2019-2020
Diplôme d'Etat de Sage-Femme

# L'exercice ambulatoire selon les futurs diplômés sages-femmes

**Munuera Clémentine**

Sous la direction de Mme Tantet Mélanie (sage-femme)

Membres du jury
Rouillard Cécile | Enseignant
Pierrot Béatrice | Enseignant
Barbot-Subileau Isabelle | Professionnel
Gaudin Catherine | Enseignant
Mabon Céline | Professionnel

université angers

**L'auteur du présent document vous autorise à le partager, reproduire, distribuer et communiquer selon les conditions suivantes :**

- Vous devez le citer en l'attribuant de la manière indiquée par l'auteur (mais pas d'une manière qui suggérerait qu'il approuve votre utilisation de l'œuvre).
- Vous n'avez pas le droit d'utiliser ce document à des fins commerciales.
- Vous n'avez pas le droit de le modifier, de le transformer ou de l'adapter.

**Consulter la licence creative commons complète en français :**
**http://creativecommons.org/licences/by-nc-nd/2.0/fr/**

Ces conditions d'utilisation (attribution, pas d'utilisation commerciale, pas de modification) sont symbolisées par les icônes positionnées en pied de page.

# REMERCIEMENTS

Je souhaiterais remercier Mélanie Tantet, ma directrice de mémoire, pour son investissement dans ce mémoire, sa disponibilité. C'était ta première fois en tant que directrice de mémoire, et tu m'as été d'une aide précieuse.

Merci aux étudiantes qui ont été volontaires pour participer à cette étude.

Je remercie mes parents, qui m'ont permis d'entreprendre ces cinq années d'étude, et m'ont soutenu, ainsi que ma sœur. Merci à ma mère pour sa relecture.

Marion Lopez, merci pour ton soutien durant ce confinement, et merci pour cette collocation, une première pour moi, merci pour ta bonne humeur et ta motivation.

Jade Proquot, tes talents de traductrice m'ont bien aidé, merci d'être une amie fidèle depuis de nombreuses années maintenant.

Et enfin je souhaite remercier mes camarades de promotion, merci à vous pour ces rigolades et ces souvenirs, bien d'autres nous attendent.

# Sommaire

**GLOSSAIRE**

**INTRODUCTION**

**MATERIEL ET METHODE**

**1. Schéma d'étude**
**2. Matériel et méthode**

**RESULTATS**

**1. Caractéristiques de l'échantillon**
**2. Données recueillies**
2.1. Projet professionnel des étudiants interrogés
2.2. Des freins à l'idée d'exercer en ambulatoire
2.2.1. Des propos décourageants
2.2.2. Une formation initiale et des stages peu orientés vers l'exercice ambulatoire
2.2.3. Des grandes responsabilités
2.2.4. Des modalités d'installation complexes
2.2.5. Le manque d'expérience et de pratique
2.2.6. Les représentations de l'étudiant
2.2.7. Activité de la sage-femme libérale
2.2.8. Autres
2.3. Un attrait vers l'exercice ambulatoire
2.3.1. Des stages ambulatoires motivants
2.3.2. Des points positifs du mode d'exercice ambulatoire
2.3.3. Activités de la sage-femme libérale
2.3.4. La possibilité d'un travail pluriprofessionnel
2.3.5. Autres
2.4. Familiarité des étudiants avec le secteur libéral
2.5. L'exercice ambulatoire dans la formation initiale
2.5.1. Des interventions sur le libéral
2.5.2. Une formation suffisante
2.5.3. Un manque de formation pour s'installer
2.6. Un exercice libéral à la sortie des études

**DISCUSSION**

**1. Biais et limites de l'étude**
**2. Principaux résultats et hypothèses de réponse**
2.1. Les craintes des étudiants
2.2. Une motivation vers le libéral
2.3. Une formation initiale en évolution

**CONCLUSION**

**BIBLIOGRAPHIE**

**ANNEXES**

**1. Guide d'entretien**

**TABLE DES FIGURES**

**TABLE DES TABLEAUX**

# Glossaire

MSP : Maisons de Santé Pluriprofessionnelles

CPTS : Communautés Pluriprofessionnelles Territoriales de Santé

PRADO : Programme de Retour A Domicile

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

MSU : Maitres de Stage Universitaires

DPC : Développement Professionnel Continu

ANSFL : Association Nationale des Sages-Femmes Libérales

UFR Santé : Unité de Formation et Recherche en Santé

BCPST : Classe Préparatoire Biologie, Chimie, Physique et Sciences de la Terre

PACES : Première Année Commune aux Etudes de Santé

PluriPASS : Parcours Angers Sciences de la Santé

L3 : 3ème année de Licence

M1 : 1ère année de Master

M2 : 2ème année de Master

DU : Diplôme Universitaire

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

ONDPS : Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé


CC BY NC ND

# Introduction

Depuis 2009, en France, le nombre de sages-femmes libérales connaît une augmentation annuelle de 10%. L'effectif total des sages-femmes exerçant en ambulatoire avait d'ailleurs plus que doublé entre 2007 et 2014. (1)

Au 31 décembre 2014, les sages-femmes libérales représentaient près de 25% de la profession, alors qu'en 2016, elles en représentaient 27,8%, dont un tiers avec une poly-activité. (1) (2) (3)

De plus, l'élargissement des compétences de la profession de sage-femme dans le suivi gynécologique de prévention, le dépistage et dans l'interruption volontaire de grossesse par méthode médicamenteuse a permis d'asseoir leur rôle dans le secteur ambulatoire. (4)

Il existe aujourd'hui plusieurs façons d'exercer en libéral. (5) (6) (7). On note ces dernières années une évolution d'organisation des soins, notamment avec la création de maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), de maisons médicales et de CPTS (communautés professionnelles territoriales de santé). De ce fait, entre 2016 et 2017, l'accessibilité géographique aux sages-femmes s'est améliorée de 5.4%, et les inégalités de répartition géographique diminuent entre les communes sous-dotées et les communes mieux dotées.(6)

Le secteur ambulatoire est ainsi en plein essor. Nous assistons à un virage ambulatoire du secteur médical, avec notamment une coordination entre les hôpitaux et les professionnels de santé ayant un exercice libéral, par exemple à l'aide de programme de retour à domicile (PRADO) (8)

L'installation en libéral n'est pas soumise aux mêmes réglementations selon les professionnels de santé. En effet, les infirmiers jeunes diplômés doivent justifier d'une expérience professionnelle en passant obligatoirement par le secteur hospitalier avant de se tourner vers le secteur ambulatoire. (9) (10)

Pour les internes de médecine générale, au minimum deux semestres de stages sont réalisés en ambulatoire au cours des trois années du DES (Diplôme d'Etudes Spécialisées) de Médecine Générale. L'installation en ambulatoire peut se faire dès l'obtention du diplôme. (11)

En ce qui concerne les étudiants sages-femmes, aucune réglementation n'existe quant à l'installation ou les remplacements en ambulatoire à la sortie des études. Les stages obligatoires de suivi prénatal, post natal et de planification et surveillance gynécologique peuvent être réalisés en ambulatoire au cours des études de sages-femmes et ouvrent pourtant à ce mode d'exercice mais sans le contraindre. (5) (12)


CC BY NC ND

D'autre part, le nombre de sages-femmes, exerçant en libéral dans les 6 mois suivant l'obtention du diplôme, est passé de 3,6% en 2009 à 14% en 2012. L'âge d'installation moyen en libéral diminue également. Cela s'explique en grande partie par une insertion dans le marché du travail de plus en plus difficile à la sortie des études. Aussi les jeunes diplômés se tournent ils plus rapidement vers le libéral, par choix, ou par défaut. (3) (13) (14)

L'exercice libéral constitue donc un véritable enjeu pour les jeunes diplômés sages-femmes, d'autant plus que le nombre de sages-femmes libérales devrait doubler d'ici 2030, avec une sage-femme sur 3 qui exercerait dans le secteur ambulatoire. (3)

Dans l'étude « La Face Noire du Libéral » réalisée par l'ANSFL (Association Nationales des Sages-Femmes Libérales), des craintes quant à une éventuelle installation peuvent être soulevées. Notamment sur le temps de travail, la « charge mentale », mais également sur les revenus qui auraient diminués depuis 2008. (15)

La problématique de cette étude était donc la suivante : quelles sont les représentations des étudiants sages-femmes en fin de formation sur l'exercice en ambulatoire ?

L'objectif principal de cette étude était de déterminer les difficultés, les craintes présentes chez les futurs diplômés sages-femmes en ce qui concerne l'exercice libéral, afin de pouvoir en dégager des leviers éventuels.

L'objectif secondaire était quant à lui d'analyser ce qui pourrait être fait au niveau de la formation initiale selon les résultats obtenus.

Les hypothèses de la recherche étaient que les étudiants seraient réticents à se tourner vers la pratique ambulatoire à la sortie de leurs études, pour un certain nombre de raisons : financière, administrative, ou par projections négatives dans ce mode d'exercice.


CC BY NC ND

# Matériel et méthode

## 1. Schéma d'étude

Cette étude était qualitative, bi-centrique et rétrospective. Elle fut menée à travers dix entretiens semi-directifs, auprès d'étudiants sages-femmes en cinquième année de formation, de septembre 2019 à janvier 2020.

## 2. Matériel et méthode

La population source de cette étude était des étudiants sages-femmes de cinquième année, aux écoles d'Angers et de Nantes. La population cible pourrait s'étendre aux étudiants sages-femmes en cinquième année de France.

Les critères d'inclusion étaient d'avoir le statut d'étudiant en master deux de sciences maïeutique et d'être volontaire pour participer à l'étude. Il n'y avait de critères d'exclusion dans cette étude.

