



# L'accompagnement global, difficultés et solutions : la parole aux sages-femmes libérales des deux Savoie

Jessica Mercier Pardin

## ► To cite this version:

Jessica Mercier Pardin. L'accompagnement global, difficultés et solutions : la parole aux sages-femmes libérales des deux Savoie. Gynécologie et obstétrique. 2011. dumas-00617950

**HAL Id: dumas-00617950**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00617950>**

Submitted on 31 Aug 2011

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

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

UNIVERSITE JOSEPH FOURIER  
U.F.R DE MEDECINE DE GRENOBLE

**ECOLE DE SAGES-FEMMES DE GRENOBLE**

**L'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL,  
DIFFICULTES ET SOLUTIONS:  
LA PAROLE AUX SAGES-FEMMES  
LIBERALES DES DEUX SAVOIE**

Mémoire soutenu le : 19 mai 2011

Par : MERCIER Jessica (épouse : Pardin)

Née le : 24 novembre 1987

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

Année 2011

## **Remerciements**

Je remercie les membres du jury :

Mr le Professeur Thierry DEBILLON, PU-PH en Réanimation Néonatale et Néonatalogie au CHU de Grenoble, Président du jury ;

Mr le Dr Ricardo LUJAN, PH au CH de Voiron, Médecin membre invité ;

Mme Chantal SEGUIN, Directrice de l'Ecole de Sages-Femmes de Grenoble ;

Mr Lionel DI MARCO, Sage-Femme Enseignant à l'Ecole de Sages-Femmes de Grenoble ;

Mme Anne-Sigolène GELIN, Sage-Femme au CH de Chambéry, Sage-femme invitée.

Je remercie plus particulièrement,

Mon directeur de mémoire, Norick Ferro, Sage-Femme hospitalier à Albertville,  
*pour son aide précieuse et ses encouragements ;*

Mr Lionel DI MARCO, Sage-Femme enseignant à l'Ecole de Sages-Femmes de  
Grenoble, mon guidant,  
*pour son soutien et sa patience.*

Je remercie aussi mes amis et ma famille pour tout.

# Table des matières

<b>Abréviations</b> .....	1
<b>1. INTRODUCTION</b> .....	2
<b>2. MATERIEL ET METHODES</b> .....	4
2.1. Matériel de l'étude.....	4
2.2. Présentation du questionnaire.....	4
2.3. Période de l'enquête.....	5
<b>3. RESULTATS</b> .....	6
3.1. Caractéristiques de la population.....	7
3.2. La pratique du libéral : pourquoi et comment ?.....	8
3.3. L'accompagnement global et les sages-femmes libérales.....	10
3.4. L'accompagnement global : motivations et difficultés.....	11
<b>4. DISCUSSION</b> .....	13
4.1. Limites méthodologiques.....	13
4.2. Discussion des résultats.....	14
• <i>Profil des sages-femmes libérales interrogées</i> .....	14
• <i>La pratique du libéral</i> .....	15
• <i>L'accompagnement global et les sages-femmes libérales</i> .....	16
• <i>Les motivations pour l'accompagnement global</i> .....	21
• <i>Les difficultés pour la pratique de l'accompagnement global</i> .....	22
<b>Conclusion</b> .....	24
<b>Bibliographie</b> .....	25

## **Abréviations**

I.C.M. : International Confederation of Midwives

HAS: Haute Autorité de Santé

CIANE: Collectif Interassociatif Autour de la Naissance

SFL : Sage-femme libérale

AGN : Accompagnement global à la naissance

AAD : Accouchement à domicile

PT : Plateau technique hospitalier

MdN : Maison de naissance

RP2S : Réseau périnatal des deux Savoie

ANSFL : Association Nationale des Sages-Femmes Libérales

UNSSF : Union Nationale et Syndicale des Sages-Femmes

SHAM : Société Hospitalière d'Assurances Mutuelles

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

## **1. Introduction**

Devenir mère est bien plus qu'un enchaînement d'actes médicaux. C'est avant tout un chemin de neuf mois, rythmé par de nombreux changements corporels, un bonheur extrême, des doutes, une évolution du couple, une organisation différente... Les sages-femmes libérales, de par leur spécificité, sont à même de répondre aux besoins des couples, en leur proposant un service personnalisé. Ce service, exercé tout au long de la grossesse, de l'accouchement, et du post-partum, se définit comme « accompagnement global à la naissance » [1]. Selon la présidente de l'Association Nationale des Sages-Femmes Libérales (ANSFL), au congrès de l'I.C.M. à Vienne en 2002 : « L'accompagnement global à la naissance, c'est un seul praticien pour assurer la surveillance médicale de la grossesse lors des consultations prénatales, la préparation à la naissance, la surveillance et la responsabilité lors de l'accouchement, les soins postnatals de la mère et de l'enfant. » [2]

En France, on constate une demande accrue des femmes pour un accouchement moins médicalisé, et un suivi par une même personne durant toute la grossesse et l'accouchement. Ainsi, comme le recommande la Haute Autorité de Santé (HAS) : « Le suivi des femmes avec une grossesse normale doit être assuré autant que possible par un groupe le plus restreint possible de professionnels, l'idéal étant le suivi par la même personne. » [3]

Cette demande se fait de plus en plus pressante en France, notamment par l'émergence de nombreuses associations comme le Collectif Inter associatif Autour de la Naissance (CIANE), afin de promouvoir l'accompagnement global.

L'accouchement, dans le cadre d'un accompagnement global, peut-être réalisé à domicile, en plateau technique hospitalier, ou en maison de naissance.

Pour ces deux dernières options, qui pourraient permettre davantage de sécurité lors de l'accouchement, les sages-femmes libérales ont des possibilités très limitées.



En France, l'accès aux plateaux techniques est difficile, bien qu'il soit autorisé aux sages-femmes libérales depuis 1991 [4], et les maisons de naissances sont toujours inexistantes, contrairement à d'autres pays en Europe [5], même si certaines structures cherchent aujourd'hui à s'en rapprocher [6].

L'accouchement à domicile, dans le cadre de l'accompagnement global, semble donc être l'issue la plus réalisable pour les sages-femmes libérales.

Alors que les gynéco-obstétriciens libéraux pratiquent régulièrement cet accompagnement, en clinique privée, les sages-femmes sont encore peu nombreuses à le pratiquer. En effet, seulement 80 sages-femmes libérales pratiquent l'accompagnement global en France [7].

Pourquoi si peu de sages-femmes pratiquent l'accompagnement global ? Qu'est-ce qui freine les sages-femmes libérales pour pratiquer l'accompagnement global aujourd'hui ? Quelles sont les principales difficultés qu'elles rencontrent ?

Comment répondre à ces difficultés ? La création de maisons de naissances, ou l'accès facilité aux plateaux techniques hospitaliers pour les sages-femmes libérales, pourraient-ils développer cette pratique ?

Grâce à une enquête menée auprès des sages-femmes libérales des départements de Savoie et de Haute-Savoie, j'ai cherché à savoir pourquoi si peu de sages-femmes pratiquaient l'accompagnement global, et quelles étaient les difficultés rencontrées pour le pratiquer.

J'ai également voulu savoir quels pourraient être les moyens de pallier à ces difficultés, et quel avenir pourrait-on envisager pour cette pratique.

## **2. MATERIEL ET METHODES**

### **2.1. Matériel de l'étude**

Pour tenter de répondre à mes interrogations, j'ai adressé un questionnaire à toutes les sages-femmes libérales de Savoie et de Haute-Savoie.

