage-femme libérale en Meurthe et Moselle..... | 40 |
| 2.4.2. | Evolution de l'activité ces dernières années..... | 42 |
| Partie 3 : Conclusion de l'enquete..... | | 44 |
| 1. | Profil des sages-femmes libérales de Meurthe et Moselle en 2008..... | 45 |
| 2. | Les raisons d'installations..... | 46 |
| 3. | Le travail en libéral..... | 49 |
| 4. | Actualités et perspectives d'avenir..... | 51 |
| Conclusion..... | | 55 |
| Bibliographie..... | | 56 |
| TABLE DES MATIERES..... | | 58 |
| ANNEXES..... | | I |
| Annexe 1..... | | II |
| Annexe 2..... | | III |

INTRODUCTION

Autrefois les sages-femmes, appelées aussi « matrones », accompagnaient les familles dans la mise au monde de leur enfant. Le suivi de la grossesse était quasi inexistant et l'accouchement se déroulait au domicile de la parturiente. Il n'était pas rare que des femmes meurent en couches et leur bébé à la naissance. Au XIV^{ème} siècle, la mortalité infantile était telle, que seulement vingt-cinq pour cent des nouveau-nés pouvaient espérer devenir adultes.

Des mesures à la fois médicales et sociales ont été prises afin de réduire la mortalité et la morbidité périnatale. Les femmes ont pris l'habitude d'accoucher hors de chez elles et le foyer familial a cessé d'être le lieu où les nouveau-nés viennent au monde. L'accouchement à domicile avec les sages-femmes s'est alors éteint petit à petit.

Progressivement, on a réussi à obtenir un encadrement médical spécialisé très sécurisé. Devant cette évolution, les sages-femmes se sont trouvées dans l'obligation de suivre ce mouvement qui les a éloignées du travail libéral.

Aujourd'hui les mentalités et les politiques de santé ont changé, les sages-femmes libérales ont retrouvé leur place privilégiée dans le domaine de la naissance, et leur effectif est à nouveau en augmentation.

Nous nous sommes donc intéressés aux raisons de cette évolution par le biais d'une enquête réalisée auprès des sages-femmes libérales de Meurthe et Moselle.

La première partie de ce mémoire sera dédiée à des généralités sur la profession de sage-femme en France ; nous verrons notamment la démographie de la profession, et les tendances actuelles de la politique de santé.

Ensuite, nous exposerons les résultats obtenus suite à notre étude.

Et enfin, nous analyserons les données recueillies au cours de l'enquête et nous proposerons quelques pistes de réflexion sur l'avenir de la profession.

**PARTIE 1 : GENERALITES SUR LA
PROFESSION DE SAGE-FEMME
LIBERALE**

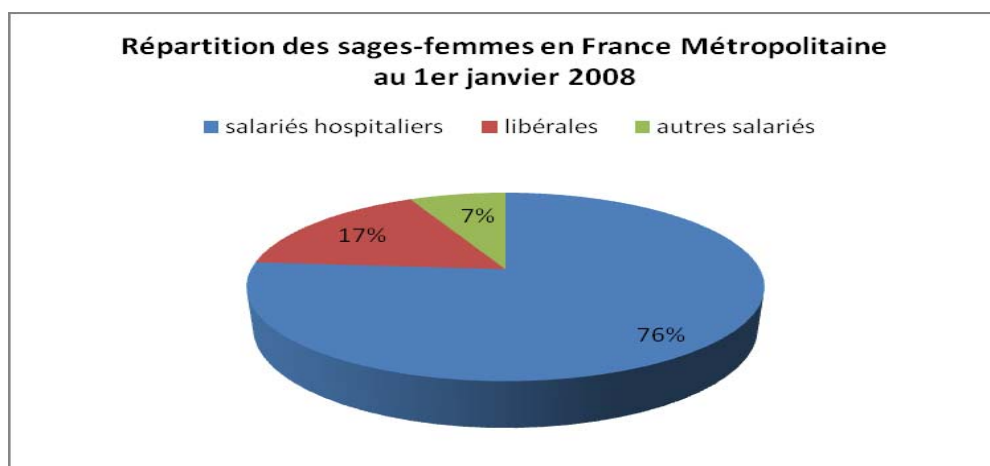
1. LA DEMOGRAPHIE DES SAGES-FEMMES LIBERALES

1.1. La démographie des sages-femmes libérales

1.1.1. Répartition des sages-femmes au 1^{er} janvier 2008 selon les différents modes d'exercice :

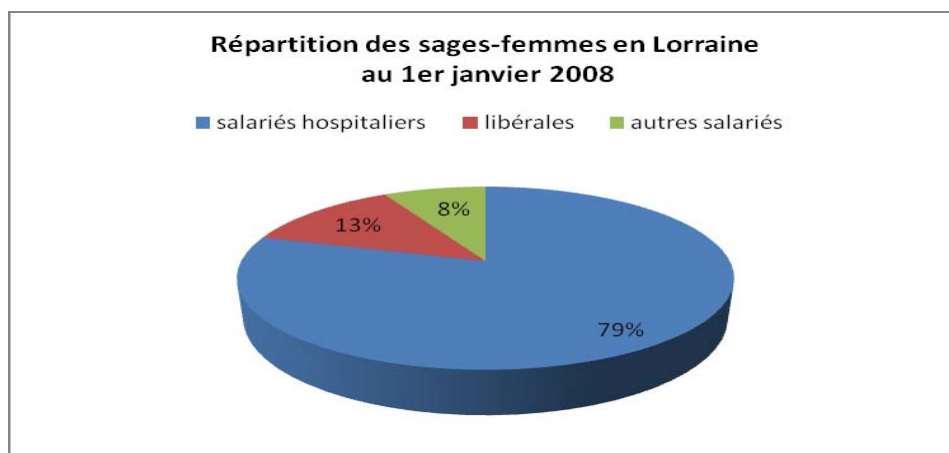
En France métropolitaine on comptait 17.998 sages-femmes se répartissant de la façon suivante : [1]

- 2.980 sages-femmes libérales, soit 17%
- 13.721 sages-femmes salariées, soit 76%
- 1.297 sages-femmes travaillant dans les autres domaines, soit 7%



En Lorraine on comptait 814 sages-femmes se répartissant de la façon suivante :
[1]

- 102 sages-femmes libérales, soit 13%
- 647 sages-femmes salariées, soit 76%
- 65 sages-femmes travaillant dans les autres domaines, soit 8%



En France Métropolitaine les sages-femmes libérales représentent 17% de l'effectif total des sages-femmes. En Lorraine, elles représentent un pourcentage légèrement inférieur à l'effectif national, soit 13%.

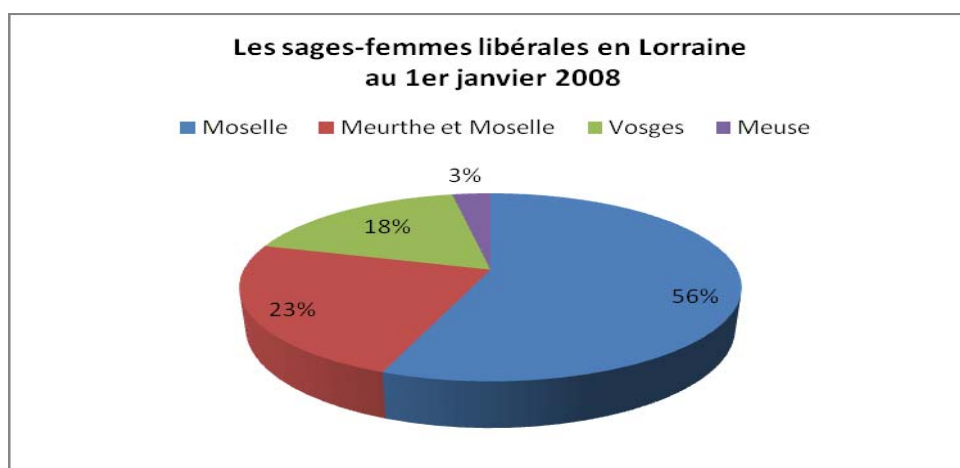
1.1.2. Répartition des sages-femmes libérales en Lorraine en 2008

Les 102 sages-femmes libérales exerçant en Lorraine se répartissent comme suit:

[1]

- 57 en Moselle, soit 56%
- 24 en Meurthe et Moselle, soit 23%
- 18 dans les Vosges, soit 18%
- 3 dans la Meuse, soit 3%

La répartition des sages-femmes libérales sur le territoire lorrain est très inégale. En effet, la Moselle possède un effectif de 56 % de sages-femmes libérales, alors que la Meuse n'en compte seulement que 3 %.



Plusieurs données interviennent dans ce constat et sont à prendre en compte pour essayer de comprendre cette disparité :

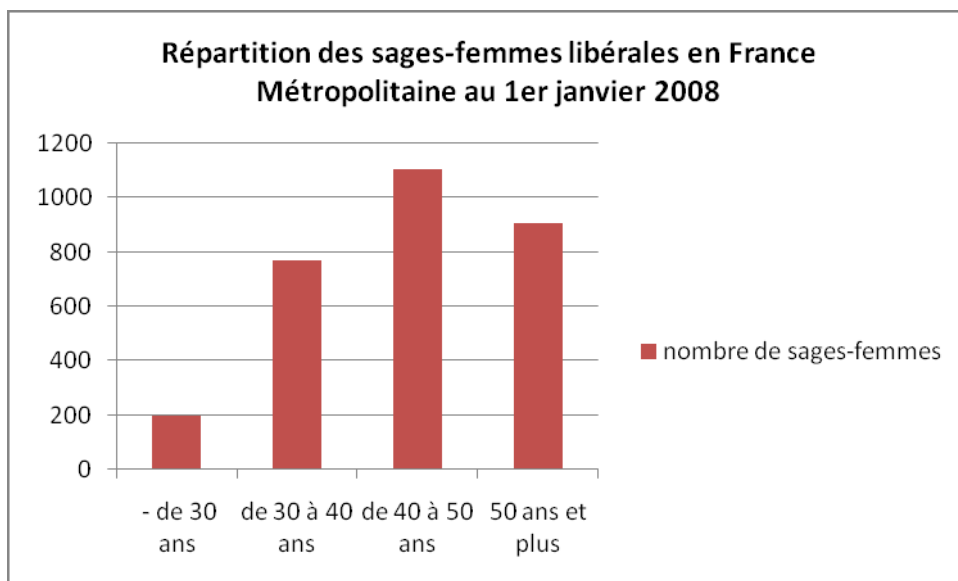
- La surface des départements
- L'âge de la population
- Le nombre d'habitants/km²
- L'attractivité des zones urbaines

Au niveau national, comme en Lorraine, il y a de grandes disparités entre départements. En 2006, il y avait 38 sages-femmes libérales pour un million d'habitants, et le département de la Meuse par exemple, comptait la densité minimum de 5 sages-femmes pour un million d'habitants, alors que l'Hérault en comptait une densité maximum de 90. [2]

Les études réalisées, montrent que dans les départements où les densités de sages-femmes sont les moins élevées, le nombre de patientes par praticienne a tendance à être, toutes proportions gardées, plus élevé. [2]

Il existe donc un réel besoin de sages-femmes libérales, mais la question se pose de savoir si elles accepteront de s'installer dans les régions désertées, et notamment dans les zones rurales. Malgré des incitations financières de l'Etat, les médecins généralistes, restent réticents face à la proposition d'installation dans certaines zones.... Qu'en sera-t-il pour les sages-femmes libérales ?

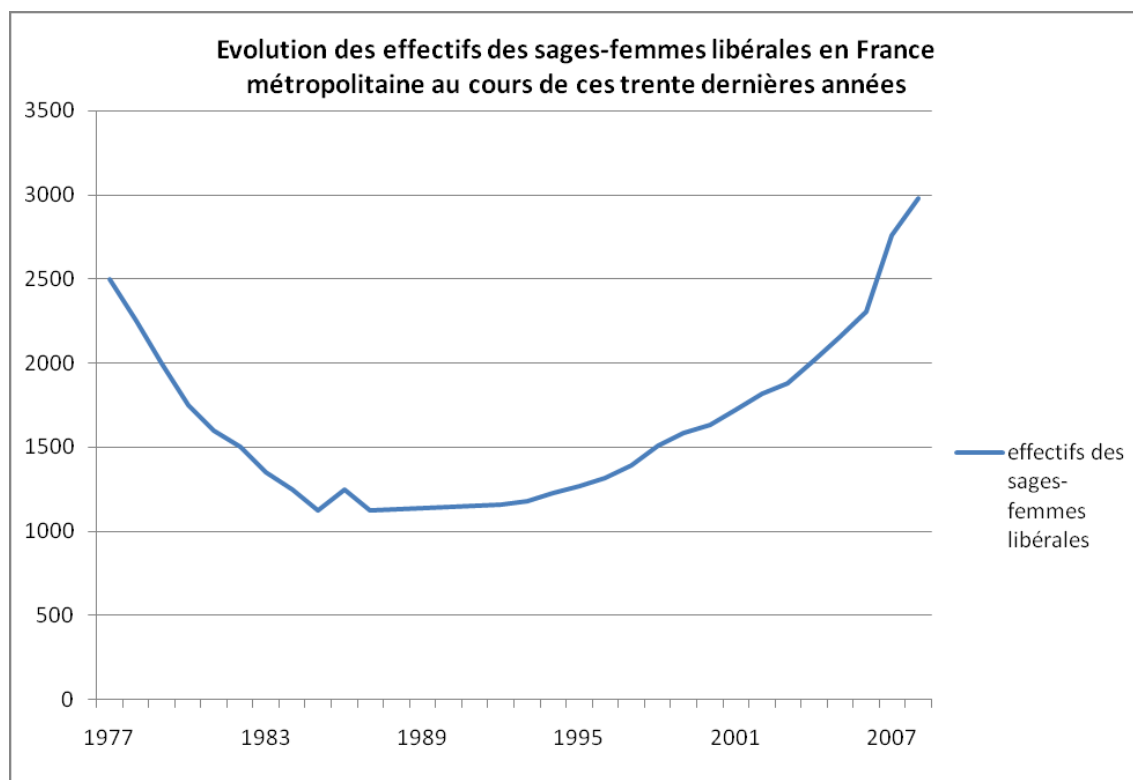
1.1.3. Age des sages-femmes libérales



Le profil des sages-femmes libérales a changé au cours de ces dernières années. Si en 1980 l'âge moyen des sages-femmes était de 52.7 ans, en 2006 il n'était plus que de 44.7 ans. [2]

Quant aux sages-femmes qui exercent en 2008, la majorité a entre 40 et 50 ans. On peut se demander si dans les années à venir la population libérale continuera à rajeunir.

