



**HAL**  
open science

## Droit de prescription de la contraception : opinion des sages-femmes et nouvelles pratiques

Mandy Hoffmann

► **To cite this version:**

Mandy Hoffmann. Droit de prescription de la contraception : opinion des sages-femmes et nouvelles pratiques. Gynécologie et obstétrique. 2011. dumas-00629361

**HAL Id: dumas-00629361**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00629361v1>**

Submitted on 5 Oct 2011

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

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

UNIVERSITE JOSEPH FOURIER

U.F.R DE MEDECINE DE GRENOBLE

ECOLE DE SAGES-FEMMES DE GRENOBLE

**Droit de prescription de la contraception :  
opinion des sages-femmes et nouvelles  
pratiques**

Mémoire soutenu le 5 septembre 2011

Par HOFFMANN Mandy

Née le 12 mars 1987

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

Année 2011



UNIVERSITE JOSEPH FOURIER

U.F.R DE MEDECINE DE GRENOBLE

ECOLE DE SAGES-FEMMES DE GRENOBLE

**Droit de prescription de la contraception :  
opinion des sages-femmes et nouvelles  
pratiques**

Mémoire soutenu le 5 septembre 2011

Par HOFFMANN Mandy

Née le 12 mars 1987

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

Année 2011



Je remercie les membres du jury :

Mme le Dr Véronique EQUY, Praticien Hospitalier en Gynécologie-Obstétrique au CHU de Grenoble ;

Mme le Dr Marie-Pierre FERNANDEZ, Chef de service au Centre Hospitalier de Valence ;

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

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

Mme Ingrid SORNAY, Sage-Femme Libérale à Grenoble

Je remercie plus particulièrement :

Mme Chantal SEGUIN, Directrice de l'Ecole de Sages-Femmes de Grenoble, directrice de ce mémoire,

*Pour son soutien durant ces quatre années au sein de l'école et pour m'avoir permis de mener à bien ce mémoire ;*

Mme le Dr Anne SAUVAGNAT, Gynécologue au centre de Planification de Chambéry,

*Pour son ouverture d'esprit, pour nos échanges sur ce vaste sujet qu'est la contraception et ce qu'il représente au quotidien pour les femmes ;*

Mmes les Sages-Femmes Cadres des maternités du CHU de Grenoble, du Centre Hospitalier de Voiron, de la Clinique Mutualiste, de la Clinique des Cèdres, de la Clinique Belledonne,

*Pour leur aide dans la bonne réalisation de cette étude.*

Je remercie plus particulièrement :

Mes parents,

*Pour leur présence, leur écoute et leur soutien quotidien,*

Ma nièce Madison,

*Pour sa constante bonne humeur,*

Christophe,

*Pour son amour.*



# ***Table des matières***

<b>Abréviations</b> .....	<b>1</b>
<b>I. Introduction</b> .....	<b>2</b>
<b>II. Matériel et méthodes</b> .....	<b>4</b>
1. <u>Type d'étude</u> .....	4
2. <u>Population</u> .....	4
3. <u>Recueil des données</u> .....	4
4. <u>Critères de jugement</u> .....	5
5. <u>Traitement des données et analyse statistique</u> .....	5
<b>III. Résultats</b> .....	<b>7</b>
1. <u>Caractéristiques de la population</u> .....	7
2. <u>Opinion des sages-femmes sur l'extension de leurs compétences</u> .....	8
3. <u>La prescription de la contraception</u> .....	9
4. <u>Les connaissances des sages-femmes et leurs attentes en matière de formation</u> ..	10
<b>IV. Discussion</b> .....	<b>11</b>
1. <u>Limites et biais de l'étude</u> .....	11
2. <u>Discussion des résultats</u> .....	11
a) <u>A propos des sages-femmes interrogées</u> .....	12
b) <u>Opinion des sages-femmes sur l'extension de leurs compétences</u> .....	13
c) <u>La prescription de la contraception</u> .....	14

d) <i>Les connaissances des sages-femmes</i> .....	16
e) <i>Attentes des sages-femmes en matière de formation</i> .....	16
3. <u>Réponses aux objectifs</u> .....	17
4. <u>Propositions</u> .....	18
<b>V. Conclusion</b> .....	<b>19</b>
<b>Bibliographie</b> .....	<b>20</b>
<b>Annexe 1</b> .....	<b>23</b>

## ***Abréviations***

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CHR : Centre Hospitalier Régional

CH : Centre Hospitalier

Loi HPST : Loi Hôpital, Patient, Santé, Territoire

DE : Diplôme d'Etat

DIU : Dispositif Intra Utérin

PMI : Protection Maternelle et Infantile

SF : Sage-Femme

CSP : Code de la Santé Publique

CIR : Conseil Inter Régional

CNOSF : Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes

DU : Diplôme Universitaire

*DIU* : Diplôme Inter Universitaire

## ***I. Introduction***

La profession de sage-femme est une profession médicale à compétences définies. La sage-femme assure, en toute autonomie, la surveillance de la grossesse normale, du travail et de l'accouchement, ainsi que les soins à la mère et à l'enfant après l'accouchement. [1]

Les actes et les prescriptions médicamenteuses que les sages-femmes sont autorisées à effectuer sont précisés par des textes réglementaires du code de déontologie des sages-femmes et du code de santé publique. [2]

Le champ de compétences de cette profession ne cesse de s'élargir. Depuis 2004, les sages-femmes ont le droit de prescrire une contraception hormonale dans les suites de couches, lors de l'examen post natal et après une interruption volontaire de grossesse. Depuis la loi H.P.S.T du 21 juillet 2009, les sages-femmes peuvent réaliser des consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention chez toutes les patientes en bonne santé, sous réserve qu'elles adressent leur patiente à un médecin en cas de situation pathologique. [3]

