



HAL
open science

Le suivi gynécologique de prévention : facteurs influençant la pratique des sages-femmes depuis la loi HPST de 2009 : état des lieux dans les Bouches-du-Rhône

Éva Ruini

► **To cite this version:**

Éva Ruini. Le suivi gynécologique de prévention : facteurs influençant la pratique des sages-femmes depuis la loi HPST de 2009 : état des lieux dans les Bouches-du-Rhône. Gynécologie et obstétrique. 2015. dumas-01218587

HAL Id: dumas-01218587

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01218587>

Submitted on 31 Oct 2015

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.

AIX MARSEILLE UNIVERSITE

Ecole Universitaire de Maïeutique Marseille Méditerranée

**Le suivi gynécologique de prévention :
Facteurs influençant la pratique des
sages-femmes depuis la loi HPST de 2009
Etat des lieux dans les Bouches-du-Rhône**

Présenté et publiquement soutenu

Le 20 avril 2015

Par

RUINI Eva
Née le 19 août 1991

Pour l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-Femme
Année universitaire 2014/2015

Membres du jury :

- Descamps Mylène, sage-femme enseignante
- Nina Cécile, sage-femme enseignante
- Taciak Sophie, sage-femme (directrice de mémoire)

AIX MARSEILLE UNIVERSITE

Ecole Universitaire de Maïeutique Marseille Méditerranée

Le suivi gynécologique de prévention : facteurs influençant la pratique des sages-femmes depuis la loi HPST de 2009

Etat des lieux dans les Bouches-du-Rhône

RUINI Eva

19 août 1991

Mémoire présenté pour l'obtention du Diplôme d'état de Sage-Femme

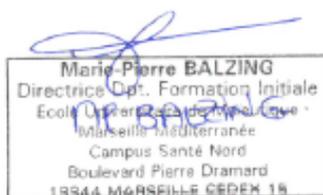
Année universitaire 2014-2015

Validation 1^{ère} session 2015 : Oui

Mention : Très Bien

Validation 2^{ème} session 2015 :

Visa et tampon de l'école



**Le suivi gynécologique de prévention :
facteurs influençant la pratique des
sages-femmes depuis la loi HPST de
2009**

Etat des lieux dans les Bouches-du-Rhône

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier,

Tout d'abord Sophie Taciak, qui a dirigé ce mémoire, pour l'intérêt qu'elle a porté à mon étude ainsi que pour sa disponibilité et son soutien dans la réalisation de ce mémoire.

Toutes les sages-femmes qui ont pris le temps de répondre à mon questionnaire, sans qui mon étude n'aurait jamais pu aboutir.

Monsieur Debals-Gonthier Mathias pour son aide, sa disponibilité et la réalisation de mes études statistiques.

Les sages-femmes enseignantes de l'école de Marseille, particulièrement Mylène Descamps et Cécile Nina pour leurs conseils avisés.

Je remercie également ma famille pour leur soutien et particulièrement ma mère pour son implication dans mon travail par ses relectures.

Merci à mes amies proches, de ma promotion, pour leurs encouragements, leur soutien ainsi que pour tous ces moments formidables passés durant ces quatre années d'études.

Merci à Etienne, pour son écoute et son soutien durant ces deux dernières années ainsi que pour ses encouragements durant ce travail.

SOMMAIRE

I.	INTRODUCTION A L'ETUDE.....	p.1
II.	MATERIELS ET METHODE.....	p.4
III.	RESULTATS.....	p.9
IV.	ANALYSE ET DISCUSSION.....	p.19
	1. Validité de l'étude	
	2. Analyse des résultats	
	2-1. Mise en perspective des résultats	
	2-2. Pratique du suivi gynécologique de prévention et de contraception	
	2-3. Facteurs influençant la pratique du suivi gynécologique de prévention et des consultations de contraception	
	2-4. Ressentis et besoins des sages-femmes concernant l'extension de leurs compétences en matière de suivi gynécologique et de contraception	
V.	CONCLUSION.....	p.31

I. INTRODUCTION

En France, l'accès à un suivi gynécologique régulier et à la contraception est une mesure importante de santé publique qui tend à réduire le taux de grossesses non désirées et d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) mais aussi à prévenir le taux de cancers génitaux féminins. C'est ainsi que la Haute Autorité de santé (HAS) recommande un suivi gynécologique annuel et de réaliser un frottis cervical tous les 3 ans chez les femmes de 25 à 65 ans, après deux frottis consécutifs normaux faits à un an d'intervalle (HAS, 2010).

On peut constater qu'encore 19% des femmes entre 16 et 60 ans ne bénéficient d'aucun suivi gynécologique régulier et que 6% d'entre elles n'en ont jamais eu. De plus, près d'une femme sur cinq n'a pas réalisé de frottis depuis plus de cinq ans ou n'en a jamais fait (Opinion Way, 2011). Par ailleurs, le nombre d'interruptions volontaires de grossesse (IVG), qui était en régulière augmentation depuis 1996, semble relativement stable depuis 2006 mais élevé. Le taux de recours est actuellement de 14,5 IVG pour 1 000 femmes en Métropole. Les écarts régionaux perdurent, avec des recours plus élevés en Île-de-France et dans le sud de la France (DREES, 2012).

C'est ainsi que, depuis quelques années, le champ de compétences des sages-femmes a été élargi afin de mieux répondre aux besoins des femmes et pour pallier à ce manque de suivi gynécologique.

La loi HPST du 21 juillet 2009 prévoit désormais que « l'exercice de la profession de sage-femme peut comporter la réalisation de consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention, sous réserve que la sage-femme adresse la femme à un médecin en cas de situation pathologique »¹. Dans ce cadre, les sages-femmes sont dorénavant en mesure d'assurer les consultations de gynécologie préventive auprès de toute femme en bonne santé et non pas uniquement auprès des femmes au cours de leur grossesse ou de leur examen postnatal. A ce titre, elles peuvent proposer un frottis cervico-vaginal de dépistage et prescrire tous les examens complémentaires utiles au bon suivi de leurs patientes.

¹ Article L.4151-1 du code de la santé publique, dans sa version modifiée par la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST).

Elles peuvent également proposer à leurs patientes différentes méthodes contraceptives². De plus, depuis 2011, la surveillance et le suivi biologique de la contraception peuvent être assurés par la sage-femme³.

Les sages-femmes ont donc un rôle prépondérant de prévention et de dépistage qui s'inscrit dans un suivi global des femmes tout au long de leur vie. Cette extension de leurs compétences permet de renforcer leur place d'acteurs de santé publique pour la santé des femmes.

La région PACA présente le plus fort taux d'IVG des régions de France métropolitaine depuis 2007. En 2011, ce taux est de 21,3 IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans contre 14,6 pour la Métropole. Le premier motif de recours à l'IVG semble être lié à la situation socioprofessionnelle : nationalité étrangère, situation de précarité, difficultés économiques (Agence régionale de santé PACA, 2010). En 2011, 16,4 % des habitants de la région vivaient sous le seuil de pauvreté, contre 14,3 % en métropole. Le Vaucluse (19,3 %) et les Bouches-du-Rhône (17,7 %) sont les plus touchés (INSEE, 2014). Par ailleurs, la région est relativement bien dotée en ce qui concerne la démographie médicale dans le domaine de la périnatalité. Par contre, les gynécologues-obstétriciens sont frappés par une problématique du vieillissement sachant que plus de 54 % des praticiens sont âgés de 55 ans et plus. La population médicale des sages-femmes est plus jeune, leur âge moyen étant de 42 ans (Schéma régional d'organisation des soins Périnatalité, 2013).

D'après un mémoire de fin d'étude réalisé par une sage-femme, traitant des connaissances et des facteurs influençant le choix des patientes concernant le suivi gynécologique de prévention, la majorité des femmes (59,3 %) se disent prêtes à confier leur suivi gynécologique à une sage-femme, principalement pour leur meilleure accessibilité, leur qualité d'écoute et disponibilité (E. Mousnier, 2014).

² L'article L.5134-1 du code de la santé publique précise que les sages-femmes sont habilitées à prescrire les contraceptifs locaux et les contraceptifs hormonaux, les contraceptifs intra-utérins ainsi que les diaphragmes et les capes. Elles sont également habilitées à effectuer la première pose du diaphragme ou de la cape, l'insertion, le suivi et le retrait des dispositifs intra-utérins et des implants contraceptifs.

³ Loi n°2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé.

Face à ce constat, il est intéressant de faire un état des lieux de la pratique du suivi gynécologique de prévention chez les sages-femmes des Bouches-du-Rhône cinq ans après l'adoption de la loi HPST.

Le but de ce mémoire est de savoir si les sages-femmes des Bouches-du-Rhône se sont appropriées ces compétences et si elles peuvent être amenées à développer le suivi gynécologique de prévention dans leur exercice courant.

Une étude a été menée avec pour question de recherche:

« En quoi la mise en place du suivi gynécologique de prévention depuis la loi HPST de 2009 a-t-elle modifiée l'exercice courant des sages-femmes des Bouches-du-Rhône ? »

L'objectif et le sous-objectif de l'étude sont :

- Identifier et analyser les facteurs qui influencent la pratique du suivi gynécologique de prévention par les sages-femmes.
- Identifier les attentes et besoins nécessaires à l'exercice des sages-femmes dans ce domaine.

II. MATERIEL ET METHODE

1. Rappel de l'objectif principal et du sous-objectif

Les objectifs de l'étude ont été :

- d'identifier et d'analyser les facteurs qui influencent la pratique du suivi gynécologique de prévention par les sages-femmes
- d'identifier les attentes et besoins nécessaires à l'exercice des sages-femmes dans ce domaine.

2. Protocole de recherche

Afin de répondre aux objectifs de recherche, cette étude a été descriptive et comparative, multicentrique.

3. Population étudiée

L'étude concerne l'ensemble des sages-femmes libérales, celles exerçant en centre de protection maternelle et infantile (PMI) et les sages-femmes hospitalières faisant des consultations dans le département des Bouches-du-Rhône.

Le recueil des données s'est effectué de mai à septembre 2014 au cours d'une enquête par questionnaires anonymes.

L'ensemble des sages-femmes du département ont été recensé avec l'aide de l'annuaire du Conseil de l'Ordre, du répertoire du collectif des sages-femmes libérales de Provence et des pages jaunes.

Chaque cadre sages-femmes des centres hospitaliers des Bouches-du-Rhône a été contactée par courrier électronique au mois de mai 2014 pour les informer du sujet et des objectifs de cette étude et du souhait de sonder toutes les sages-femmes faisant des consultations dans les maternités par le biais d'un questionnaire. Les sages-femmes libérales et de PMI ont reçu directement les questionnaires par voie postale.

La sélection de la population étudiée s'est effectuée selon plusieurs critères :

- critères d'inclusion : l'ensemble des sages-femmes exerçant dans le département des Bouches-du-Rhône exerçant en cabinet libéral, en centre de PMI et celles faisant des consultations dans toutes les maternités.
- critères de non-inclusion : les sages-femmes hospitalières ne faisant pas de consultations.

Au total, 215 questionnaires ont été envoyés par courrier ou distribués directement aux sages-femmes dans les hôpitaux de Marseille.

- 147 questionnaires aux sages-femmes libérales des Bouches-du-Rhône.
- 50 questionnaires aux sages-femmes faisant des consultations à Marseille (Hôpital Nord et de la Conception, Hôpital Saint Joseph et les cliniques Bouchard et Beauregard), aux centres hospitaliers d'Aix-en-Provence, Aubagne, La Ciotat, Vitrolles, Martigues, Salon-de-Provence et Arles.
- 20 questionnaires aux sages-femmes exerçant dans les centres de PMI.

Des passages réguliers dans les maternités ont été effectués pour relancer les sages-femmes et récupérer les questionnaires remplis au fur et à mesure.

