UNIVERSITE DE POITIERS

FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE POITIERS

ECOLE DE SAGES-FEMMES DE POITIERS

Ressentis des sages-femmes et formation par les écoles à l'exercice libéral.

Etude observationnelle prospective sur les sages-femmes de France ayant une expérience dans le libéral, et état des lieux de la formation libérale donnée par les 35 écoles de sages-femmes de France.

Mémoire soutenu le 27 Septembre 2022

Par Charlène LAMARQUE

Née le 18 mars 1997

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

Année 2022

COMPOSITION DU JURY
Président : Monsieur BOUIN Thomas, sage-femme
Membres : Madame MONTIGAUD Gaëlle, sage-femme
Madame POUPARD Vanessa, sage-femme enseignante
Directeur de mémoire : Madame GUINOT Sylvie, directrice de l'école de sage-femme de Poitiers

Remerciements :

Je tiens à remercier Madame Guinot, ma directrice de mémoire, mais avant tout ma directrice d'école pour son soutien sans faille depuis notre période « pioupiou ». Ces remerciements s'adressent également à toute l'équipe pédagogique de cette école.

De plus, je tiens à remercier Paul Moreau et Manon Dubayle pour leur soutien et leur aide si précieuse pour l'élaboration des questionnaires.

Enfin je tiens à remercier ma famille, mon copain et mes amis pour leur soutien tout au long de ces années d'études. Merci d'avoir toujours cru en moi et de m'avoir poussé à devenir la sage-femme que je suis.

SOMMAIRE

1. Introduction 1
2. Méthodologie 5
2.1. Les objectifs 5
2.2. Le type d'étude et sa durée 5
2.3. La population 5
2.4. Les critères de jugement 5
2.5. Mode de collecte des données 6
2.6. Les aspects éthiques et réglementaires 7
3. Les résultats 9
3.1. Le questionnaire pour les sages-femmes 9
3.1.1 Caractérisation de la population étudiée 9
3.1.2 Formations supplémentaires réalisées 10
3.1.3 Avis à l'issu de la formation sur l'exercice libéral 10
3.1.4 Les motivations à l'exercice libéral 11
3.1.5 Ressentis sur l'aspect gynécologique et obstétrical 12
3.1.6 Ressentis sur l'aspect administratif en libéral 13
3.1.7 Ressentis de l'aspect économique pour la gestion d'un cabinet libéral 14
3.1.8 Ressentis sur la formation 14
3.1.9 Situation actuelle du professionnel 15
3.2. Le questionnaire pour les directeurs d'écoles de sages-femmes 16
3.2.1 Cours consacrés à la gestion d'un cabinet libéral 16
3.2.2 Travaux pratiques sur le suivi gynécologique 17
3.2.3 Travaux pratiques sur le suivi gynécologique de prévention 17
3.2.4 Autres types de travaux pratiques 17
3.2.5 Interventions extérieures 17
3.2.6 Stages obligatoires en libéral 18
3.2.7 Stages optionnels proposés en libéral 18
4. Discussion des résultats 19
4.1. Biais de l'étude 19
4.2. Ressentis des sages-femmes 20
4.3. Formation à la gestion d'un cabinet libéral 21
4.3.1 Formation théorique dans les écoles de sages-femmes 21
4.3.2 Formation théorique dans d'autres formations pouvant faire du libéral 21

4.3.3 Les stages en libéral 22
4.4 L'obstétrique, le suivi gynécologique et autres 23
4.4.1 L'obstétrique 23
4.4.2 Le suivi gynécologique et autre 24
5. Conclusion 25
6. Bibliographie 27
7. Annexe I 31
8. Annexe II 37
9. Summary 41
10. Résumé 42

1. Introduction

Les sages-femmes ont de nombreuses compétences et leur statut de profession médicale leur donne la possibilité de s'installer en libéral dès l'obtention du diplôme. L'exercice libéral représentait 22% des sages-femmes en exercice en 2019 (1). Ce type d'exercice semble de plus en plus attirer les sages-femmes. En effet, elles étaient 18% en 2011 (2), ce qui représentait une augmentation d'environ 1,22 % en 8 ans. En 2030, on estime que 1/3 des sages-femmes en exercice le seront en libéral (2). Ce type d'exercice a donc un avenir qui semble propice. Cependant l'âge moyen est de 40,3 ans (3), ce qui montre que cette voie n'est pas choisie comme première expérience professionnelle.

Dès 2011, la cour des comptes recommandait que les sages-femmes soient en 1er recours pour le suivi gynécologique de prévention et la contraception (6). De plus, selon les chiffres du conseil national de l'Ordre des Médecins, au 1er janvier 2017 seuls 1 136 gynécologues médicaux étaient recensés en France. « Cela représente 3,1 gynécologues médicales pour 100.000 femmes », s'inquiétait Noëlle Mennecier, coprésidente du Comité de défense de la gynécologie médicale Une majorité d'entre eux avait plus de 60 ans et approchait de l'âge de la retraite. Or, entre 2007 et 2017, leur nombre avait déjà diminué de 41,6 %. (CDGM) (7).

Une étude récente lancée par le président Emmanuel Macron en Septembre 2019, sous la direction du secrétaire d'État à l'enfance et aux familles auprès du ministre des Solidarités et de la Santé, Adrien Taquet et présidée par le neuropsychiatre Boris Cyrulnik, nous montre l'avenir de ce type d'exercice qui ne devrait cesser de se développer. Cette étude « Les 1000 premiers jours de l'enfant » met notamment en lumière le travail des sages-femmes libérales et leur rôle indispensable dans le suivi des femmes d'un point de vue gynécologique, obstétrical, ainsi que dans la relation mère-enfant et la santé de ces familles.

L'entretien prénatal précoce est devenu obligatoire depuis le 1 mai 2020, il avait déjà été créé par la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfance (14). Ce dernier est un élément important de cette campagne qui souhaite le mettre en avant dans le but de repérer les situations les plus fragiles et répondre aux questions des futurs parents. (5)(9).

Parmi les mesures adoptées, depuis le 1 juillet 2022 un entretien post-natal précoce est devenu obligatoire pour les jeunes mères dans le but de « repérer les premiers signes de la

dépression du post-partum ou les facteurs de risques qui y exposent et d'évaluer les éventuels besoins de la femme ou du conjoint en termes d'accompagnement » (10).

Les sages-femmes libérales auront donc plus que jamais un rôle à jouer dans la santé des femmes, cette profession sera de plus en plus attractive dans les années à venir.

De plus, notre formation dans les écoles doit nous préparer à l'exercice libéral.

En effet, « Au cours de sa formation clinique, l'étudiant aborde les différents modes d'exercice de la profession de sage-femme, en milieu hospitalier et extrahospitalier et construit son projet professionnel ». (4)

Les études de sages-femmes sont actuellement cadrées par deux arrêtés : l'arrêté du 19 juillet 2011 relatif au régime des études en vue du diplôme de formation générale en sciences maïeutiques qui fixe les modalités d'apprentissage du premier cycle d'études, et l'arrêté du 11 mars 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'État de sage-femme qui traite du second cycle.

Concernant la pratique spécifique de l'exercice libéral, le programme ne prévoit pas de manière défini un nombre d'heure de cours ou de stage.

« Des stages en espace territorial et en ambulatoire sont obligatoires. Ils préparent les étudiants à un exercice libéral ou en PMI et à la surveillance nécessaire dans le cadre extrahospitalier ». Ils peuvent être réalisés dans le cadre du suivi prénatal 12 à 16 ECTS ou/et du suivi post-natal 8 à 14 ECTS ou/et dans le cadre de la planification de la surveillance gynécologique 8 à 14 ECTS ; 1 ECTS de stage équivaut à 30 heures. Le stage peut ainsi se faire dans des cabinets de sages-femmes libérales, mais cela reste une proposition parmi d'autres. De plus, le nombre d'ECTS attribués à la possibilité de faire ces stages en libéral dépend de l'organisation de l'école et des offres de terrain de stage. (4)

L'association nationale des sages-femmes libérales souhaiterait favoriser le stage "interné" en libéral de 3 mois ou plus pour les étudiantes sages-femmes souhaitant rapidement s'installer (6).

Concernant l'enseignement théorique, pour le deuxième cycle, on retrouve notamment « L'obstétrique, maïeutique, démarche clinique, diagnostic anténatal et médecine fœtale » représentent 14 à 16 ECTS, « La néonatalogie, pédiatrie » représentent 6 à 10 ECTS, «La gynécologie, santé génésique des femmes et assistance médicale à la procréation » représentent 4 à 8 ECTS, « La pharmacologie » représente 2 à 4 ECTS, « La santé publique »

représente 4 à 6 ECTS et « Les sciences humaines et sociales , droit, économie, management et langue étrangère » représentent 6 à 8 ECTS.

Le nombre d'heures accordées à la gestion d'un cabinet libéral n'est cependant pas précisé. L'apprentissage propre de l'exercice libéral, que ce soit à travers les stages et les cours, est donc inclus dans le programme de formation, mais les heures qui y sont consacrées ne sont pas clairement définies.

Enfin, à travers les stages, nous avons pu observer que pour avoir la meilleure prise en charge possible des patientes, une fluidité entre le monde hospitalier et libéral est indispensable. De ce fait, il me paraît plus que nécessaire que les étudiants sages-femmes soient suffisamment bien formés à tous les types d'exercices possible pour eux. En effet, une sage-femme se doit de connaître les missions et propositions de soins de ses consœurs pour pouvoir au mieux informer ou rediriger une patiente.

Nous allons donc nous interroger, sur les ressentis des sages-femmes ayant une expérience dans le libéral. Puis dans un deuxième temps, nous comparerons ces impressions à la formation faite par les écoles de sage-femme de France. Ceci aura pour but de proposer une amélioration de la formation pratique et théorique du programme des études de sages-femmes en France.

2. Méthodologie

2.1. Les objectifs

L'objectif premier de ce mémoire, était de collecter les ressentis des sages-femmes ayant une expérience dans le libéral et de ce fait, les motivations ou les freins à ce type d'activité. Le deuxième objectif était de faire l'état des lieux sur la formation faite par les écoles de sages-femmes de France face à ce type d'exercice, dans le but d'améliorer la formation pratique et théorique à cet exercice dans le programme des études de sages-femmes.

