



HAL
open science

La recherche : une modalité d'exercice dans la profession de sage-femme

Chloé Coulombe-Jutras

► To cite this version:

Chloé Coulombe-Jutras. La recherche : une modalité d'exercice dans la profession de sage-femme. Gynécologie et obstétrique. 2016. dumas-01415916

HAL Id: dumas-01415916

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01415916>

Submitted on 30 Mar 2017

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

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

UNIVERSITE DE VERSAILLES SAINT-QUENTIN-EN-YVELINES

UFR DES SCIENCES DE LA SANTE SIMONE VEIL

Département de maïeutique

MEMOIRE DE DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME
DE L'UNIVERSITE DE VERSAILLES SAINT-QUENTIN-EN-YVELINES

DISCIPLINE / SPECIALITE : Maïeutique

Présenté par :

CHLOE COULOMBE-JUTRAS

En vue de l'obtention du **Diplôme d'État de sage-femme**

LA RECHERCHE : UNE MODALITE D'EXERCICE DANS LA PROFESSION DE SAGE-FEMME ?

Soutenu le : 20 septembre 2016

Directeur de mémoire : Monsieur Philippe CHARRIER, sociologue au Centre Max Weber
de Lyon

JURY

Madame Sophie BAUMANN, sage-femme enseignante, département de maïeutique à
l'Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines

Madame Edith CHANGARNIER, sage-femme enseignante, département de maïeutique
à l'Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines

Madame Priscille SAUVEGRAIN, sage-femme et docteur en sociologie.

Numéro national d'étudiant : 2503044095D

Avertissement

Ce mémoire est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'État de sage-femme. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

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 expose son auteur à des poursuites pénales.

Remerciements

Je tiens à remercier Philippe Charrier pour son accompagnement dans la construction et la rédaction de ce mémoire.

Je remercie également toutes les sages-femmes qui ont acceptées de participer à cette étude et de m'avoir accordé un peu de leur temps pour éclaircir ce monde de la recherche.

Merci à Anne Rousseau de m'avoir mis en relation avec son réseau. Ainsi qu'à toute l'équipe pédagogique du Département de maïeutique pour leur investissement au cours de ces quatre années.

Table des matières

AVERTISSEMENT	II
REMERCIEMENTS	III
TABLE DES MATIERES	IV
LISTE DES ANNEXES	VII
LA RECHERCHE : UNE MODALITE D'EXERCICE DANS LA PROFESSION DE SAGE-FEMME ?	VIII
RESEARCH : A MODALITY OF EXERCICE FOR MIDWIVE ?	IX
INTRODUCTION	1
1.1 La recherche pour les sages-femmes	2
1.1.1 Un phénomène récent en France	2
1.1.2 Intérêt de santé publique	4
1.2 Un profil des sages-femmes en évolution	5
1.2.1 Un profil plus scientifique	5
1.2.2 Entre technique et accompagnement	6
1.2.3 L'identité professionnelle des sages-femmes	7
1.3 La formation initiale des sages-femmes	9
1.3.1 Intégration des écoles à l'université	9
1.3.2 Développement de l'initiation à la recherche en formation initiale	10
1.4 Intérêt du sujet	12
2 MATERIEL ET METHODES	14

2.1	Hypothèses et objectifs	14
2.2	Type d'étude	15
2.3	Population étudiée	16
2.4	Variables retenues	17
3	ANALYSE DES DONNEES	18
3.1	Emergence de trois grands profils	18
3.1.1	Les chercheur.e.s dans l'âme	18
3.1.2	Détournement de la carrière classique	21
3.1.3	La recherche intégrée à la profession	25
3.2	Une implication dans la recherche difficile	31
3.2.1	Un parcours en construction	31
3.2.2	Relation aux équipes	35
3.3	Les enjeux	37
3.3.1	Une quête de reconnaissance	37
3.3.2	Des thématiques spécifiques	39
4	DISCUSSION	41
4.1	Les limites de l'établissement de la recherche comme modalité d'exercice dans la profession	41
4.1.1	Un manque d'unité dans les revendications	41
4.1.2	Aspect statutaire : un frein majeur	42
4.1.3	La recherche sage-femme	44
4.2	Vers une définition de la recherche en maïeutique ?	45
4.3	Analyse des biais	48
4.3.1	Biais de sélection	48
4.3.2	Biais de contamination	48
	CONCLUSION	49
	BIBLIOGRAPHIE	51

Liste des annexes

Annexe I : Grille d'entretien	54
Annexe II : Tableau des caractéristiques de la population.....	56

La recherche : une modalité d'exercice dans la profession de sage-femme ?

Objectifs

Notre étude avait pour objectif d'analyser la place de la recherche pour les sages-femmes aujourd'hui en France. En effet, malgré une évolution de la profession qui se tourne vers celle-ci par le biais de la formation initiale, son développement reste long et difficile. Nous avons donc cherché à analyser les limites et les enjeux d'un développement de la recherche pour les sages-femmes ainsi que d'en donner une définition.