1.2. Evolution des effectifs des sages-femmes libérales en France en France entre 1977 et 2008 [1] [2]



Le nombre de sages-femmes libérales a subi plusieurs évolutions qui peuvent notamment s'expliquer par les différentes politiques de santé qui se sont succédées.

Autrefois, les sages-femmes libérales étaient des praticiennes qui avaient une place très importante au sein des familles, pratiquement tous les accouchements se faisaient à domicile.

Avec la création de l'Assurance Maladie en 1945 [3], et l'ouverture des maternités, on a assisté au déclin des sages-femmes libérales qui se sont tournées progressivement vers une activité hospitalière. Cette activité leur assure la sécurité de l'emploi, des horaires réguliers, un travail en équipe et des responsabilités partagées.

Un premier plan de périnatalité est mis en place en 1994 [4]. Les mesures prises permettent de diminuer la mortalité périnatale. L'effectif des sages-femmes libérales va

alors commencer à augmenter progressivement. Les décrets de 1998 et un nouveau plan de périnatalité en 2004 relancent le développement de l'exercice libéral.

En 2008 le nombre de sages-femmes libérales est en forte augmentation par rapport à la baisse importante de 1985. Le coût de la médecine hospitalière laisse penser que cette nouvelle tendance va continuer et permettra d'atteindre un jour l'effectif de 1980

1.3. Evolution de l'activité des sages-femmes libérales entre 1995 et 2006 [2]

| | 1995 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | TCAM* 95-06 | TCAM* 04-06 |
|-------------------------------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|----------------|----------------|
| C et PA (en milliers d'actes) | 728,9 | 1044,5 | 1116,8 | 1218,8 | 1315,3 | 1393,1 | 1497,3 | 1620,7 | +7,5% | +16,3% |
| V(en milliers d'actes) | 6,7 | 17,8 | 16,9 | 13,2 | 14 | 22,1 | 24,3 | 29,0 | +14,2% | +31,3% |
| FA(en milliers d'actes) | 2,1 | 1,5 | 1,4 | 1,4 | 1,2 | 1,4 | 1,8 | 2,2 | +0,1% | +61,3% |
| SF-(en coef) | 3709,6 | 7773,0 | 9592,0 | 12210,7 | 13395,5 | 14693,9 | 16656,3 | 18557,9 | +15,7% | +26,3% |
| SFI-(en coef) | 4836,6 | 4564,3 | 4216,4 | 3870,7 | 3509,7 | 2961,8 | 2506,0 | 2188,9 | -7,1% | -26,1% |

* Taux de croissance annuel moyen

Durant la période 1995-2006, on constate que l'activité des sages-femmes libérales a globalement augmenté.

Les actes cotés en C (consultations) et PA (préparation à la naissance) ont doublé. Le nombre de visites est également en accroissement (+14,2%).

Jusque dans les années 2005, les actes FA (forfait accouchement) ont un chiffre relativement stable. Ce n'est qu'à partir de 2005 que ce chiffre va augmenter pour atteindre celui de 1995. On peut probablement expliquer ce phénomène par l'accès des sages-femmes aux plateaux techniques des établissements hospitaliers et par le développement de l'accompagnement global.

Les actes spécifiques cotés en SF+coefficient, ont doublé depuis 1995 grâce aux surveillances de grossesses à risques qui entrent dans le cadre du développement de la périnatalité, ainsi qu'aux séances de rééducation périnéale et à l'extension de la pratique de l'échographie par les sages-femmes libérales.

Les actes infirmiers sont, quant à eux, en diminution progressive (-7,1%), la sage-femme consacrant de plus en plus son temps à des actes plus spécifiques.

L'activité libérale de la sage-femme est donc en pleine évolution. Elle est favorisée par les différentes politiques de santé mises en place ces dernières années, qui permettent l'accroissement des actes spécifiques des sages-femmes.

2. LES TENDANCES ACTUELLES DE LA POLITIQUE DE SANTE

L'état actuel du secteur de la périnatalité est fortement lié aux mesures et plans de périnatalité mis en place ces dernières décennies ; nous allons donc présenter les mesures qui ont été prises et qui pourraient expliquer en grande partie la situation actuelle des sages-femmes libérales.

2.1.1. La fermeture des petites maternités

Un premier plan de périnatalité a été élaboré en 1994. Il avait pour objectifs de :

- diminuer la mortalité liée à la naissance d'un enfant en abaissant la mortalité maternelle de 30% et la mortalité périnatale de 20%
- diminuer de 35% la mort subite du nourrisson par la mise en place d'un programme de prévention.

Ce plan a été complété en 1998 par un décret de périnatalité pris sous l'égide du ministre de la santé d'alors, Mr Bernard Kouchner. [5]

Une des mesures du décret de périnatalité de 1998 était la fermeture des maternités effectuant moins de 300 accouchements par an (article R712-88 du code de la santé publique). Ces établissements avaient la possibilité de se reconvertir en « centres périnataux de proximité » (CPDP), qui devaient assurer les consultations pré et postnatales, les cours de préparation à la naissance, l'enseignement des soins aux nouveau-nés et les consultations de planification familiale. [6]

Le « plan périnatalité humanité, proximité, sécurité, qualité 2005-2007 » visait à élargir le rôle et les missions des CPDP pour garantir une prise en charge de qualité en proximité et expérimenter notamment l'hospitalisation en postpartum des femmes et de leur nouveau-né. [7]

La fermeture des petites maternités a conduit à une restriction de l'offre de soins. Pour accoucher, il faut se rendre dans les grandes structures, ce qui crée ainsi des vides géographiques de maternité et allonge les distances que doivent parcourir les femmes pour être suivies et accoucher.

2.1.2. La participation des sages-femmes libérales dans la création de places d'hospitalisation à domicile sur l'ensemble du territoire

Aujourd'hui, face à la fermeture des petites maternités, à la surmédicalisation, et aux coûts de l'hospitalisation en milieu hospitalier, l'hospitalisation à domicile (HAD) apporte l'assurance de la sécurité médico-obstétricale, la proximité, le confort et le soutien moral et psychologique....et plus d'économies. [8]

L'hospitalisation à domicile a été initiée par l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP), et se développe progressivement sur l'ensemble du territoire. Il s'agit de réseaux essentiellement composés de sages-femmes salariées dépendant d'un hôpital et travaillant en collaboration avec une soixantaine de sages-femmes libérales. [9] Cela permet de mobiliser efficacement une équipe pluridisciplinaire pour les grossesses à risques et de suivre les retours de maternité après une naissance difficile ou après une sortie précoce. C'est une rencontre entre la médecine hospitalière et la médecine de ville, qui nécessite une collaboration efficace entre les professionnels de santé.

L'HAD en antépartum permet d'assurer le suivi des grossesses à risques. La sage-femme se déplace à domicile afin de réaliser la surveillance prescrite par le médecin. Elle est un lien entre la patiente et l'hôpital et elle se charge de la programmation du suivi de la grossesse. Elle joue aussi un rôle de soutien psychologique auprès des femmes qui sont contraintes de rester au repos maximum et qui sont souvent seules pendant cette longue période. Au besoin, elle peut mettre la patiente en relation avec un psychologue de l'HAD qui lui rend visite pour la soutenir.

Un compte rendu est établi chaque fois en double exemplaire : un exemplaire est destiné à l'unité d'obstétrique HAD et un autre conservé au domicile de la patiente à la disposition de la sage-femme libérale. [9]

L'HAD en postpartum permet d'assurer la prise en charge des sorties précoces d'un postpartum pathologique, au 3^{ème} jour de l'accouchement normal ou au cinquième jour en cas de césarienne.

La sécurité sociale prend en charge à 100% les prestations en HAD obstétricale.

L'HAD en obstétrique a donc une mission de service public, réglementée par les textes officiels, et permet une prise en charge personnalisée à domicile. La mission de soins repose sur trois principes :

- qualité des soins
- sécurité des mères
- coûts ajustés

En outre, l'HAD peut évaluer en permanence l'activité, les pratiques et le résultat des actions qu'il a engagées et que les sages-femmes mettent en pratique. Ce service est une bonne réponse au bon moment aux besoins de santé, en phase avec le plan de périnatalité. [9]

2.1.3. La création de maisons de naissance

Le plan périnatalité de 2005-2006 prévoit la création de maisons de naissance. Actuellement en France, il n'en existe pas encore.

Il s'agit de lieux d'accueil des femmes enceintes, placés sous la responsabilité des sages-femmes, qui assurent un suivi des grossesses non pathologiques et un accompagnement des accouchements physiologiques dans un contexte moins médicalisé que celui offert aujourd'hui par les maternités. [10]

Pour assurer la sécurité des parturientes, ces maisons seront insérées dans le réseau de périnatalité afin que le relais soit pris par d'autres professionnels en cas de difficultés. Il y aura un contact avec une « maternité partenaire » et le réseau périnatal, afin de maintenir la sécurité à tous les stades de la maternité ; il permettra une ouverture indispensable en matière de réflexion et d'évolution des pratiques professionnelles. La maison de naissance et la maternité partenaire posséderont un dossier médical commun accessible à tous les stades du suivi [10].

L'estimation du coût global de financement d'une maison de naissance incluant le fonctionnement de la structure et la rémunération des sages-femmes et des autres professionnels soignants et non soignants fait ressortir, selon les études, une économie pour la Sécurité Sociale de 765 euros par grossesse et naissance. [10]

De tels lieux existent déjà à l'étranger : en Grande Bretagne, aux Pays Bas et en Suisse notamment. Ils ont prouvé leur efficacité. Dans ces pays, il s'agit de structures autonomes situées en dehors des établissements hospitaliers.

Ces maisons de naissance sont donc un compromis entre l'accouchement à domicile et le milieu hospitalier. Les femmes y retrouveront le caractère naturel et physiologique de la grossesse et de leur accouchement, et les sages-femmes libérales la possibilité d'effectuer de l'accompagnement global.

Aujourd'hui de plus en plus de sages-femmes se tournent vers le libéral, c'est ainsi que leur nombre a doublé en Meurthe et Moselle, passant de dix sept en 2006 à trente et une en 2008. Au vu de ces éléments, il a paru intéressant de réaliser une étude auprès des sages-femmes libérales de Meurthe et Moselle, afin de mieux comprendre leurs conditions d'exercice, les raisons d'installations récentes et les perspectives d'avenir de la profession.

**PARTIE 2 : ENQUETE AUPRES DES
SAGES-FEMMES LIBERALES DE
MEURTHE ET MOSELLE**

1. PRESENTATION DE L'ENQUETE

1.1. Objectifs

Cette enquête vise plusieurs objectifs :

- Réaliser un état des lieux de la profession de sage-femme libérale en Meurthe et Moselle en 2008
- Analyser les raisons des installations récentes
- Examiner les modifications qui ont été apportées aux installations libérales plus anciennes
- Mesurer l'impact des différentes politiques de santé sur le développement des cabinets libéraux
- Envisager les perspectives d'avenir de la profession libérale d'un point de vue plus général.

1.2. Matériel et méthodologie

1.2.1. Type d'enquête

Il s'agit d'une enquête transversale : l'étude a été ponctuelle, à un moment donné.

Elle est fondée sur des questionnaires comportant des questions fermées et ouvertes, permettant à la fois d'effectuer des statistiques et de développer les points que les sages-femmes jugent essentiels.

1.2.2. Population concernée

Pour des raisons logistiques, l'enquête porte plus particulièrement sur les sages-femmes libérales du département de Meurthe et Moselle.

La liste des trente-et-une sages-femmes libérales installées en Meurthe et Moselle a été obtenue grâce au concours de l'Ordre des sages-femmes de ce département. [11] [12]

1.2.3. Les pré-tests

Avant diffusion du questionnaire, il a été testé auprès de deux sages-femmes libérales, qui ont permis de modifier certains points de l'enquête.