2.2. Le type d'étude et sa durée

C'était une étude observationnelle prospective. Le schéma de cohorte a été utilisé. L'étude s'est déroulée du 28 septembre au 31 décembre 2021. Il y a eu un questionnaire anonyme à destination des sages-femmes (annexe I). Celui-ci a été diffusé le 2 Novembre 2021 et il a été clôturé le 31 Décembre 2021, une relance a été faite le 1 décembre. Un autre questionnaire anonyme a été créé à destination des directeurs afin de répondre aux questions relatives au modèle de formation utilisé dans leur école (annexe II). Il a été diffusé le 28 septembre 2021 puis il y a eu trois relances espacées de deux semaines chacune et il a été clôturé le 22 Novembre 2021.

2.3. La population

La population incluse dans l'étude, pour le premier questionnaire, étaient les sages-femmes ayant une expérience en libéral d'au moins 3 semaines pour avoir un recul suffisant. Le questionnaire relatif au modèle de formation utilisé était à destination des directeurs des 35 écoles de sages-femmes de France.

2.4. Les critères de jugement

Le critère de jugement principal était le ressenti des sages-femmes envers l'exercice libéral. Le critère de jugement secondaire était le fait de comparer le ressenti des sages-femmes diplômé.e.s avant 2015 puis à partir de 2015, date à laquelle le programme de formation a changé. Enfin le dernier critère de jugement était la formation proposée par les écoles de sages-femmes de France en relation avec ce mode d'exercice.

2.5. Mode de collecte des données

Les questionnaires ont été élaborés avec l'aide de Paul Moreau et Manon Dubayle, sages-femmes qui ont vécu une installation précoce en libéral, ainsi que Sylvie Guinot, directrice de l'école de sages-femmes de Poitiers et directrice de ce mémoire. Les questionnaires ont été créés sur LimeSurvey. Celui à destination des sages-femmes a été envoyé aux boîtes mails des conseils départementaux de l'ordre des sages-femmes, qui les ont pour certains rediffusé aux sages-femmes de leur département. De plus, l'association nationale des sages-femmes libérales a accepté de diffuser ce questionnaire dans leur newsletter. Une annonce sur le groupe facebook « emploi sages femmes » a été faite. Dans ce questionnaire, la première question avait pour but d'exclure les sages-femmes qui n'avaient pas eu au moins 3 semaines d'expérience dans le libéral, puis une partie permettait de connaître les participants (sexe, âge, année de diplôme). Puis il y avait des questions avec les choix « d'accord, plutôt d'accord, pas d'accord » sur leurs ressentis sur les aspects gynécologiques/obstétriques, administratifs, et la gestion économique d'un cabinet libéral, pour connaître leurs ressentis d'une part à la fin de leur formation puis actuellement. Ce questionnaire proposait des questions à choix multiples sur leur environnement de travail et quelques questions ouvertes notamment pour savoir s'ils avaient eu besoin de formation supplémentaire et les solutions qu'ils proposaient pour améliorer la formation dans les écoles.

Le questionnaire pour les directeurs d'écoles a été diffusé via leur adresse mail professionnelle. Ils devaient répondre par « oui » ou « non », aux différentes propositions. Parmi celles-ci, on retrouvait le fait de proposer des travaux pratiques sur la gynécologie de prévention, le suivi gynécologique, et le suivi de grossesse physiologique, ainsi que les stages obligatoires et optionnels proposés dans le libéral.

Les données ont été analysées via le logiciel Epi info 7.

Une phase de test des questionnaires à destination des sages-femmes a été réalisée avant leur diffusion auprès d'étudiants de 4ème ou 5ème année de l'école de sages-femmes de Poitiers. Ceci dans le but, de vérifier la compréhension des questions et la facilité de réponse à ces dernières.

2.6. Les aspects éthiques et réglementaires

Pour ces deux questionnaires, un dossier a été déposé à la déléguée à la protection des données de l'université de Poitiers et ils ont obtenu son accord en répondant aux normes RGPD.

Seuls les sujets désirant participer à l'étude ont rempli le questionnaire après avoir bénéficié d'une information éclairée portant sur :

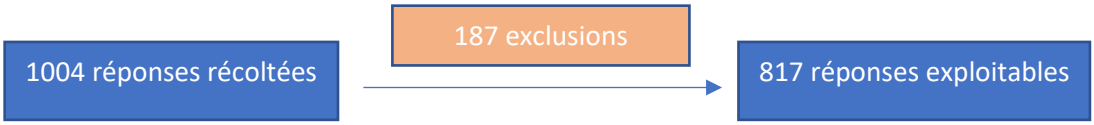
- L'identité du responsable du traitement des données
- L'objectif de la collecte de l'information
- Le caractère non obligatoire de la participation à l'étude
- Le caractère anonyme des résultats publiés
- Le caractère anonyme de sa participation
- Le fait que d'avoir rempli le questionnaire vaut accord de participation à l'étude

3. Les résultats

3.1. Le questionnaire pour les sages-femmes

Pour ce questionnaire, 1004 réponses ont été récoltées, 817 ont été exploitables, réponses complètes ou incomplète confondues. En effet, 187 ont répondu non à la première question qui avait pour but d'exclure les sages-femmes sans expérience dans le libéral.

Les taux des réponses « d'accord » et « moyennement d'accord » ont été rassemblés. Une distinction est faite entre les sages-femmes diplômé.e.s avant 2015 et ceux/celles diplômé.e.s en 2015 et après, car le programme actuel de formation relatif au second cycle date du 11 mars 2013, ce qui implique que les étudiants qui en ont bénéficié sont ceux qui ont été diplômés en 2015 et après.



3.1.1 Caractérisation de la population étudiée

Tableau I : Caractérisation de la population étudiée

Propositions	**%**	**n**
Genres		
Femme	98,16%	802
Homme	1,47%	12
Autre	0,37%	3
Tranche d'âge		
Entre 20 et 24 ans	2,94%	24
Entre 25 et 29 ans	17,99%	147
Entre 30 et 34 ans	20,69%	169
Entre 35 et 39 ans	18,60%	152
Entre 40 et 44 ans	11,51%	94
Entre 45 et 49 ans	9,06%	74
Entre 50 et 54 ans	8,32%	68
Entre 55 et 59 ans	6,73%	55

Entre 60 et 64 ans	3,55%	29
65 ans et plus	0,61%	5
Année de diplôme		
Avant 2015	72,58%	593
En 2015 et après	27,42%	224
Profession actuelle		
Sage-femme libérale	82,86%	677
Sage-femme dans une structure (hospitalière privé ou public, PMI)	8,45%	69
Autres (activité mixte, congé maternité, retraite…)	8,69%	71

La médiane de l'année d'obtention du diplôme des participants était 2008. La tranche d'âge la plus représentée était celle des 35-39 ans.

3.1.2 Formations supplémentaires réalisées

Une grande majorité des participants, 83,72% ont réalisé des formations complémentaires dans le but de faire un remplacement ou une installation dans le libéral. Parmi les plus cités, il y avait la formation sur la rééducation du périnée 64,48% et la gynécologie 56,25%.