Matériel et méthodes

Nous avons mené une étude qualitative de quinze entretiens semi-directifs. Le critère d'inclusion principal est les sages-femmes ayant ou ayant eu une activité de recherche durant leur carrière en rapport avec la profession de sage-femme.

Les sages-femmes recrutées proviennent de différentes villes : Paris, Rennes, Strasbourg et Lyon.

Résultats

Les limites au développement de la recherche pour les sages-femmes sont principalement statutaires. Le manque d'unité dans les revendications des sages-femmes chercheuses ainsi que dans la profession elle-même freine l'établissement de la recherche comme modalité d'exercice.

Les enjeux pour les sages-femmes se situent dans une quête de reconnaissance auprès des autres professionnels, du monde universitaire ainsi qu'auprès de pouvoirs publics. Le développement d'une recherche en maïeutique apparaît aussi comme un enjeu principal.

Mots-clés : recherche sage-femme, recherche en maïeutique, identité sage-femme

Research : a modality of exercise for midwife ?

Objective

Our goal was to analyse the place of the research for midwife today in France. In fact, whereas a evolution of the profession to the research by the initial formation, his development stay long and difficult. We wanted the understand the limits, the stakes of the development of the research for the midwife and to definine this one.

Methods

We led a qualitative study with fifteen semi-structured interview. The main inclusion criteria was the midwife who have or had a resaerch activity during her career related with midwifery. Those midwives were from Paris, Rennes, Strasbourg et Lyon.

Results and conclusion

The principal limit of a development of research for the midwife is the statut. The lack of unity in the claim of the midwife searcher and also into the profession itself slow the establishment of resarch as a modality of exercice.

The stakes for the midwife are to increase the recognition of the other professionnall, the university institute and the public authorities. The development of maïeutic research also appear as a main stake.

Keywords : midwife research, maïeutic research, midwifery identity

Introduction

Tout au long de son histoire, la profession de sage-femme a connu de nombreuses évolutions, autant par son statut que de par ses compétences et son lieu d'exercice. En effet, aujourd'hui, les sages-femmes connaissent une diversification et une spécialisation de leur mode d'exercice ayant mené à une redéfinition de la place et de la mission des sages-femmes¹.

Tout d'abord, les politiques de santé publique placent la sage-femme comme un acteur primordial de la périnatalité en France. Prenons pour exemple la loi HPST (Hôpital Patient Santé Territoire) de 2009 qui ouvre les compétences de la sage-femme en matière de gynécologie de prévention leur offrant un panel d'activité en plus. Le rôle de la sage-femme en France, ne se limite donc plus à la gestion de la grossesse et de l'accouchement physiologique, perception que peut avoir l'opinion publique.

Les compétences des sages-femmes s'élargissent, nous nous attendons à une spécialisation des sages-femmes plus importante. Paradoxalement, dans les services de maternité, nous attendons des sages-femmes une polyvalence.

Nous semblons nous retrouver dans une transition professionnelle pour les sages-femmes et nous allons nous intéresser à comment ce phénomène perturbe leur identité professionnelle.

Dans ce mémoire, nous allons nous intéresser à un phénomène qui semble représenter une part de cette transition : la recherche. N'est-elle pas une nouvelle modalité d'exercice dans la profession de sage-femme ?

¹ P.CHARRIER ; les sages-femmes en France ; Rapport de recherche ; Centre Max Weber ; Janvier 2011

1.1 La recherche pour les sages-femmes

1.1.1 Un phénomène récent en France

1.1.1.1 Un mouvement international

La recherche pour les sages-femmes fut initialement abordée à la fin des années 1980 lors d'un congrès de l'International Confédération of Midwives (ICM) par les sages-femmes chercheuses anglaises, avant-gardistes dans le domaine. L'objectif fixé à ce moment là fut de développer dans les différents pays la recherche pour les sages-femmes. En effet, la recherche pour une profession permet d'en asseoir sa spécificité et d'en assurer son évolution et son évaluation².

La profession de sage-femme se différencie de métier de sage-femme. En effet, la sociologie différencie les métiers des professions. La profession se caractérise par, au delà d'un savoir-faire spécifique, une identité et des revendications communes³. Dans cette idée, la recherche appartient donc aux missions que remplissent les professions.

Néanmoins, le développement de la recherche pour les sages-femmes en France reste en retard par rapport à d'autres pays. En effet, en Angleterre ou au Canada les sages-femmes ont une activité de recherche⁴. En France, les sages-femmes souhaitant évoluer dans cette voie, rencontre des difficultés à assurer leur légitimité dans cet exercice.

² A.DEMEESTER ; Initiation à la recherche en formation initiale des ESF ; La revue sage-femme ; Volume 6 ; n°1 ; 2007

³ C.TOURMEN, « Activité, tâche, poste, métier, profession : quelques pistes de clarification et de réflexion. », Santé Publique hs/2007 (Vol. 19) , p. 15-20

⁴ N.RICHARD-GUERROUDJ ; Le rôle de la sage-femme : une comparaison France-Angleterre ; Les tribunes de la santé ; 03/2014 ; N°44

Les limites rencontrées sont principalement statutaires. En effet, les sages-femmes évoluant dans la recherche sont, la plupart du temps, contrainte d'abandonner leur activité clinique.