1.2.4. Mode de contact, distribution et collecte des questionnaires

Les questionnaires, anonymes, (*annexe n°2*) ont été envoyés par courrier, accompagnés d'une lettre explicative (*annexe n°1*) et d'une enveloppe timbrée pour la réponse, aux trente-et-une sages-femmes de Meurthe et Moselle.

Sur les trente-et-un questionnaires envoyés, vingt-quatre ont été retournés, dont six à la suite de relances téléphoniques ou par courrier.

Une sage-femme libérale installée depuis dix ans qui n'effectue que des actes infirmiers du fait de la faible demande dans sa spécialité au moment de son installation, n'a pas été prise en compte dans l'étude.

Le nombre total de sages-femmes interrogées a donc été ramené à trente ; sur les trente, vingt-quatre ont répondu au questionnaire, soit 80%

L'analyse du questionnaire a été effectuée à l'aide du logiciel Microsoft Excel.

1.3. Les limites de l'enquête

N'ayant pas obtenu toutes les réponses souhaitées, l'enquête présente un biais dont il faudra tenir compte dans l'interprétation des résultats.

En ce qui concerne les questionnaires qui n'ont pas été retournés, plusieurs hypothèses peuvent être avancées :

- Questionnaire trop long
- Trop de questions ouvertes
- Sujet inintéressant
- Manque de temps pour compléter le document (était-ce le fait d'un travail trop important dans le métier ?)

D'autre part, il faut constater que, malgré les pré-tests effectués, certaines questions sont difficiles à interpréter ou ont posé problème ; le questionnaire aurait probablement dû être testé de façon plus élargie. Notons :

- Question I.2 : il aurait été plus judicieux de demander l'âge réel des sages-femmes libérales afin de pouvoir effectuer une moyenne de la population et de la comparer à la population des sages-femmes libérales françaises.
- Question I.8 : concernant les motivations d'ordre personnel, les « horaires adaptables » et « l'absence de gardes de nuit » rejoignent de trop près la question « des motivations d'ordre professionnel » et ne présentent donc que peu d'intérêt.
- Question II.3 : l'item « en tant que remplaçante » était sans objet, sachant que la liste de l'ordre des sages-femmes ne concernait que les sages-femmes installées en cabinet, en association ou collaboration.
- Question III.1 : la question « pour quels actes avez-vous choisi de vous installer ? cochez les 3 principaux » a été mal formulées et mal comprise. En effet, il s'agissait de faire une corrélation entre les questions III.1 et III.2, ce qui s'est avéré inutile car un certain nombre de sages-femmes ont coché plus de trois réponses.
- Question III.5 : « si vous effectuez des visites à domicile, jusqu'à quelle distance vous déplacez-vous ? ». Cette question avait pour but d'établir une carte géographique de la Meurthe et Moselle afin de mettre en évidence les zones non couvertes par les sages-femmes libérales. L'anonymat n'a pas permis de traiter ce point.

1.4. Les points forts de l'enquête

L'étude du développement de la profession de sages-femmes libérales en 2008 est un sujet d'actualité, qu'il est intéressant de traiter.

Le pourcentage total de réponses est tout à fait satisfaisant pour permettre d'envisager des conclusions à l'étude.

L'association de questions ouvertes et fermées dans le questionnaire, a permis d'effectuer des statistiques et de recueillir les opinions des sages-femmes libérales.

2. ANALYSE DES REPONSES AU QUESTIONNAIRE

Les réponses ont permis d'aborder quatre grands thèmes, qui suivent le plan du questionnaire :

- Généralités autour de la sage-femme libérale de Meurthe et Moselle
- Vie professionnelle et conditions de travail
- Domaines d'activité
- Bilan de la situation

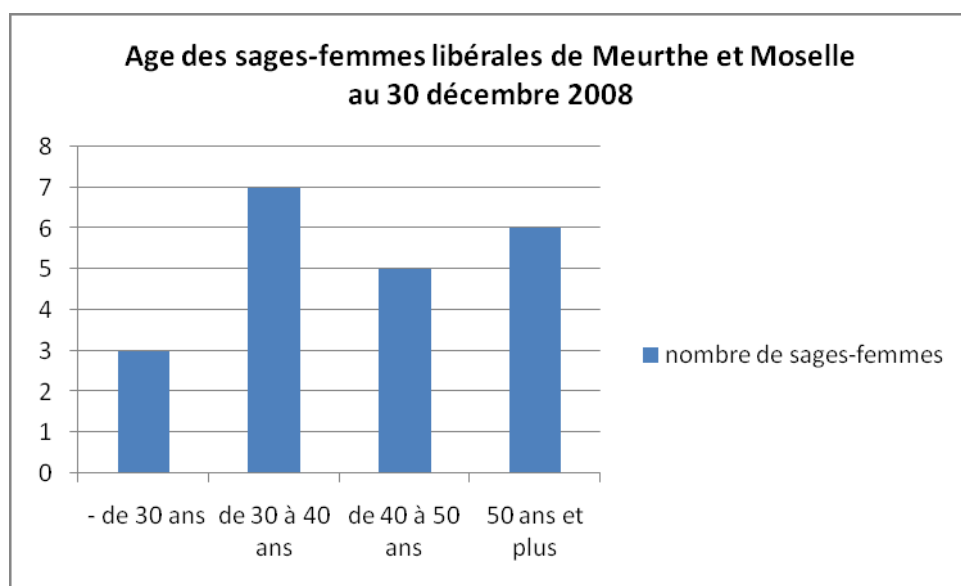
2.1. Généralité sur les sages-femmes libérales de Meurthe et Moselle

Le but était de dresser un portrait des sages-femmes libérales et de savoir si certains éléments de leur vie familiale les avaient influencés dans leur choix de l'exercice libéral.

2.1.1. La profession libérale : homme ou femme ?

En Meurthe et Moselle, 100% des sages-femmes libérales sont des femmes. En France Métropolitaine, au 1^{er} janvier 2008 [1], on comptait dans l'exercice libéral 1% d'hommes. Leur nombre est en accroissement, mais leur entrée dans la profession est trop récente pour en tirer des conclusions.

2.1.2. L'Age en 2008



Cet histogramme fait ressortir l'âge des sages-femmes libérales de Meurthe et Moselle au moment de l'enquête :

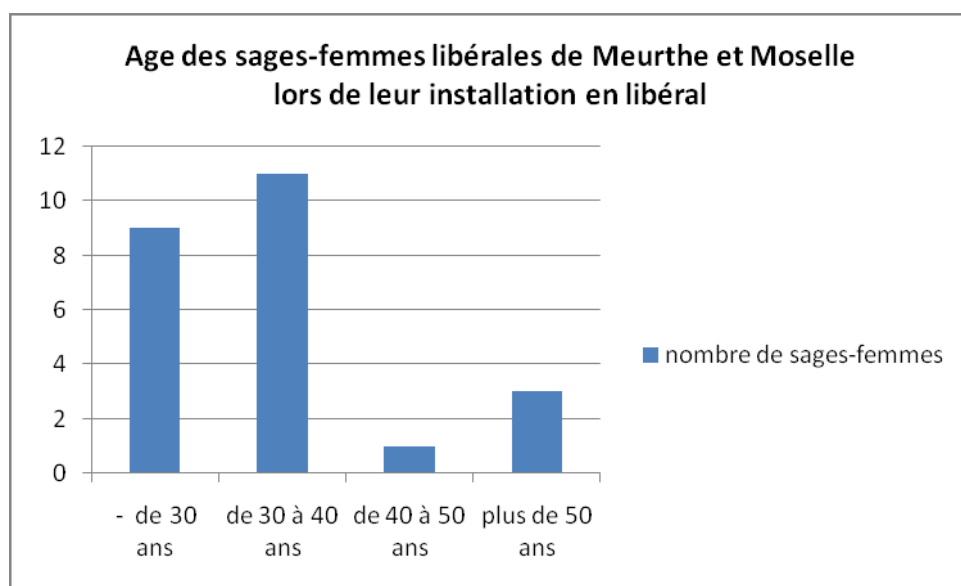
- Moins de trente ans : 5/24, soit 21%
- De trente à quarante ans : 7/24, soit 29 %
- De quarante à cinquante ans : 6/24, soit 25%
- Cinquante ans et plus : 6/24, soit 25%

Les sages-femmes âgées de trente à cinquante ans sont les plus nombreuses.

Cela peut s'expliquer par le fait que, pendant un certain nombre d'années, il a eu peu d'entrées dans la profession, et que les sages-femmes qui ont optés pour ce mode d'exercice l'ont fait alors qu'elles avaient déjà un certain âge, et elles sont encore en poste.

L'installation des jeunes sages-femmes peu de temps après leur installation est très récente.

2.1.3. L'Age lors de l'installation en libéral



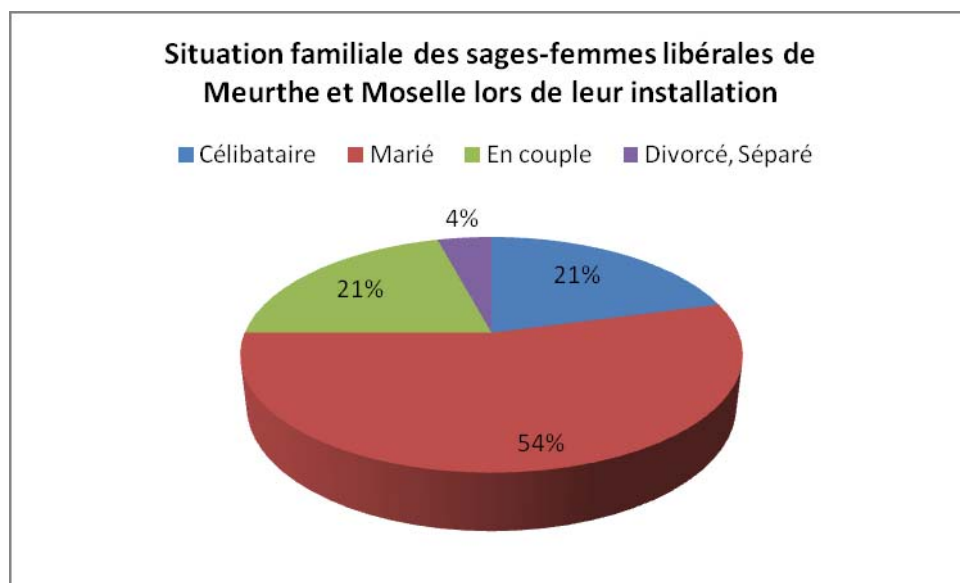
Lorsque l'on étudie l'âge des sages-femmes libérales lors de leur installation, on retrouve :

- Moins de trente ans : 9/24, soit 37%
- De trente à quarante ans : 11/24, soit 46%
- De quarante à cinquante ans : 1/24, soit 4%
- Cinquante ans et plus : 3/24, soit 13%

A la question, « l'âge vous a-t-il influencé dans votre décision d'installation ? », sur vingt-quatre personnes interrogées, dix-huit ont répondu par la négative, soit 75%.

Pour celles, dont l'âge a été un facteur influençant, les praticiennes avancent l'idée qu'une expérience hospitalière est nécessaire pour acquérir plus de confiance en ses capacités à prendre des décisions avant de s'installer en libéral. Ceci pourrait expliquer que ces dernières se soient installées au delà des trente ans.

2.1.4. Situation familiale et motivations d'ordre personnel



Ce graphique montre que treize sages-femmes libérales sur vingt-quatre, soit 54%, étaient mariées lors de leur installation.

Sur les neuf sages-femmes libérales âgées de moins de trente ans lors de leur installation :

- Sept étaient célibataires
- Une était en couple
- Deux étaient mariées

Au moment de leur installation, sur vingt-quatre sages-femmes interrogées :

- Seize avaient des enfants
- Huit n'en avaient pas

Parmi les huit personnes qui n'avaient pas d'enfant, on retrouve sept sages-femmes qui ont moins de trente ans lors de leur installation.

Sur l'ensemble des personnes interrogées, cinq sages-femmes sont retraitées de la fonction publique, dont quatre ont pris une retraite anticipée. Elles ont toutes, trois ou quatre enfants et sont mariées ; l'âge de leur installation varie de trente ans à plus de cinquante ans.

Il faut noter que le statut de la fonction publique dont elles relèvent, leur permet, comme à tout fonctionnaire, si il a au moins trois enfants, de prendre une retraite au bout de quinze années d'exercice. [11]

A la question : « votre situation familiale vous a-t-elle influencé dans votre décision pour vous installer en libéral », dix personnes ont répondu par l'affirmative, soit 42%.

On remarque que la situation familiale (mariée, célibataire, en couple, divorcée, séparée) n'a que très peu influencé les sages-femmes libérales, mais que la présence d'enfants au sein de la famille et leur âge, a beaucoup compté dans leur décision.