3.1.3 Avis à l'issu de la formation sur l'exercice libéral

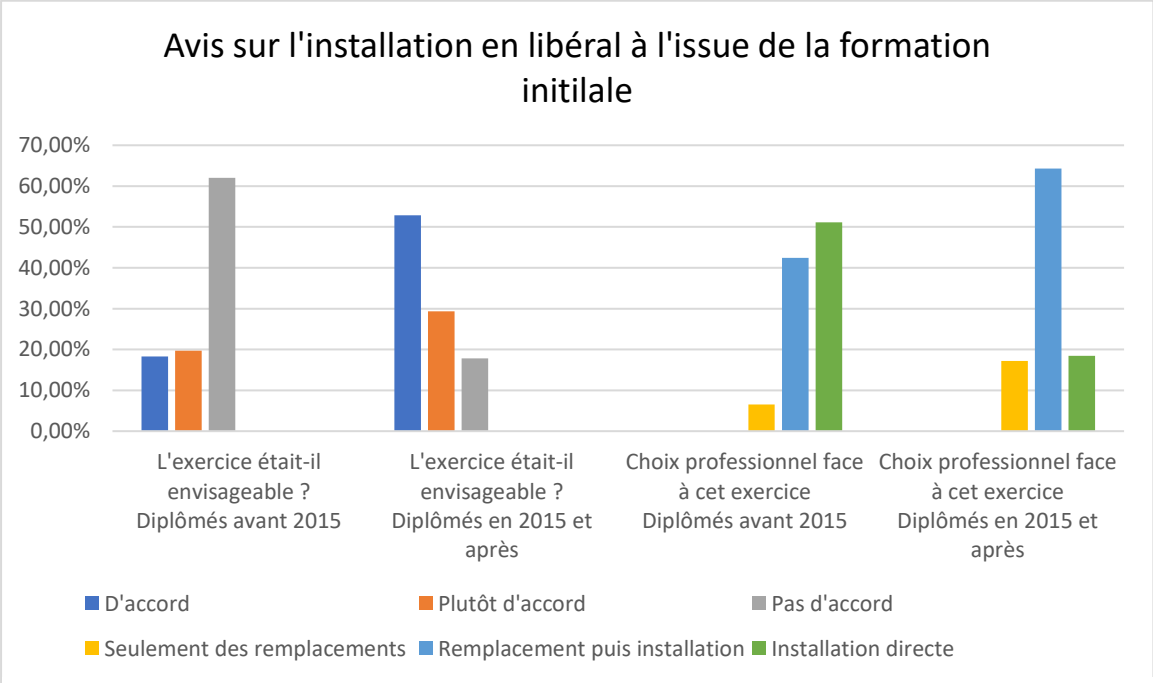


Figure 1 : Avis sur l'installation en libéral à l'issue de la formation initiale

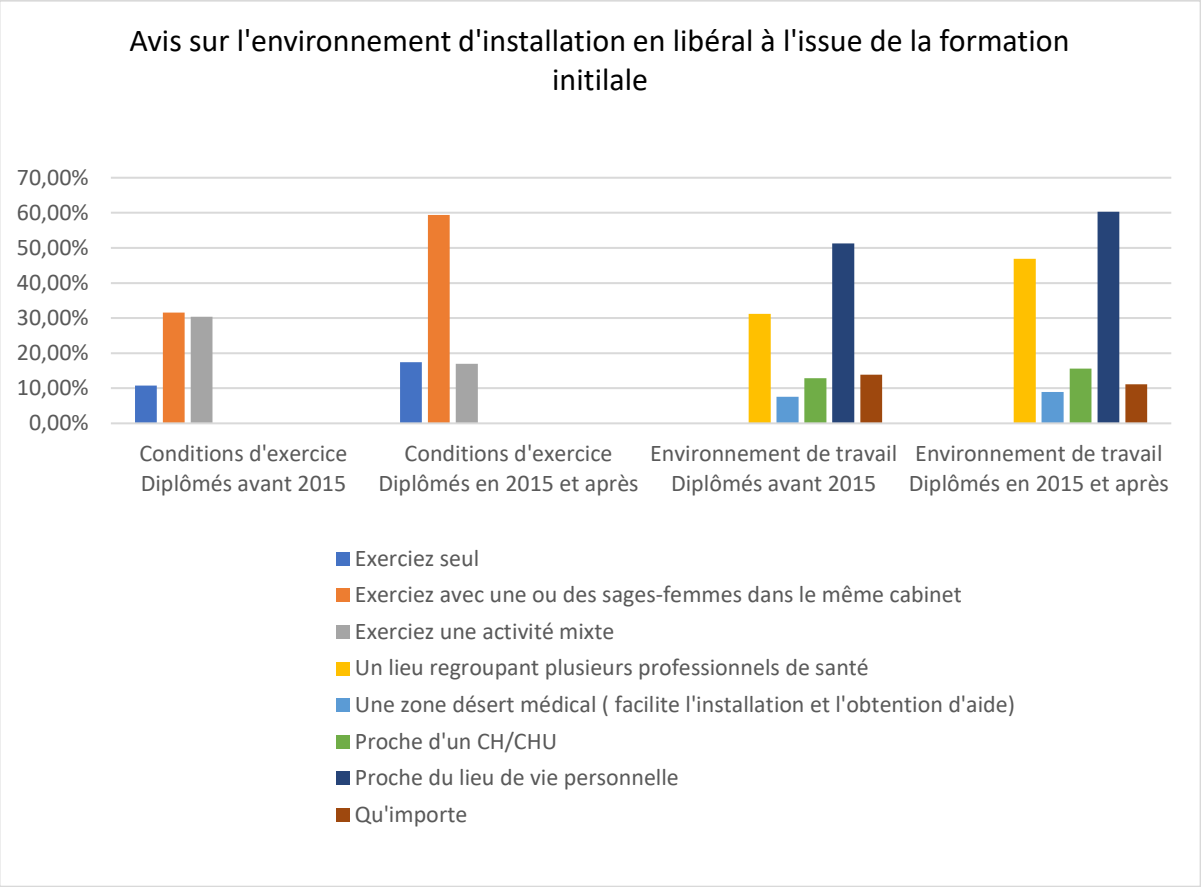


Figure 2 : Avis sur l'environnement d'installation en libéral à l'issue de la formation initiale

3.1.4 Les motivations à l'exercice libéral

Tableau II : Les motivations à l'exercice libéral

	Diplômé.e.s avant 2015		Diplômé.e.s en 2015 et après	
Propositions	**%**	**n**	**%**	**n**
La proximité (relation avec la patiente) et son suivi dans le temps (continuité du parcours de soins)	64,25%	381	75,89%	170
La possibilité de faire de la gynécologie et de l'obstétrique simultanément	23,61%	140	55,36%	124
La liberté d'organiser son planning	62,56%	371	66,96%	150
Être à son compte	17,54%	104	25,45%	57
Souplesse géographique	5,40%	32	5,80%	13
Opportunité de travail (seul type d'activité proposé)	11,47%	68	6,25%	14
Le fait de ne plus vouloir travailler en structure	37,61%	223	39,73%	89
Le salaire	4,72%	28	12,95%	29

3.1.5 Ressentis sur l'aspect gynécologique et obstétrical

Tableau III : Ressentis sur l'aspect gynécologique et obstétrique

	Diplômé.e.s avant 2015				Diplômé.e.s en 2015 et après			
	A l'issue de la formation		**Actuellement**		**A l'issu de la formation**		**Actuellement**	
Propositions : vous sentiez vous apte pour ? D'accord/ Moyennement d'accord	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**
Prescription de contraception	52,06%	253	95,89%	466	92,67%	177	99,47%	190
Pose de dispositif intra-utérin	13,99%	68	83,54%	406	73,30%	140	95,81%	183
Retrait de dispositif intra-utérin	40,74%	198	89,10%	433	91,63%	175	97,89%	186
Pose d'implant	25,10%	122	79,84%	388	85,34%	163	94,77%	181
Retrait d'implant	12,99%	63	78,76%	382	63,35%	121	93,20%	178
Dépistage des pathologies du col de l'utérus (pratique du frottis et interprétation des résultats)	56,17%	273	94,24%	458	94,77%	181	99,47%	190
La réorientation de la patiente si résultats pathologiques du frottis	58,44%	284	94,86%	461	85,86%	164	97,90%	187
Dépistage des pathologies mammaires	42,68%	207	93,21%	453	80,63%	154	97,91%	187
La réorientation de la patiente si dépistage de pathologie mammaires	53,81%	261	93,62%	455	83,25%	159	96,33%	184
Dépistage des pathologies vaginales et/ou vulvaires	51,96%	252	95,06%	462	70,15%	134	97,39%	186
La réorientation de la patiente si dépistage pathologiques vaginales et/ou vulvaires	55,05%	267	94,86%	461	79,06%	151	96,86%	185
La rééducation du périnée	21,44%	104	94,86	461	39,27%	75	96,33%	184%
Séances de préparations à la naissance et à la parentalité	76,50%	371	98,77%	480	75,39%	144	98,43%	188
Prise en charge des nouveau-nés dans leur premier mois de vie	73,81%	358	98,97%	481	72,78%	139	97,91%	187
Prise en charge des suites de couches (suivi de la femme, accompagnement psychologique…)	94,22%	457	99,80%	485	94,76%	181	99,48%	90
L'allaitement	81,03%	393	99,39%	482	81,67%	156	98,95%	189
Prise en charge des grossesses physiologiques	94,64%	459	99,39%	482	97,39%	186	99,47%	190
Vaccination	59,58%	289	92,16%	447	81,05%	154	97,90%	186
Prise en charge de la femme ménopausée	10,08%	49	78,19%	380	27,75%	53	79,28%	152
Conseils en sexologie	27,22%	132	84,56%	411	43,46%	83	83,68%	159

3.1.6 Ressentis sur l'aspect administratif en libéral

Tableau IV : Ressentis sur l'aspect administratif en libéral

	Diplômé.e.s avant 2015				Diplômé.e.s en 2015 et			
	A la fin de vos études		**Actuellement**		**A la fin de vos études**		**Actuellement**	
Propositions : Vous sentiez vous apte pour ? D'accord / Moyennement d'accord	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**
Souscrire auprès des assurances obligatoires et facultatives	30,25%	147	95,47%	464	21,99%	42	91,10%	174
Gérer les démarches à votre propre état de santé (arrêt de travail, accident, grossesse)	18,31%	89	81,28%	395	7,33%	14	80,63%	154
Faire la feuille de soin / la facturation (cotation des actes)	18,31%	89	99,18%	522	29,84%	57	96,34%	184
Créer un dossier d'installation (conseil de l'ordre, CPAM, CARCDSF, URSAFF, assurance…)	17,28%	84	93,81%	455	10,99%	21	88,48%	169
La gestion et l'organisation d'un cabinet (secrétariat, URSAFF, déclaration aux impôts…)	7,82%	38	95,88%	466	34,55%	66	92,15%	176
Faire le calcul des charges (URSAFF, caisse de retraite, CPAM…)	5,56%	27	86,21%	419	12,04	33	69,63%	133

3.1.7 Ressentis de l'aspect économique pour la gestion d'un cabinet libéral

Tableau V : Ressentis de l'aspect économique pour la gestion d'un cabinet libéral

	Diplômé.e.s avant 2015				Diplômé.e.s en 2015 et			
	A l'issu de la formation initiale		**Actuellement**		**A l'issu de la formation initiale**		**Actuellement**	
Propositions : vous sentiez vous apte pour ? D'accord / Moyennement d'accord	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**
Acheter le matériel (table d'examen, appareil pour la rééducation du périnée électronique, monitoring, stéthoscopes…)	35,74%	173	87,84%	426	17,80%	34	80,63%	154
Trouver sa patientèle	25,62%	124	96,91%	470	36,65%	70	86,84%	165
Trouver un financement pour sa formation continue	24,17%	117	89,65%	433	21,47%	41	83,25%	159
Gérer la rentabilité d'un cabinet	14,02%	68	92,15%	446	25,79%	49	82,63%	157
Gérer la comptabilité	11,96%	58	95,25%	461	40,00%	76	92,63%	176

