



HAL
open science

Activité et revenu des sages-femmes libérales du réseau de périnatalité Alpes-Isère : enquête déclarative

Perrine André

► **To cite this version:**

Perrine André. Activité et revenu des sages-femmes libérales du réseau de périnatalité Alpes-Isère : enquête déclarative. Gynécologie et obstétrique. 2013. dumas-00854817

HAL Id: dumas-00854817

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00854817v1>

Submitted on 28 Aug 2013

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.



SICD1
Bibliothèques
de l'UJF et de Grenoble INP

**Université
Joseph Fourier** 
GRENoble
MEDECINE

AVERTISSEMENT

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

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

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

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

Contact au SICD1 de Grenoble : **thesebum@ujf-grenoble.fr**

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

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

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

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

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

DEPARTEMENT DE MAIEUTIQUE

**ACTIVITE ET REVENU
DES SAGES-FEMMES LIBERALES
DU RESEAU DE PERINATALITE ALPES-ISERE
Enquête déclarative**

Mémoire soutenu le 16 mai 2013

par ANDRE Perrine

née le 2 octobre 1989

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

2013

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

DEPARTEMENT DE MAIEUTIQUE

**ACTIVITE ET REVENU
DES SAGES-FEMMES LIBERALES
DU RESEAU DE PERINATALITE ALPES-ISERE
Enquête déclarative**

Mémoire soutenu le 16 mai 2013

par ANDRE Perrine

née le 2 octobre 1989

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

2013

Je remercie les membres du jury:

Mme le Dr Véronique EQUY, PH en Gynécologie-Obstétrique au CHU de Grenoble, Président du Jury ;

Mme Chantal SEGUIN, Directrice de l'Ecole de Sages-Femmes, Département de Maïeutique de l'UFR de Médecine de Grenoble ;

Mr le Dr Xavier MORIN, Gynécologue-Obstétricien à la Clinique des Cèdres ;

Mme Lucie DE PONTE, Sage-Femme libérale et salariée à la Clinique Belledonne ;

Mme Claudine MARTIN, Sage-Femme Enseignante à l'Ecole de Sages-Femmes de Grenoble et Coordinatrice du Réseau de Périnatalité Alpes-Isère, guidante de ce mémoire, *pour son aide et son soutien lors de l'élaboration de ce mémoire.*

Je remercie plus particulièrement,

Mme Christine CRONIE, Sage-Femme libérale à Saint Martin d'Hères, directrice de ce mémoire ;

pour ses encouragements, son investissement et son aide précieuse

Mme Laurence COMBET-BLANC, Sage-Femme Enseignante à l'Ecole de Sages-Femmes de Grenoble et Secrétaire du Conseil Départemental de l'Ordre des Sages-Femmes de l'Isère ;

pour son aide, sa disponibilité et son soutien tout au long des études de sages-femmes

Mme Mélanie LABAJOS, Assistante médico-administrative de la cellule de coordination du Réseau de Périnatalité Alpes-Isère ;

pour son aide

Mme Laure DE CANDIA, Adjoint des cadres de l'Ecole de Sages-Femmes de Grenoble ;

pour son aide

Mme Laetitia DUBOUIS, Sage-Femme libérale à Albertville ;

pour son temps accordé au test du questionnaire

L'ensemble des sages-femmes libérales du Réseau de Périnatalité Alpes-Isère ;

pour leur participation à ce mémoire

Ma famille, mes amis et mes collègues de promotion ;

pour leur soutien au quotidien.

Table des Matières

<u>Abréviations</u>	<u>1</u>
<u>I- Introduction</u>	<u>2</u>
<u>II- Méthode et Matériel</u>	<u>5</u>
1. Type et site d'étude.....	5
2. Population.....	5
3. Recueil de données.....	5
4. Critères de jugement.....	5
4.1. Critère principal.....	5
4.2. Critères secondaires.....	6
5. Traitement des données et analyse statistique.....	6
<u>III- Résultats</u>	<u>7</u>
1. Population.....	7
1.1. Inclusion.....	7
1.2. Description de l'échantillon.....	8
2. Objectif principal.....	9
3. Objectifs secondaires.....	10
3.1. Temps de travail et revenus moyens en septembre 2012.....	10
3.2. Répartition des revenus moyens en septembre 2012.....	11
3.3. Répartition des temps de travail moyens en septembre 2012.....	11
3.4. Type d'activité, temps de travail et revenu en septembre 2012.....	12
3.5. Caractéristiques professionnelles, temps de travail et revenus moyens en septembre 2012.....	12
3.6. Enquête d'opinion.....	14
3.6.1. Situation actuelle de la profession en Isère.....	14
3.6.2. Difficultés ressenties en 2012.....	14
3.6.3. Opinions sur l'évolution de l'activité libérale.....	15
3.6.4. Points forts et points faibles de l'exercice libéral.....	15
3.6.5. Perspectives d'avenir.....	17

<u>IV- Discussion</u>	18
1. Limites de l'étude.....	18
1.1. La représentativité.....	18
1.2. La méthode de recueil.....	18
1.3. Le remplissage du questionnaire.....	18
1.4. La dispersion des résultats.....	18
2. Comparaison des résultats avec les études de référence.....	19
2.1. Une forte densité de sages-femmes libérales.....	19
2.2. Les activités des sages-femmes libérales.....	22
2.3. Une grande disparité des revenus et du temps de travail.....	26
2.3.1. Le temps de travail des sages-femmes libérales.....	26
2.3.2. Le revenu des sages-femmes libérales.....	27
2.4. Etre une sage-femme libérale dans le RPAI.....	29
<u>V- Conclusion</u>	30
<u>Références bibliographiques</u>	32
<u>Annexes</u>	35
Annexe I : Questionnaire destiné aux sages-femmes libérales.....	35
Annexe II : Tableau du tarif et de la durée attribués pour chaque activité.....	37
Annexe III : Carte du niveau de dotation en sages-femmes libérales par zone dans le Réseau de Périnatalité Alpes-Isère en 2012.....	38
Annexe IV : Répartition des montants remboursés par type d'actes pratiqués par les sages-femmes libérales en 2009 en France.....	39
Annexe V : Evolution des revenus moyens annuels des sages-femmes libérales en France en juin 2012.....	39
Annexe VI : Revenu moyen annuel en 2010 des professions de santé libérales.....	40
<u>Résumé</u>	41

Abréviations

RPAI : Réseau de Périnatalité Alpes-Isère

SFL : Sage-femme libérale

SAFIR : Réseau périnatal des sages-femmes libérales de Grenoble

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

loi HPST : loi Hôpital Patient Santé Territoire

PPO : Préparation Psychoprophylactique Obstétricale

EPP : Entretien Prénatal Précoce

AAD : Accouchement à Domicile

HAD : Hospitalisation à Domicile

ARS : Agence Régionale de Santé

SROS : Schéma Régional d'Organisation des Soins

NGAP : Nomenclature Générale des Actes Professionnels

CARCDSF : Caisse d'Assurance Retraite des Chirurgiens-Dentistes et des Sages-Femmes

m (e.t.) : moyenne (écart-type)

N (%) : effectif (pourcentage)

I- Introduction

La profession de sage-femme est définie selon le Code de Déontologie par : « *Pour l'exercice des compétences qui lui sont dévolues, la sage-femme est autorisée à pratiquer l'ensemble des actes cliniques et techniques nécessaires au suivi et à la surveillance des situations non pathologiques et au dépistage de pathologie, concernant : les femmes à l'occasion du suivi gynécologique de prévention et de la réalisation de consultations de contraception ; les femmes pendant la grossesse, l'accouchement et durant la période postnatale ; le fœtus et le nouveau-né* » [1].

Depuis 2000, l'acquisition de nouvelles compétences a élargi leurs champs d'activités et de responsabilités, parmi elles : la déclaration de grossesse, la consultation postnatale (si la grossesse est physiologique et l'accouchement eutocique) et l'Entretien Prénatal Précoce (EPP)[2]. En 2009, la loi « Hôpital-Patient-Santé-Territoire » autorise les sages-femmes à assurer le suivi gynécologique de prévention et de contraception des femmes en bonne santé [3]. Depuis 2010, l'Assurance Maladie expérimente le Programme d'accompagnement du retour à domicile organisé des parturientes majeures, ayant accouché d'un enfant unique né à terme sans complications (PRADO). Les sages-femmes libérales ont été associées à ce projet en 2012 pour effectuer deux visites à domicile (le lendemain et dans les 48 heures suivantes après la sortie de la maternité) [4].

L'installation en secteur libéral est soumise à une réglementation stricte dont les différents statuts des sages-femmes libérales possibles sont [5] :

- l'exercice libéral exclusif : la sage-femme consacre tout son temps à son cabinet libéral ;
- l'exercice mixte : la sage-femme partage son temps de travail entre son cabinet libéral et l'établissement de santé qui l'emploie. Ces sages-femmes sont dites « polyactives ».
- l'exercice libéral en tant que retraité(e) salarié(e).

Et les différents modes d'activités possibles sont :

- l'exercice en individuel qui permet de travailler seul(e) et à son compte.
- l'association qui permet d'exercer avec une autre sage-femme afin de partager ensemble l'activité et les frais professionnels.

- la collaboration qui permet d'exercer auprès d'une sage-femme ou de plusieurs sages-femmes, maître(s) des décisions à prendre dans la gestion de leur cabinet, déjà installée(s) afin de bénéficier du matériel, du local et de la patientèle déjà acquise par celle(s)-ci.
- l'association et la collaboration lorsqu'une sage-femme libérale exerce avec des associées et des collaboratrices.
- l'exercice en tant que remplaçant(e) (deux remplacements simultanés maximum).

En septembre 2011, la Cour des Comptes [6], faisant l'état des lieux de la profession, montre que les sages-femmes libérales ont une activité principalement orientée vers la préparation psychoprophylactique obstétricale (PPO) et la rééducation périnéale. Les recommandations de la Cour des Comptes sont donc de :

- modifier la nomenclature des actes des sages-femmes libérales, à enveloppe constante, pour réorienter leur activité vers le suivi des grossesses pathologiques et le suivi postnatal.
- permettre l'expérimentation de maisons de naissance et procéder à leur évaluation médico-économique dans des conditions méthodologiquement rigoureuses.
- faire strictement respecter l'interdiction des accouchements à domicile (AAD) programmés sans couverture assurantielle dont le risque médico-légal n'est pas négligeable, sous peine d'une amende de 45 000 euros et d'une interdiction d'exercer.

Depuis une vingtaine d'années, l'effectif des sages-femmes libérales en France a triplé et représente, en 2012, 20% de la profession. En Rhône-Alpes, la densité professionnelle (environ sept sages-femmes pour 100 000 habitants) est supérieure à la densité nationale. L'installation en secteur libéral dans la région a connu un fort développement entre 2007 et 2011 avec une évolution de 45%. En Isère, en 2012, les 146 sages-femmes libérales représentent 34% de la profession. Le département compte des zones intermédiaires, très dotées et surdotées en sages-femmes libérales (zones définies par la densité de sages-femmes libérales pour 100 000 naissances domiciliées). [7,8]

Le Réseau Périnatal Alpes-Isère (RPAI) est le réseau de périnatalité du Sud Isère centré sur la ville de Grenoble, créé en 2002, qui coordonne les établissements de santé

publics ou privés, le SAMU, la Protection Maternelle et Infantile, les pédiatres et les gynécologues-obstétriciens libéraux. Les sages-femmes libérales appartiennent également au réseau mais forment à elles seules le réseau SaFIR dont les missions principales sont : la préparation psychoprophylactique obstétricale, l'Entretien Prénatal Précoce, le suivi des grossesses et des suites de couches physiologiques. Les missions particulières sont le suivi de pathologie de complexité réduite (menace d'accouchement prématuré, hypertension artérielle, diabète gestationnel équilibré, retard de croissance in utero, antécédent de mort foetale in utero, grossesse gémellaire, contexte social fragile), les actes de soins simples et le suivi à domicile de grossesses pathologiques sur prescription médicale [9]. Les conditions de la charte d'appartenance sont une disponibilité sept jours sur sept (avec obligation de remplacement lors des jours fériés, week-ends et vacances) et un délai de réponse rapide aux patientes (dans les deux heures).