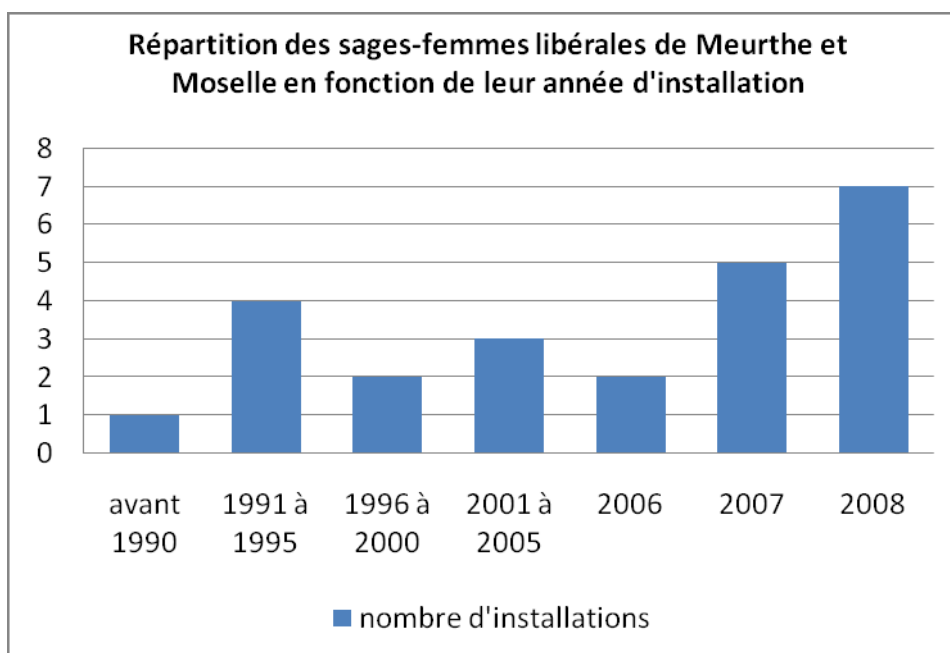
Dans les réponses où la situation familiale a influencé l'installation, les sages-femmes libérales soulignent la flexibilité des horaires que semblait apporter le libéral, pour leur permettre d'être présentes aux heures importantes pour s'occuper des enfants .

« J'avais besoin d'organiser mon temps pour m'occuper de mes enfants. »

« Je souhaitais avoir une vie de vie famille plus harmonieuse. »

2.2. Vie professionnelle et conditions de travail des sages-femmes libérales de Meurthe et Moselle

2.2.1. Répartition en fonction de l'année d'installation

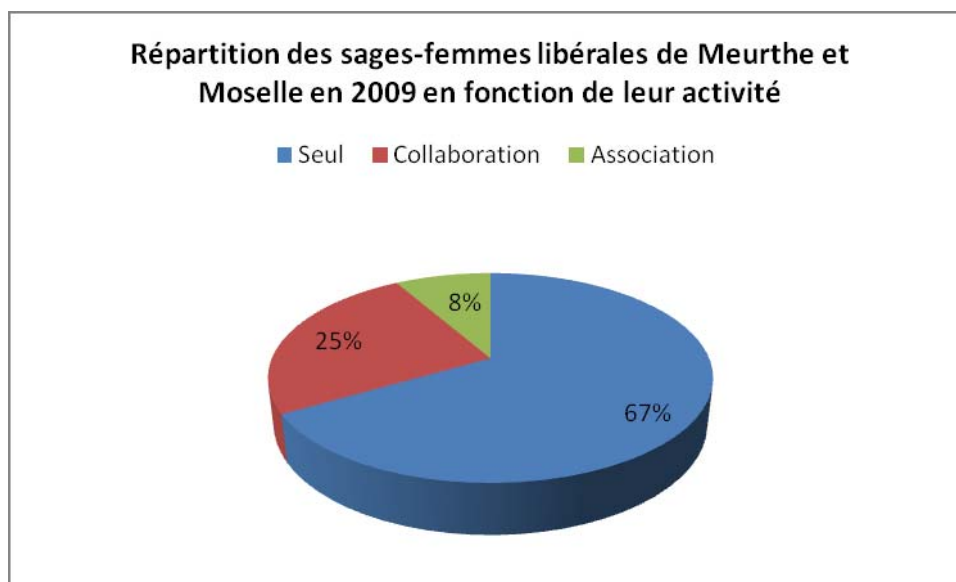


Cet histogramme représente l'année d'installation des sages-femmes libérales en activité en 2008. Il faut noter que pendant cette période, il a pu y avoir d'autres installations de sages-femmes libérales, mais ces dernières ont pu arrêter leur activité entre-temps. Il faut donc en tenir compte dans l'analyse de l'étude.

Ces deux dernières années, l'exercice libéral a augmenté de façon importante par rapport aux années précédentes. Les installations récentes de 2007-2008 sont essentiellement créées par quatre sages-femmes âgées de moins de trente ans et par quatre sages-femmes retraitées de la fonction publique. On peut émettre l'hypothèse que les différentes politiques de santé en cours ont favorisé cet accroissement. On note également une forte augmentation des installations de 1991 à 1995, ceci pourrait être la

conséquence du plan de périnatalité de 1994 qui visait à relancer le développement de l'exercice libéral et à diminuer la mortalité périnatale.

2.2.2. Activité libérale et travail d'équipe



Dans la population étudiée, 67% des sages-femmes libérales travaillent seules. Deux sages-femmes retraitées de la fonction publique se sont installées seules après avoir essayé des collaborations qui se sont révélées malheureuses. Cependant les sages-femmes qui l'ont adoptée y trouvent de nombreux avantages ; elle les soulage notamment d'une charge de travail de plus en plus importante, et leur apporte une certaine sécurité.

« Je me suis mise en collaboration pour bénéficier d'un interlocuteur privilégié, être moins seule et pour être remplacée plus facilement. »

« Avec le développement de la charge de travail depuis un an, je travaillais tous les week-end, en ayant trois enfants ; la collaboration s'est présentée comme une évidence ! »

Parmi les sages-femmes en collaboration, trois d'entre elles effectuent un travail à mi-temps en tant que salariées dans un milieu hospitalier. En effet, depuis la publication du décret n° 2007-658 du 2 mai 2007, pris en application de la loi de modernisation de la fonction publique du 2 février 2007, les fonctionnaires occupant un emploi à temps complet et dont la durée du travail est inférieure ou égale à la moitié de la durée légale

ou réglementaire du travail des agents publics à temps complet, peuvent exercer à titre professionnel une activité privée lucrative dans les limites et conditions fixées par ce décret. [12]

Il ressort de l'enquête que 8% se sont associées. Ces associations ont souvent été précédées d'une période de collaboration réussie.

2.2.3. La communication entre les sages-femmes libérales de Meurthe et Moselle et les maternités

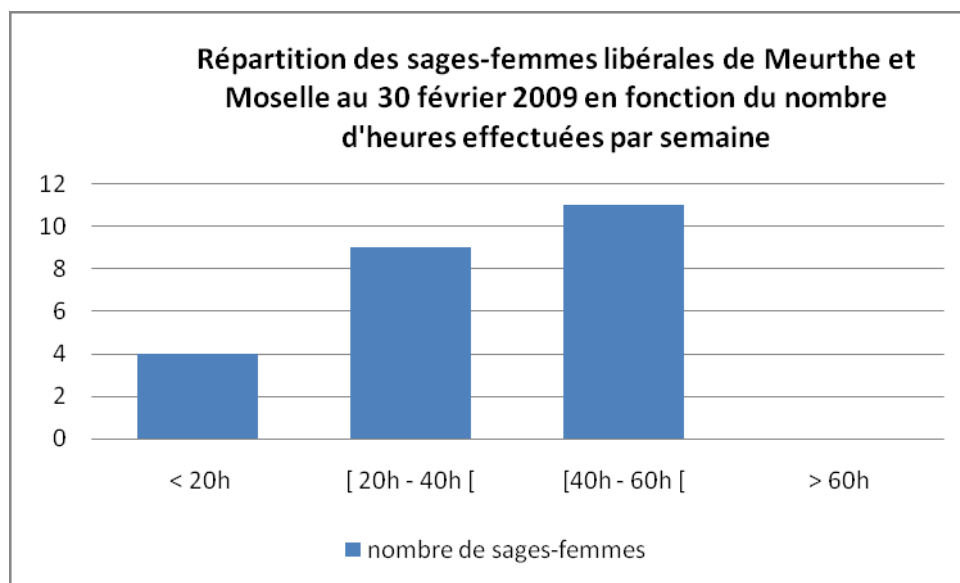
A la question : « travaillez-vous en partenariat avec les maternités et autres personnels hospitaliers ? » : sur les vingt quatre sages-femmes interrogées, quinze ont répondu par la négative soit 63%.

Plus de la moitié des sages-femmes libérales considèrent que leur collaboration avec les maternités est insuffisante.

Or, aujourd'hui, avec le développement des sorties de plus en plus précoces des maternités, et l'augmentation des surveillances des grossesses à risques au domicile sur prescription du médecin, on serait amené à penser que ce partenariat va évoluer favorablement.

Bon nombre de sages-femmes souhaiteraient qu'il y ait des rencontres interprofessionnelles avec les cliniques privées, qui travaillent peu ou pas avec elles, afin de mieux faire reconnaître l'utilité de leurs compétences. La communication et l'écoute qu'elles peuvent apporter, devraient permettre d'améliorer la prise en charge des patientes et la continuité des soins.

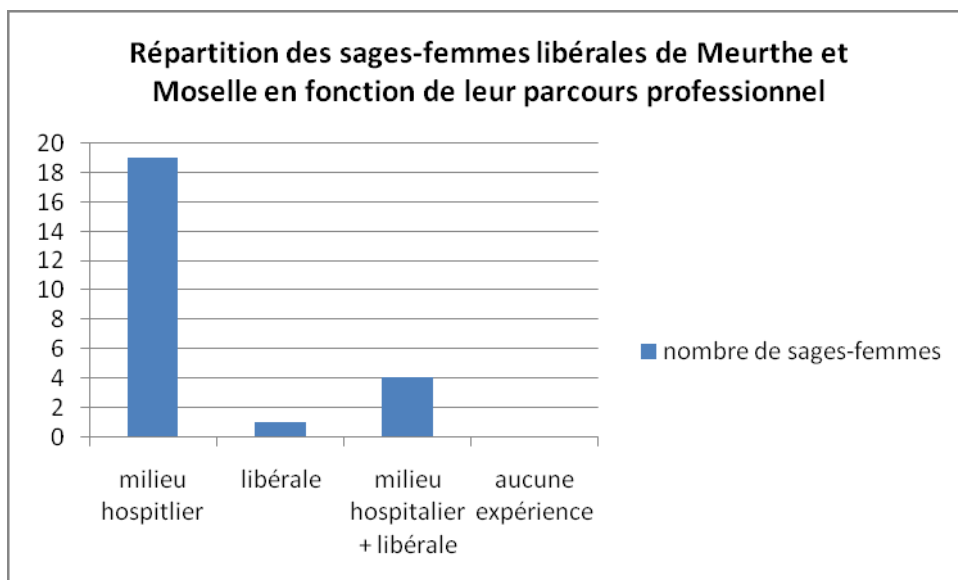
2.2.4. Le temps de travail



Onze sages-femmes libérales effectuent entre 40 et 60 heures de travail par semaine, suivies de près par celles qui en font entre 20 et 40. Parmi celles qui en effectuent moins de 20, on note les trois sages-femmes travaillant à mi-temps dans le milieu hospitalier, et une sage-femme ne pratiquant que de la préparation à la naissance.

Trois sages-femmes retraitées de la fonction publique effectuent, quant à elles, entre 40 et 60 heures de travail et les deux autres en réalisent de 20 à 40.

2.2.5. Leur parcours professionnel



Cet histogramme montre que la majorité de la population interrogée, soit 79%, a une expérience hospitalière avant son installation en libéral. D'après les témoignages recueillis à travers les questionnaires, c'est en grande partie le travail fatigant et stressant du milieu hospitalier et un désir d'indépendance, qui a incité les sages-femmes à se tourner vers le libéral, mais elles reconnaissent l'importance de l'expérience du milieu hospitalier afin d'acquérir plus d'assurance dans leur profession.

2.2.6. Les motivations d'ordre professionnel de l'installation

La totalité des sages-femmes qui ont répondu au questionnaire considèrent que l'activité libérale présente un attrait indiscutable.

Elles apprécient de pouvoir travailler d'une façon indépendante et autonome. Elles veulent pouvoir passer plus de temps avec leurs patientes et exercer leur profession telle qu'elles l'ont apprise, dans le respect de leurs convictions.

« Je souhaitais passer le temps que je voulais avec mes patientes sans que personne ne me dise que je suis trop lente !! »

« Je souhaitais vraiment un contact privilégié avec les couples. »

Certaines sages-femmes apprécient aussi de pouvoir pratiquer tous les actes et proposer les spécialités pour lesquelles elles se sont formées.

« Je voulais exercer le travail d'une sage-femme dans sa globalité ; les rencontres et partages sont toute la richesse de ce travail. »

« D'autres formations m'ont permis d'ouvrir mon champ professionnel. Je voulais être libre de choisir d'autres spécialités et techniques et les proposer à mes patientes. »

Le développement récent de l'activité libérale à domicile, n'a constitué une motivation d'installation que pour neuf d'entre elles ; certaines se sont installées car elles ont eu une opportunité, d'autres ont profité d'un vide géographique, mais dans l'ensemble la motivation principale est due au fait, qu'elles ont trouvé des conditions de travail plus attractives que dans les autres formes d'exercice.

