

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>

Université Claude BERNARD LYON I
UFR de Médecine et de Maïeutique Lyon Sud Charles Mérieux
SITE DE FORMATION MAÏEUTIQUE DE BOURG EN BRESSE

**MOTIFS D'INSTALLATION EN
LIBERAL ET DIFFICULTES
RENCONTREES PAR LES SAGES-
FEMMES S'ETANT INSTALLEES
APRES 2012 ET MOINS DE 3 ANS
APRES L'OBTENTION DU DIPLOME
D'ETAT**

Mémoire présenté et soutenu par

Elise DESSEZ

Née le 25 mai 1993

En vue de l'obtention du diplôme d'Etat de Sage-Femme

Promotion 2011-2016

Université Claude BERNARD LYON I
UFR de Médecine et de Maïeutique Lyon Sud Charles Mérieux
SITE DE FORMATION MAÏEUTIQUE DE BOURG EN BRESSE

**MOTIFS D'INSTALLATION EN
LIBERAL ET DIFFICULTES
RENCONTREES PAR LES SAGES-
FEMMES S'ETANT INSTALLEES
APRES 2012 ET MOINS DE 3 ANS
APRES L'OBTENTION DU DIPLOME
D'ETAT**

Mémoire présenté et soutenu par

Elise DESSEZ

Née le 25 mai 1993

En vue de l'obtention du diplôme d'Etat de Sage-Femme

Promotion 2011-2016

Remerciements

A **Françoise LAMOUILLE-MOREL**, pour m'avoir encouragée et guidée tout au long de cette année dans la réalisation de ce mémoire.

A l'ensemble de **l'équipe pédagogique** de l'école, pour leur disponibilité durant ces quatre années.

Aux **sages-femmes libérales** qui se sont rendues disponibles pour les entretiens.

A **Julien**, pour sa présence, ses conseils, son soutien et ses encouragements.

A **mes parents, mon frère et ma famille**, pour leur présence et leur soutien durant ces quatre années.

A mes **amis de promotion**, pour ces quatre belles années passées à l'école de Bourg-en-Bresse.

A mes **amis**.

Table des matières

<i>ABREVIATIONS</i>	8
<i>INTRODUCTION</i>	10
 <i>PREMIERE PARTIE</i>	
1- Généralités.....	13
1-1- Compétences de la sage-femme libérale (SFL)	13
1-2- Modalités d'installation – étapes administratives	13
1-2-1- Formalités ordinales	13
1-2-2- Conventionnement et affiliation auprès de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)	14
1-2-3- Immatriculation auprès du Centre de Formalités des Entreprises (CFE) – Union de Recouvrement pour la Sécurité Sociales et les Allocations Familiales (URSSAF)	15
1-2-4- Inscription à la Caisse Autonome de Retraite des Chirurgiens-Dentistes et des Sages-Femmes (CARCDSF).....	15
1-2-5- Souscription d'une Responsabilité Civile Professionnelle (RCP).....	15
1-2-6- Gestion du cabinet et obligations déclaratives à la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL)	16
1-3- Les aides disponibles	16
1-4- Les différents modes d'exercice libéral	18
1-4-1- Cabinet individuel	18
1-4-2- Groupement d'exercice.....	18
1-4-3- Remplaçante	20
1-4-4- Sur plusieurs sites distincts.....	20
2- Contexte actuel.....	20

2-1- Employabilité des sages-femmes.....	20
2-2- Zonage	22
2-2-1- Définition et explications.....	22
2-2-2- Zonage au national.....	23
2-2-3- Zonage en région Rhône-Alpes	23
3- Constat démographique.....	24

DEUXIEME PARTIE

1- Objectif de l'étude.....	27
2- Hypothèses	27
3- Matériel et méthode.....	27
4- Résultats	28
4-1- Profil des SFL participantes à l'étude	28
4-2- Lieu d'installation	31
4-3- Le mode d'installation.....	32
4-4- La pratique des SFL	33
4-5- Les raisons d'installation.....	34
4-6- Difficultés administratives	35
4-7- La partie financière.....	35
4-8- Le réseau	37
4-9- La gestion du cabinet	38
4-10- Formations complémentaires	39
4-11- Difficultés et vécu de l'exercice libéral.....	40
4-12- La formation initiale.....	41
4-13- Les difficultés rencontrées et les solutions proposées par les SFL	42

TROISIEME PARTIE

1- A propos de l'étude	45
2- Le profil des SFL.....	46
3- Lieu d'installation et difficultés rencontrées	47
4- Le mode d'installation.....	48
5- La pratique des SFL	48
6- Les raisons d'installation.....	49
7- Les difficultés administratives	49
8- Les difficultés financières	50
9- Difficultés et réseau.....	52
10- Difficultés et gestion du cabinet	53
11- Les formations complémentaires.....	54
12- Difficultés et formation initiale	56
13- Le vécu de l'activité libérale	57
14- Les difficultés rencontrées.....	58
15- La formation belge.....	59
16- Les solutions proposées par les SFL	60
17- Comment préparer son installation et que faut-il retenir	62

<i>CONCLUSION</i>	64
-------------------------	----

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES ET BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES

Abréviations

ACCRE : Aide aux Chômeurs Créateurs ou Repreneurs d'une Entreprise

AGAPS : Association de Gestion Agréée des Professionnels de Santé

ANSFL : Association Nationale des Sages-Femmes Libérales

ARS : Agence Régionale de Santé

CAF : Caisse d'Allocations Familiales

CARCDSF : Caisse Autonome de Retraite des Chirurgiens-Dentistes et des Sages-Femmes

CDD : Contrat à Durée Déterminée

CDI : Contrat à Durée Indéterminée

CFE : Centre de Formalités des Entreprises

CMP : Connaissance et Maîtrise du Périnée

CNIL : Commission Nationale Informatique et Libertés

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPS : Carte des Professionnels de Santé

CPEF : Centre de Planification et d'Education Familiale

DAN : Diagnostic AntéNatal

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

DU : Diplôme Universitaire

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

OGDPC : Organisme Gestionnaire et de Développement Professionnel Continu

PACES : Première Année Commune aux Etudes de Santé

PAPS : Plateforme d'Appui aux Professionnels de Santé

PMA : Procréation Médicalement Assistée

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité

RCP : Responsabilité Civile Professionnelle

RIB : Relevé d'Identité Bancaire

RPPS : Répertoire Partagé des Professionnels de Santé

SCM : Société Civile de Moyens

SEL : Société d'Exercice Libéral

SFL : Sage(s)-Femme(s) Libérale(s)

URSSAF : Union de Recouvrement pour la Sécurité Sociale et les Allocations Familiales

Introduction

De plus en plus de sages-femmes s'installent en libéral dans les années qui suivent la fin des études. L'exercice libéral semble être l'avenir de la profession à l'heure où l'employabilité des sages-femmes hospitalières paraît se dégrader. Les nouvelles sages-femmes diplômées ont des difficultés à trouver du travail ou enchainent les contrats à durée déterminée (CDD) dans différents hôpitaux. En cette période où le chômage après l'école effraie beaucoup les étudiants ou les nouvelles sages-femmes diplômées, l'exercice libéral apparaît être la solution pour beaucoup d'entre eux.

Cette installation est-elle toujours facile ? Les sages-femmes libérales rencontrent-elles des difficultés administratives, financières, ou encore liées à la localisation pour l'installation (mise en place d'un zonage) ? Les modalités d'installation en libéral sont-elles complexes (modalités d'exercice, étapes administratives...) pour les nouvelles diplômées bien loin de ces préoccupations durant les études ?

Les sages-femmes s'installent de plus en plus en libéral mais aussi bien plus précocement qu'auparavant. Quelles sont les raisons de leur installation ? Quelles sont les modalités d'installation de la sage-femme libérale ? Sont-elles prêtes pour cela et sont-elles préparées à ce type d'activité ? Quelles difficultés rencontrent-elles et quelles solutions proposent-elles pour les surmonter ? C'est ce que nous allons tenter de comprendre tout au long de notre travail.

Nous verrons donc dans une première partie, des généralités sur les compétences des sages-femmes libérales ainsi que les modalités d'installation, puis nous ferons un point sur le contexte actuel et enfin l'état de l'employabilité des sages-femmes. Dans une seconde partie nous détaillerons les résultats des entretiens réalisés auprès des sages-femmes libérales. Et enfin dans une troisième et dernière partie nous analyserons et discuterons des résultats afin de mettre en évidence les difficultés rencontrées par les sages-femmes libérales et d'apporter des pistes pour améliorer la formation initiale et faciliter l'installation en libéral.

Première partie

1- Généralités

1-1- Compétences de la sage-femme libérale (SFL)

Les compétences des sages-femmes sont nombreuses et variées. (1) Ces compétences permettent à la SFL d'accompagner la femme tout au long de sa vie génitale et s'étendent :

- Au suivi gynécologique de prévention – contraception – centre d'orthogénie et Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF)
- Au diagnostic et suivi médical de la grossesse
- A l'intervention dans les centres de Procréation Médicalement Assistée (PMA) et de Diagnostic Anténatal (DAN)
- A la préparation à la naissance et à la parentalité (PNP)
- A la surveillance à domicile pour les grossesses à risques
- A la surveillance du travail, la pratique de l'accouchement physiologique, et la réalisation de l'épisiotomie et de la suture
- Aux soins et à la surveillance médicale du nouveau-né de la naissance jusqu'à 1 mois de vie
- A la prise en charge des accouchées jusqu'à 12 jours après l'accouchement
- A l'accompagnement – suivi de l'allaitement
- A la consultation postnatale
- A la rééducation périnéo-sphinctérienne après l'accouchement quelque soit l'âge de la patiente
- Au droit de prescription de thérapeutiques, d'examens complémentaires et d'arrêts de travail dans les conditions définies au bon suivi de grossesse par le code de déontologie

1-2- Modalités d'installation – étapes administratives

1-2-1- Formalités ordinales

Toute sage-femme, pour exercer sa profession légalement en France doit être inscrite au tableau du conseil de l'Ordre du département de son lieu d'exercice.

La procédure d'enregistrement de l'installation libérale est la suivante (2) :

Dans un premier temps, il est nécessaire d'adresser à l'Ordre du département correspondant, la déclaration d'installation libérale et la fiche de changement de situation. Dans un second temps, le conseil national ajoute les informations déclarées au Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS) et transmet à la sage-femme son attestation d'installation libérale (nécessaire pour l'enregistrement auprès de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM)). Le conseil national transmet dans un même temps au conseil départemental concerné la fiche de renseignements relatifs à l'installation libérale et la fiche d'installation libérale. Le conseil départemental étudie ensuite les conditions d'installation (contrat, lieu et modalités d'exercice) de la sage-femme.

1-2-2- Conventionnement et affiliation auprès de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)

L'enregistrement de l'activité libérale auprès de l'assurance maladie permet aux patientes d'être remboursées pour les soins qui leurs auront été facturés. La sage-femme conventionnée doit respecter les tarifs conventionnels définis par la CPAM. Des mesures d'incitation à l'installation s'appliquent en fonction du lieu d'installation (cf. zonage). Pour exercer en tant que sage-femme libérale il est impératif que l'activité soit intégrée au RPPS afin d'obtenir les feuilles de soins à son nom et la Carte des Professionnels de Santé (CPS) nécessaire à la télétransmission des feuilles de soins électroniques. En pratique il faut fournir, lors de l'entretien avec un conseiller de la CPAM : l'attestation libérale, la carte vitale et un Relevé d'Identité Bancaire (RIB). Le conseiller de la CPAM effectue les formalités d'inscription à l'Union de Recouvrement pour la Sécurité Sociales et les Allocations Familiales (URSSAF). Sous réserve de l'adhésion à la convention nationale des sages-femmes, le conseiller procède à l'affiliation au régime d'assurance maladie des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés.

Notons que la sage-femme a la possibilité de faire des dépassements d'honoraires.

1-2-3- Immatriculation auprès du Centre de Formalités des Entreprises (CFE) – Union de Recouvrement pour la Sécurité Sociales et les Allocations Familiales (URSSAF)

Dans le cas où la CPAM du lieu d'exercice n'a pas conclu d'accord avec l'URSSAF compétente permettant en même temps leur immatriculation, la sage-femme a 8 jours pour se rendre à l'URSSAF à compter du début de son activité.

Les CFE sont situés au sein des URSSAF, ils sont là pour simplifier les démarches nécessaires à l'immatriculation auprès des organismes sociaux et des services des impôts. Les CFE centralisent l'ensemble des pièces du dossier de demande d'immatriculation et les transmettent aux différents organismes concernés (caisse de protection sociale, centre des impôts, Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE) ...). A noter que l'immatriculation au CFE n'exempte pas pour autant l'enregistrement auprès de la Caisse Autonome de Retraite des Chirurgiens-Dentistes et des Sages-Femmes (CARCDSF).

1-2-4- Inscription à la Caisse Autonome de Retraite des Chirurgiens-Dentistes et des Sages-Femmes (CARCDSF)

Toute sage-femme qui débute une activité libérale doit s'immatriculer à la CARCDSF (assurance vieillesse) dans un délai d'un mois, en vue de son immatriculation. A noter que l'immatriculation prend effet le premier jour du trimestre civil qui suit le début de l'activité. La date d'installation est importante, en effet tout trimestre commencé est dû. (2)

1-2-5- Souscription d'une Responsabilité Civile Professionnelle (RCP)

En tant que professionnel de santé libéral, la souscription d'une assurance destinée à garantir par la responsabilité civile professionnelle, en cas d'éventuels préjudices occasionnés par les actes et soins dispensés dans le cadre de l'activité libérale, est obligatoire. Cette assurance doit couvrir l'ensemble des actes dispensés dans le cadre de

l'exercice. A noter que la loi prévoit également une obligation d'assurance pour les locaux.
(2)

1-2-6- Gestion du cabinet et obligations déclaratives à la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL)

Dans le cadre de son exercice libéral la sage-femme peut être amenée à utiliser des fichiers contenant des données nominatives et recourir à des réseaux pour recevoir et transmettre des informations à caractère médical telles que la télétransmission des feuilles de soins, la communication des résultats d'analyses ou la gestion partagée de dossiers médicaux. Tous les fichiers contenant des données nominatives doivent être déclarés à la CNIL. C'est une obligation légale. La CNIL a adopté une norme simplifiée qui encadre l'utilisation des données personnelles figurant dans les logiciels de gestion des professions libérales des cabinets médicaux et paramédicaux. Pour en bénéficier il faut s'engager à utiliser la carte CPS pour accéder aux données contenues dans son logiciel de gestion. (2)

1-3- Les aides disponibles

Il existe différents organismes et associations pouvant aider la sage-femme dans son installation libérale que ce soit en termes de gestion des dossiers, de secrétariat ou de comptabilité et de gestion du patrimoine.

Il est recommandé en tant que professionnel de santé libéral de bien différencier son patrimoine personnel de son patrimoine professionnel. Ceci permet d'éviter de lourdes conséquences sur les biens personnels en cas de difficultés professionnelles.

Pour obtenir des conseils et renseignements appropriés il est possible d'avoir recours à une Plate-forme gratuite d'Appui aux Professionnels de Santé (PAPS). C'est un système décliné par région. La PAPS permet de trouver des informations sur la politique régionale de santé et autres informations dédiées aux professionnels de santé. Elle permet l'accès aux outils cartographiques dans le but de réaliser une étude de marché par exemple.

Concernant la gestion du cabinet face à la quantité de texte de loi et à leur évolution constante, il existe des associations de gestion agréées (Agaps) à but non lucratif qui aident à développer l'usage de la comptabilité et à faciliter la réalisation des obligations administratives et fiscales. Elle permet également l'obtention d'avantages fiscaux. L'adhésion à une Agaps n'est pas obligatoire. Il est également possible de faire appel à un expert comptable privé pour qu'il s'occupe de la comptabilité du cabinet.

La sage-femme peut, si elle le souhaite, avoir une secrétaire à son cabinet pour répondre au téléphone, assurer la prise de rendez-vous et gérer la multitude de papiers. Cela peut être un véritable atout dans l'exercice de sa profession si ses revenus le lui permettent. Par ailleurs, il existe aussi des plateformes téléphoniques assurant uniquement la prise de rendez-vous moyennant une rémunération.

Voici les principales aides financières auxquelles peut prétendre une sage-femme libérale :

- Dispositif d'aide de l'Etat, des collectivités territoriales et de l'assurance maladie qui consiste à favoriser l'installation dans des zones manquant de sages-femmes en donnant une indemnité financière versée par l'assurance maladie (environ 3000€ par an pendant 3 ans).
- L'Aide aux Chômeurs Créateurs ou Repreneurs d'une Entreprise (ACCRE). Ce dispositif vise à faciliter la création d'entreprise ainsi que le développement des activités ainsi créées. C'est une exonération de cotisations sociales permettant, pour une durée donnée (en général 12 mois), le maintien de certains minima sociaux : exonération des cotisations sociales de l'assurance maladie, maternité, invalidité, décès, allocations familiales et assurance vieillesse de base, sur la partie du revenu professionnel inférieure ou égale à 120% du SMIC (21 119 euros en 2016). En général les bénéficiaires sont les personnes touchant l'allocation d'assurance chômage.
- L'Aide à la Reprise ou à la Création d'Entreprise (ARCE). Pour en bénéficier le demandeur d'emploi doit faire une demande d'aide à Pôle emploi. Le montant est égal à 45% des allocations chômage. (2)

1-4- Les différents modes d'exercice libéral

Pour commencer, il faut savoir qu'il n'est pas obligatoire d'avoir un cabinet. Si la sage-femme exerce uniquement au domicile de ses patientes, elle a la possibilité de déclarer son lieu d'exercice professionnel à son domicile personnel. (2)

1-4-1- Cabinet individuel

Si une sage-femme fait le choix de s'installer seule dans un cabinet elle peut soit ouvrir un cabinet soit en reprendre un déjà existant et racheter la patientèle. Si elle ouvre son cabinet elle peut alors acheter ou louer le local. Le fait d'être propriétaire permet de jouir de garanties, tout en se constituant une protection patrimoniale voire un futur complément de retraite. En cas de location, les frais de bail et les loyers sont déductibles du résultat imposable de la sage-femme libérale. Que se soit un achat ou une location, la sage-femme devra veiller au respect des règles déontologiques, des règles d'urbanisme et à la signature d'un contrat de vente ou de location. Le cabinet devra répondre aux exigences de l'Ordre (locaux adéquats et indépendants, conditions d'hygiène et de sécurité optimales, etc) et se soumettre aux règles relatives à l'accès aux personnes handicapées. De plus elle devra souscrire une assurance multirisques professionnels afin d'assurer les locaux. (2)

1-4-2- Groupement d'exercice

○ *En association simple ou collaboration*

L'association simple est le contrat écrit par lequel deux ou plusieurs sages-femmes libérales s'associent pour exercer en commun leur activité. Ce contrat peut également être conclu entre une sage-femme et d'autres professionnels de santé. Le contrat doit être écrit et doit prévoir : l'organisation du travail en commun, la durée du contrat qui peut être déterminée ou non, le règlement des litiges, les modalités de rupture du contrat, celui-ci étant soumis au conseil départemental de l'Ordre.

