

**L'implication des sages-femmes libérales dans la
valorisation de leurs compétences : analyse qualitative à
partir d'entretiens réalisés en Isère et Savoie**

Sophie Gros-Coissy

► **To cite this version:**

Sophie Gros-Coissy. L'implication des sages-femmes libérales dans la valorisation de leurs compétences : analyse qualitative à partir d'entretiens réalisés en Isère et Savoie. Gynécologie et obstétrique. 2016. <dumas-01349667>

HAL Id: dumas-01349667

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01349667>

Submitted on 28 Jul 2016

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.



AVERTISSEMENT

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

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

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

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

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

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

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

<http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur>

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

UNIVERSITE GRENOBLE ALPES
U.F.R DE MEDECINE DE GRENOBLE

DEPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE

**L'implication des sages-femmes libérales dans
la valorisation de leurs compétences :**

**Analyse qualitative à partir d'entretiens réalisés en
Isère et Savoie.**

Mémoire soutenu le : lundi 20 juin 2016

Par : GROS-COISSY Sophie

[Données à caractère personnel]

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

2016

UNIVERSITE GRENOBLE ALPES
U.F.R DE MEDECINE DE GRENOBLE

DEPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE

**L'implication des sages-femmes libérales dans
la valorisation de leurs compétences :
Analyse qualitative à partir d'entretiens réalisés
en Isère et Savoie.**

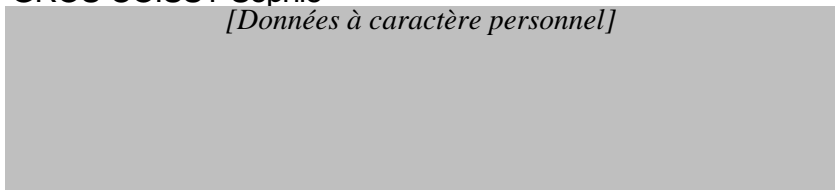
**The involvement of liberal midwives in
promoting their skills:
Qualitative analysis from interviews realized in
Isere and Savoie**

Par : GROS-COISSY Sophie

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

GROS-COISSY Sophie

[Données à caractère personnel]



Résumé :

But : L'objectif de ce mémoire était de déterminer dans quelle mesure les sages-femmes libérales s'investissaient dans la valorisation de leurs compétences auprès des patientes et des professionnels avec qui elles interagissent.

Matériels et méthodes : Il s'agissait d'une étude descriptive, qualitative, prospective, multicentrique menée par entretiens semi-directifs auprès de 11 sages-femmes libérales des départements d'Isère et de Savoie.

Résultats : L'analyse thématique des résultats nous a permis de montrer que lors de la création de leur réseau de professionnels les sages-femmes vont faire la démarche de présenter leurs compétences. Cependant, une fois ce réseau construit, elles s'inscrivent dans une attitude de retrait, attitude qu'elles ont aussi auprès des patientes, cela entraînant un moindre renouvellement de la valorisation de leurs compétences. Elles sont également devant une problématique de positionnement dans leur démarche de communication : nous pouvons établir un lien entre l'attitude adoptée concernant la présentation de soi et leur réticence à pallier au manque de représentation dont elles sont sujettes. Cette problématique limite ainsi toute démarche concurrentielle de leur part.

Conclusion : L'amélioration de la valorisation des compétences par les sages-femmes libérales pourrait passer par une valorisation du type d'activité qu'est l'exercice libéral ou encore par sa masculinisation.

Mots clefs : sages-femmes libérales – valorisation– compétences – entretiens semi-directif – étude qualitative.

Abstract:

Objectives: This thesis' aim was to determine to what extent liberal midwives take part in the promotion of their skills to patients and the professionals with whom they interact.

Materials and methods: It was a descriptive, qualitative, prospective and multicentric study, conducted by means of semi-directive interviews with 11 liberal midwives in the Isere and Savoie departments.

Results: The thematic analysis of the results showed that during the making of their professional network midwives willingly present their skills. However, once this network is build, they adopt an attitude of withdrawal, which they also have with patients, and which results only in a minor renewal of their skills promotion. They are also faced with a problem caused by their position as regard to their communication approach: we can make a connection between the way in which they induced themselves and their reluctance to make up for the lack of representation which they are subjected to. This problem thus limits any competitive approach.

Conclusion: The improvement of liberal midwives in promoting their skills promotion could benefit from an increase in the status of private practitioners or by masculinizing the private sector.

Key words: Liberal midwives – self promotion – competences – half-guided interview – qualitative study.

Je remercie les membres du Jury :

Mme Sophie JOURDAN, Sage-Femme Enseignante au Département de Maïeutique de l'UFR de Médecine de Grenoble, Présidente du Jury ;

Mme le Docteur Véronique EQUY, Praticien Hospitalier à l'HCE du Centre Hospitalier Universitaire Grenoble Alpes, Co-présidente du Jury ;

M. Alain ALMODOVAR, Sage-Femme Cadre au Centre Hospitalier de Valence, Membre Invité du Jury ;

M. Philippe CHARRIER, Sociologue, Centre Max Weber, CNRS/Université Lyon 2 - spécialiste de la sociologie de la profession de sage-femme, Directeur de ce mémoire ;

M. Lionel CURTO, Sage-Femme Enseignant au Département de Maïeutique de l'UFR de Médecine de Grenoble, co-Directeur de ce mémoire.

Je remercie plus particulièrement,

M. Philippe CHARRIER, Sociologue, Centre Max Weber, CNRS/Université Lyon 2 -
spécialiste de la sociologie de la profession de sage-femme, Directeur de ce mémoire ;

*Pour son investissement, sa disponibilité et son aide précieuse dans la réflexion de ce
mémoire,*

M. Lionel CURTO, Sage-Femme Enseignant au Département de Maïeutique de l'UFR
de Médecine de Grenoble, co-Directeur de ce mémoire ;

Pour ses conseils et son écoute lors de l'élaboration de ce mémoire,

M. Lionel DI MARCO, Sage-Femme Enseignant au Département de Maïeutique de
l'UFR de Médecine de Grenoble ;

Pour sa présence et son accompagnement durant ces quatre années d'études,

L'ensemble des sages-femmes libérales interrogées,

Pour leur participation à la réalisation de cette étude.

« La nature a voulu que la source de nos connaissances fût la même que celle de la vie ; il faut recevoir des impressions pour vivre ; il faut recevoir des impressions pour connaître. »

Cabanis P. Du degré de certitude de la médecine. 3^e ed. 1819 : 76.

Table des matières

| | |
|--|----|
| Abréviations..... | 1 |
| 1. Introduction | 2 |
| 2. Population et méthode | 4 |
| 1. Type d'étude | 4 |
| 2. Site d'étude | 4 |
| 3. Population d'étude | 4 |
| 1. Modalité de sélection : | 4 |
| 2. Modalités d'inclusion et d'exclusion : | 5 |
| 3. L'échantillon : | 5 |
| 4. Recueil des données..... | 5 |
| 5. Critères de jugement | 6 |
| 6. Analyses des entretiens..... | 7 |
| 3. Résultats | 7 |
| 1. Caractéristiques des sages-femmes:..... | 8 |
| 2. Résultats et analyses des entretiens | 8 |
| 1. Un réseau professionnel étoffé | 8 |
| 1. Un réseau dense et pluridisciplinaire | 8 |
| 2. Une bonne intégration dans le réseau..... | 11 |
| 3. Un réseau de proximité bien entretenu..... | 13 |
| 2. Compétences et valorisation. | 15 |
| 1. Cadre personnel..... | 15 |
| 2. Cadre professionnel..... | 16 |
| 3. Attente de sollicitation..... | 19 |
| 3. Principe de non concurrence..... | 21 |
| 1. Concurrence active, concurrence passive | 21 |
| 2. Contexte socio professionnel | 23 |
| 3. Mode de représentation déficitaire | 24 |
| 4. Discussion | 25 |
| 1. Synthèse des résultats | 25 |
| 2. Les limites de l'étude | 26 |
| 3. Discussion..... | 27 |
| 1. Le modèle libéral | 27 |

| | |
|--|----|
| 2. Une profession genrée | 29 |
| 5. Conclusion..... | 30 |
| 6. Références bibliographiques..... | 31 |
| 7. Légende des tableaux et des figures..... | 34 |
| Tableau I. Caractéristiques démographiques et socio professionnelles. | 34 |
| Tableau II. Spécialisations et formations complémentaires. | 35 |
| Figure I. ↑ Affiche d'information portant sur compétences des sages-femmes (validée par le Conseil National de l'Ordre des Sages-femmes) | 36 |
| Figure II. ↑ Plaquette d'information "Tendresse & Passion : le métier de sage-femme" Fondation Mustela®..... | 37 |
| 8. Annexes | 38 |
| 1. Annexe 1 : Lettre d'information envoyée aux sages-femmes libérales avant les entretiens..... | 38 |
| 2. Annexe 2 : Guide d'entretien | 39 |
| 3. Annexe 3 : Synthèse individuelle des entretiens | 42 |

Abréviations

PMI : Protection Maternelle et Infantile

DU : Diplôme Universitaire

ARS : Agence Régionale de Santé

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

1. Introduction

Malgré la mise en place par les institutions ordinales et associatives d'un référentiel de compétence en 2010 sur la base de huit situations de soins types permettant d'avoir une meilleure visibilité sur les compétences [1], ainsi qu'une volonté gouvernementale d'améliorer la valorisation des compétences des sages-femmes [2], la profession de sage-femme reste méconnue aux yeux des patientes [3][4] et des autres professionnels de santé [5].

En 2014, on dénombrait 27116 sages-femmes, dont 54% exerçaient dans le secteur hospitalier contre 16% en secteur libéral. Cependant, le secteur libéral est en expansion avec une hausse de 8.9% en moyenne par an entre 2011 et 2014 [6]. Le nombre de sage-femme en activité devrait continuer d'augmenter jusqu'en 2030 mais à un rythme moins soutenu. En 2030 une sage-femme sur trois exercerait en secteur libéral, soit une augmentation de 5.6% des sages-femmes libérales. Leur activité devrait augmenter car une baisse de 6% des gynécologues-obstétriciens devrait survenir entre 2011 et 2020 [7] et cela sera d'autant plus vrai en milieu rural. Le secteur libéral est donc en pleine expansion. Actuellement, les départements isérois et savoyard ont une densité de sages-femmes libérales parmi les plus élevées du pays [8].

Les sages-femmes ont donc tout intérêt à valoriser leurs compétences auprès des patientes d'une part et des autres professionnels de santé d'autre part.

Cependant, le code de déontologie de la sage-femme leur impose de se garder de toute activité publicitaire directe et indirecte, notamment concernant l'apparence de ses locaux [9].

Ce cadre légal peut constituer un frein à leur visibilité auprès du grand public, laissant seulement ce rôle aux institutions gouvernementales et ordinales.

La reconnaissance des compétences de la profession de sage-femme [10] est donc un sujet d'actualité préoccupant. Elle est pourtant indispensable et nécessaire à l'amélioration de la visibilité de la profession, d'autant plus que le besoin de sages-femmes libérales va augmenter de manière régulière pour en faire un mode d'exercice bien moins singulier. De plus, les femmes ainsi que les acteurs de la périnatalité seront de plus en plus amenés à interagir avec elles et à solliciter leurs compétences.