Par rapport à ces motivations d'installation, si vingt-et-une sages-femmes sont pleinement satisfaites, il faut noter que trois sages-femmes émettent quelques réserves. Ces réserves concernent notamment les rapports entre les sages-femmes libérales elles-mêmes, les difficultés de collaboration avec les obstétriciens, et enfin les charges trop importantes du libéral.

2.2.7. Le lieu d'installation du cabinet et la demande géographique

Six sages-femmes libérales sur vingt-quatre, soit 25%, ont effectué une étude de marché avant de s'installer.

Au vu des résultats, il s'avère que le chiffre d'affaires est davantage fonction des actes pratiqués et du nombre d'heures que la sage-femme souhaite consacrer à son activité, que du secteur géographique, à condition bien sûr que celui-ci, ne soit pas déjà saturé par une trop grande concentration de cabinets libéraux.

En effet, les sages-femmes libérales étant indépendantes, elles ne bénéficient pas d'un salaire fixe tous les mois ; leur revenu dépendra des actes effectués et de leur nombre. Il faudra déduire des revenus les charges professionnelles qui sont fonction du chiffre d'affaires.

Chaque acte est coté suivant une Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP), qui est révisée régulièrement par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM).

Suite à une nouvelle convention, régissant les rapports entre l'Assurance Maladie et les sages-femmes libérales, les tarifs pour certains actes ont été modifiés depuis le 23 avril 2008. On peut notamment noter la revalorisation de la consultation et de la visite à 17 euros au lieu de 13.50 euros précédemment. [12]

Parmi tous ces actes, certains d'entre eux, comme la préparation à la naissance et la rééducation périnéale, sont mieux valorisés que d'autres. La préparation à la naissance par exemple, nécessite une séance d'une durée de 45 minutes, facturée environ 30 euros par patiente, cette somme étant à multiplier par le nombre de patientes pouvant suivre la préparation en même temps. Certaines sages-femmes se limitent donc à ce type d'acte, qui semble être plus avantageux.

2.2.8. L'investissement matériel et l'installation en libéral

S'installer en libéral nécessite un investissement financier important, qui peut être financé par un apport personnel ou par un emprunt.

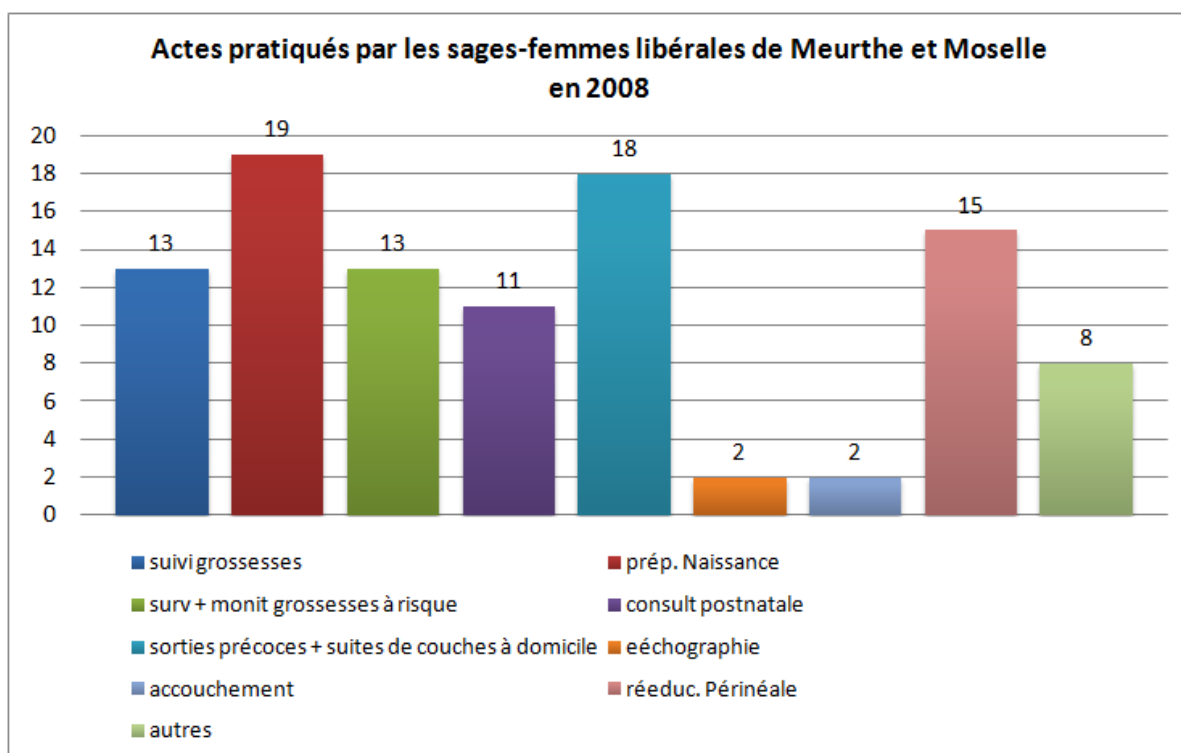
Le local et son aménagement représentent une bonne partie des dépenses ; il faut ajouter à cela le matériel de base pour l'exercice de l'activité : table d'examen gynécologique, cardiotocographe, pèse-bébé, pèse-personne, lampe d'examen, tensiomètre, stéthoscope, ainsi que différentes petites fournitures (papier pour monitoring, bandelettes urinaires, doigtiers, gants, spéculums, lingettes désinfectantes...). Il faut également prévoir le matériel informatique (ordinateur, imprimante ...).

Le matériel médical sera plus ou moins important en fonction du type d'activité pratiqué par la sage-femme (échographe, appareil pour la rééducation périnéale).

D'après ces éléments, alors que l'investissement financier relativement important pour une installation pourrait constituer un frein, seules deux personnes sur les vingt-quatre interrogées ont rencontré un problème, notamment en ce qui concerne le coût très élevé du matériel et des assurances pour pratiquer l'échographie.

2.3. Les domaines d'activités des sages-femmes libérales de Meurthe et Moselle

2.3.1. Les actes pratiqués



La sage-femme libérale a la possibilité d'exploiter toutes ses compétences et d'effectuer de l'accompagnement global. Cependant, en Meurthe et Moselle, sur les vingt-quatre sages-femmes interrogées, seulement deux peuvent pratiquer des accouchements en plateaux techniques, et une des accouchements au domicile de ses patientes.

L'histogramme fait ressortir que les sages-femmes pratiquent beaucoup la surveillance des grossesses à risques, ce qui évoque un certain paradoxe à l'heure où elles revendiquent leur désir de rester dans la physiologie de la grossesse.

Outre ce suivi, la préparation à la naissance et la rééducation sont des actes pratiqués par la quasi-totalité des sages-femmes en raison notamment de la rentabilité de ces actes, comme nous l'avons déjà expliqué précédemment.

Les suites de couches à domicile et les sorties précoces de maternité sont autant pratiquées ; ceci pourrait s'expliquer par la nouvelle organisation des maternités qui entraîne une hospitalisation de moins en moins longue pour les femmes et leur nouveau-né.

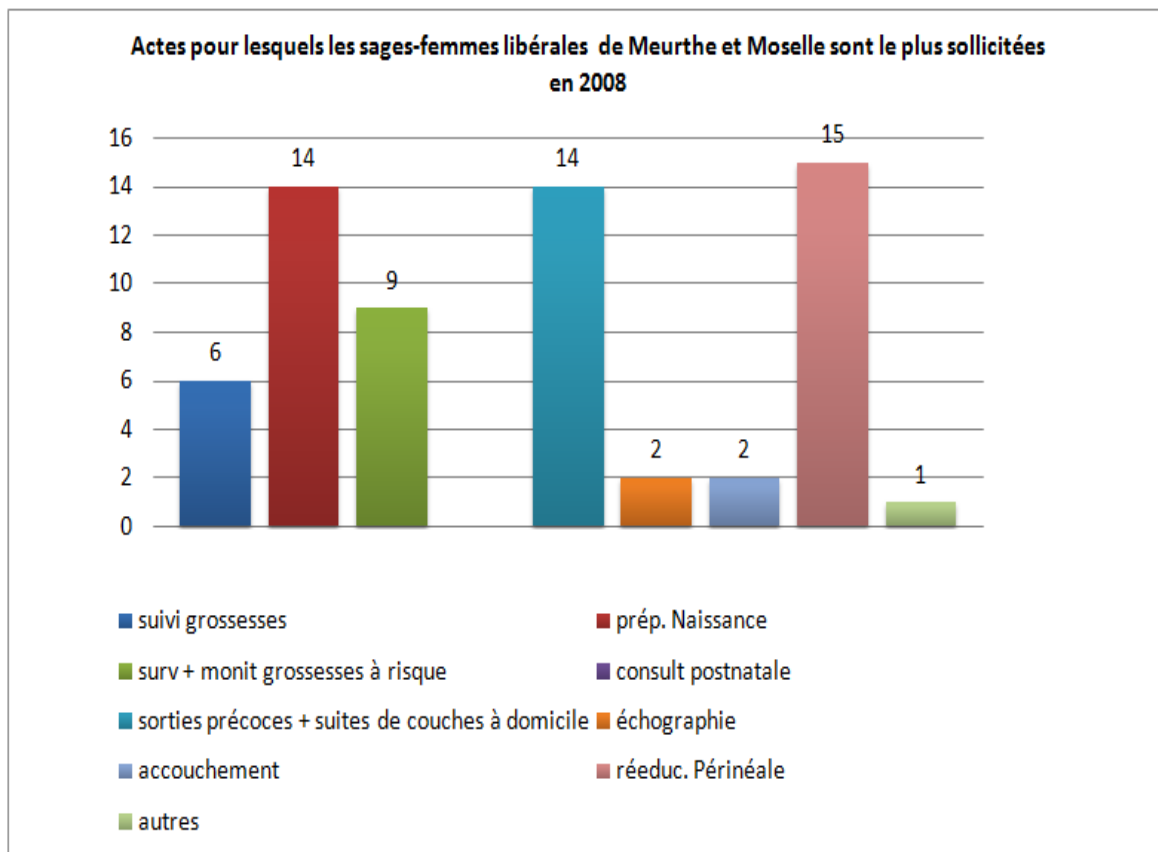
L'échographie est, quant à elle, un acte qui commence progressivement à se développer ; les cliniques imposant des délais de plus en plus importants pour réaliser cet acte, les femmes sont obligées de se tourner vers les cabinets libéraux.

Enfin, dans la catégorie "autres", on retrouve la possibilité pour les sages-femmes d'effectuer certaines spécialités.

L'exercice libéral représente une opportunité pour pratiquer sans contrainte les formations effectuées et permettre de répondre à la demande des femmes enceintes.

Dans le questionnaire, on retrouve par exemple : l'acupuncture, le massage bébé, l'hypnose, la planification naturelle, la naturothérapie...

2.3.2. Les actes pour lesquels les sages-femmes de Meurthe et Moselle sont le plus sollicitées



Cet histogramme est à mettre en corrélation avec les actes pratiqués par la sage-femme libérale.

La politique de santé actuelle avec la fermeture des petites maternités de proximité et l'engorgement de celles restantes, a pour conséquence un accroissement de la demande pour les actes comme la préparation à la naissance et la rééducation périnéale. Ce sont les actes les plus effectués par les sages-femmes libérales.

La tendance actuelle qui incite aux sorties précoces de maternité entraînent également une augmentation importante de la charge de travail pour les sages-femmes libérales.

Concernant les accouchements, peu de sages-femmes peuvent effectuer des accouchements à domicile et/ou en plateaux techniques. Dans le cas où l'accouchement est proposé, il fait alors partie des actes pour lesquels elles sont le plus sollicitées.

Le suivi des grossesses physiologiques et la consultation postnatale sont des actes pour lesquels la sage-femme à une faible demande.

2.3.3. L'accès aux plateaux techniques

L'accès aux plateaux techniques pour pratiquer l'accouchement est autorisé par la loi, mais rencontre de nombreuses difficultés pour se mettre en place. [13] [14] [15]

L'article L6112-4 du code de la Santé Publique précise que « les médecins et autres professionnels de santé non hospitaliers peuvent être associés au fonctionnement des établissements assurant le service public hospitalier. Ils peuvent recourir à leur aide technique. Ils peuvent, par contrat, avoir accès à leur plateau technique afin d'en optimiser l'utilisation. ».

Sur les vingt-quatre sages-femmes interrogées, quinze ne sont pas intéressées par la pratique de l'accouchement en plateaux techniques, soit 64 %.

Certaines évoquent leur motivation première dans le choix du libéral, qui est le désir de concilier vie professionnelle et vie privée ; elles ne veulent pas retrouver les contraintes de l'hôpital qui les obligeaient à faire des accouchements la nuit.

« J'ai déjà des journées bien chargées, je ne vais pas passer mes nuits à réaliser des accouchements, on ne peut pas tout faire !! »

« Les horaires changeants d'un plateau technique sont inadéquats avec une vie de famille et je ne veux pas retrouver les contraintes de l'hôpital. »

D'autres, n'ont plus pratiqué d'accouchement depuis longtemps du fait de la sectorisation présente dans les milieux hospitaliers. Quant aux sages-femmes retraitées de la fonction publique, elles évoquent leur âge pour ne plus pratiquer d'accouchement.