3.1.8 Ressentis sur la formation

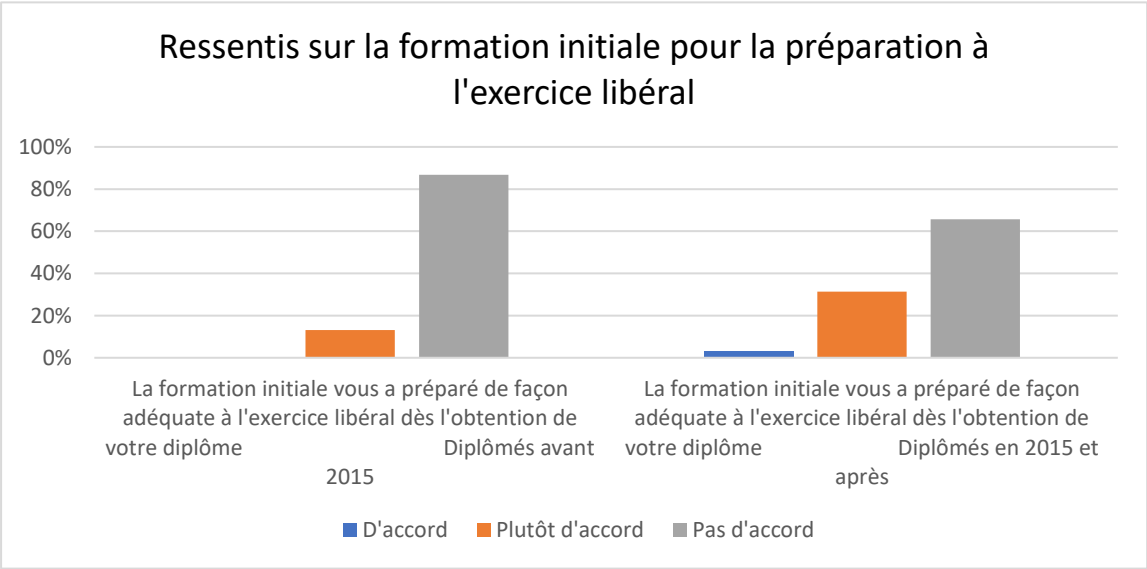


Figure 3 : Ressentis sur la formation initiale pour la préparation à l'exercice libéral

A la question « Aviez-vous d'autres éléments qui vous aurez empêché de vous installer et/ou faire des remplacements en libéral dès l'obtention de votre diplôme ?», 47,60% de ceux qui ont répondu « oui » donnaient comme élément le manque d'expérience.

De plus, à la question « Quelle proposition pourriez-vous faire pour que cette formation soit encore plus efficace ? », les réponses les plus données étaient d'avoir plus de stage en libéral 46,82%, plus de cours sur les aspects administratifs relatif à l'exercice libéral 34,65% et plus de travaux pratiques sur la gynécologie 31,23%.

3.1.9 Situation actuelle du professionnel

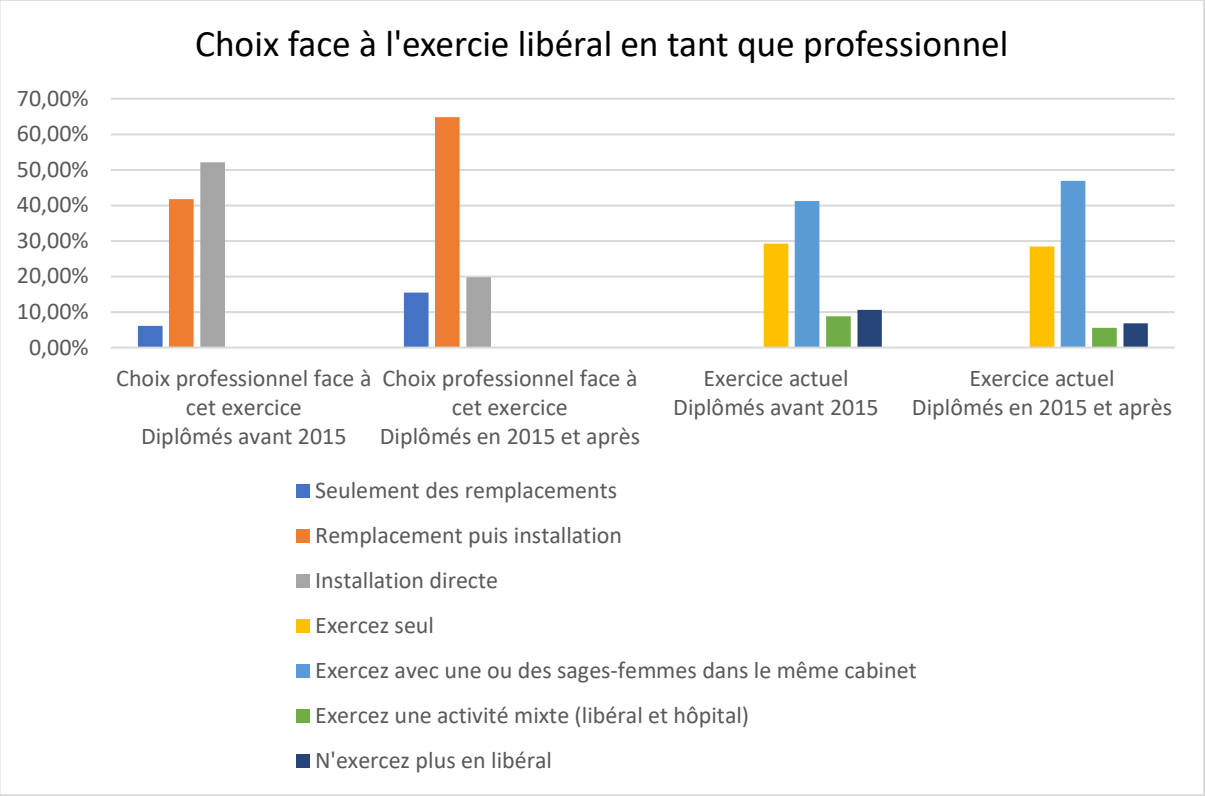


Figure 4: Choix face à l'exercice libéral en tant que professionnel

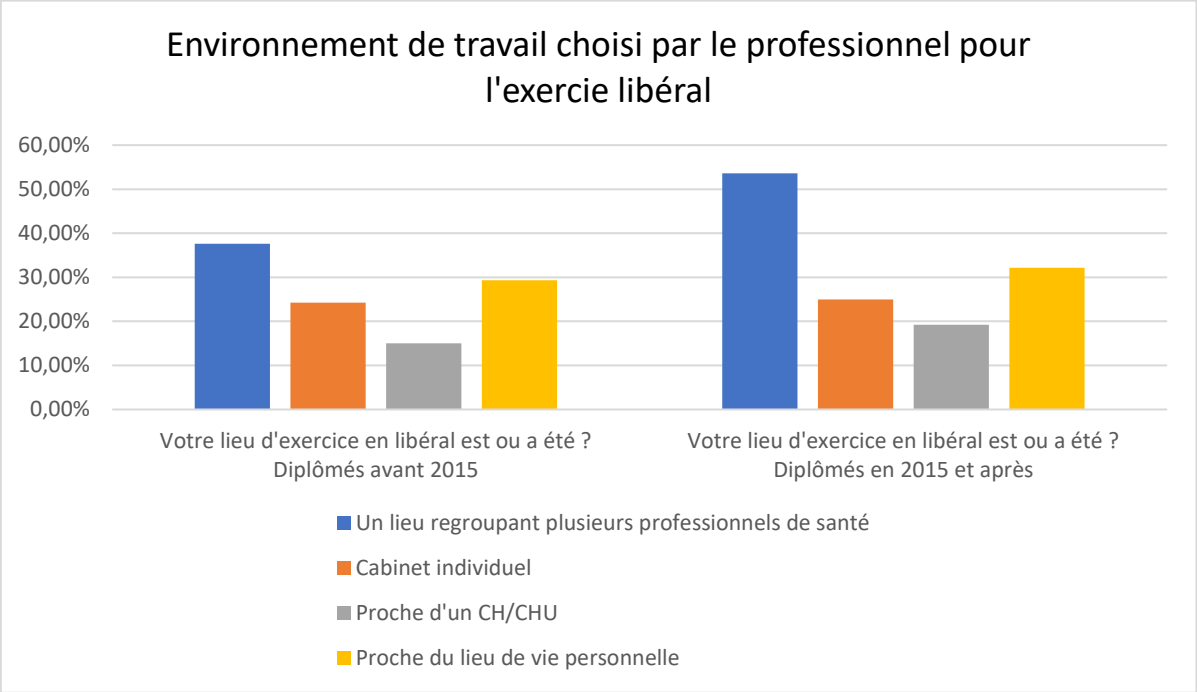
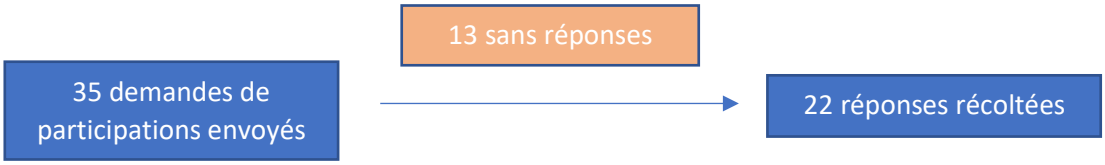


Figure 5 : Environnement de travail choisi par le professionnel pour l'exercice libéral

3.2. Le questionnaire pour les directeurs d'écoles de sages-femmes

Les directeurs des 35 écoles de sages-femmes de France, ont tous reçu le mail pour le questionnaire et 22 y ont répondu. Pour les analyses des données, toutes les réponses ont été incluses, complètes ou incomplètes.



3.2.1 Cours consacrés à la gestion d'un cabinet libéral

Tableau VI : Cours consacrés à la gestion d'un cabinet libéral

Propositions	%	n
Démarche à l'installation	95,45%	21
Types d'installations possibles	90,91%	20
Administratifs, déclarations à faire, cotisations à prévoir	90,91%	20
Cotations des actes	81,82%	18
Assurances obligatoires et facultatives	77,27%	17
Matériels à prévoir	59,09%	13
Calcul des charges	36,36%	8
Comptabilité	27,27%	6

En moyenne 7,33 heures étaient consacrées par les écoles pour la gestion d'un cabinet libéral.