L'étude comprenait dix entretiens semi-directifs. Les représentations positives ou négatives des étudiants quant à l'exercice libéral étaient le critère d'évaluation principal.

Les demandes d'entretiens avaient été adressées par mail aux directrices respectives des écoles de sages-femmes d'Angers et de Nantes. Ces dernières les avaient alors transmises aux étudiants en cinquième année de chacune de ces deux écoles.

L'anonymat de chaque interviewé fut préservé durant cette étude, et le consentement oral pour l'utilisation des données avait été obtenu avant chaque entretien.

Les cinq entretiens auprès des étudiants d'Angers ont été réalisés en intégralité en face à face sur le site de l'UFR Santé et les cinq entretiens auprès des étudiants de Nantes ont été réalisés par vidéo. Les entretiens ont été enregistrés par dictaphone et retranscrit sur Word.

L'analyse des entretiens s'est faite en deux temps : une première analyse directement à la suite de l'entretien, afin de dégager les principaux axes, puis une seconde, à distance, grâce à une classification des verbatims par codes, sous-thèmes et thèmes à l'aide du logiciel Excel, afin de produire des résultats.

Les deux premiers entretiens du 11/09/2019 et du 3/11/2019 avaient amené à la modification du guide d'entretien, dont la version finale est présentée en Annexe 1.


CC BY NC ND

# Résultats

## 1. Caractéristiques de l'échantillon

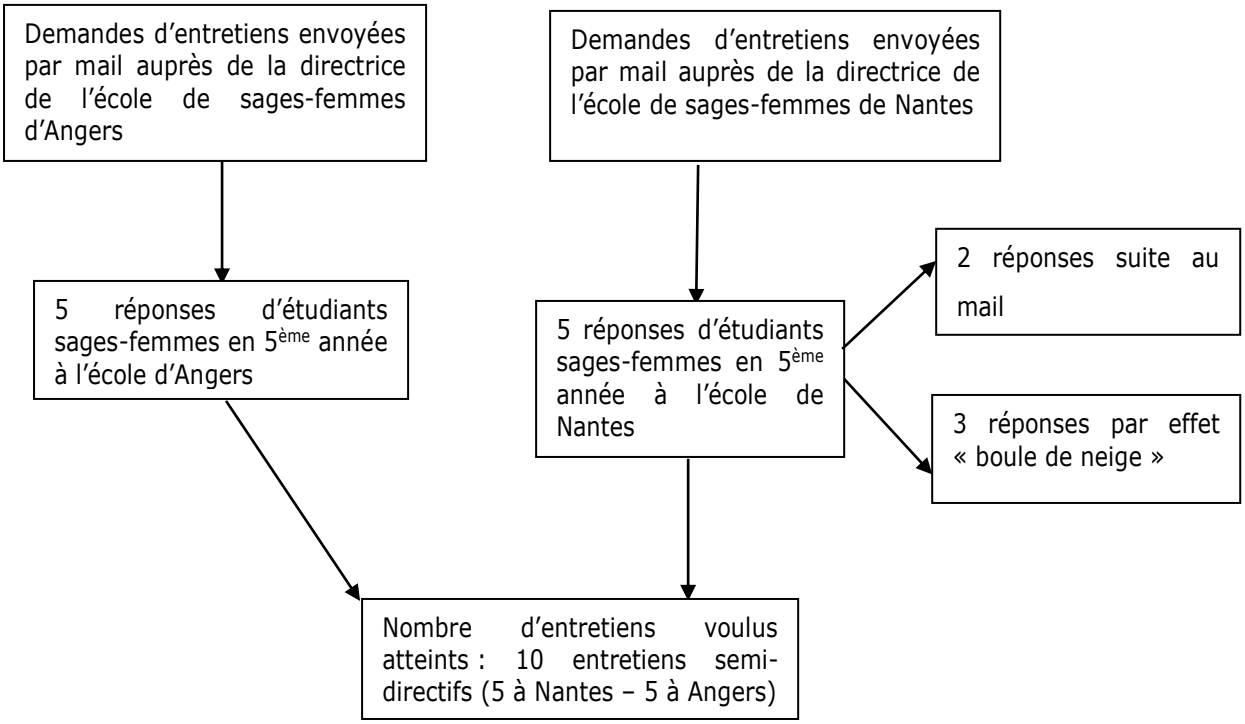


Figure 1 : diagramme de flux

| N° | Prénom fictif | Age | Sexe | Lieu de formation | Parcours d'étude | Stages ambulatoires |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **1** | Alice | 25 ans | Féminin | Angers | 3 ans en prépa BCPST<br>1 an de PACES + 1 an PluriPASS<br>4 ans à l'école de sages-femmes | 1 stage de 3 semaines en M1 (cabinet seul)<br>1 stage de 12 semaines en M2 (cabinet seul) |
| **2** | Léa | 25 ans | Féminin | Nantes | 2 ans de PACES<br>1 année de césure entre L3/M1 : service civique de 8 mois<br>4 ans à l'école de sages-femmes | 1 stage de 3 semaines en L3 (cabinet seul)<br>1 stage de 3 semaines en M2 (cabinet de 3 sages-femmes) |
| **3** | Juliette | 23 ans | Féminin | Nantes | 2 ans de PACES<br>4 ans à l'école de sages-femmes | 1 stage de 3 semaines en L3 (cabinet de 2 sages-femmes)<br>1 stage de 3 semaines en M2 (cabinet de 2 sages-femmes en MDS) |
| **4** | Jeanne | 22 ans | Féminin | Angers | 1 an de PluriPASS + S3<br>4 ans à l'école de sages-femmes | 1 stage découverte en 3ème, 1 semaine (cabinet seul)<br>1 stage de 3 semaines en M1 (cabinet de 2 sages-femmes) |
| **5** | Valérie | 23 ans | Féminin | Angers | 1 an de PACES + 1 an PluriPASS<br>4 ans à l'école de sages-femmes | 1 stage de 3 semaines en M1 (cabinet de 2 sages-femmes) |
| **6** | Chloé | 24 ans | Féminin | Angers | 2 ans de PACES<br>5 ans à l'école de sages-femmes (2 L3) | 1 stage de 3 semaines en M1 (cabinet de 2 sages-femmes en MDS) |
| **7** | Jade | 23 ans | Féminin | Nantes | 2 ans de PACES<br>4 ans à l'école de sages-femmes | 1 stage de 3 semaines en L3 (cabinet seul)<br>1 stage de 3 semaines en M1 (cabinet seul)<br>2 stages de 3 semaines en M2 (cabinet seul) |
| **8** | Estelle | 22 ans | Féminin | Angers | 1 an de PluriPASS + S3<br>4 ans à l'école de sages-femmes | 1 stage de 3 semaines en M1 (cabinet de 3 sages-femmes en MDS)<br>1 stage de 3 semaines en M2 (cabinet pluriprofessionnel rattaché à une MDS) |
| **9** | Charlotte | 23 ans | Féminin | Nantes | 2 ans de PACES<br>4 ans à l'école de sages-femmes | 1 stage de 3 semaines en L3 (cabinet de 3 sages-femmes)<br>1 stage de 3 semaines en M1 (cabinet de 2 sages-femmes dans un cabinet pluriprofessionnel)<br>1 stage de 3 semaines en M2 (cabinet de 2 sages-femmes) |
| **10** | Elise | 23 ans | Féminin | Nantes | 2 ans de PACES<br>4 ans à l'école de sages-femmes | 1 stage de 3 semaines en L3 (cabinet de 3 sages-femmes)<br>1 stage de 3 semaines en M1 (maison de naissance)<br>1 stage de 3 semaines en M2 (cabinet de 2 sages-femmes) |

Tableau 1 : Caractéristiques de l'échantillon


CC BY NC ND

# 2. Données recueillies

## 2.1. Les étudiantes interrogées avaient déjà un projet professionnel prédéfini

Parmi les étudiantes sages-femmes en cinquième année, interrogées au décours d'entretiens semi-directifs, sept souhaitaient se diriger vers une activité hospitalière directement à la sortie des études : Charlotte – « Je voudrais plutôt commencer par un exercice hospitalier ». L'une d'entre elles souhaitait exercer dans un centre de planification familiale ou un centre d'IVG : Jade – « De l'orthogénie […] du coup en centre de planification familiale ou en centre d'IVG ». Les deux autres étudiantes interrogées souhaitaient quant à elles avoir une activité libérale dès la fin de leur cursus : Juliette – « J'aimerais faire le moins de remplacements possible et direct me lancer pour pouvoir avoir ma propre patientèle »

Parmi les sept étudiantes souhaitant se tourner vers un exercice hospitalier dans un premier temps, six d'entre elles avaient pour projet de s'installer en libéral à plus long terme : Valérie – « Cinq ans en hospitalier et après m'installer en libéral », voir même faire des remplacements l'été suivant l'obtention du diplôme : Elise – « Si jamais je trouve pas, euh, j'exclue pas le libéral pour cet été ».

## 2.2. Des freins à l'idée d'exercer en ambulatoire

### 2.2.1. Des propos décourageants

Certaines étudiantes émettaient des craintes à l'idée d'une installation en libéral à la suite de conversations tenues ou entendues. Ces propos pouvaient entrainer de la peur ou bien un découragement pour les étudiantes : Alice – « Je ne voulais plus en faire parce qu'on m'a fait peur un peu », « Des professionnels du CHU et de l'école, qui m'ont dégouté de ça ».

Ces propos pouvaient être tenus par des professionnels : Valérie – « Je me suis beaucoup renseignée auprès de sages-femmes hospitalières et auprès de sages -femmes libérales, qui m'ont dit « faut avoir de l'expérience » », Alice : « On entendait des choses sur le libéral : « oui ça paye pas », « c'est trop de responsabilités » », « On a un peu cette impression au CHU que les sages-femmes libérales elles sont mal vues ».