Au total, 103 questionnaires ont été récupérés dont 63 remplis par les sages-femmes libérales, 32 par les sages-femmes des consultations et 8 en centre de PMI. Tous les questionnaires ont été anonymes et enfermés dans des enveloppes contenant une lettre explicative sur le thème et les objectifs de l'étude avec une enveloppe timbrée afin de faciliter leur renvoi par les sages-femmes. Ils ont été testés préalablement par des étudiants sages-femmes puis réajustés avant d'être distribués. Ces questionnaires comportaient 113 items répartis en 34 questions, elles-mêmes regroupées en 5 thèmes principaux. (Annexe VI)

4. Variables

4-1. Caractéristiques générales des sages-femmes

- Âge
- Sexe
- Secteur(s) d'activité(s) dans lequel elles exercent : établissement public, établissement privé, cabinet libéral, centre de PMI

- Durée d'exercice
- Secteur d'activité dans lequel elles ont exercé auparavant
- Type de formation initiale suivie : 3 ans, 4 ans ou 5 ans
- Année d'obtention du diplôme d'Etat
- Type d'activités exercées et leur proportion : suivi médical de grossesse, entretien prénatal, séances de préparation à la naissance, accouchements, échographies, suivi postnatal, rééducation périnéale, consultations d'allaitement, suivi gynécologique de prévention, consultations de contraception

4-2. Données sur les consultations de suivi gynécologique de prévention

- Pratique de consultations de suivi gynécologique de prévention
- Raisons pour lesquelles elles n'en font pas
- Professionnel vers lequel elle redirige la patiente
- Durée d'exercice du suivi gynécologique de prévention
- Pratique de l'examen des seins
- Pratique du frottis cervico-utérin
- Pratique de la prescription d'examens complémentaires

4-3. Données sur les consultations de contraception

- Pratique des consultations de contraception dans leur globalité
- Raisons pour lesquelles elles n'en font pas
- Pratique de l'insertion, surveillance et retrait : des diaphragme et/ou cape, des dispositifs intra-utérins, des implants
- Pratique de la surveillance biologique de la contraception
- Fréquence à laquelle elles effectuent ces activités

4-4. Données sur le ressenti des sages-femmes par rapport à la loi HPST de 2009 et ces nouvelles compétences

- Avis sur la loi HPST : favorable, mitigée ou défavorable
- Raisons évoquées par rapport à cet avis
- Compétences en accord avec la profession de sage-femme : tout à fait d'accord, d'accord, sans opinion, pas d'accord, pas du tout d'accord
- Prête ou non à instaurer ces nouvelles compétences dans leur exercice courant

- Raisons pour lesquelles elles ne sont pas prêtes
- Pensent-elles développer ce type de consultation à l'avenir
- Besoins et attentes vis-à-vis de ces nouvelles compétences
- Changement de la demande des femmes par rapport à un suivi gynécologique depuis la loi
- demande augmentée ou diminuée
- Connaissance des femmes sur l'étendue des compétences des sages-femmes

4-5. Données concernant la formation des sages-femmes

- Compétences suffisantes de la sage-femme pour exercer le suivi gynécologique de prévention
- Formation initiale à l'école de sage-femme suffisante pour acquérir ces nouvelles compétences (cours théoriques / stages pratiques)
- Formations complémentaires suivies en vue d'accéder aux nouvelles compétences
- Quel type de formation (intitulé exact)
- Accessibilité à des formations complémentaires suffisante
- Raisons pour lesquelles leur accessibilité est insuffisante

A partir de ces données, deux groupes ont pu être formés : les sages-femmes faisant des consultations de suivi gynécologique de prévention et de contraception et les sages-femmes n'en faisant pas. Une étude comparative a pu être mise en place à partir de la distinction de ces deux groupes.

5. Analyse

L'ensemble des données recueillies au cours de l'étude ont été saisies à l'aide de Microsoft Excel 2007.

L'analyse statistique des données a été réalisée à l'aide du logiciel SPSS v17. Les tests statistiques utilisés pour comparer les deux sous-groupes « sages-femmes effectuant le suivi gynécologique de prévention et de contraception » et « sages-femmes n'effectuant pas de suivi gynécologique de prévention et de contraception » ont été les tests Chi 2, Fischer, Student et Mann et withney.

III. RESULTATS

1. Caractéristiques générales de la population

103 sages-femmes ont été incluses dans l'étude (N=103).

Les caractéristiques générales de la population ont été résumées dans le tableau 1.

Tableau 1 : Caractéristiques générales des sages-femmes

Profil général N= 103		
	N	%
Age		
< 30 ans	13	12,6
30 à 39 ans	27	26,2
40 à 49 ans	34	33,0
> 49 ans	29	28,2
Sexe		
Masculin	1	1,0
Féminin	102	99,0
Secteur d'activité		
Secteur public	19	18,4
Secteur privé	13	12,6
Cabinet libéral	63	61,2
PMI	8	7,8
Type de formation		
3 ans	25	24,3
4 ans	60	58,3
5 ans	18	17,5
Ancienneté du diplôme		
< 6 ans	16	15,5
6 à 10 ans	12	11,7
11 à 15 ans	13	12,6
16 à 20 ans	16	15,5
>20 ans	46	44,7

La majorité des sages-femmes (84,4 %) ont obtenu leur diplôme avant la loi HPST de 2009 c'est-à-dire il y a plus de 5 ans et 12,6 % ont été diplômées après la loi.

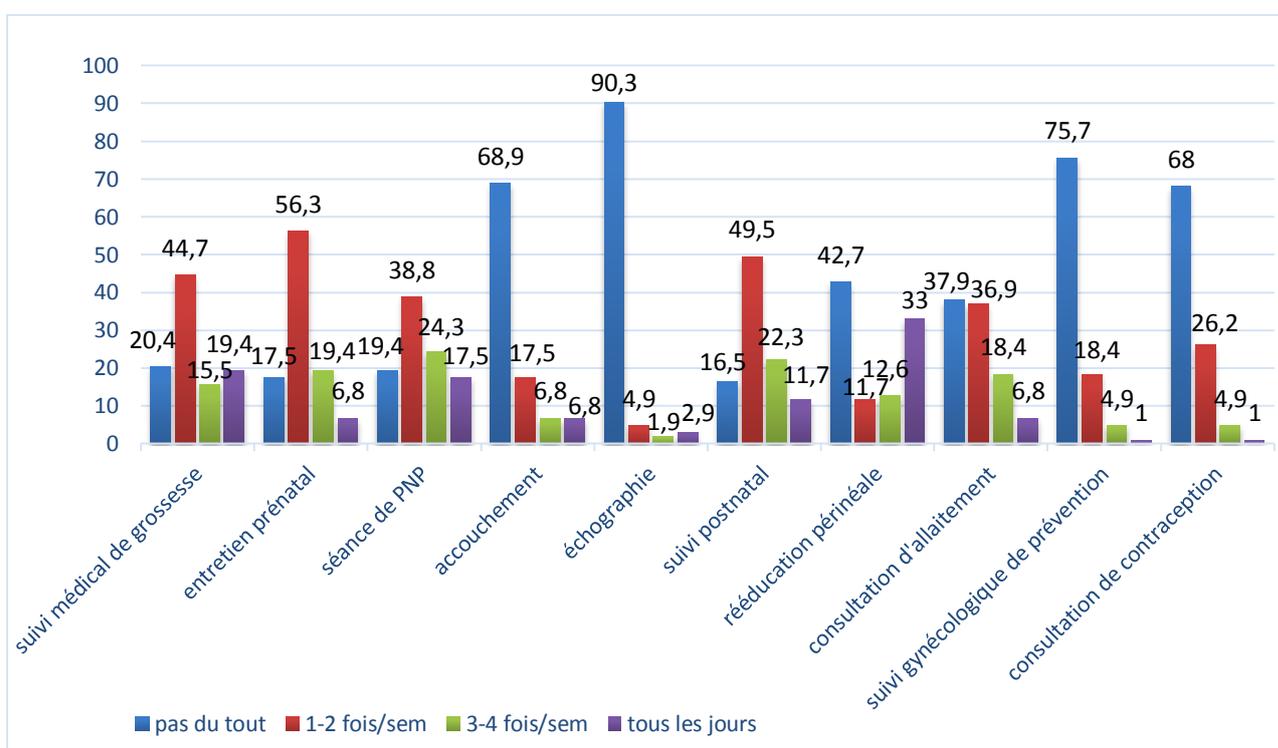
La grande majorité des sages-femmes (58,3 %) ont fait leurs études en 4 ans. Une part importante des sages-femmes (44,7 %) ont obtenu leur diplôme il y a plus de 20 ans. Les sages-femmes récemment diplômées sont minoritaires (15,5 %).

16 sages-femmes exerçaient leur activité professionnelle dans deux secteurs différents (15,5 %) : 14 d'entre elles travaillent à la fois en clinique privée et dans un cabinet libéral et 2 sages-femmes travaillent en secteur public et en libéral.

Pour l'étude, elles ont été considérées comme travaillant en cabinet libéral.

La fréquence de chaque activité exercée par les sages-femmes a été résumée dans la figure 2.

Figure 2 : Activités exercées par les sages-femmes



La part du suivi gynécologique de prévention et des consultations de contraception représente une part très faible de l'exercice quotidien des sages-femmes. En effet, seulement 23,3 % d'entre elles pratiquent chaque semaine des consultations de gynécologie prévention et 31,1 % des consultations de contraception dont seulement 1% tous les jours.

Les sages-femmes effectuent majoritairement les séances de préparation à la naissance (80,6 %), le suivi médical de la grossesse (79,6 %) et la rééducation périnéale (57,3 %). Les accouchements (31,1 %) et échographies (9,7 %) représentent une part minime des actes pratiqués par les sages-femmes et sont attribués à celles qui travaillent à la fois en libéral et en secteur hospitalier.

2. Principaux résultats de l'étude

2-1. Pratique du suivi gynécologique de prévention par les sages-femmes

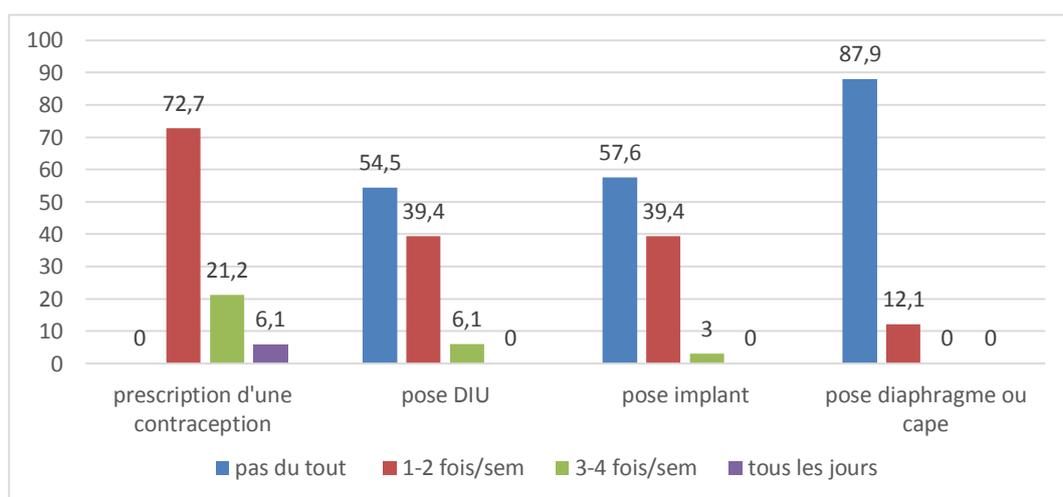
24,3 % des sages-femmes des Bouches-du-Rhône font des consultations de suivi gynécologique de prévention (N=25) et 32,0 % font des consultations de contraception (N=33).

Parmi les sages-femmes effectuant des consultations de suivi gynécologique de prévention (N=25), la totalité effectue l'examen des seins de façon systématique et la prescription d'examens complémentaires (bilans sanguins, mammographie...). Deux d'entre elles ne font pas de frottis cervico-utérins.

La figure 3 a présenté la fréquence à laquelle les sages-femmes pratiquent les différentes activités de contraception.

Toutes les sages-femmes effectuent la prescription d'une contraception au moins une fois par semaine. Par contre, la pose de moyens contraceptifs est effectuée en minorité car plus de la moitié d'entre elles ne pose pas du tout de dispositif intra-utérin (54,5 %) et d'implant sous-cutané (57,6 %). 87,9 % d'entre elles ne pose jamais de diaphragme et/ou de cape.

Figure 3 : fréquence des activités de contraception



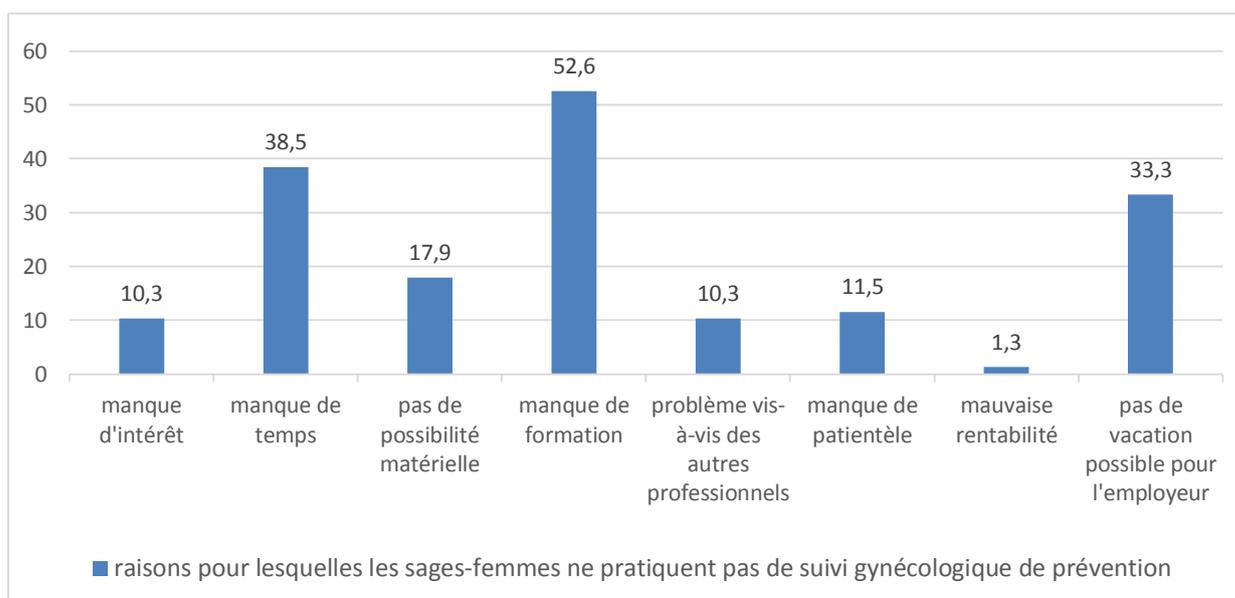
Par ailleurs, la grande majorité d'entre elles effectuent la surveillance biologique de la contraception (87,9 %).