La collaboration libérale permet à une sage-femme d'expérimenter la pratique professionnelle libérale et de se former à la gestion d'un cabinet auprès d'une sage-femme déjà installée dans le but d'un rachat du cabinet ou d'une installation seule. C'est également un contrat écrit par lequel une sage-femme jusque là non salarié d'une

profession libérale va exercer la profession auprès d'une autre sage-femme déjà installée. La collaboration permet à la sage-femme de se faire une expérience et préparer son financement en vue d'une installation future. En contrepartie, du fait de l'utilisation du matériel et des locaux, la collaboratrice devra reverser à la sage-femme déjà installée un pourcentage (30 à 40% en général) des honoraires perçus pour les actes effectués. Le contrat de collaboration devra contenir : les modalités de rémunération, la redevance payée par le collaborateur, la durée de la période d'essai, la durée de la période de collaboration et les conditions d'exercice de l'activité. Ce contrat doit être soumis à l'approbation du conseil départemental de l'Ordre. A savoir que la collaboratrice n'est pas salariée, elle n'est pas considérée comme remplaçante ni comme associée. Elle a une indépendance professionnelle.

- *Société civile de moyens*

Il est également possible d'aller plus loin en créant une société. Il en existe deux formes :

- La Société d'Exercice Libéral (SEL) qui consiste à partager avec une ou plusieurs sages-femmes les fruits de l'activité. En tant que sage-femme membre d'une SEL, on ne peut plus être collaboratrice ou remplaçante d'une autre sage-femme.
- La Société Civile de Moyens (SCM) qui consiste à ne mettre en commun que les seuls moyens matériels permettant l'exercice. La SCM bénéficie d'un régime fiscal dérogatoire : elle est exonérée d'impôt sur les sociétés et de Taxe sur la Valeur Ajoutée (TVA).

- *Association avec d'autres professionnels de santé*

Le partage des locaux dans lesquels la sage-femme exerce ne peut se faire qu'avec d'autres professionnels de santé réglementés (médecins, chirurgiens-dentistes, masseurs-kinésithérapeutes, et infirmiers). Cette association peut s'effectuer via une SCM, une société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA) ou dans une maison de santé.

1-4-3- Remplaçante

La durée d'un contrat de remplacement ne doit en principe pas dépasser 3 mois, mais avec possibilité de renouvellement. Normalement il est possible de remplacer au maximum deux sages-femmes libérales en même temps. Il faut bien sur en informer au préalable la CPAM et le conseil départemental de l'Ordre. La sage-femme remplacée devra cesser toute activité dans le temps défini par le contrat. Pour tout remplacement d'une durée supérieure à trois mois, la sage-femme remplaçante ne devra pas, pendant une période de deux ans s'installer dans un cabinet où elle pourrait entrer en concurrence avec la sage-femme remplacée, sauf accord de celle-ci. (2)

1-4-4- Sur plusieurs sites distincts

Le conseil départemental de l'Ordre doit donner son autorisation. L'autorisation peut concerner une activité hospitalière et libérale mais aussi une activité libérale sur plusieurs sites s'il existe un réel besoin pour les patientes et que la sage-femme est en mesure d'assurer sur tous les sites d'exercice, la qualité, la sécurité et la continuité des soins. (2)

2- Contexte actuel

2-1- Employabilité des sages-femmes

Depuis 15 ans, le nombre de sages-femmes augmente plus rapidement que le nombre de femmes en âge de procréer. Le nombre de sages-femmes diplômées chaque année n'a cessé de s'accroître depuis 2005 passant de 729 en 2000 à 1017 en 2014, réparti sur 35 écoles. On compte 800 sages-femmes de plus chaque année.

De plus l'âge de la retraite a été repoussé, ce qui a freiné les départs en retraite. La mobilité géographique en cours de carrière est également devenue problématique.

Depuis 4 ans l'accès à l'emploi est difficile pour les sages-femmes. Contrairement aux idées reçues l'emploi dans les établissements de santé ne recule pas, mais c'est la nature des emplois qui a changée. En effet, il y a de plus en plus de création d'emplois non

titulaires, de postes en CDD au sein des établissements publics : + 2,5% entre 2009 (11,8%) et 2012 (14,2%). Cependant une majorité des salariés (86%) ont un Contrat à Durée Indéterminée (CDI).

En contrepartie, l'activité libérale est devenue plus attractive et s'est développée, principalement chez les moins de 30 ans, dès la sortie de l'école ou après une expérience courte du salariat. On peut se demander pour quelles raisons. Mais aussi se poser la question de la qualité de ces emplois créés en termes de temps de travail et également de revenus.

Depuis quelques années, dès l'obtention du diplôme s'en suit un parcours du combattant pour trouver un emploi stable. Les nouveaux diplômés enchaînent les CDD parfois de très courte durée (1 mois) ou ont des contrats à la garde. Une alternance de périodes de chômage et d'emplois à temps partiel est également fréquemment retrouvée. Ils n'ont aucune visibilité à court terme. Certaines périodes de l'année sont plus favorables que d'autres. En effet le taux de chômage est au plus bas de mai à août et au plus haut au mois d'octobre.

Cela entraîne des conséquences aussi bien sur la vie personnelle des jeunes diplômées que sur la qualité de leur travail. En effet la vie personnelle est affectée par l'insécurité et le manque de visibilité : difficulté pour obtenir un logement sans CDI, que se soit pour louer ou acheter, car l'emprunt est difficile sans la sécurité de l'emploi. Paradoxalement pour les jeunes sages-femmes femmes, la grossesse devient incompatible avec un emploi car équivalent à un non renouvellement du CDD. La qualité de travail peut également être impactée du fait d'une peur constante du non renouvellement, et de la pression psychologique subie par le nouveau diplômé. Nous pouvons ajouter à cela le manque de reconnaissance : salaire plus bas à l'embauche, ancienneté non prise en compte dans le CDD, congés imposés, plannings anarchiques, aucun accès à la formation, difficultés d'intégration à l'équipe en cas de changement de service fréquent, etc. Chaque décision médicale prise se fait en pensant à ce qui serait le plus apprécié du supérieur hiérarchique, basée sur le désir de faire les choses comme d'autres le souhaitent dans le but du renouvellement du CDD. « Leur position éjectable les oblige à la docilité, elles s'autocensurent lorsqu'elles désapprouvent des prises en charge de patientes sinon elles risquent leur place... ». (3) Il peut y avoir une aliénation de leur compétences médicales ce qui est contraire à la déontologie des sages-femmes.

Au vue de cette précarité à l'embauche on est à même de se demander s'il n'y a pas trop de sages-femmes et s'il ne faudrait pas réduire le numérus clausus.

Il faut néanmoins souligner que le taux de demandes d'emploi est inférieur à 3% de la totalité de la population active des sages-femmes alors qu'il est de 10% pour la plupart des professions en France. Le chômage est donc bien réel, mais contenu. Ce chômage semble être un chômage d'insertion, intermittent et rarement de longue durée, mais celui-ci conduirait à l'installation en libéral, du moins plus rapidement que prévu.

L'évolution du marché du travail dans les années à venir va donc dépendre de trois facteurs :

- L'augmentation du recours aux CDD par les établissements de santé
- L'augmentation des départs précoces de maternité (PRADO) et du suivi gynécologique de premier recours
- Une meilleure répartition territoriale des sages-femmes libérales

(3)

2-2- Zonage

2-2-1- Définition et explications

Un avenant conventionnel datant de décembre 2013 a pour but de favoriser une meilleure répartition géographique des sages-femmes libérales. Il instaure donc un mécanisme de régulation des soins des sages-femmes libérales. Celui-ci s'établit sur le découpage du territoire par les Agences Régionales de Santé (ARS) en 6 zones :

- Zone « sans sage-femme »
- Zone « très sous-dotée »
- Zone « sous-dotée »
- Zone « intermédiaire »
- Zone « très dotée »
- Zone « sur-dotée »

Dans les zones « sans sage-femme », « très sous-dotée » et « sous-dotée » en sages-femmes libérales des mesures d'incitation à l'installation ont été établies dans le but de favoriser l'installation dans ces zones.

Ces mesures d'incitation consistent à adhérer au « contrat incitatif » pour une durée de 3 ans, permettant de recevoir 3000€ par an pendant 3 ans pour l'achat de matériel, et une participation aux cotisations d'allocations familiales.

Dans les zones « intermédiaires » il n'y aucune condition d'installation requise.

Dans les zones « très dotée » et « sur-dotée » des mesures de régulation ont été mises en place pour réduire ou ne pas augmenter le nombre de sages-femmes libérales dans ces zones. Elles risquent la suppression d'un éventuel cabinet secondaire. Ces mesures de régulation rendent possible l'accès au conventionnement d'une nouvelle sage-femme libérale que si une autre cesse son activité ou la réduit d'au moins 50% (par rapport à son activité sur les deux dernières années). Il existe néanmoins la possibilité d'obtenir une dérogation sous certaines conditions. (2)

2-2-2- Zonage au national

13 régions comptent des zones « sans sage-femme », 19 régions comptent des zones « très sous-dotées » et « sous-dotées », 15 régions comptent des zones « sur-dotées » et 11 régions contiennent des zones mixtes « sur-dotées », « très sous-dotées » et « sous-dotées ». Le zonage date de 2012, il ne tient donc pas compte de l'évolution de la profession, par ses nouvelles compétences (suivi gynécologique et PRADO). (4)

Annexes 1, 2 et 3.

2-2-3- Zonage en région Rhône-Alpes

D'après les données actuelles il semble qu'il n'y ait pas de zone « sur-dotée » dans le département du Rhône, mais une grande majorité de communes dites « intermédiaire » et quelques communes « très sous-dotée ». Dans la Loire, nous retrouvons également des

zones « intermédiaire » ou « très sous dotées ». Dans le département de l'Ain, l'ensemble des communes sont dites « intermédiaires ». La Haute-Savoie et la Savoie possèdent une majorité de communes dites « intermédiaires » et également un certain nombre dites « sur dotées ». L'Isère a comme les autres une majorité de communes dites « intermédiaires » mais aussi « sur dotées » et quelques zones « très dotées ». En revanche la Drôme possède une majorité de zones « très dotées » et « sur dotées » et quelques communes « intermédiaires ». L'Ardèche est le département où il y a le plus de variations entre communes puisque qu'il y a à la fois des zones « très sous dotées », « intermédiaires », « très dotées » et « sur dotées ». (5)

Pour résumer, la région Rhône-Alpes compte environ 4% de zones « très sous-dotées », 4 % de zones « sous-dotées », environ 54% de zones « intermédiaires », 8% de zones « très dotées » et 30 % de zones « sur-dotées ». (4)

3- Constat démographique

La France compte 21 millions de femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) avec plus d'un million de grossesses par an comprenant 200 000 IVG pour 810 000 naissances en 2013. (3)

En France, en 2015, 80% sages-femmes exercent en tant que salarié, 16% en libéral, moins de 4% dans la fonction publique territoriale (CPEF, Protection Maternelle et Infantile (PMI)) et moins de 1% ailleurs (crèches, recherche...). (3)

En 2015, en France, la densité moyenne de sages-femmes pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans est 148. Cette même densité est égale à 25,2 pour les sages-femmes libérales. (6) (7)

Notons qu'en comparaison la densité des médecins généralistes en France en 2015 est de 155 et pour les chirurgiens-dentistes elle est de 63. (7)

En 2015, en région Rhône-Alpes, la densité des sages-femmes est de 171,6 et la densité de sages-femmes libérales est de 33. On compte dans cette région 2 498 sages-femmes dont 481 sages-femmes libérales. (8)

Le nombre de sages-femmes libérales ne cesse d’augmenter depuis quelques années. Le nombre de sages-femmes libérales exclusives augmente de façon constante, soit 1000 professionnelles de plus entre 2010 et 2014. (3)

En 2030 on compterait 26 100 sages-femmes (soit 40% de plus qu’en 2011) avec un taux de croissance de 1,8% par an. En parallèle nous aurons affaire à une diminution de 1,4% du nombre de femmes en âge de procréer d’où une augmentation du nombre de sages-femmes pour 100 000 femmes à 179 avec une grande disparité selon les départements. Cela s’accompagne d’une diminution du nombre de naissances par sage-femme de 44 à 35 par an. La réforme des retraites (plus 2 ans d’activité) amènerait une augmentation de 2,8% du nombre de sages-femmes en activité en 2030, soit 26 800 sages-femmes. (9)

Selon les projections d’effectifs faites par la Direction de la Recherche, des Etudes, de l’Evaluation et des Statistiques (DREES), une sage-femme sur 3 exercerait en libéral en 2030. (9)

Parmi les sages-femmes en activité et diplômées entre 2006 et 2009, plus d’un dixième a obtenu son diplôme d’Etat à l’étranger. (3)

Concernant les sages-femmes libérales, il semblerait qu’elles préfèrent l’exercice individuel. En effet, on compte 2 387 cabinets individuels pour 1005 cabinets de groupe en 2015. (6)

La lettre du Conseil National de l’Ordre des Sages-Femmes de janvier 2016 nous révèle les chiffres suivants : 6 175 SFL en 2015 pour 26 518 sages-femmes en France. Il n’y avait que 3 375 SFL polyactives en 2010, soit une augmentation de 83%. De plus l’âge moyen des SFL est passé de 50 ans en 2010 avec 1% de moins de 30 ans à 40.7 ans en 2015 et avec 31.7% de moins de 30 ans. (10)

Nous allons à présent voir les paramètres de l’étude ainsi que ses résultats et leur analyse.

Deuxième partie

1- Objectif de l'étude

L'objectif de l'étude est d'évaluer les modalités et les raisons d'installation en libéral et d'identifier les difficultés rencontrées par les sages-femmes qui se sont installées en libéral maximum 3 ans après l'obtention du diplôme et qui ont commencé à exercer en libéral après janvier 2012.

2- Hypothèses

- 1) Les étudiants ne s'intéressent pas à ce type d'activité en fin de formation mais l'envisagent souvent quelques années plus tard.
- 2) Les étudiants ont trop peu d'informations sur ce type d'activité en fin de cursus.
- 3) Parfois l'absence d'emploi semble être la raison de l'installation en libéral.
- 4) Les étudiants n'ont pas suffisamment de stages de libéral

3- Matériel et méthode

La population étudiée concerne les sages-femmes libérales de la région Rhône-Alpes qui se sont installées maximum 3 ans après l'obtention de leur diplôme et qui ont commencé à exercer en libéral après janvier 2012.

L'enquête a été réalisée sous forme d'entretiens (trame en annexe 4) téléphoniques. L'ensemble des 17 entretiens a été réalisé du mois de septembre à mi octobre 2015.

Pour recruter les sages-femmes, le conseil national de l'Ordre des sages-femmes, les conseils départementaux de l'Ordre des sages-femmes ainsi que l'Association Nationale des Sages-Femmes Libérales (ANSFL) ont été sollicités mais n'étaient pas en mesure de fournir une liste de noms soit par souci de confidentialité soit par impossibilité de mettre en lien l'année du diplôme et le numéro RPPS. A l'aide des réseaux sociaux nous avons pu obtenir quelques noms de sages-femmes correspondant aux critères de sélection. N'ayant que très peu de réponses nous avons demandé à l'ANSFL de transmettre à ses adhérents un e-mail expliquant notre étude et leur demandant de nous contacter s'ils étaient intéressés. Nous avons ainsi obtenu un peu plus de 10 volontaires correspondants aux critères

demandés. Le recours à une association dont l'adhésion est payante constitue néanmoins un biais de sélection.

L'étude se base finalement sur les résultats de 15 entretiens. En effet, après analyse des critères, 2 des SFL interrogées ne correspondaient pas à la population étudiée. Elles s'étaient installées avant 2012.

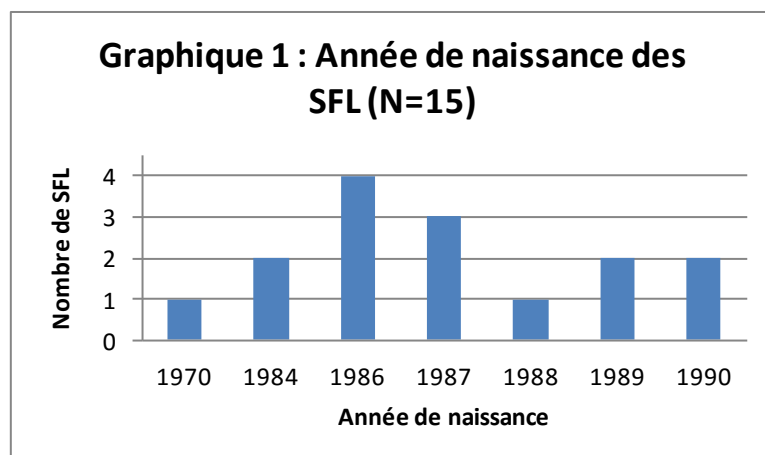
L'activité libérale s'est bien développée depuis quelques années et le suivi gynécologique de prévention est du ressort de la SFL depuis 2009. C'est pour cela que l'étude se basera sur des SFL installées à partir de 2012 et ayant donc eu leur diplôme à partir de 2009, et pas avant.

L'installation en libéral concernera les sages-femmes étant en collaboration, en association ou seule en cabinet. Nous excluons donc les simples remplacements quand nous parlerons d'installation. Cependant la notion d'exercice libéral concernera l'ensemble des SFL étant en remplacements, en collaboration, en association ou seule en cabinet.