1.1.1.2 Impact de la grève de 2013

En octobre 2013, les sages-femmes se mettent en grève à durée indéterminée. Celle-ci connaîtra le deuxième taux de mobilisation le plus important après les grèves de 2001 qui ont permis l'intégration des écoles à l'université. Cette grève éclate dans un contexte politique tendu pour les sages-femmes. Cette profession en manque de reconnaissance au sein des établissements mais également auprès des pouvoirs publics réclame une reconnaissance statutaire mais également salariale de leurs compétences et de leur rôle primordial en tant qu'acteur de la périnatalité. Ce mouvement apparaît comme fort, il touche autant le secteur public, privé que l'exercice libéral et la protection materno-infantile. Cette grève permet une synergie entre les différentes associations représentatives de la profession⁵ menant à la création du Collectif des sages-femmes qui apparaît comme structure représentante de la profession. Jusqu'en 2013, les revendications des sages-femmes ont été assez peu entendues du fait de la pluralité des organisations représentatives : on dénombre 2 syndicats et plus de 12 associations représentatives.

La revendication d'une autonomie pleine dans le secteur de la physiologie, impliquant une sortie de la fonction publique hospitalière, amène dans les revendications la place de la recherche pour les sages-femmes. En effet, nous parlons d'autonomie professionnelle, c'est-à-dire que nous incluons une maîtrise du

⁵ M.NAIDITCH ; La sage-femme face aux pouvoirs : une analyse politique de la grève des SF comme outil de combat pour une pleine reconnaissance de leur profession. Colloque « je suis la sage-femme », 2 avril 2014, Profession sage-femme n°208 ; 2014/09 ; p22-28.

curus de formation ainsi que de la capacité à mener des réflexions sur leur pratique par le biais de la recherche.

En 2014, au lendemain des grèves des sages-femmes, le ministère de la l'enseignement supérieur et de la recherche missionne la CNEMa (Confédération National des Enseignants en Maïeutique) de recenser le nombre de sages-femmes en cours ou possédant un doctorat ainsi que des masters de recherche. A la publication de ce rapport, on dénombrait plus de 40 sages-femmes doctorantes et 11 sages-femmes docteurs.

De plus, fin 2015, Manuel Valls, premier ministre, lance la grande conférence de santé afin de permettre une réflexion sur la santé en France aujourd'hui. Au cours de celle-ci, les revendications concernant la recherche des sages-femmes semblent être entendues. En effet, les organismes représentatifs de la profession, tel que le conseils de l'ordre des sages-femmes et la confédération national des enseignants en maïeutique (CNEMa) ainsi que des étudiants ont pu participer aux groupes de travail sur la recherche en maïeutique, obtenant ainsi l'espoir de la création d'un corps d'enseignant chercheur en maïeutique.

1.1.2 Intérêt de santé publique

Les sages-femmes sont considérées comme un acteur primordial de santé périnatale. Elles interviennent auprès des femmes en pré, per et post natal de l'adolescence à la ménopause.

L'activité des sages-femmes est également en évolution. En effet, lorsque nous étudions la démographie des sages-femmes, nous remarquons une augmentation du mode d'exercice libéral. D'après M.Cavillon, en 2030, 1 sage-femme sur 3 exercera en libéral⁶. Cela s'explique notamment par une volonté des pouvoirs publiques, favorisant l'exercice de la médecine en ambulatoire. De plus, le nombre de

⁶ M.CAVILLON ; la profession de sage-femme : constat démographique et projections d'effectifs ; Etudes et résultats ; Mars 2012 ; N°791

gynécologue-obstétricien tend à diminuer, les sages-femmes sont également amenées à prendre une place importante dans la santé gésésique des femmes.

Il paraît donc indispensable pour les sages-femmes de se positionner en tant que telle et d'affirmer ce rôle dans la santé périnatale. Pour cela, la participation à l'évaluation des pratiques et l'amélioration de celles-ci semblent incontournables et incontestables. La place de la recherche dans la profession de sage-femme se situe donc à la fois dans l'intérêt de santé publique périnatale mais joue également un rôle économique.

1.2 Un profil des sages-femmes en évolution

Depuis une vingtaine d'années, le profil des sages-femmes est en évolution. En effet, nous sommes en présence d'une mutation professionnelle des sages-femmes. De la matrone à la sage-femme d'aujourd'hui, la profession a connu de nombreuses évolutions et différentes perceptions sociales.

1.2.1 Un profil plus scientifique

Cette mutation des profils des sages-femmes vient à se standardiser, et peut s'expliquer par différents phénomènes.