Cette étude va permettre à un niveau départemental de faire un état des lieux du métier de sage-femme libérale à travers leurs pratiques, leurs situations actuelles et leurs perspectives d'avenir.

Quelles sont donc les activités des sages-femmes libérales du RPAI en 2012 ?

Notre hypothèse de départ est: les activités sont axées majoritairement sur la préparation psychoprophylactique obstétricale, la rééducation périnéale, le suivi à domicile des grossesses pathologiques et le suivi postnatal à domicile ; les consultations prénatales et gynécologiques étant encore peu pratiquées.

L'objectif principal est de décrire les activités des sages-femmes libérales du RPAI.

Puis les objectifs secondaires sont :

- de quantifier le temps de travail et le revenu (brut et net) sur le mois de septembre 2012.
- d'analyser les caractéristiques professionnelles (ancienneté, mode et statut d'exercice, âge) pouvant influencer leur activité.
- de réaliser une enquête d'opinion sur leurs nouvelles compétences, leur vie professionnelle et leur avenir.

II- Méthode et Matériel

1. Type et site d'étude

Il s'agit d'une étude descriptive observationnelle transversale effectuée à l'aide d'une enquête déclarative auprès des sages-femmes libérales. L'enquête a été réalisée dans le RPAI, réseau isérois découpé en 13 secteurs définis par le Conseil Général (territoires de la Protection Maternelle et Infantile). Selon l'Assurance Maladie, le département est composé de différents secteurs : plaine, montagne et haute montagne [10].

2. Population

Ont été incluses toutes les sages-femmes libérales en activité en 2012, ayant signé une charte d'appartenance au RPAI et appartenant au réseau SaFIR.

3. Recueil de données

Les adresses mails des sages-femmes libérales ont été relevées sur l'annuaire disponible sur le site du RPAI (www.rpai-perinat.org) puis recoupées avec les cartes d'implantation des cabinets d'août 2012. Le questionnaire (annexe I) a été élaboré et testé préalablement par une sage-femme libérale de Savoie et la directrice de mémoire. Nous avons utilisé trois méthodes de recueil, pour interroger un maximum de sages-femmes libérales, en deux temps :

- dans un premier temps : l'entretien téléphonique et l'auto-administration du questionnaire dans cinq cabinets libéraux.
- puis dans un deuxième temps : la mise en ligne du questionnaire grâce au logiciel Google Docs (avec trois relances).

Le recueil de données a débuté le 25 septembre 2012 et a été clôturé le 31 janvier 2013.

4. Critères de jugement

4.1. Critère principal

Le critère principal est le nombre de sages-femmes libérales et le type d'activité pratiquée.

4.2. Critères secondaires

Les critères secondaires sont les suivants :

- Le nombre d'actes déclarés pour chaque activité en septembre 2012.

A partir de ce nombre et du type d'activité déclarés par les sages-femmes libérales sur le mois de septembre 2012, nous avons calculé pour chaque sage-femme :

- le temps de travail sur le mois de septembre 2012
- le revenu brut correspondant au remboursement des actes par la Sécurité Sociale
- le revenu net sous l'hypothèse d'un taux de charge s'élevant à 47% à déduire du revenu brut.

Nos calculs reposent sur la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP) et la tarification conventionnelle, définies par la Sécurité Sociale en septembre 2012, qui ont permis de calculer un volume horaire et un volume d'honoraires par activité s'y afférent (annexe II). [6,11,12,15]

Nous avons choisi de prendre en compte uniquement les activités relatives aux compétences des sages-femmes clairement encadrées et de ne pas analyser les AAD programmés qui représentent une activité dite « marginale », souvent pratiquée dans l'illégalité [6].

Les autres critères secondaires sont :

- l'âge
- le secteur géographique où le cabinet est installé
- l'ancienneté du Diplôme d'Etat et d'exercice libéral
- le nombre d'années d'exercice dans le cabinet
- le statut d'exercice
- le mode d'exercice

5. Traitement des données et analyse statistique

L'analyse statistique univariée sera réalisée à l'aide des logiciels Statview et Excel. Les variables quantitatives seront décrites par la moyenne & l'écart-type [m (e.t.)]. Les variables qualitatives seront décrites par l'effectif & le pourcentage [n (%)].

III- Résultats

1. Population

1.1. Inclusion

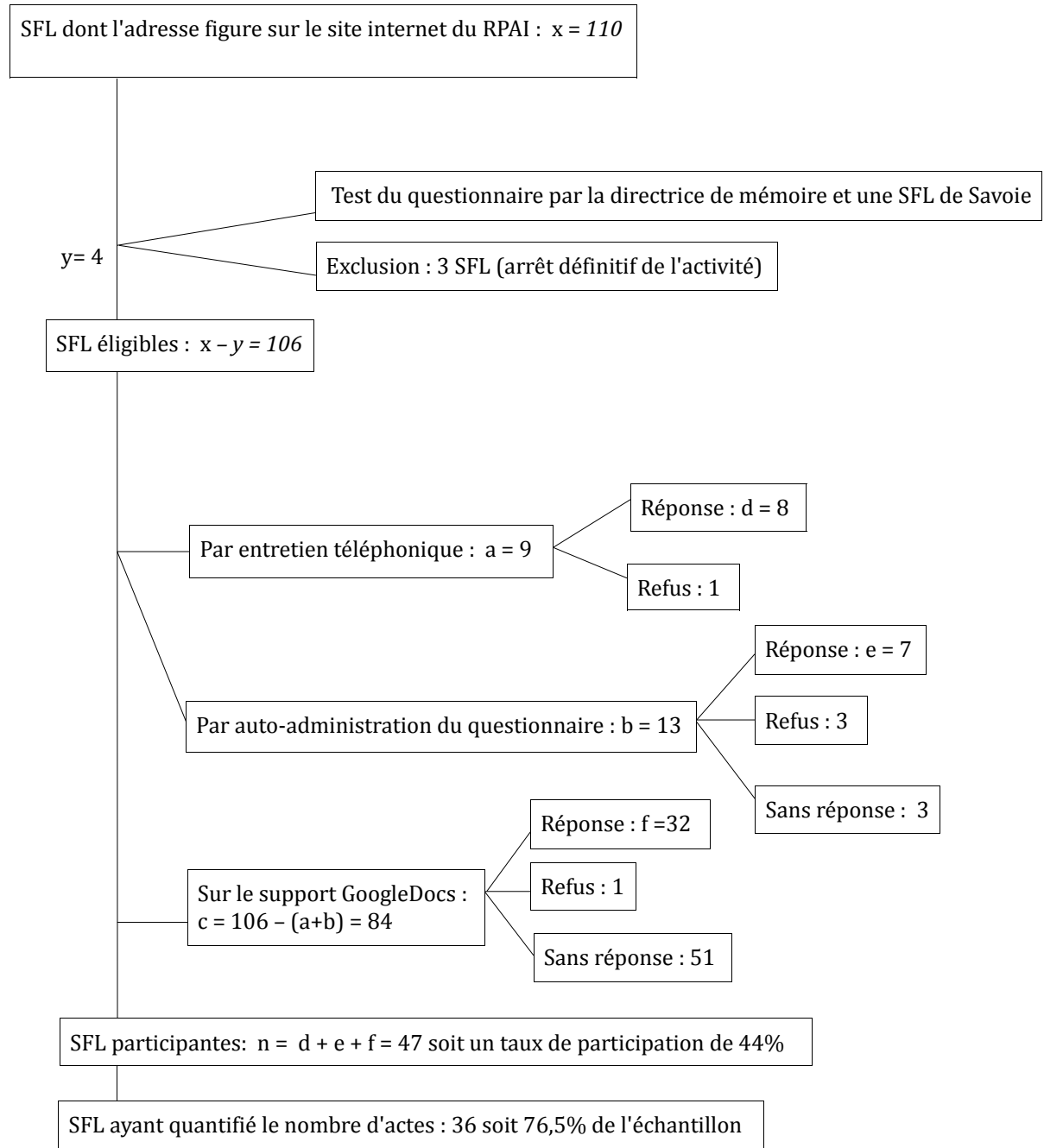


Fig. 1. - Flow Chart.

Ainsi, le taux de réponse est de 44% mais seulement 77% des sages-femmes libérales participantes ont complété le questionnaire de déclaration des activités.

1.2. Description de l'échantillon

Tableau I : Description de l'échantillon des sages-femmes libérales du RPAI

	N (%)
Total analysé	47 (100%)
Genre	
- Femme	46 (98%)
- Homme	1 (2%)
Age	
m (e.t.) = 43 (11)	
- moins de 30 ans	6 (13%)
- 30 à 40 ans	13 (28%)
- 40 à 50 ans	15 (32%)
- 50 à 60 ans	9 (19%)
- plus de 60 ans	4 (8%)
Caractéristiques professionnelles	
Ancienneté libérale :	
m (e.t.) = 9 (9)	
- moins de 5 ans	18 (38%)
- 5 à 10 ans	13 (28%)
- 10 à 15 ans	6 (13%)
- plus de 15 ans	10 (21%)
Ancienneté du diplôme d'Etat :	
m (e.t.) = 19 (10)	
- moins de 10 ans	13 (28%)
- 10 à 20 ans	9 (19%)
- plus de 20 ans	25 (53%)
Nombre d'années dans le cabinet:	
M (e.t.) = 8 (9)	
- moins de 5 ans	25 (53%)
- 5 à 10 ans	10 (21%)
- 10 à 15 ans	6 (13%)
- plus de 15 ans	6 (13%)
Statut d'exercice	
- Libéral(e) exclusif	39 (83%)
- Polyactive	7 (15%)
- Retraité(e) salarié(e)	1 (2%)
Mode d'activité	
- En individuel	15 (32%)
- En association	20 (43%)
- En collaboration	8 (17%)
- En association & en collaboration	3 (6%)
- En tant que remplaçant(e)	1 (2%)
Secteur d'activité	
- plaine / ville	43 (91%)
- montagne	4 (8%)
- haute-montagne	0 (0%)

Dans le RPAI, la profession de sage-femme libérale est féminine à 98%.

La moyenne d'âge de l'échantillon est de 43 ans. La plus jeune est âgée de 24 ans et la plus ancienne est âgée de 67 ans. Trente-deux pour cent de l'échantillon a un âge compris entre 40 et 50 ans.

Quatre-vingt trois pour cent de l'échantillon exerce exclusivement en libéral.

L'association est le mode d'activité le plus représenté : 43% sont associées.

Trente-huit pour cent de l'échantillon exerce en libéral depuis moins de dix ans. La plus ancienne sage-femme libérale exerce depuis 41 ans et deux ont débuté en 2012.

Le diplôme d'Etat a été obtenu avant 1992 pour 53% de l'échantillon. Le plus ancien diplôme d'Etat a été obtenu en 1969 et le plus récent en 2010.

Vingt-cinq sages-femmes se sont installées dans leur cabinet actuel après 2007. Une sage-femme est installée dans son cabinet depuis 1971 et en 2012, quatre sages-femmes se sont installées dans leur cabinet actuel.

Les cabinets libéraux sont implantés dans les villes à 91%.

2. Objectif principal

Dans cette partie, nous décrivons les activités pratiquées par les sages-femmes libérales du RPAI (Fig.2.). Parmi les 47 participant(e)s à l'étude, 46 ont déclaré chaque type d'activité pratiquée, soit 98% de l'échantillon.