3.2.2 Travaux pratiques sur le suivi gynécologique

Tableau VII : Travaux pratiques sur le suivi gynécologique

Propositions	%	n
Pose de stérilet et retrait	100%	22
Pose d'implant et retrait	100%	22
Pose de spéculum	90,91%	20
Prélèvements vaginaux	72,73%	16

3.2.3 Travaux pratiques sur le suivi gynécologique de prévention

Tableau VIII : Travaux pratiques sur le suivi gynécologique de prévention

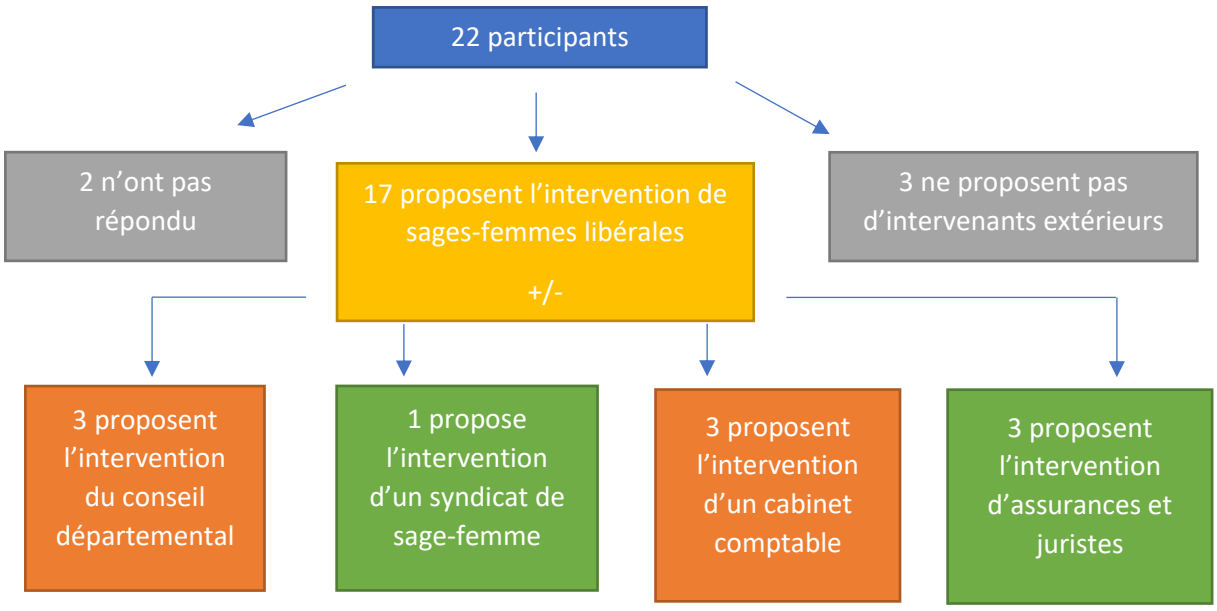
Propositions	%	n
Palpation mammaire sur un mannequin en vue de l'apprentissage du dépistage des cancers du seins	90,91%	20
Frottis du col de l'utérus	77,27%	17
Prélèvements des IST	36,36%	8
Vaccination	31,82%	7

3.2.4 Autres types de travaux pratiques

Tableau IX : Autres types de travaux pratiques

Propositions	%	n
Cours de préparation l'accouchement et à la parentalité	63,64%	14
Rééducation du périnée	22,73%	5

3.2.5 Interventions extérieures



3.2.6 Stages obligatoires en libéral

Tableau X : Nombres de semaines de stage obligatoires en libéral selon les promotions

	L2		L3		M1		M2	
Nombres de semaines	%	n	%	n	%	n	%	n
0	90,91%	20	54,55%	12	45,45%	10	54,55%	12
1			4,55%	1			9,09%	2
2	9,08 %	2	18,18%	4	18,18%	4	9,09%	2
3			9,09%	2	22,73%	5	9,09%	2
4			13,64%	3	9,09%	2	9,09%	2
6							4,55%	1
9					4,55%	1		
24							4,55%	1

3.2.7 Stages optionnels proposés en libéral

Tableau XI : Nombres de semaines de stage optionnels en libéral selon les promotions

	L2		L3		M1		M2	
Nombres de semaines	%	n	%	n	%	n	%	n
0	95,45%	21	72,73%	16	59,09%	13	18,18%	4
2	4,95%	1	4,55%	1	4,55%	1		
3			13,64%	3	13,64%	3	31,82%	7
4			4,55%	1	13,64%	3	22,73%	5
5					4,55%	1		
6			4,55%	1	4,55%	1	4,55%	1
8							4,55%	1
11							4,55%	1
12							4,55%	1
13							4,55%	1
24							4,55%	1

L’école qui proposait 24 semaines obligatoires était la même qui les proposaient en optionnel ce qui correspondait à la période du stage intégré que les étudiants sages-femmes devaient réaliser sur le dernier semestre du second cycle. Cette école proposait ce type de stage aux étudiants souhaitant commencer par le libéral dès l’obtention de leur diplôme.

4. Discussion des résultats

Les ressentis des sages-femmes évoluent positivement avec le programme de formation actuel. En effet à l'issus de leur formation, les sages-femmes diplômé.e.s en 2015 et après, sont plus nombreux à maitriser les différents aspect de l'exercice libéral. Cependant, il reste encore des points à améliorer.

L'aspect administratif et économique pour la gestion d'un cabinet libéral est celui qui pose le plus problème aux sages-femmes toute génération confondue quand ils/elles sortent de l'école, en effet moins de 50% disent le maîtriser dès le début de leur carrière. Cependant, ces derniers sont pour une majorité proposés actuellement dans la formation par les écoles. Les stages en libéral quant à eux sont répartis de façon inégale dans les différents établissements.

Quant aux compétences des sages-femmes, l'obstétrique, qui est le cœur du métier, est l'aspect qui semble maîtrisé, peu importe l'année du diplôme.

Pour la gynécologie, les avis sont plus mitigés. La contraception est désormais acquise depuis le changement de maquette de formation et les écoles proposent à l'unanimité les techniques de poses de ces derniers. En ce qui concerne la gynécologie de prévention, des progrès pourraient être fait et notamment sur la prévention des infections sexuellement transmissible et des vaccins.

4.1. Biais de l'étude

Il est apparu des biais au fur et à mesure du lancement du questionnaires à destination des sages-femmes libérales :

- La question 14 n'a pas bien été paramétrée par ma faute et celle-ci a posé problème à certains volontaires et je pense a aussi décidé un certain nombre d'entre eux à ne pas finir le questionnaire.
- Après avoir eu la question d'une volontaire, je me suis rendu compte que je n'avais pas éliminé dans mon questionnaire le fait que d'avoir étudié en dehors de la France était un critère d'exclusion au vu de mon objectif final.

4.2. Ressentis des sages-femmes

Dans cette étude, les analyses ont été faites en comparant les participants diplômés avant 2015 avec ceux diplômés en 2015 et après, car le programme de formation n'était pas le même. Il a évolué avec l'arrêté du 11 mars 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme de sage-femme (4).

Pour les participants diplômés avant 2015, on remarque que l'exercice libéral n'était pour la majorité pas envisageable, et s'il l'était, ils souhaitaient travailler en coopération avec d'autre professionnels de santé. Il est observé qu'à la fin de leurs études, la majorité avait des lacunes dans le suivi gynécologique, la vaccination, les conseils en sexologie et la rééducation du périnée. Au moment du questionnaire, avec les formations entreprises et l'expérience la majorité se sentait à l'aise avec ces derniers. Ces participants à 85% étaient d'accord pour dire que selon eux leur formation initiale ne les avait pas préparés de façon adéquate à l'exercice libéral. Et aucun d'entre eux n'avait trouvé que cette formation les avait bien préparés à ce mode d'exercice, les 15 autres pourcents étaient mitigés. Une fois diplômés, ils ont choisi pour la majorité de s'installer directement sans faire de remplacement, ce qui semble étonnant au vu des difficultés énoncées au-dessus. Cependant, une grande partie s'est installée avec une ou plusieurs autres sages-femmes dans le même cabinet.

Pour les participants diplômés en 2015 et après, on remarque que l'exercice libéral au contraire pour eux était à la majorité envisageable. Mais tout comme les autres en coopération avec d'autres professionnels de santé. Il est observé une évolution, à la fin de leurs études seulement la vaccination, les conseils en sexologie et la rééducation semblaient pour la majorité ne pas être assez acquise. Au moment du questionnaire, avec les formations entreprises et l'expérience la majorité se sentait à l'aise avec ces derniers. Une grande majorité encore, 65%, trouvaient que leur formation initiale ne les avait pas préparés de façon adéquate à l'exercice libéral, et 5% trouvaient que leur formation était suffisante, une évolution est observée. Cependant, contrairement à l'autre groupe d'étude, ils ont pour la majorité fait des remplacements avant de s'installer mais ils continuent de choisir des cabinets avec une ou plusieurs autres sages-femmes.

Pour les deux catégories de participants, leur formation initiale ne les a pas formés de façon adéquate à l'aspect administratif et à la gestion économique d'un cabinet libéral. Enfin, les motivations principales à l'exercice libéral pour ces deux groupes d'études, étaient la

continuité du parcours de soin et la relation avec la patiente, ainsi que la liberté d'organiser son planning.

4.3. Formation à la gestion d'un cabinet libéral

4.3.1 Formation théorique dans les écoles de sages-femmes

Les études de sages-femmes sont actuellement cadrées par deux arrêtés : l'arrêté du 19 juillet 2011 relatif au régime des études en vue du diplôme de formation générale en sciences maïeutiques qui fixe les modalités d'apprentissage du premier cycle d'études, et l'arrêté du 11 mars 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'État de sage-femme qui traite du second cycle.

Le nombre d'heures accordées à la gestion d'un cabinet libéral n'est cependant pas précisé. L'apprentissage propre de l'exercice libéral, que ce soit à travers les stages et les cours, est inclus dans le programme de formation, mais les heures qui y sont consacrées ne sont pas clairement définies (4).

Une grande majorité des écoles proposent des cours consacrés à la gestion d'un cabinet libéral, excepté pour le calcul des charges seulement 36,36%, et pour la comptabilité 27,27%. Cependant aucun des items proposés n'a eu 100% de réponse cela montre qu'il y a des inégalités dans les écoles et que certaines ne présentent pas ou peu de cours pour aider les futurs professionnels à la gestion d'un cabinet libéral.

En moyenne 7,33 heures étaient consacrées par les écoles pour la gestion d'un cabinet libéral. De plus, au vu des ressentis collectés, il semble que les interventions consacrées à la gestion d'un cabinet libéral que ce soit administratif ou économique soient insuffisantes et ce même avec l'actuel programme de formation.