Premièrement, le recrutement des sages-femmes, depuis 2003, est intégré à la Première Année Commune aux Etudes Médicales (PCEM1) puis par la Première Année Commune aux Etudes de Santé (PACES). La transition, d'un concours d'entrée indépendant à ce concours commun avec les études de médecine et d'odontologie vient à diminuer la diversité sociale des entrants dans les écoles de sage-femme. On voit apparaître de plus en plus d'étudiants issu des catégories

sociales supérieurs recherchant une formation dite « universitaire supérieure »⁷. Les profils recrutés par le biais de ce concours suscitent donc d'avoir un certain niveau scientifique et amène donc à des profils de plus en plus standardisés et élitistes.

Deuxièmement, cette mutation relève également des compétences attendues des sages-femmes. En effet, dans un système de soins où la naissance est aujourd'hui abordée comme un risque, la sage-femme est confronté à la redéfinition de son activité. La sage-femme, gardienne de l'eutocie et de la physiologie, ne pourra considérer qu'une grossesse aura été d'évolution normale uniquement à posteriori. La culture de risque amène donc à une médicalisation de plus en plus importante avec une multiplication des gestes techniques et de dépistages dans la pratique des sages-femmes⁸. De plus, que ce soit durant la formation initiale ou au cours de l'exercice professionnel, la sage-femme participe à la prise en charge de la pathologie. Cela mobilise de manière importante les compétences scientifiques des sages-femmes.

1.2.2 Entre technique et accompagnement

L'évolution du système de soins vers des structures et des prises en charge médicalisées et standardisées, la sage-femme subit une redéfinition de sa mission au sein de l'hôpital. En effet, cette médicalisation et la recherche du risque mobilisent des compétences techniques tandis que l'essence même de la profession se situe dans l'accompagnement des mères et des couples ce qui requière des compétences relationnelles.

D'après Béatrice Jacques, il existe une certaine dichotomie entre la technique et le relationnel présent chez la sage-femme qui vient à créer deux types de sages-femmes⁹ :

⁷ P.CHARRIER ; Les sages-femmes en France ; Rapport de recherche ; Centre Max Weber ; Janvier 2011

⁸ P.CHARRIER ; G.CLAVANDIER ; Sociologie de la naissance ; coll Armand Collin ; p128-129

⁹ B.JACQUES ; Sociologie de l'accouchement ; coll Presses universitaires de France ; p 79-81

- Une sage-femme hypertechnicienne qui se positionne dans le dépistage et la recherche de la pathologie. Elle entraîne une interdépendance entre les différents acteurs de la naissance et notamment avec le médecin. Ce côté technique apporte une reconnaissance.
- Une sage-femme accompagnante dont la pratique s'oriente vers des compétences relationnelles.

Néanmoins, les sages-femmes de ces deux groupes n'expriment pas d'appartenance à un groupe en particulier et paradoxalement l'articulation des deux compétences semble être l'idéal.

La mission de la sage-femme aujourd'hui se situe à la fois dans un rôle très technique de dépistage apportant une reconnaissance des autres professionnels de santé et notamment des médecins tout en gardant cette expertise d'accompagnement qui permet à la sage-femme d'exprimer sa singularité et sa spécificité.

Au vu des changements opérés autour de la profession de sage-femme, nous avons cherché à comprendre quel était l'identité des sages-femmes aujourd'hui en France.

1.2.3 L'identité professionnelle des sages-femmes

1.2.3.1 Définition

Le sociologue Jacques Ion définit l'identité professionnelle comme : « *ce qui permet au membre d'une même profession de se reconnaître eux-mêmes comme tels et de faire reconnaître leur spécificité à l'extérieur. Elles supposent donc un double travail, d'unification interne d'une part, de reconnaissance externe d'autre part* ». ¹⁰

L'identité professionnelle des sages-femmes s'expriment donc au travers de l'expression de leur spécificité comme gardienne de la physiologie. Néanmoins, la

¹⁰ J.ION ; Le travail social à l'épreuve du territoire, Paris, Dunod, 1996, p 91

profession traverse une crise identitaire. En effet, dans une étude réalisée en 2011 auprès de sages-femmes hospitalières, du secteur privé, libérale et de protection materno-infantile, il apparaît que l'un des actes les plus réalisés par les sages-femmes est le suivi des grossesses pathologiques¹¹. Les compétences des sages-femmes dans leur spécificité ne semblent pas totalement utilisées.

De plus, avec la diversification des modes d'exercices ainsi que la spécialisation des sages-femmes, le questionnement sur la mission et la place de la sage-femme dans le système de soins sont omniprésents.

Cette crise se manifeste par la représentativité des sages-femmes : chaque mode d'activité et spécificité possède un organisme représentatif. Peut-on encore parler aujourd'hui de la sage-femme tout cours ?