Des propos pouvant également être tenu par le corps enseignant : Léa – « Je pense que nos enseignantes elles étaient encore dans une génération où le libéral c'est pas tout de suite après le diplôme », notamment au travers des interventions au cours de la formation initiale : Léa – « C'est vrai que les interventions qu'on a eu à ce moment-là elles étaient un peu orientées parce que c'était plutôt des sages-femmes hospitalières ».

Des doutes pouvaient s'installer également au décours de conversation entre collègues de promotion : Juliette – « Les personnes qui disent qu'il faut faire de l'hôpital forcément avant, bah je


CC BY NC ND

suis pas forcément d'accord […] des copines de promo qui me disent ça, elles pensent plus ça parce qu'en fait elles ont moins confiance en elle […] qu'elles se sentent pas parce qu'elles trouvent qu'elles ont pas assez les connaissances en elles pour faire du libéral directement »

### 2.2.2. Une formation initiale et des stages peu orientés vers l'exercice ambulatoire

Au cours de la formation initiale, certaines étudiantes déploraient le manque de stage ambulatoire au début du cursus, mais également le manque de formation : Alice – « On nous apprends pas à être une sage-femme libérale », « Le fait d'avoir que des stages à l'hôpital en troisième année, ba on n'avait pas du tout abordé le libéral ».

### 2.2.3. Des grandes responsabilités

Des étudiantes avaient des craintes quant à la responsabilité qu'engendre un exercice ambulatoire : Alice – « Ce qu'on disait sur le fait qu'il y ai trop de responsabilités ». Une responsabilité importante selon elles, d'autant plus à la suite de l'obtention du diplôme : Valérie – « t'as quand même une grande responsabilité, donc directement après les études je vois pas » ; Elise – « on est vraiment responsable de son acti … enfin, de son activité et pour l'instant je ne m'en sens pas encore capable »

Les sages-femmes libérales sont amenées à gérer le suivi de la grossesse des patientes en autonomie, et leurs patientes leur font confiance : Jeanne – « elles font vraiment vraiment confiance aux sages-femmes libérales et euh toutes les informations qu'on leur donne c'est des informations cruciales pour le suivi de la grossesse ».

D'autres encore parlaient d'une plus grande sécurité dans le domaine hospitalier par rapport à l'ambulatoire : Chloé – « en hospitalier on a quand même une sécurité, dans le sens où on a des responsabilités mais on a des médecins qui sont vraiment disponibles […] on a quand même une sécurité qu'on n'a pas quand on est en libéral ou qu'on a moins en tout cas, et c'est ça qui me freine à aller en libéral dès le début ».

Enfin, les étudiantes étaient réticentes à se tourner vers le libéral par peur de se retrouver seule face à la patiente : Charlotte – « d'être tout seul tout de suite ce serait, enfin moi je me sentirais pas à l'aise de démarrer comme ça […] c'est aussi pour ça je pense qu'on est beaucoup à pas vouloir se lancer direct, c'est le fait d'être toute seule » ; Elise – « y a toujours cette peur d'être toute seule ». Cette crainte était d'autant plus importante dans les déserts médicaux, dû à l'absence de professionnels à proximité : Valérie – « donc forcément c'est des déserts médicaux, donc euh, ça fait un peu peur, c'est ne pas avoir des professionnels autour de toi ».

### 2.2.4. Des modalités d'installation complexes

Les nombreuses modalités d'installation freinaient les étudiantes à s'installer en libéral dès la sortie des études. Tout d'abord d'un point de vue financier, avec par exemple l'achat du matériel, l'acquisition d'un local : Jeanne – « un problème financier je pense au départ, l'acquisition du


CC BY NC ND

matériel, les locaux » ; Chloé – « tout cet aspect là c'est vrai financier, ça c'est un peu l'inconnu et oui ça fait un peu peur quand même ». L'une d'entre elle évoquait le projet de contracter un prêt : Juliette – « je vais être obligée de faire un prêt, parce que quand on voit tout ce qu'on a à payer quand on veut s'installer ». Bien que certaines parlaient d'aides financières lors d'une installation en zone sous-dotée : Valérie - « Mais sinon non, je pense c'est plutôt sur l'installation. Et sur le coût, mais quand t'es en sous-doté t'as des aides ».

En second point, les tâches administratives et de comptabilité pouvaient également être un frein vers une installation pour les étudiantes : Charlotte – « Ce qui me freine beaucoup c'est l'administratif, la compta tout ça, enfin, moi je … ça me plait pas comme beaucoup je pense voilà ». Notamment car ces aspects étaient peu abordés lors de la formation initiale : Cholé – « y a tout l'aspect comptable qu'on voit pas du tout en cours, donc qui faut apprendre à gérer ».

En troisième point, la création d'une patientèle mais également d'un réseau semblait une contrainte pour certaines étudiantes : Jeanne – « peur de pas avoir assez de patientes en fait, le temps de créer sa patientèle » ; Juliette – « je sais pas trop aussi comment on fait pour trouver la patientèle, ça fait un petit frein » ; Jeanne – « d'avoir un réseau, même avec les autres professionnels, les médecins, les kinés, enfin voilà, créer son réseau » ; Léa – « et puis le côté d'avoir un réseau aussi sur là où on est ».

Enfin, le choix du lieu d'installation semblait compliqué pour certaines étudiantes : Valérie – « c'est déjà trouver le lieu, parce que je pense qu'il faut s'installer dans un endroit où il y a besoin de sage-femme ». Bien qu'un nouveau zonage allait être mis à jour : Juliette – « en autre frein y a le lieu d'installation, avec le zonage après à priori ça va se libérer ». Ce choix du lieu d'installation allait de pair avec le fait de trouver une maison de santé, pour l'une des étudiantes, et une équipe de professionnelles dans laquelle elle pouvait rapidement s'intégrer : Valérie – « c'est ça aussi faut trouver la maison de santé, une équipe dans laquelle t'es bien intégré ».

### 2.2.5. Le manque d'expérience et de pratique

Un autre frein vers l'exercice ambulatoire était le manque d'expérience et de pratique d'après les étudiantes. En effet certaines soulevaient un manque de connaissance pratique et théorique à la sortie des études, rendant un exercice libéral difficile : Léa – « Toute seule toute seule j'aurais peur du manque d'expérience, de pas trop savoir, surtout sur des détails pratiques » ; Chloé – « parce que je pense qu'il faut un peu d'expérience professionnelle et avoir vu des choses pour pouvoir aller en libéral après ». Mais également par le manque de confrontation à la pathologie pour certaines : Valérie – « je pense il faut avoir vécu de la pathologie, avoir vu pas mal de choses ».

Malgré des stages en ambulatoire, certaines ne se sentaient pas apte à exercer dès l'obtention du diplôme : Elise - « c'est le fait d'être une jeune sage-femme et … et de pas forcément encore avoir


CC BY NC ND

les réflexes, de pas me sentir encore très très à l'aise […] qu'avec les stages en libéral, on n'est jamais, enfin on n'est jamais vraiment amenée à gérer le cabinet toute seule ».

Des activités bien spécifiques du mode d'exercice libéral : la rééducation périnéale et les cours de préparation à naissance et à la parentalité étaient peu maitrisés par les étudiantes. En effet, elles ne se sentaient pas dans les meilleures conditions pour les réaliser, toujours dû au manque d'expérience d'après elles : Jeanne – « toute la partie sur la préparation à l'accouchement je pense que c'est important d'avoir de l'expérience » ; Léa - « comme exemple pour la rééducation du périnée je me sens pas trop compétente […] c'est vrai que pour la préparation et pour la rééducation je me sentirais pas forcément de taille ». Il en était de même avec l'allaitement, avec les conseils que l'on était amené à prodiguer en libéral : Léa – « notamment sur l'allaitement où je me sens pas du tout au point sur ça ».

Dernièrement, ce manque d'expérience impactait les qualités relationnelles, pas assez développées encore en tant que jeune sage-femme pour exercer en ambulatoire : Estelle – « j'ai pas pour l'instant assez de qualités relationnelles et tout pour m'installer directement en libéral ».

### 2.2.6. Les représentations des étudiantes

L'exercice ambulatoire pouvait ne pas être une option à la sortie des études à cause de certaines représentations qu'avait l'étudiant vis-à-vis de ce mode d'exercice. Par exemple qu'il fallait débuter sa carrière par un exercice hospitalier avant de se tourner vers le libéral : Léa - « Au début je pensais qu'il fallait rester beaucoup plus longtemps en maternité avant de se lancer en fait […] j'avais cette image là où fallait vraiment beaucoup d'expérience avant de se lancer dans le libéral ».

Ces représentations pouvaient être une appréhension de ce mode d'exercice, pensé plus compliqué que l'exercice hospitalier par exemple : Elise – « ça fait un peu plus peur je trouve que l'hospitalier » ; Jeanne – « je pense que c'est intéressant mais que c'est compliqué ». Ou bien un sentiment de manque de confiance en soi : Charlotte – « quand même mais au début je … j'aurais pas assez confiance en moi je pense pour pouvoir le faire direct ».