L'intérêt de cette étude est de montrer la manière dont les sages-femmes libérales valorisent leurs compétences dans leurs quotidiens et d'évaluer dans quelle dynamique elles s'inscrivent, en les rencontrant et en analysant leur discours riches d'expériences.

Notre hypothèse de départ était que les sages-femmes libérales s'impliquent au maximum pour valoriser leurs compétences. Dès lors, l'objectif principal de l'étude visait à déterminer quels moyens sont mis en œuvre par les sages-femmes pour faire valoir leurs compétences au quotidien auprès des patientes et autres professionnels de santé. L'objectif secondaire contribuait à déterminer les raisons du positionnement des sages-femmes interrogées face à la valorisation de leurs compétences.

2. Population et méthode

1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude descriptive qualitative [11], prospective, multicentrique menée par le biais d'entretiens semi-directifs. L'entretien « plus que tout autre dispositif, permet de saisir, au travers de l'interaction entre un chercheur et un sujet, le point de vue des individus, leur compréhension d'une expérience particulière, leur vision du monde, en vue de les rendre explicites, de les comprendre en profondeur ou encore d'en apprendre davantage sur un objet donné.» [12]. Cette méthode va donc nous permettre d'obtenir des réponses approfondies sur ce que les professionnels interrogées pensent et ressentent. Concrètement, cela nous permettra d'explorer, de décrire et de comprendre ce qui amène les sages-femmes libérales à adopter tel ou tel comportement vis-à-vis de la valorisation des compétences.

2. Site d'étude

Afin de pouvoir étudier des contextes différents, que ce soit en terme de densité de professionnels ou de politique départementale, nous avons choisi de mener cette étude au sein des départements de l'Isère et de la Savoie, sachant qu'ils présentent les plus fortes densités de sages-femmes libérales de la région Rhône-Alpes (respectivement 44,5 et 48,8 ‰ femmes de 15 à 49 ans) [8]. Pour des raisons pratiques, les entretiens avaient lieu au cabinet des sages-femmes libérales, durant les mois de juillet et septembre 2015.

3. Population d'étude

1. Modalité de sélection :

Les sages-femmes ont été recrutées via le site internet du conseil de l'Ordre des sages-femmes. Dans la section annuaire des sages-femmes libérales, nous avons choisi les départements de l'Isère et de la Savoie, permettant d'obtenir une liste de 204 sages-femmes. Parmi elle, nous avons sélectionné 11 sages-femmes, que nous avons sollicitées pour participer à l'étude.

2. Modalités d'inclusion et d'exclusion :

Le critère d'inclusion était le fait d'exercer en milieu libéral depuis plus d'un an. Les critères d'exclusions étaient le fait d'avoir un temps d'exercice en libéral inférieur à celui en milieu hospitalier, ainsi que de posséder ou d'avoir possédé un mandat électif syndical ou professionnel.

3. L'échantillon :

Pour la représentativité qualitative de l'étude, les données sont recueillies auprès d'un échantillon « d'unités types » [13] défini par quota selon les critères suivants :

- le nombre de sages-femmes en exercice dans les deux départements
- le type d'espace où se situe leur lieu d'exercice (milieu rural ou urbain¹)

Le choix de la taille de l'échantillon dépend du thème abordé, néanmoins, pour la faisabilité de ce mémoire et d'après le délai imparti à sa réalisation, un nombre de 11 entretiens semblait faire un compromis correct, sachant que la population de départ était composée par toutes les sages-femmes libérales des départements de l'Isère et de la Savoie. En outre, nous avons estimé que ce nombre d'entretiens permettaient une saturation de l'information, « l'idée est d'avoir exploré suffisamment la variété des situations » [14].

4. Recueil des données

Ces sages-femmes ont été contactées par téléphone quelques jours après l'envoi d'une lettre (annexe 1) expliquant les modalités de l'entretien, afin de définir un rendez-vous sur leur lieu de travail. Tous les entretiens ont été réalisés par la même personne et enregistré par dictaphone après accord de l'interviewé.

Le recueil a été réalisé à l'aide d'un guide d'entretien (annexe 2) définissant les thèmes à aborder [14]. Celui-ci comportait deux parties : une première partie portant sur des questions

¹Pour plus de clarté, les dénominations « milieu rural » et « milieu urbain » ont été préférés ici. Cependant, la distinction se base sur la notion de « bassin de vie rural » et « bassin de vie urbain » proposé par l'INSEE, qui ne se limite pas au critère de densité de population, le bassin de vie étant « le plus petit territoire sur lequel les habitants ont accès aux équipements et services les plus courants ».

ouvertes dans un ordre précis, divisé en quatre thèmes et une deuxième partie se présentant sous la forme de questions à caractère quantitatif, permettant de caractériser notre échantillon.

Un premier entretien a permis d'évaluer la pertinence du guide établi et d'évaluer le degré de différence entre ce qui était attendu et ce qui a été compris par la sage-femme interrogée [14]. Cet entretien a permis d'enrichir la trame initiale.

Les enregistrements audio des entretiens ont tous été retranscrits en texte dans leur intégralité, permettant de mieux contrôler l'interprétation des données [11].

Les entretiens avaient pour objectif de répondre à trois questions en lien avec l'hypothèse que nous avons formulée :

- Comment la sage-femme valorise-t-elle ses compétences auprès des professionnels de santé, de la patientèle ainsi qu'auprès de son entourage ?
- Quel est l'impact du réseau périnatal sur cette valorisation ?
- Quelles améliorations pourraient être envisagées ?

Concernant les données quantitatives, elles portaient sur les caractéristiques socioprofessionnelles et démographiques de la sage-femme, telles que le parcours professionnel, les modalités d'exercice, les spécialisations (Diplôme Universitaire (DU), formations complémentaires) ou encore l'âge, la situation maritale, le nombre d'enfant et la profession du conjoint.

5. Critères de jugement

Les critères de jugement étaient les thèmes abordés lors de l'entretien, à savoir :

- le réseau professionnel de proximité,
- la valorisation de ses compétences auprès de la patientèle et du réseau, familial et amical,
- le réseau périnatal,

- les améliorations possibles.

6. Analyses des entretiens

Il s'agit d'une analyse thématique [15] horizontale, afin de répondre aux hypothèses émises. Chaque thème et sous thème du guide d'entretien ayant été développé lors des entretiens, nous avons réalisé une transcription intégrale du matériel de chaque entrevue, puis une relecture à plusieurs reprises de chacune d'elle pour ensuite procéder à une analyse thème par thème et enfin une comparaison raisonnée entre eux, à l'aide d'un tableau d'analyse de contenu.

3. Résultats

Au moment de notre enquête, l'Ordre départemental de l'Isère recensait 162 sages-femmes, dont 123 exerçant (76%) en milieu urbain et 39 en milieu rural (24%). Pour le département de la Savoie, la répartition était de 30 en milieu urbain (56,6%) contre 19 en milieu rural (43,4%) sur un total de 53 sages-femmes libérales. Cet écart entre les deux départements s'explique probablement par un contexte plus urbanisée dans le département isérois.

Pour parvenir au minimum que nous étions fixé de 11 entretiens, neuf sages-femmes ont été choisies en Isère, dont sept en milieu urbain et deux en milieu rural, ce de manière aléatoire et deux sages-femmes en Savoie, une en milieu urbain et une en milieu rural, de manière aléatoire également.

Parmi les 11 sages-femmes sollicitées, une seule a refusé de participer en se justifiant par le manque de temps à disposition. Les 10 autres correspondaient aux critères d'éligibilité et par conséquent aucune n'a été exclue de l'étude. Cependant, trois d'entre elles n'ont pas donné de réponse lors de l'appel téléphonique qui faisait suite l'envoi de la lettre de sollicitation.

Quatre autres sages-femmes ont donc été recrutées et incluses à l'étude. Au final, nous sommes parvenus à réaliser les 11 entretiens attendus. Ils ont permis d'atteindre la saturation et ainsi explorer suffisamment la variété des situations.

La durée des entretiens s'est étalée de 45 minutes pour le plus bref à 1 heure 15 minutes pour le plus long.

Pour assurer l'anonymat des personnes et de leurs discours, nous avons attribués à chaque sage-femme interrogée un prénom fictifs, qui sera celui que le lecteur trouvera dans la suite de ce mémoire.

1. Caractéristiques des sages-femmes:

Concernant les caractéristiques démographiques et socioprofessionnelles (tableau I), l'âge médian des sages-femmes interrogées était de 46 ans.

Nous remarquons que la durée d'exercice en libérale est répartie de manière homogène dans l'échantillon, avec quatre sages-femmes ayant exercé plus de 15 ans, trois sages-femmes durant plus de 10 ans, et quatre autres durant moins de 10 ans.

Pour ce qui est des spécialisations et formations complémentaires (tableau II), toutes les sages-femmes interrogées déclarent avoir effectué au moins deux spécialisations, que ce soit des formations ou des DU. Les formations qui sont les plus fréquemment énoncées par les sages-femmes sont : la préparation à la naissance sous différentes formes (yoga, piscine, sophrologie, haptonomie), la gynécologie, la rééducation périnéale ou encore l'homéopathie.

2. Résultats et analyses des entretiens

1. Un réseau professionnel étoffé

1. Un réseau dense et pluridisciplinaire

L'exercice professionnel de la sage-femme libérale allie des compétences médicales à d'autres plus pragmatique: la gestion d'un cabinet médical. Parmi beaucoup d'autres

éléments, la communication sous toutes ses formes envers les différents interlocuteurs qu'elle est amenée à rencontrer au cours de sa pratique est un outil essentiel au bon fonctionnement d'un cabinet. Dans cette première partie nous nous intéresserons à la spécificité du réseau professionnel de sage-femme libérale.

Comme l'explique Delphine, en effet, «le principe même d'une sage-femme libérale c'est d'exercer en toute indépendance, mais avec un réseau » ou comme Corinne le synthétise, «En libéral, si on a pas de réseau c'est pas possible ». Autrement dit, l'activité de sage-femme libérale n'est pas concevable de manière individuelle, il faut donc que la sage-femme se constitue tout un réseau pour pouvoir exercer convenablement.

C'est donc lors de leur installation que les sages-femmes libérales ont mesuré l'ampleur qu'un réseau de professionnel de proximité pouvait avoir sur leur activité. Dans la suite de cette partie nous définirons le réseau de professionnel de proximité comme un ensemble pluridisciplinaire de professionnels proches géographiquement, qui facilite les interactions et la coordination entre ses différents protagonistes, et ce dans le but d'assurer une meilleure qualité de suivi pour les patientes.

Le réseau professionnel comporte deux aspects différents, une base de compétences stable à laquelle nous nous attendions avant de commencer cette étude, mais qui nécessite également une collaboration avec d'autres professionnels.

La base stable est composée d'acteurs tels que les gynécologues, les consœurs sages-femmes libérales et hospitalières ainsi que des institutions que sont les maternités.