Les raisons pour lesquelles les sages-femmes ne pratiquent pas de suivi gynécologique de prévention (N=78) ont été illustrées par la figure 4.

Sont principalement évoquées, le manque de formation (52,6 %), le manque de temps (38,5 %) et le fait qu'il n'y ait pas de poste disponible dédié à ce type de consultation dans les maternités du secteur public et privé (33,3 %).

D'autres sages-femmes disent ne pas vouloir en faire car elles travaillent déjà avec des gynécologues compétents dans ce domaine et peuvent facilement leur adresser leurs patientes si nécessaire.

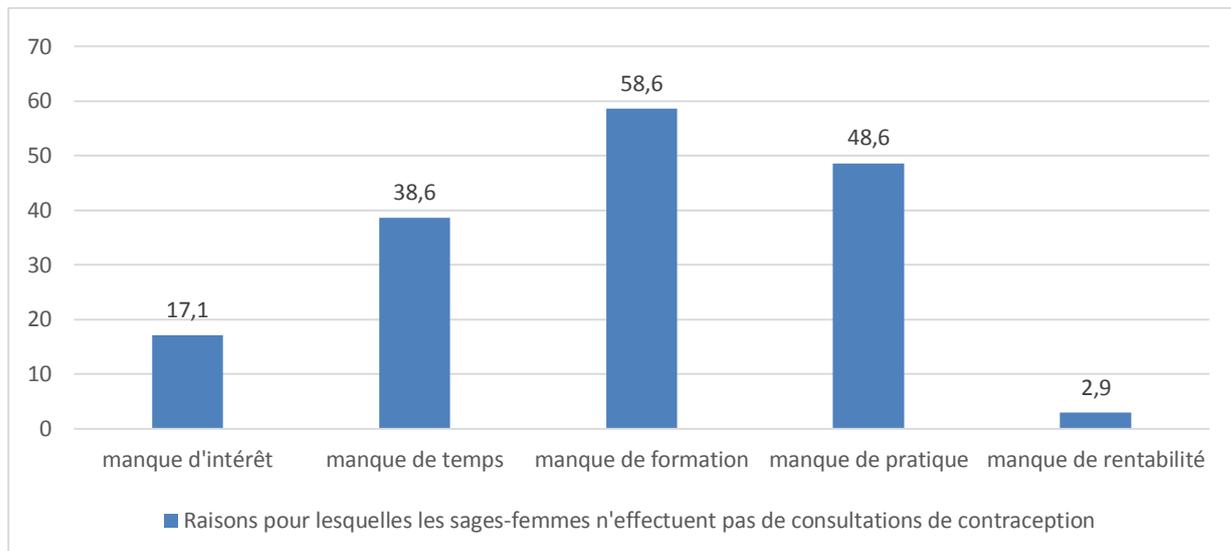
Figure 4 : Raisons pour lesquelles les sages-femmes ne font pas de suivi gynécologique de prévention



Les raisons pour lesquelles les sages-femmes ne font pas de consultations de contraception ont été résumées dans la figure 5.

Les sages-femmes ne faisant pas de consultations de contraception (N=33) évoquaient principalement le manque de formation là aussi (58,6 %) mais aussi le manque de pratique (48,6 %) et le manque de temps (38,6 %).

Figure 5 : Raisons pour lesquelles les sages-femmes ne font pas de consultations de contraception



La grande majorité des sages-femmes, ne faisant pas de suivi gynécologique de prévention, adresse les patientes vers un gynécologue (94,6 %). Elles les orientent aussi vers un médecin généraliste pour 41,7 % d'entre elles et seulement 11,5 % vers une autre sage-femme.

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

Plus de la moitié des sages-femmes (58,3 %) sont favorables à la loi HPST de 2009 et aux compétences qui en découlent. 38,8 % d'entre elles restent mitigées mais seulement 2,9 % y sont défavorables.

Les sages-femmes favorables à ces nouvelles compétences évoquent plusieurs raisons :

- la possibilité d'une continuité de suivi et donc une prise en charge plus globale des femmes en bonne santé
- une meilleure accessibilité des femmes à un suivi gynécologique régulier favorisant une réponse appropriée aux besoins des femmes
- une évolution des pratiques permettant de devenir une profession de premier recours pour la santé des femmes

- une meilleure autonomie des sages-femmes avec un rôle prépondérant de prévention auprès des femmes

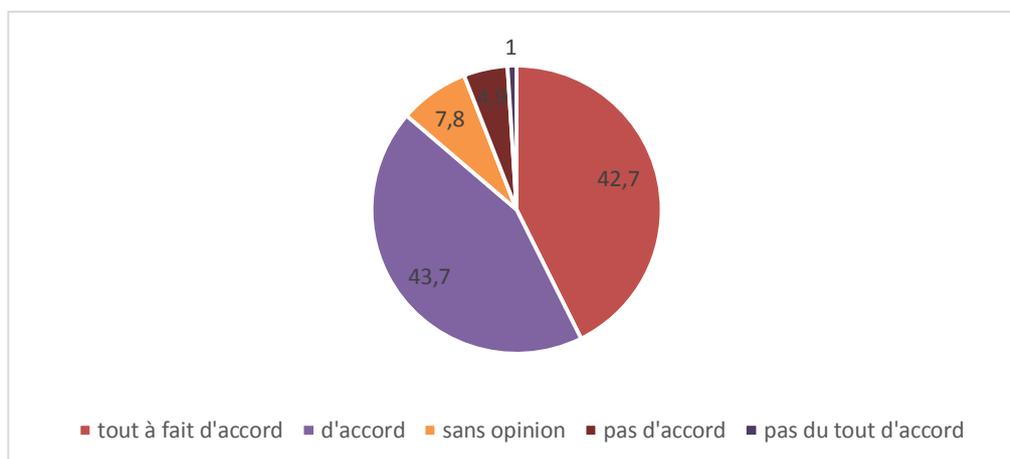
Les sages-femmes étant plus mitigées ou en désaccord par rapport à cette loi évoquent :

- un travail centré sur l'obstétrique et non sur la gynécologie qui est dédiée aux gynécologues, compétents dans ce domaine
- un manque de formation ou des formations de mauvaise qualité pour exercer ces compétences ainsi que le peu d'expérience durant la formation initiale
- des honoraires non suffisamment revalorisés et pas d'augmentation de la cotation des actes

La figure 6 a résumé l'avis des sages-femmes quant à l'extension de leurs compétences.

La très grande majorité des sages-femmes (86,4 %) trouve que l'élargissement de leur champ de compétences au suivi gynécologique de prévention et à la contraception est en accord avec la profession de sage-femme.

Figure 6 : Extension des compétences en accord avec la profession de sage-femme



28,1 % des sages-femmes ne faisant pas encore de consultations de suivi gynécologique de prévention et de consultation de contraception sont prêtes à instaurer ces nouvelles compétences dans leur pratique courante (N=29).

55,3 % d'entre elles pensent développer ce type de consultation à l'avenir (N=57) dont 6,8 % assez rapidement (N=7).

47,6 % des sages-femmes trouvent que la demande des patientes, en matière de suivi gynécologique de prévention, a changé depuis la loi HPST avec, pour toutes, une tendance à l'augmentation de cette demande.

Or, 90,3 % d'entre elles trouvent que les patientes ne connaissent pas l'étendue des compétences de la profession de sage-femme.

2-3. La formation des sages-femmes

Une grande majorité de sages-femmes (68,9 %) estiment ne pas avoir les compétences nécessaires pour effectuer ce type de consultation.

Au niveau de leur formation initiale, 71,8 % des sages-femmes trouvent la formation théorique insuffisante et 94,2 % d'entre elles trouvent que la formation pratique (travaux pratiques, stages) est insuffisante concernant l'acquisition de ces compétences en matière de suivi gynécologique et de contraception.

50,5 % des sages-femmes ont suivi une ou plusieurs formations complémentaires en vue de l'acquisition de ces compétences.

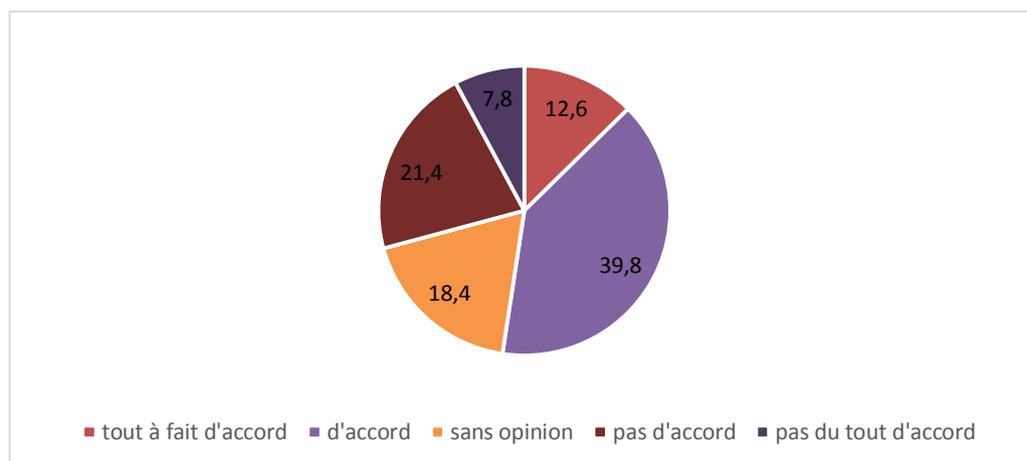
Les différentes formations suivies par les sages-femmes des Bouches-du-Rhône sont :

- Globalis formation: suivi gynécologique de prévention et de contraception
- ADCO : suivi gynécologique de prévention
- Medic formation : choix de contraception
- DU et DESU de gynécologie de prévention et contraception
- formation avec l'ANSFL
- formations de quelques jours par des gynécologues ou par des sages-femmes (A. Sirven, F. Hammani, J. Lavillonnière, C. Lewichi)

Le ressenti des sages-femmes par rapport à l'accessibilité des formations complémentaires a été illustré par la figure 7.

Plus de la moitié des sages-femmes (52,4 %) trouve que ces formations sont assez accessibles.

Figure 7 : Accessibilité à des formations complémentaires



Parmi les sages-femmes ne trouvant pas les formations complémentaires assez accessibles (N=50), la majorité évoque le coût trop élevé des formations (43,3 %), le manque de pratique des formations (36,7 %), le manque de temps (30,0 %) et le manque de formation disponible (20,0 %).

3. Besoins et attentes des sages-femmes par rapport à ces nouvelles compétences

La très grande majorité des sages-femmes (79,6 %) est prête à effectuer des consultations de suivi gynécologique de prévention et de contraception mais sous certaines conditions.

Le besoin le plus important évoqué concerne la formation (52,6 %). Les sages-femmes souhaitent un développement des formations complémentaires et une meilleure accessibilité à des formations de qualité c'est-à-dire un accès plus facile aux Diplômes Universitaires (DU), un meilleur niveau des formateurs pour un encadrement des pratiques concernant la pose et le retrait des moyens contraceptifs, avec le

développement de formations pratiques (stages...). Elles souhaiteraient ainsi un aménagement approprié de temps supplémentaire pour suivre des formations.

Un autre besoin évoqué est la volonté d'une meilleure reconnaissance et une revalorisation des actes ainsi que de leurs salaires, en rapport avec l'extension de leurs compétences.

Certaines disent vouloir une amélioration des locaux (notamment dans les hôpitaux) et l'ouverture de créneaux de consultations dédiées au suivi gynécologique de prévention par les sages-femmes exerçant en établissements hospitaliers.

Enfin, selon elles, le réajustement des droits de prescription à tous les traitements nécessaires à l'exercice de la profession, une actualisation des connaissances concernant ce domaine et favoriser l'information des patientes concernant l'étendue des compétences des sages-femmes sont des points importants à considérer pour favoriser la pratique du suivi gynécologique de prévention.

4. Facteurs influençant la pratique ou non du suivi gynécologique de prévention et des consultations de contraception

Le tableau 8 a permis de montrer la pratique ou non du suivi gynécologique de prévention et des consultations de contraception par les sages-femmes en fonction de leur ancienneté, leur secteur d'activité et leur type de formation.