### 2.2.7. Activité de la sage-femme libérale

Lors des stages ambulatoires, les étudiantes s'étaient rendu compte du quotidien du métier de sage-femme libérale. Certaines parlaient d'une certaine lassitude ou d'une répétition à travers les activités du cabinet, entrainant une certaine hésitation à se tourner vers ce mode d'exercice : Léa - « à la fin du premier stage, je m'étais dit si on fait que ça, faire ça pendant trente ans peut-être pas quoi […] je voyais faire ça en complément de quelque chose, j'avais peur de me lasser. » ; Elise - « je m'étais un petit peu ennuyée, donc j'étais assez déçue ». Pour d'autres, ce stage était le moyen pour elles de réaliser qu'elles ne souhaitaient pas avoir un exercice ambulatoire, ou du moins pas dès la sortie des études : Chloé - « mon stage en libéral m'a permis de comprendre vraiment ce que c'était l'exercice libéral, et c'est pour ça que je ne veux pas être en libéral tout de suite. » ; Estelle -


CC BY NC ND

« après sur mon deuxième stage là en cinquième année je … c'est là que je me suis définitivement rendue […] et en fait là ça m'a conforté dans mon choix que j'irais pas tout de suite ».

Certaines étudiantes avaient un manque d'attrait envers quelques activités propre au mode d'exercice ambulatoire. Notamment pour la rééducation du périnée, pour les séances de préparation à la naissance et à la parentalité, ou bien pour les domiciles : Jade - « j'aime pas trop la rééducation du périnée, et donc beaucoup de sages-femmes font de la rééducation du périnée, donc euh, c'est surtout ça qui me bloque un peu dans le libéral pour l'instant […] par rapport à l'activité que la sage-femme propose, si elle fait beaucoup de rééducation du périnée, de préparation à la naissance, c'est pas des choses qui vont m'attirer on va dire. » ; Elise – « j'avais pas forcément apprécier ce stage-là, parce qu'il y avait beaucoup de, je trouvais qu'il y avait énormément de domicile, beaucoup de rééducation périnéale à la sonde, et j'avais pas trouvé ça exceptionnel quoi ».

D'autres encore ne souhaitaient pas s'installer du fait d'un manque de correspondance avec cet exercice, mais également du fait de ne plus pouvoir pratiquer d'accouchements : Estelle - « par contre je me suis toujours dit que le libéral c'était pas pour moi […] j'ai vraiment pas du tout envie de m'installer en libéral […] ce qui me freine le plus c'est le fait de plus être en maternité, de pas faire d'accouchement, de pas suivre un travail et cetera ».

Enfin, une étudiante parlait également des horaires difficiles et de la charge de travail en plus des consultations, parfois même au domicile des sages-femmes libérales, inconvénient que l'on ne retrouvait pas dans un exercice hospitalier : Charlotte « je trouve toujours quand même qu'en libéral euh, y a le cabinet déjà elles font des gros horaires en cabinet et après elles ramènent toujours vachement de boulot à la maison […] qu'elles ramènent toujours pas mal de travail chez elles, et du coup ça pour moi je trouve c'est un gros point parce que à l'hôpital même si on fait des horaires décalés, des gardes de douze heures, tout ça, enfin une fois qu'on a fini notre taf on est chez nous et puis on peut faire autre chose quoi ».

### 2.2.8. Autres

Un autre frein vers un exercice ambulatoire pour certaines étudiantes était la limite des compétences de la sage-femme libérale. A savoir où s'arrêtait les compétences de la sage-femme et quand orienter une patiente vers un spécialiste : Valérie - « c'est plutôt là où s'arrête tes compétences, mais je pense que ça vient avec l'expérience » ; Jade – « ce que je trouve dur en libéral, je te l'ai pas dit d'ailleurs, c'est de savoir quand orienter le médecin ».

Une étudiante était également réticente à aller s'installer en libéral de peur de rester dans une même zone géographique pour un long moment : « sinon pour m'installer, pour l'instant je l'envisage pas du tout, parce que … j'ai pas envie de rester là »


CC BY NC ND

## 2.3. Un attrait vers l'exercice ambulatoire

### 2.3.1. Des stages ambulatoires motivants

Pour certaines étudiantes, le stage en libéral était le facteur déclenchant de leur intérêt vers ce mode d'exercice. C'était même le moyen de renforcer leur choix : Alice - « mon premier stage en libéral ça a été le déclic […] Je pense que tant que j'avais pas fait ce stage là, je n'aurais pas rebasculé dans le oui je fais du libéral » ; Léa - « C'est là lors de mon dernier stage où je me suis dit que c'était possible » ; Juliette - « le fait que j'étais complètement autonome et enfin direct que je puisse faire tout moi-même bah en fait c'est ça qui m'a vachement renforcé mon projet ».

Ce stage était pour elles le moyen d'apprendre des choses qui n'avaient pas été abordées dans la formation théorique, et de découvrir le métier de sage-femme libérale : Valérie - « c'était hyper enrichissant, c'est un stage où j'ai énormément appris parce qu'au final, elles connaissaient énormément de choses » ; Chloé - « je pensais qu'on avait moins de choses à faire, que c'était moins intéressant, et sauf que je me suis rendu compte pendant mes stages que c'était pas le cas. »

Il avait permis à certaines de prendre confiance en elles, mais également de leur permettre de se projeter dans ce mode d'exercice : Elise - « vu que ça c'est très bien passé avec la sage-femme, et qu'elle me faisait vraiment participer, et elle m'a vraiment donné confiance en moi » ; Charlotte - « les autres m'ont plutôt réconcilié en me disant que si un jour j'ai plus envie de faire de l'hospitalier, le libéral me plaira et je pourrais faire, en tout cas je pourrais, enfin mettre mon identité un peu dans mon, dans un cabinet de libéral, qui me plaira ».

### 2.3.2. Des points positifs du mode d'exercice ambulatoire

Le premier point positif relevé par 7 étudiantes était la relation particulière entretenue avec la patiente lors d'un exercice ambulatoire. Cette relation était décrite comme particulière par les étudiantes car elle durait plus longtemps qu'à l'hôpital et instaurait un climat de confiance : Alice - « il y a d'abord le fait d'avoir une relation avec la patiente qui dure dans le temps » ; Juliette - « l'aspect relationnel est vraiment important dans notre métier et franchement les voir juste pour une consult à l'hôpital j'ai trouvé ça un peu déprimant » ; Valérie - « le contact avec les patientes, euh, tu peux trop bien les prendre en charge, les accompagner, et moi j'adore cocooner les dames » ; Jeanne - « la confiance des patientes aussi je pense, enfin, vraiment la double relation, où on apprécie de voir les patientes sur le long terme et elles aussi, voilà ».

Le fait de pouvoir avoir un suivi global de la patiente était également fortement apprécié par les étudiantes : Juliette - « mes motivations c'est vraiment d'avoir un suivi global de la femme en général […] pouvoir les accompagner dès leur puberté et jusqu'à ce qu'elles ne veulent plus » ; Elise - « je me verrais bien avoir un exercice comme ça en fait, d'accompagnement global, je trouve ça vraiment chouette ».


CC BY NC ND

Un autre point positif concernait la gestion du planning et son organisation. Le fait de pouvoir gérer son temps de travail, mais également de ne pas travailler les nuits et les week-ends était une motivation pour certaines étudiantes à se tourner vers le libéral : Alice - « Le fait de pouvoir choisir mon planning, ne pas travailler les week-ends parce que je veux être avec ma famille, ne pas travailler les nuits » ; Elise - « de pouvoir m'organiser comme j'ai envie, c'est vrai que en soit en libéral, si on a envie d'avoir une pause tel jour, et ba on peut la prendre, pareil pour les vacances on peut un peu s'organiser comme on veut ».

L'exercice ambulatoire permettait pour certaines de choisir l'équipe avec laquelle elles souhaitaient travailler, de choisir les services qu'elles souhaitaient mettre à disposition des patientes, et ainsi de mettre leur identité dans leur exercice professionnel : Charlotte - « je trouve que pour ça le libéral c'est bien parce qu'on peut vraiment faire … notre exercice comme on en a envie et mettre notre personnalité dans notre cabinet » ; Léa - « pouvoir choisir vraiment ce que je fais, choisir l'équipe aussi avec qui je travaille et puis vraiment d'orienter vers ce qui me plait le plus ». Le libéral était le moyen pour certaines étudiantes d'être indépendante : Charlotte - « le fait, d'être quand même indépendant » ; Alice - « Je veux être indépendante dans mon métier ».

Enfin, certaines trouvaient le libéral gratifiant, mais aussi moins stressant que l'exercice hospitalier : Valérie - « elles disent « ma sage-femme », du coup c'est gratifiant je trouve » ; Elise - « y a pas le stress de l'institution en fait, de l'hôpital avec les urgences et tout voilà ça ça pourrait m'attirer ».

### 2.3.3. Activités de la sage-femme libérale

Au travers de leur stage libéral, les étudiantes s'étaient rendu compte des différentes activités de la sage-femme libérale. Le premier point relevé par certaines était la diversification et la liberté présentes dans l'exercice ambulatoire : Valérie - « c'est diversifié on fait jamais la même chose entre la gynéco, la consult, la rééduc, la prépa, le Prado » ; Chloé - « j'ai fait beaucoup de choses, de la gynéco, de la rééducation, de la préparation à l'accouchement, des visites à domicile, donc c'est très varié, et c'est ça que j'aime bien dans le libéral » ; Léa - « on peut faire en sorte de diversifier son activité en fait, on est libre de faire vraiment ce qu'on veut ».

A l'instar de la rééducation du périnée, la gynécologie était une des activités pratiquées par la sage-femme libérale qui attirait fortement les étudiantes vers ce mode d'exercice : Léa - « la découverte de la gynéco, j'ai trouvé ça vraiment génial » ; Juliette - « exemple j'ai vraiment envie de m'orienter sur l'aspect gynéco, parce que ça me passionne […] c'est une évolution de notre métier qui est super chouette et qui est hyper importante » ; Jeanne - « la gynéco aussi, faire de la gynéco, l'information, tout ça, sur la prévention et cetera, je trouve ça intéressant ».