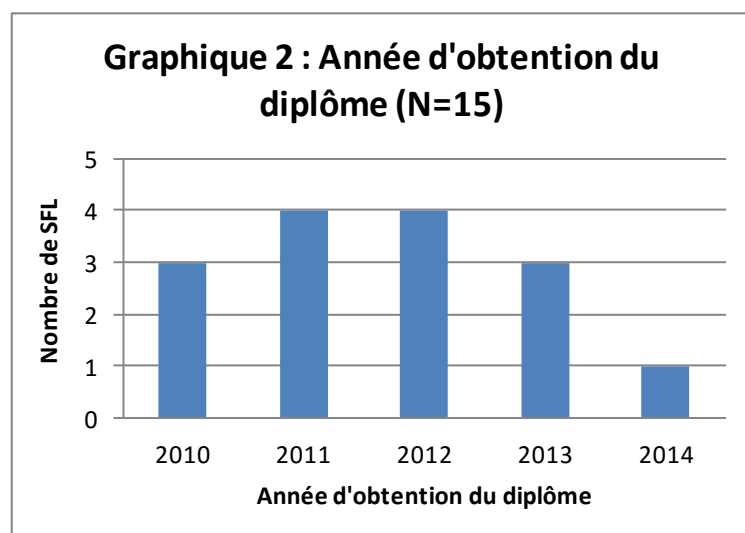
4- Résultats

4-1- Profil des SFL participantes à l'étude

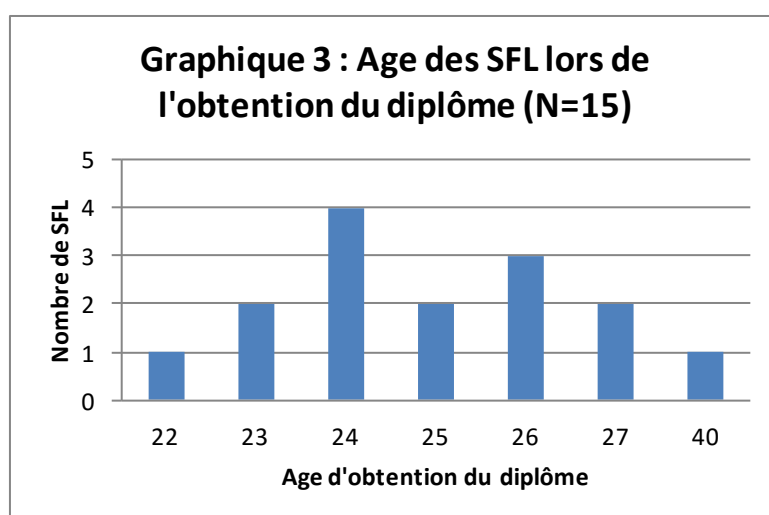
Il y en a en tout 15.



Elles sont nées entre 1970 et 1990 avec une moyenne d'année de naissance à 1986.

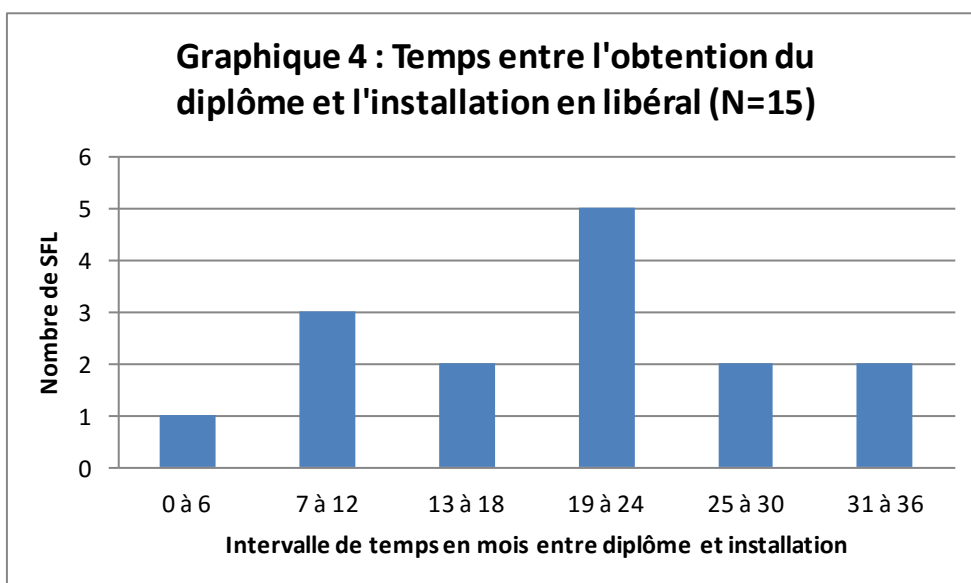


Elles ont obtenu leur diplôme entre 2010 et 2014 avec une moyenne d'année d'obtention du diplôme en 2011.



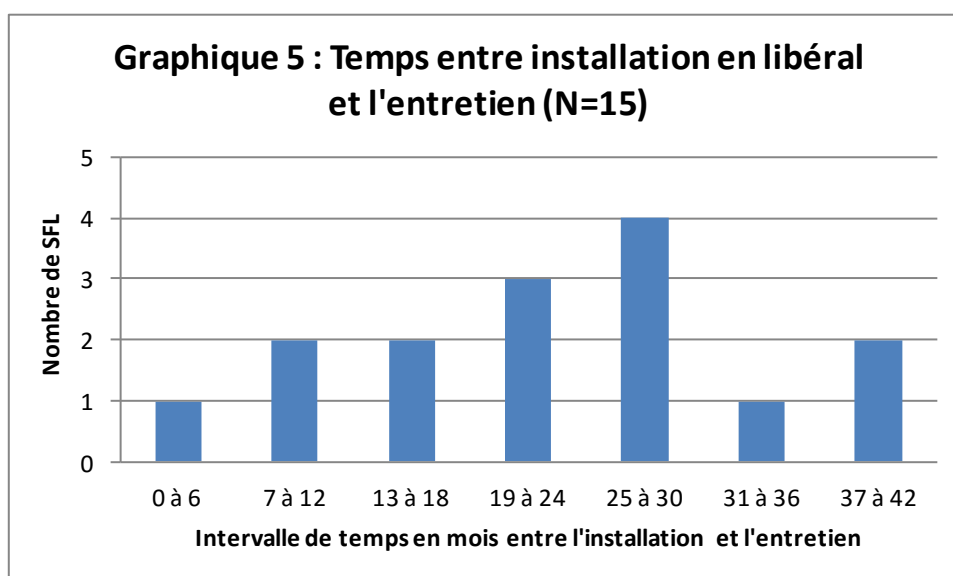
L'âge moyen d'obtention du diplôme est 26 ans, étant de 22 ans pour la plus jeune et 40 ans pour la plus âgée. L'âge médian est 25 ans.

Ces SFL se sont installées entre 2012 et 2015 à l'âge moyen de 27 ans avec un minimum de 23 ans et un maximum de 42 ans. L'âge médian est 26 ans.



Le délai d'exercice libéral va du lendemain de l'obtention du diplôme avec des remplacements, à 3 ans après, avec une moyenne de 20 mois.

Notons que 6 d'entre elles ont fait leurs études à l'école de Bourg-en-Bresse, 3 à Lyon, 1 à Suresnes à Paris, 1 à Lille II, 1 à Angers, 1 à Nantes et 2 à Bruxelles en Belgique.



La plupart des SFL étaient donc installées depuis 1 an et demi à 2 ans et demi lors de l'entretien en septembre 2015 (le temps maximum étant de 45 mois entre janvier 2012 et septembre 2015).

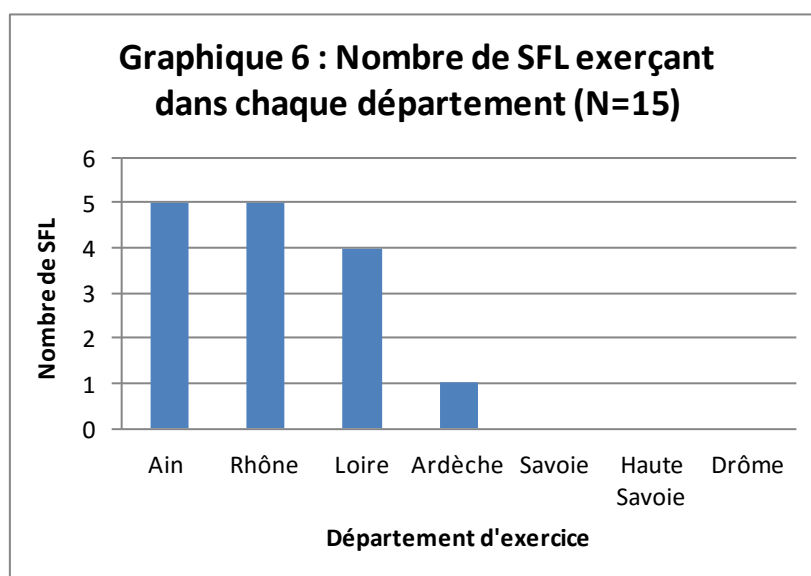
En ce qui concerne le parcours professionnel entre le diplôme et l'installation en libéral (à savoir seule, en collaboration ou en association) :

- 5 des sages-femmes interrogées ont commencés par des remplacements en libéral directement après l'obtention du DE
- 1 s'est installée en libéral tout en travaillant en parallèle à l'hôpital
- Les 9 autres ont travaillé soit à l'hôpital soit en clinique avant (que ce soit en CDD ou en contrat à la garde ou vacation).

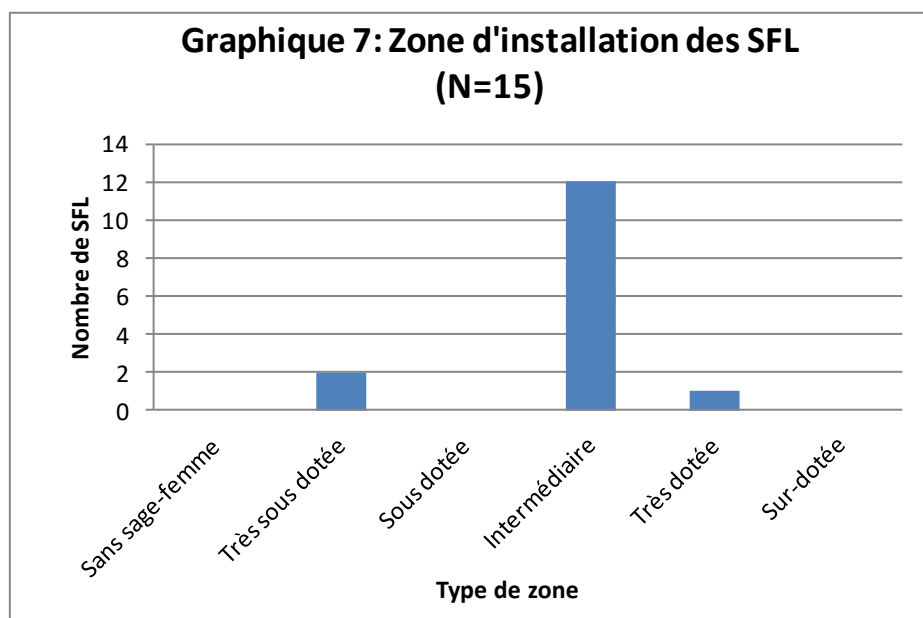
A noter donc qu'aucune ne s'est installée seule, en collaboration ou en association dès la sortie de l'école sans faire auparavant un remplacement. Parmi les 15 sages-femmes de l'étude, 12 ont réalisé un ou plusieurs remplacements en libéral avant leur installation seule, en collaboration ou en association. Seulement 3 d'entre elles se sont installées directement sans faire de remplacement mais ont travaillé auparavant en tant que salarié dans un établissement de santé.

Les remplacements en libéral vont de un jour par semaine pendant 1 mois, à 6 mois à temps plein au maximum. Les CDD en établissements privés ou publics (répétés) durent plus longtemps, entre 1 mois et demi et 18 mois avant l'installation en SFL.

4-2- Lieu d'installation



Sur les 15 SFL de l'étude, 5 ont changé de département ou région pour s'installer : 3 pour des raisons personnelles, une pour des raisons professionnelles (elle recherchait une zone subventionnée) et une à cause d'un manque d'activité là où elle travaillait avant.



Parmi les 15 SFL, 2 seulement se trouvent dans une zone très sous-dotée, et 1 dans une zone très dotée. Les 12 autres sont dans une zone intermédiaire.

Seulement 6 ont fait une étude de marché avant de s'installer, bien que parmi les autres une majorité se soit renseignée auprès des professionnels de santé autour du lieu où elles souhaitaient s'installer.

Le temps de travail moyen est de 40 heures par semaines allant de 30 (4 jours par semaines) à 45 heures.

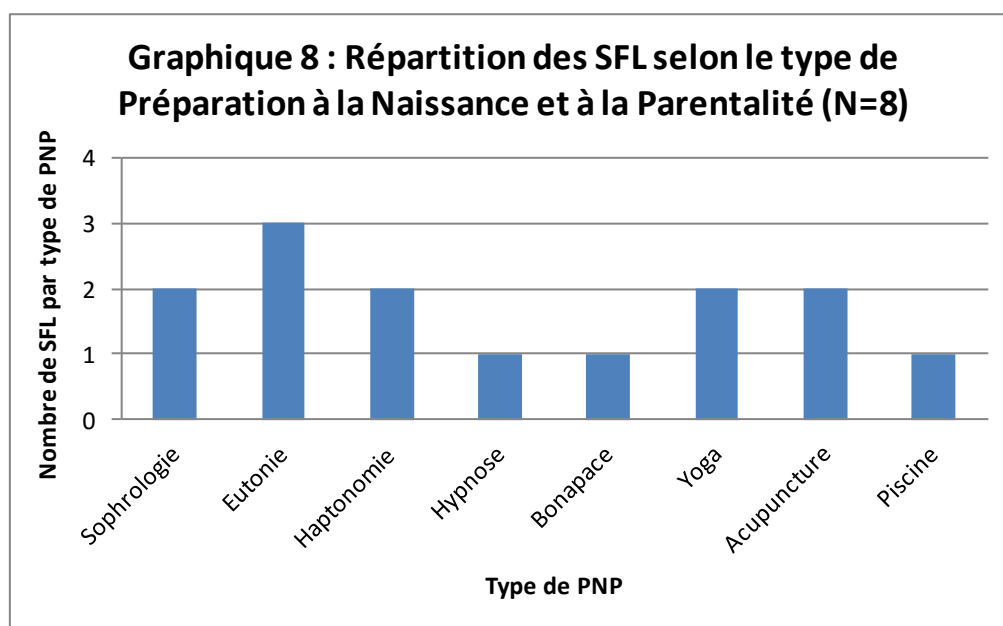
4-3- Le mode d'installation

Parmi les SFL interrogées, 8 se sont installées seules en cabinet dont 6 qui ont créé leur cabinet. 3 SFL sont en collaboration, 2 en association, 1 en maison médicale et 1 en association dans une maison médicale.

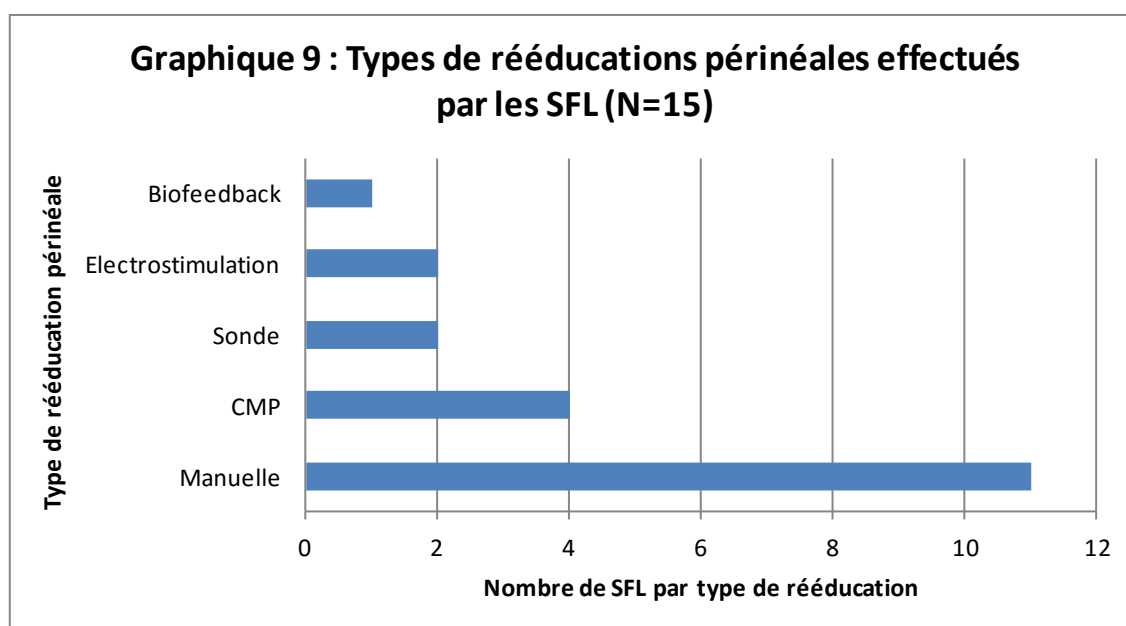
Pour l'ensemble des SFL de l'étude 8 ont créé leur cabinet, 3 en ont repris un et 4 sont dans le cabinet de leur(s) associé(es).

4-4- La pratique des SFL

L'ensemble des SFL pratique, la préparation à la naissance, le suivi de grossesse, le suivi à domicile des grossesses pathologiques, le PRADO et les suites de couche à domicile ainsi que la rééducation périnéale. Le suivi gynécologique est pratiqué par 14 d'entre elles. L'acupuncture est pratiquée par 2 d'entre elles.



Concernant la Préparation à la Naissance et à la Parentalité (PNP), elles réalisent toutes de la préparation classique et 8 ont une ou plusieurs spécialités.