Tableau 8 : Sages-femmes pratiquant le suivi gynécologique de prévention contraception en fonction de leur profil général

		Sages-femmes faisant du suivi gynécologique de prévention et contraception				p
		Non		Oui		
		N	%	N	%	
Classe d'âge	< 30 ans	9	69,2 %	4	30,8 %	NS
	30 à 39 ans	17	63,0 %	10	37,0 %	
	40 à 49 ans	23	67,6 %	11	32,4 %	
	> 49 ans	21	72,4 %	8	27,6 %	
Secteur d'exercice	publique	13	68,4 %	6	31,6 %	0,01
	Privé	13	100 %	0	0,0 %	
	Libéral	41	65,1 %	22	34,9 %	
	PMI	3	37,5 %	5	62,5 %	
Type de formation	3 ans	18	72,0 %	7	28,0 %	NS
	4 ans	40	66,7 %	20	33,3 %	
	5 ans	12	66,7 %	6	33,3 %	
Ancienneté du diplôme	< 6 ans	11	68,8 %	5	31,2 %	NS
	6 à 10 ans	6	50,0 %	6	50,0 %	
	11 à 15 ans	10	76,9 %	3	23,1 %	
	16 à 20 ans	9	56,2 %	7	43,8 %	
	>20 ans	34	73,9 %	12	26,1 %	

Le secteur d'activité des sages-femmes semble influencer leur pratique du suivi gynécologique de prévention de manière significative. C'est en centre de PMI qu'il y a le plus fort taux de sages-femmes faisant ce type de consultation (62,5 %). Il y a 34,9 % des sages-femmes libérales qui font du suivi gynécologique. Au niveau des sages-femmes effectuant des consultations en secteur hospitalier, 31,6 % font du suivi gynécologique de prévention en secteur public mais aucune en fait en secteur privé (p = 0,01).

La moitié des sages-femmes effectuant ces consultations sont diplômées depuis 6 à 10 ans. Le type de formation initiale n'influence pas leur pratique du suivi gynécologique. La pratique du suivi gynécologique de prévention n'est pas influencée par l'âge des sages-femmes.

Le tableau 9 a permis de connaître l'opinion et le ressenti des sages-femmes en fonction de leur pratique ou non de ces consultations mais aussi par rapport à leur formation complémentaire.

Tableau 9 : Sages-femmes pratiquant le suivi gynécologique de prévention
contraception en fonction de leur opinion et leur formation

		Sages-femmes faisant du suivi gynécologique de prévention et contraception				p
		Non		Oui		
		N	%	N	%	
Opinion sur la loi HPST	Favorable	38	63,3 %	22	36,7 %	NS
	Mitigée	29	72,5 %	11	27,5 %	
	Défavorable	3	100 %	0	0,0 %	
Modification de la demande des femmes	Non	38	74,5 %	13	25,5 %	NS
	Oui	31	63,3 %	18	36,7 %	
Compétences suffisantes pour effectuer ces consultations	Non	13	41,9 %	18	58,1 %	NS
	Oui	56	78,9 %	15	21,1 %	
Formations complémentaires accessibles	Tout à fait d'accord	8	61,5 %	5	38,5 %	NS
	D'accord	24	58,5 %	17	41,5 %	
	Sans opinion	17	89,5 %	2	10,5 %	
	Pas d'accord	16	72,7 %	6	27,3 %	
	Pas du tout d'accord	5	62,5 %	3	37,5 %	
Formations complémentaires suivies	Non	45	88,2 %	6	11,8 %	<0,001
	Oui	25	48,1 %	27	51,9 %	

La moitié des sages-femmes faisant du suivi gynécologique (51,9 %) a effectué une ou plusieurs formations complémentaires en vue d'améliorer leurs compétences dans ce domaine. 48,1 % des sages-femmes ayant suivies une formation sur le suivi gynécologique de prévention ne font pas de consultations dans ce domaine (p <0,001).

Par ailleurs, 72,5 % des sages-femmes ne faisant pas de suivi gynécologique de prévention sont mitigées par rapport à loi HPST et à l'extension des compétences n'effectuent pas de suivi gynécologique de prévention. De même, toutes les sages-femmes qui y sont défavorables n'effectuent pas ce type de consultation.

Par contre, 63,3 % des sages-femmes favorables à cette loi ne font pas de suivi gynécologique de prévention ni de consultations de contraception.

De plus, la majorité des sages-femmes estimant avoir les compétences suffisantes pour effectuer ce type de consultations (78,9 %) n'en font pas. Alors que, parmi celles qui font du suivi gynécologique de prévention, 58,1 % ne pensent pas avoir les compétences suffisantes pour le pratiquer.

IV. ANALYSE ET DISCUSSION

1. Validité de l'étude

L'étude comporte plusieurs limites. La plus importante est le taux de réponse des sages-femmes. L'étude étant un état des lieux de la pratique des sages-femmes concernant le suivi gynécologique de prévention, il aurait été donc plus pertinent d'avoir les réponses de l'ensemble de la population. Or, seulement 103 sages-femmes sur 215 recensées dans le département ont répondu aux questionnaires ce qui représente un taux de réponse de 47 %. Néanmoins, tous les questionnaires ont pu être exploités.

Le fait que les questionnaires soient anonymes et que l'envoi par voie postale de chacun d'eux ait représenté un certain coût, cela n'a pas permis de relancer davantage les sages-femmes libérales et de PMI, ce qui explique ce taux de réponse.

Le taux de non-réponse peut s'expliquer aussi par un manque d'intérêt des sages-femmes concernant le suivi gynécologique de prévention ou bien par le fait que ce sujet pose actuellement polémique entre les divers professionnels, ce qui provoque un malaise chez certaines sages-femmes.

De plus, il y a sûrement un biais de mémorisation des sages-femmes quant aux enseignements dont elles ont pu bénéficier pendant leur formation initiale.

Il y a aussi un biais probable de sélection dans le fait d'avoir testé les questionnaires sur des étudiantes sages-femmes alors qu'il aurait dû être testé sur un échantillon représentatif de la population cible à savoir des sages-femmes en exercice.

Cependant, l'étude s'est étalée sur plusieurs mois ce qui a permis de réduire le biais de sélection lié à l'éventuelle absence des sages-femmes. Ce biais a été réduit aussi en effectuant des passages réguliers dans les maternités de Marseille pour relancer les sages-femmes faisant les consultations.

Selon un rapport du Conseil National de l'Ordre des sages-femmes de 2014, 18 921 sages-femmes exercent leur activité en France. Dans les Bouches-du-Rhône, elles étaient 661 en activité.

Donc, le fait que cette étude ait été réalisée dans les Bouches-du-Rhône chez une minorité de sages-femmes ne permet pas de généraliser les résultats à l'ensemble des sages-femmes au niveau national.

Par ailleurs, cet état des lieux a été effectué cinq ans après la promulgation de la loi HPST. L'étude a donc été faite avec assez de recul. Elle a ainsi permis d'explorer la réalité de l'exercice des sages-femmes dans ce domaine et de savoir si elles ont pu s'approprier ces nouvelles compétences.

2. Analyse des résultats

2-1. Mise en perspective des résultats

Selon l'étude, 61,2 % des sages-femmes interrogées ont plus de 40 ans. L'âge moyen des sages-femmes faisant des consultations de suivi gynécologique de prévention et de contraception est de 42 ans. Cela correspond à l'âge moyen des sages-femmes actuellement en exercice en France (41 ans). (DREES, 2012)

Parmi l'ensemble de la population de sages-femmes, un seul homme a répondu au questionnaire. Ceci est assez représentatif de la répartition actuelle de la profession car les hommes ne représentent que 2 % des effectifs nationaux de la profession (DRESS, 2012).

La majorité des sages-femmes (58,1 %) ont été formées en 4 ans. Cela correspond aux sages-femmes diplômées entre 1986 et 2002. Ceci s'explique par le fait que c'est la formation qui a duré le plus longtemps. Durant cette période, la gynécologie était pleinement abordée depuis l'arrêté du 27 décembre 1985 allongeant la durée des études à quatre ans.

La majorité des sages-femmes interrogées exercent en cabinet libéral (63 sages-femmes). Ce secteur est bien représenté dans les Bouches-du-Rhône, sachant qu'il y a 115 sages-femmes dénombrées dans le département (CNOSF, 2014).

En effet, celui-ci est bien doté en sages-femmes libérales avec une densité de 29 à 49 sages-femmes pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans contre 23 pour la France entière (DREES, 2012). (Annexe III)

D'après l'étude, les activités les plus pratiquées par les sages-femmes dans leur exercice quotidien sont la rééducation périnéale (33 %), le suivi médical de grossesse (19,4 %) et les séances de préparation à la naissance et à la parentalité (17,5 %). Le suivi gynécologique de prévention et les consultations de contraception sont très peu développés (1 % de la part des sages-femmes le pratiquant quotidiennement). En effet, selon le rapport de la Cour des comptes sur le rôle des sages-femmes dans le système de soins, l'activité de ces sages-femmes se concentre principalement sur les cours de préparation à la naissance, à hauteur de près de la moitié des montants remboursés par la sécurité sociale et sur la rééducation périnéale, à hauteur d'un quart des montants remboursés. Les consultations de suivi de grossesse et de suivi gynécologique ne représenteraient que 5 % des montants remboursés (Cour des comptes, 2011).

2-2. Pratique du suivi gynécologique de prévention et de contraception

Selon l'étude, 24,3 % des sages-femmes des Bouches-du-Rhône font des consultations de suivi gynécologique de prévention et 32,0 % font des consultations de contraception.

Cette part faible de l'exercice des sages-femmes s'explique par l'extension récente de ce champ de compétences ouvert aux sages-femmes, depuis 2009 mais aussi par la réticence de beaucoup d'entre elles à effectuer ce type de consultations pour plusieurs raisons.

Selon une enquête réalisée par le conseil interrégional des sages-femmes du secteur II (janvier 2011), 8,5 % des sages-femmes pratiquent le suivi gynécologique de prévention et 67,2 % exercent des activités de contraception.

Le suivi gynécologique de prévention est donc une activité plus développée dans les Bouches-du-Rhône que dans les autres régions de France. Par contre, contrairement, les consultations de contraception sont, elles, moins pratiquées dans le département.

Selon l'étude, parmi les 25 sages-femmes effectuant des consultations de suivi gynécologique de prévention, la totalité effectue l'examen des seins de façon systématique et la prescription d'examens complémentaires (bilans sanguins, mammographie...). Seulement deux d'entre elles ne font pas de frottis cervico-utérins. En effet, les frottis cervico-utérins sont autorisés aux sages-femmes depuis l'arrêté du 17 octobre 1983. Elles se sont donc appropriées cette compétence depuis longtemps d'où la forte proportion d'entre elles à en faire.

Selon un mémoire réalisé sur l'évaluation des connaissances et des pratiques professionnelles des sages-femmes sur le frottis cervico-utérin et sur le suivi gynécologique, les raisons pour lesquelles elles sont amenées à ne pas pouvoir en faire sont un problème de matériel qui serait plus accessible en milieu hospitalier qu'en libéral, un manque de formation ou tout simplement parce qu'elles n'ont pas eu la nécessité d'en faire (Sophie Dos Santos, 2012).

Selon l'étude, l'ensemble des sages-femmes faisant des consultations de contraception prescrivent au moins une fois par semaine une contraception. En effet, la profession de sages-femmes est une profession médicale autonome à compétence définie. Elles disposent du droit de prescription de médicaments, de dispositifs médicaux, de vaccins et elles peuvent réaliser les consultations de contraception depuis 2004. Elles ont donc eu le temps de développer cette pratique dans leur exercice courant.

Par contre, la pose de moyens contraceptifs est effectuée en minorité car plus de la moitié d'entre elles ne pose pas du tout de dispositif intra-utérin et d'implant et 87,9 % ne pose jamais de diaphragme et/ou de cape.

En effet, c'est seulement depuis la loi HPST de 21 juillet 2009 que les sages-femmes peuvent assurer le suivi gynécologique de prévention des femmes et prescrire et poser une contraception adaptée. La pose et le retrait des moyens contraceptifs sont de plus en plus pratiqués par les sages-femmes mais encore plus de la moitié d'entre elles ne le font pas à cause de leur manque de pratique et de formation.

La pose de diaphragme et cape sont très minoritaires car ce sont des dispositifs peu connus des patientes et il y a donc une rareté de la demande.

De plus, d'après l'étude, 87,9 % des sages-femmes effectuent la surveillance biologique de la contraception.

En effet, cette compétence est largement effectuée par les sages-femmes car depuis la loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé, les sages-femmes peuvent dorénavant prescrire tous contraceptifs hormonaux et en assurer elles-mêmes le suivi et la surveillance. Malgré cette récente modification, les sages-femmes ont donc vite intégré cette compétence.

2-3. Facteurs influençant la pratique ou non du suivi gynécologique de prévention et des consultations de contraception

Influence de l'ancienneté et du type de formation des sages-femmes

Selon l'étude, l'âge des sages-femmes n'influence pas le fait qu'elles exercent ou pas le suivi gynécologique de prévention. De plus, le type de formation initiale que ce soit en 3, 4 ou 5 ans n'influence pas non plus leur pratique de ces nouvelles compétences.

En effet, on pourrait penser que les sages-femmes jeunes, ayant davantage été formées sur la gynécologie et la contraception et exerçant après la loi HPST de 2009, font plus de consultations de ce type. Or, toutes les tranches d'âge sont représentées de manière homogène quant à la pratique de ces compétences.

Cela peut s'expliquer aussi par le fait que les sages-femmes récemment diplômées sont peu représentées dans cette étude (seulement 15,5 % des sages-femmes sont diplômées depuis moins de 6 ans).