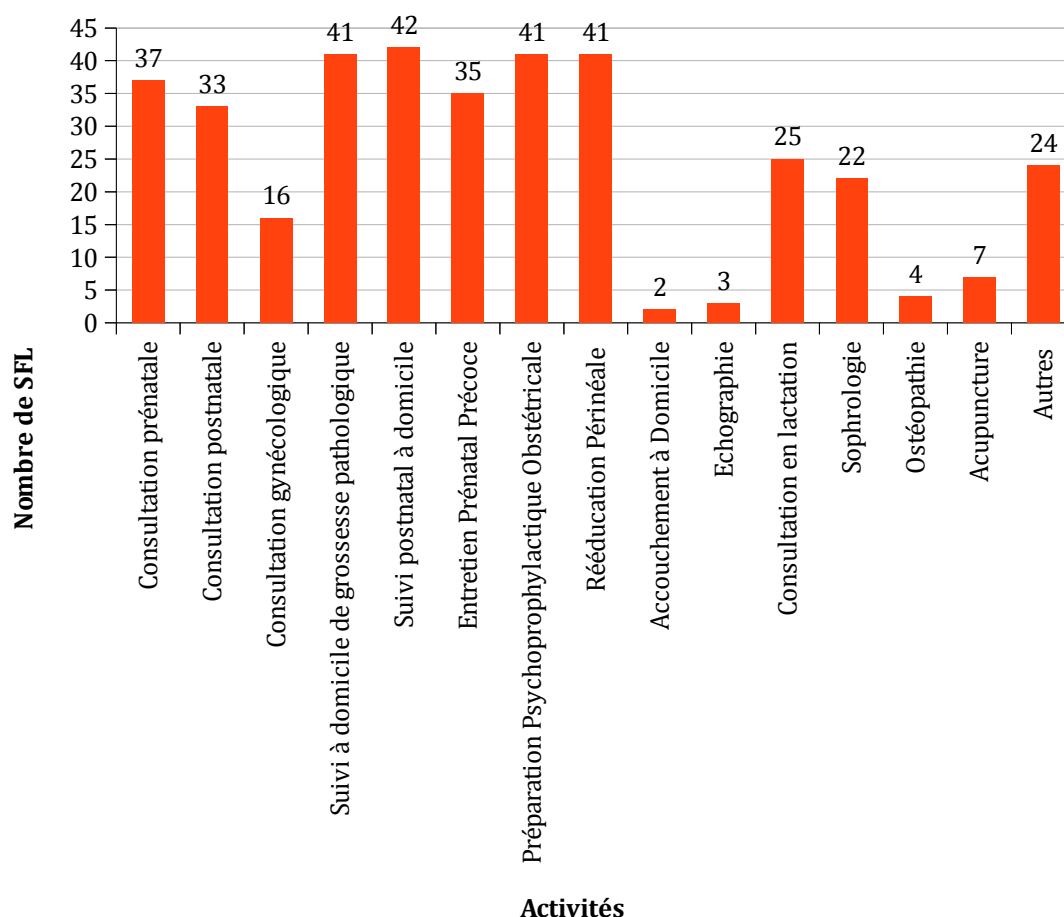


Fig. 2. - Activités pratiquées par les sages-femmes libérales du RPAI en 2012

Concernant les activités relatives aux compétences des sages-femmes, elles pratiquent des types d'activités similaires : 41 à 42 sages-femmes libérales, soit 89 à 91% de l'échantillon, réalisent la préparation psychoprophylactique obstétricale, le suivi postnatal à domicile, la rééducation périnéale et le suivi à domicile des grossesses pathologiques. L'AAD est pratiqué par deux sages-femmes libérales, soit 4%.

Les activités supplémentaires, nécessitant une formation ou un diplôme universitaire, pratiquées par 22 à 25 sages-femmes libérales, soit 47 à 54 %, sont : la consultation de lactation, la sophrologie et d'autres activités spécifiques (yoga, eutonnie, haptonomie, piscine, chant prénatal, portage,...). La sophrologie, l'haptonomie, l'eutonnie, le yoga et la piscine sont des supports divers pour la préparation psychoprophylactique obstétricale.

Dans notre échantillon, 43 sages-femmes libérales pratiquent des activités relatives à leurs compétences. Parmi elles, 30 sages-femmes libérales pratiquent une (ou des) activité(s) spécifique(s) en supplément des activités habituelles. Et trois sages-femmes libérales, soit 7%, pratiquent exclusivement l'échographie obstétricale.

3. Objectifs secondaires

La déclaration et la quantification des actes ont été effectuée par 36 sages-femmes libérales, pratiquant des activités relatives à leurs compétences, soit 76,5% de l'échantillon.

3.1. Temps de travail et revenus moyens en septembre 2012.

Tableau II : Estimation du temps de travail et des revenus moyens des sages-femmes libérales pour le mois de septembre 2012 dans le RPAI

	N (%)	Temps de travail m (e.t.)	Revenu brut (euro) m (e.t.)	Revenu net (euro) m (e.t.)
Total analysé	36 (100%)	94 (59)	2870 (1839)	1521 (975)

L'estimation du revenu brut moyen, sur le mois de septembre 2012, est de 2870 euros. Le revenu brut le plus important est de 6443 euros et le plus bas est de 30,73 euros.

L'estimation du revenu net moyen, estimé à 53% du revenu brut, sur le mois de septembre 2012, est de 1521 euros. Le revenu net le plus élevé est de 3415 euros et le plus bas est de 16,21 euros.

L'estimation du temps de travail moyen en septembre 2012 est de 94 heures. La sage-femme ayant le moins travaillé (soit une heure) débute sa carrière en libéral exclusif. La sage-femme ayant le plus travaillé (soit 225 heures) exerce en individuel et en libéral exclusif.

3.2. Répartition des revenus moyens en septembre 2012.

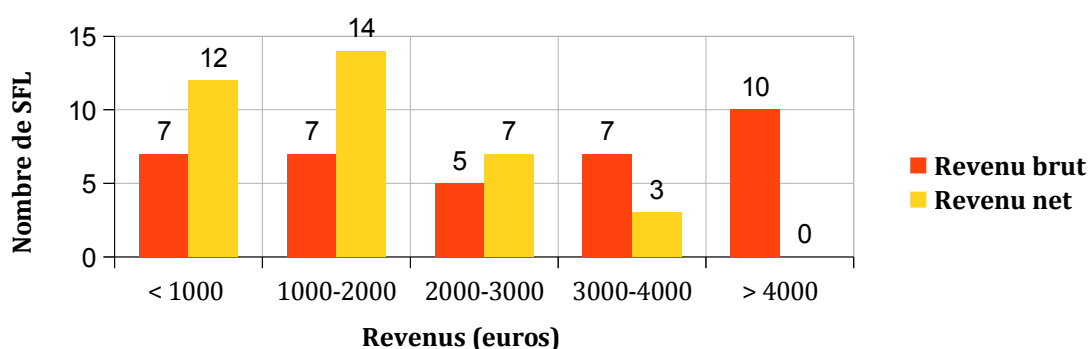


Fig. 3. – Répartition des revenus (brut et net) des sages-femmes libérales du RPAI pour le mois de septembre 2012.

Quatorze sages-femmes, soit 39%, ont eu un revenu brut inférieur à 2000 euros. Vingt-six sages-femmes, soit 72%, ont eu un revenu net inférieur à 2000 euros.

3.3. Répartition des temps de travail moyens en septembre 2012.

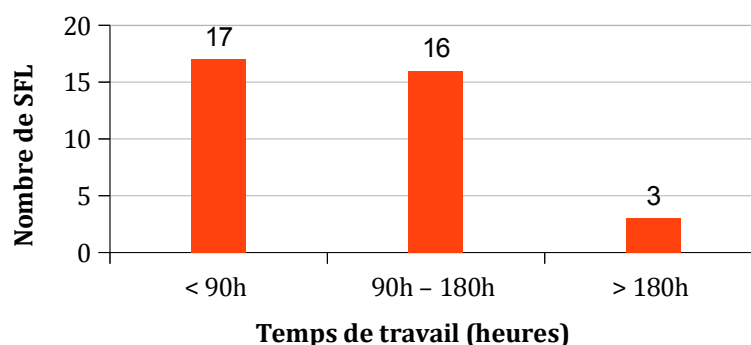


Fig. 4. - Répartition des temps de travail des sages-femmes libérales du RPAI pour le mois de septembre 2012.

Dix-sept sages-femmes, soit 47%, ont travaillé moins de 90 heures.

3.4. Type d'activité, temps de travail et revenus moyens en septembre 2012.

Tableau III : Estimation du temps de travail et des revenus moyens, pour le mois de septembre 2012, pour chaque type d'activité

	N (%)	Temps de travail m (e.t.)	Revenu brut (euro) m (e.t.)	Revenu net (euro) m (e.t.)
Activités relatives aux compétences des sages-femmes				
- consultation prénatale	32 (89%)	5 (8)	201 (351)	106 (186)
- entretien prénatal précoce	29 (81%)	6h30 (5)	182 (139)	96 (74)
- préparation psychoprophylactique obstétricale	34 (94%)	36 (29)	664 (535)	352 (283)
- suivi de grossesses pathologiques	34 (94%)	15 (15)	623 (629)	330 (333)
- suivi postnatal	35 (97%)	15 (12)	449 (377)	238 (200)
- rééducation périnéale	34 (94%)	23 (19)	914 (728)	484 (386)
- consultation postnatale	30 (83%)	1h30 (3)	69 (130)	37 (69)
- consultation gynécologique	16 (44%)	1h50 (3)	79 (118)	42 (62)

N: effectif ; % : pourcentage ; m : moyenne ; e.t. : écart-type

Les activités qui prennent une grande partie du temps de travail, par ordre décroissant, sont la préparation psychoprophylactique obstétricale, la rééducation périnéale et les visites à domicile. La plus grande part du revenu est provient des activités de rééducation périnéale, de préparation psychoprophylactique obstétricale puis du suivi à domicile de grossesses pathologiques.

3.5. Caractéristiques professionnelles, temps de travail et revenus moyens en septembre 2012.

Le tableau suivant présente le temps de travail et les revenus en fonction des caractéristiques professionnelles (tableau IV).

Les sages-femmes exclusivement libérales ont travaillé deux fois plus et ont eu des revenus deux fois plus importants que les sages-femmes polyactives.

Les associées et collaboratrices ont travaillé et perçu davantage que les autres.

Les sages-femmes âgées de 50 à 60 ans ont travaillé et perçu davantage que les autres.

Celles exerçant en libéral depuis dix à 15 ans ont travaillé et perçu davantage que les autres.