CC BY NC ND

### 2.3.4. La possibilité d'un travail pluriprofessionnel

La possibilité de travailler avec une équipe pluriprofessionnelle était pour certaines une alternative rassurante : Léa - « j'ai trouvé ça plus rassurant d'avoir d'autres collègues aussi » ; Jeanne- « t'es entouré, t'as des collègues et t'es pas seule ». En effet, cela pouvait leur apporter une aide supplémentaire : Valérie - « je pense que tu peux être, tu peux être super bien aidé par des médecins généralistes et tout » ; Elise - « je pense qu'il y a aussi des cabinets où on peut avoir des collègues donc on peut aussi poser des questions si on a besoin ».

Ce travail pluriprofessionnel était le moyen pour elle d'échanger et de travailler en collaboration entre professionnels de santé : Juliette - « on réfléchit mieux à plusieurs, et encore mieux si on est différentes professions » ; Valérie - « parce que c'est le top, il y a beaucoup d'échanges avec les autres professionnels, beaucoup de travail en collaboration ». Mais c'était également le moyen d'avoir un réseau vers qui orienter ses patientes en cas de besoin : Juliette - « on peut facilement l'orienter, vu qu'on a un réseau directement accessible à nous quoi » ; Jeanne - « je trouve que le réseau est déjà plus ou moins crée en fait, avec tous les autres professionnels de la maison pluri pro ».

C'était également un avantage financier selon une étudiante : Jeanne - « d'un point de vue financier, enfin j'imagine que c'est quand même plus intéressant d'être dans une maison pluri pro que toute seule dans un local que tu payes plein pot ».

Pour deux étudiantes, s'installer en maison de santé était dans leur projet professionnel : Valérie - « Moi je voudrais, enfin de part aussi mon expérience de mémoire là, j'aimerais m'installer en maison de santé pluriprofessionnelle » ; Juliette - « Ma motivation c'est aussi s'installer en pluriprofessionnel parce que ça ça peut tout nous apporter ».

### 2.3.5. Autres

Certaines étudiantes parlaient de l'intérêt de faire des remplacements dans un premier temps, afin d'acquérir de l'expérience, sans les soucis administratifs du libéral : Elise - « pour des remplacements en fait ça peut très bien se faire, et ce serait une belle expérience aussi je trouve enfin voilà de passer à la fois en libéral et en hospitalier » ; Charlotte - « et après pour des remplacements j'avoue que je me suis jamais trop posée la question parce que du coup y a pas tous ces problèmes d'administratifs ».

Un autre attrait du libéral pour certaines d'entre elles était la possibilité de se spécialiser, en passant des DU (Diplôme Universitaire) par exemple : Juliette - « j'aimerais faire un DU de sexo, pour aider l'accompagnement, pour faire de la sexo, de la gynéco » ; Chloé - « de pouvoir faire même de la médecine alternative, enfin de l'acupuncture, enfin voilà de la sophrologie, ça ça m'attire vraiment ».


CC BY NC ND

## 2.4. Familiarité des étudiants avec le secteur libéral

Concernant la familiarité des étudiantes avec le secteur libéral, cinq d'entre elles connaissaient une personne travaillant en libéral, que ce soit dans leur cercle familial ou dans leur cercle amical : Jade - « la femme de mon oncle qui est psychologue et elle a travaillé jusqu'à un an ou deux en hôpital et là elle s'est installée en semi libéral » ; Jeanne - « J'ai des amis qu'exercent en libéral mais pas, pas sage-femme ». Les cinq autres ne connaissaient personne travaillant dans le secteur libéral, et parlait d'un monde qui leur était étranger : Léa - « non non c'est un monde complètement étranger » ; Juliette « Pas vraiment non. Je suis la seule à être dans le secteur médical du coup ».

Le fait de connaître quelqu'un qui travaillait en libéral ne semblait pas influencer leur choix de se diriger ou non vers ce secteur. Des étudiantes qui n'avaient pas de familiarité avec l'ambulatoire souhaitaient pourtant se diriger vers le libéral, c'était le cas par exemple de Juliette.

## 2.5. L'exercice ambulatoire dans la formation initiale

### 2.5.1. Des interventions sur le libéral

Toutes les étudiantes interrogées disaient avoir eu des interventions sur le secteur ambulatoire, que ce soit à l'école de Nantes ou d'Angers. La plupart des interventions étaient réalisées par des sages-femmes libérales : Alice - « on a vu deux ou trois sages-femmes libérales » ; Juliette - « On a eu deux sages-femmes libérales qui sont venues nous voir ». Ces interventions pouvaient porter sur les activités spécifiquement exercées en libéral telles que la rééducation du périnée ou la préparation à la naissance et à la parentalité : Jade - « on a eu sur l'exercice libéral … euh des TP entre guillemets, de préparation à la naissance avec une sage-femme libérale qu'était venue pour nous faire des … des TP » ; Alice - « Elles sont venues nous parler soit de la rééducation du périnée, soit de l'acupuncture, soit du métier de sage-femme libérale ». Les étudiantes de Nantes disaient également avoir des interventions sur l'installation en libéral, que ce soit sur les aspects administratifs, les cotations ou le zonage : Jade - « Et après d'un point de vue un peu pratico-pratique sur la gestion administrative et tout, on a eu cette année je dirais peut-être euh six heures en tout, six-huit heures à peu près en tout de … de gestion » ; Elise - « enfin savoir ou est ce qu'on pouvait s'implanter, les zones sur-dotées, sous-dotée, et puis après concrètement comment ça se passait… comment ça se passait euh … pour gérer le cabinet quoi, les cotations » ; Léa - « là on a vu les textes, on a reparlé du zonage, les aspects vraiment réglementaires […] la semaine prochaine, c'est des sages-femmes libérales, l'installation vraiment le côté plus pratique, voilà trouver un local ».

Certaines étudiantes avaient apprécié ces interventions car elles leur avaient permises de découvrir d'autres aspects du métier de sage-femme, ou bien d'effectuer des mises en situation en plus des stages : Jeanne - « ça a été utile ouais pour voir un peu le rôle de la sage-femme en libéral, vraiment faire la distinction avec l'hôpital » ; Charlotte - « on a une autre avec qui on avait fait des


CC BY NC ND

demi groupes et voilà on avait fait des mises en situation tout ça justement sur de la prépa à l'accouchement, c'était cool ».

D'autres déploraient le manque de projection dans le libéral au moment où elles avaient ces interventions, et d'avoir une cinquième année déjà chargée pour se pencher plus attentivement sur ces questions : Léa - « sur le moment en L3, je me sentais pas du tout concernée, j'avais un peu de mal à me projeter » ; Elise - « ça arrive peut-être un petit peu tard, mais bon en même temps je pense qu'avant on se projette pas tellement non plus dans cet exercice » ; Charlotte - « J'avoue que c'était intéressant mais en même temps en cinquième année on a tellement de choses à côté que ces cours là, on aurait bien aimé pouvoir faire autre chose en même temps quoi ». Ou bien elles n'y avaient pas trouvé d'intérêt : Estelle - « ça m'a pas du tout intéressée non plus, enfin, si je les avais pas eu bah ce serait pas grave » ; Charlotte - « Après pour le côté administratif, compta, en soit c'est bien si on s'y intéresse je trouve, mais euh j'avoue que moi qui … m'y intéresse pas, en tout cas pour l'instant ».

### 2.5.2. Une formation suffisante ou un manque de formation pour s'installer

Trois étudiantes trouvaient la formation initiale suffisante pour se diriger vers le libéral à la sortie des études, que ce soit au niveau théorique, ou au niveau des stages : Jeanne « Non je dirais assez enfin je vois pas vraiment ce qu'on pourrait faire de plus » ; Jade - « ça m'a semblé assez complet ». Les interventions théoriques étaient selon elles suffisantes, car les tâches administratives et l'aspect du métier de sage-femme libérale s'apprend surtout lors des stages en libéral : Jade - « Je pense que même tout ce qui est administratif ça s'apprend … ça s'apprend sur le tas quoi enfin je sais pas, enfin ça m'a paru bien, pas trop et pas pas assez […] enfin la théorie c'est bien mais la meilleure façon d'apprendre et de comprendre c'est sur les lieux de stage » ; Estelle - « je trouve que le stage qu'on fait en libéral il est suffisant pour découvrir le métier en fait […] c'est tellement vaste que en une intervention de deux heures t'abordes que les grands thèmes et les grands thèmes tu les abordes en stage, donc euh pour moi ça revient au même ».

Cinq étudiantes trouvaient au contraire qu'il y avait un manque d'interventions sur l'ambulatoire, surtout en comparaison avec les interventions sur l'hospitalier : Alice - « au final, trois interventions c'est pas énorme, comparé à tout ce qu'on a eu sur la sage-femme hospitalière » ; Léa - « Non pas tant que ça, enfin c'est pas la majorité, par rapport à la sage-femme en hôpital public » ; Valérie - « qu'on a eu une intervention sur tu sais l'hôpital public, là on a eu, euh, quand on allait dans un hôpital, notre salaire, les règles et tout, chose qu'on n'a pas trop eu en libéral ». Des étudiantes souhaitaient que les modalités d'installation soient abordés durant leur formation : Valérie - « sur l'installation de la sage-femme, genre comment, comment ça se passe, en fait, par exemple […] je crois qu'on n'a pas eu des choses là-dessus, sur les avantages, enfin sur la mise en place de l'installation, ce qu'il faut, par exemple » ; Chloé - « peut-être un aspect sur la comptabilité, la gestion, euh, des finances, ça je pense ça pourrait être intéressant ».