Influence du mode d'exercice des sages-femmes

Selon l'étude, le mode d'exercice des sages-femmes influence de manière significative la pratique ou non du suivi gynécologique de prévention et de contraception ($p = 0,01$).

31,58 % des sages-femmes font des consultations de gynécologie préventive et de contraception en secteur public mais aucune sage-femme n'en fait en secteur privé. Ainsi, un tiers des sages-femmes interrogées déplorent l'absence de consultations, dédiées au suivi gynécologique de prévention, ouvertes dans les maternités du secteur public ou privé.

En effet, le suivi gynécologique en maternité est consacré majoritairement aux gynécologues-obstétriciens ou bien est déplacé vers les gynécologues de ville pour désengorger les consultations hospitalières qui sont alors exclusivement dédiées aux consultations de gynécologie médicale. Il est très difficile pour les sages-femmes de faire évoluer leur poste dans ce domaine malgré leur possibilité d'accéder facilement à des formations financées par l'hôpital. Ce projet de consultation n'est souvent pas intégré dans les projets de service, le motif étant principalement financier. Ceci explique pourquoi la grande majorité des sages-femmes faisant des consultations en secteur hospitalier public et surtout en secteur privé ne font pas de suivi gynécologique de prévention.

Les sages-femmes libérales ont, elles, la possibilité d'exercer plus facilement ces nouvelles compétences en toute autonomie dans leur cabinet. Or, elles ne sont que 34,92 % à les pratiquer. Les principaux freins à effectuer ce type de consultations en secteur libéral sont liés au manque de demande des patientes en matière de suivi gynécologique; mais surtout liés à un problème financier dû à la non valorisation du tarif des consultations et de la cotation des actes ainsi qu'au coût du matériel.

Par contre, les sages-femmes exerçant en centre de PMI pratiquent plus facilement ce type de consultation puisque sur les 8 interrogées, 5 en font couramment. En effet, ces sages-femmes territoriales ont essentiellement un rôle de prévention et peuvent davantage orienter leur pratique vers le suivi de la contraception. Du fait de leur mobilité et leur rôle à la fois médical et social, elles peuvent davantage suivre les patientes qui ne se font pas suivre régulièrement.

Influence du lieu d'exercice des sages-femmes

Selon l'étude, parmi les 25 sages-femmes faisant du suivi gynécologique de prévention, 7 n'ont pas renseigné où elles exerçaient mais 5 travaillent à Marseille, 2 à Aix-en-Provence et les 11 autres exercent aux alentours à Fuveau, La Destrousse, Venelles, Trets, La Ciotat, Aubagne, Plan d'Orgon, Saint-Martin-de-Crau, Sainte-Maries-de-la-Mer, Port-de-Bouc et Arles.

Par ailleurs, selon un rapport du Conseil National de l'Ordre des médecins traitant de la démographie médicale en région PACA (2013), il y a une forte densité de gynécologues médicaux à Marseille et Aix-en-Provence mais celle-ci diminue fortement dans les alentours. (Annexe IV)

Ainsi, la majorité des sages-femmes exercent dans des villes éloignées de Marseille, grand centre des Bouches-du-Rhône. Il paraît donc logique qu'il est plus facile de développer ce type de consultation dans des endroits moins pourvus en gynécologues et médecins généralistes et où la demande des patientes d'un suivi gynécologique doit être plus forte.

Mais ce résultat est à nuancer à cause du nombre élevé de non réponse à ce sujet.

Place de la sage-femme vis-à-vis des autres professionnels de la gynécologie

Selon l'étude, 10,3 % des sages-femmes ne faisant pas de suivi gynécologique de prévention pensent que le fait de proposer ce type de consultation auprès des femmes va poser problème vis-à-vis des gynécologues et médecins généralistes faisant actuellement ces consultations.

Certaines sages-femmes interrogées disent ne pas vouloir remplacer les gynécologues.

La loi HPST de 2009 a en effet remis en cause les territoires professionnels de chacun. Les sages-femmes peuvent suivre leur patiente tout au long de leur vie génitale, de la puberté à la ménopause et effectuer leur suivi gynécologique de prévention sous réserve que la situation reste physiologique. Car en cas d'antécédents sérieux ou de pathologies chez une des patientes, elles doivent orienter celle-ci vers un médecin et ne pourront pas effectuer son suivi.

D'après la Cour des comptes (2011), les deux professions vont donc devoir s'articuler et être complémentaires dans leur rôles respectifs afin de valoriser les compétences respectives de chacun et d'optimiser la prise en charge des patientes. Le but est de privilégier la collaboration mutuelle et non la concurrence. C'est pourquoi le travail en réseau avec les autres professionnels de santé est à renforcer.

L'Information et les connaissances des femmes

Selon l'étude, 90,3 % des sages-femmes trouvent que les patientes ne connaissent pas l'étendue des compétences de la profession de sage-femme.

Le manque de visibilité auprès des femmes, encore peu nombreuses à connaître réellement l'étendue des activités proposées par les sages-femmes, explique aussi que les sages-femmes n'éprouvent pas le besoin de pratiquer ce type de consultation.

En effet, d'après le mémoire de E. Mousnier traitant des connaissances et de la demande des femmes en matière du suivi gynécologique, près de la moitié des femmes interrogées (59,3 %) sont prêtes à être suivies par une sage-femme. La qualité d'écoute et la disponibilité sont recherchées par la majorité d'entre elles. Mais il existe un manque certain de connaissances des patientes concernant les compétences des sages-femmes lié à un réel manque d'information. Les patientes ont des difficultés à définir les limites des compétences des sages-femmes dû au fait que leur rôle est encore très peu connu du grand public. Cela ne permet pas aux sages-femmes d'être considérées comme des praticiens exerçant le suivi gynécologique de prévention alors qu'elles sont plus accessibles (E. Mousnier, 2014).

Le statut et les compétences de la profession de sage-femme sont souvent encore méconnus, voire par certains de leurs aspects, inconnus. C'est pour pallier à ce manque d'informations qu'un référentiel métier a été créé. (Annexe IV)

Ce référentiel métier permet de mettre en lumière les connaissances et compétences des sages-femmes dans l'exercice de leurs fonctions. Il contribue également à une meilleure organisation des soins par la connaissance du rôle de chacun, favorisant le partage des compétences dans une démarche d'interdisciplinarité. Il favorise ainsi la reconnaissance professionnelle des sages-femmes (CNOSF, 2010).

Par ailleurs, les pouvoirs publics mettent de plus en plus en avant l'étendu des compétences des sages-femmes à travers des campagnes nationales d'informations divulguant la possibilité des sages-femmes à effectuer le suivi gynécologique de prévention et à assurer le suivi de la contraception. Ainsi, selon l'étude, près de la moitié des sages-femmes (47,6 %) trouvent que la demande des patientes, en matière de suivi gynécologique de prévention, a augmenté depuis la loi HPST de 2009, ce qui est en faveur d'une évolution favorable des connaissances des patientes.

Mais ce constat prouve qu'il y a encore beaucoup d'efforts à fournir quant à l'information à fournir au grand public et plus particulièrement aux patientes concernant la profession de sage-femme. Il pourrait donc être mis en place des plaquettes d'informations à disposition des patientes dans les cabinets libéraux et en consultation dans les maternités. A plus grande échelle, il pourrait être mis en œuvre le développement d'une campagne d'information qui mobiliserait le Conseil National de l'Ordre des sages-femmes.

2-4. Ressentis et besoins des sages-femmes concernant l'extension de leurs compétences en matière de suivi gynécologique et de contraception

La très grande majorité des sages-femmes (86,4 %) trouve que l'élargissement de leur champ de compétences au suivi gynécologique de prévention et à la contraception est en accord avec la profession de sage-femme. De plus, 28,1 % des sages-femmes ne faisant pas encore de consultations de suivi gynécologique de prévention et de consultations de contraception sont prêtes à instaurer ces nouvelles compétences dans leur pratique courante. 55,3 % d'entre elles pensent développer ce type de consultation à l'avenir dont 5,7 % assez rapidement.

Toutes ces données montrent un grand intérêt des sages-femmes à vouloir exercer le suivi gynécologique de prévention et de la contraception, ce qui est en faveur de la volonté d'un suivi global et optimal des patientes.

Afin que les sages-femmes puissent complètement intégrer ce type de consultations dans leur exercice courant, certains de leur besoins exprimés sont à prendre en considération.

La formation des sages-femmes

L'importance de la formation a été fortement soulignée par les sages-femmes. Selon l'étude, une grande majorité de sages-femmes (68,9 %) estiment ne pas avoir les compétences nécessaires pour effectuer ce type de consultation.

Au niveau de leur formation initiale, 71,8 % des sages-femmes trouvent la formation théorique insuffisante et 94,2 % d'entre elles trouvent que la formation pratique (travaux pratiques, stages) est insuffisante concernant l'acquisition de ces compétences en matière de suivi gynécologique et de contraception.

Depuis l'arrêté du 11 décembre 2001, le programme de formation initial a été modifié avec une organisation des études en deux phases sur 4 ans. Ce programme a bénéficié d'un renforcement de l'enseignement en gynécologie et contraception. Avec l'arrêté du 11 mars 2013, il a été créé une unité d'étude intitulée « Gynécologie - santé génésique des femmes et assistance médicale à la procréation » permettant de s'adapter d'autant plus à la loi HPST. Or la majorité des sages-femmes interrogées ont été diplômées avant cette date, ce qui explique la grande proportion des sages-femmes ne se sentant pas assez formées dans ce domaine. Il est ainsi recommandé qu'elles suivent des formations complémentaires pour accéder à ces nouvelles compétences.

Les sages-femmes diplômées après 2001 ont toutes disposé d'un programme d'enseignement théorique plus complet sur la gynécologie et la contraception et ont donc eu une formation initiale plus adaptée pour pratiquer le suivi gynécologique et les consultations de contraception.

Malgré le renforcement de la formation initiale en gynécologie, sexologie et contraception, en grande majorité, les sages-femmes ne se sentent pas prêtes à instaurer ces compétences. Le manque de pratique durant la formation initiale est la principale explication.

En effet, les programmes de formation comportent des stages pratiques axés surtout sur le suivi gynécologique très spécialisé et non sur le suivi de prévention pendant lesquels les étudiants sages-femmes sont peu actifs. De plus, ceux-là demeurent encore facultatifs.

Il serait donc peut-être plus adapté de proposer un stage obligatoire encadré par des sages-femmes faisant des consultations de suivi gynécologique de prévention et des consultations de contraception.

Par ailleurs, il y a un manque de recul par rapport à l'évolution récente de la formation depuis la réforme de 2013. Les sages-femmes jeunes diplômées sont minoritaires dans cette étude. Il est donc encore trop tôt pour savoir si les sages-femmes mieux formées se sentiront plus aptes à exercer ce type de consultation.

Selon l'étude, la moitié des sages-femmes (52,4 %) trouve que les formations complémentaires sont assez accessibles. Ainsi, 51,9 % des sages-femmes ont suivi une ou plusieurs formations complémentaires en vue de l'acquisition de ces compétences. Ce taux prouve que les sages-femmes sont intéressées par ce domaine et veulent actualiser leurs connaissances à ce sujet.

En effet, l'offre en formation continue dans le département est de plus en plus grande. De nombreuses formations s'ouvrent aux sages-femmes notamment au niveau du suivi gynécologique de prévention et des consultations de contraception. De plus, le développement professionnel continu (DPC) permet aux sages-femmes une meilleure accessibilité à des formations dans ce domaine ainsi que la création de diplômes universitaires (Annexe VI). Mais ce mode de formation, souvent très coûteux, ne convient pas à toutes les sages-femmes.

C'est pour cela qu'un certain nombre de formations ont vu le jour, créées par différents organismes (Globalis Formation, Medic Formation, l'ANSFL, etc.), plus courtes (quelques jours) et plus accessibles financièrement. Ces formations peuvent comporter des travaux pratiques.

Cependant, selon l'étude, 48,1 % des sages-femmes ayant suivies une formation sur le suivi gynécologique de prévention ne font pas de consultations dans ce domaine. Ce facteur significatif montre que certaines formations complémentaires ont peut-être des contenus pas suffisamment complets particulièrement concernant la pratique. Du coup,

ces sages-femmes continuent à avoir certaines appréhensions à effectuer des consultations de suivi gynécologique et de contraception.

En effet, 29,2 % des sages-femmes interrogées trouvent que les formations complémentaires ne sont pas accessibles. Parmi elles, la majorité évoque le coût trop élevé des formations (43,3 %). Les sages-femmes trouvent globalement que la qualité des formations qu'elles ont suivies est correcte mais elles déplorent tout de même un manque de pratique pour 36,7% d'entre elles, notamment au niveau de l'aspect technique de la pose et du retrait des différents moyens contraceptifs.

Par ailleurs, une contradiction surprenante est à souligner. Parmi les sages-femmes qui font du suivi gynécologique de prévention, 58,1 % ne pensent pas avoir les compétences suffisantes pour le pratiquer. Cela veut dire que certaines sages-femmes exercent malgré une formation insuffisante et ne se sentent pas avoir les outils nécessaires à leur disposition pour pleinement exercer ces compétences.