Tableau IV : Estimation du temps de travail et des revenus moyens, pour le mois de septembre 2012, en fonction des caractéristiques professionnelles

	N (%)	Temps de travail m (e.t.)	Revenu brut (euro) m (e.t.)	Revenu net (euro) m (e.t.)
Statut d'exercice				
- libéral(e) exclusif	29 (81%)	104 (60)	3197 (1836)	1694 (973)
- polyactive	7 (19%)	52 (38)	1518 (1158)	804 (614)
- retraité(e) salarié(e)	0 (0%)	-	-	-
Mode d'activité				
- en individuel	12 (33%)	91 (76)	2888 (2395)	1531 (1270)
- en association	13 (36%)	85 (47h30)	2486 (1370)	1317 (726)
- en collaboration	7 (19%)	102 (50)	3087 (1536)	1636 (814)
- en association et collaboration	3 (8%)	137 (74)	4153 (2351)	2201 (1246)
- en tant que remplaçant(e)	1 (3%)	73	2288	1213
Age				
- moins de 30 ans	4 (11%)	118 (68)	3409 (2045)	1807 (1084)
- 30 à 40 ans	11 (30%)	90 (54)	2841 (1784)	1506 (945)
- 40 à 50 ans	13 (36%)	79 (54)	2379 (1742)	1261 (923)
- 50 à 60 ans	7 (19%)	125 (71)	3791 (1992)	2009 (1056)
- plus de 60 ans	1 (3%)	32	985	522
Ancienneté libérale				
- moins de 5 ans	15 (41%)	74 (54)	2300 (1716)	1219 (910)
- 5 à 10 ans	9 (25%)	120 (65)	3398 (1922)	1801 (1019)
- 10 à 15 ans	6 (17%)	116 (60)	3583 (1753)	1899 (929)
- plus de 15 ans	6 (17%)	85 (56)	2791 (2086)	1479 (1106)
Ancienneté du Diplôme d'Etat :				
- moins de 10 ans	10 (28%)	106h30 (63)	3206 (1992)	1699 (1056)
- entre 10 à 20 ans	8 (22%)	74 (56)	2438 (2042)	1292 (1082)
- plus de 20 ans	18 (50%)	97 (60)	2877 (1730)	1525 (917)
Nombre d'années dans cabinet :				
- moins de 5 ans	22 (61%)	88 (56)	2604 (1691)	1380 (896)
- entre 5 à 10 ans	6 (17%)	126 (81)	3633 (2324)	1925 (1232)
- entre 10 à 15 ans	4 (11%)	116 (43)	4061 (1652)	2152 (876)
- plus de 15 ans	4 (11%)	61 (48)	2000 (1771)	1060 (938)
Secteur géographique				
- plaine /ville	32 (89%)	94 (61)	2894 (1894)	1534 (1004)
- montagne	4 (11%)	93 (53)	2677 (1533)	1420 (812)
- haute montagne	0 (0%)	-	-	-

m: moyenne ; e.t. : écart-type

De manière schématique, la sage-femme libérale, qui percevait les plus hauts revenus en septembre 2012, a entre 50 et 60 ans, a travaillé en association et collaboration, dans un cabinet en ville où elle exerce en libéral depuis dix à 15 ans.

3.6. Enquête d'opinion

3.6.1. Situation actuelle de la profession libérale

Concernant le temps de travail, les sages-femmes libérales ont estimé avoir travaillé en moyenne 30 heures par semaine. Ce volume d'heures travaillées correspond à leur souhait pour 59% d'entre elles. Mais 30% des sages-femmes auraient aimé travailler davantage et 6,5% auraient aimé travailler moins, les autres étant sans opinion.

Concernant les visites à domicile, les sages-femmes se déplacent dans un périmètre moyen de sept kilomètres et un périmètre maximum de 22 kilomètres. Dans l'échantillon, 38% des sages-femmes libérales affirment se déplacer dans un autre secteur géographique (non rattaché à leur lieu de cabinet). Et parmi elles, 11% sages-femmes libérales s'y déplacent très souvent, 28% souvent et 61% rarement. Les raisons données, associées à ces déplacements hors secteur, sont les suivantes : « *le libre choix des patientes* » dans la grande majorité mais aussi « *le remplacement d'une consoeur* », « *les contraintes* », « *les secteurs reculés non fréquentés par les sages-femmes libérales* », « *une activité spécifique peu pratiquée (AAD)* » et « *les villes limitrophes de l'agglomération grenobloise* ».

3.6.2. Difficultés ressenties en 2012

Les difficultés rencontrées les six derniers mois de l'année 2012 sont :

- pour 35% d'ordre financier
- pour 22% d'ordre matériel
- pour 39% d'ordre de confraternité
- d'autres difficultés ont été citées:
 - « *l'apprentissage de la gestion d'un cabinet libéral au moment de la pratique* »
 - « *les divergences sur les cotations avec la Sécurité Sociale* »
 - « *les prescriptions peu ou pas connues par les pharmaciens* »
 - « *le manque d'évaluation des pratiques* »
 - « *un manque de collaboration entre professionnels* »
 - « *la difficulté de se faire connaître du public et de trouver des remplaçantes et associées ou collaboratrices* »

- « un adressage aléatoire des patientes et une baisse d'activité ».

3.6.3. Opinions sur l'évolution de l'activité libérale

Les sages-femmes ayant une activité libérale depuis plus de cinq années, soit 64% de l'échantillon, ont été interrogées sur l'évolution de la profession.

- La sollicitation des patientes auprès de la profession est en augmentation pour 47% d'entre elles, en diminution pour 10%, en stabilisation pour 37% et 7% ne se prononcent pas.
- L'activité des sages-femmes libérales est en augmentation pour 20%, en diminution pour 37%, en stabilisation pour 43%.
- Les relations interprofessionnelles se sont améliorées pour 37%, dégradées pour 3% et 60% ne se prononcent pas.
- 27% sont tout à fait d'accord, 60% sont plutôt d'accord, 10% sont plutôt pas d'accord, 3% est pas du tout d'accord avec l'idée que leur activité est le reflet de leurs compétences.
- 77% ont constaté une modification de l'activité qui serait apparue en 2010. Selon elles, les causes de cette modification sont :
 - « les nombreuses installations de sages-femmes libérales au sein d'un cabinet d'obstétriciens pré-existant ou au sein d'une maternité »
 - « la baisse de la natalité et de l'adressage des patientes »
 - « les propositions de préparation psychoprophylactique obstétricale par les maternités »
 - « l'acquisition des compétences en gynécologie » (incluse dans le cursus d'études)

3.6.4. Points forts et points faibles de l'exercice libéral

La qualité de la vie professionnelle a été estimée très satisfaisante pour 36% des sages-femmes libérales, plutôt satisfaisante pour 56% et plutôt insatisfaisante pour 4%.

Les avantages de l'exercice libéral les plus souvent cités par 38 sages-femmes sont :

- d'ordre organisationnel et professionnel
- « la liberté », « l'autonomie », « la polyvalence et la diversité du travail », « le libre choix de

formations et des orientations professionnelles », « l'absence de hiérarchie et d'équipe » et « le fait d'exercer avec plaisir et intérêt ».

➤ d'ordre relationnel

« Les rapports sereins, approfondis et privilégiés avec les couples », « la qualité et le temps d'écoute », « la transmission des informations sans intermédiaire » et « le suivi global et à long terme ».

➤ d'ordre personnel

« l'absence de travail de nuit, de stress et d'opposition entre la vie professionnelle et personnelle », « le travail en harmonie avec soi-même, et selon ses aspirations » et « la proximité géographique de son lieu d'habitation ».

Les inconvénients de l'exercice libéral les plus cités par 39 sages-femmes sont:

➤ d'ordre administratif

« le secrétariat, la gestion et la comptabilité », « les charges financières et sociales élevées », « la relation difficile avec les mutuelles et l'Assurance Maladie », « la complexité des démarches pour un remplacement lors de congé maladie ou maternité » et « l'absence de congés payés ».

➤ d'ordre professionnel

« l'isolement professionnel », « l'absence de groupe de soutien et d'écoute », « la concurrence et la relation difficile entre professionnels » et « la difficulté d'anticipation ».

➤ d'ordre financier

« l'insécurité financière », « le salaire dépendant de la fluctuation de l'activité », « l'obligation de disponibilité et de flexibilité permanente pour assurer les urgences, les visites à domicile et les rendez-vous « de dernière minute » », « la gestion des achats du cabinet », « la prise en charge très partielle des formations », « l'assurance professionnelle « peu confortable » » et « la prise de risque financière ».

Les raisons d'installations en exercice libéral sont :

- la possibilité d'aménagement de son temps de travail pour 64%
- le souhait de quitter une structure hospitalière pour 51%
- une envie d'autonomie pour 55%
- la volonté d'exercer autrement sa profession pour 74%
- une opportunité d'installation pour 40%

- un complément d'activité pour 6%
- une absence de poste salarié pour 13%
- d'autres raisons ont été citées :
 - « *la pratique d'une activité spécifique* » (acupuncture, consultation en lactation,...)
 - « *le suivi global des patientes* » (aspect relationnel et psychologique).

3.6.3. Perspectives d'avenir

Leurs projets professionnels sont :

- la formation ou l'obtention d'un diplôme universitaire pour 77%
- un départ en retraite prévue pour 6%
- un retour à une activité salariée pour 4%
- un déménagement du cabinet pour 4%
- un changement de profession pour 2%
- l'arrêt de l'activité qui est non viable pour 2%
- d'autres projets ont été cités :
 - « *devenir formatrice pour les sages-femmes libérales* » (acupuncture, eutonnie)
 - « *le développement d'une activité* » (échographie, préparation en piscine, gynécologie)
 - « *l'ouverture d'un plateau technique* »
 - « *exercer en libéral exclusif* ».

Les sages-femmes libérales sont intéressées à 76% par la pratique des nouvelles compétences en gynécologie (suivi de prévention et de contraception). Mais seulement, 35% les pratiquent. Elles déclarent être sollicité par les patientes pour 83% d'entre elles. Pour acquérir ces compétences, 35% sages-femmes libérales ont bénéficié d'une formation pour le suivi de prévention et 46% sages-femmes libérales ont bénéficié d'une formation pour le suivi de contraception. Afin de compléter ou débiter leur formation, 83% sages-femmes libérales envisagent de bénéficier d'une ou des deux formation(s).

Concernant l'ouverture d'un plateau technique ou d'une maison de naissance, 30% des sages-femmes libérales sont très intéressées, 17% sont assez intéressées, 28% sont peu intéressées, 24% sont pas du tout intéressées.

IV- Discussion

1. Limites de l'étude

1.1. La représentativité

Le taux de participation de 44% à l'étude, malgré un département surdoté en sages-femmes libérales, ne permet pas d'extrapoler nos résultats au niveau régional et national.

1.2. La méthode de recueil de données

L'entretien téléphonique et l'auto-administration du questionnaire n'ont pas pu permettre de recueillir un effectif de réponses satisfaisantes en deux mois. Ainsi, la mise en ligne du questionnaire pendant deux mois a permis de recueillir 32 questionnaires supplémentaires. Le support numérique était donc une méthode efficace. Cependant le questionnaire est resté identique quelque soit la méthode de diffusion.

1.3. Le remplissage du questionnaire

Le taux de participation de 44% est relativement faible, malgré une durée de recueil de quatre mois. Il serait expliqué par :

- sa longueur
- le manque de temps ou le désintérêt total des sages-femmes pour le sujet
- le refus d'exposer ses activités en dépit de l'anonymat des questionnaires

Cependant, la participation est meilleure que celle lors du recueil annuel des activités lancé par le réseau SaFIR ces dernières années (environ quatre sages-femmes libérales sur une centaine avaient répondu en 2011).

1.4. La dispersion des résultats

Les écarts-types élevés des moyennes montrent la grande dispersion des résultats. Les sages-femmes libérales n'ont donc pas toutes le même profil et travaillent toutes différemment.

Le temps de travail et le revenu ne reflètent pas l'exacte réalité de la situation économique de la profession. Il s'agit d'estimations puisque nous avons :

- estimé le temps de travail mensuel à partir des volumes d'activités déclarées par les sages-femmes libérales en septembre 2012.
- calculé les revenus des sages-femmes libérales pour le mois de septembre 2012 sous l'hypothèse que le revenu net représente 53% des honoraires versés par la Sécurité Sociale.
- eu des réponses non exploitables et analysables concernant la quantification du nombre de patientes pour chaque activité sur le mois de septembre 2012 (seulement 16 sages-femmes y ont répondu partiellement ou totalement, 34% du total des sages-femmes participantes).

2. Comparaison des résultats avec les études de références

Pour introduire la discussion, nous allons aborder un problème actuel majeur du département : la surdotation en sages-femmes en particulier celle dans le secteur libéral. Ensuite nous discuterons des activités des sages-femmes libérales puis de la grande disparité du temps de travail et des revenus.

2.1. Une forte densité de sages-femmes libérales

L'effectif des sages-femmes libérales en France a triplé en 20 ans [7,8]. En Isère, cet effectif a été multiplié par cinq en 23 ans : seulement 25 sages-femmes libérales en 1989 [16], puis 89 en 2002 [13] et enfin 146 en 2012 [7]. Dans notre population d'étude, depuis 2007, 25 sages-femmes libérales, soit 21% des sages-femmes participantes, se sont installées dans leur cabinet actuel, dont 18 à partir de 2010.