Au-delà des professionnels et institutions attendus, deux autres interlocuteurs sont essentiels à l'exercice de la profession, à savoir la Protection Maternelle et Infantile (PMI) et les médecins généralistes. Delphine définit ces derniers comme « nos premiers référents pour nous en libéral ». Emilie, Fabienne, Delphine, Stéphanie et Sylvie insistent toutes cinq sur le

fait que le lien avec ces professionnels est primordial et passe par un contact régulier et réciproque. Stéphanie explique d'ailleurs son étonnement quant à un tel développement de leur collaboration: les médecins généralistes et la PMI, semblent en effet être des interlocuteurs primordiaux dans leurs réseaux. Delphine décrit ici les différents acteurs de la PMI avec qui elle est amenée à interagir :

« Les puéricultrices principalement, mais aussi bien évidemment les sages-femmes, puéricultrices de secteur s'il y en a en fonction, le médecin et puis les assistantes sociales puisqu'on travaille vraiment avec ce réseau là. »
Delphine (Isère, 47ans).

La participation de professionnels spécialisés dans d'autres domaines fut mise en lumière au cours des entretiens et ce de manière très redondante, notamment pour les psychologues, endocrinologues, échographistes et ostéopathes.

Cette collaboration privilégiée entre tous ces professionnels se matérialise de manière géographique puisque aucune des sages-femmes interrogées n'est isolée. Ainsi, pour Fabienne « La PMI, c'est juste au-dessus, les ostéo au bout de la rue », et pour Sylvie, ces professionnels se situent « la porte à coté, dans le même cabinet [...], et puis dans le même bâtiment ».

Cependant, malgré le rôle des centres de planification en termes d'information, d'éducation et de prévention dans le domaine de la santé sexuelle, nous remarquons que la majorité des sages-femmes interrogées ne semblent pas avoir développé de relation avec ces derniers, à l'image de Corinne : «Non, on ne travaille pas avec le centre de planification ». De même, la communication avec les pédiatres semble être peu présente, comme le formulent explicitement six des sages-femmes de l'étude. Celles-ci justifient cette absence de liens professionnels soit en raison d'un manque de disponibilité² soit par l'absence de professionnels à proximité, comme le disent Delphine et Céline.

² Ce manque de disponibilité peut parfois être mobilisé face à un vide explicatif.

Pour une très grande majorité des sages-femmes questionnées, l'élaboration du réseau se fait de manière progressive mais permanente. Son développement s'apparente à une accumulation : selon Isabelle « ça s'ajoute au fur et à mesure »; pour Corinne c'est un réseau « qui s'étoffe, qui se complète ». Nous remarquons tout de même que deux sages-femmes sont à contre-courant en décrivant un changement constant de leur réseau plutôt qu'un élargissement progressif : pour Céline « c'est en perpétuel mouvement, ce n'est pas figé ».

2. Une bonne intégration dans le réseau

Suite au constat fait précédemment quant à l'importance d'un réseau de professionnels de proximité développé pour les sages-femmes libérales, il convient dorénavant de nous interroger sur la manière dont elles interagissent dans ce réseau.

Comme le confirme Fabienne, ce sont surtout des rencontres institutionnalisées qui leur permettent de créer leur réseau :

« Cela permet de rencontrer les autres intervenants du secteur, soit les médecins, soit les sages-femmes, soit les hospitalières. » Fabienne (Isère, 53 ans).

Les sages-femmes interrogées nous montrent que ces rencontres peuvent être à l'initiative des maternités, des PMI ou encore du réseau périnatal. Elles peuvent prendre la forme de réunions interprofessionnelles, de groupes de travail, de groupes d'analyse de pratiques appelés staffs, de conférences, de journées à thèmes. A l'image des sages-femmes de cette étude, Emilie souligne l'importance de ces rencontres pour le développement du réseau :

« Le réseau des 2 Savoie fait aussi des conférences [...] c'est comme ça qu'on croise les gens, qu'on se fait connaître et qu'on connaît. » Emilie (Savoie, 32 ans).

Deux comportements se dégagent des entretiens conduits : la majorité bénéficie de l'inertie des événements institutionnalisés, tandis qu'une minorité participe activement à

l'organisation des rencontres avec d'autres professionnels, en parallèle de celles déjà proposées.

« c'est moi qui ai organisé pour les rendez vous, sauf pour les réunions, genre les réunions à la PMI, j'y suis allée et je me suis présentée » Laura (Isère, 27ans).

Cette distinction se poursuit au-delà de la première prise de contact puisque les sages-femmes à l'initiative de rencontres entretiennent les liens qu'elles ont nouées avec les autres professionnels à travers, notamment, ce que Corinne appelle de « petites visites de courtoisie [auprès d]es gens avec qui je travaille depuis 25 ans» . Outre l'élargissement du réseau, la participation des sages-femmes dans l'organisation de ces diverses rencontres devient un moyen de partager un moment de convivialité :

« C'est un réseau qui s'est créé, conviviale, où l'on se retrouve des fois sur un sujet de réunion, des fois pour la galette des rois, ou faire un repas par an » Delphine (Isère, 47ans).

Pour sept des sages-femmes interrogées, le moment de l'installation en cabinet est la raison première de la prise de contact avec les professionnels, et ce dans le but de se présenter et de se faire connaître.

« Moi quand je me suis installée j'ai contacté tous les généralistes, je suis allée me présenter, je leur ai dit ce que je faisais » Stéphanie (Isère, 41 ans).

Cette démarche apparaissant comme une étape normale intégrée à leurs pratiques, est considérée comme importante au bon développement de leur réseau de professionnels de proximité. Cependant, cette démarche n'est pas actualisée par la suite, puisque seule Marie renouvelle de manière régulière la présentation de ses compétences auprès des professionnels. Elle le fait de manière écrite :

« pour relancer un petit peu l'activité [...] à un moment vu qu'on était à 3 sages-femmes [...] je me suis dit " tiens ba on va envoyer en disant qu'on travaille à 3 " [...] J'en ai profité pour redire les activités, ce qu'on faisait, ça fait un petit coup de pub » Sandrine (Isère, 40ans).

En effet, pour la grande majorité d'entre elles, après leur installation en cabinet, le lien est créé ou encore maintenu par le biais du suivi des patientes uniquement.

« le premier lien [...] c'est de me faire connaître, puisque je m'installe et puis après très vite c'est effectivement la patiente » Delphine (Isère, 47ans).

Du point de vue des sages-femmes interrogées, la première prise de contact avec les professionnels est vécue comme personnellement couteuse. La rencontre est décrite comme « stressante » par Laura, « dans l'ensemble assez difficile » par Delphine. Sandrine quant à elle a dû se forcer et précise que la réaction de ses interlocuteurs était plutôt mitigée :

« il y a eu des accueils très très encourageants, donc ça c'est très bien passé, et des accueils très très froids, qui m'ont un peu découragé... »
Sandrine (Isère, 40ans).

3. Un réseau de proximité bien entretenu

Afin de préserver leur exercice de sage-femme libérale, l'évolution de leur réseau de proximité est une nécessité. Les sages-femmes libérales ont donc tout intérêt à accéder à la bonne progression de celui-ci puisque ces différents professionnels sont indispensables au développement de leur exercice, notamment afin d'assurer une prise en charge multidisciplinaire de la patientèle :

« Nous, en tant que sages-femmes, on travaille dans la physiologie, et on est souvent amenée vers des situations "borderline" [...] Et de pouvoir s'appuyer sur le médecin traitant, sur le psychologue entre autre et puis sur le gynécologue, c'est important. » Delphine (Isère, 47ans)

L'entretien de leur réseau passe par une volonté de la part des professionnels, comme le décrit Stéphanie. Cependant pour Céline, ce ne sont pas les seuls responsables de ce bon fonctionnement, puisque pour elle, les institutions ont également un rôle indéniable dans cette démarche :

«Je pense que c'est quand même aussi une volonté de la sécu ou de l'ARS que les gens travaillent plus en ... enfin c'est une volonté, ça ne vient pas forcément des professionnels de santé, mais il y a aussi plus haut, tout un réseau qui... Enfin

c'est dans la démarche qualité d'avoir peut-être un réseau qui se construit »
Céline (Savoie, 37ans).

Si au départ et de manière générale, comme le décrit Laura, leur démarche envers les professionnels était « stratégique » tant au niveau géographique que du type de professionnel contacté, il existe par la suite un basculement dans la démarche. En effet, à l'image du cas de Delphine, la démarche est devenue plus spontanée et portait d'avantage sur la prise en charge de la patientèle :

« Ça s'est fait fortuitement. Chaque fois c'est une patiente qui a amené la rencontre, une situation entre guillemets, un dossier qui nous a mis en difficulté et qui nous a amené à aller créer le réseau » Delphine (Isère, 47ans).

Corinne l'explique également que la dynamique s'amorce avec la patiente :

« Ce qui entraîne la prise de contact c'est une patiente, qui nous demande plus de compétences que ce qu'on a, et on va chercher les compétences là où elles sont » Corinne (Isère, 49 ans).

Cette dernière remarque nous ramène à un point précédemment abordé³ quant à l'élargissement quantitatif de leur réseau de professionnels de proximité. En effet, pour définir l'évolution de leur réseau le terme « s'étoffe » est utilisé par cinq des sages-femmes. Cette évolution s'explique du fait des circonstances d'exercice de la sage-femme :

« C'est comme dans la vie de tous les jours, plus on avance, plus on connaît des gens, et plus on a de copains, [...] plus on est confronté à des situations différentes [...] plus on va faire appel à des gens différents, voilà »
Corinne (Isère, 49 ans).

Concernant les relations entre les différentes sages-femmes libérales, il existe peu de tensions confraternelles. En effet, ces tensions ont été mises en avant uniquement par deux des sages-femmes.

« Je ne sais pas si c'est une généralité entre les sages-femmes ici, je trouve, et je suis pas la seule, qu'il y a une grosse rivalité » Sandrine (Isère, 40ans).

³ Partie 1 : Un réseau professionnel étoffé. Sous partie 1 : Un réseau dense

Delphine quant à elle explique qu'à certains endroits « les relations confraternelles sont compliqués, sont un peu tendues », mais elle précise que ce n'est pas son cas.

2. Compétences et valorisation.

1. Cadre personnel

Tout comme lors de l'élaboration d'un réseau de professionnel de proximité, les qualités communicationnelles d'une sage-femme sont également nécessaires à la mise en valeur de leurs compétences dans la sphère familiale et amicale.

Au cours des entretiens, nous notons que l'âge influe sur le comportement des sages-femmes interrogées. Les jeunes sages-femmes ont tendance à mettre en avant leur profession dans leur vie personnelle afin de valoriser leurs compétences :

« Ah ils sont tous super au courant ! (rires), je crois que je les saoule même un peu trop (rires) [...] dès qu'il y a une nouveauté, ba là par exemple sur la gynéco, ça a fait le sujet de X soirées, de X après midi en famille » Laura (Isère, 27 ans).

A l'inverse, celles avec plus d'expérience expriment une certaine lassitude à parler de leur profession.

Du fait de leur ancienneté certaines sages-femmes à l'image de Fabienne et Corinne ne trouvent plus l'occasion de parler de leurs compétences. D'autres néanmoins arrivent à trouver des raisons pour en parler : Isabelle « prend beaucoup [s]on bâton de pèlerin » concernant le suivi gynécologique de prévention pour les adolescentes, alors que Delphine se concentre sur la contraception et Sylvie insiste sur les nouvelles compétences de la sage-femme, « souvent méconnues » pour elle.