1.2.3.2 Autonomie au travail

Selon F-X Schweyer, sociologue des professions ayant travaillé sur les sages-femmes, la notion de profession est inhérente à l'autonomie de celle-ci.¹²

Néanmoins, dans le cas de la profession de sage-femme, définie comme une profession médicale à compétences limitées, il y aurait une négociation de l'autonomie entre le gynécologue-obstétricien et la sage-femme, celui-ci déléguant la prise en charge de la physiologie à la sage-femme.

L'identité des sages-femmes ne doit-elle pas se construire autour de cette négociation ? En acceptant une autonomie relative et la construction d'une identité professionnelle sereine dans l'interdisciplinarité.

¹¹ P.CHARRIER ; Les sages-femmes en France ; Rapport de recherche ; Centre Max Weber ; Janvier 2011

¹² F-X.SCHWEYER ; La profession de sage-femme : autonomie au travail et corporatisme protectionniste ; Sciences sociales et santé ; Vol14, n°3, Septembre 1996.

La recherche dans la profession a toute sa place dans cet établissement d'autonomie au travail. Elle participe pleinement à cette émancipation et à la recherche de la « nouvelle » identité professionnelle des sages-femmes.

1.3 La formation initiale des sages-femmes

La formation initiale des sages-femmes a également énormément évolué durant les quinze dernières années. Elle passe d'une formation dans des écoles hospitalières, en 3 ans, dirigée par des médecins à une formation universitaire en 5 ans avec un diplôme délivré par les universités.

Cette « universitarisation » de la formation initiale témoigne d'une intégration de la profession dans une dynamique tournée vers la recherche.

1.3.1 Intégration des écoles à l'université

Au lendemain des grèves de sage-femme de 2001, leur cursus de formation est intégré au processus LMD (Licence-Master-Doctorat) avec une reconnaissance du diplôme d'état de sage-femme au grade master afin de pouvoir inscrire ce diplôme dans l'architecture européenne des études supérieures.

La loi HPST de 2009 entérine cette volonté en inscrivant dans le code de santé publique « *la formation initiale des sages-femmes peuvent être organisée au sein des universités* »¹³. La loi ne prévoit pas un transfert obligatoire des écoles de sages-femmes vers les universités et laisse donc l'opportunité à chaque université d'intégrer les écoles et d'en définir les modalités. La circulaire n°2012-39 relative aux modalités de mise en œuvre de la réforme LMD au sein des écoles de sages-femmes prévoit une intégration complète des écoles de sages-femmes à l'université sous 5 ans¹⁴.

¹³ Article L4151-7-1 ; Code de santé publique

¹⁴ Circulaire DGOS/RH1 du 24/01/2012 relative aux modalités de mise en œuvre de la réforme LMD au sein des écoles de sages-femmes visées à l'art L.4151-7 du CSP

A ce jour, les modalités d'intégration à l'université des écoles dépendent de conditions locales et la forme de l'intégration reste un frein à la généralisation de celle-ci.

Si l'intégration des écoles n'est pas complète à ce jour, on note néanmoins une volonté de la formation initiale de s'intégrer à une dynamique universitaire permettant le développement de l'interdisciplinarité des formations de santé ainsi que l'ouverture des portes de cursus parallèles dédiés à la recherche¹⁵.

Les arrêtés du 19 juillet 2011 et 11 mars 2013 réforment le diplôme d'Etat de sage-femme en créant :

- Le diplôme de formation générale en sciences maïeutiques conférant un niveau licence suite à 6 semestres validés
- Le diplôme de formation approfondi en sciences maïeutique conférant un grade master suite à 4 semestres validés

Cette réforme des études de sages-femmes offre un modèle de formation permettant aux études de sages-femmes d'avoir une conformité avec le modèle européen et pouvant s'intégrer à l'université.

1.3.2 Développement de l'initiation à la recherche en formation initiale

1.3.2.1 Initiation à la recherche

C'est en 1985, lors de l'instauration du mémoire de fin d'études que l'on parle pour la première fois d'initiation à la recherche pour les étudiants sages-femmes. Celui-ci est concomitant au passage de la formation de 3 à 4 ans. A cette époque, on voit apparaître à l'école de sage-femme 5 heures d'initiation à la recherche afin de préparer les étudiants à cette démarche de recherche.

Cet enseignement va prendre, au cours des années, de plus en plus d'ampleur dans la formation initiale.

En 2001, l'initiation à la recherche représente 5% des heures d'enseignements théoriques en premier cycle et 11% du deuxième cycle.¹⁶

Dans le référentiel métier des sages-femmes de 2007, la composante recherche est intégrée comme compétence de la sage-femme à la fin de la formation initiale.

1.3.2.2 Le mémoire de fin d'étude : un travail de recherche

Le mémoire de fin d'étude pour les sages-femmes représente un réel travail développant la démarche de recherche et fait parti de la validation du diplôme d'état de sage-femme.