Selon une étude de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques, en 2012 [17], cette expansion est expliquée par :

- Le faible dynamisme de l'emploi salarié ;

Une stabilisation du nombre de postes salariés proposés est observée depuis la centralisation et les restrictions budgétaires des hôpitaux en 2009, en raison du

financement des établissements de santé basé sur la tarification à l'acte. De ce fait, de 2009 à 2012, le nombre de sages-femmes exerçant en libéral après 6 mois de diplôme, faute de poste salarié, a triplé. Dans le RPAI, 13% des sages-femmes exercent en libéral en raison d'une absence de poste salarié et 6% afin de bénéficier d'un complément d'activité.

- L'augmentation générale du nombre sages-femmes via le numerus clausus de la première année d'études de santé ;

Le recrutement des étudiants sages-femmes par la Première Année des Etudes de Santé, a été instauré en 1992 à Grenoble et généralisé dans toute la France en 2002. Le numerus clausus est fixé chaque année par arrêté du Ministre de la Santé et de l'Enseignement supérieur. Mais un écart existe entre le numerus clausus et le nombre de diplômés quatre ans plus tard. Le nombre de diplômé(e)s a augmenté de 44% entre 1990 et 2010. A Grenoble, le numerus clausus était fixé à 20 étudiants en 1992 puis a été augmenté à 37 étudiants en 2004. L'école de Grenoble est une des écoles qui forme le plus de sages-femmes. En Isère, l'évolution de l'effectif des libérales est probablement en corrélation avec l'évolution de l'effectif des nouveaux diplômé(e)s de Grenoble.

- Le changement de mode d'exercice ;

En France, 3% des sages-femmes salariées décident de s'installer en libéral. Mais 1% des sages-femmes libérales décident de revenir vers une activité salariée. Dans notre étude, 51% a souhaité quitter le milieu hospitalier. Et seulement 4% envisage un retour à une activité salariée. Nous observons donc un flux quasi-unidirectionnel vers le secteur libéral.

- Le report de deux ans de l'âge de départ en retraite et de la retraite à taux plein ;

Ce report fixé par une réforme en 2010 augmente le nombre de sages-femmes sur le marché du travail. Dans le milieu libéral, l'âge légal de départ en retraite est de 62 ans et celui de la retraite à taux plein est de 67 ans. Dans l'étude, seulement 6% des sages-femmes libérales envisagent un départ en retraite alors que 8% ont 60 ans et plus. Ce qui ne facilite pas les installations des nouvelles diplômées.

- Nous rajouterons également la forte attractivité du département qui suscite la venue de professionnels d'autres régions ou d'autres pays (comme la Belgique).

Selon les projections d'effectifs de la profession de la DREES, une sage-femme sur trois exercerait en libéral en France, en 2030.

En Isère, le nombre de sages-femmes augmente alors que le nombre de naissances reste stable autour de 15 500 naissances. En comparaison, le Rhône compte plus de naissances pour un effectif de sage-femme libérale inférieur à celui de l'Isère (129 sages-femmes libérales pour 23 000 naissances par an [7]).

Le graphique suivant montre l'évolution des différents effectifs depuis 2001 à 2012 en Isère (*fig. 5.*).

A la suite de ce constat, un arrêté portant l'approbation de l'avenant n°1 de la convention nationale est publié en mars 2012 et vise à réguler la démographie déséquilibrée des sages-femmes libérales par un contrat incitatif et une limitation des installations dans une zone « surdotée ». Ce contrat d'incitation à l'installation dans les zones « sans sages-femmes », « très sous-dotées » et « sous-dotées » permet aux sages-femmes libérales de percevoir une aide financière à l'équipement (à la hauteur de 3 000 euros par an pendant trois ans) et de bénéficier d'une prise en charge de la totalité des cotisations sociales. Enfin l'accès au conventionnement d'une nouvelle sage-femme dans une zone « surdotée » est régi par des conditions très strictes. [14]

En juillet 2012, l'Agence Régionale de Santé (ARS) de Rhône Alpes, a donc défini des zones « sans sages-femmes », « très sous-dotées », « sous-dotées », « intermédiaires », « très dotées » et « surdotées » de toute la région. L'Isère ne compte que des zones « intermédiaires », « très dotées » et « surdotées » (annexe III) et fait partie des quatre départements les plus dotés de France avec le Gard, l'Hérault et le Tarn-et-Garonne. Nous constatons une forte concentration de sages-femmes libérales dans le bassin grenoblois. [8]

Cette forte densité de sages-femmes libérales dans l'Isère a donc une influence certaine sur l'activité et le revenu relativement faible, estimé à 1219 euros pour les sages-femmes libérales ayant débuté leur carrière libérale ces cinq dernières années (soit 41% des sages-femmes ayant déclaré leur activité).

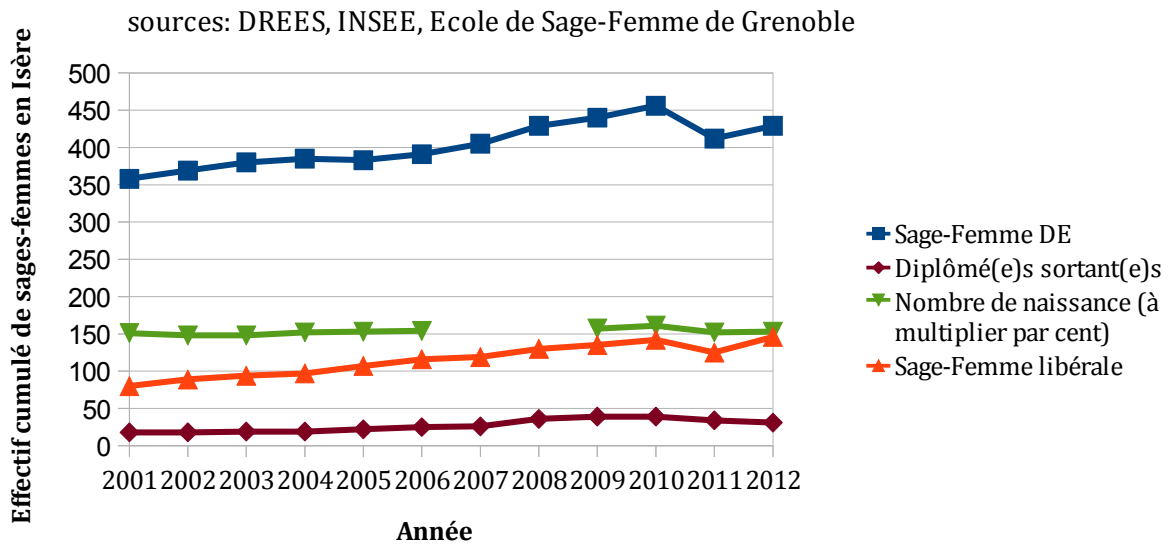


Fig. 5. - Graphique de l'évolution des différents effectifs de 2001 à 2012 en Isère

2.2. Les activités des sages-femmes libérales

Dans le réseau, les activités les plus courantes, étant sources importantes de revenus, sont : la préparation psychoprophylactique obstétricale, le suivi à domicile de grossesses pathologiques, le suivi postnatal à domicile et la rééducation périnéale. Ce résultat est corrélé avec celui du Rapport de la Cour de Comptes de 2011 et ses recommandations. L'estimation des montants remboursés par l'Assurance Maladie en 2009 en France, montrait que 49% du montant total était consacré à la préparation psychoprophylactique obstétricale et 25% à la rééducation périnéale. Les autres activités représentaient chacune 5% des honoraires. (annexe IV) [6]

Cette répartition des actes était expliquée par une tarification des actes déséquilibrée. En effet, les actes à forte responsabilité médicale (consultations et visites à domicile) étaient moins bien rémunérés que les actes n'impliquant aucune prise de risque (préparation psychoprophylactique obstétricale et rééducation périnéale)[6]. Ainsi l'avenant de la convention nationale [14] a revalorisé des actes (consultations et visites à domicile) par une nouvelle tarification à enveloppe constante (appliquée depuis le 15 septembre 2012 et prochainement remodifiée en septembre 2013). Cette revalorisation a pour but de réorienter l'activité vers le suivi postnatal ainsi que les consultations prénatales.

La préparation psychoprophylactique obstétricale reste l'activité principale des sages-femmes libérales puisqu'elle constitue la plus importante charge de travail (soit 36 heures en septembre 2012). Dans la NGAP, une séance ne doit pas durer moins de 45 minutes. Trois tarifs sont appliqués en fonction du nombre de patientes : 33,60 euros pour une séance individuelle, 32,48 euros par personne pour une séance avec deux ou trois patientes et 16,80 par personne pour une séance avec plus de quatre patientes [12]. Par conséquent, nous pouvons supposer que beaucoup de sages-femmes libérales privilégient les séances collectives pour optimiser cette activité. Mais d'autres effectuent uniquement des séances individuelles pour favoriser la confiance et l'intimité des patientes. Les patientes peuvent avoir le choix entre différentes préparations psychoprophylactiques obstétricales. Divers supports sont proposés comme l'haptonomie, la sophrologie, l'eutonie, la piscine et le yoga. La popularité de certaines activités amène les sages-femmes libérales à se déplacer en dehors de leur secteur si les patientes désirent poursuivre un suivi postnatal à domicile avec elles. Une modification de cette activité aurait été observée dont la cause évoquée est la proposition de préparation par les maternités. Cependant deux maternités du réseau sont concernées. Les autres maternités ont des sages-femmes libérales au sein de leurs structures.

Pour la Sécurité Sociale, l'entretien prénatal précoce est considéré comme la première séance de la préparation psychoprophylactique obstétricale. Dans le réseau, 76% des sages-femmes libérales proposent ces entretiens qui toutefois ne constituent pas une charge de travail importante. De plus, cet entretien est proposé par d'autres professionnels de santé.

La rééducation périnéale, pratiquée par 89% des sages-femmes libérales, représente la deuxième activité principale en terme de charge de travail et constitue la première source de revenus (soit 916 euros en septembre 2012). En effet, cette activité concerne les femmes de tous âges. En effet, les sages-femmes libérales pratiquent la rééducation du post-partum mais aussi la rééducation pré- et post- chirurgicale. La sollicitation est donc très forte.

Le suivi postnatal à domicile et le suivi à domicile de grossesses pathologiques sont réalisés respectivement, dans l'Isère, par 91% et 89% des sages-femmes libérales. Ceci est en opposition avec le Rapport de la Cour des Comptes de 2011 et reflète l'activité propre aux compétences des sages-femmes. L'ancrage du réseau de périnatalité depuis dix ans en Isère et la revalorisation des actes expliquent cette opposition.

La suivi à domicile de grossesses pathologiques paraît être l'activité la mieux rémunérée dans notre étude (623 euros perçus pour 15 heures travaillées) depuis la revalorisation des actes. L'organisation en réseau et la proximité des maternités permettent aux sages-femmes libérales d'adresser rapidement les patientes dans un établissement de santé. De plus l'hospitalisation à domicile (HAD) va prochainement associer des sages-femmes libérales. Elle permettra de réduire les hospitalisations prolongées de grossesses pathologiques et d'agrandir le périmètre géographique (jusqu'à présent limité à l'agglomération grenobloise [9]) de ce système de soins.

Le suivi postnatal à domicile, pratiqué par 91% des sages-femmes libérales du réseau, se fait souvent suite à l'appel de la maternité ou de la patiente au retour à son domicile. Un certain nombre de mères et de nouveaux-nés n'est donc pas suivi à domicile. La durée de séjour à la maternité a diminué depuis 30 ans mais nous constatons un engorgement des services de suites de couches. C'est ainsi que l'Assurance Maladie a mis en place dès 2010, un Programme d'Accompagnement au Retour à Domicile [4]. Les sages-femmes libérales y ont été intégrées en février 2012. Cette alternative vise à faire des économies financières d'une part et de permettre à toutes les femmes d'être suivies à leur domicile d'autre part. Toutefois le programme du PRADO n'a été retenu dans aucune maternité du RPAI, du fait de l'organisation efficiente déjà instaurée avec les sages-femmes libérales du réseau SaFIR.