Certaines sages-femmes tiennent à séparer leur vie personnelle et professionnelle alors que d'autres ne font aucune distinction :

« J'ai toujours l'impression d'être sage-femme même quand je suis en vacances, c'est incessant » Delphine (Isère, 47ans).

Une deuxième tendance consiste en trouver un juste milieu entre ces deux extrêmes.

Véronique permet une relative perméabilité lorsque cela est constructif :

« Si ça peut être utile d'en parler là par contre je le fais, mais si c'est une conversation banale comme ça et que chacun me raconte son accouchement et l'accouchement de la cousine ça ne m'intéresse pas » Véronique (Isère, 48ans).

Il ressort des entretiens que lorsqu'il existe une valorisation de la profession de sage-femme par l'entourage, notamment de la part de famille, cela joue de manière positive sur l'attitude de la sage-femme, les incitant à s'investir d'avantage. Laura en est un exemple probant : « ils sont tous hyper concernés, [...] je suis la première à répondre aux questions ». A l'inverse, le manque de reconnaissance des proches de Sandrine qui n'encouragent en aucun cas cette démarche est perçu et vécu comme délétère par la concernée. Le positionnement de Céline se démarque de celui de ses consœurs, puisqu'en dépit d'une reconnaissance familiale, elle ne souhaite plus s'investir dans la valorisation des compétences :

« Les parents [...] aimeraient que ce soit mieux reconnu, mais après je te dis, il y a un jour où tu te rends compte que ce n'est plus vraiment ton combat »
Céline (Savoie, 37 ans)

Elle explique la raison de cette décision par le fait qu'en début de carrière, où elle n'hésitait pas à valoriser ses compétences, ses interlocuteurs restaient, selon elle, indifférents à ses propos.

2. Cadre professionnel

Après avoir vu la présentation des compétences à leur entourage, nous allons maintenant aborder la manière dont les sages-femmes se présentent auprès des professionnels avec qui elles travaillent.

Généralement cette présentation est réduite à ce qui est évident, en effet, la majorité des sages-femmes se présentent « en tant que sage-femme de base » comme l'explique Céline et ne vont pas faire connaître spontanément leurs spécialisations propres, le cas échéant, auprès des professionnels. C'est ce qu'explique Delphine : « j'ai pas besoin de l'étoffer de " Je fais de la sophro, ou j'ai telle formation" ». Pourtant certaines remarquent que leurs acquis pourraient être utiles aux professionnels dans le cadre de leur exercice. Les sages-femmes, pour la très grande majorité, sont également dans une attitude de limitation lors de leur présentation, attendant que la demande vienne de leur interlocuteur :

« Après si les médecins des fois me demandent " Mais vous êtes spécialisée dans une formation particulière en préparation à la naissance ? " je dis : " Oui, oui, yoga, eutonie, De Gasquet ", mais sinon d'emblée, non. »
Stéphanie (Isère, 41ans).

Parallèlement, les sages-femmes ne s'appuient pas sur un réseau institutionnalisé tel que le réseau périnatal pour faire valoir leurs compétences. En effet, celui-ci n'est pas vu comme un soutien dans la valorisation des compétences de la sage-femme :

« Ils ont un site, je pense qu'il doit y avoir une liste des sages-femmes libérales sur leur site, si c'est ça pour eux la promotion des sages-femmes libérales on peut dire qu'il y a quelque chose de fait, mais sinon... » Céline (Savoie, 37 ans)

Elles expliquent cela notamment en raison du très faible impact du réseau périnatal sur les professionnels et la patientèle :

« Je sais pas exactement qu'est ce qu'ils mettent en place au quotidien auprès des femmes, je sais pas si ça a un impact sur elles, je le vois pas en tout cas, il n'y a personne qui vient me voir en disant, " J'ai vu une affiche " ou j'ai jamais eu un retour comme celui-ci » Emilie (Savoie, 32 ans).

Quant à la présentation auprès de la patientèle ainsi qu'auprès de leur conjoint, une minorité de sages-femmes vont introduire leurs compétences de manière spontanée et complète lors du premier contact, comme le font Delphine et Laura.

« Je leur présente tout ce que nous⁴ on peut proposer, que ce soit la consultation de grossesse, la préparation à l'accouchement, le suivi à la maison [...], la

⁴ Laura fait ici référence à l'activité de son cabinet, comprenant son associée.

rééducation du périnée et le suivi gynécologique de prévention. Après, moi, je rajoute que je peux faire des consultations d'homéopathie supplémentaires »
Laura (Isère, 27ans).

Néanmoins, dans la majorité des cas, la sage-femme présentera ses compétences de manière brève et partielle puisque adaptée aux besoins et au contexte actuel de la patiente. Elle reste parfois dans une attitude de retrait, exposant leurs compétences uniquement si la patiente le leur demande. Il n'y a donc pas de présentation initiale systématique de l'activité globale de la sage-femme, notamment des autres compétences qui ne sont pas immédiatement utile à la patiente, mais qui le seront très probablement dans le futur. L'information sera alors progressive au cours du suivi de la patiente comme l'explique Véronique.

Nous remarquons que même en cas de spécialisation, ces compétences ne sont pas toujours indiquées de manière explicite. En effet, de manière inattendue, beaucoup considèrent que c'est à la patiente de faire la démarche, que c'est à elle de venir avec une demande spécifique qui répond à leur spécialisation. Les sages-femmes partent donc du postulat que la patientèle a connaissance des spécialisations envisageables, ce qui ne s'avère en réalité douteux, et surtout très variables selon les patientes.

De surcroît, certaines sages-femmes omettent tout simplement de présenter leurs compétences, comme l'explique Céline. Cette dernière précise qu'elle considère cette démarche comme concurrentielle envers les autres professionnelles, marquant ainsi une volonté de ne pas entrer dans une telle démarche. Pour Isabelle cela donne lieu à une justification où la psychologie semble jouer un rôle, lorsqu'elle déclare avoir des difficultés à faire sa propre description:

« C'est vrai que j'ai toujours plus de mal à me présenter moi qu'à présenter une collègue, puisque tu as toujours l'impression que tu fais un peu ta pub. »
Isabelle (Isère, 46ans).

3. Attente de sollicitation

Que ce soit dans un cadre personnel ou professionnel, les sages-femmes n'ont pas tendance à développer et entretenir la présentation de leurs compétences. En effet, comme en vient à le constater Corinne au cours de l'entretien, « en fait, à la lueur de vos questions, je ne parle pas beaucoup de mes compétences ». Cela étant d'autant plus paradoxal que chacune d'entre elle possède des connaissances importantes puisqu'elles ont toutes effectuées de nombreuses formations spécialisées : en moyenne, elles ont participé à 5,5 formations, comme la préparation à la naissance sous différentes formes (yoga, piscine, sophrologie), la gynécologie, la rééducation périnéale ou encore l'homéopathie (tableau II).

Tout comme la création du réseau de professionnel de proximité via une démarche passive au travers des rencontres institutionnalisées, les sages-femmes ont tendances à attendre d'être sollicitées pour faire valoir leurs compétences. Certaines des difficultés rencontrées pouvant expliquer cette attitude se retrouvent dans les propositions d'améliorations faites par les sages-femmes au cours des entretiens.

Ainsi, elles expliquent que les relations interprofessionnelles notamment avec les médecins, les maternités et les sages-femmes hospitalières sont perçues comme déséquilibrées. Delphine, tout comme Fabienne, décrit un manque de réceptivité de la part des professionnels contactés quant à leur activité : « c'est épuisant d'aller vers les médecins [...] [les] 'Ah vous êtes qui déjà ?' ça fatigue ».

De plus, les sages-femmes interrogées souhaiteraient que l'on recoure plus fréquemment à leurs compétences lorsque la situation le permet et l'indique :

« Peut être que si les gynécologues passaient aussi plus facilement la main vers nous quand les grossesses sont physiologiques, ça valoriserait encore plus notre profession » Emilie (Savoie, 32ans).

Corinne quant à elle met en exergue le manque de considération de certaines sages-femmes hospitalières pour leurs consœurs libérales :

« De toute façon je pense que c'est un problème sage-femme/sage-femme. C'est-à-dire que DEJA, les sages-femmes de salle considèrent que nous on est un peu... les aides soignantes de la profession » Corinne (Isère, 49ans).

Delphine décrit enfin un manque de réciprocité dans la transmission de patientèle :

"Nous, je trouve qu'on travaille beaucoup, on fait fonctionner le réseau, on parle de la PMI, on parle du médecin traitant [...] mais on a un peu l'impression que ça ne se fait dans l'autre sens. » Delphine (Isère, 47ans)

Parallèlement, les sages-femmes relèvent un manque de moyens mis à leur disposition pour se rendre visible auprès du grand public. Delphine explique qu'il faudrait « donner une visibilité » pour permettre une meilleure diffusion de l'information portant sur les compétences de la sage-femme, et ce, comme le propose Sylvie, « sans dire de faire de la pub mais simplement présenter nos activités, nos compétences donc au sein d'une espèce d'annuaire professionnel » par exemple, permettant à la patientèle d'avoir accès plus facilement à l'information. De plus, un manque de communication de la part des instances institutionnelles se fait ressentir, même si elles saluent les actions récemment mises en place :

« Après ce qui commence à fonctionner c'est les affiches, "demander à votre sage-femme" dans les salles d'attentes. France inter en avait fait une aussi de campagne sur le frottis et c'était bien sage-femme OU gynéco. Ça c'est des choses qui comptent aussi effectivement » Isabelle (Isère, 46ans).

Toutefois, Isabelle déplore un manque d'égalité entre les différents professionnels de la périnatalité en terme de droit de communication auprès du grand public et les patientes particulièrement, que ce soit via la presse ou encore les réseaux sociaux. En effet, elle explique à propos des maternités :

« [Qu'] ils peuvent mettre des articles dans le journal, puisqu'ils sont publics. On mettrait un article qui fait le quart, le conseil de l'ordre nous taperait dessus. Donc ça c'est un petit peu lourd en ce moment» Isabelle (Isère, 46ans).

3. Principe de non concurrence

1. Concurrence active, concurrence passive

La majorité des sages-femmes interrogées refusent d'utiliser des supports actifs qui serviraient à mettre en avant leurs compétences et donc, à fortiori, à entrer en concurrence avec d'autres professionnels. Par support actif nous entendons des supports qu'elles produisent et/ou utilisent à leur fin.

Ces documents informatifs peuvent être des affiches ou des plaquettes (Figures I et II) par exemple et communiquent sur les compétences de la profession. Ils peuvent être à l'initiative de la sage-femme elle-même ou encore proposés par le conseil de l'ordre des sages-femmes, l'association nationale des sages-femmes libérales ou des groupes pharmaceutiques comme Mustela®. Malgré cette possibilité de communication, seulement quatre des onze sages-femmes interrogés y ont recours :

« On a quand même au dessus de la table à langer une affiche avec toutes les compétences de la sage-femme, qui avait été validée par le conseil de l'ordre, donc on essaye quand même de faire un peu de promotion »
Céline (Savoie, 37ans).

Toutes sont unanimes concernant l'utilisation d'un site internet comme support de communication puisqu'aucune ne l'utilise. La majorité en parle sous forme de « pensée, un projet » à l'image de Sandrine. Presque toutes trouvent des prétextes empêchant sa réalisation immédiate, dont quelques raisons sont évoquées par Laura :

« On hésite à se lancer sur un site internet, pas publicitaire hein, mais informatif sur ce qu'on propose, on veut le faire, on trouve pas le temps, après on trouve que c'est cher, après on se demande si ça va vraiment rapporter des patientes, si ça va vraiment aller jusqu'à elles » Laura (Isère, 27ans).