Le recrutement des sages-femmes libérales a été fait par un recueil sur le site internet du conseil départemental de l'ordre des sages-femmes, complété également grâce aux listes du réseau périnatal des deux Savoie (RP2S) et aux Pages Jaunes.

Quatre-vingt sages-femmes libérales ont donc été recrutées pour la réalisation de cette étude à visée descriptive.

### **2.2. Présentation du questionnaire**

Pour cette étude, j'ai utilisé un questionnaire comportant 18 questions.

Afin de décrire ma population, j'ai utilisé neuf questions dont six questions fermées, pour déterminer l'âge, le sexe, la présence ou non d'enfants à charge ; l'association éventuelle avec d'autres sages-femmes, la réalisation de formations complémentaires, ou encore le délai entre l'obtention du diplôme de sage-femme et l'installation en libéral. Trois questions à choix multiples m'ont permis de compléter cette description, afin de connaître le cursus suivi avant l'installation en libéral, la durée et le lieu d'exercice en libéral (département et unité urbaine en fonction de la densité de population).

Afin d'avoir un aperçu de leurs pratiques quotidiennes, deux questions à choix multiples leur étaient proposées, pour connaître, d'une part, leurs différentes activités au sein du cabinet ; et d'autre part, les raisons pour lesquelles elles ont choisi le libéral.

Les items de ce questionnaire ont en partie été choisis grâce aux résultats de deux mémoires portant sur l'accompagnement global [8 ; 9].

Sept questions étaient directement consacrées à l'accompagnement global. La connaissance de l'accompagnement global a été évaluée grâce aux définitions

données par les sages-femmes libérales, dans une question ouverte. La réponse était validée si elle répondait à quatre critères : un praticien unique (1), avec un suivi de la patiente avant (2), pendant (3), et après l'accouchement (4). Si l'un de ces critères n'était pas présent, la réponse n'était pas validée [2].

Une seconde question était orientée sur le désir de pratiquer l'accompagnement global. Si la réponse était positive, une question ouverte était proposée pour en connaître les motivations. Si la réponse était négative, une question à choix multiples était proposée pour en connaître les raisons.

Pour finir, cinq questions à choix multiples étaient proposées, pour évoquer : la sollicitation des patientes pour un accompagnement global de leur grossesse ; les propositions de solutions visant à relancer la pratique de l'accompagnement global ; le lieu souhaité pour la réalisation de l'accouchement dans le cadre de l'accompagnement global ; leur avis sur l'avenir de cette pratique ; et leur désir ou refus de soutenir un projet de maison de naissance.

Les items portant sur l'accompagnement global se sont en partie inspirés des constats faits par l'ANSFL et l'UNSSF portant sur l'absence de maison de naissance, et sur les assurances pour l'accouchement à domicile [10] [11].

### 2.3. Période de l'enquête

J'ai envoyé un questionnaire à chacune de ces sages-femmes libérales.

Le questionnaire ainsi qu'une enveloppe de réponse timbrée leur ont été adressés, le 22 février 2010, avec une demande de réponse au plus tard un mois après réception du courrier.

Pour obtenir davantage de réponse, un rappel téléphonique a été réalisé le 19 avril 2010 à toutes les sages-femmes libérales n'ayant pas répondu, et dont j'avais les coordonnées.

Le recueil s'est donc terminé le 28 avril 2010.

Les données ont été traitées grâce au logiciel statview, en utilisant la médiane et l'espace interquartile pour les variables quantitatives, et les pourcentages pour les variables qualitatives.

### **3. RESULTATS**

Cinquante-neuf sages-femmes libérales m'ont retourné le questionnaire sur 80 envoyés, soit un taux de réponse de 73,8 %.

Parmi les non-réponses, huit sages-femmes libérales ont arrêté leur activité dans l'année précédente pour différentes raisons (départ à la retraite, changement d'activité, ou de département...). Enfin, six sages-femmes n'ont pu être jointes par téléphone, leur numéro n'étant pas communiqué dans les différentes bases de données.

Cinquante-neuf questionnaires sont donc exploitables.

### 3.1. Caractéristiques de la population

Les caractéristiques générales de la population étudiée sont résumées dans le tableau I.

**Tableau I. Caractéristiques de la population des sages-femmes libérales.**

Caractéristiques	Sages-femmes libérales (n=59)
<b>Age, médiane (EIQ), années</b>	<b>43 (35-50)</b>
<b>Sexe, n (%)</b>	
Femme	59 (100)
<b>Enfants à charge, n (%)</b>	<b>55 (93,22)</b>
<b>Durée d'exercice en libéral, n (%)</b>	
< 5 ans	26 (44,07)
5 à 10 ans	20 (33,90)
10 à 20 ans	8 (13,56)
> 20 ans	5 (8,47)
<b>Lieu d'exercice, n (%)</b>	
a) <b>département</b>	
Savoie	24 (40,68)
Haute-Savoie	35 (59,32)
b) <b>unité urbaine</b>	
Milieu rural (< 5000 hab.)	11(18,64)
Ville > 5000 hab.	20(33,90)
Ville > 10000 hab.	28 (47,46)
<b>Association sages-femmes, n (%)</b>	<b>26(44,07)</b>
<b>Formations complémentaires, n (%)</b>	<b>54 (91,52)</b>
<b>Nombre de formations, médiane (EIQ)</b>	<b>3 (2-4)</b>
<b>Délai d'installation en libéral, médiane (EIQ), années</b>	<b>12 (7,25-18,00)</b>
<b>Cursus, n (%)</b>	
Hôpital	52 (88,14)
Clinique	26 (44,07)
PMI	6 (10,17)
Autres	6 (10,17)

Abréviations : EIQ : espace interquartile (25<sup>e</sup> et 75<sup>e</sup> percentiles)

Hab. : habitants

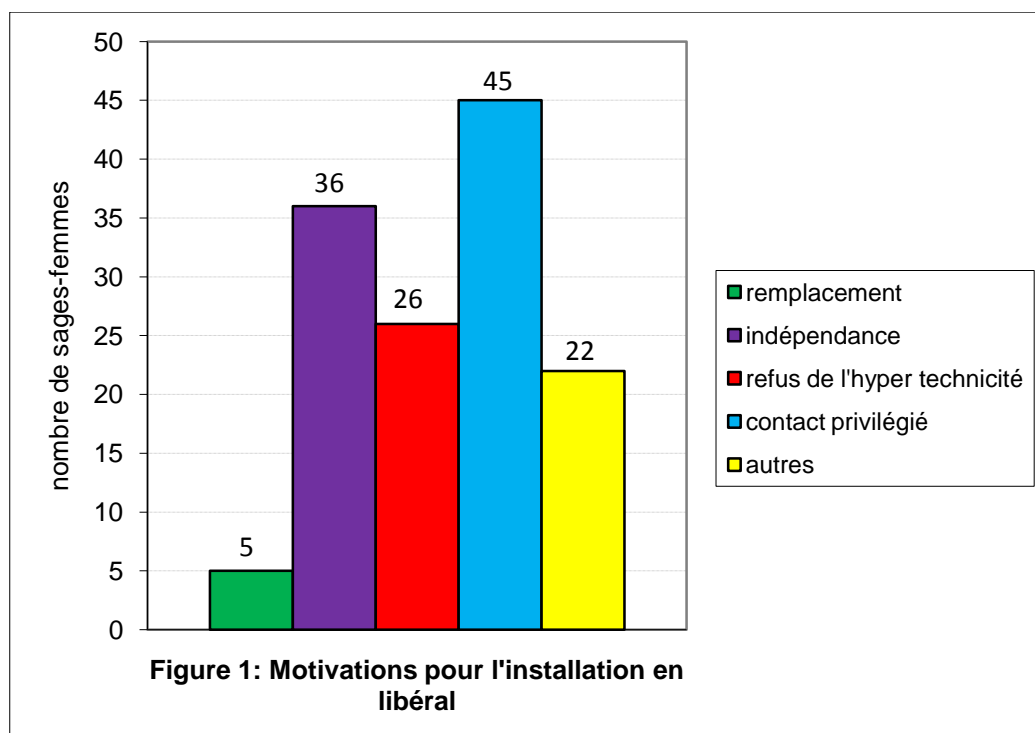
PMI : protection maternelle et infantile

Parmi les formations les plus suivies par les sages-femmes libérales, on retrouve : la rééducation périnéale, les massages bébés, les consultations pré et post-natales, la préparation à la naissance (sophrologie, haptonomie, piscine, yoga, De Gasquet), contraception, allaitement, acupuncture. A noter que deux sages-femmes possèdent un diplôme universitaire d'échographie, et qu'une sage-femme possède le diplôme de cadre.