Le suivi de prévention gynécologique et de contraception est pratiqué par 35% de l'échantillon malgré l'intérêt de 76% des sages-femmes pour cette discipline et la forte sollicitation des femmes. Une formation est envisagée pour 83% afin d'acquérir ou de compléter leurs connaissances. Depuis l'acquisition de cette compétence en 2009, la patientèle de la profession pourrait concerner 20 millions de femmes au lieu de 800 000 femmes [18]. L'offre doit donc s'adapter à la demande pour ce nouveau domaine.

En 2010, 15,6% des grossesses sont suivies par les sages-femmes libérales [19]. Dans notre étude, 72% à 80% des sages-femmes libérales réalisent des consultations prénatales et postnatales. Mais ces consultations ne constituent pas une charge de travail et une source de revenu importantes (sept heures travaillées ce qui représentent 140 euros perçus sur le mois de septembre 2012). Ces actes vont tendre à se développer comme le suivi gynécologique du fait de la diminution annoncée du nombre de gynécologues médicaux et de médecins généralistes d'ici à 2020 [17]. Ce futur manque sera certainement compensé par la forte densité des sages-femmes libérales. Le suivi de grossesse physiologique et le suivi gynécologique sont donc les activités d'avenir pour la sage-femme libérale. L'information auprès des femmes en bonne santé concernant ces deux suivis est donc primordiale et doit être une des priorités en terme de santé publique.

L'AAD programmé est une activité minime dans le secteur libéral. Seules deux sages-femmes libérales de l'échantillon déclarent en effectuer mais l'étude ne dit pas si elles bénéficient d'une assurance pour cette activité. En France, quatre sur 72 sages-femmes pratiquant l'AAD étaient assurées en 2009. Cette pratique est dans la majorité exercée dans l'illégalité et constitue une prise de risque médico-légale importante du fait de complications obstétricales et néonatales non prévisibles. Les assurances de Responsabilité Civile Professionnelle excluent des garanties les AAD. Une alternative serait l'ouverture d'un plateau technique dans une maternité (où la sage-femme libérale viendrait suivre le travail et effectuer l'accouchement de ses patientes en toute sécurité) ou d'une maison de naissances (gérée uniquement par des sages-femmes et installée à proximité de la maternité afin de transférer les patientes en cas de complications non prévisibles). Les avis des sages-femmes sont assez partagés sur cette question mais 30% des sages-femmes seraient très intéressées par un éventuel projet en Isère. La Cour des Comptes préconise l'expérimentation avec une évaluation médico-économique des maisons de naissances et l'interdiction de réaliser des AAD sans couverture assurantielle. [6]

En conclusion, les sages-femmes libérales du RPAI ont quatre activités principales contrairement aux deux activités principales décrites par la Cour des Comptes. Ceci est expliqué par un travail en réseau efficace et une revalorisation des actes à forte responsabilité médicale. Notre hypothèse de départ est donc confirmée.

2.3. Une grande disparité des revenus et des heures de travail

2.3.1 Le temps de travail des sages-femmes libérales

Le temps de travail moyen calculé sur le mois de septembre 2012, 94 heures, est inférieur à celui estimé par les sages-femmes libérales elles-même (30 heures). De plus on constate une grande dispersion des temps de travail. Tout cela montre que les sages-femmes libérales travaillent différemment et s'organisent selon leur aspiration et leur vision du suivi des femmes. Cependant, 30% de l'échantillon aimerait travailler davantage mais 59% des sages-femmes travaillent selon leur souhait. Aucune étude sur ce sujet n'a été réalisée. Nous ne pouvons comparer nos résultats qu'avec le temps de travail salarié. Ce dernier est fixé à 35 heures par semaine (48 heures maximum si des heures supplémentaires sont effectuées). Ainsi nous constatons que 47% des sages-femmes libérales auraient travaillé moins de 90 heures en septembre 2012, soit moins de 23 heures par semaine.

Le volume d'activité varie en fonction du statut d'exercice. Les sages-femmes exerçant en libéral exclusif ont travaillé deux fois plus que les sages-femmes polyactives. En effet, les sage-femmes libérales dites « polyactives » sont salariées dans un établissement de santé, en parallèle de leur activité libérale. Dans la fonction publique, la règle principale est l'interdiction de cumul d'activités. Mais des dérogations, pour réunir une activité salariée avec une activité libérale, peuvent être accordées par le directeur de l'établissement public. L'unique condition est l'emploi à temps non complet (c'est-à-dire une durée de travail inférieure ou égale à 70% d'un emploi à temps complet) ainsi que la non-atteinte au fonctionnement du service [5].

2.3.1 Le revenu des sages-femmes libérales

En France, le revenu moyen annuel des sages-femmes libérales en 2008 était de 27 000 euros (soit environ 2250 euros par mois) mais une disparité existait : 10 % ont perçu moins de 17 000 euros et 10 % ont touché plus de 83 000 euros [6]. L'évolution des revenus estimés par la caisse de retraite (CARCDSF) montre une diminution du salaire liée à l'augmentation des charges sociales et des tarifs conventionnels stables (annexe V) [20]. En 2012, la revalorisation des actes a pour but de rehausser le revenu des sages-femmes libérales, un des plus bas revenus des professionnels de santé libéraux (annexe VI) [21].

En 2007, le taux de charge s'élevait à 47% qui est expliqué par l'augmentation des tarifs d'assurance de Responsabilité Civile Professionnelle et la création d'un régime complémentaire de retraite obligatoire pour les sages-femmes [6]. De plus, les charges sociales et surtout les cotisations obligatoires à la caisse de retraite devraient augmenter au cours des cinq futures années d'après des différents décrets publiés en 2012.

Le revenu net moyen des sages-femmes libérales du RPAI, en septembre 2012, est inférieur à celui d'une sage-femme salariée en début de carrière (1700 euros). De plus, les sages-femmes ayant débuté leur carrière libérale ces cinq dernières années, soit 41% des sages-femmes ayant déclaré le nombre d'actes, ont eu un revenu net moyen de 1219 euros sur le mois de septembre 2012. En effet, leur revenu n'évolue pas avec l'ancienneté du diplôme d'Etat, ni l'ancienneté libérale, ni le nombre d'années d'ouverture du cabinet, comme le prouve notre étude. Si nous calculons le revenu moyen annuel de l'échantillon extrapolé sur le revenu de septembre 2012, les sages-femmes libérales ont des revenus inférieurs à la moyenne nationale (soit 18252 euros contre 24454 euros en 2010 [20]). Cette différence s'expliquerait par la forte densité de sages-femmes libérales. Dans le réseau, 72% des sages-femmes libérales auraient perçu moins de 2000 euros. Par conséquent, vivre de l'exercice libéral semble difficile en Isère.

Le revenu dépend de l'activité. Sa fluctuation entraîne donc une insécurité financière ressentie par une majorité de sages-femmes libérales. Il en découle alors des comportements et un climat particulier entre professionnels.

Les sages-femmes libérales doivent être disponibles et flexibles en permanence. En l'absence d'activité, les sages-femmes n'hésitent pas à se déplacer dans un autre secteur, différent de leur lieu d'installation, pour réaliser des actes. Dans notre étude, 38% des sages-femmes libérales affirment se déplacer dans un autre secteur (la raison principale évoquée étant le libre choix de la patiente). Une sanction disciplinaire est appliquée lorsqu'une sage-femme libérale ne respecte pas les secteurs et l'activité de ses consoeurs. Une concurrence est ressentie entre les professionnels. Trente-neuf pour cent des sages-femmes ont eu des difficultés de confraternité. Ces difficultés majorent le stress, déjà ressenti par les sages-femmes libérales quand le nombre de patientes est insuffisant.

Les difficultés financières se révèlent plus fortement lors de maladie ou de maternité. Le versement d'indemnités est soumis à la souscription d'une assurance privée, dont le délai de carence dépend du contrat et du type de maladie. Aucune indemnités journalières sont versées en cas d'arrêt maladie inférieur à 15 jours. Les sages-femmes libérales ne bénéficient pas également de congés payés. Dans ce cas les pertes financières sont importantes puisque le paiement des charges sociales est obligatoire quelque soit le revenu perçu. Dans notre échantillon, 35% des sages-femmes libérales ont eu des difficultés financières en 2012.

Du fait de la grande dispersion des revenus, nous ne pouvons faire que des suppositions concernant l'influence des caractéristiques professionnelles.

Les sages-femmes en exercice libéral exclusif consacrent à temps plein leur activité donc ont un revenu plus important. L'exercice simultané en association et en collaboration permet de dégager un revenu élevé. Il est expliqué par d'éventuelles collaborations de sages-femmes libérales avec des gynécologues-obstétriciens. Cela permet aux sages-femmes d'avoir une patientèle assurée puisque travaillant sur le même site. L'association, mode d'exercice prédominant, permet de partager l'activité et les frais professionnels donc de faire des économies et d'être dans une situation financière plus sécurisée.

Les sages-femmes libérales âgées de moins de 30 ans et de 50 à 60 ans ont un revenu plus élevé. Nous pouvons supposer que l'absence de contraintes familiales leur

permet de consacrer leur activité à temps plein. L'ancienneté et la renommée majorent probablement leurs revenus.

Une partie du revenu des sages-femmes libérales est représentée par les majorations des tarifs (le dimanche, les jours fériés et la nuit de 20 heures à six heures du matin) et les indemnités kilométriques (en fonction du secteur géographique). Pour les visites à domicile, une indemnité forfaitaire de déplacement de quatre euros est à additionner au tarif conventionnel de l'acte. Mais elles n'ont pas été estimées dans notre étude. [12]

2.4. Etre une sage-femme libérale dans le RPAI

Les sages-femmes s'installent en libéral afin d'exercer autrement leur profession, pour organiser leur temps de travail puis pour une envie d'autonomie.

Ces dernières années, l'activité des sages-femmes libérales serait en stabilisation malgré une sollicitation des femmes plus forte. Les relations interprofessionnelles dans le réseau se seraient améliorées.

Les difficultés liées à l'exercice libéral concernent l'insécurité financière, l'absence de collaboration immédiate avec des gynécologues-obstétriciens, de groupe de soutien et le manque d'évaluation des pratiques entraînant un isolement professionnel. Ce qui est paradoxal avec l'existence du réseau.

Soixante dix-sept pour cent des sages-femmes libérales envisagent des formations. Néanmoins, elles sont effectuées sur le temps de repos et les prises en charge sont dérisoires voire inexistantes.

Malgré les difficultés, les sages-femmes libérales sont plutôt satisfaites de leur profession. En effet, l'exercice libéral leur permet d'être indépendantes, d'organiser leur travail selon leur envie, d'avoir des relations plus approfondies et sereines avec les couples et d'être en harmonie avec leur vie personnelle. La majorité de l'échantillon est plutôt d'accord avec l'idée que leur activité est le reflet de leurs compétences.