De plus, l'utilisation d'un site internet n'est pas vue comme un support de présentation mais comme une manière de se vendre, chose que les sages-femmes interrogées refusent de faire. Ici Stéphanie fait l'amalgame avec une vision publicitaire et frivole de ce mode de communication : « Je trouve que ça fait trop pub (rires) [...] je pense que s'il n'y avait pas de

boulot [...] on ferait un peu plus de, coté attractif ». Certaines sages-femmes se basent également sur des *a priori* et voient cela comme étant illégitime et illégal, sans avoir pourtant de connaissance précise sur la réglementation qui s'impose à la profession de sage-femme⁵ :

« De toute façon on n'a pas tellement le droit de faire un site internet, ou alors il est très très réglementé et on a rien le droit de mettre dedans parce que c'est publicitaire » Emilie (Savoie, 32ans).

Pourtant les sages-femmes interrogées font face à une demande explicite de la part de leur patientèle quant à l'utilisation de ce mode de communication :

« Mais c'est vrai qu'il y a des mamans des fois qui nous disent [...] ' vous avez pas un site ? ' Il faudrait qu'on s'en occupe de ça. » Corinne (Isère, 49ans).

Parallèlement, nous remarquons que la valorisation passive représentée par le bouche à oreille, est quant à lui bien mieux accepté par les sages-femmes. En effet, ici se sont les patientes qui se font le support de la valorisation de leurs compétences, sans que les sages-femmes n'aient à jouer un rôle actif de communication. Ici le vecteur de communication, c'est la patiente elle-même :

« de plus en plus, avec le bouche à oreilles, les patientes elles viennent parce qu'elles savent que je fais telle ou telle chose » Stéphanie (Isère, 41ans).

Celui-ci apparaît donc comme étant un mode de valorisation ayant fait ses preuves, légitime et efficace pour toutes les sages-femmes de l'étude :

« Les femmes ont vraiment passé le cap, elles communiquent vraiment, ça passe vraiment par les patientes [...] Elles nous envoient leurs sœurs, leurs voisines, leurs cousines, leurs amies » Delphine (Isère, 47ans).

Le bouche à oreille est également effectif lorsque les patientes ont une activité professionnelle pouvant les amener à mettre en avant les compétences de la sage-femme (qui étaient jusque là méconnues pour elles), auprès de leur propre patientèle:

« les patientes ont des métiers qui interfèrent aussi dans notre boulot, et on suit des médecins généralistes, on suit des spécialistes, on suit des infirmières, on suit des infirmières en néonatal' [...] qui ne savaient pas ce que c'était une sage-femme,

⁵ CSP. Article R4127-310 modifié par le décret n° 2012-881 du 17 juillet 2012

qui en parlent autour d'eux, et je trouve que le message passe bien. » Laura (Isère, 27ans).

2. Contexte socio professionnel

Cette frilosité ou distance envers la communication doit être mis en regard du discours des sages-femmes qui disent souffrir d'un manque de reconnaissance. Delphine en fait le constat en expliquant que l'évolution de la reconnaissance des compétences passe avant tout par une connaissance de la profession par le grand public :

« Moi, ça fait 15 ans que je dis que quoi qu'on fasse on est pas reconnue, on est pas connue tout simplement, c'est pas une histoire de reconnaissance, c'est qu'on sait pas. Après les gens quand ils savent et bien ils viennent »
Delphine (Isère, 47ans).

En effet, il existe une méconnaissance des compétences des sages-femmes à la fois de la part du grand public, de la patientèle plus particulièrement, mais également de la part des autres professionnels, comme le résume Véronique. Ce manque de connaissance ne facilitant pas les échanges interprofessionnels comme elle le fait remarquer par la suite :

« [C'est] une grande inquiétude de la part des médecins traitants [...], 'est ce qu'on va leur prendre du travail?', donc [ils ne sont] pas toujours très enclins à entendre tout ce qu'on est habilité à faire » Véronique (Isère, 48ans).

La reconnaissance des compétences passe en premier lieux par la connaissance de la profession par les autres professionnels de santé qui constituent le réseau de la sage-femme et ce n'est qu'à partir de cela que les patientes en auront connaissance :

« On s'est rendue compte qu'il fallait vraiment qu'on explique comment on travaillait, et comment on pouvait travailler en complémentarité. Pareil avec les médecins traitant. Mais au départ on pensait que c'était évident pour nous qu'ils comprenaient notre activité. Donc il a fallu effectivement prendre ce temps [...] Il a fallu aller les chercher pour qu'on puisse être connues dans notre activité pour que les patientes puissent effectivement après venir vers nous »
Delphine (Isère, 47ans).

La connaissance de la profession par les autres professionnels leur permettant d'informer et d'adresser les patientes beaucoup plus facilement vers les sages-femmes, comme le fait

également remarquer Laura. La majorité des sages-femmes ont conscience que ce manque de reconnaissance est préjudiciable à l'exercice de leur profession :

« On se rend compte que c'est beaucoup plus facile quand on connaît les autres de travailler ensemble que quand on ne [se] connaît pas. »
Céline (Savoie, 37ans).

De ce fait, ce sentiment de non valorisation de la part des autres professionnels de santé ainsi que de celle de la patientèle amène parfois les sages-femmes à craindre de se mettre en concurrence avec d'autres professionnels, ne se sentant pas capable d'assumer la responsabilité qui incombe à leurs compétences, préférant alors se mettre en retrait. Pour prendre l'exemple du suivi gynécologique de prévention :

« Je n'en fais pas beaucoup [...]. J'ai très peur de faire de la gynéco, j'ai très peur de passer à côté d'un cancer du sein en fait » Fabienne (Isère, 53ans).

« Je pense que c'est sûrement pas en deux fois six jours de formations qu'on va apprendre à dépister des cancers. [...]. Moi je ne me sens pas du tout euh l'âme d'un médecin, donc chacun à sa place » Corinne (Isère, 49ans).

D'autant plus, elles ne semblent pas vouloir faire valoir les compétences acquises et les responsabilités qui s'y rattachent :

« Ça fait un peu pompeux au bout de seize ans, de dire « je suis formée en ça, en ça, en ça, en ça » ça fait un peu prétentieux » Stéphanie (Isère, 41ans).

3. Mode de représentation déficitaire

Comme nous venons de le voir, puisque le contexte socio professionnel actuel permet difficilement aux sages-femmes d'obtenir une reconnaissance de leurs compétences, ces dernières ne se sentent pas valorisées. Parallèlement, par manque d'estime, elles ne se sentent pas toujours légitimes à communiquer elles-mêmes sur leurs propres compétences tout en ayant tendance à donner beaucoup de poids aux obstacles.

De plus, leur impression d'être perçues comme des concurrentes potentielles est alimentée par le comportement des autres professionnels de santé à leur égard. En effet, elles ne

semblent pouvoir envisager une telle communication sous un autre aspect que celui de la concurrence. Ainsi, Sandrine remarque : « Il faut quand même se vendre, et je sais pas me vendre ». Comme nous le voyons, la valorisation des compétences est principalement perçue comme une démarche de promotion plutôt que comme une présentation de leur profession, pourtant vitale à leur activité. Ceci explique pourquoi la très grande majorité des sages-femmes refusent l'utilisation de supports actifs qu'elles jugent trop marqués par la dimension concurrentielle.

Ainsi, n'obtenant que peu de reconnaissance extérieure et utilisant trop peu les supports de valorisation, les sages-femmes ne disposent d'aucun élément leur renvoyant l'image de leurs compétences professionnelles.

Cependant, ce manque de représentation est également symptomatique de leur refus personnel, à porter une réflexion sur la présentation de soi en tant que sage-femme et donc à entrer dans un mode de représentation plus élaboré.

4. Discussion

1. Synthèse des résultats

Quant aux principaux résultats de la présente étude, nous remarquons que chaque sage-femme, lors de la construction de son réseau, va faire la démarche de valoriser ses compétences, de manière plus ou moins active, cela apparaissant pour chacune d'elle comme un procédé attendu et logique lors de l'installation en milieu libéral. Cette étape initiale de démarchage apparaît donc unanimement comme étant normée et d'un intérêt indiscutable. Cependant, une fois ce réseau construit, la question de l'entretien de la valorisation des compétences auprès de celui-ci est beaucoup moins évidente. En effet, dans

la majorité des cas, il n'y a pas de renouvellement de la présentation des compétences auprès des professionnels, les sages-femmes la considérant comme établie.

De plus, les résultats ont permis de mettre en avant l'existence d'un lien entre la présentation de soi et la mise en concurrence ; en voulant éviter toute démarche concurrentielle, les sages-femmes en viennent à omettre la présentation de leurs compétences.

En effet, nous relevons l'existence d'un problème de positionnement pour chacune des sages-femmes, puisqu'elles considèrent cette démarche de communication comme étant publicitaire et donc régies par des limites légales. En outre, ces limites décrites par les sages-femmes semblent être de l'ordre de la représentation plus que de l'ordre législatif. En effet, en soutenant qu'une sage-femme ne doit pas faire de publicité, elles évitent de porter leur réflexion quant à la manière de se présenter et ne vont donc pas chercher à exposer spontanément leurs compétences auprès des patientes. Cette attitude rend plus ardue une démarche de communication portant sur une valorisation, pourtant légitime, de leurs compétences à l'encontre de leur patientèle.

Au vu de ces résultats, notre hypothèse de départ « les sages-femmes libérales s'impliquent au maximum pour valoriser leurs compétences. » n'est que partiellement validée, leur implication n'étant que modérée et surtout inconstante, d'autant plus que le climat morose actuel ne favorise pas de telles démarches.

2. Les limites de l'étude

Le choix d'une méthode qualitative par entretiens ne nous permet pas d'obtenir des résultats extrapolables à la population source, composée de sages-femmes libérales des départements de l'Isère et de la Savoie, cependant, les professionnels sollicités ont été sélectionnés pour permettre la diversification et la saturation des données⁶.

⁶ Voir : 3.Population et méthode, Partie 3 : L'échantillon

La validité interne de l'étude dépend du biais d'interprétation [16], puisque le recueil et l'analyse des données d'une étude qualitative peuvent être influencés par le point de vue de l'enquêteur. Cette subjectivité a cependant pu être réduite :

- au moment des entretiens par le choix d'une modalité de recueil semi-directive, s'assurant de la cohérence des réponses données qui restent cependant libres grâce aux questions ouvertes du guide d'entretien.
- au moment de l'analyse, par de nombreuses écoutes et relectures.

La qualité et la quantité des informations recueillies dépendent de la volonté des sages-femmes à donner des réponses en adéquation avec ce qu'elles pensent réellement et ce, dans un temps imparti limité par les contraintes horaires des sages-femmes, puisque les entretiens se sont déroulés durant leurs horaires de travail. Nous avons pour cela prévu un temps de discussion informelle précédant tout entretien afin que la sage-femme interrogée se sente le plus à l'aise possible. De plus, nous avons fixé conjointement avec chaque sage-femme une durée pour l'entretien, à laquelle nous nous sommes tenus. Nous pensons que ce but a été atteint puisque nous sommes parvenus à la saturation des informations.