Plusieurs sages-femmes ont suivi différents parcours, c'est pourquoi le total des pourcentages est supérieur à 100%. A noter que six sages-femmes ont suivi d'autres cursus, et ont travaillé en tant qu'infirmière, en établissement thermal, ou encore en mission humanitaire, avant de s'installer en cabinet libéral.

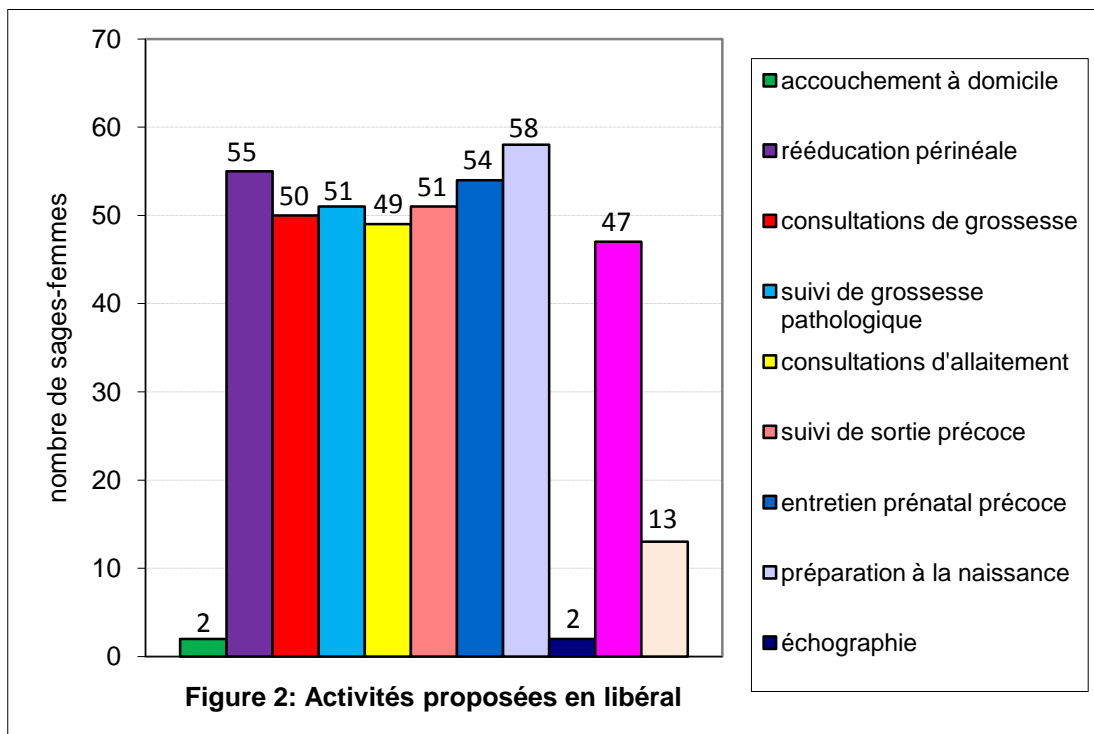
### 3.2. La pratique du libéral : pourquoi et comment ?

La figure 1 détaille les différentes raisons évoquées par les sages-femmes libérales interrogées, qui les ont amenées à pratiquer, aujourd'hui, en cabinet libéral.



La catégorie « autres » comprend : vie de famille, besoin d'évolution, absence de poste en hôpital ou clinique, liberté par rapport à l'autorité des cadres et médecins, fatigue des gardes et nuits en hôpital, prévention, accompagnement global, stress de la salle d'accouchement, difficultés d'intégration dans l'équipe.

La figure 2 expose les différentes activités que proposent les sages-femmes libérales dans leur cabinet.



La catégorie « autres » comprend : massages bébés, consultations de contraception, de diététique, acupuncture.

### 3.3. L'accompagnement global et les sages-femmes libérales

Le tableau II ci-après décrit la position des sages-femmes libérales interrogées face à l'accompagnement global à la naissance.

On peut remarquer que quatre sages-femmes libérales sur les 59 interrogées, soit 6,78%, connaissent réellement ce qu'est l'accompagnement global à la naissance, ceci ayant été évalué en leur demandant la définition de l'accompagnement global.

**Tableau II. L'accompagnement global et les sages-femmes libérales**

Caractéristiques	sages-femmes libérales (n= 59)
<b>Connaissance AGN, n (%)</b>	<b>4 (6,78)</b>
<b>Envie de pratiquer l'AGN, n (%)</b>	<b>16 (27,12)</b>
<b>Pratique de l'AGN, n (%)</b>	<b>2 (3,39)</b>
<b>Préférences pour lieux d'accouchements, n (%)</b>	
Plateau technique	24 (40,68)
Maison de naissance	32 (54,24)
Domicile	3 (5,08)
<b>Avenir de l'AGN, n (%)</b>	
En développement	50 (84,75)
En recul	4 (6,78)
Non réponse	5 (8,47)
<b>Soutien projet MdN, n (%)</b>	<b>48 (84,21)</b>
<b>Sollicitation des patientes pour l'AGN, n (%)</b>	
En augmentation	37 (62,71)
Stable	19 (32,20)
En diminution	0
Non réponse	3 (5,09)

Abréviations : EIQ : espace interquartile (25<sup>e</sup> et 75<sup>e</sup> percentiles)

AGN : accompagnement global à la naissance

MdN : maison de naissance

Près de 27,12% des sages-femmes libérales ayant répondu souhaitent pratiquer l'accompagnement global. A noter que 84,75% des sages-femmes interrogées pensent que l'accompagnement global va se développer.