Ainsi, bien que les sages-femmes soient formées ou en cours de formation théorique et pratique, il persiste des appréhensions. Elles ne se sont pas toutes appropriées ces compétences. C'est pourquoi elles souhaitent suivre des formations complémentaires plus axées sur la pratique.

Depuis sa création en 2012, le département de formation continue de l'EU3M travaillant en collaboration avec l'unité mixte de formation continue en santé (UMFCS), propose entre autre un diplôme universitaire intitulé « DESU suivi gynécologique de prévention et consultation de contraception » (Annexe VII). Celui-ci propose une formation théorique et pratique qui inclue des ateliers pratiques et un stage. Il constitue une offre de formation nouvelle dans le département et va permettre aux sages-femmes d'avoir un meilleur accès à ces nouvelles compétences.

Reconnaissance financière

Selon l'étude, 38,8 % des sages-femmes restent mitigées par rapport à l'extension de leurs compétences. L'une des diverses raisons est le problème de rentabilité des consultations des sages-femmes qui est ainsi un frein à la pratique du suivi gynécologique de prévention.

En effet, pendant longtemps le tarif de chaque consultation simple était de 17 € pour le suivi gynécologique et de 19 € pour le suivi de grossesse. La plupart des sages-femmes ne se sentaient pas prêtes à effectuer des consultations de gynécologie à ce prix. La tarification des actes était déséquilibrée orientant l'activité des sages-femmes vers les cours de préparation à l'accouchement et la rééducation périnéale.

Depuis le 9 janvier 2012 a été signé un avenant à la convention nationale des sages-femmes, augmentant notamment le tarif des consultations. Un tarif unique de consultation, que ce soit pour un suivi gynécologique ou un suivi de grossesse, a été fixé à 21 €.

Parallèlement, trois actes de suivi gynécologique ont été inscrits par décision de l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM) du 2 octobre 2012 : le prélèvement cervico-vaginal, la pose et le changement de dispositif intra-utérin. De plus, la décision du 18 avril 2014 de l'UNCAM modifie la nomenclature générale des actes professionnels pour réévaluer à la hausse la cotation de l'activité des sages-femmes. Plusieurs modifications ont été effectuées dont la réévaluation de 2 actes de suivi gynécologique réalisés par les sages-femmes : prélèvement cervico-vaginal pour frottis cytologique (SF 3,4 à 4,1) et pose d'implant contraceptif sous-cutané (SF 5,1 à 6).

Au 1er septembre 2013, toute consultation est passé à 23 € pour s'inscrire progressivement dans une démarche de convergence tarifaire pour les actes à compétence partagée avec les médecins. Le tarif des consultations effectuées par les gynécologues étant de 28 €. Or, pour le moment, malgré cette évolution tarifaire, les sages-femmes ne sont pas prêtes à effectuer ces consultations, qui engagent d'autant plus leur responsabilité.

Cette évolution doit continuer et permettre d'amener la consultation gynécologique de prévention et de contraception vers un tarif unique quel que soit le praticien : gynécologue, généraliste et sage-femme. Ces consultations médicales ont le même contenu et les mêmes responsabilités, qu'elles soient réalisées par une sage-femme, un médecin généraliste ou un médecin gynécologue. Seule la consultation pour grossesse pathologique ou la consultation gynécologique pour pathologie devrait avoir une valeur supérieure et être assurée par le médecin gynéco-obstétricien et/ou le gynécologue médical (Collectif des Sages-Femmes, 2013).

V. CONCLUSION

Dans un contexte où des actions de santé publique se développent concernant le suivi gynécologique des femmes et où la démographie médicale est en baisse, les sages-femmes ont vu leurs compétences s'étendre au suivi gynécologique de prévention et aux consultations de contraception avec l'adoption de la loi HPST du 21 juillet 2009. Le but de cette étude a été de s'intéresser aux facteurs qui influencent la pratique du suivi gynécologique de prévention et de la contraception par les sages-femmes ainsi que de recueillir le ressenti et les besoins de celles-ci concernant ces nouvelles compétences.

Celle-ci a permis de constater que la majorité des sages-femmes libérales, de PMI et celles faisant des consultations dans le secteur hospitalier ne se sont pas encore appropriées ces nouvelles compétences en matière de suivi gynécologique de prévention et de contraception. C'est en secteur hospitalier, notamment dans le privé, qu'il est très difficile d'accéder à ces nouvelles compétences.

Les principaux freins évoqués sont principalement le manque de formation et de pratique concernant ces nouvelles compétences en contraception mais aussi le manque de revalorisation financière de ces actes.

La grande majorité des sages-femmes montre tout de même un intérêt certain pour ces nouvelles compétences en matière de suivi gynécologique et de contraception et trouve qu'elles sont largement en accord avec la profession de sage-femme. Ainsi, la moitié d'entre elles sont prêtes à instaurer ce type de consultations à l'avenir dans leur exercice courant.

Face à ces résultats montrant majoritairement une carence de la formation des sages-femmes dans ce domaine, il serait intéressant de faire une étude spécifique sur la formation initiale et continue des sages-femmes afin de montrer sur quels points la formation spécifique en gynécologie préventive peut être améliorée afin qu'elles puissent accéder à ces compétences sans appréhensions.

VI. BIBLIOGRAPHIE

- Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (décembre 1998), *surveillance biologique de la contraception orale oestroprogestative*
- Agence Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (juin 2010), *Indicateurs socio-sanitaires département des Bouches-du-Rhône*
- Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (décembre 2010), *Les IVG dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur - Caractéristiques et parcours des femmes ayant recours à l'IVG, n°11*
- Arrêté du 17 octobre 1983 relatif à la liste des examens radiologiques, de laboratoire et de recherche que les sages-femmes peuvent prescrire
- Arrêté du 27 décembre 1985 relatif aux études de sage-femme
- Arrêté du 11 décembre 2001 fixant le programme des études de sage-femme, *Journal officiel du 19 décembre 2001*
- Arrêté du 11 mars 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de sage-femme
- Auzanneau Nadia (2011), *Les femmes et l'accès à la santé*, OpinionWay
- Benoit Truong-Canh Marianne (octobre 2009), « Les nouvelles compétences des sages-femmes après la publication de la loi HPST du 21 juillet 2009 », *Contact Sage-femme*, n°21, p 20-21
- Burban Claudine, Union Nationale et Syndicale des Sages-femmes, (mars 2010), *Nouvelles compétences des sages-femmes: le suivi gynécologique – Quel impact dans la profession, dans l'exercice quotidien ?*
- Cavillon Marie, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (mars 2012), *La profession de sage-femme : constat démographique et projections d'effectifs*, études et résultats, n°791
- Collectif des Associations et Syndicats de Sages-Femmes, Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes (janvier 2010), *Référentiel métier et compétences des sages-femmes*
- Collectif des sages-femmes (2013), *Propositions de parcours de santé des femmes – sage-femme praticien de 1^{er} recours*
- Conseil interrégional de l'Ordre des sages-femmes du secteur 2 (janvier 2011), « Loi HPST : contraception et suivi gynécologique de prévention : enquête réalisée par le CIR2 : résultats complémentaires et perspectives », *Contact Sage-femme*, n°26, p 4-8

- Conseil National de l'Ordre des médecins (2013), *La démographie médicale en région Provence-Alpes-Côte d'Azur - Situation en 2013*
- Conseil National de l'Ordre des Sages-femmes (2014), *nombre de sages-femmes par départements*, <http://www.ordre-sages-femmes.fr/>, 15 janvier 2015
- Conseil National de l'Ordre des Sages-femmes, *Code de déontologie des sages-femmes* (Version consolidée le 19 juillet 2012), <http://www.ordre-sages-femmes.fr/>, 19 décembre 2014
- Corne Anaëlle (2014), *Suivi gynécologique et contraception : point sur la formation initiale et continue des sages-femmes*, mémoire sage-femme, Université de Lorraine, 80 pages
- Cour des comptes (septembre 2011), « Le rôle des sages-femmes dans le système de soins », *Sécurité sociale*, p 173-198
- Cour des comptes (décembre 2014), « Cahier 2 : Analyses régionales », *les maternités en Provence-Alpes-Côte D'azur*, p 71-79
- Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (mars 2012), *Les professions de santé au 1er janvier 2012*, Document de travail
- Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (juin 2014), *Les interruptions volontaires de grossesse en 2012*, études et résultats, n°884
- Dos Santos Sophie (2012), *Evaluation des connaissances et des pratiques professionnelles des sages-femmes sur le frottis cervico-utérin et sur le suivi gynécologique*, mémoire sage-femme, Université Paris Descartes, 99 pages
- Douguet Florence (décembre 2012), « La profession de sage-femme libérale et la loi HPST : entre espoirs et désillusions », *Collectivités, territoires et santé: regards croisés sur les frontières de la santé*
- Globalis Formation, *Contraception et suivi gynécologique de prévention par la sage-femme*, <http://www.formation-sage-femme-globalis.fr/>, 27 janvier 2015
- Haute Autorité de Santé (juillet 2010), *Recommandations pour le dépistage du cancer du col de l'utérus en France*
- Insee Provence-Alpes-Côte d'Azur (octobre 2014), *En Paca, un habitant sur six vit sous le seuil de pauvreté en 2011*
- Medic Formation, *Suivi gynécologique et contraception*, <http://www.medicformation.fr/formations/suivi-gynecologique-et-contraception-f131.htm>, 1 février 2015

- Ministère des Affaires Sociales et de la Santé (2014), Décision du 18 avril 2014 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie, *Journal officiel du 24 juin 2014, texte n° 13*
- Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé (2 février 2011), *Compte-rendu de l'Audition des Gynécologues médicaux*
- Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (décembre 2011), *Dispositif d'accès à la contraception pour tous*
- Petit Maurine (2013), *Suivi gynécologique de prévention et consultations de contraception : état des lieux auprès des femmes et des sages-femmes de Haute-Normandie*, mémoire sage-femme, Centre Hospitalier Universitaire de Rouen, 74 pages
- Pleurmeau Maud (2012), *L'impact de la loi HPST sur la mission des sages-femmes vis-à-vis de la contraception et du suivi gynécologique*, mémoire sage-femme, Université d'Angers, 72 pages
- Theiller Sophie (2011), *Le suivi gynécologique de prévention : Enquête auprès des sages-femmes libérales de Meurthe et Moselle*, mémoire sage-femme, Université Henri Poincaré Nancy I, 82 pages
- Unité Mixte de Formation Continue en Santé, *Suivi gynécologique de prévention et consultation de contraception*, <https://umfcs.univ-amu.fr>, 24 janvier 2015
- Vincent Justine (2013), *Les sages-femmes et le suivi gynécologique de prévention : Etat des lieux des pratiques*, mémoire sage-femme, Centre Hospitalier Universitaire de Rouen, 78 pages

ANNEXE I : Questionnaire

QUESTIONNAIRE

LA PRATIQUE DU SUIVI GYNECOLOGIQUE DE PREVENTION PAR LES SAGES-FEMMES : ETAT DES LIEUX DANS LA REGION MARSEILLAISE

I. Généralités vous concernant

- 1) Quel âge avez-vous ? ans
- 2) Vous êtes ? un homme une femme
- 3) Dans quel(s) secteur(s) d'activité exercez-vous actuellement ? Renseignez le(s) nom(s) et le(s) lieu(x) d'exercice.
- Établissement public :
 - établissement privé :
 - cabinet libéral :
 - PMI :

Depuis combien de temps ? (en année)

Si vous avez exercé dans d'autres secteurs d'activité auparavant, précisez lequel ou lesquels et combien de temps :

.....
.....

- 4) Quel type de formation initiale avez-vous suivi ? 3 ans 4 ans 5 ans
Quelle est l'année d'obtention de votre diplôme d'Etat ?

- 5) Quel type d'activité exercez-vous ? Cochez les cases pour évaluer leur proportion.

	Pas du tout	1-2 fois/semaine	3-4 fois/semaine	Tous les jours
Suivi médical de grossesse				
Entretien prénatal				
Séances de PNP				
accouchements				
échographies				
Suivi postnatal				
Rééducation périnéale				
Consultations d'allaitement				
Suivi gynécologique de prévention				
Consultations de contraception				

II. Concernant les consultations de suivi gynécologique de prévention

- 6) Pratiquez-vous ce type de consultation dans votre exercice courant ?
- oui
 - non

Si non, pour quelle(s) raison(s) ?

- manque d'intérêt
- manque de temps
- pas de possibilité matérielle
- manque de formation
- cela vous semble poser problème vis-à-vis des autres professionnels effectuant ces consultations
- par manque de patientèle
- mauvaise rentabilité
- pas de vacation possible pour l'employeur
- autres :

Et vers quel(s) professionnel(s) dirigez-vous la patiente ?

- gynécologues
- médecins généralistes
- sages-femmes
- autres :

Si oui,

Depuis quand ? (en année)

- Effectuez-vous l'examen des seins ? oui non
Effectuez-vous des frottis cervico-utérins ? oui non

- Effectuez-vous la prescription des examens complémentaires (bilans sanguins, mammographies...) ?
 oui
 non

III. Concernant les consultations de contraception

- 7) Effectuez-vous des consultations de contraception dans leur globalité (prévention, éducation, examen gynécologique, prescription, pose, évaluation) ?
 oui
 non

Si non, pour quelle(s) raison(s) ?