Les sages-femmes sont ainsi habilitées à prescrire les contraceptifs locaux et hormonaux, les contraceptifs intra utérins, les diaphragmes et les capes. Elles peuvent effectuer la première pose du diaphragme ou de la cape, l'insertion des dispositifs intra utérins et leur surveillance. Le suivi biologique de la contraception doit être assuré par le médecin traitant. [4]

Cette extension du champ de compétences des sages-femmes permet à cette profession de contribuer encore plus activement aux politiques en faveur de la santé des femmes. [5, 19] En effet, en France, 85,8% des femmes utilisent une contraception médicalisée (pilule, stérilet, implant, stérilisation), 14.2% des

préservatifs ou des méthodes naturelles ou locales. [6] Malgré cette forte couverture médicale, les taux d'IVG restent stables depuis plusieurs années. [7, 8, 9] Mais un élargissement des compétences est aussi synonyme de nouvelles connaissances, de nouvelles pratiques, de nouvelles responsabilités. [15]

Une enquête menée par le conseil interrégional du secteur 2 en juin 2010 montre que 2/3 de la population de sages-femmes ayant répondu exerce des activités liées à la contraception et que celle-ci réclame massivement une formation dans ce domaine aussi bien théorique que clinique. [10,11]

D'autres études ont évalué la connaissance des droits de prescription de la contraception dévolus aux sages-femmes, leurs connaissances des différentes méthodes contraceptives et leurs fréquences de prescriptions. Seulement 20 % des sages-femmes interrogées connaissent leur droit de prescription pour la classe des contraceptifs, plus de 80 % des sages-femmes estiment ne pas avoir de connaissances suffisantes en matière de contraception, 70% des sages-femmes estiment prescrire la contraception de façon occasionnelle avec un taux de connaissance très aléatoire en fonction du contraceptif. [12, 13, 14]

L'objectif principal de cette étude est de recueillir l'opinion des sages-femmes face à l'extension de leurs compétences de prescription de la contraception.

Les objectifs secondaires sont de réaliser un état des lieux de la pratique des sages-femmes et de recenser leurs besoins et attentes en matière de formation pour exercer ces nouvelles compétences.

## ***II. Matériel et méthode***

### **1. Type d'étude**

Il s'agit d'une étude descriptive, prospective et multicentrique.

### **2. Population**

Les sages-femmes exerçant au sein des maternités publiques ou privées de Grenoble et sa proche périphérie (CHU de Grenoble, Clinique Mutualiste, Clinique Belledonne, Clinique des Cèdres, CH de Voiron), les sages-femmes libérales, des services de protection maternelle et infantile et des centres de planification exerçant en Isère et inscrites au conseil de l'ordre seront incluses.

Les sages-femmes retraitées seront exclues de l'étude.

### **3. Recueil des données**

Le recueil des données s'est fait de manière prospective, par la distribution d'un questionnaire standardisé délivré par courrier postal aux sages-femmes libérales, de PMI et de centres de planification éligibles ; une lettre explicative ainsi qu'une enveloppe réponse affranchie ont été jointes au questionnaire. L'adresse professionnelle de ces sages-femmes a été fournie grâce à un listing obtenu par le conseil de l'ordre et comparé avec les pages jaunes. Les envois ont eu lieu du 25 octobre 2010 au 15 décembre 2010

Pour les sages-femmes de maternité, des questionnaires sous enveloppes nominatives ont été distribués dans les services avec l'aide et l'accord des sages-femmes cadre de chaque établissement entre le 8 et le 13 novembre 2010.

Le recueil s'est fait de manière anonyme par l'intermédiaire d'enveloppes de recueil disposées dans les différents services des différentes maternités. Des passages réguliers au sein des maternités ont été effectués pour relancer la participation à l'étude et récupérer les questionnaires remplis.

La période de recueil a pris fin le 25 mars 2011.

#### Le questionnaire :

Le questionnaire distribué comptait 21 questions ouvertes, semi-ouvertes et fermées. La première partie du questionnaire interrogeait les sages-femmes sur les caractéristiques sociodémographiques, le mode d'exercice, le secteur d'activité. La seconde partie comportait des questions propres à leur opinion quant à la nouvelle réglementation et à leur extension de compétences. La troisième partie visait à établir un état des lieux sur la prescription de la contraception et la quatrième partie questionnait sur la formation et les attentes des sages-femmes en matière de formation.

#### Test du questionnaire :

Le questionnaire a été testé auprès de 10 sages-femmes exerçant au CHR de Chambéry et 3 sages-femmes libérales exerçant en Savoie et Haute-Savoie. Suite au test, certaines questions ont été reformulées en fonction des remarques faites par les sages-femmes.

#### **4. Critères de jugement**

Le critère de jugement principal est la satisfaction des sages-femmes vis-à-vis de l'élargissement de leurs compétences suite à la loi HPST, évaluée à l'aide d'une échelle de 4 modalités de réponse : favorable, plutôt favorable, plutôt défavorable, défavorable ; tout à fait d'accord, plutôt d'accord, plutôt pas d'accord, pas du tout d'accord et cohérent, plutôt cohérent, plutôt incohérent, incohérent en fonction des questions posées.

Les critères de jugement secondaires sont la fréquence de prescription de contraceptifs (tous moyens confondus), le projet des sages-femmes de prescrire la contraception, leur satisfaction et leurs attentes en matière de formation.

#### **5. Traitement des données et analyse statistique**

Le traitement des données et l'analyse statistique ont été réalisés à l'aide du logiciel Statview.

Les variables qualitatives ont été décrites par des pourcentages et les variables quantitatives par la médiane et l'espace interquartile.