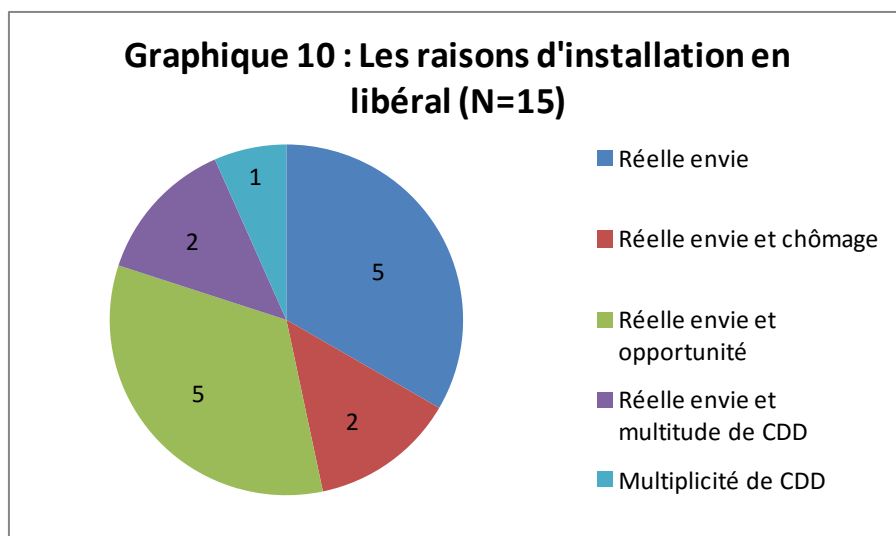


La rééducation périnéale est réalisée par l'ensemble des SFL de l'étude. La méthode manuelle est la plus pratiquée. A noter que certaines effectuent plusieurs types de rééducations différentes.

4-5- Les raisons d'installation

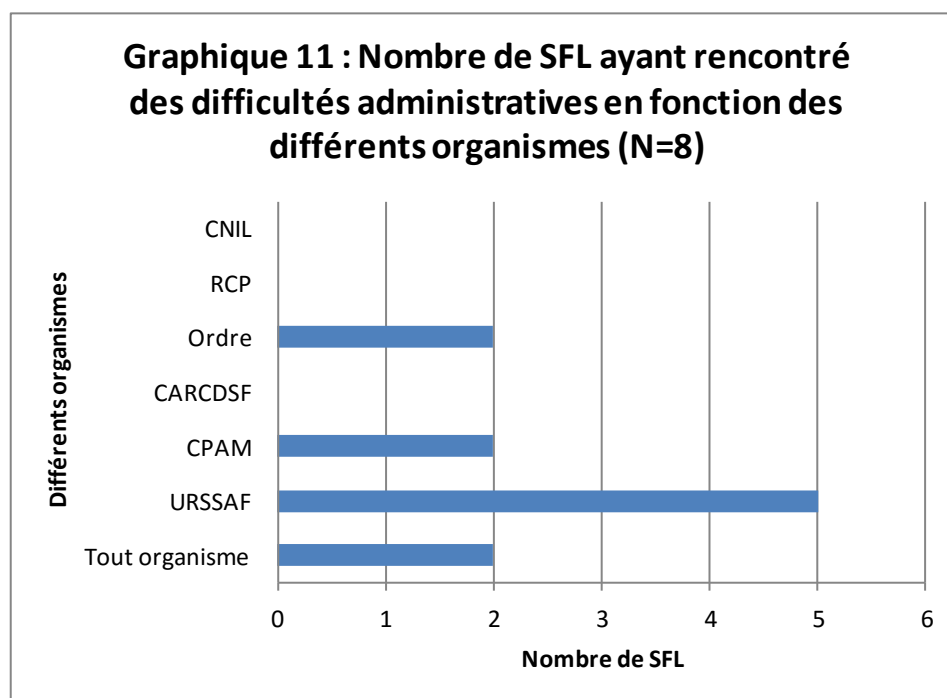
Pour 5 SFL c'est vraiment l'envie de ce mode d'exercice qui les a motivées à s'installer. Pour seulement 1 des SFL de notre étude, la multiplicité des CDD semble être l'unique raison de l'installation en libéral. Pour toutes les autres, l'envie de s'installer était présente et associée au chômage (pour 2 d'entre elles), à une opportunité (pour 5 d'entre elles) ou à la multiplicité de CDD (pour 2 d'entre elles).

On remarque donc que pour 14 SFL sur 15 soit 93%, l'envie était le motif principal d'installation.



Certaines déclarent s'être installées « avant qu'il n'y ait trop de sages-femmes libérales, et risquer de ne plus pouvoir s'installer où elle le souhaitait » sinon elles ne se seraient pas installées si tôt. Pour la plupart une des raisons évoquée est le souhait de ne pas travailler à l'hôpital qui « ne leur correspondait pas » ou ne souhaitaient pas subir « le stress de la salle d'accouchement ». Certaines rapportent le désir d'exercer toutes les facettes du métier de sage-femme et d'être indépendante : « le fait d'être à mon compte m'intéressait, gérer mes patientes, mon activité, avoir des patientes qui me correspondent, la relation n'est pas du tout la même qu'à l'hôpital. » ; « en libéral on peut exercer tout le panel de notre métier ».

4-6- Difficultés administratives



Les SFL interrogées ne relèvent pas de grandes difficultés dans l'ensemble mais 8 d'entre elles disent quand même avoir eu quelques difficultés avec l'URSSAF, la CPAM, et l'Ordre. Parmi les 8, 2 déclarent avoir eu quelques difficultés administratives en général.

Les causes des difficultés rencontrées qui ont été citées par les 8 SFL concernées sont :

- La complexité des démarches, citée 4 fois
- Le délai des démarches, cité 3 fois
- La quantité de démarches, citée 3 fois

4-7- La partie financière

Deux sages-femmes disent avoir eu des difficultés financières citant le fait de ne pas avoir pu se verser de salaire pendant 5 mois pour une et 6 mois pour l'autre.

Parmi les sages-femmes interrogées, 4 ont acheté un local et 11 sont en location. 9 ont fait un prêt (toujours plus de 10 000 euros) pour s'installer dont 3 qui ont acheté leur local. Il y a également 9 sages-femmes qui ont bénéficié d'une ou plusieurs aides, dont seulement 2 qui n'avaient pas fait de prêt auprès de leur banque. On retrouve trois sortes d'aides

différentes : 7 SFL ont bénéficié de l'ACCRES, 2 autres de l'indemnité du contrat incitatif pour l'installation dans une zone sous-dôtée et enfin l'aide de pôle emploi ou indemnité chômage pour 1 d'entre elles. Notons que parmi les 9, une seule a cumulée deux aides différentes (l'ACCRES et l'indemnité du contrat incitatif).

Concernant le revenu annuel (en considérant le chiffre d'affaire), on peut dire qu'il est très hétérogène. En effet ce chiffre varie entre 26 000 euros et 55 000 euros par an. Parmi les 15 SFL de l'étude, seulement 13 ont été en mesure de donner leur chiffre d'affaire annuel. Parmi elles, 2 se situent entre 20 et 30 000 euros de chiffre d'affaire, 6 entre 31 et 40 000 euros, 3 entre 41 et 50 000 euros et seulement 2 au dessus de 50 000 euros de chiffre d'affaire. Le salaire mensuel net que se verse chaque SFL est compris entre 1 500 euros et 3 000 euros.

Le volume d'activité en libéral peut être variable au cours de l'année, dans le mois voire même chaque semaine. C'est en effet ce que rapportent 8 d'entre elles. Ces variations seraient dues aux périodes de vacances scolaires (hausse ou baisse) mais aussi à l'activité de l'hôpital avec le suivi à domicile et le PRADO. Cela entraîne des variations du chiffre d'affaire pouvant aller de 2000 à 2500 euros par mois. Les autres SFL ne relèvent pas de différences significatives.

Les charges annuelles des SFL sont pour 11 d'entre elles (4 n'étant pas en mesure de communiquer ce chiffre car trop récemment installées) comprises entre 13 000 et 30 000 euros. Les charges sont inférieures ou égales à 20 000 euros pour 6 d'entre elles et comprises entre 21 000 et 30 000 euros pour les 5 autres.

La SFL peut avoir des frais supplémentaires chaque année, constitués d'adhésions à divers organismes, à l'abonnement à des revues professionnelles ou encore l'emploi d'une secrétaire et/ou d'un comptable.

Les SFL adhèrent majoritairement à un ou plusieurs organismes puisque seulement 3 d'entre elles n'adhèrent à aucun organisme. La totalité des autres sont adhérentes à l'ANSFL ce qui leur revient à environ 80 euros par an. 5 SFL adhèrent à un syndicat pour environ 100 euros par an (UNSSF ou ONSSF), 4 font partie de l'association des SFL de leur département d'exercice et 3 cotisent environ 10 euros par an pour faire partie du réseau de leur lieu d'exercice.

On compte 2 SFL abonnées à Profession Sage-femme pour 80 euros par an, et une abonnée à Vocation Sage-femme pour environ 90 euros par an. A noter que l'adhésion à l'ANSFL inclus l'abonnement à La lettre.

Seulement une sage-femme a une secrétaire qui lui revient à 200 euros par mois. Pour la partie comptabilité, 7 SFL ont recours à un comptable dont le coût varie de 1200 à 1500 euros par an.

4-8- Le réseau

Pour se faire connaître auprès des patientes, différents moyens ont été utilisés. Le principal est le bouche à oreille, il a été cité par 14 SFL. Pour la 15^{ème} SFL, sa patientèle était toute faite selon elle, du fait de son rachat de patientèle. Parmi les 14 citées auparavant, 3 ont eu également recours aux pages jaunes et 4 à un site internet. Il y en a 2 qui ont racheté la patientèle de la sage-femme précédente pour 5000 euros. Enfin, une autre dit ne rien avoir eu à faire, le bouche à oreille à tout fait.

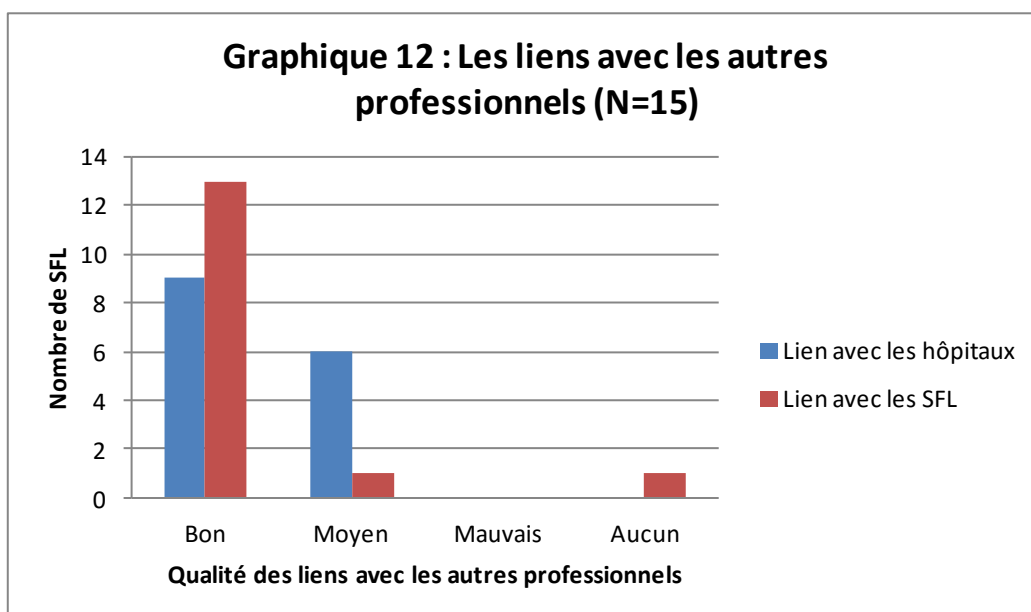
La plupart rapportent que les débuts sont difficiles (en terme de salaire, de développement de la patientèle, de charges administratives ou de temps partiel) mais après, cela se fait assez rapidement, en environ 4 à 6 mois.

Les moyens utilisés pour faire connaître leur installation auprès des professionnels de santé et les hôpitaux sont les suivants :

- La rencontre avec les professionnels de santé (citée 9 fois)
- Les courriers (cités 9 fois)
- Les mails pour une d'entre elles
- L'appel téléphonique pour une également

Une seule déclare n'avoir rien fait pour se faire connaître.

L'utilisation d'un dossier de maternité se fait chez 7 SFL sur les 15.



Les liens avec les hôpitaux ou entre SFL aux alentours sont dans l'ensemble considérés comme bons par toutes les SFL interrogées.

On constate tout de même que les liens entre SFL sont meilleurs que ceux avec les hôpitaux. Certaines évoquent même des relations difficiles avec des médecins en particulier ou parfois même avec les sages-femmes hospitalières. D'autres déplorent un manque de collaboration : « l'hôpital ne délègue pas ». Plusieurs SFL déclarent ne pas avoir tellement de contact avec les hôpitaux ou les SFL.

4-9- La gestion du cabinet

L'ensemble des SFL interrogées sont conventionnées et membre d'une AGAPS. Seules 8 d'entre elles sont dans un cabinet conforme aux normes handicapées.

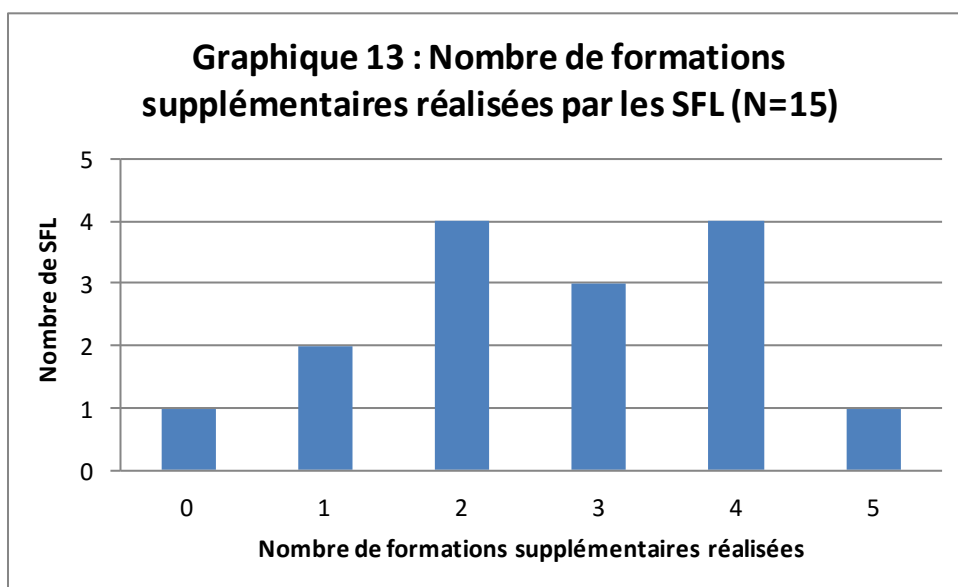
Parmi les SFL, 7 ont un expert comptable. Pour les 8 autres le temps moyen passé à la comptabilité est de 9h30 par mois allant d'une heure à 30 heures par mois.

Une SFL emploie une secrétaire. Pour les autres SFL, le temps de secrétariat est d'environ 4 heures par semaine, une heure au minimum et 9 heures au maximum par semaine. Les sages-femmes déclarent passer beaucoup de temps « dans les papiers ». La quantité de courriers à gérer est impressionnante.

Les prises de rendez-vous se font principalement par téléphone mais aussi par sms, mails ou encore site internet.

4-10- Formations complémentaires

<u>Formation complémentaire</u>	<u>Nombre de SFL concernées</u>
Diplôme Universitaire (DU) de gynécologie et formation gynécologie	6
Rééducation	5
Formation préparation en piscine	4
Eutonie	4
Formation sur le périnée	3
CMP	3
Haptonomie (en 3 ans)	3
Formation en ostéopathie chez la femme enceinte	2
DIU d'échographie	2
DU d'acupuncture	2
DU d'homéopathie	2
Hypnose	1
Ménopause	1
DU en psychologie périnatale	1
DU Interruption Volontaire de Grossesse (IVG), contraception et sexualité	1
Peur liée à l'accouchement	1
Yoga	1
Comptabilité	1



4-11- Difficultés et vécu de l'exercice libéral

Différentes difficultés ont été évoquées par les SFL. Une en a même rencontrée plusieurs :

- La principale difficulté évoquée par 6 SFL sur 15 est le fait de travailler seule et d'assumer les responsabilités de la SFL. Elles déclarent : « il faut juste avoir confiance en soi » ; « au début beaucoup de stress » ; « avoir le stress d'être toute seule et d'avoir un doute sur une conduite à tenir » ; « peur de se retrouver toute seule et de ne pas savoir quoi faire, appeler la maternité ou pas ? » ; « on prend conscience de la responsabilité qu'on peut prendre ».
- L'irrégularité de la charge de travail et de la rémunération est perçue comme une difficulté par 3 SFL sur 15 disant « le plus stressant était plus les charges inconstantes que la charge de travail [...] au plus tu travailles au plus tu gagnes de l'argent ».
- L'équilibre entre la vie professionnelle et la vie personnelle est parfois difficile pour 8 SFL sur 15. Celles-ci répondent « il faut se mettre des barrières, c'est difficile de ne pas ramener de travail à la maison » ; c'est une préoccupation permanente » ; « je ne réponds pas au téléphone tout le temps sinon je me fais bouffer » ; « la vie personnelle en prend quand même un sacré coup » ; « j'ai envie d'être là à 100% pour les dames, il y a une période où ça a été pesant » ; « il faut se fixer un cadre » ; « j'essaie de réduire le travail chez moi mais ce n'est pas facile [...] on a l'impression de travailler 24 heures sur 24. »

- Le stress de la patientèle est cité comme une difficulté par 3 SFL sur 15. Une d'entre elles précise : « tu as toujours peur de ne pas avoir assez de patientes donc tu acceptes tout ».

L'une (la plus âgée) des 15 SFL interrogée dit ne pas avoir eu de crainte : « je n'ai pas eu de problème ! J'étais juste hyper heureuse ! ».

L'une d'entre elles a fait remarquer que son « jeune » âge lui avait été signalé « on me disait que j'étais trop jeune pour m'installer mais ça ne m'a jamais posé souci ».