L'impact des mémoires de fin d'étude des étudiants sages-femmes a été étudié en 2010. Cette étude réalisée auprès des directrices des écoles de sages-femmes, des sages-femmes cadres et des acteurs du réseau de périnatalité montre que les mémoires des étudiants sont considérés comme des productions scientifiques de qualité. Néanmoins, les thématiques abordées sont le plus souvent ressortissante de la pathologie et trop peu axées sur les compétences des sages-femmes. De plus, les mémoires de sages-femmes sont trop peu dirigés par les sages-femmes elles-mêmes mais la plupart du temps par des médecins. La diffusion des mémoires limite également l'impact de ceux-ci.¹⁷

¹⁵ F.NGUYEN ; Formation initiale sage-femme : enjeux et perspectives. Création d'une filière sage-femme à l'université. Projet d'application de la réforme LMD au cursus sage-femme. La Revue Sage-femme ; 2008 ; 7, 38-41.

¹⁶ A.DEMEESTER ; A.DUCROT-SANCHEZ ; Initiation à la recherche en formation initiale sage-femme : état des lieux, arguments en faveur de la recherche, enjeux et perspectives. La Revue Sage-femme, 2007 ; 6 ; 36-44

¹⁷ I.PERRIER ; F.VENDITTELI ; Devenir et impact sur les pratiques professionnelles des mémoires des étudiants sages-femmes ; La Revue Sage-femme ; 2010 ; 9 ; 165-172.

1.3.2.3 Coursus recherche parallèle

Pour finir, il est maintenant possible pour les étudiants sages-femmes d'effectuer un double parcours « recherche » donnant une équivalence en master un. Les étudiants le souhaitant peuvent ensuite poursuivre un cursus universitaire plus centré sur la recherche.¹⁸

1.4 Intérêt du sujet

Dans le contexte actuel, avec l'évolution des compétences des sages-femmes, une diversification des compétences, une spécialisation omniprésente et toujours une quête de reconnaissance sociale et identitaire, le développement de la recherche pour les sages-femmes semble attendu de celle-ci. En effet, le phénomène international fort et implanté dans de nombreux pays montre un retard considérable des sages-femmes françaises dans ce domaine malgré une évolution de la formation initiale dans ce sens.

A travers cette revue bibliographique, nous avons étudié la crise identitaire des sages-femmes afin de contextualiser le développement d'une nouvelle modalité d'exercice pour cette profession en recherche d'identité.

En s'interrogeant sur la place de la recherche dans la profession de sage-femme, nous avons abordé les limites, les enjeux et la définition de la recherche pour les sages-femmes en France.

¹⁸ M.NADJAFIZADEH ; Former les étudiants sages-femmes à la recherche : interface entre la théorie et la pratique. La Revue Sage-femme ; 2012 ; 11 ; 234-240

2 Matériel et méthodes

2.1 Hypothèses et objectifs

Aujourd'hui, la profession de sage-femme entre dans une transition professionnelle avec une évolution et une diversification des modes d'exercice. Cela amène la question de l'instauration de la recherche comme modalité d'exercice dans la profession. En effet, ce travail de recherche a pour but de comprendre quels sont les objectifs, les enjeux et les perspectives d'avenir d'un exercice dans la recherche pour la profession de sage-femme.

Les compétences d'expertise et d'évaluation des pratiques semblent attendues des sages-femmes par l'entrée dans le cursus par la Première Année Commune aux Etudes de Santé (PACES), ensuite l'intégration de la formation à l'université et le développement de l'initiation à la recherche en formation initiale. La formation actuelle des étudiants sages-femmes témoigne de l'importance de la recherche dans le champ de compétence des sages-femmes.

Néanmoins, l'établissement de la recherche dans la profession est long et difficile. Ce mémoire a donc pour vocation d'analyser les obstacles à son développement.

Pour cela, nous avons été amenés à nous poser la question suivante : « l'absence d'un domaine de recherche propre aux sages-femmes freine-t-elle l'établissement de celle-ci comme une modalité d'exercice dans la profession ? »

La première hypothèse analysée est basée sur le principe qu'en temps que profession médicale, la recherche permet d'exprimer et d'affirmer son identité. L'absence d'un domaine de recherche propre aux sages-femmes est un frein à son développement.

Deuxièmement, l'absence de statut permettant aux sages-femmes d'avoir une activité clinique et de recherche représente un obstacle à son établissement en tant que modalité d'exercice.

Pour finir, nous avons supposé que la promotion de la recherche serait freinée par un grand nombre de sages-femmes qui ne souhaiteraient pas abandonner leur activité clinique au profit de la recherche.

2.2 Type d'étude

La méthodologie utilisée dans notre étude a été une analyse qualitative d'entretiens semi-directifs. L'objectif de l'étude est de comprendre un phénomène sociologique, cette méthodologie est pertinente pour traiter cette question.

De plus, la population étudiée étant restreinte, les variables recueillies étant peu quantifiables ainsi que le peu d'études réalisées sur cette thématique nous ont conforté dans l'idée de s'orienter vers une analyse qualitative.