- manque d'intérêt
- manque de temps
- manque de formation
- manque de pratique
- mauvaise rentabilité
- autres :

Si oui,

- Effectuez-vous l'insertion, la surveillance et le retrait :
- du diaphragme ou de la cape oui non
 - des dispositifs intra-utérins oui non
 - des implants oui non

- Effectuez-vous la surveillance biologique de la contraception ? oui non

8) A quelle fréquence effectuez-vous ces différentes activités ? Cochez les cases.

	Pas du tout	1-2 fois/semaine	3-4 fois/semaine	Tous les jours
Prescription d'une contraception				
Pose, retrait de dispositifs intra-utérins				
Pose, retrait d'implants contraceptifs				
Pose, retrait de capes et/ou diaphragmes				

IV. Votre ressenti par rapport à la loi HPST de 2009 et ces nouvelles compétences

- 9) Y êtes-vous plutôt ? favorable
 mitigé(e)
 défavorable

Pour quelle(s) raison(s) ?

.....

10) Pensez-vous que ces nouvelles compétences sont en accord avec la profession de sage-femme ?

- tout à fait d'accord
 d'accord
 sans opinion
 pas d'accord
 pas du tout d'accord

11) Vous sentez-vous prête à instaurer ces nouvelles compétences dans votre exercice quotidien ?

- oui
 non

Si non, pour quelle(s) raison(s) ?

- manque d'intérêt
 manque de temps
 pas de possibilité matérielle
 manque de formation
 cela vous semble poser problème vis-à-vis des autres professionnels effectuant ces consultations
 par manque de patientèle
 mauvaise rentabilité
 autres :

12) Pensez-vous développer ce type de consultation à l'avenir ?

- oui rapidement
 oui mais pas dans l'immédiat
 non jamais

13) Quels sont vos besoins et attentes vis-à-vis de ces nouvelles compétences ?

.....

14) Trouvez-vous que la demande des femmes d'un suivi gynécologique par les sages-femmes a changé depuis la loi ?

- oui
- non

Si oui, elle a augmenté elle a diminué

15) Trouvez-vous que les patientes connaissent l'étendue des compétences des sages-femmes ?

- oui
- non

V. Concernant votre formation

16) Estimez-vous avoir les compétences suffisantes pour exercer le suivi gynécologique de prévention ?

- oui
- non

17) Trouvez-vous que la formation initiale à l'école de sage-femme est suffisante pour acquérir ces nouvelles compétences?

- cours théoriques oui non
- stages pratiques oui non

18) Avez-vous déjà suivi une ou plusieurs formations complémentaires en vue d'accéder aux nouvelles compétences ? oui

non

Si oui, la ou lesquelles ? (précisez l'intitulé exact)

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

19) Trouvez-vous que l'accessibilité à des formations complémentaires est suffisante ?

- tout à fait d'accord
- d'accord
- sans opinion
- pas d'accord
- pas du tout d'accord

Si non, pour quelles raisons ?

- manque de temps
- coût trop élevé
- manque d'intérêt
- pas de formation disponible trouvée
- connaissances apportées insuffisantes
- manque d'apport pratique

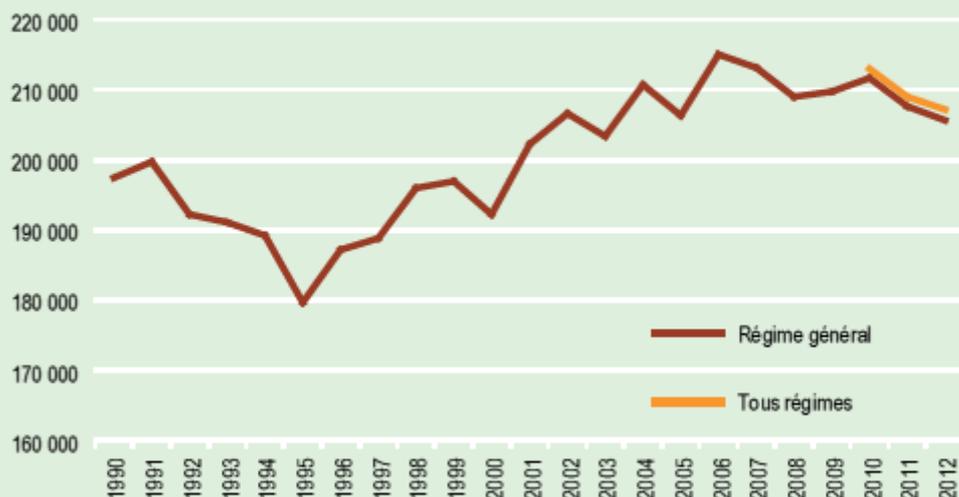
autres :

Merci pour le temps que vous m'avez accordé ainsi que pour votre participation à la réalisation de mon mémoire.

ANNEXE II : Evolution du taux d'interruptions volontaires de grossesse depuis 1990

■ GRAPHIQUE 1

Évolution du nombre des IVG depuis 1990

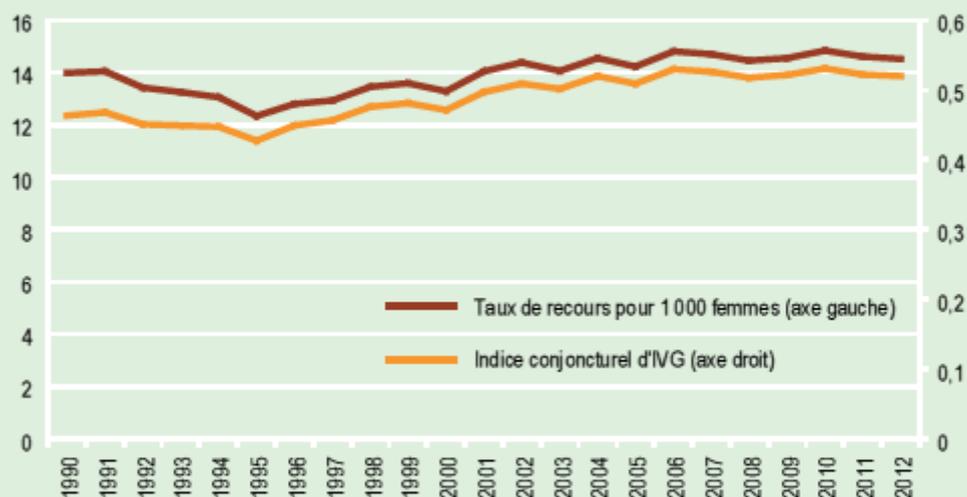


Champ • France métropolitaine.

Sources • DREES (SAE), CNAM-TS (SNIIRAM : nombre de forfaits médicaments remboursés [FMV], au régime général et selon la date de liquidation avant 2010, tous régimes selon la date de soin depuis 2010).

■ GRAPHIQUE 2

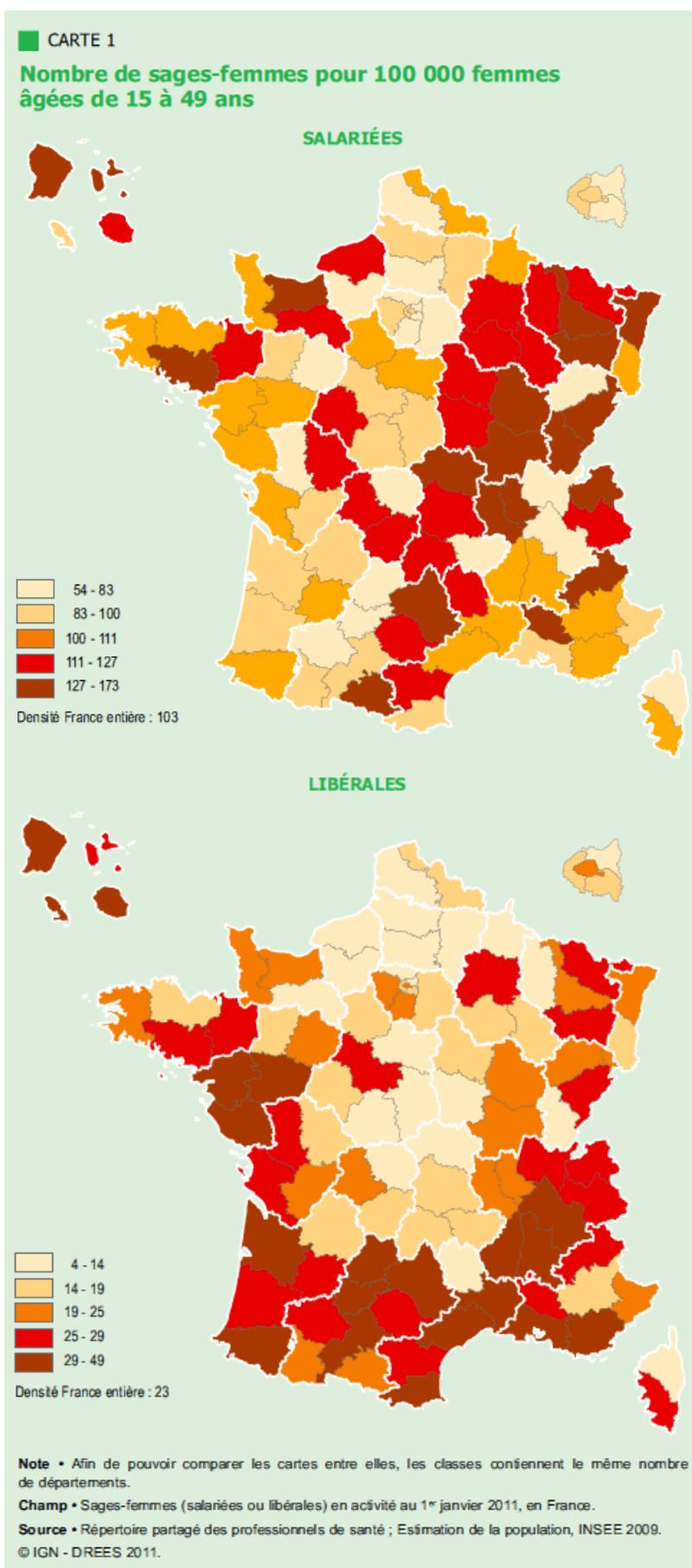
Évolution du taux de recours à l'IVG depuis 1990



Champ • France métropolitaine.

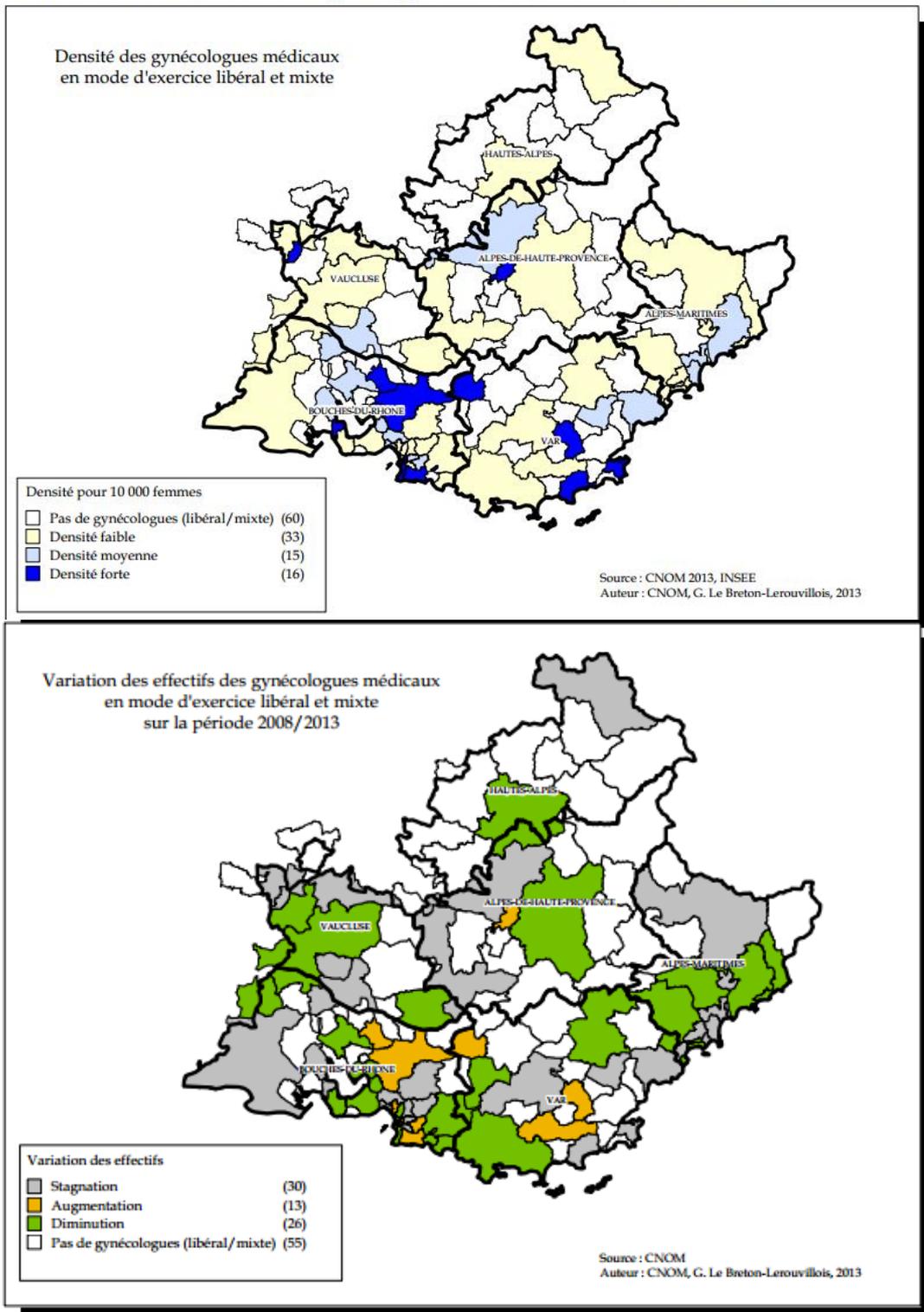
Sources • DREES (SAE), CNAM-TS (SNIIRAM : nombre de forfaits médicaments remboursés, au régime général et selon la date de liquidation avant 2010, tous régimes selon la date de soin depuis 2010), INSEE (estimations localisées de population [ELPJ]).