3. Discussion

1. Le modèle libéral

Les sages-femmes sont confrontées à une problématique propre aux professionnels libéraux, à savoir une restriction significative en matière de publicité, comme le sont les médecins, les dentistes ou encore les infirmières [17][18].

Cependant, depuis les années 1950, suite à une succession de transformations sociales et scientifiques, ce type d'exercice a été délaissé au profit de l'exercice hospitalier [19][20]. Actuellement, cette génération de sages-femmes libérales ne possède pas la culture de l'exercice libérale comme ce peut être chez les infirmiers, et tardent peut-être à marquer la volonté d'adopter l'attitude requise pour un exercice libéral. La problématique rencontrée n'est

pas lié à l'activité de sage-femme en elle-même mais à sa dimension libérale. Ce mode d'exercice nécessite qu'elles se conforment à des particularités qui n'entrent pas une considération chez leurs consœurs hospitalières, particulièrement la part de relation publique et de communication inhérente qui contribuent à amorcer, amplifier et maintenir l'activité. Si l'idée de réaliser un travail pour initier la construction d'une clientèle paraît acquise, comme nous l'avons vu, la suite semble plus floue.

Étant très limité en terme de communication, on pourrait s'attendre à ce que la valorisation des activités et des compétences des sages-femmes vienne des instances ordinales, à l'image de la démarche faite par l'Ordre des médecins qui, en octobre 2015, a lancé une campagne de valorisation de la profession de médecin [21]. Des démarches ont été faites par certains conseils départementaux de l'Ordre des sages-femmes [22] ou encore par le conseil national, notamment par le biais de revues professionnelles, mais elles restent sporadiques et ne peuvent se substituer aux actions entreprises par les sages-femmes libérales elles-mêmes.

Or, comme nous l'avons vu en introduction, ce mode d'activité est croissant dans la profession et n'est donc pas négligeable. On sait qu'une profession d'exercice libéral bénéficie d'un plus grand prestige social. Il y a bien longtemps, « G. Simmel (1993) [soulignait que] l'augmentation du salariat au détriment de la profession libérale entraîne une perte du prestige attaché à la profession et à sa position sociale. Un retour vers le libéral pourrait inverser cette tendance.» [23]. C'est ce retournement de tendance que l'on constate chez les sages-femmes (comme chez les infirmières mais depuis plus longtemps). La difficulté tient à la construction d'une « culture du libéral » qui est indissociable d'une meilleure reconnaissance des compétences de la profession.

2. Une profession genrée

La profession de sage-femme est très fortement et depuis longtemps féminisée [24], En conséquence elle est massivement perçue dans les représentations sociales comme une « profession féminine », projetant ainsi les stéréotypes sexués venant des modèles culturels et sociaux [25]. De plus il a été décrit que les professions à prédominance féminines ont tendance à être peu valorisées, que ce soit socialement, professionnellement ou économiquement. [25][26]. Ceci participe donc probablement aux difficultés rencontrées par les sages-femmes dans la valorisation de leurs compétences.

Parallèlement, comme il l'a été constaté pour les emplois tertiaires de manière générale, le caractère féminisé de certaines professions s'accompagne de la dévalorisation des emplois occupés ainsi que des qualifications correspondantes [25]. Même si la formation de la sage-femme s'étale de nos jours sur 5 années post-bac, une bonne part de la population l'ignore et les institutions de santé ne le reconnaissent pas encore. Il a déjà été mis en exergue le manque de sensibilisation des acteurs institutionnels quant à l'enjeu de la revalorisation des professions à prédominances féminines [25].

L'un des recours pourrait venir de la masculinisation du milieu libéral. En effet, même s'il existe une indifférenciation sexuée dans la volonté de la reconnaissance de leur activité, «les hommes l'affichent plus haut et plus fort » [27]. En outre, il apparaîtrait que les hommes exerçant une profession dite féminisée « tendraient à bénéficier de stéréotypes sexués favorables à leur reconnaissance » [27]. Leur volonté à se démarquer du caractère féminin de leur profession se traduirait par une meilleure valorisation professionnelle [27]. Par ce biais, cela leur permettrait d'accéder à la reconnaissance des compétences de leur activité de sage-femme libérale et par extension, à celle de leurs consœurs libérales. Pour reprendre le concept de dévalorisation d'une profession par la féminisation [26] la valorisation de l'activité

de sage-femme pourrait *a contrario* se trouver grandi par la masculinisation de l'activité libérale.

5. Conclusion

La valorisation des compétences chez les sages-femmes interrogées passe donc avant tout par une valorisation de leur activité en tant que profession libérale, qui conduira, à une meilleure reconnaissance de leur exercice. De plus, une masculinisation du secteur libéral pourrait être un vecteur d'amélioration possible permettant une meilleure visibilité des compétences des sages-femmes libérales et donc, par extension, à la profession de sage-femme en général.

Notre étude a répondu aux objectifs en déterminant dans quelle mesure les sages-femmes libérales interrogées s'investissaient dans la valorisation de leurs compétences et de constater que leur démarche n'était que partielle. Nous avons également pu mettre en lumière les raisons les amenant à adopter un tel positionnement.

Parmi les propositions à évoquer pour palier au manque de reconnaissance par les personnes interagissant avec les sages-femmes, que ce soit les professionnels ou la patientèle, la mise en place de campagnes de communication récurrentes par les instances ordinales ou gouvernementales portant sur la promotion des compétences et de l'activité des sages-femmes pourrait être un tremplin à une meilleure valorisation. Mais elle devrait se combiner par une action parallèle assurée individuellement par les sages-femmes.

Enfin, il serait intéressant de réaliser cette même étude auprès de maïeuticiens installés en cabinet libéral afin d'établir dans quelle attitudes ils s'inscrivent et de la comparer à la présente étude.

6. Références bibliographiques

- [1]. CASSF et CNOSF. Référentiels métiers et compétences des sages-femmes [en ligne]. © 2010 [Consulté le 19 avril 2015]. Disponible sur : http://www.ordre-sages-femmes.fr/NET/img/upload/1/666_REFERENTIELSAGES-FEMMES2010.pdf
- [2]. Cours des comptes. La Sécurité sociale. Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale le jeudi 8 septembre 2011, 1^{ère} partie, chap. VI le rôle des sages-femmes dans le système de soin:173-198
- [3].Hibrand N. Image de la sage-femme chez la nullipare. Mémoire Diplôme d'Etat de sage-femme : Faculté de médecine de Paris Baudelocque ; 2010.
- [4]. Noel AL. Perception actuelle de la profession de sage-femme par la primigeste. Mémoire Diplôme d'Etat de sage-femme : Ecole de sages-femmes de Caen ; 2005.
- [5]. Frégonèse C, Ratinaud P. Connaissance des représentations professionnelles de la profession de sage-femme. Rev Sage Femme 2015;14 (n°1) : 7-13.
- [6]. CNOSF. Evolution de l'effectif des sages-femmes de 2010 à 2014 [en ligne]. ©2014 [Consulté le 19 avril 2015]. Disponible sur : http://www.ordre-sages-femmes.fr/NET/img/upload/2/1873_Evolution_effectif_mode_exo_2010-2014.pdf
- [7].Cavaillon M. La profession de sage-femme : constat démographique et projection d'effectifs : Etudes et Résultats. DREES.2012 ; 791:1-8.
- [8]. Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
La démographie des professionnels de santé. Avril 2015. [Consulté le 06.01.16].
Disponible sur :
<http://www.data.drees.sante.gouv.fr/ThematicMaps/mapView.aspx?ReportId=992>
- [9]. Code de la Santé Publique. Article R4127-310 modifié par le décret n° 2012-881 du 17 juillet 2012. Section 3 : Code de Déontologie des sages-femmes.

- [10] Carayol M. La sage-femme : un acteur incontournable de la périnatalité en France. Santé, Société et Solidarité.2004 ; 1: 97-103.
- [11]. Borgès Da Silva G. La recherche qualitative : un autre principe d'action et de communication. Rev Med Ass Maladie.2001; 32 (n° 2) :117-121
- [12] Baribeau C, Royer C. L'entretien individuel en recherche qualitative : usages et modes de présentation dans la Revue des sciences de l'éducation. Revue des sciences de l'éducation 2012 ; 38 (n° 1) : 23-45
- [13]. Couvreur A, Lehuède F, Centre de Recherche pour l'Etude et l'Observation des Conditions de Vie. Essai de comparaison de méthodes quantitatives et qualitatives à partir d'un exemple : le passage à l'euro vécu par les consommateurs. [En ligne]. Paris : Credoc ; 2002[consulté le 06.01.16] Cahier de recherche n°176 : p.13 Disponible sur : <http://www.credoc.fr/pdf/Rech/C176.pdf>
- [14]. Roussel P., Wacheux F. Management des ressources humaines – méthodes de recherche en sciences humaines et sociales, 1st ed. Bruxelles : Deboeck université, 2005 :104-116.
- [15].Paillé P. Mucchielli A. L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales. 3^e ed. Armand Colin. 2012.
- [16]. Oude-Engberink A, Lognos B, Clary B, David M, Bourrel G. La méthode phénoméno-pragmatique : une méthode pertinente pour l'analyse qualitative en santé. Exercer 2013;105:4-11.
- [17]. BRAY A. La question du statut de profession libérale : étude comparative France Etats-Unis. Master 2 Droit européen comparé : Université Paris 2 Panthéon-Assas ; 2015.
- [18]. Vilbrod A, Douguet F, Lefeuvre S, Le Minoux N. Le métier d'infirmière libérale. Tome 2. Document de travail. DREES, 2006.

[19] Charrier P. Comment envisage-t-on d'être sage-femme quand on est un homme? L'intégration professionnelle des étudiants hommes sages-femmes. Travail, genre et sociétés. 2004. 2 (N° 12) : 105-124.

[20]. CNOSF. Histoire de la profession [en ligne]. © s.d. [Consulté le 20.04.16] Disponible sur : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/histoire-de-la-profession-3/>

[21]. Conseil national de l'ordre des médecins. L'ordre des médecins lance une campagne de valorisation de la profession de médecin. Communiqué de presse. [En ligne] © 2.10.15 [Consulté le 13.04.16]. Disponible sur : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cp_campagne_tv_cnom_0.pdf

[22]. Porta M-A, Mouchel C, Charpentier B. Les conseils départementaux de l'Ordre s'engagent pour la promotion et la reconnaissance des sages-femmes. Contact sage-femme.2012 (n°32) : 13-15

[23]. Simmel G. cité par Frégonèse C. Le processus de professionnalisation de la profession de sage-femme au travers de la dynamique des représentations de deux objets : la profession de sage-femme et la profession de médecin. Mémoire Sciences de l'éducation et de la formation : Université de Toulouse II ; 2013 : 11.

[24] Bessière S. La féminisation des professions de santé en France : données de cadrage. Revue française des affaires sociales. [En ligne]. 2005 [Consulté le 20.04.16] 1(n°1) : 17-33. Disponible sur : www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2005-1-page-17.htm.