### III. Résultats

Sur un effectif total de 346 questionnaires distribués, 185 ont été récupérés pendant la durée de l'étude. Tous ont pu être exploités soit un taux de réponse de 53,47 %.

#### 1. Caractéristiques de la population

**Tableau I : caractéristiques des sages-femmes ayant participé à l'étude**

<b>N = 185</b>	<b>% = n/N</b>	
<i>Age</i>	<i>Moyenne (min-max)</i>	39,8 (22-62)
<i>Sexe</i>	<i>n (%)</i>	
Féminin		177 (95,68)
<i>Années d'exercice</i>	<i>Médiane (EQ)</i>	17 (7-25)
<i>Mode d'exercice</i>	<i>n (%)</i>	
Hôpital public		60 (32,43)
Clinique privée		54 (29,19)
Libéral		75 (40,54)
PMI		6 (3,24)
Centre de planification		2 (1,08)
<i>Activités pratiquées</i>	<i>n (%)</i>	
Consultations pré natales		125 (69,06)
Examens du post partum		116 (64,08)
Consultations post natales		82 (45,30)
Consultations contraception		25 (13,81)
Consultations gynécologiques		17 (9,39)
Préparation à la naissance		83 (45,86)
Rééducation périnéale		70 (38,67)
<b>N = 99</b>	<b>% = n/N</b>	
<i>Secteur d'activité actuel</i>	<i>n (%)</i>	
Consultations		5 (5,05)
Grossesses à haut risque		10 (10,10)
Salle de naissance		50 (50,50)
Suites de couches		33 (33,33)
<i>Changement de secteur d'activité</i>	<i>n (%)</i>	
Oui		93 (81,58)

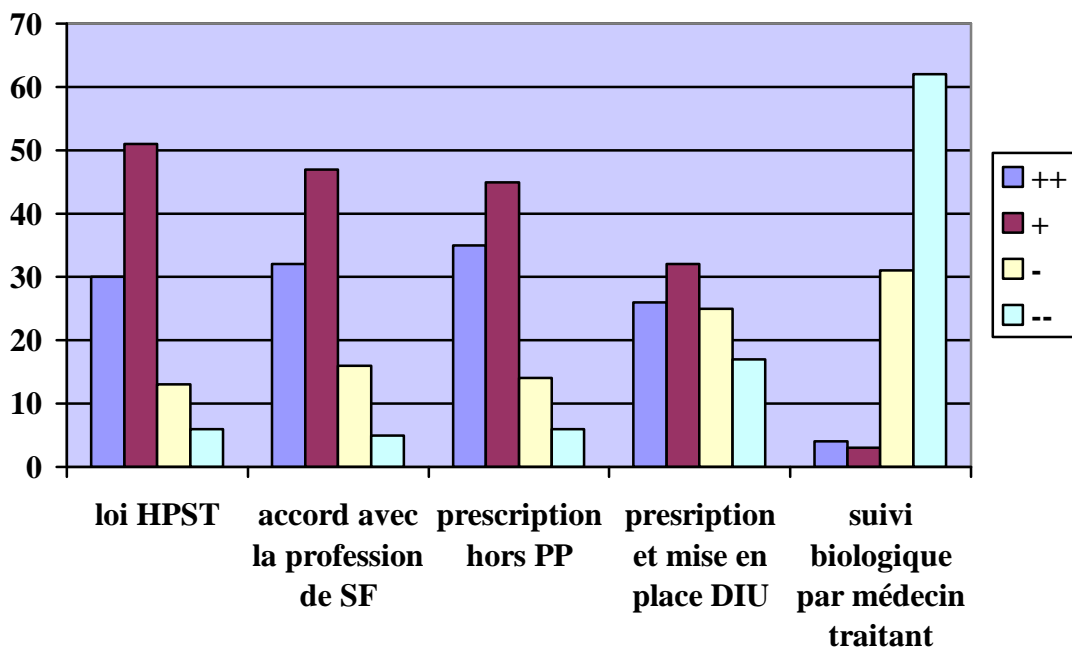
PMI : Protection Maternelle et Infantile ;

Parmi les sages-femmes ayant répondu au questionnaire, 12 d'entre elles exercent une activité double (1 à la fois libérale et hospitalière ; 9 à la fois libérale et en clinique privée ; 2 à la fois en libérale et en centre de planification).

Les lieux d'obtention du diplôme les plus retrouvés sont Grenoble pour 58 % des sages-femmes, Lyon pour 9 % et Bourg en Bresse pour 5,5 %.