Durant 2 mois, nous avons réalisé quinze entretiens de sages-femmes des villes de Paris, Strasbourg, Rennes et Lyon ayant une activité de recherche. Ces entretiens, durant entre quarante minutes et une heure trente minutes, ont ensuite été retranscrits et analysés. Les entretenus ont tous accepté d'être enregistrés grâce à un dictaphone.

Les entretiens ont, pour la majorité, été réalisés sur le lieu de travail des participants, dans une pièce isolée et calme. Néanmoins, deux des entretiens ont dû être effectués par téléphone. Le premier dans un problème d'emploi du temps non concordants et le deuxième dû à la distance géographique. On note également qu'un des entretiens a été effectué dans un café, le participant ne souhaitant pas s'entretenir sur son lieu de travail.

Cela a permis de dégager des axes d'analyses et de discussion.

2.3 Population étudiée

La population étudiée comprend les sages-femmes ayant ou ayant eu une activité de recherche au cours de leur carrière dans un domaine en rapport avec la profession. Cela inclut les sages-femmes doctorantes ou possédant un doctorat, en post-doctorat, ayant un master de recherche ainsi que les sages-femmes pratiquant une activité de recherche sans formation complémentaire. Les sages-femmes bénéficiant des postes d'attachés de recherche clinique ou techniciens de recherche clinique sont également inclus dans l'étude.

Afin d'avoir une vision globale du paysage de la recherche pour les sages-femmes aujourd'hui en France, il nous a paru important de mêler des professionnels exerçant à tous les niveaux de la recherche.

Notre échantillon comprend donc douze femmes et trois hommes exerçant de la manière suivante¹⁹ :

- Quatre postes d'attachés de recherche clinique
- Huit doctorants. On note une majorité de thèse en épidémiologie.
- Trois post-doctorats

La population a été recrutée par le biais de contact transmis par une personne ressource faisant partie de l'équipe pédagogique du département de maïeutique de l'Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines. Nous avons ensuite utilisé le réseau de ces sages-femmes.

Nous avons remarqué que les sages-femmes contactées ont exprimé un certain enthousiasme au vu de la thématique traitée ce qui nous a conforté dans l'intérêt d'analyser ce phénomène. Le nombre d'entretien a néanmoins été limité à quinze pour des questions de faisabilité de l'étude liées au temps disponible pour la mener à bien.

¹⁹ Les caractéristiques de chaque participant se trouvent en annexe 2.

La population étant restreinte à l'origine, il était difficile d'émettre des critères d'exclusion. Cependant, les sages-femmes ayant une activité de recherche sans rapport avec la profession ont été exclues.

2.4 Variables retenues

Les entretiens semi-directifs ont été menés grâce à un guide d'entretien²⁰ comprenant des questions générales afin de qualifier la population étudiée d'un point de vue démographique ainsi que des questions axées sur notre thématique.

Les variables retenues ont été :

- La formation initiale : motivations amenant aux études en maïeutique, vécu des études, désir d'exercice, perception de la recherche pendant les études.
- Le parcours professionnel : apport des emplois effectués, arrivée dans la recherche.
- L'implication dans la recherche : diplôme complémentaire, apport de la profession de sage-femme à la recherche, enjeux pour la profession, difficultés rencontrées.
- Les enjeux : définition de la recherche sage-femme, promotion de la recherche.
- Les renseignements généraux : âge, sexe, ville d'exercice, statut marital.

L'analyse de celles-ci nous a permis de relever trois profils de sages-femmes exerçant dans la recherche ainsi que d'analyser les limites et les enjeux du développement de cette activité de recherche pour les sages-femmes.

²⁰ Annexe 1

3 Analyse des données

3.1 Emergence de trois grands profils

3.1.1 Les chercheur.e.s dans l'âme

Nous avons défini un premier profil, celui du chercheur dans l'âme, comme celui pour lesquels l'identification à la profession de sage-femme n'a jamais été complète et l'on retrouve une identification plus forte au métier de chercheur. Ce premier type se définit comme chercheur et non pas comme sage-femme. L'orientation vers la recherche pour ces profils s'est faite de manière assez naturelle. Ce premier type n'est néanmoins pas majoritaire. Il représente trois sages-femmes sur les quinze.

3.1.1.1 Les études : période de construction de l'identité professionnelle

Pour les trois individus, on note une orientation première autre que la profession de sage-femme. D'une part, pour l'une des entretenues, l'orientation vers la recherche était déjà présente avant de s'orienter vers le soin dans un second temps. D'autre part, le deuxième professionnel souhaitait s'orienter vers l'ingénierie. En ce qui concerne la troisième professionnelle, l'orientation en sage-femme a été un hasard suite au concours de PCEM1, elle n'exprime pas de réel désir d'orientation vers cette profession.

Les études représentent cependant une période charnière dans la construction de l'identité professionnelle d'un individu. Dans notre étude, les interrogés appartenant à ce groupe n'ont pas une trajectoire similaire.

Nous avons pu différencier deux sous-groupes : une premier comprenant les sages-femmes ne s'étant jamais identifiées à la profession et le deuxième les sages-femmes s'étant identifiées brièvement à la profession.