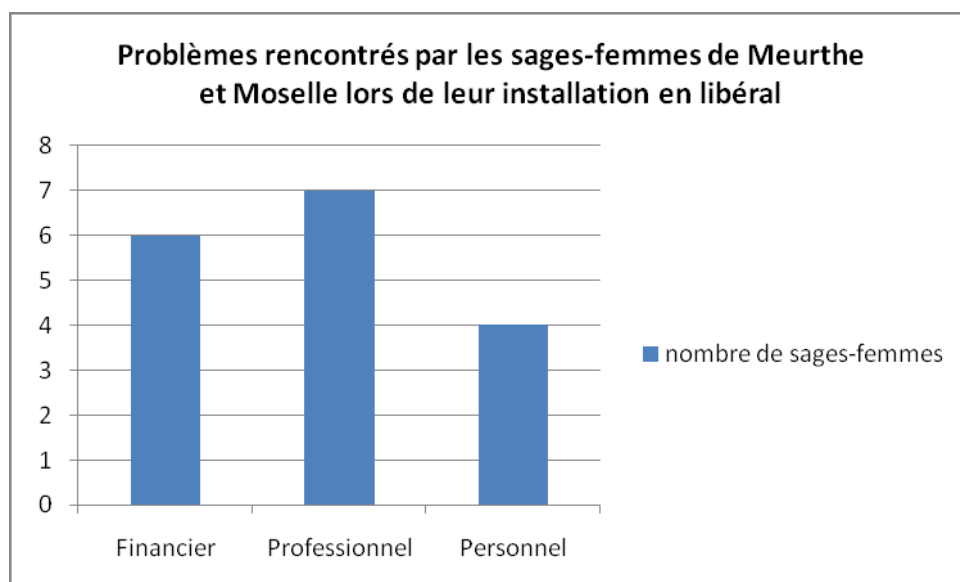
Concernant les huit sages-femmes qui désirent avoir accès aux plateaux techniques, on retrouve, parmi elles, les cinq sages-femmes âgées de moins de trente ans, qui viennent de s'installer au cours de ces trois dernières années. Elles invoquent le fait que le plateau technique, ainsi que la maison de naissance sont les seuls moyens qui leur permettent d'effectuer l'accompagnement global et d'être dans la continuité du suivi.

2.4. Bilan de la situation

2.4.1. Les problèmes rencontrés dans la profession de sage-femme libérale en Meurthe et Moselle

A la question « Avez-vous rencontré des difficultés lors de votre installation ? » :

Les réponses sont partagées, on retrouve les problèmes suivants :



Lors de leur installation, les sages-femmes libérales ont rencontré différents problèmes tant sur le plan financier, professionnel que personnel.

- Sur le plan financier :

Alors que précédemment l'aspect financier n'avait pas été souligné par les sages-femmes comme un frein à l'installation (sauf pour deux d'entre elles), les sages-femmes libérales, une fois installées, se plaignent de l'investissement financier important à mettre en place, qui n'avait pas toujours été mesuré (prêts d'installation, équipement, matériel...)

- **Sur le plan professionnel,**

Certaines sages-femmes libérales évoquent la difficulté d'adaptation au libéral après avoir travaillé de longues années en milieu hospitalier.

D'autres, ont été surprises de constater que leur installation ne soit pas très bien perçue par les autres professionnels de santé.

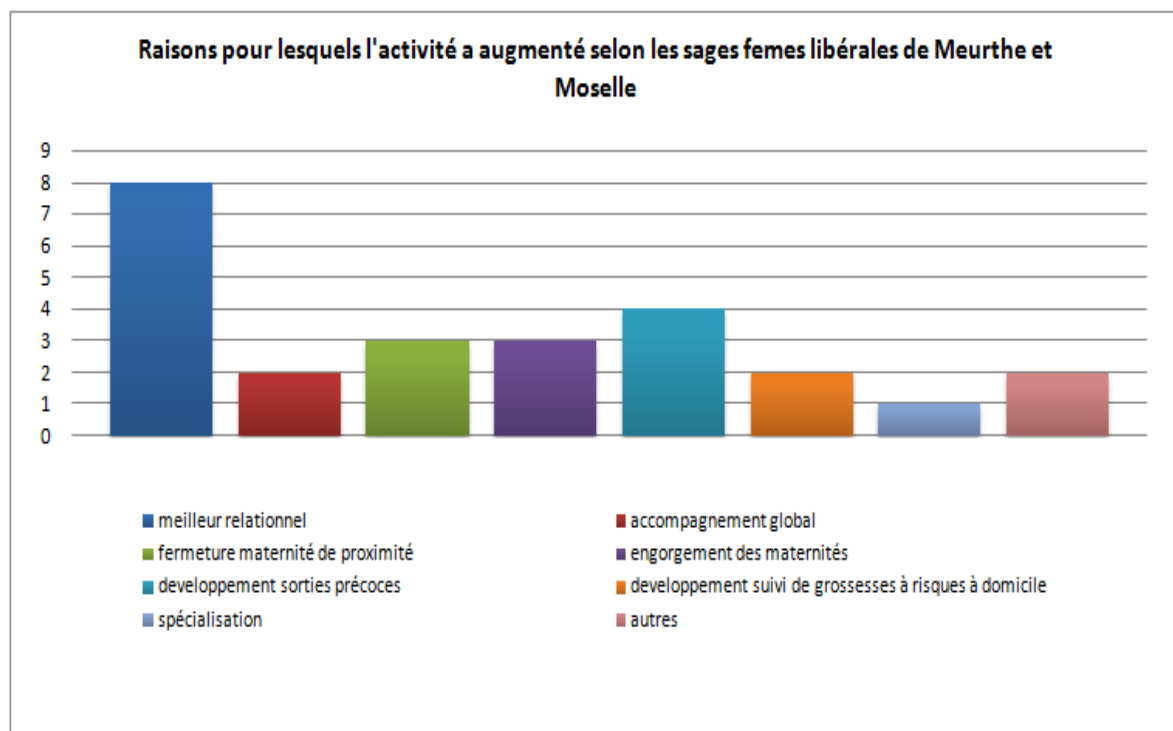
Enfin, certaines se plaignent de la difficulté à gérer l'ensemble des tâches administratives.

- **Sur le plan personnel,**

Alors que le mode d'exercice libéral devrait apporter un confort dans la vie familiale avec des horaires adaptables et des conditions de travail satisfaisantes, il s'avère qu'il demande un investissement personnel important et une grande disponibilité, ce qui n'a pas toujours été mesuré avant l'installation. Les fluctuations dans le travail sont souvent difficiles à gérer.

2.4.2. Evolution de l'activité ces dernières années

La question concernait les sages-femmes installées depuis plus d'un an. Dix-sept sages-femmes ont donc répondu à la question.



Parmi ces dix-sept sages-femmes libérales, toutes ont connu une augmentation de leur activité ces dernières années.

Plusieurs raisons ont été évoquées et certaines ont compté plus que d'autres.

L'histogramme montre l'importance du relationnel dans le développement de l'activité libérale. La femme enceinte se tourne vers les sages-femmes libérales, en attente d'une meilleure écoute, pour les accompagner dans cette étape particulière de la maternité ; ceci étant étroitement lié à la fermeture des maternités et à l'engorgement des autres.

Parallèlement, le développement des sorties précoces, favorisent l'accroissement de certains actes pratiqués à domicile et qui étaient auparavant essentiellement dévolus aux maternités. A la Maternité Régionale Universitaire de Nancy, ce sont surtout les

« sorties rapides », c'est-à-dire la sortie à J+3 des patientes ayant accouché par voie basse, et à J+5 pour les césariennes qui sont le plus pratiquées.

L'accompagnement global pour les sages-femmes libérales qui le réalisent, est en augmentation croissante concernant la demande. Néanmoins, cette pratique est encore peu développée pour que son impact soit significatif dans l'évolution globale de l'activité de l'ensemble des sages-femmes libérales.

La pratique de certaines spécialités bien particulières, non proposées par les maternités, entraîne un attrait supplémentaire des femmes vers ces nouveaux actes et vers le libéral.

PARTIE 3 : CONCLUSION DE L'ENQUETE

1. PROFIL DES SAGES-FEMMES LIBERALES DE MEURTHE ET MOSELLE EN 2008

L'âge moyen des sages-femmes libérales de Meurthe et Moselle se situe entre trente et quarante ans, elles sont en général mariées, avec des enfants, et ont eu une expérience hospitalière d'une dizaine d'années avant leur installation.

Par ailleurs, trois sages-femmes se sont installées en libéral tout en continuant d'exercer à mi-temps en maternité, où elles effectuent toujours des gardes régulières. Cette situation leur permet d'avoir une certaine autonomie, tout en restant intégrées à une structure.

Enfin, en 2007/2008, est apparue de nouvelles « catégories » de sages-femmes libérales :

- Des sages-femmes de moins de 30 ans, nouvellement diplômées, pour la plupart célibataires et sans enfant,
- Des sages-femmes retraitées de la fonction publique, mariées avec des enfants

2. LES RAISONS D'INSTALLATIONS

La majorité des sages-femmes, toutes générations confondues, espéraient en s'installant pouvoir retrouver l'aspect humain de l'accompagnement de la grossesse, accorder d'avantage de temps aux couples et se sentir intégrées dans une histoire familiale, comme l'est le médecin de famille.

La seconde motivation qui concerne essentiellement les sages-femmes installées depuis longtemps, est d'ordre plus personnel. En effet, elles souhaitaient trouver dans l'exercice libéral le moyen d'adapter leurs horaires à la vie de famille, d'éviter les gardes de nuit et le travail le week-end. Pour certaines sages-femmes, la présence d'enfant en bas âge dans leur foyer fut leur première motivation pour s'installer.

En ce qui concerne les installations récentes, les motivations ont changé et sont surtout d'ordre professionnel.

Les sages-femmes retraitées de la fonction publique se sont installées en libéral, pour avoir la possibilité de continuer à travailler tout en travaillant « autrement ». Sans être une motivation première, toutes reconnaissent que l'aspect financier du libéral leur apporte un revenu supplémentaire à leur retraite, ce qui a constitué un attrait non négligeable.

Les sages-femmes nouvellement diplômées, se tournent, quant à elles vers le libéral pour avoir la possibilité d'exploiter toutes leurs compétences, et pouvoir notamment, effectuer de l'accompagnement global, ce qui est un élément nouveau dans la profession.

Elles se forment de plus en plus à différentes spécialisations, telles que l'haptonomie, l'hypnose, et l'acupuncture, qui leur ouvrent d'autres horizons.

Si près des deux tiers des sages-femmes interrogées ne souhaitent pas effectuer de l'accompagnement global, le dernier tiers essentiellement composé de la nouvelle génération de sages-femmes, est intéressé par la pratique de l'accouchement. Ces praticiennes sont très favorables au développement des plateaux techniques, aux maisons de naissance et même à l'accouchement à domicile. Cette nouvelle génération renverse donc la tendance, de nouvelles motivations apparaissent, tout ceci en adéquation avec les politiques de santé actuelles, qui favorisent le développement de l'accompagnement global.

Il pourrait être intéressant de développer cette pratique, à l'heure où les couples souhaitent que la naissance de leur enfant soit plus naturelle et moins médicalisée.

En ce qui concerne la pratique de l'accouchement en plateaux techniques, actuellement les sages-femmes libérales sont peu nombreuses à y avoir accès. [13] [14] [15] En effet, la présence en un même endroit de professionnels aux compétences similaires et aux modes d'exercice différents peut entraîner des conflits. Il existe aussi, parfois, une méfiance de la part des hospitaliers envers les compétences de la sage-femme libérale avec la crainte du risque médico-légal.... Une pratique hospitalière avant l'installation libérale, même à temps partiel, permettrait peut-être à la sage-femme de se faire apprécier et de gagner ainsi plus facilement la confiance de l'équipe médicale, ce qui favoriserait son intégration.

En ce qui concerne les maisons de naissance, bien que prévues par la nouvelle politique de santé, elles semblent difficiles à mettre en œuvre. A Nancy par exemple, un projet de Maison de naissance avait été mis en place par le Centre Associatif Lorrain pour l'Innovation autour de la Naissance (CALIN). Malgré toutes les démarches effectuées, et la présence de sages-femmes libérales motivées pour le développement de ces structures, le projet est aujourd'hui en suspens. Certains problèmes ne sont pas résolus pour concrétiser ce projet :

- Statut juridique de l'établissement
- Financement des locaux et de leur aménagement
- Revenu et assurance des sages-femmes [16] [10]

Enfin, concernant l'accouchement à domicile, peu de sages-femmes peuvent le pratiquer, en raison du coût des assurances. En effet, depuis mars 2002, le code de la santé publique (article L 1142-2), oblige les professionnels de santé exerçant en libéral, à souscrire une assurance en responsabilité civile. Cette assurance varie en fonction du risque de l'activité de la sage-femme. Peu d'assureurs acceptent de garantir l'accouchement à domicile (AAD) ou, s'ils acceptent, c'est à un prix exorbitant ; les plaintes des patients dans le domaine de la santé ne cessent d'augmenter.

Néanmoins, la possibilité de pratiquer cet acte pourrait répondre à l'urgence de certains accouchements inopinés. Faute de temps ou de moyen de locomotion pour

rejoindre la maternité la plus proche, la sage-femme pourrait prévenir certaines dystocies de l'accouchement.