[25]. OECD. L'avenir des professions à prédominances féminines. OECD Publishing, Paris. 1998

[26]. Buscatto M, Fusulier B .Présentation. Les « masculinités » à l'épreuve des métiers « féminins ». Recherches sociologiques et anthropologiques [En ligne]. 2013 [consulté le 11.04.16] 44 (n°2) : 1-19. Disponible sur : <http://rsa.revues.org/1023>

[27]. Cacouault-Bitaud M. La féminisation d'une profession est-elle le signe d'une baisse de prestige ? Travail, genre et sociétés 2001 ; 1 (n° 5) : 91-115.

7. Légende des tableaux et des figures

Tableau I. Caractéristiques démographiques et socio professionnelles.

| Sage-femme | Age | Département | Démographie du lieu d'exercice | Année d'ancienneté en exercice libéral |
|------------|--------|-------------|--------------------------------|--|
| Isabelle | 46 ans | Isère | urbain | > 15 ans |
| Laura | 27 ans | Isère | urbain | < 10 ans |
| Delphine | 47 ans | Isère | urbain | > 15 ans |
| Fabienne | 53 ans | Isère | rural | > 15 ans |
| Céline | 37 ans | Savoie | urbain | < 10 ans |
| Véronique | 48 ans | Isère | rural | < 10 ans |
| Corinne | 49 ans | Isère | urbain | > 10 ans |
| Sandrine | 40 ans | Isère | urbain | > 10 ans |
| Stéphanie | 41 ans | Isère | rural | > 15 ans |
| Emilie | 32 ans | Savoie | rural | < 10 ans |
| Sylvie | 48 ans | Isère | rural | > 10 ans |

Tableau II. Spécialisations et formations complémentaires.

| Sage-femme | Spécialisations et formations complémentaires |
|------------|---|
| Isabelle | DU : gynécologie |
| | Formation : homéopathie |
| Laura | Formations : homéopathie, rééducation périnéale, gynécologie |
| Delphine | Formations : rééducation périnéale, gynécologie, préparation à la naissance (sophrologie) |
| Fabienne | DU : allaitement et éthologie |
| | Formations : rééducation périnéale, préparation à la naissance (sophrologie), sexologie |
| Céline | Activité de plateau technique (accompagnement global) |
| | Formations : rééducation périnéale, gynécologie, préparation à la naissance (yoga, Bonapace, « Bouger en accouchant » de Blandine Cellai Germain) alimentation et grossesse |
| Véronique | DU : acuponcture et suivi de grossesse |
| | Formations : homéopathie, gynécologie, préparation à la naissance (sophrologie, piscine), consultations pré et post natale |
| Corinne | Formations : rééducation périnéale, homéopathie, préparation à la naissance (piscine, haptonomie, sophrologie, yoga), massage bébé |
| Sandrine | Formations : rééducation périnéale, massage bébé, chant prénatal, ostéopathie et grossesse. |
| Stéphanie | Formations : rééducation périnéale, gynécologie, Préparation à la naissance (De Gasquet, yoga), alimentation et grossesse. |
| Emilie | Activité de plateau technique (accompagnement global) |
| | Formations : préparation à la naissance, massage bébé et femme enceinte |
| Sylvie | Activité de plateau technique (accompagnement global) |
| | Formations : rééducation périnéale, gynécologie, préparation à la naissance (haptonomie, piscine, De Gasquet) |

Figure 1. ↑ Affiche d'information portant sur compétences des sages-femmes (validée par le Conseil National de l'Ordre des Sages-femmes)

Accouchement physiologique

Rééducation périnéale
dans le post-partum - à tout âge*

Surveillance à domicile
suites de couches - grossesses pathologiques*

Suivi Médical de la grossesse
déclaration - consultations mentuelles
prescription des examens - échographies obstétricales

Préparation à l'accouchement
8 séances prises en charge 100% par la sécurité sociale

Suivi post-natal
suivi d'allaitement - visite post-natale

Suivi gynécologique et contraception
pour les patientes sans antécédents

Sages-Femmes
Une profession médicale au service des Femmes

Figure II. ↑ Plaquette d'information "Tendresse & Passion : le métier de sage-femme"
Fondation Mustela®

Sage-femme : une profession à compétences multiples au service de la naissance

Profession médicale, la sage-femme conseille et accompagne les futurs parents en toute autonomie, dans le respect de leur projet parental, pendant la grossesse, à l'accouchement et après la naissance. Elle surveille et réalise les soins nécessaires.

Pendant la grossesse

- Diagnostic et déclaration de la grossesse
- Suivi de la grossesse :
- Consultation prénatale, échographie, examens biologiques
- Consultation spécialisée (addictions, nutrition, etc.)
- Surveillance de grossesse à risque sur prescription médicale
- Préparation à la naissance et à la parentalité

À l'accouchement

- Diagnostic et suivi du travail
- Prise en charge de la douleur
- Pratique de l'accouchement normal et surveillance des suites immédiates
- Accueil, examen du nouveau-né
- Réanimation néonatale si nécessaire
- Démarrage de l'allaitement



Après la naissance

- Surveillance et soins de la mère et du nouveau-né
- Accompagnement des parents dans la prise en charge des besoins du nouveau-né (alimentation, sommeil...)
- Préparation et suivi du retour au domicile
- Conseil et prescription d'un mode de contraception
- Prescription et pratique de la rééducation périnéale
- Contraception post-natale
- Consultation d'allaitement




8. Annexes

1. **Annexe 1** : Lettre d'information envoyée aux sages-femmes libérales avant les entretiens

Madame,

Etudiante en 4^e année de formation de Sage-femme à l'école de Grenoble, dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude, je réalise des entretiens auprès des sages-femmes libérales de l'Isère et de la Savoie. Mon mémoire portera sur « l'implication des sages-femmes libérales dans la valorisation de leurs compétences. »

Je prends contact avec vous afin de réaliser avec vous un entretien, au cours duquel nous échangerons notamment à propos des informations que vous partagez avec votre réseau professionnel et votre patientèle.

Je sais combien votre temps est précieux en activité libérale. Je m'engage donc à ne prendre qu'une heure de votre temps.

Je souhaiterai savoir si vous seriez disponible pour me recevoir durant le mois de juillet ou le mois de septembre afin de recueillir votre témoignage, essentiel pour mener à bien mon mémoire.

Je serai disponible à votre convenance afin de convenir d'une date, ou je me permettrai de vous contacter moi-même dans les prochains jours.

Je vous remercie par avance de l'attention que vous porterez à ma demande.

Respectueusement,

Melle Gros-Coissy Sophie

2. Annexe 2 : Guide d'entretien

I. Valorisation des compétences auprès de réseau de proximité

1. Le réseau des professionnels de proximité

- Quels sont les professionnels constituant ce réseau ?

2. Rencontres avec les professionnels de proximité

- Depuis combien de temps font-ils partis de votre réseau ?
- Par quels moyens avez-vous contacté ces professionnels ?
- Quels ont été les circonstances de cette prise de contact, comment êtes vous allée à leur rencontre, qu'est ce qui a fait le lien ?
- Comment avez-vous vécu cette prise de contact ?
- Etait-ce plutôt une rencontre spontanée, ou une démarche travaillée, stratégique ?
- Comment vous êtes vous présentée auprès d'eux ? Uniquement en tant que sage-femme ?

3. Evolution du réseau professionnel de proximité

- Depuis votre installation en libérale, comment a évolué votre réseau ?
- Comment comprenez-vous cette évolution dans le temps ?

II. Valorisation des compétences autour de soi

1. Auprès des patientes

- Comment vous présentez-vous à la patiente lors d'un premier contact, quelles informations lui donnez-vous sur votre activité ?
- Utilisez-vous les affiches qui sont proposés ?
- Utilisez-vous d'autres moyens de communications comme un site internet ?

2. Auprès des conjoints des patientes

- Quelles sont les informations que vous donnez particulièrement au conjoint des patientes ? Existe-t-il des différences ?

3. Au près du réseau familial et amical

- Et lorsque vous n'êtes pas entrain d'exercer, comment parlez-vous de vos compétences autour de vous, dans votre entourage, dans votre famille ?

III. Le réseau périnatal

1. Impact sur la valorisation de la profession de sage-femme

- qu'est-ce que vous pensez de son action sur la valorisation des compétences ?
- Avez-vous pu identifier des choses qui vous relie directement avec l'action du réseau périnatal ?

2. Impact sur la patientèle

- Pour vous, le réseau périnatal a-t-il un impact sur les patientes concernant cette valorisation de vos compétences?

3. Impact sur les professionnels de proximité

- Est-ce que le réseau périnatal a eu un impact sur la valorisation de vos compétences auprès des autres professionnels de santé ?

IV. Les améliorations

1. Au près de la patientèle

- Quelles améliorations pourriez-vous envisager afin de valoriser encore d'avantage vos compétences auprès des patientes ?

2. Au près de l'entourage

- Quelles améliorations dans la communication auprès de votre entourage ?

3. Au près du réseau de proximité

- Comment est ce que vous y prendriez vous pour valoriser vos compétences auprès des professionnels de votre réseau de proximité ?

4. Le réseau périnatal

- Quelles améliorations pourraient être apportées au sein du réseau périnatal selon vous ?

V. Caractéristiques générales

1. Caractéristiques socioprofessionnelles

- Quel a été votre parcours professionnel depuis l'obtention de votre diplôme?
- Est-ce que vous êtes vous spécialisé dans un domaine particulier?
Avez-vous un DU ? Pourquoi être allé vers cette spécialisation ?
- Depuis combien de temps exercez-vous en milieu libéral ?
- Quels ont été vos types de contrat ?
- A combien de temps de votre lieu de travail se situe la personne la plus proche appartenant à votre réseau professionnel ?

2. Caractéristiques démographique

- Quelle est votre année de naissance ?
- Etes-vous en couple ?
- Avez-vous des enfants ? si oui combien ?
- Quelle est la profession de votre conjoint ? celle de vos parents ?

3. **Annexe 3** : Synthèse individuelle des entretiens

Isabelle

Isabelle exerce une activité de sage-femme libérale depuis 22 ans. Elle a débuté cette activité dès l'année d'obtention de son diplôme. Elle est allée à la rencontre des professionnels et a également profité des formations ou journées à thèmes pour les rencontrer et se présenter en tant que sage-femme. C'est ensuite par le biais du suivi des patientes qu'elle prend contact avec les autres professionnels. Elle décrit cette démarche comme étant à la fois spontanée et stratégique. Concernant la patientèle, elle se présente de manière progressive et éprouve un sentiment déplaisant de se vendre. Isabelle déclare séparer sa vie personnelle et professionnelle mais insiste sur l'importance du suivi des adolescentes auprès de son entourage. Elle souhaiterait que les moyens de communications à sa disposition soient les mêmes que pour les autres institutions de périnatalité (maternités), ainsi qu'un rétablissement de la réciprocité dans la relation avec les autres professionnels avec qui elle interagit, tout comme une meilleure considération de leur part.

Laura

Cette jeune sage-femme a pris des rendez-vous et s'est déplacée auprès des professionnels avec qui elle allait devoir travailler afin de les rencontrer et de se présenter. Elle était également présente aux réunions organisées avec les maternités, PMI ou consœurs libérales. Cette démarche a été entreprise à son installation et est à la fois stratégique et spontanée. Elle se présente spontanément et de manière complète, avec toutes ses compétences et spécialisations, que ce soit auprès des professionnels ou de sa patientèle. Pour cela elle utilise des supports tels que des affiches informatives qu'elle a réalisées, ou encore des plaquettes (figure II) portant sur les compétences de la sage-femme. Elle informe

également beaucoup ses proches à propos des compétences des sages-femmes. Depuis l'obtention de son diplôme en 2010, Laura toujours eu une activité libérale.