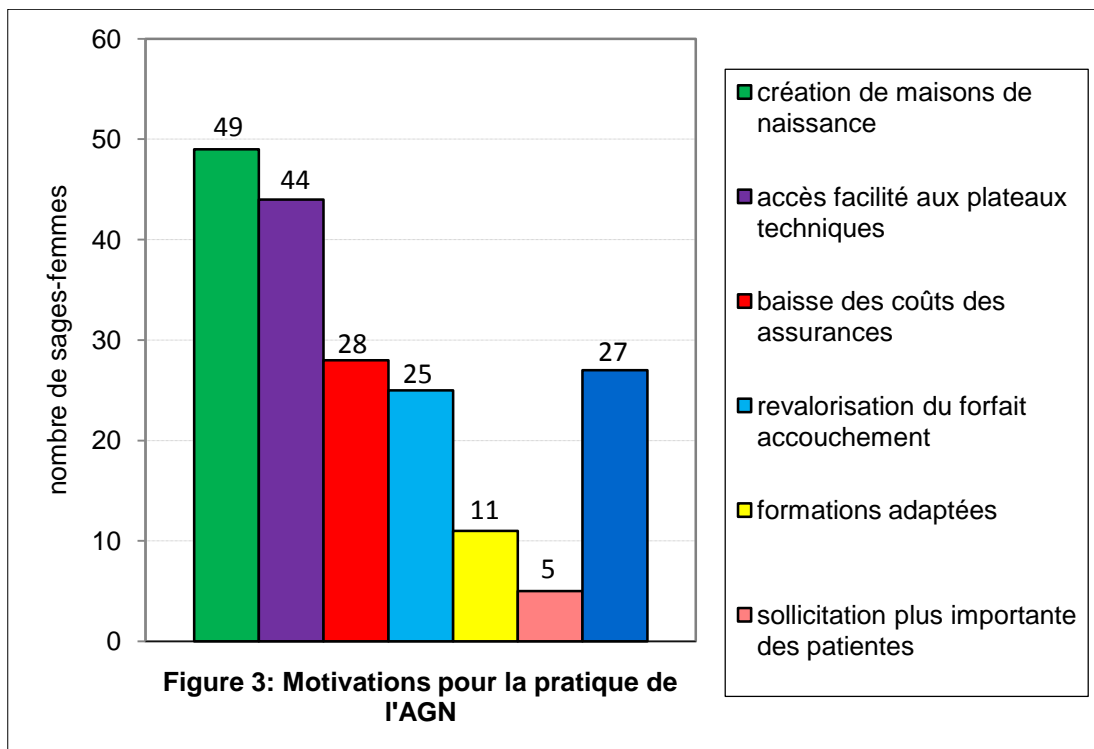


Quarante-huit sages-femmes libérales, soit 84,21%, sont prêtes à soutenir un projet de maison de naissance.

Si on leur laisse le choix du lieu d'accouchement, dans le cadre de l'accompagnement global, 54,24% des sages-femmes libérales choisissent la maison de naissance, 40,68% préfèrent le plateau technique hospitalier, et 5,08% optent pour l'accouchement à domicile.

### 3.4. L'accompagnement global : motivations et difficultés

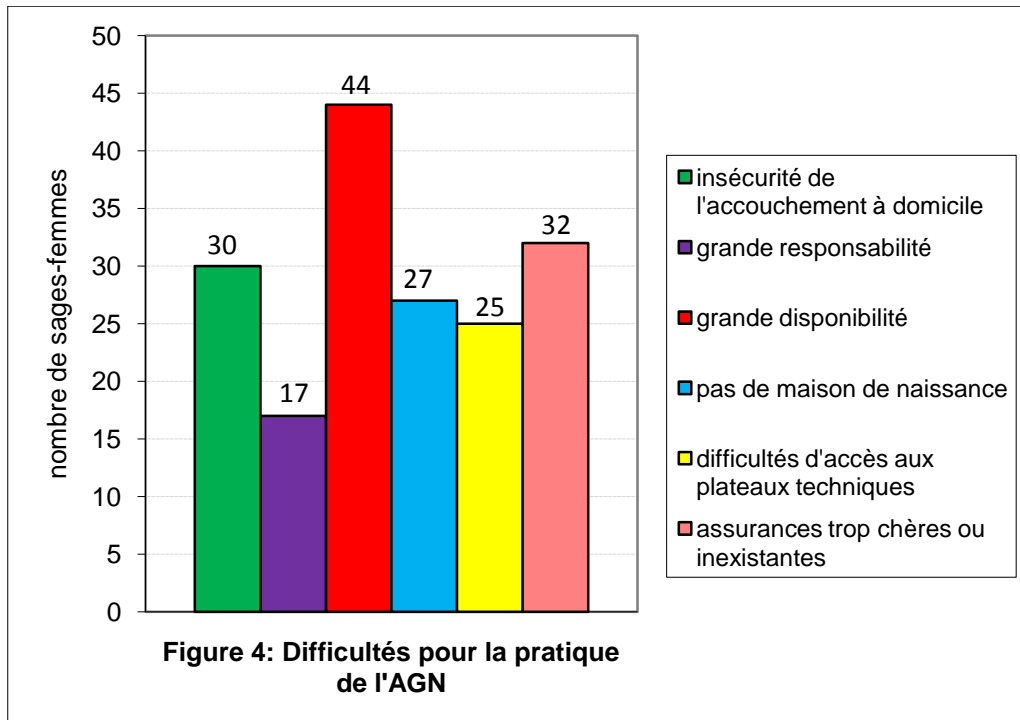
La figure 3 expose les solutions données par les sages-femmes libérales interrogées qui pourraient motiver les sages-femmes à pratiquer l'accompagnement global (AGN).



D'après les sages-femmes libérales interrogées, la création de maisons de naissances, et l'accès facilité aux plateaux techniques hospitaliers, semblent être les deux principales raisons pouvant motiver les sages-femmes à pratiquer l'accompagnement global.

D'après le tableau II, 27,12% des sages-femmes libérales interrogées souhaitent pratiquer l'accompagnement global.

La figure 4 nous montre les raisons pour lesquelles toutes les autres sages-femmes ne désirent pas pratiquer l'accompagnement global (AGN).



La grande disponibilité, le coût élevé ou l'absence d'assurance pour l'accouchement à domicile, et l'insécurité de l'accouchement à domicile, sont les trois principales raisons évoquées par les sages-femmes libérales qui ne souhaitent pas pratiquer l'accompagnement global.

## **4. DISCUSSION**

### **4.1. Limites méthodologiques**

Il est avant tout important de souligner qu'il s'agit dans cette étude d'interroger un échantillon d'une population bien ciblée : les sages-femmes libérales de Savoie et de Haute-Savoie. Il est certain que cet échantillon ne peut être représentatif de l'ensemble des sages-femmes libérales françaises.

Le taux de réponse est de 73,8% (59 sur 80), ce qui démontre que les sages-femmes libérales interrogées s'intéressent au sujet. A noter que 17 sages-femmes ont exprimé leur soutien et leur volonté d'encourager l'accompagnement global à la naissance, deux d'entre elles souhaitant recevoir un compte-rendu de l'enquête pour en savoir plus sur cette pratique.

Il existe néanmoins différents biais dans cette étude.

Le premier est un biais de recrutement, du fait de la difficulté d'obtenir des bases de données régulièrement actualisées. Ainsi, malgré le croisement de différentes bases de données, huit sages-femmes libérales recrutées ont arrêté leur activité dans l'année précédant l'envoi du questionnaire, et six sages-femmes n'ont pu être contactées par téléphone du fait du manque de données.

Le second est un biais de non participation, puisque 21 sages-femmes n'ont pas répondu au questionnaire, ce qui diminue encore la population étudiée, ce chiffre n'étant que partiellement expliqué par le biais de recrutement. Enfin, même si les questionnaires ont été bien remplis dans l'ensemble, il est probable que certaines questions aient été mal interprétées, notamment la question n°7, portant sur la définition de l'accompagnement global. Ceci pourrait donc expliquer le peu de sages-femmes libérales connaissant la définition exacte de cette pratique. Il en est de même pour la question n°8, puisque certaines réponses se contredisaient. Cela peut être dû à une formulation insuffisamment claire et précise de l'énoncé de cette question.

Pour finir, la manière dont les réponses sont orientées dans une question à choix multiples constitue un biais d'information non négligeable dans ce type d'étude.

#### 4.2. Discussion des résultats

L'objectif de ce mémoire était d'interroger les sages-femmes libérales de Savoie et de Haute-Savoie, afin d'aborder les difficultés qu'une sage-femme libérale peut rencontrer pour pratiquer l'accompagnement global. L'objectif secondaire était de savoir si l'ouverture de maisons de naissances et l'accès facilité aux plateaux techniques hospitaliers aux sages-femmes libérales, pourraient pallier à ces difficultés et ainsi aider à développer cette pratique.