ANNEXE III : Densité de sages-femmes en France en 2011



ANNEXE IV : Densité des gynécologues médicaux dans la région PACA

● Carte n°5 : Densité et variation des gynécologues médicaux à l'échelle des bassins de vie



ANNEXE V : Référentiel métier sage-femme - Situation 7

Situation 7

REALISER UNE CONSULTATION DE CONTRACEPTION ET DE SUIVI GYNECOLOGIQUE DE PREVENTION

Réaliser un diagnostic

- En accueillant la femme et éventuellement l'accompagnant, en consultation, en l'informant du suivi gynécologique régulier et en lui proposant de réfléchir à sa contraception.
- En réalisant l'anamnèse, afin d'identifier d'éventuelles contre-indications
 - en repérant les conduites de consommation à risque
 - en repérant les comportements à risque
 - en identifiant les facteurs de risque médicaux
- En réalisant l'examen clinique de la femme
- En réalisant, si nécessaire, un frottis cervico-vaginal de dépistage et/ou un prélèvement vaginal

Décider de l'indication et d'une stratégie de prise en charge et d'accompagnement

- En présentant les différentes formes de contraception possibles pour éclairer son choix :
 - en utilisant des supports pédagogiquesen étant à l'écoute de ses attentes et de son mode de vie et en lui présentant les risques/bénéfices de chaque option
 - en expliquant la physiologie de la fécondité, des cycles et de la vie sexuelle
 - en instaurant le dialogue autour de la sexualité avec la femme / le couple
- En prévenant et dépistant toute situation de vulnérabilité de la femme
- En participant au dépistage et à la prévention des cancers gynécologiques et des infections sexuellement transmissibles
- En prescrivant la contraception et les examens complémentaires en relation avec le suivi gynécologique
 - en faisant reformuler la femme quant à sa compréhension de l'utilisation de la méthode contraceptive retenue, et si besoin en lui faisant réaliser les gestes adaptés
 - en l'informant sur les démarches d'observance, de suivi, et de conduite à tenir en cas d'échec, d'oubli ou de problème
 - en donnant des conseils d'hygiène, de diététique et d'éducation à la santé
- En prescrivant si nécessaire d'autres thérapeutiques (vaccins, médicaments)

Effectuer un suivi et assurer la continuité de la prise en charge

- En planifiant le suivi gynécologique de la femme
- En cas de dépistage de pathologie, en adressant la femme à un médecin

ANNEXE VII : DESU suivi gynécologique de prévention et consultation de contraception



DESU

DESU SUIVI GYNECOLOGIQUE DE PREVENTION ET CONSULTATION DE CONTRACEPTION	
<p>Durée : 3 modules de 2 jours et 1 module de 3 jours</p> <p>En fonction des places disponibles, possibilité de participer aux modules 2-3 et 1-4 en 2 ans maximum</p> <p>Date : Module 1 :17 et 18 nov. 2014 Module 2 :12 et 13 janv. 2015 Module 3 :16 et 17 mars 2015 Module 4 : 18, 19 et 20 mai 2015</p> <p>Lieu : EU3M, Marseille.</p> <p>Coût : Formation initiale : 600€ Formation continue : 1500€ Module 2-3 : 800€ Module 1-4 : 800€</p> <p>Par chèque à l'ordre de Agent Comptable AMU</p>	<p>La loi HPST du 21 juillet 2009 autorise les sages-femmes à « réaliser les consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention ». Ce DESU propose une formation théorique et pratique, adaptée à ces professionnels, de façon à ce que ces nouvelles compétences puissent respecter les recommandations en vigueur.</p> <p>Objectifs :</p> <p>Réaliser le suivi gynécologique de prévention de la femme et les consultations de contraception</p> <p>Compétences visées :</p> <p>MODULE 1. Suivi gynécologique de prévention</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réaliser un entretien en écoute active et recueillir les informations adaptées à l'identification des situations et des motifs de consultation - Faire un examen clinique gynécologique complet : dépistage et prise en charge - Réaliser et interpréter un frottis cervico-vaginal - Interpréter les résultats des examens para cliniques en gynécologie - Planifier le suivi gynécologique de prévention et orienter les patientes au sein du réseau - Utiliser les prescriptions autorisées - Identifier et prendre en charge les situations particulières <p>MODULE 2. Méthodes contraceptives</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prescrire les différents moyens contraceptifs et expliquer leurs indications, contre-indications, avantages et inconvénients, utilisation - Expliquer la conduite à tenir en cas d'oubli de contraception et/ou de conduite à risque - Réaliser la pose d'un dispositif intra-utérin, implant, diaphragme, préservatif féminin - Réaliser la surveillance appropriée à chaque contraceptif <p>MODULE 3. Consultation de contraception</p> <ul style="list-style-type: none"> - Effectuer un entretien selon la technique BERGER - Proposer la méthode contraceptive la plus adaptée - Mettre en place et coordonner un réseau d'aide personnalisé si besoins (ATCD médicaux, situations particulières)

	<p>MODULE 4. Sexualité</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réaliser un entretien identifiant les déterminants psycho-sociaux, religieux, culturels et économiques - Dépister et diagnostiquer les violences à caractère sexuel - Coordonner la continuité de soins et l'orientation vers le réseau multidisciplinaire adapté <p>Public concerné :</p> <p>Titulaires d'un diplôme français de sage-femme ou étrangers titulaires d'un diplôme équivalent Candidats jugés aptes à suivre l'enseignement par les enseignants responsables</p> <p>Nombre de participants : de 4 à 20 maximums</p> <p>Particularités du programme : 24 heures de stage réalisées sur le lieu de l'exercice professionnel et/ou autre (sur proposition) Tutorat à distance ou sous forme présentiel lors de RDV (à choisir par chaque couple tuteur/apprenant). Correction portfolio, discussion à propos du retour d'expérience et réajustement des pratiques à 4 étapes clés: à distance du module 1, à distance du module 2, du module 3, du module 4 (avec évaluation de la formation) Ateliers avec pratique réajustée Analyse des pratiques professionnelles</p> <p>Intervenants : sages-femmes enseignantes EU3M et gynécologues obstétriciens</p> <p>Ce DESU est reconnu par le Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes.</p> <p>Diplôme d'études supérieures d'université (DESU) obtenu après validation du portfolio, validation des stages et examen écrit</p>
<p>Responsable de la formation :</p> <p>SF CECILE NINA</p>	<p>Renseignements et inscription :</p> <p><u>a. Pédagogique :</u> EU3M – Cécile NINA cecile.nina@univ-amu.fr</p> <p><u>b. Universitaire :</u> EU3M – Florence ROY Bd Pierre Dramard 13344 Marseille cedex 15 Tél : 04 91 69 88 98 - florence.roy@univ-amu.fr</p>

ANNEXE VI : Liste des diplômes sur la contraception autorisés par le CNOSF

CONTRACEPTION			
INTITULE du DIPLÔME		UNIVERSITES	INTERUNIVERSITES
Contraception, IVG, Sexualité	DU	UNIVERSITE DE GRENOBLE Faculté de Médecine et Pharmacie 38700 LA TRONCHE Cedex tél. : 04 76 63 71 76	
Régulation des naissances : socio-épidémiologie, contraception, IVG, prévention des risques liés à la sexualité	DIU	UNIVERSITE PARIS V Faculté de médecine de Paris 24, rue du Fg St Jacques 75014 PARIS	
Contraception	DIU	UNIVERSITE PARIS VI Pierre et Marie Curie 4, Place Jussieu 75252 PARIS Cedex 05 Tél. : 01 44 27 44 27	
Régulation des naissances et suivi de la femme	DU	UNIVERSITE DE BORDEAUX 146, Rue Léo Saignat 33076 BORDEAUX CEDEX Tél. : 05 57 57 11 51	
Suivi gynécologique de prévention, sexualité, régulation des naissances	DU	UNIVERSITE DE BRETAGNE OCCIDENTALE- BREST Service universitaire de formation continue et d'éducation permanente 20 avenue Le Gorgeu CS 93837 29238 BREST Cedex 3 Tél. : 02 98 01 71 65	
Gynécologie préventive et contraceptive	DU	UNIVERSITE DE VERSAILLES SAINT-QUENTIN-EN YVELINES UFR des sciences de la santé Centre hospitalier Intercommunal de Poissy/Saint- Germain-en-Laye 10 rue du champ Gaillard BP 3082 78303 POISSY Tél : 01 39 27 52 51	

RESUME

Introduction : En France, 19% des femmes n'ont aucun suivi gynécologique régulier. C'est ainsi que, depuis la loi HPST de 2009, le champ de compétences des sages-femmes a été élargi au suivi gynécologique de prévention.

Objectifs : Identifier et analyser les facteurs qui influencent la pratique du suivi gynécologique de prévention par les sages-femmes et identifier les attentes et besoins nécessaires à l'exercice des sages-femmes dans ce domaine.

Matériels et méthode : Une étude descriptive et comparative a été menée chez l'ensemble des sages-femmes exerçant en libéral, en centre de PMI et faisant des consultations en secteur hospitalier public et privé du département des Bouches-du-Rhône. Les deux groupes comparés sont : les sages-femmes faisant des consultations de suivi gynécologique de prévention et de contraception et les sages-femmes n'en faisant pas. Le recueil des données s'est effectué du mois de mai au mois de septembre 2014.

Résultats : L'étude a porté sur 103 sages-femmes. 24.3 % des sages-femmes font des consultations de suivi gynécologique de prévention et 32 % font des consultations de contraception. Les principales raisons pour lesquelles les sages-femmes ne pratiquent pas ce type de consultation sont le manque de formation, le manque de pratique, le manque de temps et le fait qu'il n'y ait pas de poste disponible dédié pour ces consultations dans les maternités. La majorité des sages-femmes sont favorables à l'extension de leurs compétences depuis 2009 et la moitié d'entre elles sont prêtes à instaurer ces nouvelles compétences dans leur pratique courante. Mais 68.9% d'entre elles estiment ne pas avoir les compétences nécessaires pour effectuer ce type de consultation et veulent accéder à des formations de qualité ainsi qu'une revalorisation tarifaire des consultations de suivi gynécologique.

Conclusion : Les résultats montrent que les sages-femmes des Bouches-du-Rhône ne se sont pas encore vraiment appropriées les nouvelles compétences en matière de suivi gynécologique de prévention et contraception mais ont une réelle envie de développer cette activité dans leur exercice courant. Cependant, il y a un manque certain de formation et de pratique concernant ces compétences.

Mots-clés : sage-femme, suivi gynécologique, contraception, loi HPST

Introduction : In France, 19% of women have no regular gynecological follow up. Since the HPST law of 2009, the midwives area of competences was extended to gynecological follow up of prevention.

Objectives : Identify and analyze the factors which influence the practice of gynecological prevention follow up by midwives and to identify the necessary expectations and needs for the midwives in this field.

Materials and method : A descriptive and comparative study was led to the midwives working in liberal, PMI centers or others giving consultations in public hospitals and private clinics in the region of "Bouches-du-Rhône". The two compared groups are: midwives giving gynecological prevention and contraception follow up and the others who do not. The data collection was carried out from May until September 2014.

Results : The study concerned 103 midwives. 24.3% of midwives give consultations of gynecological prevention follow up and 32% give contraception consultations. The main reasons why they don't practise this type of consultations are a lack of training, a lack of time and the fact that there is no available post dedicated for these consultations in maternity wards. The majority of the midwives are favourable to the extension of their skills since 2009 and half of them are ready to establish these new skills in their common practice. But 68.9% of them think they don't have the required skills to do these type of consultations and want to reach a quality training as well as tariff appreciation when giving gynecological follow up consultations.

Conclusion : The results show that the midwives of "Bouche-du-Rhône" haven't really appropriated the new skills yet regarding gynecological prevention and contraception follow up but want to develop this activity in their common practice. But there is some lack of training and practice concerning these competences.

Keywords : midwife, gynecological follow-up, contraception, law HPST