CC BY NC ND

## 2.6. Un exercice libéral à la sortie des études

Des étudiantes avaient le sentiment de ne pas être prêtes à se tourner vers un exercice ambulatoire dès l'obtention du diplôme de sage-femme par manque de compétence, d'expérience ou de pratique : Léa - « c'est vrai que pour la préparation et pour la rééducation je me sentirais pas forcément de taille » ; Jade - « je suis pas du tout à l'aise avec la rééducation du périnée vu qu'on n'a aucun cours ni théorique ni pratique, et qu'en stage, [...] j'ai pas eu beaucoup de sage-femme qui faisait de la rééducation du périnée, j'en ai eu une seule et elle m'a pas forcément laissé faire donc je me sentirais pas du tout à l'aise de faire ce type d'activité » ; Charlotte « on est quand même seule face à notre patiente, on n'a peut-être pas assez de bagage encore pratique et moi ce que je trouve surtout entre guillemets peut-être dommage de s'installer en libéral c'est le fait par exemple de pas avoir fait beaucoup d'accouchements ».

D'autres se sentaient prêtes mais uniquement pour des remplacements, à court terme, mais pas pour s'installer : Jeanne - « Sur des remplacements je pense que oui c'est faisable mais à court terme quoi » ; Jade - « en remplacement ponctuel, oui » ; Estelle - « capable oui je pense, mais voilà juste en remplacement sur un tout petit moment ».

Enfin, la majorité des étudiantes, soit neuf étudiantes sur dix, se sentaient compétentes pour exercer en ambulatoire dès la sortie des études, malgré des difficultés : Valérie - « Prête mais avec des difficultés quoi » ; Elise - « ouais ouais je m'en sens capable ». Des compétences acquises lors de la formation initiale, et plus spécifiquement avec l'apport de connaissances gynécologiques par exemple, mais également durant leur stage ambulatoire : Juliette - « on a des études qui durent cinq ans, donc on est censé pouvoir faire ce mode d'exercice là direct en sortant de l'école » ; Chloé - « je pense qu'on est quand même bien formée pour ce qui est de la gynéco » ; Charlotte - « nos stages quand même qu'on a fait en libéral nous permettent d'avoir une certaine, peut-être une certaine confiance ».


CC BY NC ND

# Discussion

## 1. Biais et limites de l'étude

Les résultats de l'étude étaient basés sur dix entretiens semi-directifs : cinq auprès d'étudiantes sages-femmes en M2 à Nantes et cinq à Angers. Ce nombre d'entretiens était l'objectif fixé au début de l'étude, pour des raisons de contraintes temporelles essentiellement. Mais la saturation des données n'était pas atteinte à la fin de l'analyse du dernier entretien. Cette saturation des données est atteinte lorsque plus aucun nouveau code n'est créé lors de l'analyse des verbatims.

Le fait de réaliser des entretiens semi-directifs permettait une plus grande liberté dans les réponses des interviewés, les questions posées étant ouvertes. Mais cette méthode de recherche engendre automatiquement des biais affectifs et de subjectivité de la part de l'interviewer. En effet, les états affectifs de l'enquêteur peuvent interférer dans le recueil des données.

Il existe un biais de sélection dans le recrutement de l'échantillon, étant donné qu'il se base uniquement sur le volontariat des participants. Ce biais a pu être atténué par le fait de réaliser des entretiens auprès d'étudiants sages-femmes de l'école de Nantes et d'Angers, la formation n'étant pas identique d'une école à l'autre.

La bonne compréhension des questions a été recherchée tout au long des entretiens. Le guide d'entretien a été modifié suite à la première entrevue pour une plus grande clarté des questions, et donc éviter une mauvaise compréhension de la part des interviewés.

## 2. Principaux résultats et hypothèses de réponse

Pour rappel, cette étude recherchait quelles étaient les représentations des étudiants sages-femmes en fin de formation sur l'exercice ambulatoire. Avec pour objectif principal de déterminer les représentations positives ou négatives : craintes, difficultés, présentes chez les futurs diplômés sages-femmes en ce qui concerne l'installation ou l'exercice libéral, afin de pouvoir en dégager des leviers éventuels.

L'objectif secondaire était alors d'analyser ce qui pourrait être fait au niveau de la formation initiale selon les résultats obtenus. Les hypothèses de la recherche étaient que les étudiants seraient réticents à se tourner vers la pratique ambulatoire à la sortie des études, pour un certain nombre de raisons : financière, administrative, ou par appréhension de ce mode d'exercice par exemple.


CC BY NC ND

## 2.1. Les craintes des étudiants

Dans cette étude, les étudiantes interrogées avaient émis plusieurs craintes concernant l'exercice ambulatoire, que ce soit au niveau des charges administratives, des charges économiques, mais également des responsabilités qu'engendre ce type d'exercice.

L'étude de l'ANSFL de 2017, au travers de 738 questionnaires réalisés auprès de sages-femmes installées en libéral, reprenait un certain nombre de freins envers l'exercice ambulatoire, retrouvés également dans cette étude. D'autant plus que 65% des réponses recueillies par l'ANSFL, étaient des sages-femmes installées dans un délai de deux ans à la suite de l'obtention de leur diplôme. (15)

Un des freins soulevés par les étudiantes étaient l'aspect financier, avec notamment l'acquisition du matériel, du local … Dans l'étude de l'ANSFL, il est également souligné. Les charges représentaient pour 84% des sages-femmes plus de la moitié de leurs revenus, et certains témoignages évoquaient des réelles difficultés financières : « épuisement, charges trop lourdes, revenus financiers très décevants ». (15)

Un autre frein était décrit par les étudiantes : la partie administrative du libéral, et la crainte de consacrer beaucoup de temps personnels à la comptabilité par exemple. Cela apparait également dans l'étude de l'ANSFL, avec plus de 50% des sages-femmes qui consacraient 6 à 12h par semaines aux tâches administratives. Cette étude décrivait également la charge mentale importante dans cet exercice, avec près de trois sages-femmes sur quatre qui restaient disponibles le week-end. (15)

Les étudiantes disaient également être découragées par un certain nombre de propos tenus soit par le corps enseignant, par des sages-femmes hospitalières, mais également par des sages-femmes libérales. Certaines auraient souhaité plus de soutien dans leur projet professionnel, et des peurs s'étaient installées : la peur de ne pas être légitime à exercer en libéral en tant que jeune diplômée, de ne pas avoir assez d'expérience.

## 2.2. Une motivation vers le libéral

A côté de ces craintes, les étudiantes décrivaient également de nombreuses motivations à se tourner vers un exercice ambulatoire. Ces motivations étaient notamment la relation particulière avec les patientes dans le secteur ambulatoire, où il était plus possible de prendre le temps avec elles que dans le secteur hospitalier. Mais également la possibilité de gérer son emploi du temps, de choisir ses modalités d'exercice, et ainsi d'avoir une certaine liberté selon elles.

Dans cette étude, deux étudiantes interrogées souhaitaient s'installer dès la sortie des études en libéral. Une autre n'était pas opposée à faire des remplacements dès cet été, selon les opportunités qui se présenteraient à elle. Six d'entre elles voulaient débuter leur carrière dans le secteur hospitalier, en moyenne pour deux à cinq années, puis se diriger vers un exercice


CC BY NC ND

ambulatoire. C'était au total, neuf étudiantes sur dix qui souhaitaient se tourner vers le libéral à court ou à moyen terme.

En effet, de plus en plus de jeunes diplômés se tournent vers un exercice ambulatoire. C'est notamment le constat de l'étude de la DREES (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques) en 2012. En 2011, 6% des sages-femmes exerçant en libéral avaient obtenus leur diplôme dans les deux années précédentes. Bien que la majorité des jeunes diplômées se tournent majoritairement vers le secteur hospitalier, les sages-femmes s'installent plus jeunes en libérales comparées aux années précédentes. (3)

Un constat également pour l'ONDPS (Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé), avec un taux de primo-inscrites à l'Ordre des Sages-Femmes et exerçant en libéral passant de 9% en 1998 à 20% en 2014. (16)

L'activité libérale se développe plus rapidement que l'activité salariée depuis 2009, avec un net rajeunissement de cette activité. Le libéral est aujourd'hui vu comme une manière d'exercer la profession de sage-femme à part entière, contrairement à quelques années en arrière, et peut paraître plus attractif que l'exercice hospitalier pour certaines sages-femmes à la sortie des études. (17)

Une des explications au fait que de plus en plus de jeunes diplômés se tournent vers un exercice ambulatoire pourrait être l'actuelle précarité du secteur hospitalier. Les débuts de la carrière d'une sage-femme se font de plus en plus par une succession de CDD. (3) La part des CDD est passée de 11,8% à 14,2% entre 2009 et 2012, que ce soit en établissement privé ou public, et continue d'augmenter. (18)

Les jeunes diplômés pourraient décider de se tourner vers le libéral du fait de contrats non renouvelés à l'hôpital, par envie d'une plus grande stabilité dans leur emploi, en saisissant une opportunité par exemple. (15)

Les jeunes sages-femmes pourraient également être attirées par le libéral plus facilement car aujourd'hui travailler en libéral ne veut plus dire travailler seul. De nombreuses étudiantes dans cette étude disaient être attirées par un exercice pluriprofessionnel. C'était selon elles, un avantage financier, un moyen d'échanger entre professionnel, de se créer un réseau. En effet l'installation en cabinet de groupe se développe en France, avec la création de maison de santé ou de cabinet pluridisciplinaire. Il y avait 240 structures de ce type en 2013, 616 en mars 2015. (3) (19)

Les Pouvoirs Public favorisent l'installation des professionnels de santé en cabinet pluriprofessionnel afin de pallier aux inégalités d'accès aux soins et ainsi mieux répartir l'offre de soin sur le territoire français. C'est également un enjeu économique pour l'Etat, un moyen de maitriser les dépenses de santé. (19)