- Profil des sages-femmes libérales interrogées

Tout d'abord, on remarque que toutes les sages-femmes interrogées sont des femmes, ce qui reflète bien la démographie de la profession [12]. On peut constater que 88,1% d'entre elles ont pratiqué en milieu hospitalier et 44,1% en clinique, ce qui pourrait expliquer que l'âge moyen des sages-femmes libérales est de 43 ans, avec une durée d'installation inférieure à cinq ans pour 44,1% des sages-femmes interrogées. Ceci est en concordance avec la population des sages-femmes libérales françaises puisque 36,2% d'entre elles ont entre 40 et 49 ans [12].

A la différence des sages-femmes libérales, la population des sages-femmes hospitalières est une population jeune ; 32,4% d'entre elles ont entre 25 et 34 ans [12]. L'installation en libéral semble plutôt un objectif de fin de carrière.

On remarque aussi que 93,2% des sages-femmes libérales interrogées ont des enfants. Ainsi, le travail préalable en maternité peut permettre aux jeunes sages-femmes de fonder une famille, expliquant en partie le fait de l'installation plus tardive en libéral, attendant alors que leurs enfants soient plus âgés afin d'être plus disponibles pour cette pratique.

Ce besoin de disponibilité peut expliquer que 44,1% des sages-femmes interrogées sont associées à une ou plusieurs sages-femmes.

Les nombreuses formalités administratives, pour l'installation en cabinet libéral, ajoutent sans doute des difficultés supplémentaires pour les sages-femmes souhaitant s'installer [13].

On peut remarquer que les sages-femmes libérales sont plutôt installées dans les villes de plus de 10 000 habitants, ce qui est le cas pour 47,5% d'entre elles ; alors que seulement 18,6% d'entre elles pratiquent en milieu rural. Cette disparité pourrait s'expliquer par une meilleure rentabilité des cabinets situés en agglomération, avec davantage de clientèle, et moins de frais de déplacements.

91,5% des sages-femmes libérales ont suivi au moins une formation complémentaire, avec trois formations suivies par sage-femme en moyenne. Les formations choisies sont en accord avec les thèmes retenus pour la formation continue conventionnelle 2010 des sages-femmes libérales [14].

Le profil des sages-femmes libérales interrogées est donc spécifique, et n'est donc pas représentatif de l'ensemble des sages-femmes libérales françaises.

- *La pratique du libéral*

Parmi les motivations principalement citées pour l'installation en cabinet libéral, on retrouve : le contact privilégié pour 76,3% des sages-femmes libérales, l'indépendance par rapport au système hospitalier pour 61% d'entre elles, et le refus de l'hyper technicité pour 44,1% d'entre elles.

Au travers de ces réponses, les sages-femmes expriment leur besoin de changement par rapport au milieu hospitalier ou en clinique. Parmi les autres raisons de leur installation en libéral, beaucoup remettent en cause le travail en structure : absence de poste en échographie, problèmes de hiérarchie avec les cadres ou médecins, fatigue des gardes de nuit, stress de la salle d'accouchement. Ceci semble toutefois en accord avec un sondage réalisé par l'Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé, auprès de toutes les sages-femmes en France : « une majorité d'entre elles partagent le sentiment d'une dégradation de leurs conditions de travail, particulièrement dans les établissements hospitaliers publics » [15].

Il est tout de même à noter que seulement 3000 sages-femmes sont installées en libéral en France, contre près de 14 200 sages-femmes exerçant actuellement en structure hospitalière [12].

Si on analyse les activités pratiquées dans la majorité des cas, on se rend compte que beaucoup de sages-femmes libérales pratiquent l'accompagnement semi-global, c'est-à-dire, une même personne, en l'occurrence la sage-femme, assurant le suivi de la femme enceinte avant et après l'accouchement, à travers différentes activités : entretien prénatal, consultations de grossesse, préparation à la naissance, rééducation périnéale, consultations d'allaitement, suivi de sortie précoce...Ce qui est en accord avec les compétences de la sage-femme [1].

86,4%, soit 51 sages-femmes pratiquent également le suivi de grossesse pathologique, ce qui fait partie de leurs compétences dans le cadre de la prescription des soins par un médecin [16].

A noter que deux sages-femmes exercent uniquement en tant que sages-femmes échographistes. Deux sages-femmes seulement pratiquent l'accompagnement global à la naissance, l'accouchement se déroulant à domicile. On remarque que d'autres activités, en dehors des plus répandues, émergent peu à peu : massages bébés, consultations de contraception, de diététique, ou encore acupuncture. Besoin des patientes, mais aussi élargissement des compétences [17], les sages-femmes libérales pratiquent de nombreuses activités.

D'après ces résultats, la seule chose qui semble poser problème en pratique pour les sages-femmes libérales, c'est l'accouchement.... Mais quelles en sont les raisons ?

- *L'accompagnement global et les sages-femmes libérales*

Peu de sages-femmes libérales semblent connaître la véritable définition de l'accompagnement global (AGN), et seulement 6,78% en donnent la définition exacte c'est-à-dire le suivi de la femme enceinte par un praticien unique, avant, pendant et après l'accouchement [2].

En fait, beaucoup de sages-femmes ont répondu à la question de la définition de l'AGN en me donnant leur ressenti sur cette pratique : un suivi privilégié, le respect du couple...

La sollicitation des patientes pour l'accompagnement global semble aujourd'hui en augmentation, afin d'être suivies par 'le groupe de personnes le plus restreint possible' comme le recommande la HAS [3]. Alors pour toutes les patientes qui présentent des grossesses à bas risques, pourquoi ne pas satisfaire leurs demandes, en réalisant un accompagnement plus global du couple, tout en gardant à l'esprit les notions essentielles de qualité et sécurité des soins ?

Lorsque l'on interroge les sages-femmes libérales sur leurs préférences pour le lieu d'accouchement, si elles pratiquaient l'accompagnement global, 54% répondent la maison de naissance ; 40,7% répondent le plateau technique hospitalier ; et 5,1% répondent l'accouchement à domicile.

Concernant les maisons de naissances, il est tout d'abord important d'en rappeler une notion essentielle : « Une Maison de Naissance est un établissement sans autre équipement médical que celui utilisé par les sages-femmes. C'est une structure autonome, située en-dehors des services hospitaliers [...] Le terme « Maisons de Naissance » a fait l'objet d'un dépôt à l'Institut National de Protection Industrielle (INPI) par le Groupe National de Travail sur les Maisons de Naissance. » [18] Dans ce lieu, ce sont les sages-femmes qui vont assurer seules l'accompagnement global du couple, de la déclaration de naissance jusqu'aux suites de couches. Plusieurs conditions de sécurité sont à respecter : une grossesse à 'bas risque', mais aussi une bonne entente entre le couple et l'équipe de sages-femmes. Stricto sensu, il n'en existe donc aucune en France, malgré la mise en place dès 1999 d'un groupe national de travail composé de différentes associations de sages-femmes et d'usagers [10]. En revanche, ces structures sont installées depuis 1975 aux Etats-Unis, où on en trouve maintenant plus d'une centaine, comme dans plusieurs pays d'Europe. En Belgique, à Namur par exemple, la maison de naissance 'L'arche de Noé' « travaille en complète coopération avec les services de l'hôpital, situé à 300 mètres » [5].