4-12- La formation initiale

Dans un premier temps, voyons le nombre de semaines de stage effectué sur l'ensemble de la formation avec une SFL. Parmi les 15 SFL, 3 n'avaient pas de stage obligatoire chez une SFL mais des stages optionnels qu'elles ont choisi de faire en libéral. Une avait 5 semaines obligatoires et une semaine optionnelle (effectuée en libéral), une autre en avait 4 obligatoires et 2 optionnelles. Pour les 10 autres SFL le ou les stages en libéral étaient obligatoires et elles en ont effectuées de 1 à 7 semaines. Tout confondu, le nombre de semaines de stage en libéral est de 4. L'ensemble des stages effectué était basé sur l'apprentissage clinique et non sur les aspects administratifs et autres problématiques liées à l'installation en libéral.

Dans un second temps, étudions l'aspect théorique concernant l'activité libérale abordé en formation initiale. Trois thèmes (plus propres à la pratique libérale) d'apprentissage peuvent être enseignés selon le lieu d'étude. On distingue l'enseignement sur l'installation en libéral, la PNP et la rééducation :

- L'installation en libéral a été enseignée pour 9 d'entre elles sur 1 à 2 heures d'enseignement théorique, absolument pas « pratique » selon elles.
- La PNP a été évoquée pour seulement un tiers des SFL interrogées sans compter une des deux SFL ayant fait ses études en Belgique qui a eu 150 heures sur une année.
- La rééducation est encore un peu moins enseignée avec seulement 4 SFL concernées parmi les 15.

Le suivi de grossesse physiologique et pathologique, les suites de couche, l'allaitement maternel, la gynécologie sont abordés dans les programmes d'études.

4-13- Les difficultés rencontrées et les solutions proposées par les SFL

L'ensemble des sages-femmes considère qu'il y a un manque au niveau de la formation initiale concernant l'activité libérale. Sont particulièrement citées : la PNP, la rééducation périnéo-sphinctérienne ainsi que la prise en charge du nouveau né après le retour à domicile. Dans l'ensemble (sauf en Belgique) le domaine de la gynécologie est complet et satisfaisant.

Selon elles, la formation de la sage-femme hospitalière primerait sur celle de la sage-femme libérale. Celle-ci serait oubliée dans la formation initiale, « on ne prépare pas du tout au métier libéral » ; « la formation initiale nous forme à être des supers sages-femmes hospitalières mais en libéral il faut tout réapprendre, j'ai eu l'impression de réapprendre mon métier ».

De plus, certaines ne se sentent pas prêtes à répondre aux besoins de leurs patientes dans plusieurs domaines tels que la sexologie, la psychologie, la dépression, le baby blues ou encore l'accompagnement des couples et du nouveau né au retour à domicile. « Je n'étais pas équipée pour donner des réponses adaptées sur la psychologie, la dépression, le baby blues ».

Une majorité dénonce le manque de connaissances concernant la physiologie en général en comparaison avec la densité de cours sur la pathologie que se soit au niveau gynécologique ou pédiatrique. « Au-delà du 7^{ème} jour de vie on est perdue » ; « l'école devrait nous former un peu plus, et notamment à la physiologie » ; « au-delà des suites de couche on ne sait pas quoi faire » ; « on nous forme sur la pathologie et pas du tout sur la physiologie, le problème vient de la conception du métier, de notre rôle, on nous dit qu'on est les gardiennes de l'eutocie mais par contre on a 2 ans de cours sur la pathologie » ; « à l'école on apprend à prendre en charge le nouveau né à l'accouchement et jusqu'à 3 jours après alors qu'en libéral on voit tout le reste [on ne parle pas du suivi de grossesse dans cette citation, celui-ci étant tout à fait traité dans la formation initiale] » ; « on a un nombre

d'heures de cours sur la SFL qui est dérisoire par rapport aux cours sur les pathologies pédiatriques et autres ».

La gestion du cabinet semble poser problème pour le métier de libéral : « Il n'y a aucune formation sur tout ce qui est administratif et comptabilité et ça manque vraiment » ; « on avait absolument rien sur l'activité libérale, rien sur tout ce qui touchait à la gestion d'un cabinet ».

Les sages-femmes interrogées proposent pour améliorer la formation sur l'activité libérale de :

- Créer une unité d'enseignement optionnelle sur l'activité libérale
- Condenser le programme en trois ans et faire une quatrième année d'école spécifique à chacun avec des DU et autres formations.
- Commencer son activité libérale par des remplacements et une forme de compagnonnage
- Instaurer deux voies différentes de master : un master sage-femme hospitalière et un master sage-femme libérale
- Avoir plus de stages de libéral
- Avoir des cours plus concrets sur l'activité libérale avec des cas cliniques fait par des SFL, en abordant la physiologie et en particulier la prise en charge du nouveau né
- Faire en sorte que la formation initiale soit plus adaptée à la pratique clinique sage-femme, avec par exemple des cours réalisés par des sages-femmes et non par des médecins
- Connaitre davantage les limites des compétences entre sage-femme et gynécologue obstétricien

Troisième partie

1- A propos de l'étude

Afin d'être le plus complet et précis possible, nous avons choisi de réaliser des entretiens auprès des SFL. De plus, pour obtenir des résultats au plus près de la réalité actuelle, nous avons fait le choix d'exclure toutes les SFL s'étant installées plus de 3 ans après l'obtention de leur diplôme et installées avant janvier 2012 en dehors de la région Rhône-Alpes. Nous avons donc obtenu une population de SFL récemment installées avec des difficultés reflétant celles des SFL s'installant au moment de notre étude.

La force de cette étude est qu'elle est réalisée auprès de SFL sélectionnées de manière très précise, comme dit précédemment.

La difficulté de cette étude a été le recrutement des SFL du fait de la précision des critères d'inclusion. De plus, il a été difficile de leur faire parvenir les informations concernant l'étude, en raison du manque de coopération des différents organismes professionnels sollicités.

Les limites de cette étude sont dues à la population cible qui concerne uniquement les SFL de la région Rhône-Alpes, donc les résultats sont difficilement extrapolables à l'échelle nationale. D'autant plus que, comme nous l'avons vu en deuxième partie, les SFL de l'étude ne font pas partie de l'ensemble des départements de la région Rhône-Alpes mais en concernent seulement 4.

Les biais de l'étude sont liés à la méthode. En effet, du fait des entretiens, il y aura des biais de déclaration avec un défaut d'information, qu'il soit volontaire ou non. De plus il y a un biais de sélection car la plupart des SFL de l'étude ont été recrutées via l'ANSFL qui est une association dont l'adhésion payante et non obligatoire. Celle-ci compte 650 adhérents en 2015 pour 6175 SFL en France soit moins de 11% des SFL.

Plus précisément au niveau de la région Rhône-Alpes : on compte 50 adhérents dans le Rhône, 39 en Haute-Savoie, 32 dans l'Ain, 30 en Isère, 27 dans la Loire, 26 dans la Drôme, 14 en Ardèche et 11 en Savoie. Ce qui fait un total de 229 adhérents en région Rhône-Alpes soit 35% des adhérents à l'ANSFL. Cela représente 48% des SFL de la région (481 SFL en tout).

2- Le profil des SFL

Dans notre étude on remarque bien que les SFL interrogées ont, à l'exception d'une d'entre elles, toutes fait des études de sage-femme en première intention. C'est pour cela qu'elles ont toutes eu leur diplôme entre 22 et 27 ans. Seule l'une d'entre elles avait 40 ans lors de l'obtention de son diplôme en 2010. Pour la majorité des SFL, elles ont donc un âge cohérent avec un cursus dit normal avec un baccalauréat suivi d'une ou plusieurs Année Commune aux Etudes de Santé voire un redoublement en école de sages-femmes.

Concernant le lien entre année d'obtention du diplôme et délai d'installation en libéral : il semblerait que plus le diplôme est récent, plus l'installation est rapide. En effet, le délai d'installation (seule, en collaboration ou en association) augmente avec l'ancienneté du diplôme, allant de 22 mois à 36 mois pour les SFL ayant obtenu leur diplôme en 2010 et 2011. Cela est cohérent avec l'augmentation du nombre de SFL ces dernières années. Nous pouvons mettre cela en lien avec le manque de postes proposés par rapport au nombre de SF postulantes et l'augmentation du recours aux CDD dans les établissements de santé. Tout ceci conduit les sages-femmes à s'installer de plus en plus rapidement en libéral. Cependant, l'âge d'obtention du diplôme et le délai d'installation ne semblent pas en lien. Cela veut donc dire que ce n'est pas une question d'âge si les sages-femmes décident de s'installer plus rapidement après l'école mais que cela est bien lié au marché du travail ainsi qu'à l'évolution des compétences des sages-femmes (déclaration de grossesse, PRADO, suivi gynécologique de prévention).

Parmi les 15 SFL de l'étude, 2 sont issues d'une école Belge. Cela représente près de 15% des SFL de l'étude. A l'heure où l'insertion professionnelle des sages-femmes salariées est de plus en plus précaire et l'installation en libéral de plus en plus développée en France, on peut se demander quel impact la venue de sages-femmes étrangères peut avoir sur le marché du travail des sages-femmes françaises. Cela ne va-t-il pas accroître le chômage ?

Concernant le parcours professionnel entre l'obtention du diplôme et l'installation en libéral, on constate qu'aucune SFL ne s'est installée seule, en association ou en collaboration directement en sortant de l'école sans faire au préalable des remplacements en libéral ou en ayant travaillé en tant que salariée dans un établissement de santé privé ou public. On voit ici, que bien que l'installation se fasse plus rapidement après l'obtention du diplôme, le parcours professionnel qui en découle varie peu. L'activité libérale est le plus

souvent précédée d'un ou plusieurs CDD en établissement de santé, suivi de remplacements avant l'installation.

Le temps de travail moyen par semaine n'est pas corrélé au temps depuis l'installation. On remarque que le temps moyen de travail des SFL de l'étude est de 40 heures soit 5 heures de plus qu'une sage-femme salariée dans un établissement de santé sous contrat de 35 heures par semaine et ce rapidement après l'installation. Pour autant leur salaire n'est pas toujours supérieur à celui d'une sage-femme salariée à 35 heures par semaine.

Le salaire moyen des SFL de l'étude est 3180 euros brut et 1600 euros net en moyenne (50 % du chiffre d'affaire). Celui d'une sage-femme salariée exerçant depuis 3 ans est d'environ 2050 euros brut mensuel (à 35 heures) soit environ 1600 euros net par mois.

On voit bien que les charges de la SFL sont bien plus élevées que celle de la sage-femme salariée.

3- Lieu d'installation et difficultés rencontrées

Parmi les 15 SFL de l'étude, une a dû changer de département ou de région pour s'installer du fait du manque d'activité là où elle travaillait avant. Bien que cela ne concerne qu'une SFL sur 15, si l'on ramène ce chiffre à une plus grande population, cela représente 6% des SFL. Depuis l'instauration du zonage, les SFL ne peuvent plus s'installer où elles le souhaitent sans l'autorisation de la CPAM du lieu d'exercice. Parmi les SFL de l'étude, une majorité (11 sur 15) est installée dans une zone intermédiaire ce qui semble important à souligner puisque seulement 2 SFL sont installées dans une zone très sous-dotée et enfin 1 dans une zone sur-dotée (cette SFL a eu l'autorisation du fait de la mutation de son conjoint dans cette zone). L'installation dans une zone très sous-dotée était choisie par les 2 SFL. Ces dernières n'ont pas relevé de difficulté particulière, tant au niveau financier (revenu annuel dans la moitié supérieure des salaires des SFL interrogées) que pour la constitution de leur patientèle. La SFL installée dans une zone très-dotée se trouvant en Ardèche a quant à elle un chiffre d'affaire annuel dans la moitié inférieure des salaires relevés chez les SFL de l'étude. Pour les SFL installées dans des zones dites intermédiaires, les salaires sont assez hétérogènes et ne semblent pas être en lien avec le département dans lequel elles se trouvent. Beaucoup de SFL sont installées dans une zone

intermédiaire. Cela peut s'expliquer par le fait que dans les départements de l'Ain, du Rhône et de la Loire la majorité voire la totalité des communes sont dites intermédiaires, en sachant qu'à l'exception d'une SFL installée en Ardèche, elles exercent toutes dans ces 3 départements.

Le fait que toutes les SFL de l'étude, sauf une, soient installées dans les départements de l'Ain, du Rhône et de la Loire constitue un biais. En effet, les résultats ne sont pas forcément significatifs et extrapolables à l'ensemble de la région puisque 3 départements ne sont pas concernés (la Savoie, la Haute-Savoie et la Drôme).

4- Le mode d'installation

La majorité des SFL de l'étude (8 sur 15) est installée seule dans son propre cabinet.

Le mode d'installation seul ne semble pas avoir posé plus de difficultés administratives que chez les SFL installées en collaboration ou en association. En effet seules 3 ont eu des difficultés sur les 8. On aurait pu penser que le fait d'être en collaboration ou en association aurait réduit les difficultés administratives rencontrées par les SFL, du fait du compagnonnage.

Les SFL installées seules n'ont pas des salaires différents de celles étant en collaboration ou en association.

5- La pratique des SFL

La majorité des SFL pratique l'ensemble des actes de leurs compétences en dehors de l'accouchement dont la pratique reste marginale. Il ne semble pas que la pratique d'un type ou d'un autre de PNP influe sur le chiffre d'affaire des SFL. Cela est principalement dû au fait que l'ensemble des SFL de l'étude est conventionné et doit donc respecter les tarifs fixés par la CPAM, qui ne diffèrent pas selon le type de préparation mais seulement en fonction du nombre de patientes par séance. De même, il n'y a pas de différence sur le chiffre d'affaire des SFL selon le type de rééducation périnéale pratiqué, bien que le coût

du matériel soit très différent selon la méthode utilisée. Cela peut constituer une difficulté financière supplémentaire au départ.

6- Les raisons d'installation

Chez 14 SFL, ce qui représente donc 93% des SFL de l'étude, l'envie est une des raisons d'installation. Elle est même l'unique raison pour 5 d'entre elles. Nous avons émis l'hypothèse (n°1) que les étudiants ne s'intéressent pas à ce type d'activité en fin de formation mais l'envisagent souvent quelques années plus tard. Cette hypothèse n'est pas vérifiée. En effet, une majorité évoque l'envie de s'installer en libéral depuis qu'elles étaient étudiantes. Elles avouent pour certaines que l'opportunité, le chômage ou encore la multiplicité des CDD les ont poussées à s'installer plus rapidement qu'elles l'auraient pensé, mais que l'envie de s'installer en libéral était déjà présente durant leurs études. Il y en a quand même une qui s'est installée en libéral non par réelle envie mais à cause de l'enchaînement des CDD qui ne lui convenait plus. Cela ne confirme pas tout à fait l'hypothèse (n°3) qui supposait que parfois l'absence d'emploi pouvait être la raison de l'installation en libéral. Dans ce cas ce n'est pas l'absence d'emploi, mais l'emploi précaire et incertain qui prédomine.

7- Les difficultés administratives

Les difficultés lors de l'installation à la sortie de l'école peuvent être mises en lien avec la lourdeur des démarches à entreprendre. Le délai des démarches et leur quantité sont également évoqués comme explications à leurs difficultés administratives. La complexité des démarches administratives relève de l'administration française et n'est pas en lien avec la formation initiale.

8- Les difficultés financières

3 SFL ont déclaré avoir eu des difficultés financières lors de leur installation. On constate que les 3 bénéficiaient de l'ACCRES. Parmi les 3, 2 ne se sont pas versées de salaire, pendant 5 mois pour l'une et 6 mois pour l'autre. On ne peut pas mettre en cause l'achat d'un local ou la location car une était propriétaire, ce qui peut expliquer ses difficultés liées à l'apport financier de départ, mais l'autre était en location. Notons que la SFL ne s'étant pas versée de salaire et étant propriétaire n'a pas fait de prêt auprès d'une banque tandis que les 2 autres SFL ayant eu des difficultés financières au départ ont eu recours, elles, à un prêt. D'ailleurs parmi les 5 SFL qui ont acheté leur local, il n'y a que cette SFL qui n'a pas fait de prêt, les 4 autres n'ont pas mentionné de difficultés financières.

On ne constate pas de lien évident entre le revenu annuel de chaque SFL et l'achat ou la location du local, le recours à un prêt ou une éventuelle aide financière. La plupart reconnaissent que l'achat du matériel constitue une part financière importante lors de l'installation, plusieurs ont fait un prêt pour l'achat du matériel.

L'achat de matériel constitue un budget assez important lors de l'installation. Il se divise en 3 sortes de dépenses : le mobilier et la bureautique, le matériel médical permanent et enfin le matériel médical à usage unique. Voyons concrètement ce que cela peut représenter pour une SFL qui s'installe aujourd'hui, en se basant sur un site médical d'achat de matériel.

- Le mobilier et la bureautique :

- Un bureau : 100 €
- 3 fauteuils : 400 €
- 1 chaise : 20 €
- Une étagère : 50 €
- Quelques coussins : 30 €
- Un téléphone fixe : 30 €
- Un ordinateur : 500 €
- Abonnement internet et téléphone : 30 € par mois

Soit 1160 € pour le mobilier et la bureautique.

- Le matériel médical permanent :
 - Une table d'examen porte rouleau, un tabouret, un marche-pied, un guéridon et un coussin cale : 900 €
 - Un monitoring : 3000 €
 - Un thermomètre : 8 €
 - Un stéthoscope : 10 €
 - Un Sonicaid : 300 €
 - Un appareil à tension : 65 €
 - Une lampe médicale : 150 €
 - Un pèse personne adulte : 60 €
 - Une balance pour bébé : 60 €
 - Plus ou moins un appareil pour la rééducation périnéale : de 160 € à 4000 € environ.

Soit 4553 € pour le matériel médical auquel on peut ajouter 160 à 4000 € pour le matériel de rééducation périnéale.

- Le matériel médical à usage unique
 - Des doigtiers stériles : 11 € le lot de 300
 - Des gants à usage unique : 5 € la boîte de 100
 - Des spéculums : 25 € les 50
 - De la solution hydro-alcoolique : 11 € le flacon pompe de 1 L
 - Du savon doux : 9 € le flacon pompe de 1 L
 - Du papier pour monitoring : 5 € l'unité
 - Du gel d'échographie : 2 € le pot de 250 ml
 - Des rouleaux de papier : 40 € les 12
 - Une boîte à aiguilles : 4 € la boîte de 4 L
 - Des sacs poubelles et des DASRI : 3 € les 25 sacs de 30 L

Soit environ 115 € pour le matériel médical à usage unique, et la liste n'est pas exhaustive... On peut ainsi en déduire un budget d'environ 100 € par mois pour le matériel à usage unique.