4.3.2 Formation théorique dans d'autres formations pouvant faire du libéral

Les kinésithérapeutes peuvent tout comme les sages-femmes s'installer directement en libéral à la fin de leurs études. Dans leur programme de formation, 60 heures de cours sont consacrées à la gestion d'un cabinet libéral soit 4,08% du programme ce qui représenterait

presque huit fois plus de temps que pour les études de sages-femmes. Cependant dans ces 60 heures, des cours de législations sont donnés ce qui fausse en partie la comparaison (11).

Les ergothérapeutes peuvent également s'installer en libéral dès l'obtention de leur diplôme néanmoins dans leur programme de formation aucune unité d'enseignement propre à la gestion d'un cabinet libéral n'est référencée (18).

Les infirmiers eux, contrairement aux professions citées plus haut ne peuvent pas s'installer directement. Ils doivent faire 2 ans en hospitalier ou en clinique avant. Parmi leurs compétences ils doivent savoir « organiser leur travail dans les différents modes d'exercice infirmier, notamment dans le secteur libéral ». Cependant, aucune unité d'enseignement propre à la gestion d'un cabinet libéral n'est référencée dans leur maquette de formation (15).

4.3.3 Les stages en libéral

Dans les écoles de sages-femmes la grande majorité des stages obligatoires en libéral se font lors du second cycle des études et représentent en moyenne 4,09 semaines.

Pour les stages optionnels en libéral, la majorité sont également proposés dans le second cycle et représentent en moyenne 5,04 semaines. Soit au total pour un élève qui choisirait cette option, une moyenne sur son cursus de 9,13 semaines de stages en libéral, soit un peu plus d'un mois sur quatre ans d'études à l'école de sage-femme.

Enfin pour les stages optionnels 3 écoles proposent des stages de 3 à 6 mois en libéral pour les étudiants souhaitant commencer dans le libéral. Encore un fois, une inégalité entre les écoles est présente.

Quant aux stages dans les écoles de masseur-kinésithérapeute, ils sont fixés par les directeurs des écoles mais le nombre de semaines ou d'heure en libéral n'est pas précisées (11). Tout comme pour les sages-femmes, l'apprentissage propre de l'exercice libéral fait partie du programme de formation mais tout n'est pas clairement défini.

Pour les ergothérapeutes, des stages en libéral sont possibles dans le cadre du module « Intervention sur des lieux de vie », cependant ce n'est qu'une proposition parmi d'autres terrains de stage et aucun nombre de semaine ou d'obligation à les faire en libéral existe (18).

Pour les écoles d'infirmiers, les heures de stages en libéral ne sont pas non plus prédéfinies, elles peuvent faire partie du module « Soins individuels ou collectifs sur des lieux de vie » mais ce n'est qu'une proposition parmi d'autres établissements. Cela dépend également de la disponibilité des lieux de stages. Ceci veut donc dire que certains étudiants peuvent ne pas avoir de stage en libéral (15).

Il semble que les professions qui ont accès à l'exercice libéral dès l'obtention de leur diplôme ne soient pas tous formés à la gestion de celui-ci. De plus, pour ceux qui proposent ces modules il y a des inégalités dans les propositions des écoles car le nombre d'heure de cours ou de stage qui y sont consacrés ne sont pas clairement défini, ceux qui laisse le choix aux établissements de formation.

Actuellement, il existe une pénurie de sage-femme dans les centres hospitaliers (16), pourrions-nous craindre que les étudiants soient obligés comme leurs collègues infirmiers d'exercer directement deux ans en hospitalier dès l'obtention de leur diplôme afin de pallier à ce manque ? Et dans ce cas, quelle place y aura-t-il à la formation à l'exercice libéral dans les écoles ?

4.4 L'obstétrique, le suivi gynécologique et autres

4.4.1 L'obstétrique

Les sages-femmes semblent satisfait.e.s de la formation sur l'obstétrique par les écoles, ce qui semble logique car ce domaine est le cœur du métier de sage-femme, les écoles y consacrent donc beaucoup de temps. Néanmoins, seulement 63,64% des écoles proposent des travaux pratiques sur les cours de préparations à l'accouchement et à la parentalité. Or l'entretien prénatal précoce est devenu obligatoire depuis le 1 mai 2020, il précède ces cours dans le but de repérer les situations les plus fragiles et répondre aux questions des futurs parents. Mais il n'en est pas moins exclu. Il serait donc légitime que toutes les écoles de sage-femme proposent ces travaux pratiques.

4.4.2 Le suivi gynécologique et autre

Pour ce qui est du suivi gynécologique, 100% des écoles proposaient la pose et retrait des dispositifs intra-utérin et des implants, ceci montre que la formation s'est adaptée aux nouvelles compétences des sages-femmes. Cependant pour le suivi gynécologique de prévention comme l'examen mammaire et le frottis du col de l'utérus nous n'obtenons que respectivement 90,91% et 77,27% d'école le proposant.

Quant aux travaux pratiques pour les prélèvements vaginaux, 72,73% des écoles les proposent, et 36,36% proposent des prélèvements pour les infections sexuellement transmissibles. Or les sages-femmes sont au cœur de la prévention sur la vie sexuelle et affective. De plus, depuis le 5 mars 2022 une nouvelle loi autorise ces dernières à dépister et traiter la patiente et son partenaire (13), leurs compétences ont évolué.

Enfin, la vaccination n'a obtenu que 31,82% ; or les sages-femmes ont également pour rôle de promouvoir et de vacciner. Elles peuvent notamment réaliser les vaccins contre le papilloma virus qu'importe le genre du patient. Mais ce n'est pas tout, depuis le 12 août 2022 les sages-femmes peuvent prescrire et réaliser 21 vaccins aux personnes qui vivent régulièrement dans l'entourage de la femme enceinte ou de l'enfant (17).

De plus, avec la crise sanitaire contre le coronavirus que nous sommes en train de traverser depuis 2020, il semble nécessaire que les écoles proposent à l'unanimité des formations pour leurs étudiants. En effet, depuis le 28 avril et la publication du décret n° 2021-506 du 27 avril, les sages-femmes peuvent désormais prescrire et administrer les vaccins contre le coronavirus à toute personne. De plus, désormais les étudiants de premier cycle de la formation en maïeutique à partir de la deuxième année ayant effectué leur stage infirmier, en présence d'un médecin, d'une sage-femme ou d'un infirmier et à condition qu'ils aient suivi une formation spécifique à la réalisation de cet acte peuvent administrer le vaccin en centre de vaccination (12).

5. Conclusion

Les sages-femmes ayant participé à l'étude mettent en avant le fait que les cours pour la gestion d'un cabinet libéral leur ont manqué mais que cependant avec l'expérience ces difficultés semblent s'estomper. En termes de pratique médicale, c'est l'aspect gynécologique qui semblait le moins maîtrisé à la fin de leurs études mais une fois encore celui-ci disparait avec l'expérience. Néanmoins, avec les nouvelles compétences, le nouveau programme de formation établie en 2013 s'est adapté et les diplômé.e.s semblent mieux formé.e.s. Cependant, le manque d'expérience est revenu de façon majoritaire tout comme la proposition d'augmenter le nombre de stages dans le domaine du libéral pour les étudiants sages-femmes.

Pour les écoles, nous avons pu observer une inégalité de proposition de cours théoriques et pratiques concernant l'exercice libéral. Les stages ne représentent en moyenne qu'un mois sur quatre ans d'études à l'école de sage-femme pour un étudiant qui ferait les stages obligatoires et optionnels dans le libéral. Ceci est peu et explique le fait qu'une majorité ait des lacunes dans la gestion d'un cabinet, ne souhaite pas débuter seul et s'installer directement. L'expérience semble résoudre ces problèmes mais explique aussi que l'âge moyen de la profession libérale est de 40,3 ans.

Enfin dans les projets de loi actuel, une sixième année pour les études de sages-femmes est en discussion, ceci serait peut-être l'occasion d'adapter le programme de formation aux nouvelles compétences des sages-femmes et de mettre plus en avant, de consacrer plus de temps à l'apprentissage de l'exercice libéral. En offrant plus de stages, et comme certaines écoles le font déjà, harmoniser les propositions de stage et offrir un parcours libéral plus long et complet aux étudiants souhaitant se lancer dans cette voie sans pour autant délaisser les autres domaines. Car avant tout pour être un.e bon.ne sage-femme, il ne faut pas exceller dans un domaine mais il faut être bon dans tous, pour assurer un suivi, des soins complets et de qualité aux patients.

6. Bibliographie

1 : Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes, Mode d'exercice des sages-femmes actives, Rapport d'activité 2019 [en ligne]. 2019, page 9 [cité le 8 novembre 2020]
Disponible :
https://fr.calameo.com/read/005126917ba87564cf5b3?page=7

2 : CAVILLON M, DRESS (direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques, La profession de sage-femme : constat démographique et projections d'effectifs, études et résultats [en ligne]. Mars 2012, N°791, page 4 [cité le 8 novembre 2020]
Disponible :
https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er791.pdf

3 : Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes, Données statistiques, La démographie de la profession [en ligne]. 2 Janvier 2015, [cité le 8 novembre 2020]
Disponible :
http://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/la-demographie-de-la-profession/

4 : Arrêté du 11 mars 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme de sage-femme

5 : Ministère des solidarités et de la santé, Les 1000 premiers jours, là où tout commence, Rapport de la commission des 1000 premiers jours [en ligne]. Septembre 2020, [cité le 14 novembre 2020]
Disponible :
https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-1000-premiers-jours.pdf

6 : Association nationale des sages-femmes libérales, Ségur de la santé, contribution de l'ANSFL [en ligne]. Juin 2020, [cité le 14 novembre 2020]
Disponible :
https://ansfl.org/document/contribution-ansfl-segur-de-la-sante/

7 : Thibault CHEVILLARD, Pourquoi y-a-y-il une pénurie de gynécologue ? Quatre questions pour comprendre la « pénurie » de gynécologues qui touche la France, 20 minutes santé [en ligne]. 28 décembre 2017, [cité le 22 novembre 2020]
Disponible :
https://www.20minutes.fr/sante/2194347-20171228-quatre-questions-comprendre-penurie-gynecologues-touche-france