Il existe néanmoins depuis 2008 quelques structures 'intra muros' en France, en attendant l'autorisation d'ouverture de maisons de naissances indépendantes des maternités. Ces structures, conçues pour devenir de véritables maisons de naissances, fonctionnent jusqu'à présent comme de grands cabinets de sages-femmes, avec accès à un plateau technique de la maternité. Les sages-femmes effectuent deux à cinq accouchements par mois, leur permettant ainsi de pratiquer le suivi de grossesse et du post-partum. Plusieurs sages-femmes sont associées, et l'accompagnement global est privilégié au maximum.

Dans ces structures, les sages-femmes se réunissent entre elles mais aussi avec l'ensemble de l'équipe de la maternité, afin de débattre des différents fonctionnements, et d'améliorer la qualité du suivi de leurs patientes [6].

Et plusieurs de ces structures auraient pu devenir des maisons de naissances 'hospitalières'. Le Sénat avait en effet accepté, en novembre 2010, l'expérimentation des maisons de naissances proposée dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) 2011. Celle-ci aurait dû débiter dès le 1<sup>er</sup> septembre 2011, pour une durée de deux ans. « L'article précise que la maison de naissance n'aura pas le statut d'établissement de santé, devra être attenante à un service d'obstétrique et devra passer convention avec lui. » [19]. Grâce à de telles structures, l'accompagnement global pourrait se développer tout en préservant le travail en équipe, voire même en réseau. Comme le préconise le Dr I. Nisand, obstétricien au CHU de Strasbourg, il paraît indispensable que les équipes hospitalières et celles des maisons de naissances réalisent « des staffs communs afin de discuter des dossiers des patientes souhaitant accoucher en maison de naissance » [20]. D'autant plus que le fonctionnement des maisons de naissances semble intéressant sur le plan financier ; en effet pour la même sécurité qu'un accouchement à l'hôpital, pour les grossesses à bas risques, cela permettrait une économie de 765 euros pour la sécurité sociale par grossesse et par naissance. [21]

Mais cette expérimentation devra être repoussée, puisqu'elle a été censurée par le Conseil Constitutionnel le 17 décembre 2010, « au motif que l'expérimentation proposée n'avait pas sa place dans une loi pour le financement de la sécurité sociale ». [22]



En ce qui concerne les plateaux techniques, la sage-femme libérale ne conduit sa patiente à la maternité que pour l'accouchement et les quelques heures de surveillance réglementaires.

Elle la ramènera ensuite à son domicile, lorsque tout va bien pour la mère et l'enfant, en assurant les suites de couches. En revanche, si une complication survient, la sage-femme libérale se doit de collaborer avec l'équipe médicale de la structure avec qui elle aura passé une convention.

L'accès reste difficile pour les sages-femmes libérales, bien qu'il soit légalement autorisé depuis 1991 [4]. Les hôpitaux mettent souvent en avant le risque médico-légal, même si la sage-femme possède sa propre assurance. Mais cet accès semble néanmoins facilité lorsque la sage-femme a déjà travaillé pendant plusieurs années au sein de l'établissement et qu'elle est connue du service ; ce qui permettrait à la sage-femme une meilleure intégration au sein de l'équipe hospitalière et l'obtention d'une signature de convention avec l'hôpital [23]. La sage-femme libérale engage sa propre responsabilité juridique pour tous les actes qu'elle effectue, dans la limite du respect de ses compétences.

Cette possibilité permet un compromis entre « offrir des possibilités de choix quand on n'a pas à intervenir pour des raisons médicales » et le fait « qu'on a la chance d'être dans un pays où on peut avoir accès à la médicalisation » [24].

Il est à noter que parmi les sages-femmes ayant répondu l'accouchement à domicile, deux le pratiquent déjà, par choix, et ne souhaitent pas exercer ailleurs qu'à domicile. Ceci, afin de répondre aux demandes de certains parents qui refusent « d'être des patients malades », et évoquent plusieurs raisons pour accoucher à domicile : « besoin d'intimité, d'autonomie, de démedicalisation, et de responsabilité ». Malgré tout, les sages-femmes pratiquant l'accouchement à domicile (AAD) se disent « ne pas pratiquer l'accouchement à domicile à tout prix » [25], et lorsque survient une complication, un transfert est organisé vers l'hôpital le plus proche, où l'aide de l'équipe obstétricale devient indispensable.

La maison de naissance, le plateau technique, ou le domicile sont des pratiques bien différentes, et pourtant, ils participent tous à un même objectif : l'accompagnement global à la naissance, visant au bien-être maternel.

84,21% des sages-femmes libérales interrogées se disent prêtes à soutenir un projet de maison de naissance qui leur serait soumis dans leur région. Celles qui ne souhaitent pas soutenir un tel projet évoquent plusieurs raisons : retraite proche, soutien précédemment donné pour un tel projet, exercice libéral débuté depuis peu de temps. La majorité des sages-femmes libérales semble donc prête à soutenir un tel projet, d'autant que 84,8% d'entre elles pensent que l'accompagnement global est en développement.

La demande de l'accompagnement global semble également émerger de la part des patientes, puisque 62,7% des sages-femmes constatent que la sollicitation des patientes pour un accompagnement global de leur grossesse est en augmentation, et 32,2% constatent une stabilité dans la sollicitation.

Il semble donc qu'il y ait un certain enthousiasme pour développer la pratique de l'accompagnement global, à la fois de la part des sages-femmes libérales et des patientes.

Cependant, en France, 3000 sages-femmes ont choisi l'exercice libéral, soit 15,8% des sages-femmes en 2008. Seules 80 d'entre elles pratiquent l'accompagnement global [7], soit 2,7% de l'ensemble des sages-femmes libérales.

Pourtant, 27,1% des sages-femmes libérales interrogées dans cette étude auraient aimé, ou aimeraient, le pratiquer (alors que seulement 3,4% le pratiquent). Il y a donc un écart important entre les sages-femmes libérales qui souhaitent pratiquer l'accompagnement global, ou qui pensent que cette pratique va se développer, et celles qui le pratiquent réellement. Pourquoi un tel écart ?

- Les motivations pour l'accompagnement global

Parmi les raisons évoquées par les sages-femmes libérales, pour motiver la pratique de l'accompagnement global, on retrouve principalement la création de maisons de naissances (83%) et l'accès facilité aux plateaux techniques hospitaliers (74,6%).

D'après les sages-femmes libérales les maisons de naissances et les plateaux techniques hospitaliers semblent donc être les deux principales solutions pour développer cette pratique.

Parmi les autres raisons évoquées pour développer l'accompagnement global, on retrouve la baisse des coûts des assurances (47,5%), la reconnaissance par le personnel médical hospitalier (45,8%), et la revalorisation du forfait accouchement (42,4%).

Le côté financier est donc soulevé à travers le problème de l'assurance pour les accouchements à domicile, qui était jusque-là très chère, mais qui est devenue inexistante, car plus aucune assurance n'accepte d'assurer l'accouchement à domicile actuellement [26]. « Conformément à l'article L.1142-2 du code de la santé publique, la sage-femme est tenue de souscrire une assurance responsabilité civile professionnelle » [27], pour tous leurs actes ; mais elles ne peuvent tout simplement pas se soumettre à cette obligation en ce qui concerne l'accouchement à domicile.

Concernant le forfait accouchement, le tarif conventionnel applicable en 2008, conformément aux réglementations de l'assurance maladie, était de 312,70 euros pour un accouchement simple, alors que le coût d'un accouchement en hôpital de niveau 1 était de 2350 euros en 2007 [21].