Soit un budget initial total minimum 5828 euros donc environ 6000 € de budget au départ pour une création de cabinet.

Contrairement à ce que nous pourrions penser, le revenu annuel des SFL n'est pas proportionnel au temps d'installation puisque ce ne sont pas les plus récemment installées qui gagnent le moins et les plus anciennement installées qui gagnent le plus. Cependant on peut constater que le chiffre d'affaire de la plupart des SFL augmente avec le temps depuis leur installation.

Le département d'installation ne semble pas influencer le revenu annuel même si nous pouvons constater que les 2 SFL ayant un chiffre d'affaire supérieur à 50 000 euros brut sont installées dans le département du Rhône en zone intermédiaire. La zone d'installation en fonction du zonage influence le chiffre d'affaire annuel lorsque la SFL est installée dans une zone très sous dotée. Les SFL de l'étude installées dans une zone très sous-dotée ont un revenu moyen supérieur au revenu moyen des autres SFL de l'étude. En revanche, la SFL installée dans une zone très dotée n'a pas un chiffre d'affaire inférieur aux autres SFL étant dans une zone intermédiaire.

Concernant les charges annuelles des SFL on constate qu'elles augmentent avec la durée d'installation. En effet, les 2 premières années la cotisation auprès de l'URSSAF est calculée sur une base forfaitaire (12 516 € la première année et 18 774 € la deuxième année) puis il y a une régularisation des cotisations provisionnelles, d'où l'augmentation des charges le plus souvent.

Nous avons vu que les SFL de notre étude ont réalisé des formations complémentaires. A posteriori, il aurait été intéressant de savoir si le coût des formations avait été un frein pour celles qui n'en ont pas suivi, et pour celles qui en ont effectuées plusieurs, si elles ont été prises en charge par l'Organisme Gestionnaire du Développement Professionnel Continu (OGDPC).

9- Difficultés et réseau

La SFL qui déclare n'avoir rien eu à faire pour se faire sa clientèle est une des deux SFL installée dans une zone sous dotée.

Les 2 SFL ayant racheté la patientèle de la SFL précédente n'ont pas eu de difficultés financières supplémentaires par rapport aux autres.

Le bouche à oreille est le principal moyen pour se faire connaître pour les SFL de l'étude, et le recours à l'annuaire ou à un site internet ne semble pas leur permettre d'obtenir plus rapidement une patientèle. On constate que c'est la faible densité de SFL dans une zone qui permet aux SFL d'avoir le plus vite possible une patientèle. Cependant les 6 qui ont fait une étude de marché avant de s'installer, n'ont pas nécessairement constitué leur patientèle plus rapidement que les autres.

L'activité salariée préalable à l'activité libérale n'a pas d'impact sur la constitution de la patientèle. Nous pourrions en effet penser que lorsque les hôpitaux alentours connaissent la SFL, ses compétences et sa manière de travailler, ils auraient plus tendance à collaborer, mais cela ne semble pas être le cas, du moins à l'échelle de l'étude.

Certaines SFL déclarent avoir des liens qu'elles qualifient de « moyens » avec les hôpitaux environnants mais cela n'est pas lié aux actes mis en œuvre pour se faire connaître auprès d'eux. En effet, la plupart des SFL sont allées à leur rencontre et leur ont envoyés des courriers. Malgré tout, certaines disent ne pas avoir de « bonnes » relations avec les hôpitaux. Tandis que par exemple la SFL n'ayant rien fait pour se faire connaître déclare avoir d'excellents liens avec l'hôpital le plus proche. Celle-ci est dans une zone dite intermédiaire. Les liens dépendent principalement de la SFL et du personnel hospitalier lui-même hôpital dépendant.

A posteriori, il aurait semblé intéressant de demander aux SFL leurs liens avec les médecins généralistes autour d'elles car ils sont également amenés à adresser des patientes aux SFL et réciproquement.

10- Difficultés et gestion du cabinet

Les SFL qui déclarent avoir eu des difficultés à gérer leur vie professionnelle et leur vie privée ne sont pas uniquement celles n'ayant pas de comptable ni de secrétaire, et prenant alors du temps pour s'occuper de leur comptabilité, des papiers et de la prise de rendez-vous.

Les SFL gèrent davantage leurs papiers c'est-à-dire les résultats d'analyses, les courriers aux patientes, aux professionnels de santé et aux hôpitaux mais aussi avec la sécurité sociale et les différents organismes vus auparavant. Elles doivent également s'occuper de leur prise de rendez vous et répondre aux messages téléphoniques elles-mêmes. En revanche, elles ont plus tendance à déléguer leur comptabilité. On peut se demander si c'est par choix pour gagner du temps au profit de consultations médicales et de temps libre ou bien par manque de connaissances à ce sujet. En effet, une SFL a fait une formation en comptabilité lors de son installation, elle n'emploie donc pas d'expert comptable. La formation à la comptabilité est la seule des nombreuses formations complémentaires réalisées par les SFL de l'étude, qui n'est pas en lien direct avec la pratique clinique de la SFL mais en lien avec la gestion d'un cabinet. Les SFL interrogées n'ont pas eu, au cours de leurs études, des cours sur la comptabilité ou la gestion d'un cabinet. Même si une seule a fait une formation en plus à ce sujet, beaucoup déclarent s'être fait aider par leur entourage car elles n'y connaissaient « pas grand-chose ». En formation initiale, les stages réalisés en libéral sont basés sur l'apprentissage clinique et très peu sur tout ce qui concerne la gestion du cabinet.

Le nombre de semaines de stage effectué pendant la formation initiale n'est pas directement lié aux difficultés administratives rencontrées par les SFL. Cela s'explique par le fait que les stages portent sur l'apprentissage clinique au dépend de la « gestion du cabinet ». Cela est en lien avec l'hypothèse (n°2) disant que les étudiants ont trop peu d'informations sur la fiscalité, la comptabilité et la gestion d'un cabinet en fin de cursus.

11- Les formations complémentaires

On constate que 10 des 17 formations complémentaires réalisées par les SFL concernent les domaines de la rééducation périnéale et de la PNP. Ce sont donc les formations les plus réalisées avant celle sur la gynécologie. Concernant la rééducation, 5 SFL ont réalisé une formation sur la rééducation en général, 4 sur l'eutonie, 3 ont fait une formation sur le périnée, et enfin 3 sur la CMP. Concernant la PNP, les SFL réalisent aussi des formations telles que : la PNP en piscine, l'haptonomie, le DU d'acupuncture, le DU d'homéopathie, l'hypnose et enfin le yoga. On constate que ces formations complémentaires concernent des types de PNP spécifiques qui ne font pas partie de la formation initiale. En effet la

formation initiale introduit les bases de la PNP classique et éventuellement une information sur quelques PNP spécifiques et ne concerne que très peu les différentes formes particulières de PNP. Chaque SFL est libre de se former pour diversifier son activité et la rendre plus attractive, mais cela ne relève pas du programme de la formation initiale. La quasi-totalité des SFL interrogées, à l'exception des SFL diplômées en Belgique, expriment le manque d'enseignements théoriques et surtout travaux pratiques et expérience clinique en PNP et en rééducation. En effet, ces deux domaines sont pratiqués quasiment uniquement en stage chez une SFL. Les SFL ont donc moins d'expérience sur ces champs d'activité que pour les accouchements ou encore le suivi de grossesse par exemple.

De plus, aucune formation sur la prise en charge du nouveau-né à domicile n'est citée en formation complémentaire alors que bon nombre d'entre elles disent ne pas se sentir prête à répondre aux besoins de leurs patientes concernant l'accompagnement du couple et du nouveau-né au retour à domicile. Cela révèle un manque d'expérience semblable à celui pour la PNP et la rééducation. Là aussi le suivi du nouveau-né au retour à domicile n'est réalisé que par la SFL, ainsi l'expérience acquise au cours des études est moindre par rapport à d'autres champs de compétences. Cependant, elles ne se forment pas davantage sur ce sujet là. On peut donc en déduire que la formation initiale apporte les bases nécessaires à ce suivi et que les SFL acquièrent de l'assurance, de l'aisance et se font leur propre expérience au fil du temps.

On remarque que le DU ou autres formations sur la gynécologie ont été réalisés par 6 SFL sur 15. C'est plus du tiers d'entre elles. Cela peut s'expliquer par l'évolution des compétences des SFL qui peuvent, depuis 2009, pratiquer le suivi gynécologique de prévention. Cela peut paraître étonnant étant donné que les SFL interrogées sont diplômées depuis maximum 2010. Nous pouvons alors nous demander si les SFL ayant eu ce DU sont celles les plus anciennement diplômées ou si cela concerne aussi les SFL diplômées il y a peu de temps. Sur les 6 : 2 sont issues d'une école Belge (une en 2010 et une en 2011) où le suivi gynécologique de prévention n'est pas autorisé aux SFL (11). Parmi les 4 restantes : 3 sont diplômées en 2012 et 1 en 2013.

Du fait de l'évolution des compétences des SFL, la formation initiale a dû être adaptée. Elle intègre toutes les notions de gynécologie nécessaires au suivi gynécologique de prévention, des cas cliniques pratiques sur la contraception mais surtout des travaux dirigés et des travaux pratiques ont été ajoutés pour permettre l'apprentissage de la pose de

dispositifs intra-utérins et d'implants ainsi que la réalisation du frottis cervico-utérin. Les différences évidentes entre les SFL interrogées s'expliquent par l'application directe en stage. En effet, selon les hôpitaux, les étudiants sages-femmes pratiquent plus ou moins la pose de stérilets ou d'implants. La pratique en stage est très importante pour donner de l'expérience et de l'assurance lors de l'exercice futur. « La formation initiale des sages-femmes a été modifiée pour répondre à ces nouvelles demandes » indique Marianne Benoît Truong Canh, membre du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes (CNOSF) dans une interview le 7 mars 2011. « Celles qui débutent aujourd'hui sont parfaitement préparées à ce suivi gynécologique. Pour les autres, des formations continues (diplôme universitaire...) ont été mises en place dans toute la France. Les sages-femmes ne pratiquent bien sûr pas ce suivi si elles n'ont pas été formées. » (12)

On compte tout de même 14 SFL sur 15 pratiquant le suivi gynécologique. La SFL qui ne le pratique a eu son diplôme en France en 2011. A posteriori, il aurait été intéressant de savoir pourquoi elle ne le pratique pas, si c'est par choix ou parce qu'elle ne considère pas avoir les compétences pour le pratiquer. Elles déclarent pourtant toutes (à l'exception des SFL belges) que la formation initiale est complète et satisfaisante dans le domaine de la gynécologie.

12- Difficultés et formation initiale

Regardons à présent si le nombre de semaines de stages en libéral a une incidence sur la réalisation d'une ou plusieurs formations complémentaires. Il n'apparaît pas de lien significatif entre ces deux paramètres. En effet, une SFL peut avoir eu 6 semaines de stages en libéral et n'avoir réalisé aucune formation en plus, quand une autre en aura réalisées 4. Cependant, les 2 SFL qui n'avaient eu qu'une seule semaine de stage en libéral dans leur formation initiale ont effectué 4 et 5 formations complémentaires. On peut donc supposer que le faible nombre de semaines de stage en libéral va induire le besoin des SFL de se former davantage. En revanche, le fait d'avoir eu plus de semaines de stage n'est pas révélateur du nombre de formations complémentaires réalisées.

Le ou les stages en libéral permettent l'apprentissage de plusieurs compétences qui sont également développées sur d'autres terrains de stages, telles que la consultation

obstétricale et gynécologique et les suites de couche. Certaines compétences telles que la rééducation, la PNP ou encore le suivi du nouveau-né à domicile sont abordées uniquement lors d'un stage en libéral ou avec une sage-femme de PMI (le stage en PMI n'est pas obligatoire). Le manque d'expérience dans la pratique de ces trois champs de compétences est la raison de leurs difficultés lors de l'installation en libéral.

Le nombre de semaines de stage en libéral (1 à 7 semaines) n'a pas de lien avec le temps passé à la gestion du cabinet en termes de comptabilité et de secrétariat. De même le nombre de semaines de stage en libéral n'a pas de lien avec le délai entre l'obtention du diplôme et l'installation en libéral. Pourtant la SFL ayant fait le plus de semaines de stage en libéral s'est installée très rapidement après 10 mois de remplacements en libéral.

L'hypothèse (n°4) est en partie vérifiée, les étudiants n'ont pas suffisamment de stages en libéral. En effet, les SFL ressentent le besoin de se former davantage après leurs études sur les domaines propres à l'exercice libéral. Le nombre de stages en libéral est dérisoire par rapport au nombre de stages en salle d'accouchements par exemple ce qui n'est pas le cas dans la formation belge. Cependant, comment augmenter le nombre de semaines de stage en libéral sans réduire celui en salle d'accouchements qui est également nécessaire à l'apprentissage des aptitudes de la sage-femme hospitalière ?

13- Le vécu de l'activité libérale

Le fait de travailler seule et les responsabilités du travail en libéral ainsi que le difficile équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle concernent principalement les plus jeunes (de 23 à 26 ans). L'âge de la SFL n'a pas d'incidence sur les difficultés ressenties par rapport à l'irrégularité de la charge de travail et de la rémunération ni sur le stress pour développer sa patientèle.

Les SFL installées depuis plus longtemps sont en général plus sereines que celles récemment installées. Cela paraît normal puisqu'elles s'habituent petit à petit à travailler seules, aux responsabilités, à l'irrégularité de la charge de travail et de la rémunération. De plus, elles apprennent à dissocier leur vie professionnelle et personnelle et enfin leur patientèle s'est constituée au fil du temps ce qui diminue le stress.

14- Les difficultés rencontrées

Les SFL expriment un manque au niveau de la formation initiale concernant l'activité libérale, principalement au sujet de quelques notions théoriques supplémentaires sur les différents types de rééducation. Elles souhaiteraient également un modèle de construction des séances de PNP. De plus, elles expriment surtout le besoin d'avoir davantage de notions sur la gestion d'un cabinet. Ceci comprend des notions de bases de comptabilité mais aussi l'explication de tout ce qui concerne la fiscalité. La formation initiale serait essentiellement basée sur l'exercice de la sage-femme hospitalière et trop peu sur celui de la SFL. Elles ne se sentent, par conséquent, pas forcément prêtes à assumer ce mode d'exercice immédiatement après leur diplôme. Toutes les SFL interrogées ont été diplômées avant la nouvelle réforme des études puisque celle-ci concerne les sages-femmes diplômées à partir de juillet 2015. Il serait intéressant de voir si la formation initiale est maintenant plus adaptée à l'activité libérale concernant les thèmes cités ci-dessus. Pour cela nous avons demandé à une sage-femme libérale diplômée de 2015 de nous dire ce qu'elle pense de la formation initiale à propos du libéral, combien de semaines de stages elle a eu ou encore le type de cours. On constate que les cours sur l'exercice libéral ne sont pas plus développés que pour les SFL de notre étude. Le nombre de semaines de stage en libéral était de 5 semaines obligatoires avec possibilité de remplacer un autre stage pour le faire en libéral (en fonction du projet professionnel de chacun), ce qui est comparable au nombre de semaines de stage de celles de notre étude.

Il ne s'agit pas de dénigrer l'enseignement de la formation initiale. Si celui-ci est tel qu'il est aujourd'hui c'est parce qu'auparavant l'exercice libéral était bien moins développé qu'aujourd'hui. En effet, le nombre de SFL ne cesse d'augmenter. Le marché du travail actuel pousse les sages-femmes récemment diplômées et même les plus anciennement diplômées à s'installer en libéral du fait de la précarité de l'emploi à l'hôpital. Les sages-femmes s'installent plus rapidement en libéral et le plus souvent par choix.

15- La formation belge

Chaque enseignement est perfectible. Nous avons deux sages-femmes formées en Belgique dans notre étude. Nous pouvons constater des différences entre la France et la Belgique en termes de formation initiale et de compétences des SFL.

En Belgique les études de sages-femmes commencent après l'obtention du Certificat d'Enseignement Secondaire Supérieur (CESS) qui est l'équivalent du baccalauréat français. C'est une formation dont l'enseignement n'est pas universitaire, et de type court. Elle conduit en 4 ans, à la délivrance du diplôme de bachelier sage-femme belge qui permet l'exercice de la profession dans tous les pays de la communauté européenne. Il existe 9 écoles réparties dans 5 villes dont le nombre de places est limité. En raison du grand nombre de demandes, le choix se fait au premier inscrit. La première année de formation du bachelier sage-femme est commune au bachelier en soins infirmiers (à l'exception de certaines options).

Pour les français souhaitant réaliser leurs études en Belgique il faut présenter un seul dossier dans une seule école parmi les 9. Les étudiants ayant échoué après une PACES peuvent s'inscrire. Après le choix d'une école et le dossier d'inscription constitué (aucun résultat scolaire n'est demandé), les inscriptions se font par tirage au sort. Il est également possible de faire une demande d'inscription en bachelier soins infirmiers indépendamment du bachelier sage-femme, pour pallier au tirage au sort. Cela permet de commencer des études en soins infirmiers communes aux études de sages-femmes pendant la première année. Elle permet de retenter le tirage au sort à l'entrée en 2^{ème} année avec toutes les matières de sage-femme à rattraper. Pour cela les étudiants français doivent obtenir au préalable une attestation d'équivalence du baccalauréat français au Certificat d'Enseignement Secondaire Supérieur (CESS) en Belgique.