8 : Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes, Données démographiques de la profession, Nombre de sages-femmes par genre [en ligne]. 1 Janvier 2017, [cité le 21 août 2022]
Disponible :
https://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/donnees-demographiques-de-la-profession/

9 : Val de Marne le département, Le rapport des 1000 jours ou comment favoriser le développement de l'enfant, [en ligne]. 21 février 2022, [cité le 29 août 2022]
Disponible :
https://www.valdemarne.fr/newsletters/les-ptits-momes/le-rapport-des-1000-jours-ou-comment-favoriser-le-developpement-de-lenfant

10 : Service public de l'administration française, Dépression post-partum : un entretien postnatal précoce systématique pour les jeunes mamans, [en ligne]. 11 Juillet 2022, [cité le 29 août 2022]
Disponible :
https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A15804

11 : Ministères des affaires sociales de la santé et des droits des femmes, Arrêté du 2 septembre 2015 relatif au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute, [en ligne]. 4 Septembre 2015, [cité le 1 septembre 2022]
Disponible :
http://www.fnek.fr/wp-content/uploads/2019/12/BO.pdf

12 : Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes, Actualités, Vaccination covid-19 : le conseil national répond à vos questions, [en ligne]. 2 Juin 2021, [cité le 1 Septembre 2022]
Disponible :
https://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/vaccination-covid-19-le-conseil-national-repond-a-vos-questions/

13 : Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes, Actualités, Evolution de l'exercice des sages-femmes, |en ligne]. 10 Mars 2022, [cité le 1 Septembre 2022]
Disponible :
https://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/evolution-de-lexercice-des-sages-femmes/

14 : Loi n°2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant, Article 31, [en ligne]. 14 Mars 2016, [cité le 1 Septembre 2022]
Disponible :
https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000032205372

15 : Ministère de la santé et des sports, Arrêté du 31 Juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier, [en ligne]. 31 Juillet 2009, [cité le 1 Septembre 2022]
Disponible :
https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/arrete_du_31_juillet_2009.pdf

16 : Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes, Actualités, Pénurie de sages-femmes en maternité : les patientes et les nouveau-nés en danger, [en ligne]. 6 Juillet 2021, [cité le 1 Septembre 2022]
Disponible :
https://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/penurie-de-sages-femmes-en-maternite-les-patientes-et-les-nouveau-nes-en-danger/

17 : Ministère de la santé et de la prévention, Arrêté du 12 août 2022 modifiant l'arrêté du 1er mars 2022 fixant la liste des vaccinations que les sages-femmes sont autorisées à prescrire et à pratiquer, texte n°16 [en ligne]. 18 août 2022, [cité le 1 septembre 2022]
Disponible :
https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000046197829

18 : Ministère du travail, de la solidarité et de la fonction publique, ministère de la santé et des sports, Diplôme d'état d'ergothérapeute, [en ligne]. 5 juillet 2010, [cité le 1 septembre 2022]

Disponible :

https://ife.chu-rouen.fr/wp-content/uploads/sites/35/2017/03/Referentiel-de-competences-DEE.pdf

7. Annexe I

Questionnaire pour les sages-femmes de France ayant fait ou faisant du libéral

Actuellement étudiante sage-femme en 5ème année à l'école de Poitiers, je réalise un mémoire sur le ressentis des sages-femmes ayant ou travaillant actuellement en libéral face à cet exercice. Ce mémoire est sous la direction de Madame Guinot, directrice de l'école de sage-femme de Poitiers
Nous nous intéressons à leurs ressentis envers l'exercice libéral avant leur diplôme puis une fois diplômé.e ainsi qu'à la formation faite par les écoles pour ce type d'exercice.
Ce mémoire a pour but de proposer des pistes d'améliorations pour la formation pratique et théorique à l'exercice en libéral dans le programme des études de sages-femmes.

Ce questionnaire a fait l'objet d'une déclaration de conformité au registre de l'université de Poitiers en raison d'une collecte d'emails disponibles sur le site du Conseil national de l'ordre des sages-femmes. Néanmoins, l'anonymat des réponses est garanti grâce au paramétrage en mode anonyme du questionnaire. Pour toute question vous pouvez contacter la déléguée à la protection des données à l'adresse dpo@univ-poitiers.fr

Toutes les informations récoltées dans ce questionnaire resteront anonymes. Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à cette étude.
Je vous remercie par avance du temps que vous y accorderez.

Charlène LAMARQUE

Q1) Avez-vous une expérience professionnelle dans l'exercice libéral (remplacement ou installation) d'au moins 3 semaines ?

- Oui
- Non (met fin au questionnaires)

Q2) En quelle année avez-vous était diplômé.e ?

Q3) Vous êtes :

- Une femme
- Un homme
- A- Autre (précisez)

Q4) Quel âge avez-vous ? (Tranche d'âge sur le logiciel de 5 en 5)

Q5) Actuellement vous êtes :

- Sage-femme libérale
- Sage-femme dans une structure (hospitalière privé ou public, en PMI)
- A- Autres (précisez)

Q6) Actuellement vous **exercez** en libéral :

A- Par choix (vous aimez ce travail, et c'était votre objectif)
B- Par opportunité de travail (ça vous plaît mais ce n'était pas votre premier souhait)
C- Par dépit (il n'y avait que cette possibilité et cela ne vous plait pas)
D- Autres

Q7) Actuellement vous **n'exercez plus** en libéral :

A- Par choix (ça ne vous a pas plus)
B- Par opportunité de travail dans une structure
C- Par dépit, pas de possibilité mais ça reste votre objectif
D- Autres

Q8) Avez-vous fait une formation supplémentaire dans le but de préparer votre installation ou votre remplacement dans l'exercice libéral ? Si oui laquelle / lesquelles ?

Q9) A l'issue de votre formation initiale l'exercice libéral était envisageable pour vous ?

D'accord
Plutôt d'accord
Pas d'accord

Q10) Si vous avez répondu d'accord ou plutôt d'accord, quel était votre choix professionnel face à cet exercice ?

Seulement des remplacements
Remplacement puis installation
Installation directe

Q11) A l'issue de votre formation, pour vous l'exercice libéral n'était envisageable que si vous :

A- Exerciez seul
B- Exerciez avec une ou des sages-femmes dans le même cabinet
C- Exerciez une activité mixte (libéral et hôpital)
D- Autres (précisez)

Q12) A l'issue de votre formation, votre lieu d'exercice en libéral devait préférentiellement pour vous être :

A- Un lieu regroupant plusieurs professionnels de santé
B- Une zone de désert médical (facilite l'installation et l'obtention d'aide)
C- Proche d'un CH / CHU
D- Proche du lieu de vie personnelle
E- Qu'importe
F- Autres (précisez)

Q13) Quelles étaient vos motivations pour l'exercice libéral ?

A- La proximité (relation avec la patiente) et son suivi dans le temps (continuité du parcours de soins)
B- La possibilité de faire de la gynécologie et de l'obstétrique simultanément
C- La liberté d'organiser son planning
D- Être à son compte
E- Souplesse géographique
F- Opportunité de travail (Seul type d'activité proposé)
G- Le fait de ne plus vouloir travailler en structure
H- Le salaire
I- Autres (précisez)

Q14) A la fin de vos études vous vous sentiez apte pour : (d'accord, moyennement d'accord, pas d'accord)

A- Prescription de contraception
B- Pose de Dispositif intra-utérin
C- Retrait de Dispositif intra-utérin
D- Pose d'implant
E- Retrait d'implant
F- Dépistage des pathologies du col de l'utérus (Pratique du frottis et interprétation des résultats)
G- La réorientation de la patiente si résultats pathologiques du frottis
H- Dépistage des pathologies mammaires
I- La réorientation de la patiente si dépistage de pathologie mammaires
J- Dépistage des pathologies vaginales et/ou vulvaires
K- La réorientation de la patiente si dépistage pathologiques vaginale et/ou vulvaires
L- La rééducation du périnée
M- Séances de préparation à la naissance et à la parentalité
N- Prise en charge des nouveau-nés dans leur premier mois de vie
O- Prise en charge des suites de couches (suivi de la femme, accompagnement psychologique…)
P- L'allaitement
Q- Prise en charge des grossesses physiologiques
R- Vaccination
S- Prise en charge de la femme ménopausée
T- Conseils en sexologie
U- Autre (précisez)

Q15) Actuellement vous vous sentiez apte pour : (d'accord, moyennement d'accord, pas d'accord)

A- Prescription de contraception
B- Pose de Dispositif intra-utérin
C- Retrait de Dispositif intra-utérin
D- Pose d'implant
E- Retrait d'implant
F- Dépistage des pathologies du col de l'utérus (Pratique du frottis et interprétation des résultats)
G- La réorientation de la patiente si résultats pathologiques du frottis

H- Dépistage des pathologies mammaires
I- La réorientation de la patiente si dépistage de pathologie mammaires
J- Dépistage des pathologies vaginales et/ou vulvaires
K- La réorientation de la patiente si dépistage pathologiques vaginale et/ou vulvaires
L- La rééducation du périnée
M- Séances de préparation à la naissance et à la parentalité
N- Prise en charge des nouveau-nés dans leur premier mois de vie
O- Prise en charge des suites de couches (suivi de la femme, accompagnement psychologique…)
P- L'allaitement
Q- Prise en charge des grossesses physiologiques
R- Vaccination
S- Prise en charge de la femme ménopausée
T- Conseils en sexologie
U- Autre (précisez)

Q16) A la fin de vos études d'un point de vue administratif pour l'exercice libéral, vous vous sentiez apte pour : (d'accord, moyennement d'accord, pas d'accord)

A. Créer un dossier d'installation (Conseil de l'Ordre, CPAM, CARCDSF, URSAFF, assurance…)
B. Faire le calcul des charges (URSAFF, caisse de retraite, CPAM…)
C. Faire la feuille de soins / la facturation (cotation des actes)
D. la gestion et l'organisation d'un cabinet (secrétariat, URSAFF, déclaration aux impôts…)
E. Souscrire auprès des assurances obligatoires et facultatives
F. Gérer les démarches à votre propre état de santé (arrêt de travail / accident/ grossesse)
G. Autres (précisez)

Q17) Actuellement d'un point de vue administratif pour l'exercice libéral, vous vous sentiez apte pour : (d'accord, moyennement d'accord, pas d'accord)