## 2. Opinion des sages-femmes sur l'extension de leurs compétences

Figure 1 : Opinion des sages-femmes sur l'extension de leurs compétences

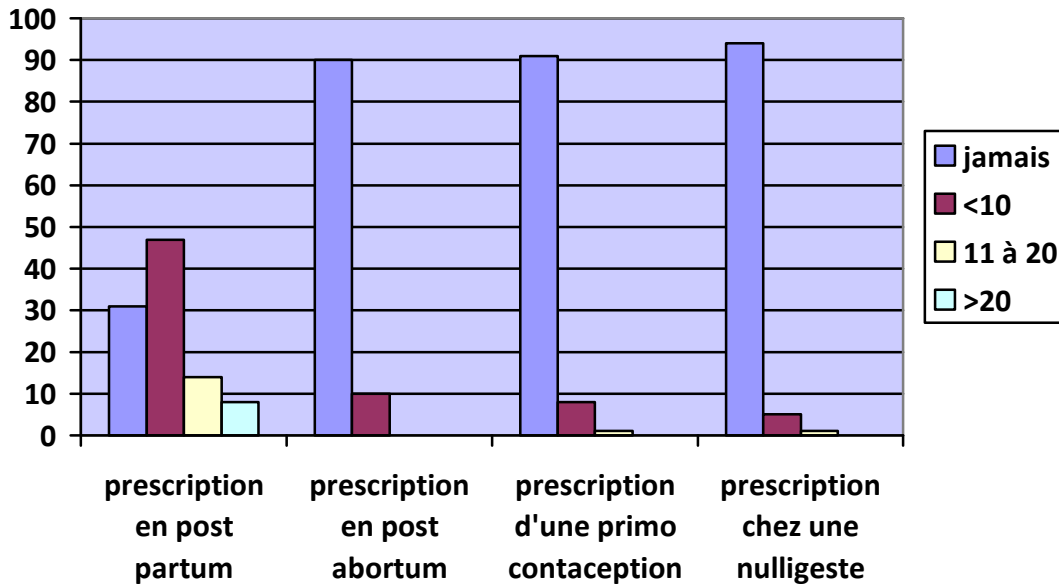


Le premier item de l'histogramme correspond à l'opinion générale des sages-femmes à propos de la loi HPST, le second les interroge sur le fait que cette extension de compétences soit en accord avec la profession, le troisième sur l'opinion quant à la prescription en dehors du post partum, puis quant à la prescription et la mise en place de DIU et enfin, le dernier item est l'avis à propos du suivi biologique devant être réalisé par le médecin traitant.

Les réponses des sages-femmes sont illustrées par les symboles : ++ correspondant à une opinion très favorable, + une opinion plutôt favorable, - plutôt défavorable et -- défavorable.

### 3. La prescription de la contraception

Figure 2 : Nombre de prescription mensuelle de la contraception



Cette figure représente une estimation de la fréquence de prescription mensuelle de la contraception par les sages-femmes (en nombre de fois par mois), tous moyens confondus, dans les différentes situations présentées.

Tableau II : Les raisons de non prescription et l'intention de prescrire des sages-femmes

<b>N = 185</b>	<b>% = n/N</b>
<b><i>Raisons de non prescription</i></b>	<b><i>n (%)</i></b>
Pas envie	30 (17,05)
Pas les compétences	57 (32,39)
Pas l'occasion dans la structure	114 (64,77)
Pas de demande des patientes	75 (42,61)
<b><i>Intention de prescrire</i></b>	<b><i>n (%)</i></b>
Oui	64 (47,41)

**4. Les connaissances des sages-femmes et leurs attentes en matière de formation**

**Tableau III : Auto-estimation des connaissances et attentes formatives**

<b><i>Connaissances suffisantes pour prescrire</i></b>	<i>n (%)</i>	
Oui		43 (25,29)
<b><i>Formation suffisante à l'école de sages-femmes</i></b>	<i>n (%)</i>	
Enseignement théorique		
Oui		48 (27,27)
Stages		
Oui		18 (10,47)
<b><i>Formations complémentaires</i></b>	<i>n (%)</i>	
Stage		21 (11,41)
Formation théorique		55 (29,89)
Recherche personnelle		41 (22,40)
<b><i>Temps consacré aux formations suffisant</i></b>	<i>n (%)</i>	
Oui		14 (21,54)
<b><i>Attentes en matière de formation</i></b>	<i>n (%)</i>	
Cours théoriques		115 (64,97)
Stage		116 (65,54)
Recherche personnelle		28 (15,82)

## ***IV. Discussion***

### ***1. Limites et biais de l'étude***

La limite principale de cette étude est le faible taux de réponse. Bien que traitant d'un sujet d'actualité pour la profession de sage-femme, seules 185 d'entre elles sur les 346 contactées ont répondu, soit un taux de participation de 53,47 %.

L'anonymat et le coût d'envoi des questionnaires n'ont pas permis de réaliser une relance des sages-femmes contactées par courrier, mais des passages réguliers au sein des maternités ont été faits pour améliorer ce taux de réponse. C'est pour cette raison également que les maternités éloignées de l'agglomération grenobloise ont été exclues : le recueil devait se faire de la même manière au sein des différentes maternités et il n'était pas possible de réaliser des déplacements dans chacune d'elles à la même fréquence.

Les non réponses peuvent s'expliquer par un défaut d'intérêt pour ce sujet ou au contraire, un sujet posant polémique mais n'ayant pas trouvé réponse auprès des sages-femmes interrogées.

La période d'étude s'étant étalée sur plusieurs mois, elle a permis de réduire le biais de sélection lié à l'absence des sages-femmes pendant des périodes de congés par exemple.

Il est possible également que certaines questions aient été mal comprises malgré la correction apportée aux questionnaires suite au test, ce qui constitue un biais de classification.

### ***2. Discussion des résultats***

L'objectif principal de cette étude était de recueillir l'opinion des sages-femmes face à l'extension de leurs compétences de prescription de la contraception.

Les objectifs secondaires étaient de réaliser un état des lieux de la pratique des sages-femmes et de recenser leurs besoins et attentes en matière de formation pour exercer ces nouvelles compétences.

a) A propos des sages-femmes interrogées

Les sages-femmes interrogées constituent une population de sages-femmes jeunes puisque la médiane situe le nombre d'années d'exercice à 17 (7-25).

Les sages-femmes libérales représentent 40,54 % de la population de notre étude, les sages-femmes hospitalières 32,43 %, celles exerçant en clinique privée 29,19 % et moins de 5 % exercent en PMI ou en centre de planification. La population de l'étude n'est pas représentative de la répartition selon les différents modes d'exercice au niveau national. En effet, en 2010 en France, les sages-femmes libérales représentaient 18,2 % de la population de sages-femmes. [16] Mais il est intéressant d'avoir effectué cette étude dans un département comprenant plus de 30 % de sages-femmes libérales ; cette réglementation devrait avoir plus de conséquences sur la pratique libérale que sur les autres modes d'exercice, d'autant que notre population d'étude prenait en compte la totalité des sages-femmes libérales mais une partie seulement de celles exerçant dans le secteur public ou privé.