Comme en France, la formation se fait par alternance entre l'enseignement théorique et l'enseignement clinique lors des stages. Les stages se déroulent à l'hôpital (comme en France) et en extrahospitalier (service de l'Office de la Naissance et de l'Enfance, suivi de retour précoce à domicile,...). De même qu'en France, un mémoire de fin d'études est réalisé en dernière année. Depuis 2015, les sages-femmes commençant leurs études ne sont plus assimilées à des infirmières comme c'était le cas auparavant, où on parlait d'infirmières spécialisées. La sage-femme belge n'est pas autorisée à réaliser le suivi

gynécologique de prévention. Elle assure un suivi global de la femme enceinte, de la période péri-conceptionnelle à la période post-natale. Ceci explique le besoin de se former au suivi gynécologique pour les SFL belges venant travailler en France. (11)

A propos de l'enseignement théorique dans la formation initiale, à travers les entretiens des deux SFL ayant fait leurs études en Belgique, on remarque que l'enseignement est plus spécifique concernant l'activité libérale. En effet, elles ont des unités d'enseignements de 150 heures sur la PNP avec des mises en situations. Elles constituent leurs propres cours de PNP. De même pour la rééducation périnéale, l'enseignement théorique est bien plus poussé qu'en France. En revanche, leur enseignement purement médical est moins approfondi et plus particulièrement dans le suivi de grossesse, la gestion du travail et la réalisation des accouchements. On voit donc bien qu'aucune formation n'est idéale, et que chacune a ses avantages et ses inconvénients.

16- Les solutions proposées par les SFL

Reprenons les solutions proposées par les SFL et voyons leurs faisabilités.

- La création d'une unité d'enseignement optionnelle sur l'activité libérale semble réalisable puisque depuis la dernière réforme, une unité d'enseignement optionnelle est obligatoire. Elle est programmée en général le jeudi après-midi avec environ 30 heures par semestre. Cela serait donc possible, à condition que toute personne intéressée puisse s'y inscrire.
- Condenser le programme en 4 ans et faire une cinquième année spécifique à chacun, avec des DU et autres formations : l'idée d'une cinquième année spécifique est bonne afin que chacun soit en capacité de se former sur ce qui l'intéresse en fonction de son projet professionnel. Mais comment prévoir quelle activité (hospitalière ou libérale) chacun souhaitera exercer et, du fait du marché du travail actuel, comment savoir à l'avance dans quel domaine il y aura des postes ? Il s'agirait alors de se restreindre à un type d'activité et réduire les possibilités d'embauches. La seule solution pour condenser 5 années en 4 serait de supprimer des cours ou des stages, où serait alors le bénéfice pour la formation initiale commune à chacun ?

- Commencer son activité libérale par des remplacements et une forme de compagnonnage : on remarque que beaucoup de SFL ont commencé par des remplacements afin d'apprendre et de se faire aider pour les démarches administratives, la gestion du cabinet ou toutes autres choses pouvant engendrer des difficultés. Cela semble être une bonne idée et ne peut qu'avoir des avantages pour les SFL désirant s'installer en libéral. Cependant il ne tient qu'à l'étudiant de s'intéresser et poser des questions sur la gestion du cabinet ou sur les démarches à entreprendre pour s'installer lorsqu'il est en stage en libéral.
- Instaurer deux voies différentes de master : un master sage-femme hospitalière et un master SFL : dans l'idée cela pourrait permettre à chaque sage-femme d'être parfaitement préparée pour un des deux domaines. Mais la richesse de notre métier n'est-elle pas dans la diversité et le large champ de compétences qui nous est proposé ? Et comment savoir en fin de licence si l'on souhaite plus être sage-femme hospitalière ou libérale et ce pour toute sa carrière... Encore une fois, compte tenu de l'état actuel du marché du travail avec l'alternance de CDD en établissements hospitaliers et d'exercice libéral, cette idée de double master ne s'adapte pas à la situation présente.
- Avoir plus de stages en libéral : comme dit précédemment, cela est tout à fait faisable, même si cela s'adapte à chaque étudiant en fonction de ses besoins et de ses envies.
- Avoir des cours plus concrets sur l'activité libérale avec des cas cliniques fait par des SFL, en abordant la physiologie et en particulier la prise en charge du nouveau né : il serait intéressant de développer davantage la physiologie alimentaire pour un nouveau né prenant le biberon par exemple. L'alimentation par allaitement maternel est très développée mais celle au biberon l'est bien moins.
- Faire en sorte que la formation initiale soit plus adaptée à la pratique clinique sage-femme, avec par exemple des cours réalisés par des sages-femmes et non par des médecins : il est vrai que la plupart des cours théoriques sont réalisés par des médecins quels qu'ils soient et très peu par des sages-femmes. Cela ne révèle pas forcément un souhait des équipes enseignantes mais plutôt le manque de choix. Très peu de sages-femmes se rendent disponibles pour donner des cours. De plus du fait de l'universitarisation des écoles de sages-femmes, celles-ci ont l'obligation d'avoir recours en partie à des professionnels universitaires praticiens hospitaliers.
- Connaître davantage les limites des compétences entre sages-femmes et gynéco-obstétriciens : un seul cours serait suffisant pour poser les limites et le cadre précis des compétences des SFL, donc cela peut tout à fait être mis en place. Bien que nos

connaissances théoriques nous permettent tout à fait de discerner ce qui relève de nos compétences de sage-femme de celles du gynécologue obstétricien, le problème vient du glissement des compétences une fois dans les services, en particulier à l'hôpital.

17- Comment préparer son installation et que faut-il retenir

Cette étude a permis de se rendre compte que les difficultés des SFL sont diverses et de différentes origines. Il y a trois causes distinctes : le contexte actuel avec le marché du travail compliqué, la complexité des démarches et des modalités d'installation, et enfin les manques ressenties par les SFL par rapport à la formation initiale.

Pour préparer son installation et s'éviter des désagréments aussi bien administratifs que financiers il semble important de réfléchir et de préparer son projet d'installation. Il semble difficile aux vues des résultats de notre étude de prévoir de s'installer seule, en collaboration ou en association dès l'obtention du diplôme. Commencer par des remplacements apparaît comme étant la manière la plus simple et la plus rassurante de se lancer dans l'exercice libéral. Il paraît important avant toute installation de quelque sorte que ce soit de lire attentivement le guide d'installation réalisé par le conseil national de l'Ordre des sages-femmes qui explique en détail l'ensemble des démarches pour s'installer et donne de nombreux conseils et astuces à ce sujet.

Le marché du travail actuel propose des postes de plus en plus précaires à l'hôpital et l'activité libérale tend à se développer davantage, et risque d'être à un moment saturée. De plus, la mise en place du zonage permet à la fois de réguler l'installation des SFL pour permettre à celles déjà installées et celles souhaitant s'installer de conserver une activité suffisante. Cependant, il n'est pas possible de prévoir ce qui se passera demain. Le marché du travail évolue constamment, il faut donc que chacun choisisse le mode d'exercice qui lui convient.

Concernant les besoins ressenties par les SFL vis-à-vis de la formation initiale, il serait intéressant de repenser certains aspects de celle-ci afin de la focaliser un peu plus sur l'activité libérale pour répondre aux attentes des sages-femmes souhaitant s'installer en libéral. Amener des connaissances supplémentaires dans certains domaines tels que la

PNP, la rééducation périnéale ou encore le suivi du nouveau né au retour à domicile serait bénéfique pour les sages-femmes souhaitant exercer en libéral. Pourquoi ne pas instaurer une unité d'enseignement consacrée à l'activité libérale et la gestion d'un cabinet ? Ajouter quelques heures (même très peu) sur des bases de comptabilité ? Tout cela dans le but de permettre aux SFL de s'installer en toute sérénité avec des notions de bases supplémentaires et plus d'expérience. Comme le disaient certaines SFL de l'étude, on pourrait imaginer des cours animés autant que possible par des sages-femmes avec des cas cliniques concrets sur la pratique quotidienne des SFL.

Cependant si on évalue le nombre de sages-femmes qui s'installent directement en libéral (seule, en association ou en collaboration) après l'obtention du DE on constate qu'il est proche de 0. Cela signifie que la majorité des sages-femmes juste diplômées débutent soit en établissement hospitaliers (dans les différents services et surtout en salle d'accouchements), soit par des remplacements en libéral. Commencer par des remplacements en libéral dès la sortie de l'école est de plus en plus fréquent.

L'étude nous a tout de même montré que bien que l'installation ne soit pas toujours évidente que ce soit au niveau administratif, financier, ou psychologique, les SFL ne s'installent pas par dépit ou à cause de l'état actuel du marché du travail. Elles s'installent par réelle envie et parce qu'elles désirent plus d'autonomie dans leur pratique.

Conclusion

Grâce à notre étude nous avons pu étudier les modalités d'installation en libéral et déterminer les difficultés rencontrées par les SFL lors de leur installation. Nous avons pu constater qu'elles ne rencontrent pas toutes les mêmes difficultés. Les difficultés sont administratives (complexité et lourdeur des démarches), financières et psychologiques (vécu dans l'activité libérale). Les SFL de notre étude notent une certaine complexité des démarches à entreprendre pour s'installer, quelques difficultés financières les premiers mois et pour la plupart le stress de travailler seule, des responsabilités mais aussi et surtout celui de se faire une patientèle.

Notre étude a permis de lever le doute sur les réelles motivations des SFL qui s'installent rapidement et de nous rendre compte que leur choix est motivé par une réelle envie d'exercer en libéral et un désir d'autonomie. L'état actuel du marché du travail n'est pas la principale raison de l'installation.

D'autre part, notre travail a permis de mettre en évidence l'origine des difficultés rencontrées par les SFL de notre étude. En effet, celles-ci soulignent le déséquilibre dans la formation initiale entre l'enseignement propre à la sage-femme hospitalière et celui propre à la SFL. Elles auraient souhaité avoir davantage d'enseignements sur la PNP, la rééducation périnéale, l'accompagnement des couples et du nouveau-né au retour à domicile ainsi que sur la gestion d'un cabinet avec des bases de comptabilité et de fiscalité.

Les SFL ne manquent pas d'idées pour faire évoluer la formation initiale et permettre aux futures SFL de s'installer en toute sérénité dans la mesure du possible et dans l'état actuel du marché du travail. Elles pensent par exemple à la création d'une unité d'enseignement sur l'exercice libéral.

*Références
bibliographiques
et
Bibliographie*

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- (1) Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. Les compétences des sages-femmes et le code de déontologie. Nov 2012
- (2) Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. Guide d'installation de la sage-femme libérale. 2014
- (3) ALLIOT F, MICHEAU J. Le marché du travail des sages-femmes : transition ou déséquilibre ? Note de synthèse du conseil de l'Ordre des sages-femmes ; Oct 2014
- (4) Conseil National de l'Ordre des Sages-femmes. Signature de l'avenant à la convention des sages-femmes : analyse et observations. Contact sage-femme ; Fev 2012 ; (30) : 5-6
- (5) Assurance maladie-CPAM. <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/sages-femmes/index.php>
- (6) Solutions médicales. <http://www.solutionsmedicales.fr/s-installer-en-liberal/la-carte-de-france-des-sages-femmes-liberales>
- (7) INSEE. <http://www.insee.fr>
- (8) DREES. <http://www.data.drees.sante.gouv.fr>
- (9) SEYS B. La profession de sage-femme : constat démographique et projections d'effectifs. DREES, Etudes et résultats ; Mars 2012 ; (791) : 1-8
- (10) BENOIT TRUONG CANH M. L'exercice libéral, nouvel enjeu pour la profession. Contact sages-femmes ; Janvier Février Mars 2016 ; (45) : 4-8
- (11) Union professionnelle des sages-femmes belges. <http://www.sage-femme.be>
- (12) Destination santé. http://destinationsante.com/Suivi-gynecologique-pourquoi-pas-une-sage-femme.html?debut_articles_recents=70

BIBLIOGRAPHIE

LIVRES ET GUIDES

- Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. Les compétences des sages-femmes et le code de déontologie. Nov 2012
- Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. Guide d'installation de la sage-femme libérale. 2014

ARTICLES

- ALLIOT F, MICHEAU J. Le marché du travail des sages-femmes : transition ou déséquilibre ? Note de synthèse du conseil de l'Ordre des sages-femmes ; Oct 2014
- BARASINSKI C, THEPAUT A. Sages-femmes libérales : un exercice d'avenir. Vocation Sage-femme ; Mars-Avril 2015 ; (113) : 9-23
- BENOIT TRUONG CANH M. L'exercice libéral, nouvel enjeu pour la profession. Contact sages-femmes ; Janvier Février Mars 2016 ; (45) : 4-8
- Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. Guide d'installation de la sage-femme libérale. 2014
- Conseil National de l'Ordre des Sages-femmes. Signature de l'avenant à la convention des sages-femmes : analyse et observations. Contact sage-femme ; Fev 2012 ; (30) : 5-6
- CRUVELIER E, LE BAIL F, MARTIN-GABIER M-C, PIAULY C, PLATEL L, RODRIGUEZ V. Tout ce que vous avez toujours voulu savoir sur le libéral sans jamais oser le demander. La Lettre de l'ANSFL ; Printemps 2015 ; 29-42
- CONDINGUY S, DELAMAIRE M-L, MIDY F. La profession de sage-femme : trajectoires, activités et conditions de travail. Questions d'économie de la santé Irdes ; Déc 2005 ; (102)
- HERMANN M. Freins à l'installation en libéral. Les dossiers de l'Obstétrique ; Juil 2014 ; (439) : 8-12
- LEGAL R, MIDY F, TISSERAND F. La profession de sage-femme : bilan démographique et méthodes d'estimation des besoins. Questions d'économie de la santé Irdes ; Déc 2005 ; (101)

- MOYROUD M. Nous sommes à une période charnière. Profession Sage-Femme ; Déc 2014 ; (211) : 5-6
- Ordre Nationale des Sages-femmes. Un nouveau service en ligne pour simplifier vos démarches. Contact sage-femme ; Jan-Fev-Mar 2015 ; (41) : 9
- Ordre Nationale des Sages-femmes. La sage-femme et les services en ligne. Contact sage-femme ; Jan-Fev-Mar 2015 ; (41) : 30
- PASCUAL J. Quel travail pour les sages-femmes ? Profession Sage-Femme ; Avr 2015 ; (214) :18-22
- SEYS B. La profession de sage-femme : constat démographique et projections d'effectifs. DREES, Etudes et résultats ; Mars 2012 ; (791) : 1-8

MEMOIRES ET THESES

- ANDRE P. Activité et revenu des sages-femmes libérales du réseau de périnatalité Alpes-Isère : Enquête déclarative. Université Joseph Fournier, UFR de Médecine de Grenoble, Département de Maïeutique ; 2013
- LARRODE J. La prise en charge des variétés de position postérieures des présentations céphaliques : Etude descriptive à la maternité du Centre Hospitalier de Mâcon. Université Claude Bernard Lyon 1, UFR de Médecine et de Maïeutique Lyon Sud Charles Mérieux, site de formation de Bourg-en-Bresse ; 2015

INTERNET

- ANSFL. <http://www.ansfl.org/fr/pro>
- Assurance maladie-CPAM. <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/sages-femmes/index.php>
- CARCDSF. <http://www.carcdsf.fr>
- CNSF. <http://www.cnsf.fr>
- Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. <http://www.ordre-sages-femmes.fr>
- DREES. <http://www.data.drees.sante.gouv.fr>
- Destination santé. http://destinationsante.com/Suivi-gynecologique-pourquoi-pas-une-sage-femme.html?debut_articles_recents=70

- INSEE. <http://www.insee.fr>
- PAPS. <http://www.auvergne-rhone-alpes.paps.sante.fr>
- Solutions médicales. <http://www.solutionsmedicales.fr/s-installer-en-liberal/la-carte-de-france-des-sages-femmes-liberales>
- Union professionnelle des sages-femmes belges. <http://www.sage-femme.be>
- URSSAF. <http://www.urssaf.fr>
- Vocation sage-femme : Entrer dans une école de sage-femme en Belgique. <http://vocation-sage-femme.over-blog.com/>

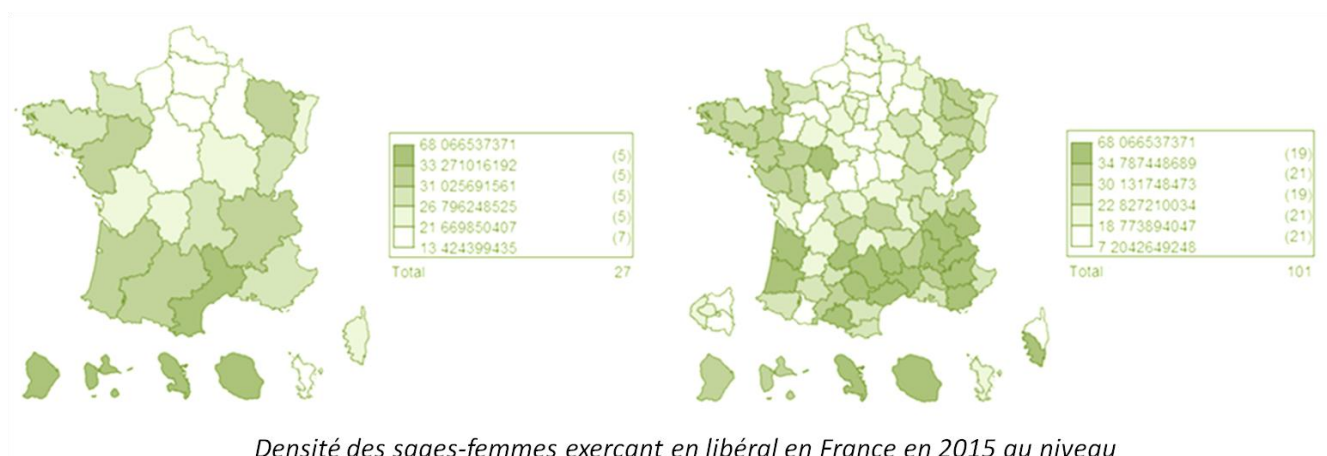
COURS DE L'ECOLE DE SAGE-FEMME DE BOURG-EN-BRESSE

- FIANDINO S. L'exercice libéral. ANSFL ; Sept 2015
- PELLICARI E. La sage-femme libérale ; 2015