CC BY NC ND

Dans l'étude de l'ANSFL, les réponses aux questionnaires montrent que plus les sages-femmes sont récemment installées, plus elles sont présentes dans ce type de structure pluriprofessionnelle. Les principales motivations sont pour elles un moyen de travailler de façon collective, d'augmenter leur activité, leur patientèle, et de trouver un soutien chez d'autres professionnels. (15)

A côté de la rééducation périnéale, des domiciles ou des séances de préparation à la parentalité, jugés peu attractifs pour certaines étudiantes, la gynécologie constitue une véritable motivation à aller exercer en libéral pour elles. L'ouverture des compétences des sages-femmes en matière de gynécologie pourrait également être une explication au nombre croissant de jeunes diplômés se tournant vers une pratique ambulatoire. D'autant plus que le nombre de gynécologues installés en libéral ne cesse de diminuer. Si cette baisse continue de se maintenir ainsi, le nombre de gynécologues travaillant hors établissement devrait passer de 2 513 en 2014à 780 en 2030. (19)

De plus, le prix de la consultation de suivi de prévention gynécologique est plus bas chez une sage-femme, et sa durée est plus longue. Des avantages non négligeables pour la sage-femme libérale. (19)

La pratique de la gynécologie est plus fréquente chez les jeunes sages-femmes libérales, qui se sont pleinement appropriées ces nouvelles compétences qui leur ont été attribuées, du fait du changement dans la formation initiale, avec des programmes plus axés sur la gynécologie que quelques années auparavant. (19)

## 2.3. Une formation initiale en évolution

« On nous apprends pas à être une sage-femme libérale » disait Alice. En effet, les étudiantes trouvaient que la formation initiale était davantage tournée vers l'hospitalier. Certaines déploraient le manque de stage, ou bien le manque de formation, essentiellement concernant la rééducation du périnée. Des témoignages similaires sont retrouvés dans le mémoire d'une étudiante sage-femme d'Angers, Anaïs Malbos, lors d'entretiens semi-directifs auprès de jeunes sages-femmes concernant leur insertion professionnelle. (20)

Les étudiantes qui avaient le projet de s'installer en libéral à court terme souhaitaient également avoir plus d'interventions sur les modalités administratives. Elles avaient des questions concrètes : comment trouver le local, les équipements, un comptable, quels sont les démarches …

Mais la formation initiale des étudiants sages-femmes est en pleine évolution. Avec notamment la modification du statut des étudiants sages-femmes, qui sont considérés comme étudiants hospitaliers au même titre que les étudiants en médecine, pharmacie et odontologie, dès le deuxième cycle de leurs études (M1). (19) En mars 2013, des modifications sont apportées au régime


CC BY NC ND

des études en vue de l'obtention du diplôme d'Etat de sage-femme. Le libéral est pleinement inclu dans les objectifs cliniques du diplôme avec une « ouverture vers les différents modes d'exercice de la sage-femme ». (12)

Pour ce qui est de la formation des étudiants en médecine générale par exemple, le CNGE (Collège National des Généralistes enseignants) se posait la question de rallonger l'internat d'une année supplémentaire, afin de favoriser l'installation en ambulatoire des jeunes diplômés. Cela serait d'autant plus possible car ils ont atteint dans l'année 2019, 10 000 MSU (Maîtres de Stage Universitaires). (21)

Le DES d'une durée de 3 ans actuellement, comporte un stage de six mois en ambulatoire, d'un SASPAS (stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée), de stages de gynécologie et de pédiatrie, à réaliser en ambulatoire ou en hospitalier selon le choix de l'étudiant, en plus d'un stage d'urgence et d'un stage de médecine polyvalente en hospitalier. (11)

Le statut de MSU n'existe pas pour les sages-femmes libérales accueillant des étudiants en stage. Or le MSU perçoit des honoraires pédagogiques d'un montant allant de 300 à 600 euros par mois, incitant ainsi les médecins généralistes à recevoir un étudiant en stage dans son cabinet. De plus, les MSU reçoivent une formation à la pédagogie, s'inscrivant dans le processus de DPC (Développement Professionnel Continu). (22)

A l'école d'Angers, il est aujourd'hui possible de réaliser un stage préprofessionnel en ambulatoire pour les étudiants ayant le projet de se diriger vers un exercice libéral à la sortie de leurs études. Des formations à destination des sages-femmes libérales souhaitant accueillir des étudiants en stage devraient être mises en place à la rentrée de septembre. On pourrait envisager la création du statut de MSU pour les sages-femmes libérales dans quelques années, ce qui favoriserait l'accès à des stages ambulatoires pour les étudiants, dans des conditions optimales.

# Conclusion

Les étudiantes sages-femmes interrogées au cours de cette étude avaient exposé un certain nombre de freins envers l'exercice libéral. L'objectif premier de cette étude était de les mettre en évidence. Il s'agissait notamment d'appréhension concernant les responsabilités importantes, le manque d'expérience et de pratique des différentes activités d'une sage-femme libérale. Les étudiantes avaient surtout pointé le manque de pratique et de formation concernant la rééducation périnéale et les cours de préparation à la naissance. Les nombreuses modalités d'installation et les tâches administratives étaient également un point noir pour les étudiantes, parfois même méconnues car peu abordées dans la formation initiale.


CC BY NC ND

L'hypothèse principale de cette étude était que les étudiants sage-femme seraient réticents à se tourner vers la pratique ambulatoire à la sortie des études. Bien au contraire, la majorité des étudiantes interrogées souhaitaient se tourner vers un exercice libéral à court ou à moyen terme à la sortie de leurs études. Elles se sentaient pour la plupart prête pour ce mode d'exercice, avec certes des difficultés. Car à côté des freins exposés dans cette étude, les étudiantes avaient toutes des motivations à l'égard de l'exercice libéral. La relation privilégiée avec la patiente, pouvoir prendre plus le temps que lors d'un exercice hospitalier étaient les avantages premiers selon elles.

Concernant les étudiantes qui souhaitaient se tourner vers un exercice ambulatoire dès la sortie de leurs études, elles demandaient plus de soutien de la part du corps enseignant et des sages-femmes hospitalières ou libérales. Des compléments de formation seraient intéressants pour ces étudiantes, afin d'aborder les principales difficultés rencontrées en libéral, soit les enjeux économiques et administratifs, mais également des informations pratiques : comment trouver un local, le matériel, ...

Il serait intéressant de réaliser une étude auprès de sages-femmes qui ont exercé en libéral dès la sortie de leur cursus. Cela permettrait de rendre compte d'éventuelles difficultés rencontrées spécifiquement chez une sage-femme récemment diplômée dans son exercice ambulatoire, et de le comparer dans un second temps aux difficultés rencontrées par des sages-femmes ayant eu une plus grande expérience dans le secteur hospitalier.


BY NC ND

# Bibliographie


1. cnosf_-_chiffres_profession_sage-femme.pdf [Internet]. [cité 9 sept 2019]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/cnosf_-_chiffres_profession_sage-femme.pdf

2. Keller - 2016 - Quelles perspectives pour l'avenir de la professio.pdf [Internet]. [cité 9 sept 2019]. Disponible sur: http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2017/07/Rapport-dactivit%C3%A9-2016-BD.pdf

3. Cavillon - La profession de sage-femme  constat démographiqu.pdf [Internet]. [cité 11 mars 2020]. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er791.pdf

4. Code de la santé publique - Article L4151-1. Code de la santé publique.

5. LE GUIDE D'INSTALLATION DE LA SAGE-FEMME LIBERALE.pdf [Internet]. [cité 10 janv 2019]. Disponible sur: http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/Guide-dinstallation-de-la-sage-femme-lib%C3%A9rale.pdf

6. Etudes et résultats DREES [Internet]. [cité 9 sept 2019]. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er_1100.pdf

7. Qu'est-ce que l'exercice coordonné en équipe pluriprofessionnelle ? | APMSL [Internet]. [cité 9 sept 2019]. Disponible sur: https://www.apmsl.fr/page/quest-ce-que-lexercice-coordonne-/

8. RALFSS-2018-05-virage-ambulatoire-systeme-de-sante.pdf [Internet]. [cité 23 févr 2020]. Disponible sur: https://www.ccomptes.fr/system/files/2018-10/RALFSS-2018-05-virage-ambulatoire-systeme-de-sante.pdf

9. Arrêté du 18 juillet 2007 portant approbation de la convention nationale destinée à régir les rapports entre les infirmières et les infirmiers libéraux et les organismes d'assurance maladie.