Les activités pratiquées sont variées mais les activités liées à la contraception sont les moins fréquentes. 64,08 % des sages-femmes réalisent des examens du post partum mais sans que cela signifie que la contraception du post partum ne soit abordée. 45,30 % effectuent des consultations post natales, seuls 13,81 % des sages-femmes réalisent des consultations de contraception à proprement parler et 9,39 % des consultations gynécologiques.

Parmi les sages-femmes hospitalières publiques ou privées, elles sont 81,59 % à changer régulièrement de secteur d'activité. Au moment de l'étude, 1/3 d'entre

elles travaillaient en suites de couches, où le thème de la contraception est sans doute le plus abordé pour ce mode d'exercice.

*b) Opinion des sages-femmes sur l'extension de leurs compétences*

Une forte majorité des sages-femmes est favorable à l'extension des compétences sur la prescription de la contraception (près de 81 % d'avis favorable ou plutôt favorable à la loi HPST) et 78,26 % estiment que ces nouvelles compétences sont en accord avec la profession de sage-femme. Elles sont 79,56 % à être favorable ou plutôt favorable à l'autorisation de prescrire en dehors du post partum. La contraception n'est pas un domaine de compétences totalement nouveau pour la profession de sages-femmes. Cette nouvelle réglementation va leur permettre de réaliser une meilleure continuité des soins ainsi qu'un suivi global de leurs patientes.

Les sages-femmes souhaitent s'inscrire en tant que professionnel de premier recours dans la prise en charge de la santé des femmes. [18]

Leur avis à propos de la prescription et de la mise en place de DIU n'est pas tranché. 25,95 % sont favorables, 31,89 % plutôt favorables, 25,41 % plutôt défavorables et 16,76 % défavorables. La pose de DIU est un geste technique nécessitant un enseignement pratique encadré que les sages-femmes n'ont pas forcément reçu, c'est peut être ce qui explique ce résultat. D'autre part, dans la pratique libérale, aucune cotation spécifique à ces nouvelles compétences n'a été mise en place. Le coût du matériel pour la pose de DIU, le temps nécessaire à l'entretien médical et les responsabilités inhérentes à cet acte ne sont pas pris en compte dans la rémunération des sages-femmes. [17]

Pour finir, elles sont 92,82 % contre le fait que le médecin traitant soit en charge du suivi biologique. Cet aspect de la réglementation était assez incompatible avec l'ouverture des droits de prescription des contraceptifs. [7]

Cependant, il a été précisé que les sages-femmes peuvent prescrire sans restriction une primo-contraception hormonale, procéder avant celle-ci aux examens complémentaires nécessaires, renouveler la prescription d'une contraception hormonale dans le court terme, dès lors qu'il n'est pas nécessaire d'effectuer annuellement de bilan biologique lorsque le premier examen est normal. [19] En revanche, pour la surveillance spécifique sur le long terme de cette contraception hormonale et son suivi biologique tous les 5 ans, la consultation du médecin traitant reste obligatoire. La sage-femme devra donc renvoyer sa patiente vers son médecin traitant.

D'autre part, l'une des finalités recherchées par cette loi était a priori la réduction des dépenses de santé ; or le médecin traitant représente un intervenant supplémentaire dans le suivi médical.

Malgré une nouvelle modification de la législation en date du 7 juillet 2011, ce point là n'a pas été revu. Il faut espérer une nouvelle mise à jour de cette réglementation en faveur encore une fois d'un suivi global, ce sur quoi le CNOSF travaille. En effet, pourquoi ne pas laisser également ce suivi biologique aux sages-femmes qui sauront orienter leurs patientes vers un médecin en cas de situation pathologique, comme elles le font déjà lors du suivi de grossesse ?

### c) La prescription de la contraception

La prescription du post partum fait partie des compétences des sages-femmes depuis 2004. Elles sont 47,03 % à réaliser une à 10 prescriptions par mois, tous moyens confondus, 13,51 % font 11 à 20 prescriptions par mois. 31,35 % ne prescrivent jamais dans le post partum. Ces résultats s'accordent avec différentes études retrouvées dans la littérature [7, 13, 14] : les sages-femmes prescrivent la contraception de manière occasionnelle (une à 10 fois par mois), seuls les progestatifs continus (contraceptifs utilisés en post partum lors de l'allaitement maternel) sont prescrits de manière plus régulière. Le post partum reste l'occasion principale pour les sages-femmes de mettre en pratique leur droit de prescription.



La prescription en post abortum fait également partie des compétences des sages-femmes depuis 2004. Cependant, 89,83 % des sages femmes ne prescrivent jamais dans cette situation. On notera ici une amélioration par rapport à l'étude menée en 2009 [13] qui montrait que seulement 4 % des sages-femmes prescrivaient en post abortum. Ces chiffres sont à prendre avec précaution, la population n'étant pas la même dans ces deux études.

Maintenant impliquées plus entièrement dans les politiques contraceptives en France, les sages-femmes restent très rarement présentes dans les suites d'IVG. Le suivi est assuré par le gynécologue obstétricien. Le post abortum est justement un moment crucial pour aborder la contraception. Les sages-femmes pourraient se voir confier des entretiens contraceptifs durant cette période et participer activement à la prévention et à la diminution du nombre d'IVG.

Avec plus d'un an de recul sur la loi HPST, les nouvelles compétences dévolues aux sages-femmes ne sont pas encore investies. 90,61 % des sages-femmes n'ont jamais prescrit de primo contraception et 94,48 % n'ont jamais prescrit de contraception à une nulligeste.