V- Conclusion

Malgré un taux participation relativement faible, soit 44%, nous avons atteint nos objectifs. Notre objectif principal était de décrire les activités des sages-femmes libérales du Réseau Périnatal Alpes-Isère en 2012. En septembre 2012, les activités, pratiquées par 89% à 91% des sages-femmes libérales, et constituant une grande part de la charge de travail (15 à 36 heures) et du revenu (449 à 914 euros) sont : la préparation psychoprophylactique obstétricale, le suivi à domicile de grossesses pathologiques, le suivi postnatal à domicile et la rééducation périnéale. Le Rapport de la Cour des Comptes de 2011 montrait que le suivi à domicile ne représentait que 10% des montants remboursés par la Sécurité Sociale, en France, en 2009. La revalorisation des actes préconisée, effective depuis septembre 2012, et l'organisation en réseau pour le suivi à domicile de grossesses pathologiques et le suivi postnatal permettent aux sages-femmes libérales du RPAI de pratiquer des activités propres à leurs compétences. Elles vont désormais être sollicitées pour effectuer des consultations (prénatales, postnatales et gynécologiques) étant jusqu'à présent le domaine des gynécologues médicaux et des médecins généralistes dont la baisse d'effectif est annoncée pour les années à venir. L'accouchement à domicile programmé est une activité marginale dans le paysage du réseau. Cependant un projet de plateau technique, ou de maison de naissance, intéresse 30% des sages-femmes libérales.

Les objectifs secondaires étaient d'estimer le temps de travail et le revenu perçu sur le mois de septembre 2012 et d'analyser l'influence des caractéristiques professionnelles. Le temps de travail varie d'une sage-femme à l'autre. L'exercice libéral leur permet de s'organiser selon leur souhait. En moyenne, elles ont travaillé 94 heures mais 47% ont travaillé moins de 90 heures. Le revenu varie aussi d'une sage-femme à l'autre. Ainsi pour celles ayant débuté leur carrière libérale ces cinq dernières années, le revenu net moyen a été estimé à 1219 euros pour le mois de septembre 2012. Ce qui est très inférieur à celui d'une sage-femme salariée en début de carrière. De plus, 72% des sages-femmes ont eu un revenu net inférieur à 2000 euros. L'enquête d'opinion montre que la fluctuation de l'activité et les charges financières élevées sont des facteurs de stress. En conclusion, il est probablement difficile de vivre de cette profession libérale sans y consacrer tout son temps. De plus la forte densité de sages-femmes libérales en Isère entraîne une concurrence et des comportements peu confraternels. Cependant, les sages-femmes libérales sont satisfaites de leur vie professionnelle.

A l'issue de notre travail, des questions restent en suspens :

- Peut-on envisager une expérimentation de plateau technique ou de maison de naissances dans le département, comme le recommande la Cour des Comptes ?
- Le suivi gynécologique va-t-il se démocratiser et devenir un acte de routine ?
- Quel pourrait-être le moyen d'information auprès des femmes en bonne santé concernant nos compétences en suivi de prévention et de contraception ?
- L'avenant sur les installations en libéral sera-t-il correctement appliqué et respecté depuis sa mise en vigueur en septembre 2012 ? Le Conseil Départemental de l'Ordre des Sages-Femmes doit-il être plus strict sur les futures installations ? Des contrats incitatifs vont-ils être signés ?
- La revalorisation des tarifs conventionnels va-t-elle permettre aux sages-femmes libérales d'avoir un revenu correct à la hauteur de leurs responsabilités ?
- Doit-on revoir à la baisse le numerus clausus pour la filière maïeutique en fin de première année d'études de santé dans les régions surdotées et donc en Rhône-Alpes ?

Références bibliographiques

[1] Conseil de l'Ordre national des sages-femmes

Code de Déontologie des sages-femmes

Article R4127-318 (modifié par le décret n°2012-881 du 17 juillet 2012)

[2] Collectif des Associations et des Syndicats de Sages-Femmes avec la participation du Conseil de l'Ordre national des sages-femmes

Référentiel du métier et des compétences de sage-femme

Janvier 2010

[3] Ministère de la Santé et de la Jeunesse

Loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

Articles L4151-1, L5134-1, et L2122-1 du Code de la Santé Publique.

21 juillet 2009

[4] Assurance Maladie pour les Sages-femmes :

Le programme d'accompagnement de retour à domicile

disponible sur www.ameli.fr

consulté en janvier 2013

[5] Conseil national de l'Ordre des sages-femmes

Guide d'installation de la sage-femme libérale

Juillet 2011

[6] Rapport de la Cour des Comptes sur la Sécurité Sociale

Première partie : *La situation des comptes sociaux*

Chapitre VI : *Le rôle des sages-femmes dans le système de soins*

Septembre 2011

[7] Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques, D. SICART

Les professions de santé au 1er janvier 2012, séries et statistiques

Juillet 2012

[8] Agence Régionale de Santé de Rhône-Alpes
Projet Régional 2012-2017
Schéma Régional d'Organisation des Soins
Juillet 2012

[9] Réseau Périnatal Alpes-Isère
Référentiel des missions du réseau Safir
disponible sur www.rpai-perinat.org
consulté en mars 2013

[10] Caisse Primaire de l'Assurance Maladie de l'Isère
Liste des communes iséroises pour le calcul des indemnités kilométriques
Septembre 2012

[11] Union nationale des caisses d'assurance maladie
Décision du 5 février 2008 et du 2 octobre 2012 relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie.

[12] Assurance Maladie
Tarifs conventionnels des actes des sages-femmes applicables au 15 septembre 2012
disponible sur www.ameli.fr
consulté en février 2013

[13] Direction de la Recherche , des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques, D. SICART
Les professions de santé au 1er janvier 2002, séries et statistiques
Mai 2002

[14] Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé
Arrêté portant approbation de l'avenant n°1 à la convention nationale des sages-femmes libérales
Mars 2012

[15] Caisse d'Assurance Retraite des Chirurgiens -Dentistes et des Sages-Femmes
Cotisations du titulaire
disponible sur www.carcdfs.fr
consulté en février 2013

[16] ANSELME F.
Les sages-femmes libérales
Diplôme d'Etat de Sage-femme : Ecole de Sages-Femmes de Grenoble, 1989

[17] Direction de la Recherche , des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
Etudes et résultats, n°791, mars 2012, la profession de sage-femme

[18] Contact Sages-Femmes, la lettre du Conseil de l'Ordre, n°34
Article intitulé « *Chômage des sages-femmes : faut-il abaisser le numerus clausus ?* », p.17
publié en février 2013

[19] Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
Etudes et résultats, n°775, octobre 2011, la situation périnatale en France en 2010

[20] Organisation Nationales des Syndicats des Sages-Femmes
Etat des lieux et évolution des revenus des sages-femmes en exercice libéral, juin 2012
disponible sur www.onssf.org
consulté en mars 2013

[21] Direction Générale de la Compétitivité de l'Industrie et des Services
Le 4 Pages, n°22, publié en novembre 2012

Annexe I : Questionnaire destiné aux sages-femmes libérales

1ère partie : Votre cursus

- Quel âge avez-vous ?
- Quel est votre mode d'exercice ?
 libéral exclusif mixte retraitée
- Quel est votre lieu d'installation du cabinet ?
- Quelle est la date de votre installation dans ce cabinet ?
- Travaillez-vous ?
 seule en association en collaboration en tant que remplaçante
- Depuis combien d'années exercez-vous en libéral ?
- Combien d'années avez-vous exercé en hôpital ou en clinique ?
- Quelle est l'année d'obtention de votre Diplôme d'Etat de Sage-Femme ?

2ème partie : Votre activité

- Cochez chaque activité que vous avez pratiqué du 1er au 31 septembre 2012. Puis indiquez, pour chacune d'elles, le nombre de patientes et de consultations pendant cette période.
- Combien d'heures, en moyenne, avez-vous travaillé par semaine du 1er au 31 septembre ?
- Votre volume horaire d'activité correspond-il à un souhait personnel ?
 Oui Non
Si non, aimeriez-vous travailler ? Plus Moins Indifférent(e)
- Concernant les visites à domicile, quelle est votre distance moyenne pour les déplacements (km) ?
Quelle est votre distance maximale parcourue(km) ?

3ème partie : Votre choix de l'activité libérale

- Selon vous, votre qualité de vie professionnelle est :
 très satisfaisante plutôt satisfaisante plutôt insatisfaisante très insatisfaisante
- Quelles ont été les raisons de votre installation en secteur libéral ?
 possibilité d'aménager vos horaires et votre temps de travail
 quitter le milieu hospitalier
 envie d'autonomie
 exercer autrement sa profession

- opportunité d'installation
- complément d'activité
- absence de poste salarié disponible
- choix par défaut
- autres (précisez):

- Selon vous, quelles sont les contraintes de l'exercice libéral ?
- Selon vous, quels sont les avantages de l'exercice libéral ?
- Avez-vous rencontré des difficultés durant les 6 derniers mois ?
 - d'ordre financier : oui non
 - de matériel : oui non
 - d'ordre de confraternité : oui non
 - autre (précisez) :
- Avez-vous une activité sur un secteur géographique autre que le vôtre ? oui non
 - Si oui, à quelle fréquence ? très souvent souvent rarement jamais
 - Si oui, pour quelle raison ?
- Quelles sont vos projets professionnels pour l'avenir ?
 - formations ou DU supplémentaires envisagées

Activités	Du 1er septembre au 31 septembre 2012	
	Nombre de patientes	Nombre de consultation
consultation prénatale		
entretien du 4ème mois		
préparation psychoprophylactique obstétricale		
surveillance à domicile des grossesses pathologiques		
accouchement à domicile		
suivi postnatal de la mère et le nouveau-né		
rééducation périnéale		
consultation postnatale		
suivi gynécologique de prévention et suivi de contraception		
échographie		
sophrologie		
acupuncture		
ostéopathie		
consultation en lactation		
autre (citez) :		

- retour à une activité salariée en clinique ou hôpital envisagé
- date de départ en retraite prévue
- changement de profession
- déménagement dans un autre département
- activité non viable
- autres (précisez) :

- Etes-vous intéressée par la pratique du suivi gynécologique de prévention et du suivi de contraception ? oui non
Pratiquez-vous cette activité ? oui non
Avez-vous des demandes de la part des patientes ? oui non
Avez-vous bénéficié d'une formation pour le suivi gynécologique de prévention ?
 oui non
Pour le suivi de contraception ? oui non
Si non, l'envisagez-vous ? oui non
- Seriez-vous intéressée pour exercer sur un plateau technique et/ou dans une maison de naissances et accompagner vos patientes pendant leur travail ?
 très intéressée assez intéressée peu intéressée pas du tout intéressée

Répondez aux questions suivantes uniquement si vous avez plus de 5 ans d'ancienneté libérale.

- La sollicitation des femmes auprès de la profession est en :
 augmentation diminution stabilisation ne se prononce pas
- Votre activité est en :
 augmentation diminution stabilisation ne se prononce pas
- Votre pratique est-elle le reflet de vos compétences ?
 tout à fait d'accord plutôt d'accord plutôt pas d'accord pas du tout d'accord
- Les relations interprofessionnelles dans le cadre de la périnatalité (SFL, médecins, PMI,...) se sont :
 améliorées dégradées sans opinion
- Avez-vous constaté une modification de votre volume d'activité ? oui non
A quelle date cela s'est-il produit ?
Quelle en est la cause selon vous ?

Je vous remercie d'avoir répondu à cette enquête.