10. Processus d'installation [Internet]. [cité 21 févr 2020]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/infirmier/exercice-liberal/vie-cabinet/installation-liberal/processus-installation

11. Médecine Générale [Internet]. ISNI. [cité 21 févr 2020]. Disponible sur: https://isni.fr/medecine-generale/

12. Arrêté-du-11-mars-2013-relatif-au-régime-des-études-en-vue-du-diplôme-de-sage-femme-ANNEXE.pdf [Internet]. [cité 23 févr 2020]. Disponible sur: http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/Arr%C3%AAt%C3%A9-du-11-mars-2013-relatif-au-r%C3%A9gime-des-%C3%A9tudes-en-vue-du-dipl%C3%B4me-de-sage-femme-ANNEXE.pdf

13. Etude-marché-du-travail-sages-femmes-CNOSF-2016.pdf [Internet]. [cité 27 janv 2019]. Disponible sur: http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2016/09/Etude-march%C3%A9-du-travail-sages-femmes-CNOSF-2016.pdf

14. Note-de-synthese-Le-marché-du-travail-des-SF.pdf [Internet]. [cité 27 janv 2019]. Disponible sur: http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/11/Note-de-synthese-Le-march%C3%A9-du-travail-des-SF.pdf

15. premiers-resultats-de-lenquete-la-face-noire-du-liberal.pdf [Internet]. [cité 11 mars 2020]. Disponible sur: https://ansfl.org/document/premiers-resultats-de-lenquete-la-face-noire-du-liberal/

16. ondps_ouvrage_sur_les_sagesfemmes_mai2016.pdf [Internet]. [cité 13 avr 2020]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ondps_ouvrage_sur_les_sagesfemmes_mai2016.pdf

17. cnosf_-_rapport_d_etude_-_marche_du_travail_des_sages-femmes.pdf [Internet]. [cité 13 avr 2020]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/cnosf_-_rapport_d_etude_-_marche_du_travail_des_sages-femmes.pdf



CC BY NC ND

18. cnosf_-_rapport_d_etude_-_marche_du_travail_des_sages-femmes.pdf [Internet]. [cité 13 avr 2020]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/cnosf_-_rapport_d_etude_-_marche_du_travail_des_sages-femmes.pdf

19. ondps_ouvrage_sur_les_sagesfemmes_mai2016.pdf [Internet]. [cité 13 avr 2020]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ondps_ouvrage_sur_les_sagesfemmes_mai2016.pdf

20. Anaïs M. Etude qualitative sur l'insertion professionnelle des sages-femmes récemment diplômées de l'Université d'Angers. :65.

21. Rallonger d'un an l'internat de médecine générale ? Le débat est ouvert [Internet]. egora.fr. 2019 [cité 21 févr 2020]. Disponible sur: https://www.egora.fr/actus-pro/controverse/47352-rallonger-d-un-an-l-internat-de-medecine-generale-le-debat-est-ouvert

22. Devenir maître de stage [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité 23 févr 2020]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/carriere/devenir-maitre-stage


CC BY NC ND

# Annexes

## 1. Guide d'entretien

**Introduction :**

Je suis Clémentine Munuera, étudiante sage-femme en 5ème année. Je réalise une étude sur le projet professionnel des étudiants sages-femmes de 5ème année et je souhaiterais en discuter avec vous.

Notre entretien sera anonyme et enregistré par audio. Vous pouvez avoir accès à l'enregistrement de l'entretien si vous le souhaitez, vous pouvez également vous opposer à l'interprétation des analyses, et interrompre l'entretien à tout moment.

Vous aurez un formulaire de consentement à signer.

Je reste à votre disposition après l'entretien si vous avez des questions.

**Questions :**

- Qu'envisagez-vous comme exercice à la fin de vos études ?
    - Qu'en est-il du libéral ?
- Ce projet a-t-il évolué au cours de votre formation ?
- Comment vos stages en ambulatoire se sont passés ? Quel a été votre ressenti ?
- Que pensez-vous de l'influence de ces stages sur votre projet professionnel ?
- Quels freins voyez-vous à l'installation en libéral ?
- Quelles motivations auriez-vous à vous installer en libéral ?
- Quel est votre degré de familiarité avec le secteur ambulatoire ?
    - Si oui, quelle source ?
    - Si non, pourquoi ?
- Pendant vos études, quelles ont été les interventions autour de l'exercice ambulatoire ?
- Qu'en avez-vous pensé ? est-ce que cela vous a semblé utile ?
    - Si non, pensez-vous que cela aurait été pertinent ?
- Avez-vous des questions ou remarques particulières suite à cet entretien ?


CC BY NC ND

# Table des matières

**GLOSSAIRE** ..... **1**

**INTRODUCTION** ..... **2**

**MATERIEL ET METHODE** ..... **4**

**1. Schéma d'étude** ..... **4**
**2. Matériel et méthode** ..... **4**

**RESULTATS** ..... **5**

**1. Caractéristiques de l'échantillon** ..... **5**
**2. Données recueillies** ..... **7**
2.1. Les étudiantes interrogées avaient déjà un projet professionnel prédéfini ..... 7
2.2. Des freins à l'idée d'exercer en ambulatoire ..... 7
2.2.1. Des propos décourageants ..... 7
2.2.2. Une formation initiale et des stages peu orientés vers l'exercice ambulatoire ..... 8
2.2.3. Des grandes responsabilités ..... 8
2.2.4. Des modalités d'installation complexes ..... 8
2.2.5. Le manque d'expérience et de pratique ..... 9
2.2.6. Les représentations des étudiantes ..... 10
2.2.7. Activité de la sage-femme libérale ..... 10
2.2.8. Autres ..... 11
2.3. Un attrait vers l'exercice ambulatoire ..... 12
2.3.1. Des stages ambulatoires motivants ..... 12
2.3.2. Des points positifs du mode d'exercice ambulatoire ..... 12
2.3.3. Activités de la sage-femme libérale ..... 13
2.3.4. La possibilité d'un travail pluriprofessionnel ..... 14
2.3.5. Autres ..... 14
2.4. Familiarité des étudiants avec le secteur libéral ..... 15
2.5. L'exercice ambulatoire dans la formation initiale ..... 15
2.5.1. Des interventions sur le libéral ..... 15
2.5.2. Une formation suffisante ou un manque de formation pour s'installer ..... 16
2.6. Un exercice libéral à la sortie des études ..... 17

**DISCUSSION** ..... **18**

**1. Biais et limites de l'étude** ..... **18**
**2. Principaux résultats et hypothèses de réponse** ..... **18**
2.1. Les craintes des étudiants ..... 19
2.2. Une motivation vers le libéral ..... 19
2.3. Une formation initiale en évolution ..... 21

**CONCLUSION** ..... **22**

**BIBLIOGRAPHIE** ..... **24**

**ANNEXES** ..... **26**

**1. Guide d'entretien** ..... **26**

**TABLE DES FIGURES** ..... **28**

**TABLE DES TABLEAUX** ..... **29**


CC BY NC ND

# Table des figures

Figure 1 : diagramme de flux ..... 5

# Table des tableaux

Tableau 1 : Caractéristiques de l'échantillon ..... 6

## RÉSUMÉ

**INTRODUCTION :** Depuis 2009, en France, le nombre de sages-femmes libérales connait une augmentation annuelle de 10%. Le secteur ambulatoire est en plein essor. Nous assistons à un virage ambulatoire du secteur médical, avec notamment une coordination entre les hôpitaux et les professionnels de santé libéraux. L'insertion dans le marché du travail est de plus en plus difficile à la sortie des études, surtout pour ce qui est du secteur hospitalier. L'exercice ambulatoire constitue donc un véritable enjeu pour les jeunes diplômés sages-femmes, d'autant plus que le nombre de sages-femmes libérales devrait doubler d'ici 2030. L'objectif de cette étude était de déterminer quelles étaient les difficultés, les craintes, présentes chez les futurs diplômés sages-femmes concernant l'exercice ambulatoire, afin de pouvoir en dégager des leviers éventuels.

**MATERIEL ET METHODE :** Cette étude était qualitative, bi-centrique (Angers et Nantes) et rétrospective. Elle fut menée à travers 10 entretiens semi-directifs, auprès d'étudiantes sages-femmes en 5ème année de formation, de septembre 2019 à janvier 2020.

**RESULTATS :** Les étudiantes interrogées avaient un projet professionnel défini. Elles avaient un certain nombre de freins à l'idée d'exercer en libéral, notamment les responsabilités, le manque d'expérience et les modalités administratives. Mais elles avaient également de nombreuses motivations à se tourner vers ce mode d'exercice. Certaines se sentaient prête à exercer en libéral à la sortie des études, d'autres moins.

**CONCLUSION :** Les étudiantes ne sont pas réticentes à exercer en libéral, mais souhaiteraient être plus préparé à ce mode d'exercice. Il serait intéressant de réaliser une étude auprès de sage-femme qui ont exercé en libéral dès la sortie de leur cursus.



**Mots-clés :** sage-femme, libéral, ambulatoire, jeune diplômé, représentation, projet professionnel, mémoire, Université d'Angers



## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Since 2009, in France, the number of liberal midwives has experienced an annual increase of 10%. The ambulatory sector is booming. We are witnessing an ambulatory shift in the medical sector, mostly with coordination between hospitals and liberal health professionals. Entering the job market is becoming increasingly difficult after graduation, especially in the hospital sector. Ambulatory practice is therefore a real challenge for young graduate midwives, especially since the number of liberal midwives should double by 2030. The aim of this study was to determine what were the actual difficulties, fears, amongst future midwifery graduates regarding ambulatory practice, in order to be able to identify possible levers.

**MATERIAL AND METHODS:** This study was qualitative, bi-centric (Angers and Nantes) and retrospective. It was conducted through 10 semi-structured interviews with midwifery students in 5th year of study, from September 2019 to January 2020.

**RESULTS:** The students interviewed had a defined professional project. They had several restraints regarding practicing as a liberal, including the responsibilities it implies, the lack of experience and the administrative arrangements. However, they also had many motivations for turning to this mode of exercise. Some felt ready to practice liberal after graduation, others less.

**CONCLUSION:** Students are not reluctant to practice liberal but would like to be more prepared for this mode of exercise. It would be interesting to carry out a study with midwives who practiced in liberal immediately after the end of their studies.



**Keywords:** midwife, liberal, ambulatory, young graduates, representation, professional project, essay, University of Angers



Présidence de l'université
40 rue de rennes – BP 73532
49035 Angers cedex
Tél. 02 41 96 23 23 | Fax 02 41 96 23 00

# ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné(e) MUNUERA Clémentine
déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiant(e) le **02** / **05** / **2020**

**Cet engagement de non plagiat doit être signé et joint à tous les rapports, dossiers, mémoires.**

Présidence de l'université
40 rue de rennes – BP 73532
49035 Angers cedex
Tél. 02 41 96 23 23 | Fax 02 41 96 23 00

université angers