La principale raison invoquée pour expliquer que les sages-femmes ne prescrivent pas est qu'elles n'ont pas l'occasion de le faire dans la structure où elles exercent. Près de 30 % de notre population a une activité en clinique privée où le gynécologue obstétricien réalise les prescriptions.

Vient ensuite l'absence de demande des patientes à 42,61 %. Les sages-femmes sont naturellement associées à la grossesse et à l'accouchement ; mais les femmes de tout âge devraient être informées de leurs compétences et de leur rôle dans tous les domaines.

32,39 % invoque le manque de compétences. Cet argument était invoqué à hauteur de 65 % dans l'enquête réalisée par le CIR2. [10, 11] Les deux études ayant été menées à 6 mois d'intervalles et dans des régions différentes, il est possible que les formations complémentaires se soient développées.

Suite à l'extension et à la valorisation des compétences des sages-femmes, 47,41 % ont l'intention de prescrire la contraception.

d) Les connaissances des sages-femmes

1/4 des sages-femmes estiment avoir des connaissances suffisantes pour prescrire la contraception. La même question avait été posée dans une étude réalisée en 2007 (14), la réponse était la même.

Les études ayant évaluées les connaissances des sages-femmes sur la contraception montrent que le taux de connaissance est aléatoire en fonction du contraceptif [12, 14] ; les plus prescrits (progestatifs continus) étant les mieux connus.

La contraception est un domaine peu investi par les sages-femmes. Les méthodes contraceptives évoluent et se diversifient. Souvent cantonnées à la contraception du post partum, les sages-femmes n'estiment pas maîtriser le sujet dans sa globalité.

Les sages-femmes estiment que l'enseignement théorique ainsi que les stages à l'école de sages-femmes sont respectivement insuffisants à 72,72 % à 89,53 %.

La réglementation étant récente, les objectifs ainsi que les lieux de stages propices à l'apprentissage des étudiants sages-femmes se doivent d'être mis en place.

e) Attentes des sages-femmes en matière de formation

Elles sont une minorité à avoir effectué des formations complémentaires : 11,41 % ont fait un stage, 29,89 % une formation théorique et 22,40 % des recherches personnelles. Elles estiment à 78,46 % que le temps consacré à ces formations n'est pas suffisant pour une bonne connaissance du sujet.

Ainsi, les attentes en matière de formation sont fortes : près de 65 % des sages-femmes ont une demande de formation théorique et d'apprentissages techniques, 15,82 % se dirigent vers la réalisation de recherches personnelles.

L'étude du CIR2 [12] complète ce dernier point en montrant que 58,1 % des sages-femmes souhaitent une formation interne à l'hôpital, 49,3 % en école de sages-femmes, 32,6 % à l'université (DU ou *DIU*) 29,1 % dans les réseaux, 23,6 % via l'Ordre des sages-femmes, 19,2 % au cabinet des gynécologues libéraux sous forme de stages, 13,9 % dans les associations de planification familiale.

Le choix massif de formation hospitalière en interne s'explique peut être par un accès facilité à celui-ci par rapport aux formations externes et à son coût moins important. Cependant, ces formations sont susceptibles de varier qualitativement d'un établissement à l'autre, et surtout n'est pas reconnu au niveau universitaire, ce qui est en contradiction avec l'évolution actuelle de la formation de sage-femme.

Il est intéressant de noter que près de 20 % des sages-femmes souhaiteraient se former auprès des praticiens en première ligne jusqu'à présent en matière de contraception, à savoir les gynécologues. La démographie de cette spécialité étant en forte baisse, le rôle de la sage-femme devient essentiel pour la santé des femmes. C'est un esprit de transmission des savoirs et de partenariat que les sages-femmes souhaiteraient mettre en place.

### **3. Réponses aux objectifs**

Les objectifs de départ ont été partiellement atteints puisque l'opinion des sages-femmes sur l'extension de leurs compétences de prescription de la contraception a été recueillie mais le taux de participation à l'étude a été faible.

Les sages-femmes sont favorables à la valorisation de leurs compétences autour de la contraception, elles sont cependant mitigées quant à la prescription et la pose de DIU, acte nouveau nécessitant une technicité propre à ce geste et la question du suivi biologique reste encore en suspend.

Les objectifs secondaires ont également été atteints : la pratique prescriptive des sages-femmes et leurs attentes en matière de formation pour exercer ces nouvelles compétences ont été décrites.

Bien que dans leurs compétences depuis 2004, la prescription de contraceptifs en post partum est occasionnelle, elle est presque inexistante en post abortum. Depuis la loi HPST, peu de nouvelles pratiques ont été observées. La connaissance de la contraception est jugée insuffisante par les sages-femmes elles-mêmes qui souhaiteraient une formation complémentaire aussi bien pratique que théorique.

#### **4. Propositions**

Cette étude montre la forte demande de formation des sages-femmes afin de remettre à jour leurs connaissances et de prescrire la contraception. Le code de déontologie stipule d'ailleurs que les sages-femmes ont l'obligation d'entretenir et de perfectionner leurs connaissances. [20]

Ainsi, dans le cadre de la formation continue des sages-femmes, un certificat universitaire sur la contraception leur est accessible au sein de l'UFR de Grenoble. [21] Il est également ouvert aux pharmaciens et aux infirmières.

Un diplôme universitaire est aussi proposé aux sages-femmes et médecins :  
« Contraception, IVG, sexualité ».

La nécessité de former les professionnels a été entendue mais les patientes doivent également être sensibilisées aux nouvelles compétences des sages-femmes.

Le travail en réseau devrait être renforcé et notamment dans ce contexte, le réseau ville-hôpital pour les parturientes avec une collaboration entre les sages-femmes hospitalières et les sages-femmes libérales pour assurer la continuité des soins en post partum et à plus long terme.