Delphine

Lors de son installation, Delphine s'est déplacée pour se présenter aux professionnels, elle a également profité de réunions organisées, notamment par la PMI, pour les rencontrer. Elle a créé un réseau de professionnels qu'elle décrit comme convivial. La rencontre avec les professionnels de santé se fait actuellement par le biais du suivi des patientes. Elle se présente auprès des professionnels en tant que sage-femme, mais ne présentera pas spontanément ses spécialisations. Concernant la patientèle, elle se présente de manière spontanée et complète lors de la première rencontre, mais il lui arrive d'omettre volontairement l'énonciation de certaines de ses compétences si la patiente est déjà suivie par un autre professionnel. C'est auprès de son réseau familial et amical qu'elle insiste sur la contraception des adolescentes, précisant qu'elle permet une perméabilité entre sa vie personnelle et professionnelle. Elle explique que la reconnaissance des compétences passe avant tout par la connaissance par le grand public, et cela n'est possible que par le biais d'une meilleure visibilité et d'une meilleure information à leur rencontre. De plus, elle souhaiterait une plus grande considération de ses compétences de la part des autres professionnels de santé. Delphine exerce une activité libérale depuis plus de 20 ans, dont six ans à la Réunion.

Fabienne

Sage-femme libérale depuis 23 ans, elle s'est fait connaître lors de son installation auprès des professionnels par le biais de courriers et d'appels téléphoniques. Elle s'est également rendue à des réunions regroupant différents intervenants. C'est maintenant le suivi des patientes qui lui permet d'étoffer son réseau. Elle s'est présentée uniquement comme

sage-femme, ne précisant pas ses compétences ou spécialisations. La présentation est faite auprès des patientes si celles-ci le lui demande, ce de manière progressive et ciblée en fonction du motif de consultation. Du fait de son ancienneté dans la profession, Fabienne ne valorise plus ses compétences auprès de ses amis ou de sa famille. Elle déplore le manque de réceptivité et de confiance de la part des autres professionnels de santé avec qui elle travaille.

Céline

Céline a créé son réseau tant par le biais de rencontres physique que par celui de rencontres organisées par le réseau périnatal, des associations de sages-femmes ou encore pour des groupes de travail en lien avec la maternité avec qui elle est en lien. Elle précise que son réseau n'est pas figé, toujours en mouvement. Elle explique que la création de son réseau résulte de la nécessité d'une prise en charge multidisciplinaire pour sa patientèle. Elle se présente comme sage-femme « de base ». Concernant sa patientèle, Céline se présente progressivement, de manière spontanée et adapté au motif de consultation. Elle omet volontairement de présenter ses compétences si la patiente est déjà suivie par un professionnel, et précise qu'elle ne détourne pas la patientèle. Maité utilise des affiches dans son cabinet portant sur ses compétences (figure I) pour communiquer auprès de ses patientes. Elle a effectué une séparation progressive entre vie personnelle et professionnelle à cause d'une certaine lassitude et aussi par résignation. Céline exerce depuis huit ans en tant que sage-femme libérale, après avoir exercé six ans en milieu hospitalier.

Véronique

Véronique n'a pas eu de démarche globale lors de son installation, informant uniquement les médecins généralistes. Elle a ensuite rencontré au cas par cas les

professionnels qui constituent son réseau de proximité en fonction de ses besoins, afin d'assurer le suivi de ses patientes. Véronique se présente spontanément et de manière progressive auprès des patientes, mais cible la présentation de ses compétences et spécialisations en fonction du motif de consultation. Elle sépare sa vie personnelle et professionnelle mais permet une certaine perméabilité en cas de besoin. Elle souhaiterait une meilleure considération ainsi qu'une meilleure réceptivité des autres professionnels de santé à son égard. Véronique a 48 ans et exerce en tant que sage-femme libérale depuis trois ans.

Corinne

Corinne a travaillé au milieu hospitalier, a été cadre de maternité, également sage-femme de PMI pendant trois ans. Elle s'est installée comme sage-femme libérale depuis 15 ans. Lors de son installation, elle s'est déplacée pour rencontrer les professionnels. Elle entretient maintenant son réseau lors de réunions avec ceux-ci ou encore par des « visites de courtoisie » spontanées à leur rencontre. Elle ne leur présentera cependant pas ses spécialisations. Elle se présente brièvement et progressivement auprès des patientes ou alors si celles-ci le lui demande. De plus, elle omet systématiquement de présenter les compétences qu'elle a en commun avec les gynécologues-obstétriciens, afin de garder de bonnes relations professionnelles avec eux. Corinne pensait que l'utilisation d'un site internet était illégale et précise que ce moyen de communication est demandé par les patientes. Concernant son entourage, elle ne valorise plus ses compétences auprès de celui-ci du fait de son ancienneté, mais ne reste pas fermée à la demande. Malgré le contact des sages-femmes avec une très grande majorité de la population, elle constate un manque de reconnaissance de la profession de la part du grand public. Elle déplore qu'il en soit de même pour l'activité libérale de la part de ses consœurs hospitalières.

Sandrine

Sandrine exerce seule depuis 13 ans dans son cabinet libéral. A son installation, elle a pris rendez-vous pour rencontrer certains professionnels (médecins généralistes, gynécologue-obstétriciens) afin de se présenter brièvement, cette démarche a été coûteuse pour elle en termes de vécu personnel. Elle a également complété son réseau de professionnels de proximité à l'occasion de réunions organisées. Sandrine a réitéré à de nombreuses reprises depuis son installation la présentation de ses compétences auprès des professionnels avec qui elle est en lien. Elle constate une rivalité confraternelle dans la localité où elle exerce. Auprès des patientes, elle présente ses compétences ainsi que ses spécialisations progressivement, ce de manière brève, en ciblant en fonction du motif de consultation. Elle sépare sa vie personnelle et professionnelle : son entourage étant désintéressé, elle ne leur parle pas de ses compétences.

Stéphanie

Stéphanie exerce depuis 16 ans en tant que sage-femme libérale, après deux ans d'activité conjuguant une activité hospitalière et une activité libérale. Lors de son installation, elle a surtout fait la démarche de se présenter auprès des médecins généralistes et gynécologues-obstétriciens. Pour le reste des professionnels, cela c'est fait spontanément à l'occasion de réunions. Elle leur présente ses compétences, mais ne parle pas de ses spécialisations spontanément. Concernant la présentation des ses compétences auprès des patientes, elle le fait de manière progressive ou si cela lui ai demandé, en adaptant à la situation rencontrée. De plus, elle utilise une affiche (figure I) en salle d'attente pour communiquer à propos de ses compétences. Elle insiste auprès de ses proches sur l'évolution et la diversité de sa profession de sage-femme.

Emilie

Emilie est diplômée depuis 2008. C'est après deux ans de pratique hospitalière qu'elle s'est installée en tant que sage-femme libérale. Lors de son installation, elle a entrepris des démarches auprès des gynécologues-obstétriciens, PMI et médecins généralistes pour se présenter. C'est ensuite par l'intermédiaire de réunions du réseau périnatal ou au sein de la maternité, ou encore par nécessité de prise en charge multidisciplinaire de sa patientèle que son réseau c'est développé. Elle leur présente ses compétences ainsi que ses spécialisations. Concernant sa patientèle, elle présente ses compétences spontanément et progressivement, en fonction du motif de consultation. Emilie pratique l'accompagnement global uniquement si la patiente le lui demande. Elle décrit le caractère très réglementé de l'utilisation d'un site internet. Concernant la présentation de ses compétences auprès de son entourage, elle adopte la même démarche qu'avec ses patientes, mais en moins approfondi ou alors s'il y a de la demande. Emilie souhaiterait que les autres professionnels valorisent plus ses compétences auprès de leur patientèle.

Sylvie

Sylvie exerce en tant que sage-femme libérale depuis 11 ans. C'est à l'occasion de rencontres qu'elle a organisées, de formations, de réunions ou encore par une prise de contact téléphonique afin d'assurer la prise en charge de ses patientes, qu'elle a présenté ses compétences. Elle parle également de son activité d'accompagnement global (plateau technique), mais ne présentera pas ses autres spécialisations spontanément. La démarche envers ses patientes est la suivante : présentation brève, ciblée en fonction du motif de consultation, ou plus large si la patiente le lui demande. Elle utilise une affiche portant sur les compétences des sages-femmes libérales, visible dans sa salle d'attente. Sylvie sépare sa vie personnelle est professionnelle sauf en cas de besoins. Cependant, elle informe ses

proches sur les nouvelles compétences de la profession. Elle souhaiterait une amélioration de communication de la part des institutions afin de faciliter l'accès aux informations portant sur les activités respectives des sages-femmes libérales.

Résumé :

But : L'objectif de ce mémoire était de déterminer dans quelle mesure les sages-femmes libérales s'investissent dans la valorisation de leurs compétences auprès des patientes et des professionnels avec qui elles interagissent.

Matériels et méthodes : Il s'agissait d'une étude descriptive, qualitative, prospective, multicentrique menée par entretiens semi-directifs auprès de 11 sages-femmes libérales des départements d'Isère et de Savoie.

Résultats : L'analyse thématique des résultats nous a permis de montrer que lors de la création de leur réseau de professionnels les sages-femmes vont faire la démarche de présenter leurs compétences. Cependant, une fois ce réseau construit, elles s'inscrivent dans une attitude de retrait, attitude qu'elles ont aussi auprès des patientes, cela entraînant un moindre renouvellement de la valorisation de leurs compétences. Elles sont également devant une problématique de positionnement dans leur démarche de communication : nous pouvons établir un lien entre l'attitude adoptée concernant la présentation de soi et leur réticence à pallier au manque de représentation dont elles sont sujettes. Cette problématique limite ainsi toute démarche concurrentielle de leur part.

Conclusion: L'amélioration de la valorisation des compétences par les sages-femmes libérales pourrait passer par une valorisation du type d'activité qu'est l'exercice libéral ou encore par sa masculinisation.

Mots clefs : sages-femmes libérales – valorisation– compétences – entretiens semi-directif – étude qualitative.

Abstract:

Objectives: This thesis' aim was to determine to what extent liberal midwives take part in the promotion of their skills to patients and the professionals with whom they interact.

Materials and methods: It was a descriptive, qualitative, prospective and multicentric study, conducted by means of semi-directive interviews with 11 liberal midwives in the Isere and Savoie departments.

Results: The thematic analysis of the results showed that during the making of their professional network midwives willingly present their skills. However, once this network is build, they adopt an attitude of withdrawal, which they also have with patients, and which results only in a minor renewal of their skills promotion. They are also faced with a problem caused by their position as regard to their communication approach: we can make a connection between the way in which they induced themselves and their reluctance to make up for the lack of representation which they are subjected to. This problem thus limits any competitive approach.

Conclusion: The improvement of liberal midwives in promoting their skills promotion could benefit from an increase in the status of private practitioners or by masculinizing the private sector.

Key words: Liberal midwives – self promotion – competences – half-guided interview – qualitative study.