A. Créer un dossier d'installation (Conseil de l'Ordre, CPAM, CARCDSF, URSAFF, assurance…)
B. Faire le calcul des charges (URSAFF, caisse de retraite, CPAM…)
C. Faire la feuille de soins / la facturation (cotation des actes)
D. La gestion et l'organisation d'un cabinet (secrétariat, URSAFF, déclaration aux impôts…)
E. Souscrire auprès des assurances obligatoires et facultatives
F. Gérer les démarches à votre propre état de santé (arrêt de travail / accident/ grossesse)
G. Autres (précisez)

Q18) A la fin de vos études d'un point de vue économique pour la gestion d'un cabinet libéral, vous vous sentiez apte pour : (d'accord, moyennement d'accord, pas d'accord)

A.. Gérer la comptabilité
B.. Acheter le matériel (table d'examen, appareil pour la rééducation du périnée électronique, monitoring, stéthoscope, brassard à tension, pèse personne, pèse bébé, machine à carte vitale, mobilier pour les soins…
C.. Gérer la rentabilité du cabinet
D.. Trouver un financement pour sa formation continue
E.. Trouver sa patientèle

F.. Autres (précisez)

Q19) Actuellement d'un point de vue économique pour la gestion d'un cabinet libéral, vous vous sentiez apte pour : (d'accord, moyennement d'accord, pas d'accord)

A.. Gérer la comptabilité
B.. Acheter le matériel (table d'examen, appareil pour la rééducation du périnée électronique, monitoring, stéthoscope, brassard à tension, pèse personne, pèse bébé, machine à carte vitale, mobilier pour les soins…
C.. Gérer la rentabilité du cabinet
D.. Trouver un financement pour sa formation continue
E.. Trouver sa patientèle
F.. Autres (précisez)

Q20) Aviez-vous d'autres éléments qui vous aurez empêché de vous installer et/ou faire des remplacements en libéral dès l'obtention de votre diplôme ? Oui (champ libre) / Non

Q21) Trouvez-vous que votre formation initiale vous a préparé de façon adéquate à l'exercice libéral dès l'obtention du diplôme ?

Pas d'accord
Plutôt d'accord
Totalement d'accord

Q22) Quelle proposition pourriez-vous faire pour que cette formation soit encore plus efficace ? (Champs libéral)

Q23) Quel a été votre choix professionnel face à cet exercice :

Seulement des remplacements
Remplacement puis installation
Installation directe

Q24) Actuellement de quelle manière exercez-vous :

Exercez seul
Exercez avec une ou des sages-femmes dans le même cabinet
Exercez une activité mixte (libéral et hôpital)
N'exercez plus en libéral
Autres (précisez)

Q25) Votre lieu d'exercice en libéral est ou a été :

Un lieu regroupant plusieurs professionnels de santé
Cabinet individuel
Proche d'un CH / CHU
Proche du lieu de vie personnelle
Autres (précisez)

Q26) Le niveau de revenue que vous pensiez avoir en exerçant en libéral est ou a été :

Supérieur à vos attentes
Inférieur à vos attendes
Similaire vos attentes

Q27) Le rythme de travail nécessaire pour ce salaire est ou été :

Supérieur à vos attentes
Inférieur à vos attendes
Similaire vos attentes

8. Annexe II

Questionnaire pour les directeurs d'écoles

Actuellement étudiante sage-femme en 5ème année à l'école de Poitiers. Je réalise un mémoire sur le ressentis des sages-femmes ayant fait ou faisant du libéral face à cet exercice. Ce mémoire est sous la direction de Madame Guinot, directrice de l'école de sage-femme de Poitiers
L'objectif de ce questionnaire, est de faire un état des lieux de la formation qu'offre les écoles de sages-femmes de France face à l'exercice libéral.

Ce questionnaire a fait l'objet d'une déclaration de conformité au registre de l'université de Poitiers en raison d'une collecte d'emails disponibles sur le site du Conseil national de l'ordre des sages-femmes. Néanmoins, l'anonymat des réponses est garanti grâce au paramétrage en mode anonyme du questionnaire. Pour toute question vous pouvez contacter la déléguée à la protection des données à l'adresse dpo@univ-poitiers.fr

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à cette étude.
Je vous remercie par avance du temps que vous accorderez à ce questionnaire.

Charlène LAMARQUE

I- Formation

Q1) Vous proposez des cours consacrés à la gestion d'un cabinet libéral pour : (cochez les cases vous concernant)

A- La cotation des actes
B- Les assurances obligatoires et facultatives
C- L'administratifs, déclaration à faire, cotisation à prévoir
D- La démarche à l'installation (inscription au conseil de l'ordre, CPAM, URSSAF, CARCDSF, AGA..)
E- La gestion économique
    1. Calcul des charges
    2. Comptabilité
    3. Matériel à prévoir
F- Le type d'installation possible collaboration, reprise de cabinet, remplacement…
G- Autres (précisez)

Q2) Combien d'heures de cours sont consacrées à la gestion d'un cabinet libéral ?

Vous proposez des travaux pratiques sur :

Q3) Le suivi gynécologique ? OUI ou NON

Si oui :

A- Pose de stérilet et retrait
B- Pose d'implant et retrait
C- Pose de spéculum
D- Prélèvements vaginaux
E- Autres (précisez) :

Q4) Le suivi gynécologique de prévention ? OUI ou NON

Si oui :

A- Frottis du col de l'utérus
B- Palpation mammaire sur un mannequin en vue de l'apprentissage du dépistage des cancers du seins
C- Vaccination
D- Prélèvement IST
E- Autres (précisez) :

Q5) Sur les cours de préparation à l'accouchement et à la parentalité ? OUI ou NON

Q6) Sur la rééducation du périnée ? OUI ou NON

Q7) Autres (précisez)

Q8) Proposez-vous des interventions de personnes extérieures pour présenter le métier de sage-femme libérale ? Si oui, par qui, combien dure-t-elle, et quelle est son objectif ?

II- Stage

Q9) Combien de semaine de stage en libéral obligatoire y a -t-il dans votre école ?

A- L2
  1. Si oui combien ?
B- L3
  2. Si oui combien ?
C- M1
  3. Si oui combien ?
D- M2
  4. Si oui combien ?

Q10) Combien de semaine de stage optionnelle en libéral, vos étudiants peuvent-ils faire ?

A- L2
    1. Si oui combien ?

B- L3
    2. Si oui combien ?

C- M1
    3. Si oui combien ?

D- M2
    4. Si oui combien ?

9. Summary

Introduction: Midwives can start their careers in the private sector as soon as they obtain their diplomas. Do midwives feel sufficiently trained in this and what training do schools provide for this mode of practice, is improved training necessary and possible?

Materials and methods: This was a prospective observational study. A first questionnaire collected the feelings of midwives in France, with experience in the private sector, about this mode of practice. A second questionnaire was used to take stock of the liberal training given by the 35 midwifery schools in France. In addition, a comparison between midwives who graduated before 2015 and those who graduated in 2015 and after was made because the midwives who graduated in 2015 are the first to have had the training currently given.

For midwives, 1004 responses were collected and 817 were usable. As for the one for the directors, 35 requests for participation were sent and 22 responses were collected.

Results: For midwives who graduated before 2015, 85% agreed that they believed their initial training had not adequately prepared them for private practice. And none of them felt that this training had prepared them well for this mode of exercise, the other 15 percent were mixed. For midwives who graduated in 2015 and later, 65% found that their initial training had not adequately prepared them for private practice, and 5% found that their training was sufficient.

In addition, there is an inequality of proposals in schools for lessons in the management of a liberal practice and traineeship in this metier.

Conclusion: The midwives who have benefited from the current training program seem better trained in liberal practice but this is still insufficient. With the sixth-year project, could the program not devote more time to this mode of exercise, and harmonize the lessons and traineeship proposals in the schools?

Keywords: midwife – liberal – training – school – feelings – evolution

10. Résumé

Introduction : Les sages-femmes peuvent débuter leur carrière dans le libéral dès l'obtention de leur diplôme. Les sages-femmes se sentent -elles/ils assez formé.e.s à celui-ci et quelles sont les formations faites par les écoles pour ce mode d'exercice, une amélioration de la formation est-elle nécessaire et possible ?

Matériel et méthodes : C'était une étude observationnelle prospective. Un premier questionnaire a recueilli les ressentis des sages-femmes de France, ayant une expérience dans le libéral, face à ce mode d'exercice. Un deuxième questionnaire, a servi à faire l'état des lieux de la formation libérale donnée par les 35 écoles de sages-femmes de France. De plus, un comparatif entre les sages-femmes diplômé.e.s avant 2015 et celles diplômé.e.s en 2015 et après, a été fait car les sages-femmes diplômé.e.s en 2015 sont les premièr.e.s à avoir eu la formation actuellement donnée.

Pour les sages-femmes 1004 réponses ont été collecté et 817 ont été exploitable. Quant à celui pour les directeurs 35 demandes de participations ont été envoyé et 22 réponses ont été récoltés.

Résultats : Pour les sages-femmes diplômé.e.s avant 2015, 85% étaient d'accord pour dire que selon eux leur formation initiale ne les avait pas préparés de façon adéquate à l'exercice libéral. Et aucun d'entre eux n'avait trouvé que cette formation les avait bien préparés à ce mode d'exercice, les 15 autres pourcents étaient mitigés. Pour les sages-femmes diplômé.e.s en 2015 et après, 65% trouvaient que leur formation initiale ne les avait pas préparés de façon adéquate à l'exercice libéral, et 5% trouvaient que leur formation était suffisante.

De plus, il y a une inégalité de propositions dans les écoles de cours pour la gestion d'un cabinet libéral et de stages dans ce domaine.

Conclusion : Les sages-femmes qui ont bénéficié du programme de formation actuel semblent mieux formé.e.s à l'exercice libéral mais cela reste encore insuffisant. Avec le projet de la sixième année, le programme ne pourrait-il pas consacré plus de temps à ce mode d'exercice, et harmoniser les propositions de cours et de stage dans les écoles ?

Mots clés : sage-femme – libéral – formation – école – ressenti – évolution