La profession de sage-femme pourrait faire l'objet d'une campagne d'information pour sensibiliser les jeunes femmes à entamer un suivi gynécologique et un dialogue autour de la contraception avec ces professionnelles.

## ***V. Conclusion***

Cette étude s'est intéressée aux nouvelles compétences des sages-femmes en matière de prescription de contraception.

Elle a eu pour objectif, dans un premier temps de recueillir leur opinion quant à l'extension de leurs compétences ; et dans un deuxième temps, de faire un état des lieux de leurs pratiques prescriptives et de leurs attentes en matière de formation. Cette étude descriptive et prospective a été menée auprès de l'ensemble des sages-femmes libérales de l'Isère ainsi que des sages-femmes hospitalières des maternités en périphérie de Grenoble.

Les résultats montrent que plus de 80 % des sages-femmes ayant répondu à l'étude sont satisfaites de l'extension de leur droit de prescription de la contraception en dehors du post partum et cela en accord avec la profession de sage-femme. Par contre, leur avis est partagé quand au DIU qui reste un geste technique nouveau pour les sages-femmes et nécessite un apprentissage avant de pouvoir pratiquer sa pose. Le suivi biologique d'abord attribué au médecin traitant est en cours de révision, en faveur d'une prescription par les sages-femmes, à même d'orienter les patientes vers un praticien habilité en cas de situation pathologique.

La prescription de la contraception reste encore occasionnelle dans le post partum et rare dans les autres situations, ceci étant du à un manque d'occasion dans leur pratique courante, un manque de connaissances et une absence de demande des patientes qui ne sont pas informées des compétences des sages-femmes.

La création de formations universitaire ou intra hospitalière ouvertes aux sages-femmes devraient leur permettre de perfectionner leurs connaissances et d'exercer leur droit de prescription. Une campagne d'information des patientes pourrait les amener à se tourner davantage vers cette profession pour assurer un suivi global.

## ***Bibliographie***

- [1] [www.ordre-sages-femmes.fr](http://www.ordre-sages-femmes.fr)
  
- [2] [www.metiers.santesolidarites.gouv.fr](http://www.metiers.santesolidarites.gouv.fr)
  
- [3] [www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr) loi n°2009-879 article L.4151-1 du Code de la santé publique modifié par la loi n°2011-814 du 7 juillet 2011 - art. 38
  
- [4] [www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr) loi n°2009-879 article L.5134-1 du Code de la santé publique
  
- [5] Guide de la prescription de la sage-femme 2010-2011  
Profession Sage-femme  
Disponible sur <http://www.profession-sage-femme.fr>
  
- [6] Bajos N.  
Sexualité, contraception, prévention et rapports de genre.  
Juin 2009
  
- [7] Paulard I.  
Les sages-femmes face à la prescription d'un contraceptif  
Vocation Sage-Femme Octobre 2009 ; N°76 : 15-22
  
- [8] Gomez C, Blanchard MC, Delcroix M, Fabre-Clergue C, Farruel-Fosse H,  
Faucher P, et al.  
La contraception : la connaître et la comprendre pour mieux la conseiller  
Collège National des Sages-Femmes Dossier 2010 : 7-23
  
- [9] [www.ivg.net](http://www.ivg.net)

- [10] Benoit Truong Canh M.  
Loi HPST/contraception et suivi gynécologique de prévention  
Contact sages-femmes Octobre 2010 ; N°25 : 4-5
- [11] Dupond C.  
Loi HPST : contraception et suivi gynécologique de prévention  
Contact sages-femmes Janvier 2011 ; N°26 : 4-8
- [12] Grangier O, Seguin C.  
Les droits de prescription médicamenteuse des sages-femmes. Réalisation  
d'une enquête auprès des sages-femmes de l'Isère. 2009
- [13] Scheck S.  
La prescription de la contraception par les sages-femmes : enquête  
prospective réalisée auprès de 180 sages-femmes des Bouches du Rhône et  
du Var  
Diplôme de Sage-femme : Université de Marseille ; Juin 2009
- [14] Gachard A.  
Etre sage-femme et prescrire une contraception.  
Diplôme de Sage-femme : Université de Bordeaux ; 2007
- [15] Bercau G, Lopard E.  
Le nouveau métier de sage-femme  
Responsabilités vol. 5 ; 18 : 17-22
- [16] [http://www.irdes.fr/EspaceEnseignement/ChiffresGraphiques/Cadrage/  
DemographieProfSante/DemoProfAutres.htm](http://www.irdes.fr/EspaceEnseignement/ChiffresGraphiques/Cadrage/DemographieProfSante/DemoProfAutres.htm)

- [17] [http://www.ordre-sages-femmes.fr/NET/fr/document//2/menu/communiqués de presse/10032011\\_diminution du recours a livg\\_/index.htm](http://www.ordre-sages-femmes.fr/NET/fr/document//2/menu/communiqués_de_presse/10032011_diminution_du_recours_a_livg_/index.htm)
- [18] Benoit Truong Canh M.  
Quelle place pour les sages-femmes dans le parcours de soins ?  
Contact sages-femmes Juillet 2010 ; N°24 : 5-7
- [19] Recommandations ANAES (HAS)  
Stratégies de choix des méthodes contraceptives chez la femme  
Décembre 2004
- [20] Article R.4127-304  
Code de déontologie des sages-femmes
- [21] [http://fc-sante.ujf-grenoble.fr/documents/catalogues\\_ formations.pdf](http://fc-sante.ujf-grenoble.fr/documents/catalogues_ formations.pdf)





- Préparation à la naissance
- Rééducation périnéale
- Aucune

*Questions 8 et 9 : SF hospitalières ou privées. Pour les autres modes d'exercice, veuillez passer directement à la question 10*

8. Dans quel secteur d'activité travaillez-vous aujourd'hui ? (une seule réponse)

- Consultations  Autres : .....
- Grossesses à haut risque
- Salle de naissance
- Suites de couches

9. Vous arrive-t-il de changer de secteur d'activité ? oui  non

- Si oui, à quelle fréquence ?  Tous les mois  
 Tous les 6 mois  
 Autres, précisez : .....