Pour ce qui est de la reconnaissance par le personnel médical hospitalier, peut-être que les sages-femmes libérales souhaiteraient être plus soutenues dans leurs démarches par les équipes hospitalières : en tant que collègue, et non comme une concurrence faite aux praticiens hospitaliers ; et notamment en ce qui concerne les plateaux techniques hospitaliers ?

En revanche, l'accès aux formations et la sollicitation des patientes ne semblent pas être un frein pour la pratique de l'accompagnement global, selon les sages-femmes interrogées.

- *Les difficultés pour la pratique de l'accompagnement global*

72,88% des sages-femmes interrogées ne souhaitent ou ne peuvent pas pratiquer l'accompagnement global. Quelles en sont les raisons ?

Les trois principales raisons qu'elles évoquent sont : la grande disponibilité (74,6%), les assurances trop chères ou inexistantes (54,2%) et l'insécurité de l'accouchement à domicile (50,8%).

La première raison, la grande disponibilité, peut être rapportée au fait que toutes les sages-femmes interrogées sont de sexe féminin, et que 93,2% d'entre elles ont déjà des enfants. Le fait de devoir assurer une astreinte permanente pour la pratique des accouchements serait donc une contrainte pour leur vie de famille.

En ce qui concerne le coût des assurances, voire même l'inexistence des assurances pour l'accouchement à domicile, cela suscite beaucoup d'intérêt de la part de multiples associations de sages-femmes libérales, qui militent actuellement pour cela. D'après Jacqueline Lavillonnière, présidente de l'UNSSF, « les négociations en cours nous permettent de penser que nous parviendrons à faire progresser cet assureur (SHAM) vers la prise en charge des accouchements à domicile » [26].

L'absence de maisons de naissance (45,8%) ou encore la difficulté d'accès aux plateaux techniques (42,4%), semblent être reléguées au second plan pour les sages-femmes libérales interrogées, bien que ces difficultés soient tout de même largement soulignées.

Enfin, la grande responsabilité d'une gestion globale des patientes (28,8%) est ce qui semble le moins poser de problème pour les sages-femmes libérales en ce qui concerne l'accompagnement global.

L'objectif principal de ce mémoire m'a donc permis d'entrevoir les grandes difficultés évoquées par les sages-femmes libérales, qui pourraient freiner l'accompagnement global à la naissance : une disponibilité trop importante, l'absence d'assurance pour l'accouchement à domicile, même si cela pourrait se résoudre prochainement ; et enfin l'insécurité de l'accouchement à domicile.

L'objectif secondaire est lui aussi atteint, puisque qu'il m'a permis de montrer que l'ouverture des maisons de naissances et l'accès facilité aux plateaux techniques hospitaliers sont les deux principales motivations données par les sages-femmes libérales interrogées pour développer l'accompagnement global.

En effet, ces deux lieux d'accouchements pourraient pallier, en partie, aux difficultés précitées. En revanche, la disponibilité que requiert cette pratique semble plus difficile à résoudre, et elle est un frein majeur pour cette pratique.

L'accompagnement global stricto sensu n'est peut-être pas envisageable à l'heure actuelle, pour des sages-femmes ayant une vie de famille et souhaitant avoir du temps libre. Le fonctionnement en association de professionnelles est une piste, et doit être analysé en fonction des demandes des couples, ceci dans tous les lieux de la périnatalité.

## **CONCLUSION**

A travers cette enquête, on a pu constater que si l'on veut développer l'accompagnement global, quelque soit le lieu d'accouchement, il est indispensable que le système de santé français laisse aux sages-femmes la possibilité de pratiquer l'accompagnement global en toute légalité et en sécurité.

L'expérimentation des maisons de naissances 'hospitalières', si elle voyait le jour, pourrait alors développer l'accompagnement global, tout en préservant la sécurité et la qualité des soins, en améliorant le suivi plus 'spécifique' et moins 'systématique', pour chaque couple.

Et cette expérimentation, si elle est réalisée, pourrait avoir deux impacts majeurs :

- un premier impact sur la prise en charge des patientes dans les salles de naissances médicalisées... En effet, le Dr I.Nisand, qui a mis en place une maison de naissance 'hospitalière' au CHU de Strasbourg depuis 2004, a déjà constaté un impact positif dans les salles médicalisées : plus de gestes systématiques, des changements de positions plus fréquents... Selon lui, il y a un intérêt certain à organiser un suivi global des patientes. Mais pour cela, il faut que les sages-femmes aient reçu une formation « aux autres modalités d'accouchement et d'analgésie », et qu'il y ait un climat de confiance au sein de l'équipe obstétricale de l'hôpital et de la maison de naissance, notamment en examinant ensemble les dossiers.
- un second impact sur l'ouverture des plateaux techniques pour les sages-femmes, du fait d'une collaboration étroite lors de cette expérimentation, entre les sages-femmes libérales et les services hospitaliers...

L'accompagnement global serait-il sur le point de prendre un nouveau départ, tout en permettant l'amélioration de « l'Humanité, la Proximité, la Sécurité et la Qualité » des soins périnataux, mesures phares du plan de périnatalité 2005-2007 ?

## **BIBLIOGRAPHIE**

1. Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes  
Référentiel métier et compétences des sages-femmes  
Octobre 2007
2. Lavillonière J.  
Organisation des soins périnataux en France  
La lettre aux adhérentes, juin 2002
3. HAS. Recommandations professionnelles  
Comment mieux informer les femmes enceintes ?  
Avril 2005
4. Loi du 31 juillet 1991 : Article L.711-5 du Code de la Santé Publique  
Abrogé en juin 2000, remplacé par l'article L.6112-4  
Relatif à l'accès aux plateaux techniques pour les médecins et sages-femmes  
non hospitaliers  
Consulté le 22.07.2010, disponible sur : <http://www.ansfl.org>
5. Benoit Truong-Canh M.  
Reportage : L'arche de Noé : une maison de naissance exemplaire à Namur  
en Belgique  
Contact sage-femme n°21, octobre 2009, pp 8-9
6. Richard-Guerroudj N.  
Dossier « Maisons de naissance » : en attendant le décret  
Profession sage-femme n°153, mars 2009, pp 4-8
7. Institut National d'Etudes Démographiques, Observatoire National de la  
Démographie des Professions de Santé  
L'exercice libéral  
Consulté le 22.10.2009, disponible sur : <http://www.ansfl.org>
8. Babin M.  
L'accompagnement global et les difficultés rencontrées par les sages-  
femmes libérales qui le pratiquent  
Ecole de Sages-Femmes de Caen, 2005
9. Malot C.  
Etat des lieux de l'accompagnement global à la naissance en France et ses  
perspectives d'avenir  
Ecole de Sages-Femmes de Grenoble, 2008

10. Association Nationale des Sages-Femmes Libérales  
Maison de naissance : la situation en France  
Consulté le 22.09.2009, disponible sur : <http://www.ansfl.org>
11. Union Nationale et Syndicale des Sages-Femmes  
Action pour assurance AAD : action conjointe UNSSF / ANSFL  
© Copyright 2009-2010, consulté le 02.09.2010  
Disponible sur : <http://www.unssf.org>
12. DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation, et des Statistiques  
Série statistiques : les professions de santé au 1<sup>er</sup> janvier 2009  
Sicart D. n°131 – avril 2009
13. Conseil Départemental de l'Ordre des Sages-Femmes  
Les démarches préalables à l'ouverture d'un cabinet  
Consulté le 10.09.2010, disponible sur : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/>
14. Thèmes retenus pour la formation continue conventionnelle 2010 des sages-femmes libérales  
Consulté le 14.09.2010, disponible sur : <http://www.sagesfemmesformation.com>
15. Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé  
La profession de sage-femme : trajectoires, activités et conditions de travail  
Bulletin d'information en économie de la santé, n°102, décembre 2005
16. Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes  
Article L.4151-3 du code de la santé publique  
Les compétences des sages-femmes et le code de déontologie  
Mars 2007, p 9
17. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires  
Article 86  
Consulté le 10.08.2010, disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr>
18. L'appellation « Maison de Naissance »  
Consulté le 05.11.2010, disponible sur : <http://www.ciane.info>
19. L'expérimentation des maisons de naissance sauvée de justesse  
©APM-Santé-PARIS, le 23 novembre 2010  
Consulté le 06.12.2010, disponible sur : <http://www.le-guide-sante.org/>