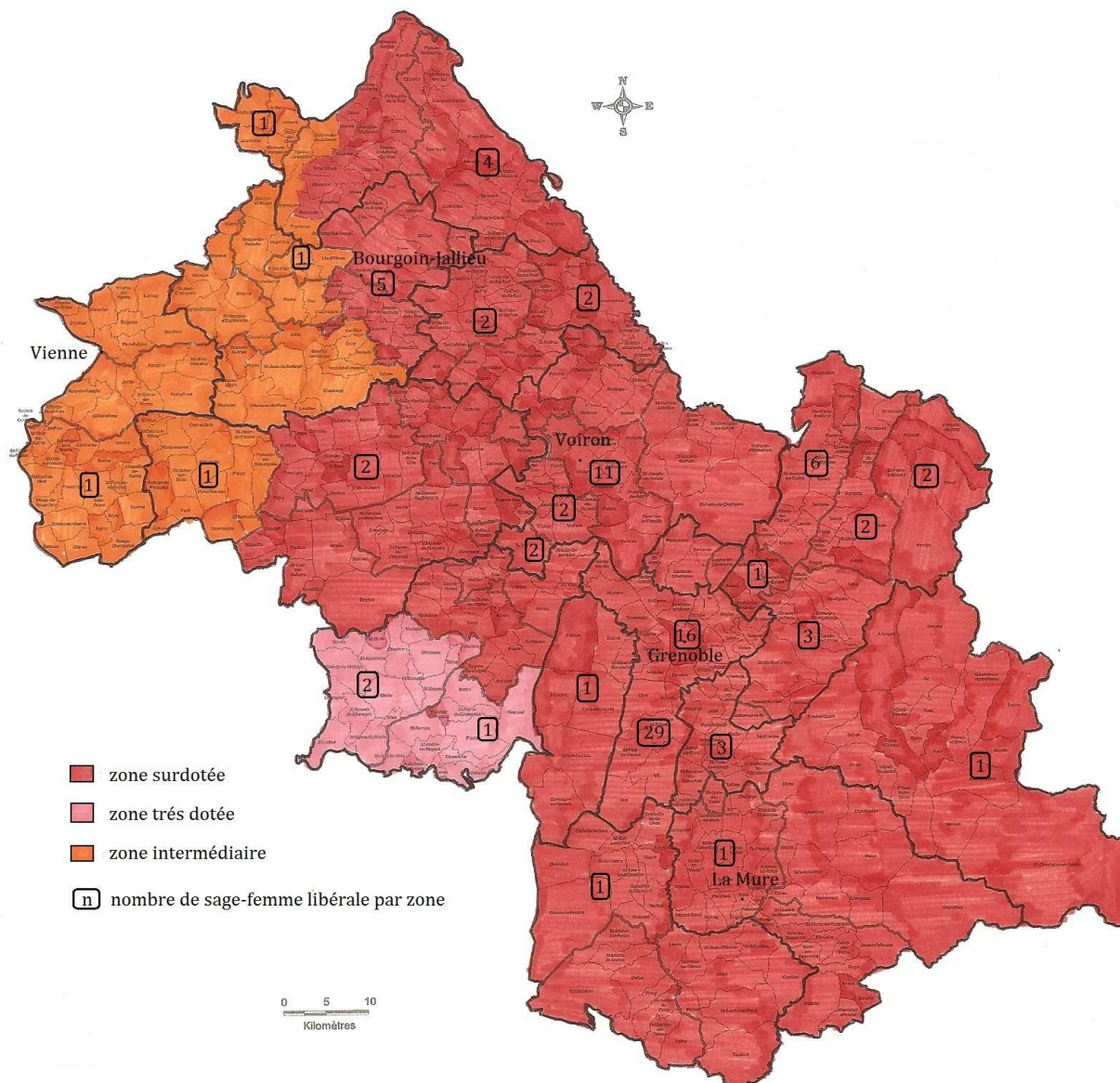
Annexe II : Tableau du tarif et de la durée attribués pour chaque activité

Activité	Durée (min)	Tarif (euro)
Consultation prénatale	30	21
Entretien Prénatal Précoce	90	42
Préparation Psychoprophylactique Obstétricale	90	27,62
Suivi à domicile de grossesses pathologiques	60	42
Suivi postnatal à domicile	60	30,73
Rééducation périnéale	30	19,6
Consultation postnatale	30	21
Consultation gynécologique	30	21

Annexe III : Carte du niveau de dotation en sages-femmes libérales par zone dans le Réseau Périnatal Alpes-Isère en 2012

Niveau de dotation en sages-femmes libérales par zone dans le Réseau Alpes-Isère en 2012

Indicateur: densité de sages-femmes libérales pour 100 000 naissances domiciliées
Découpage selon les 13 territoires de la Protection Maternelle et Infantile



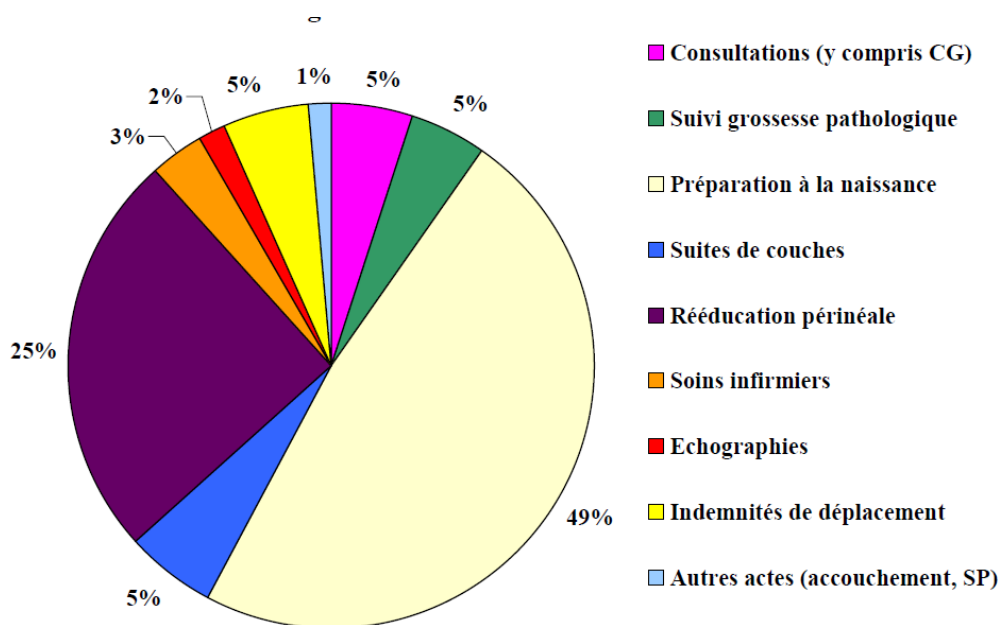
Sources:

IGN BD Carto

Carte d'implantation des cabinets libéraux des sages-femmes du réseau SaFIR - août 2012

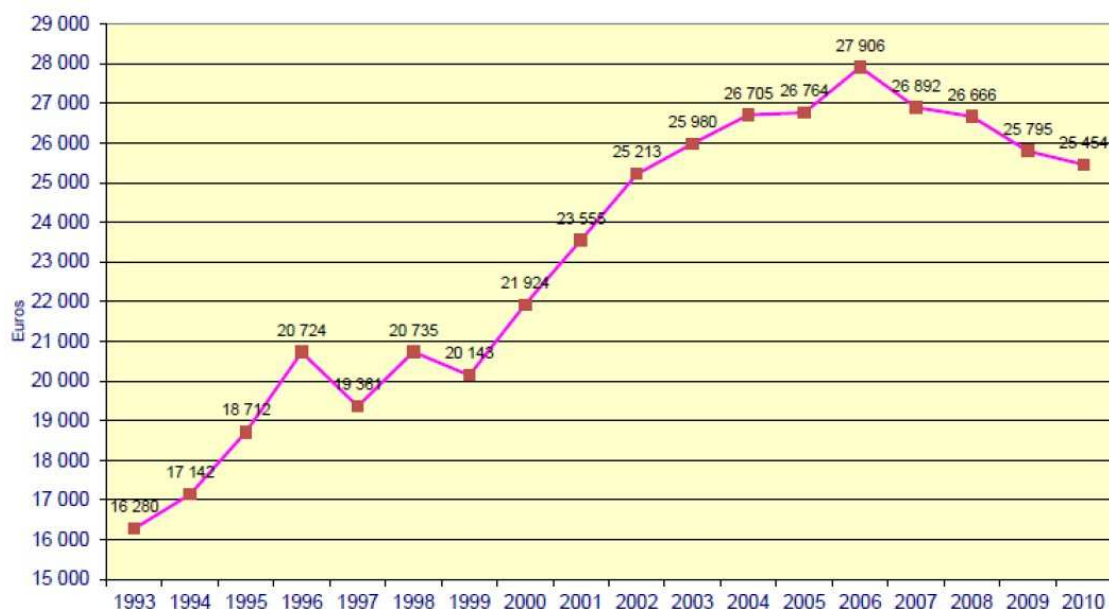
Schéma Régional d'Organisation de Soins, Agence Régionale de Santé de Rhône-Alpes - juillet 2012

Annexe IV : Répartition des montants remboursés par type d'actes pratiqués par les sages-femmes libérales en 2009 en France [6]



Source : Estimations Cour des comptes d'après données CNAMTS

Annexe V : Evolution des revenus moyens annuels des sages-femmes libérales, en France, en juin 2012



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

Ces données sont les plus récentes étant donné du délai de deux ans nécessaire à l'établissement des bilans financiers. [19]

Annexe VI : Revenu moyen annuel en 2010 des professions de santé libérales
[21]

Tableau 1 : Caractéristiques de quelques professions libérales

Les professionnels libéraux selon		Nombre de professionnels en 2011**	Évolution de 2010 à 2011 (%)	Revenu moyen 2010 (€)	Proportion de femmes en 2011 (%)	Part des moins de 35 ans en 2011 (%)
le domaine d'activité	la profession					
Ensemble		751 323	2,4	57 436	42,8	14,1
Droit		63 848	3,6	92 257	47,4	27,7
	Avocat*	R 50 601	4,3	64 420	51,9	33,0
	Greffiers des Tribunaux de commerce	R 224	-0,9	380 400	34,9	8,1
	Huissiers de justice	R 3 169	0,1	150 455	28,4	10,0
	Notaire	R 8 306	1,2	227 791	30,3	5,9
Santé		406 404	2,7	65 639	53,6	11,8
	Chirurgiens dentistes	R 36 039	-2,5	88 559	37,6	15,2
	infirmier	R 87 236	6,1	47 509	83,8	6,9
	Masseur-kinésithérapeute	R 57 370	2,9	43 381	43,5	21,5
	Médecin	R 129 721	3,3	89 946	32,7	5,4
	Orthophoniste	R 16 632	3,6	27 931	96,4	20,8
	Pédicure-podologue	R 11 695	2,8	24 692	66,8	19,7
	Pharmacien	R 31 324	-1,6	100 387	53,3	8,1
	Psychologue	R 8 955	-4,3	15 397	81,7	15,1
	Sage-femme	R 3 751	15,4	25 599	98,8	10,3

Résumé

Objectif : L'objectif de ce mémoire est de décrire les activités des sages-femmes libérales du Réseau Périnatalité Alpes-Isère en 2012.

Méthode et Matériel: Il s'agit d'une étude descriptive issue d'une enquête déclarative auprès des 106 sages-femmes libérales du réseau. Le recueil de données s'est fait sur une période de quatre mois. Le critère de jugement principal est le nombre de sages-femmes libérales et le type d'activité. Les critères de jugement secondaires sont le nombre d'actes déclarés, sur le mois de septembre 2012, et les caractéristiques professionnelles. Les résultats ont été comparé avec le Rapport de la Cour des Comptes publié en 2011.

Résultats : Quarante-sept sages-femmes libérales ont participé à l'enquête dont 36 ont déclaré leur actes. En septembre 2012, les activités, pratiquées par 89% à 91% des sages-femmes, constituant une charge de travail et une source de revenus importantes, sont : la préparation psychoprophylactique obstétricale, le suivi à domicile de grossesse pathologique, le suivi postnatal à domicile et la rééducation périnéale. Elles auraient travaillé 94 heures et perçu 1521 euros. Celles ayant débuté leur carrière libérale ces cinq dernières années auraient perçu 1219 euros et 72% auraient perçu moins de 2000 euros.

Conclusion : Le travail en réseau et la revalorisation des actes préconisée sont à l'origine des quatre activités pratiquées, propres aux compétences des sages-femmes. Les consultations sont des activités d'avenir. La forte densité des professionnels, la fluctuation de l'activité et les charges financières élevées ne permettent probablement pas pour 72% des sages-femmes de vivre de l'exercice libéral.

Mots-clés : sage-femme libérale, RPAI, activité, revenu, 2012