**La loi HPST :**

10. A propos de la nouvelle réglementation, vous êtes :

- Favorable  Plutôt favorable
- Défavorable  Plutôt défavorable

11. Pour vous, cette extension de compétence est en accord avec la profession de sage-femme :

- Tout à fait d'accord  Plutôt d'accord
- Pas du tout d'accord  Plutôt pas d'accord

12. Les sages-femmes peuvent désormais prescrire la contraception en dehors du post partum, vous y êtes :

- Favorable  Plutôt favorable
- Défavorable  Plutôt défavorable

13. Les sages-femmes peuvent désormais prescrire et mettre en place les dispositifs intra utérins, vous y êtes :

- Favorable  Plutôt favorable
- Défavorable  Plutôt défavorable

14. Le suivi biologique doit être prescrit par le médecin traitant. Pour vous, c'est :

- Cohérent  Plutôt Cohérent
- Incohérent  Plutôt incohérent

### **La prescription de la contraception :**

15. En moyenne, combien de fois par mois prescrivez-vous une contraception :
- |                               |                               |                                |                                     |                          |
|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Dans le post partum : jamais  | <input type="checkbox"/> 0-10 | <input type="checkbox"/> 11-20 | <input type="checkbox"/> Plus de 20 | <input type="checkbox"/> |
| Dans le post abortum : jamais | <input type="checkbox"/> 0-10 | <input type="checkbox"/> 11-20 | <input type="checkbox"/> Plus de 20 | <input type="checkbox"/> |
| Primo contraception : jamais  | <input type="checkbox"/> 0-10 | <input type="checkbox"/> 11-20 | <input type="checkbox"/> Plus de 20 | <input type="checkbox"/> |
| Chez une nulligeste : jamais  | <input type="checkbox"/> 0-10 | <input type="checkbox"/> 11-20 | <input type="checkbox"/> Plus de 20 | <input type="checkbox"/> |

*Question 16 : Si vous avez coché « jamais » à l'un des items précédents. Plusieurs réponses possibles. Veuillez les numéroter de 1 à 4 selon leur ordre d'importance.*

16. Si vous ne prescrivez pas, pourquoi ?
- Pas envie
  - Pas les compétences
  - Pas l'occasion dans la structure
  - Pas l'occasion, pas de demande des patientes

17. Si vous ne prescrivez pas, avez-vous l'intention de le faire à présent ?
- Oui                       non

### **Formation :**

18. Si vous prescrivez ou avez l'intention de prescrire la contraception, estimez-vous avoir les connaissances suffisantes ?                      oui                       non

19. Estimez-vous la formation reçue à l'école de sages-femmes suffisante :
- |                             |                              |                              |
|-----------------------------|------------------------------|------------------------------|
| -l'enseignement théorique : | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| -les stages                 | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |

20. Avez-vous effectué des formations complémentaires ?                      oui                       non
- Si oui, quel(s) type(s) de formation ?  Stage
- Formation théorique
  - Recherche personnelle

- Le temps consacré à ces formations vous paraît-il suffisant ?
- Oui                       non

21. Quelles sont vos attentes actuelles en matière de formation ?
- Cours théoriques
  - Stage
  - Recherche personnelle

Vous pouvez retourner le questionnaire dans l'enveloppe affranchie à cet effet à l'adresse suivante : Mandy HOFFMANN, 415 route de la Mollière, 73410 La Biolle

Je vous remercie de votre participation

## ***Résumé***

**Objectifs** : Il s'agissait de recueillir l'opinion des sages-femmes à propos de leurs nouvelles compétences en matière de prescription de contraception et de réaliser un état des lieux de leurs pratiques et de leurs attentes pour exercer ces nouvelles compétences.

**Matériel et méthodes** : Une étude descriptive prospective multicentrique a été réalisée auprès des sages-femmes libérales, de PMI et de centres de planification de l'Isère et des sages-femmes exerçant dans les maternités du CHU de Grenoble, du CH de Voiron et des cliniques Mutualiste, des Cèdres et de Belledonne. Le recueil des données a été réalisé sur une période de 5 mois au moyen d'un questionnaire. Le critère de jugement principal est la satisfaction des sages-femmes vis-à-vis de l'élargissement de leurs compétences suite à la loi HPST.

**Résultats** : Sur 346 questionnaires distribués, 185 ont été exploités. 81 % des sages-femmes sont favorables ou plutôt favorables à l'extension de leur droit de prescription sauf en ce qui concerne la pose de DIU et la prescription du suivi biologique par le médecin traitant.

47 % des sages-femmes prescrivent en moyenne 10 fois par mois dans le post partum. Les autres pratiques sont rares.

Les sages-femmes estiment à 74.7 % ne pas avoir de connaissances suffisantes pour prescrire, 64 % n'ont pas l'occasion de le faire du fait du fonctionnement de la structure ou elles exercent et 42 % du fait d'une absence de demande des patientes.

**Conclusion** : Bien que favorables à l'extension de leurs compétences, les sages-femmes ne pratiquent que rarement la prescription de la contraception et souhaitent une meilleure formation et une meilleure connaissance de leur profession auprès des femmes.

**Mots clés** : sage-femme ; droits de prescription ; contraception ; loi HPST