20. Nisand I.  
Le point sur les espaces physiologiques - 34<sup>e</sup> Journées Nationales du CNGOF  
Consulté le 15.01.2011, disponible sur :  
[http://www.cngof.asso.fr/D\\_PAGES/conf2010/vendredi\\_2010.htm](http://www.cngof.asso.fr/D_PAGES/conf2010/vendredi_2010.htm)
  
21. Collectif Inter associatif Autour de la Naissance  
Modélisation des coûts de fonctionnement d'une maison de naissance  
février 2007 ; consulté le 29.07.2009, disponible sur : <http://www.ciane.info>
  
22. Benoit Truong-Canh M.  
L'expérimentation des maisons de naissance censurée par le Conseil  
Constitutionnel  
Contact sage-femme n°26, janvier 2011, p 10
  
23. Masselot-Guir A.  
Dossier « Les sages-femmes libérales : les plateaux techniques désertés »  
Profession sage-femme n°115, mai 2005, pp 36-38
  
24. Bellasem W.  
Accès aux plateaux techniques dans le secteur privé  
Conférence sur l'accompagnement global à la naissance ; Grenoble,  
le 01.12.2009
  
25. Berezheim S.  
L'accouchement à domicile dans le cadre du suivi global  
Conférence sur l'accompagnement global à la naissance ; Grenoble,  
le 01.12.2009
  
26. Lavillonnière J.  
Des obstacles administratifs  
Consulté le 2.09.2010, disponible sur : <http://les-maternelles.france5.fr/>
  
27. Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes  
Quelles sont les formalités à accomplir lors d'une installation en libéral ?  
Consulté le 6.11.2010, disponible sur : <http://www.ordre-sages-femmes.fr>

Questionnaire concernant l'accompagnement global à la naissance

(Plusieurs réponses possibles)

1) Depuis combien de temps êtes-vous installé(e) en cabinet libéral ?

- < 5 ans                       5 à 10 ans  
 10 à 20 ans                       > 20 ans

2) Avez-vous suivi d'autres formations après l'obtention du diplôme de sage-femme ?

- Oui                       Non

Si oui, la ou lesquelles ?

3) Qu'est-ce qui a motivé votre installation en libéral ?

- Remplacement de sage-femme  
 Indépendance  
 Refus de l'hyper technicité  
 Contact privilégié  
 Autres, précisez :

4) Quelles sont vos activités proposées ?

- Accouchement à domicile  
 Rééducation périnéale  
 Consultations de grossesse  
 Suivi de grossesse pathologique  
 Consultation d'allaitement  
 Suivi de sortie précoce  
 Entretien prénatal précoce  
 Préparation à la naissance  
 Echographie  
 Examen post-natal  
 Autres, précisez :

5) Combien d'années se sont écoulées entre l'obtention de votre diplôme et l'installation en libéral ? .....

6) Quel a été votre cursus professionnel avant votre installation en libéral ?

- En structure hospitalière  
niveau :                       1                       2                       3  
 En clinique privée  
niveau :                       1                       2                       3  
 PMI  
 Autres, précisez :

7) Pourriez-vous définir en quelques mots l'accompagnement global ?

8) Avez-vous déjà envisagé de pratiquer l'accompagnement global ?

- Oui                       Non

Si oui, quelles sont vos motivations ?

Si non, pourquoi ne souhaitez-vous pas le pratiquer ?

- Insécurité de l'accouchement à domicile  
 Grande responsabilité  
 Grande disponibilité  
 Pas de maison de naissance  
 Difficultés d'accès aux plateaux techniques  
 Assurances trop chères ou inexistantes  
 Autres, précisez :

9) Pensez-vous que la sollicitation des patientes pour que vous assuriez un accompagnement global est... :

- En augmentation
- En diminution
- Stable

10) Quelles raisons pourraient motiver cette pratique selon vous ?

- Création de maisons de naissances
- Accès facilité aux plateaux techniques
- Baisse des coûts des assurances
- Revalorisation du forfait accouchement
- Formations adaptées
- Sollicitation plus importante des patientes
- Reconnaissance par le personnel médical hospitalier
- Autres, précisez :

11) Si vous pratiquiez l'accompagnement global, préféreriez-vous que l'accouchement se déroule... :

- Dans une maison de naissance
- Dans un plateau technique hospitalier
- A domicile

12) Que pensez-vous de l'avenir de l'accompagnement global ?

- En développement
- En perte

13) Si un projet de Maison de naissance voyait le jour, seriez-vous prêt(e) à soutenir un tel projet ?

- Oui       Non

14) Quel âge avez-vous ? \_\_

15) Vous êtes :

- Une femme
- Un homme

16) Avez-vous des enfants ?

- Oui       Non

17) Vous exercez :

- En ville > à 10 000 habitants
- En ville > à 5000 habitants
- En milieu rural (< 5000 habitants)
  
- En Savoie
- En Haute-Savoie

18) Etes-vous associé(e) avec d'autres sages-femmes libérales au sein de votre cabinet ?

- Oui (nombre de sages-femmes :.....)
- Non

Avez-vous des remarques concernant ce questionnaire ou l'accompagnement global à la naissance ?

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

Je vous remercie pour le temps consacré à ce questionnaire.

**Introduction :** L'accompagnement global à la naissance est le suivi du couple par le même praticien, avant, pendant et après l'accouchement. En France, peu de sages-femmes le pratiquent. J'ai donc essayé de savoir quelles étaient les difficultés rencontrées et comment y pallier. **Matériel et méthodes :** Pour cette étude descriptive, un questionnaire a été envoyé à chacune des 80 sages-femmes libérales exerçant en Savoie et Haute-Savoie. **Résultats :** Parmi les difficultés principalement rencontrées on retrouve : la grande disponibilité requise, le coût élevé ou l'absence d'assurance pour l'accouchement à domicile, ou encore l'insécurité de l'accouchement à domicile. L'accès facilité aux plateaux techniques hospitaliers et l'ouverture de maisons de naissances sont les principales solutions évoquées par les sages-femmes libérales interrogées pour développer cette pratique. **Discussion :** Même si les sages-femmes possèdent toutes les compétences pour pratiquer l'accompagnement global, les difficultés qu'elles rencontrent sont un frein majeur pour cette pratique. En effet, l'accompagnement global de par son nom requiert une grande disponibilité pour celui qui le pratique, et aucune structure ne pourra y pallier. En revanche, un accompagnement 'le plus global possible' et répondant aux souhaits des patientes pourrait se développer grâce à une meilleure reconnaissance des sages-femmes libérales, et à une discussion entre celles-ci et les structures hospitalières. **Conclusion :** L'expérimentation des maisons de naissances, encore repoussée, pourrait bien aider au développement d'un accompagnement plus global du couple, et avoir un impact sur l'accompagnement des couples en maternité. Peut-être permettra-elle une discussion entre les structures hospitalières et les sages-femmes libérales pour l'accès aux plateaux techniques ?

Mots clés : accompagnement global, sages-femmes libérales, Haute-Savoie, Savoie.