Annexes

ANNEXE 1

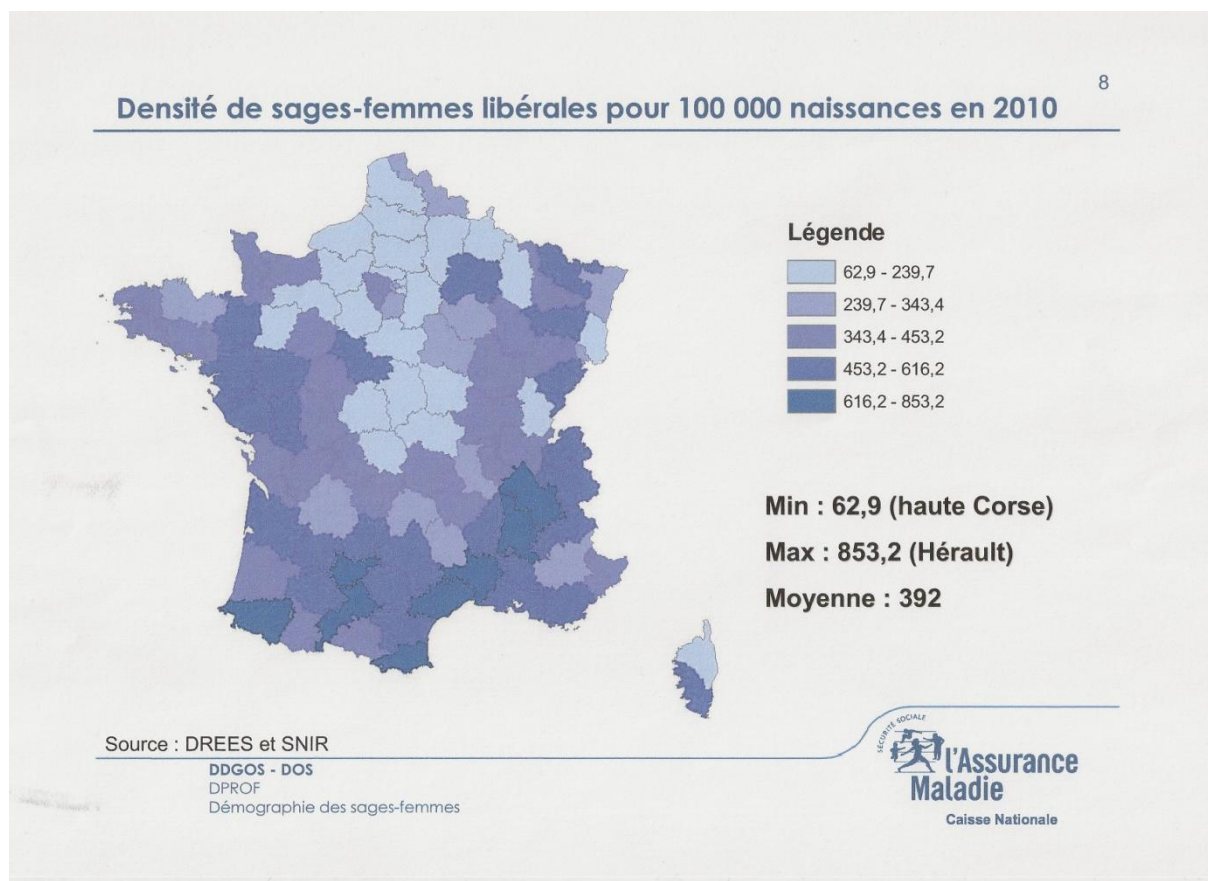
« Densité de sages-femmes exerçant en libéral en France en 2015 au niveau régional et au niveau départemental »



Densité des sages-femmes exerçant en libéral en France en 2015 au niveau régional et au niveau départemental

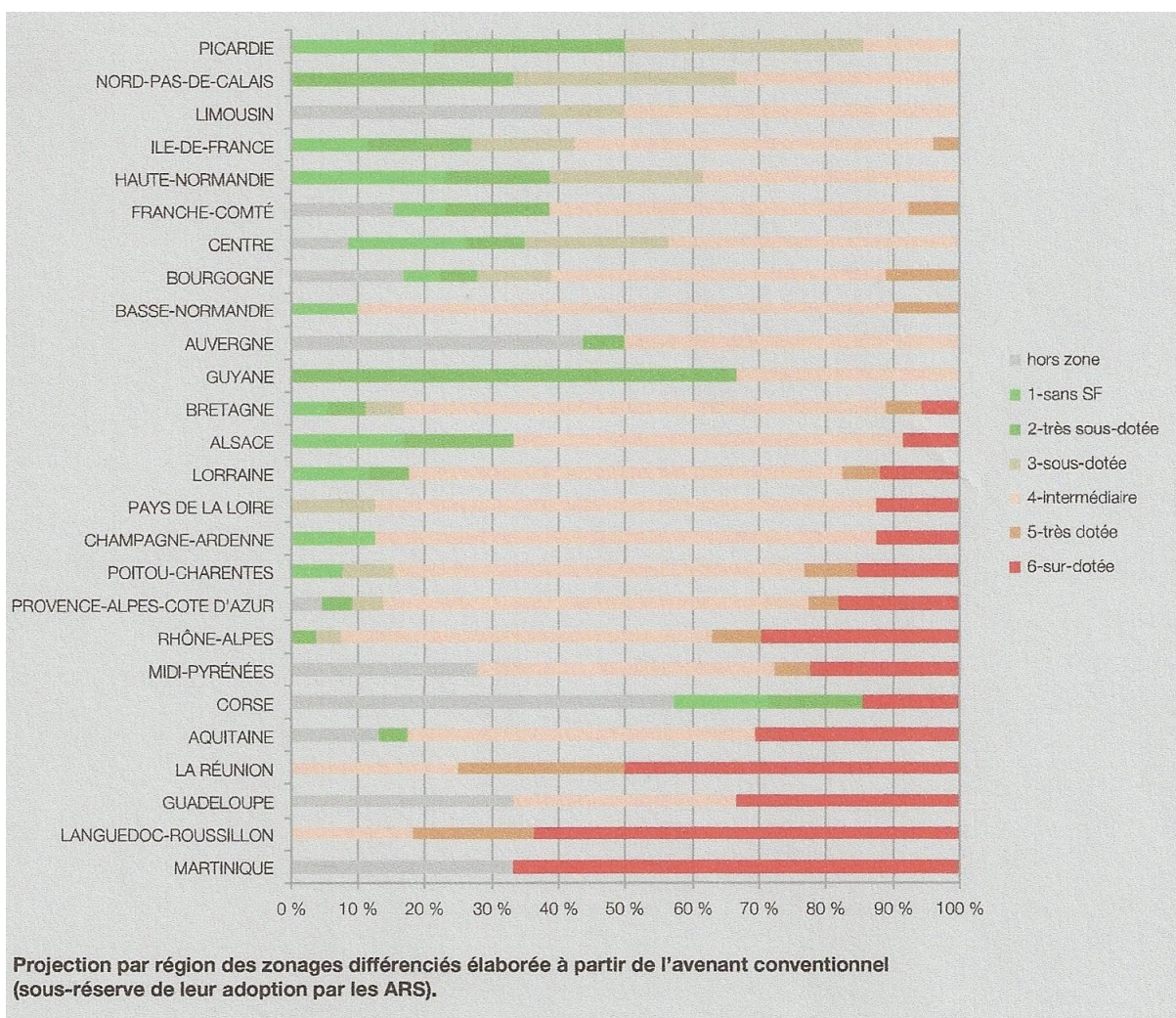
ANNEXE 2

« Densité de sages-femmes libérales pour 100 000 naissances en 2010 »



ANNEXE 3

« Projection par région des zonages différenciés élaborée à partir de l'avenant conventionnel » (Contact sage-femme n°30 ; février 2012)



ANNEXE 4

Trame d'entretien

TRAME ENTRETIENS

- ❖ En bleu les questions que je souhaite poser à la SFL pendant l'entretien
- ❖ Et en italique noir mes pistes de précisions et autres questions à poser en fonction des réponses

EN TETE

- Nom
- Prénom
- Age
- Ecole et date d'obtention du diplôme
- Département et ville d'exercice
- Mode d'exercice (seule, en association (et avec qui), collaboration, remplacement, mixte (préciser), en maison de santé, autres (précisez)), création cabinet ou reprise ?
- Quel type d'activité pratiquez vous ? (*suivi grossesse, suivi gynéco, prépa (type), rééduc (CMP ou sonde), sexologie, acu ou autre, écho, visite post natale, prado, accouchement domicile ou plateau technique*)
- Temps de travail par semaine en moyenne
- Depuis quand êtes vous installée ?
- Résumé du parcours professionnel avant l'installation

RAISONS DE L'INSTALLATION

Pour quelles raisons vous êtes vous installée ?

Réelle envie ou choix par défaut

Si choix par défaut :

- *Multiplication des CDD à la sortie de l'école*
- *Chômage*
- *Opportunité*
- *Choix du lieu d'exercice*

Avez-vous fait une « étude de marché » avant pour voir si cela était possible ?

ADMINISTRATIVES (*en lien avec les 6 étapes d'installation*)

Avez-vous rencontrée des difficultés d'ordre administratives lors de votre installation ?

- *Les différents organismes ressources (conventionnement et affiliation à la CPAM, l'inscription à la CARCDSF, les obligations déclaratives à la CNIL, URSSAF, les formalités ordinaires, souscription de la RCP, immatriculation auprès de la CFE)*
- *Leur délai*
- *L'ordre des démarches*
- *La quantité des démarches*
- *La complexité des démarches*
- *Complexité des systèmes de fiscalité et protection sociale*

FINANCIERES

Avez-vous eu des difficultés financières lors de l'installation ?

- *Achat du cabinet (avec mise aux normes handicapés) et matériel nécessaire (achat de matériel médical onéreux / échographe (crédit), monito...)*
- *Banque (difficulté pour avoir un prêt etc)*

Avez-vous bénéficié d'aides à l'installation ?

Quels sont vos revenus annuels (tranches) 20-25 / 25-30 / 30-35 / 35-40 ? Y a-t-il de grandes variations mensuelles (précisez) ?

Quelles sont vos charges annuelles (cotisations, adhésion différents organismes et lesquels) ?

Qu'elles sont-elles ?

- *Assurances*
- *Cotisations*
- *Adhésion à différents organismes, lesquels ?*
- *Abonnements divers aux revues pro*
- *+/- secrétaire*
- *+/- comptable*

ZONAGE

Avez-vous du changer de département ou région pour vous installer ? Si oui pourquoi ? (*zonage ou raison personnelle*)

RESEAU

Avez-vous eu facilement une patientèle ? (*rachat ou tout à faire*)

Quels sont vos liens avec l'hôpital le plus proche ? (*si question ou pour remplir les dossiers de grossesses par exemple*)

Quels sont vos liens avec les autres SFL ?

Comment avez-vous fait connaître vos compétences ? Quels moyens ont été utilisés ? Avez-vous des compétences spécifiques ? (*ex : haptonomie, CMP ou rééduc classique, écho...*) suivi de l'allaitement ? acu ? accouchement à domicile ?

Comment vous êtes vous fait connaître ?

Utilisez-vous un dossier partagé ? (carnet de maternité)

GESTION DU CABINET et DE L'ACTIVITE

Êtes-vous conventionnée ?

Votre cabinet est-il aux normes handicapées ?

Êtes-vous membre d'une AGAPS ?

Avez-vous un expert comptable ? Une secrétaire ? Si non : comment gérer vous votre temps ?
Combien d'heures cela représente t-il par semaine ?

Avez-vous fait une formation continue en plus ? Si oui lesquelles ? (*DU, DIU, mise à jour par lecture de revues pro, etc*)

PSYCHOLOGIQUES

Personnellement, l'activité libérale vous a-t-elle posée souci ?

- Travailler seule et responsabilités
- Stress due à l'instabilité/irrégularité (charge de travail, rémunération) engendrée par l'activité libérale
- Misère psycho-sociale environnante
- Equilibre vie pro/vie perso
- Manque de confiance en soi au départ

CAUSES

D'après tout ce qui a été dit jusque là et les difficultés rencontrées lors de votre installation : pensez vous que vous étiez préparé à cela ? Qu'est ce qui vous a manqué ? Et qu'est ce qui aurait pu vous aider ?

- Manque de stage en sfl pendant les études ? Combien de stages aviez-vous eu pendant les études et de quels ordres (administratifs, explications cotations, etc)
- Manque de connaissances théoriques concernant l'activité libérale ? Aviez-vous eu des cours sur ce type d'activité ?
- Manque de connaissances sur la gestion d'un cabinet

ANNEXE 5

Tarification des actes sages-femmes en 2015

ACTES	LETTRE CLE	TARIF	Outre-Mer
CONSULTATION	C	23,00	25,3
VISITE	V	23,00	25,3

indemnité forfaitaire de déplacement	IF	4,00	4,4
indemnité kilométrique plaine	IK	0,45	0,59
montagne	IK	0,73	0,8
à pied ou à ski	IK	3,95	4,35
indemnité de nuit de 20h à 0h et de 6h à 8h (appel à partir de 19h)		35,00	
de 0h à 6h		40,00	
indemnité dimanche et jours fériés, en cas d'urgence dès samedi 12h		21,00	

ACTES en SF	SF	2,80
PNP 1ère séance entretien individuel	SF 15	42,00
7 séances suivantes individuelles	SF 12	33,60
7 séances suivantes ≤ 3 femmes	SF 11,6	32,48
7 séances > 3 femmes (max = 6)	SF 6	16,80

sur prescription à domicile

surveillance grossesse sans monitoring	SF 9	25,20
grossesse unique avec monitoring à partir de 24 sem	SF 15	42,00
grossesse multiple avec monitoring à partir de 24 sem	SF 22	61,60

sur prescription au cabinet

grossesse unique avec monitoring à partir de 24 sem	SF12	33,60
grossesse multiple avec monitoring à partir de 24 sem	SF 19	53,20

au cabinet sans prescription (avec max de 2)

monitoring dernier mois +/- amnioscopie	SF12	33,60
monitoring gémellaire dernier mois +/- amnioscopie	SF 19	53,20

ACCOUCHEMENT simple	SF 124,8	349,44
accouchement gémellaire	SF 151,2	423,36
surveillance accouchement avec monito. +/- ph (≥2h)	SF 40	112,00
prélèvements pour mesure du pH foetal au cours de l'accouchement	SF 20	56,00
surveillance d'un enfant dont l'état nécessite un placement en incubateur ou des soins de courte durée, par vingt-quatre heures	SF 9	25,20

forfait journalier de SURVEILLANCE MERE-ENFANT à domicile de J2 à J7 (J1 étant le jour de l'accouchement)

un enfant, les 2 premiers forfaits	SF 16,5	46,20
un enfant, les forfaits suivants	SF 12	33,60
deux enfants et plus, les 2 premiers forfaits	SF 23	64,40
deux enfants et plus, les forfaits suivants	SF 17	47,60

séances post-natales (2 séances du 8e jour qui suit l'accouchement à la cs post-natale)	SP	18,55
---	----	-------

rééducation périnéo-sphinctérienne	SF 7	19,60
------------------------------------	------	-------

GYNECOLOGIE		
frottis cervico utérin	SF 4,1	11,48
pose ou changement DIU	SF 13,7	38,36
ablation DIU par un matériel intra-utérin de préhension par voie vaginale	SF 22,4	62,72
pose d'implant sous-cutané	SF 6	16,80
ablation ou change d'implant sous-cutané	SF 14,9	41,72

ECHOGRAPHIE actes en KE	KE	2,65
échographie non morphologique de la grossesse avant 11 SA	KE 13,4	35,51
échographie du 1er trimestre uniembryonnaire/multiembryonnaire	KE 19,2/21,2	50,88/56,18
échographie du 2e trimestre unifoetale/multifoetale	KE 33,2/KE 56,2	87,98/148,93
échographie du 3e trimestre unifoetale/multifoetale	KE 29,5/KE 48,7	78,18 /129,05
mesure de la longueur du canal cervical par voie vaginale	KE 12,6	33,39
surveillance de croissance fœtale	KE 17,4	46,11
surveillance de croissance fœtale avec écho doppler des artères utérines et des vaisseaux du fœtus	KE 28,5	75,52
surveillance grossesse unifoetale à partir du 2ème T avec écho-doppler des artères utérines et des vaisseaux du fœtus, pour souffrance fœtale	KE 34,7	91,96
échographie d'une grossesse multifoetale à partir du 2ème T avec écho-doppler des artères utérines et des vaisseaux des fœtus, pour souffrance fœtale	KE 50,50	133,83

surveillance de l'ovulation		
3 actes d'écho maximum peuvent être facturés par cycle	KE 14,20	37,63
écho-doppler pour surveillance de l'ovulation		
3 actes d'écho maximum peuvent être facturés par cycle	KE 15,9	42,14

RESUME

OBJECTIFS : Evaluer les modalités et les raisons d'installation en libéral et identifier les difficultés rencontrées par les sages-femmes qui se sont installées en libéral maximum 3 ans après l'obtention du diplôme et qui ont commencé à exercer en libéral après janvier 2012.

METHODE : Enquête réalisée sous forme d'entretiens téléphoniques auprès de 15 sages-femmes libérales de la région Rhône-Alpes installées maximum 3 ans après l'obtention de leur diplôme et installées après janvier 2012. L'installation concerne uniquement les SFL étant seules en cabinet, en collaboration ou en association, excluant donc les remplacements.

RESULTATS : Les SFL relèvent quelques difficultés administratives et financières. Elles ont pour la quasi-totalité choisi d'être SFL par envie et non par défaut, contrairement aux idées reçues. De plus, elles remettent en cause la qualité de la formation initiale concernant l'activité libérale, qui selon elles, serait surtout centrée sur l'exercice hospitalier. Débuter l'exercice libéral par des remplacements semble être une étape importante avant l'installation seule, en collaboration ou en association.

ANALYSE ET DISCUSSION : La complexité et la lourdeur des démarches seraient source de difficultés. Les SFL réalisent des formations complémentaires concernant principalement la PNP, la rééducation et la gynécologie. Elles souhaiteraient plus d'informations pendant leurs études sur la comptabilité, la fiscalité et plus généralement sur la gestion d'un cabinet. Une unité d'enseignement consacrée à l'exercice libéral pourrait aider à solutionner certaines difficultés.

TITRE : Motifs d'installation en libéral et difficultés rencontrées par les sages-femmes s'étant installées après 2012 et moins de 3 ans après l'obtention du diplôme d'état.

MOTS CLES : sage-femme libérale, exercice libéral, installation en libéral, difficultés, raisons, modalités, Rhône-Alpes, 2012, 3 ans après le diplôme.

Elise DESSEZ

75 rue Philippe Fabia 69008 LYON

Promotion 2011-2016