La nouvelle génération de sages-femmes étant de plus en plus attirée par l'accompagnement global, il faudrait que les assurances acceptent, comme c'est déjà le cas dans d'autres pays, d'assurer cette pratique avec des prix plus raisonnables. Le développement du libéral et la nouvelle politique de santé voulue par le gouvernement, est à ce prix.

3. LE TRAVAIL EN LIBERAL

En faisant la synthèse des questionnaires on s'aperçoit que si, comme nous l'avons expliqué précédemment, un certain nombre de sages-femmes se sont installées en espérant une meilleure qualité de vie, la réalité n'est pas à la hauteur de leurs attentes et n'est pas aussi idyllique. En effet, l'installation libérale présente un certain nombre de paramètres dont il faut tenir compte.

Tout d'abord, il ressort de l'enquête que l'investissement pour l'installation est très important, tant au niveau du local que du matériel, et qu'il nécessite souvent le recours à un emprunt qu'il faudra rembourser pendant un certain nombre d'années.

En ce qui concerne le fonctionnement du cabinet, là aussi il faut être conscient que les charges sont très lourdes, et que le coté administratif est pesant.

Par ailleurs, la clientèle étant éphémère, il faut du temps avant que le cabinet prenne un rythme de croisière qui permette à la sage-femme de vivre de sa profession. La charge de travail, qui est fonction de la demande, est irrégulière, ce qui a pour conséquence des revenus financiers fluctuants

Enfin, les sages-femmes interrogées font état d'un revenu égal, voir supérieur à celui qu'elles auraient eu en milieu hospitalier, mais elles insistent sur le fait qu'elles ne tiennent pas compte du nombre d'heures (quarante à soixante heures hebdomadaires) qu'elles doivent effectuer tant pour leur activité proprement dite, que pour les nombreuses tâches administratives auxquelles elles doivent faire face.

Des solutions pourraient être trouvées dans la création de sociétés, comme par exemple une Société Civile de Moyens (SCM) [17], qui regroupe des membres de professions libérale réglementées ou non, désireux de partager des locaux, du matériel et des structures administratives dans le but de réaliser une économie. Ces membres conservent une totale indépendance de clientèle et de pratique professionnelle.

Les cabinets de groupe, pourraient être aussi une autre solution aux problèmes financiers et également aux problèmes de la charge de travail importante.

Néanmoins, actuellement 67 % des sages-femmes libérales de Meurthe et Moselle se sont installées seules, souvent à la suite à de collaborations malheureuses.

L'entente entre sages-femmes libérales n'est pas toujours facile, peut-être par peur de la concurrence.

Le développement de la profession devrait permettre à toutes d'avoir du travail ; c'est à ce prix que les associations pourront se construire et apporter un meilleur confort de vie.

4. ACTUALITES ET PERSPECTIVES D'AVENIR

La profession de sage-femme libérale se trouve au carrefour de multiples évolutions économiques et sociales. L'exercice libéral et ses changements sont au cœur de l'actualité.

La pénurie annoncée de gynécologues-obstétriciens ne sera pas sans conséquences sur le travail de la sage-femme et de ses compétences. En effet, la population médicale vieillit et malgré la réforme de 1999 (rapport Nicolas) qui devait permettre l'augmentation du nombre de médecins dans cette filière, il n'y a en pas suffisamment de formés pour prendre la relève. [18]

Cette situation est également due au manque d'attractivité de cette spécialité : pénibilité des conditions d'exercices, augmentation constante des problèmes juridiques et médico-légaux, assurances trop élevées... D'ici les cinq années à venir, on peut prévoir une diminution des gynécologues-obstétriciens. [19] [20]

Les sages-femmes vont donc voir un accroissement de leur travail dans le suivi des grossesses et un élargissement de leurs compétences. Elles ont déjà été étendues lorsque les sages-femmes ont eu la possibilité de pratiquer la déclaration de grossesse et la consultation postnatale qui, auparavant était essentiellement pratiquée par les gynécologues-obstétriciens (article L21226-1). Aujourd'hui, un amendement en cours d'examen au parlement a pour projet d'étendre les compétences des sages-femmes dans le domaine de la prescription de la contraception (sous réserve qu'elles adressent leurs patientes à un médecin en cas de situation pathologique). [21]

La patientèle de la sage-femme, considérée jusqu'alors comme éphémère va pouvoir devenir une patientèle fidélisée, qui sera dans la nécessité de consulter régulièrement. Cet amendement devrait donc créer une activité supplémentaire pour les sages-femmes libérales.

Cependant, à force d'élargir le cercle de compétences des sages-femmes sans revaloriser leur profession, on peut se demander, si l'on ne va pas se retrouver un jour dans la même situation de pénurie des médecins, qui fuient la profession du fait du risque médico-légal en constante augmentation et des assurances trop élevées.

Par ailleurs, avec la fermeture des petites maternités et l'engorgement des structures plus importantes, les sages-femmes libérales sont de plus en plus sollicitées dans de nombreux domaines ; elles sont notamment amenées à développer de nouvelles spécialités. Certaines, comme la préparation à la naissance et la rééducation périnéale répondaient déjà à une demande très importante. D'autres, comme l'échographie [22], qui n'était jusqu'à présent pas ou peu présente chez les sages-femmes libérales, tente à se développer pour combler le vide qu'il existe dans ce domaine. L'année 2008 a connu en Meurthe et Moselle deux installations de sages-femmes libérales qui n'effectuent que la pratique de l'échographie. Dans le questionnaire, deux autres sages-femmes envisagent d'effectuer une formation d'échographe pour élargir leur domaine d'activité. L'échographie devient donc un avenir pour le libéral, à condition que le prix des assurances ne soit pas trop élevé et que le matériel puisse être amorti dans un temps raisonnable.

Par ailleurs, depuis le 1^{er} mars 2009 l'Hospitalisation à Domicile de l'Agglomération Nancéenne (HADAN) a été mise en place à la Maternité Régionale Universitaire de Nancy. [23]

Elle permet la sortie de femmes trois jours après l'accouchement, ou cinq jours en cas de césarienne. Les indications d'une prise en charge par l'HADAN, en postpartum sont :

- Des pathologies relatives à la mère (accouchements par césarienne nécessitant des soins, problèmes de cicatrisation...)
- Des pathologies touchant la relation mère-enfant
- Une surveillance pédiatrique (ictère néonatal, surveillance courbe pondérale)

Ce suivi est assuré par une sage-femme libérale en lien avec l'équipe de l'ensemble de la maternité et celle de l'HADAN. L'hospitalisation à domicile va donc permettre de réduire le temps d'hospitalisation de la parturiente, tout en lui assurant la continuité des soins, selon des protocoles élaborés entre les obstétriciens et les sages-femmes.

Avec l'arrivée de ce service, le réseau ville-hôpital se développe et la sage-femme libérale en devient un des acteurs principaux. Réseau de soins de Périnatalité et

sages-femmes libérales, deux concepts trop souvent isolés l'un de l'autre, vont maintenant évoluer vers une véritable complémentarité.

Parmi l'ensemble des sages-femmes libérales de Meurthe et Moselle, une seule n'a pas souhaité faire partie de ce dispositif. Les sages-femmes libérales espèrent que l'HADAN ne se limitera pas à la surveillance de suites de couches, mais qu'elle sera aussi mise en place en anténatal.

Elles mettent de grands espoirs dans cette structure qui leur permettra une meilleure collaboration avec les établissements hospitaliers et une reconnaissance de leur profession.

Les sages-femmes libérales vont donc être essentiellement sollicitées dans le domaine du suivi pathologique, sous prescription médicale. Cette tendance se voit déjà au travers de l'enquête, au niveau des actes pour lesquels elles sont le plus sollicitées. Le suivi de grossesses physiologiques et la consultation postnatale ne font pas partie des actes pour lesquels la demande est importante; cela pourrait s'expliquer par le fait que les femmes se font suivre directement là où elles ont décidé d'accoucher. On peut alors s'interroger, quant à la place de l'accouchement dans le développement de la profession qui, s'il était réalisé par les sages-femmes libérales, entraînerait le développement des actes physiologiques.

Compte tenu de tous les éléments évoqués ci-dessus, on peut penser que la place des sages-femmes libérales va devenir incontournable. Elles seront de plus en plus sollicitées du fait de la pénurie de médecins et de la fermeture des petites maternités, pour assurer des actes qui, jusqu'alors étaient réservés aux gynécologues obstétriciens. Bien sûr, pour être en mesure de réaliser tous ces actes, les sages-femmes devront accepter de se former.

Cette nouvelle politique ne pourra se faire que si les pouvoirs publics facilitent la formation des sages-femmes et leur apportent une aide au niveau des assurances qui sont actuellement un frein au développement de l'échographie et de la réalisation des accouchements. Par ailleurs, il faudrait qu'une réglementation intervienne afin que certaines zones géographiques ne soient pas saturées par la profession, et que d'autres, comme la Meuse par exemple, ne soient des déserts médicaux. Pour ce faire, on peut

penser à des aides financières qui inciteraient les sages-femmes à s'installer dans les zones peu attractives, comme cela s'est fait pour les médecins.

CONCLUSION

Quel que soit leur mode d'exercice, les sages-femmes sont amenées à jouer un rôle de plus en plus élargi dans le domaine de la grossesse et des naissances.

Pour relever ce défi, une solide formation initiale et continue est nécessaire.

Il ressort de l'étude que la profession de sage-femme libérale, qui était relativement peu développée jusqu'à maintenant, pourrait encore connaître un essor important dans les années à venir, en particulier chez les jeunes sages-femmes, ceci grâce aux nouvelles motivations et aux différentes politiques de santé mises en place.

Bien entendu, le département de Meurthe et Moselle sera concerné par ce mouvement, ainsi que le laisse penser l'étude réalisée.

Attrayant par bien des aspects, notamment pour les sages-femmes tout juste diplômées qui souhaitent mettre en œuvre pleinement les compétences qu'elles ont acquises, l'exercice libéral n'est cependant pas sans difficultés, comme l'ont souligné nombre de sages-femmes dans le cadre de l'enquête.

Au fil du temps, on peut espérer que les choses évolueront et que les sages-femmes libérales se verront reconnaître la place qu'elles peuvent légitimement revendiquer dans le domaine des naissances, au côté des autres professionnels de santé.

BIBLIOGRAPHIE

1. Les professions de santé au 1^{er} janvier 2008, mai 2008, n° 123
www.sante.gouv.fr/dress/deriesstat/seriestat123.pdf (consulté le 25/10/2008)
2. Les sages-femmes libérales en France métropolitaine en 2006, CNAMTS/SNIR
3. La création de l'Assurance Maladie
www.securite-sociale.fr (consulté le 27/10/2008)
4. Site du Ministère de la Santé : Les décrets de périnatalités
www.sante.gouv.fr (consulté le 18/10/2008)
5. Hentzen K. Sage-femme libérale et réseau de soins [Mémoire de fin d'étude de sage-femme]. Nancy : 2000-2004
6. Quarante O. Les centres périnatals, sept ans après, une activité toujours hésitante. Profession sage-femme. 2005 Juin; (116): 4-8
7. SM. L'avenir professionnel de la sage-femme. Profession sage-femme.2003 Fevr; (92): 18
8. Berlo-Dupont N. L'accompagnement à domicile. Vocation sage-femme. 2003 Ma ; (9): 14-17
9. Collectif Interassociatif Autour de la Naissance : CIANE
www.ciane.info (consulté le 08/02/2009)
10. Conseil National de l'Ordre des Sages-femmes
www.ordre-sages-femmes.fr (consulté le 29/05/2008)
11. Association Nationale des Sages-femmes libérales
<http://membres.lycos.fr/ansfl/> (consulté le 15/07/2008)
12. Site de la législation française : Les Droits des fonctionnaires
www.legifrance.gouv.fr (consulté le 05/04/2008)
13. Bissonnier A. Une sage-femme hospitalière peut elle cumuler son activité hospitalière avec une activité libérale?. Contact sage-femme.2008 Janv ; (14) : 11
14. Plateaux techniques : mode d'emploi
www.ansl.org (consulté le 18/11/2008)
15. Masselot-Guir A. Sages-femmes libérales : les plateaux techniques désertés. Profession sage-femme.2005 Mai; (115): 36-38

16. Andre S. Accompagnement global et accès des sages-femmes libérales aux plateaux techniques[Mémoire de fin d'étude de sage-femme]. Nancy : 1997-2001
17. Projet : Maison de naissance à Nancy :
<http://calinweb.free.fr> (consulté le 04/08/2008)
18. Qu'est ce qu'une Société Civile de Moyen ?
<http://pme.service-public.fr> (consulté le 11/01/2009)
19. Réforme de la Gynécologie Médicale
www.senat.fr
20. Prenant E, Beuth MC. Qui va être- mangé?.Profession sage-femme.1999 Sept; (59): 24-25
21. Masselot-Guir A. Etats généraux de la naissance. Profession sage-femme.2003 Spet; (98): 4-8
22. Les compétences de la sage-femme étendues à la prévention et à la contraception
www.anesf.com
23. Helvig D. Etre sage-femme échographiste en libéral[Mémoire de fin d'étude de sage-femme]. Nancy : 2003-2007
24. Projet de prise en charge de l'obstétrique au sein de l'HADAN

Couverture : « Femme enceinte », Sylvie Benignus, artiste peintre

TABLE DES MATIERES

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Sommaire | 4 |
| Introduction | 6 |
| Partie 1 : Généralités sur la profession de sage-femme libérale | 7 |
| 1. La démographie des sages-femmes libérales | 8 |
| 1.1. La démographie des sages-femmes libérales | 8 |
| 1.1.1. Répartition des sages-femmes au 1 ^{er} janvier 2008 selon les différents modes d'exercice : | 8 |
| 1.1.2. Répartition des sages-femmes libérales en Lorraine en 2008 | 9 |
| 1.1.3. Age des sages-femmes libérales | 11 |
| 1.2. Evolution des effectifs des sages-femmes libérales en France entre 1977 et 2008 | 12 |
| 1.3. Evolution de l'activité des sages-femmes libérales entre 1995 et 2006 | 13 |
| 2. Les tendances actuelles de la politique de santé | 15 |
| 2.1.1. La fermeture des petites maternités | 15 |
| 2.1.2. La participation des sages-femmes libérales dans la création de places d'hospitalisation à domicile sur l'ensemble du territoire | 16 |
| 2.1.3. La création de maisons de naissance | 17 |
| Partie 2 : Enquête auprès des sages-femmes libérales de Meurthe et Moselle | 19 |
| 1. Présentation de l'enquête | 20 |
| 1.1. Objectifs | 20 |
| 1.2. Matériel et méthodologie | 20 |
| 1.2.1. Type d'enquête | 20 |
| 1.2.2. Population concernée | 20 |
| 1.2.3. Les pré-tests | 21 |
| 1.2.4. Mode de contact, distribution et collecte des questionnaires | 21 |
| 1.3. Les limites de l'enquête | 21 |
| 1.4. Les points forts de l'enquête | 23 |
| 2. Analyse des reponses au questionnaire | 24 |
| 2.1. Généralité sur les sages-femmes libérales de Meurthe et Moselle | 24 |
| 2.1.1. La profession libérale : homme ou femme ? | 24 |
| 2.1.2. L'Age en 2008 | 25 |
| 2.1.3. L'Age lors de l'installation en libéral | 26 |
| 2.1.4. Situation familiale et motivations d'ordre personnel | 27 |
| 2.2. Vie professionnelle et conditions de travail des sages-femmes libérales de Meurthe et Moselle | 29 |
| 2.2.1. Répartition en fonction de l'année d'installation | 29 |
| 2.2.2. Activité libérale et travail d'équipe | 30 |
| 2.2.3. La communication entre les sages-femmes libérales de Meurthe et Moselle et les maternités | 31 |
| 2.2.4. Le temps de travail | 32 |

| | | |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 2.2.5. | Leur parcours professionnel..... | 33 |
| 2.2.6. | Les motivations d'ordre professionnel de l'installation..... | 33 |
| 2.2.7. | Le lieu d'installation du cabinet et la demande géographique..... | 34 |
| 2.2.8. | L'investissement matériel et l'installation en libéral..... | 35 |
| 2.3. | Les domaines d'activités des sages-femmes libérales de Meurthe et Moselle | 36 |
| 2.3.1. | Les actes pratiqués..... | 36 |
| 2.3.2. | Les actes pour lesquels les sages-femmes de Meurthe et Moselle sont le plus sollicitées..... | 38 |
| 2.3.3. | L'accès aux plateaux techniques..... | 39 |
| 2.4. | Bilan de la situation..... | 40 |
| 2.4.1. | Les problèmes rencontrés dans la profession de sage-femme libérale en Meurthe et Moselle..... | 40 |
| 2.4.2. | Evolution de l'activité ces dernières années..... | 42 |
| Partie 3 : Conclusion de l'enquête..... | | 44 |
| 1. | Profil des sages-femmes libérales de Meurthe et Moselle..... | 45 |
| 2. | Les raisons d'installations..... | 46 |
| 3. | Le travail en libéral..... | 49 |
| 4. | Actualités et perspectives d'avenir..... | 51 |
| Conclusion..... | | 55 |
| Bibliographie..... | | 56 |
| TABLE DES MATIERES..... | | 58 |
| ANNEXES..... | | I |
| Annexe 1..... | | II |
| Annexe 2..... | | III |

ANNEXES

ANNEXE 1

Etienne Maud
1 Allée des Pins
57155 MARLY
Tel: 0620736845
Email: etienne.maud@free.fr

Nancy, le 22 Novembre 2008

Madame, monsieur,

Etudiante sage-femme en quatrième année à l'école de Nancy, je réalise mon mémoire de fin d'études sur le thème : « Sages-femmes libérales en Meurthe et Moselle : raisons d'installation et perspectives d'avenir ».

Je désire faire un état des lieux de la profession libérale, en analysant les différentes raisons d'installation, et en examinant les modifications que vous avez pu observer ces dernières années, afin de pouvoir envisager l'avenir de la profession libérale.

Je vous joins une enveloppe timbrée ainsi que le questionnaire (anonyme), qui me permettra de réaliser cette étude, il est certes fastidieux et long à remplir, mais je vous serais très reconnaissante de m'accorder un peu de votre temps. Votre collaboration est essentielle pour mon travail.

Je vous remercie pour votre aide.

Sincères salutations.

Maud Etienne

ANNEXE 2

Etude sur l'installation des sages-femmes libérales en Meurthe et Moselle : raisons d'installation et perspectives d'avenir

I / GENERALITES

I.1 Vous êtes : une femme un homme

I.2 Vous avez :

- moins de 30 ans
- de 30 à 40 ans
- de 40 à 50 ans
- plus de 50 ans

I.3 L'année de votre installation, vous aviez :

- Moins de 30 ans
- De 30 à 40 ans
- De 40 à 50 ans
- Plus de 50 ans

I.4 L'âge a-t-il constitué un facteur d'influence sur votre décision d'installation ?

- Oui Non

Si oui, de quelle(s) façon(s) ?

.....
.....
.....

I.5 L'année de votre installation, vous étiez :

- Célibataire

- Marié
- En concubinage, en couple
- Divorcé, séparé

I.6 Aviez-vous des enfants au moment de votre installation ?

- Oui
- Non

Si oui, combien ?

I.7 Votre situation familiale vous a-t-elle influencé dans votre décision d'exercer en libéral ?

- Oui
- Non

Si oui, dans quelle(s) mesure(s) ?

.....
.....

I.8 Existe-t-il des motivations d'ordre personnel qui vous ont conduit à vous installer en libéral ?

- Oui
- Non

Si oui, est-ce pour:

- un équilibre entre vie professionnelle et vie privée :
 - Horaires adaptables
 - Absence de gardes de nuit
 - Choix dans la planification de vos vacances
 - Maintenir une activité après la retraite
- l'aspect financier :
 - Une activité plus rentable que dans les autres secteurs
 - Un apport financier supplémentaire à votre retraite

Autres :

.....
.....

II/ VIE PROFESSIONNELLE ET CONDITIONS DE TRAVAIL

II.1 Année de votre installation :

II.2 Etes-vous retraité de la fonction publique :

Oui Non

Si oui, cela a-t-il constitué un facteur d'influence dans votre décision d'installation ?

Oui Non

Si oui, dans quelle(s) mesure(s) ?

.....
.....
.....

Avez-vous demandé votre retraite pour travailler en libéral ?

Oui Non

II.3 Travaillez-vous :

- Seul(e)
- En collaboration
- En association
- En tant que remplaçant(e)

Depuis combien de temps et pour quelle(s) raison(s) ?

.....
.....

II. 4 Travaillez-vous en partenariat avec la totalité des maternités privées et publiques du Meurthe et Moselle ?

- Oui Non

Selon vous, de quelle(s) manière(s) pourrait-on améliorer ce partenariat ?

.....
.....
.....
.....

II.5 Combien d'heures en moyenne effectuez-vous par semaine ?

- < 20h
 [20 - 40 h [
 [40 – 60 h [
 >60 h

II.6 Ce nombre d'heures est-il choisi ? Oui Non

Si non, aimeriez-vous travailler : Plus Moins Indifférent

II.7 Avant votre installation, quel était votre parcours professionnel? (lieux d'exercice, années d'exercice, statuts...) Détaillez.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
..... ;

II.8 Existe-t-il des motivations d'ordre professionnel qui vous ont conduit à vous installer en libéral?

- Oui Non

Si oui, est ce-pour:

- Des conditions de travail plus satisfaisantes
- Une envie d'autonomie

- La possibilité de développer toutes les compétences
- Un meilleur relationnel, temps d'écoute avec les patientes
- Une forte demande, un besoin important en sage femme libérale en cabinet

- Le développement de l'activité libérale à domicile
- L'attractivité de l'activité libérale
- La possibilité d'exercer une spécialité (haptonomie, acupuncture...)
- Une opportunité d'installation :
 - Proposition d'association, de collaboration
 - Présence de secteurs géographiques dépourvus de sages-femmes libérales
- Autres, précisez :
.....
.....

II.9 Par apport à vos motivations de départ, êtes-vous pleinement satisfaite de votre exercice en libéral?

- Oui Non

Justifiez :

.....
.....
.....
.....

II.10 Avant votre installation, avez-vous effectué une « étude de marché », pour savoir où vous installer, et si la demande était importante?

- Oui Non

II.11 L'investissement matériel a-t-il constitué un frein pour votre installation?

- Oui Non

Si oui, à quel niveau? (installation reportée, absence de la pratique de certaines activités du fait du coût du matériel....)

.....
.....

III/ DOMAINES D'ACTIVITES

III.1 Pour quels actes avez-vous choisi de vous installer ? Cochez les 3 principaux :

- Suivi de grossesses
- Préparation à la naissance
- Surveillance des grossesses à risque et monitoring
 - en cabinet
 - a domicile
- Consultation post-natale
- Sortie précoce de maternité et suites de couches à domicile
- Echographie
- Accouchement
 - à domicile
 - en plateau technique
- Rééducation périnéale

Autres, précisez :

.....
.....

III.2 Quels actes pratiquez-vous ?

Suivi de grossesses

Préparation à la naissance

Surveillance des grossesses à risque et monitoring

en cabinet

à domicile

Consultation post-natale

Sortie précoce de maternité et suites de couches à domicile

Echographie

Accouchement

à domicile

en plateau technique

Rééducation périnéale

Autres, précisez :

.....
.....

III.4 Quels sont les 3 actes pour lesquels vous êtes le plus sollicitées ?

- Suivi de grossesses
- Préparation à la naissance
- Surveillance des grossesses à risque et monitoring
 - en cabinet
 - à domicile
- Consultation post-natale
- Sortie précoce de maternité et suites de couches à domicile
- Echographie
- Accouchement
 - à domicile
 - en plateau technique
- Rééducation périnéale
- Autres, précisez :

.....
.....

III.5 Si vous effectuez du domicile, jusqu'à quelle distance vous déplacez-vous ? (en référence au lieu d'installation du cabinet)

III.6 Si vous aviez la possibilité d'accéder aux plateaux techniques, seriez-vous intéressé?

- Oui Non

Justifiez :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

IV/ BILAN DE LA SITUATION

IV.1 Avez-vous rencontré des difficultés lors de votre installation ?

- Oui Non

Si oui, de quel ordre:

- Financier (coût de l'installation, charges importantes..)Précisez :

.....
.....

- Professionnel (difficultés d'acquérir une clientèle, formation difficile...)Précisez :

.....
.....

- Personnel (investissement personnel important, vie de famille au ralenti...)Précisez :

.....
.....

➤ *Si vous êtes installé depuis moins de 1 an, passez directement à la question IV.5 :*

IV.2 Au cours des dernières années, avez-vous observé des évolutions dans votre activité ?

- Oui Non

Si oui, quelles sont-elles?

.....
.....

IV.3 Votre activité a-t-elle augmentée ces dernières années ?

- Oui Non

Si oui, quelles en sont les raisons?

- Une demande croissante de la part des patientes en vue d'un meilleur relationnel avec leur sage-femme
- La possibilité de faire de l'accompagnement global
- la fermeture des maternités de proximité
- l'engorgement des maternités de niveau II et III
- Le développement des sorties précoces
- Le développement du suivi des grossesses à risque à domicile

Une spécialisation (haptonomie, acupuncture...).

Précisez :.....

Autres :.....

.....
.....

➤ **Suite du questionnaire, question IV.5 :**

IV.5 Quels problèmes rencontrez-vous actuellement dans votre profession? Expliquez

.....
.....
.....
.....

IV.6 Pensez-vous que l'exercice libéral en Meurthe et Moselle va continuer à se développer ? Sous quelle(s) forme(s)? Expliquez

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

IV.7 Encourageriez-vous d'autres sages femmes à s'installer en Meurthe et Moselle?

Oui Non

Justifiez.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

IV. 8 Selon vous, quelles sont les perspectives d'avenir de la sage-femme libérale :

- sur le plan local (Meurthe et Moselle)

- sur le plan national

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Je vous prie de me renvoyer le questionnaire dans l'enveloppe timbrée ci-jointe. Je vous remercie de l'avoir complété et de m'aider ainsi dans la réalisation de mon mémoire.

Maud Etienne