3.1.1.1.1 Une identification non réalisée

Dans ce premier sous-groupe, nous avons pu inclure deux des sages-femmes appartenant à ce premier profil.

La première interrogée dénonce des études très difficiles avec une orientation très rapide en master de recherche durant la formation initiale. En effet, l'interrogée soulève un manque de reconnaissance du diplôme de sage-femme l'ayant poussé à compléter sa formation par un diplôme supplémentaire.

« Quand j'ai fait mon master un, c'était clairement vision recherche. Je voulais vraiment élargir mon champ de compétences. »

Entretien quatre

La deuxième professionnelle, malgré des études sans encombre, ne manifeste pas de réel plaisir à l'exercice de la profession et exprime une frustration de limitation des compétences.

« Ce n'était pas tellement un modèle d'ouverture (...) en même temps j'ai passé des études sans problèmes, j'ai pas eu de difficultés particulières, du coup, l'objectif c'était d'avoir le diplôme le plus rapidement possible. Et c'était très professionnel, on t'inculquait des choses sans forcément t'expliquer pourquoi. »

Entretien cinq

Pour ce premier sous-groupe, on peut donc considérer qu'il représente une partie de la profession n'ayant pas de réel désir d'exercice en tant que sage-femme et ne sont jamais identifiées en tant que tel. Elles ne sont donc pas représentatives de la majorité des sages-femmes. La profession est vécue comme un tremplin vers une autre carrière où la recherche aurait toute sa place.

3.1.1.1.2 Une identification brève à la profession

On dissocie le troisième entretenu qui s'est construit une identité sage-femme mais s'en est ensuite détourné.

En effet, le vécu des études a été bon et l'interrogé se projetait dans une activité professionnelle sage-femme. Néanmoins, dans l'idée d'avoir une partie de son activité consacrée à l'enseignement des étudiants sages-femmes, l'orientation vers un master a déclenché une réorientation vers une nouvelle perspective de carrière en tant que chercheur.

3.1.1.2 Une réorientation précoce

Dans les deux sous-groupes précédemment décrits, on retrouve un point de convergence dans les parcours professionnels. En effet, ils expriment de manière très explicite et très prononcée dans les entretiens, une certaine frustration dans l'exercice mais aussi une vision assez pessimiste quant à l'évolution de la profession qui a entraîné une réorientation précoce.

« Si je ne fais rien, dans dix ans je serai au même endroit à faire les mêmes choses, ça va pas »

Entretien cinq

« Je ne me voyais pas travailler quarante ans à appliquer une méthode que je savais fautive. J'avais l'impression d'être figé, de ne pas avoir de possibilité d'évolution de carrière. »

Entretien huit

L'exercice professionnel en tant que sage-femme pour ces entretenus fut bref : deux mois, deux ans et cinq ans. Néanmoins, il est évalué comme très enrichissant sur le plan humain.

3.1.1.3 Une bifurcation professionnelle

L'analyse de ce profil nous permet donc de dire que la recherche pour ces sages-femmes représente une bifurcation professionnelle.

Dans cette catégorie, la recherche n'est pas considérée comme une modalité d'exercice dans la profession de sage-femme. On retrouve une dissociation entre les deux professions :

« Tu es sage-femme et chercheur, tu n'es pas sage-femme chercheur »

Entretien cinq

La recherche est considérée comme une évolution professionnelle par ces sages-femmes qui leur permet d'avoir une satisfaction professionnelle, la profession de sage-femme ne les comblant pas totalement.

3.1.2 Détournement de la carrière classique

Ce deuxième profil englobe les professionnels s'identifiant à la profession de sage-femme mais ayant connu un détournement de la carrière classique de sage-femme. En effet, ils se décrivent comme une sage-femme qui a une double activité.

Ce profil comprends une part assez importante des sages-femmes : cinq entretenues sur quinze.

3.1.2.1 Une identité sage-femme présente

3.1.2.1.1 Sage-femme : un choix d'orientation

Tout d'abord, dans ce groupe, on note que sur les cinq professionnels, l'orientation vers les études de sage-femme a toujours été un choix, pas

nécessairement un premier choix, mais il fut toujours réfléchi. Deux des sages-femmes parlent même de vocation pour la profession.

Les sages-femmes appartenant à ce groupe ont donc pu s'identifier de manière naturelle à cette profession.

Durant les études, ces sages-femmes se projetaient dans une expérience professionnelle clinique pure, avec une vision de la carrière « classique ». On entend par « carrière classique », un exercice hospitalier, en clinique, en libérale ou en PMI (Protection Materno-Infantile) qui sont les modes d'exercice les représentés aujourd'hui en France. Néanmoins, on note que l'exercice hospitalier reste le plus représenté.

« Plutôt hospitalière pendant les études, un exercice classique. C'est plutôt après que ça a changé. Pendant mes études je ne me suis pas posé beaucoup de question »

Entretien un

« J'ai toujours voulu être hospitalière dans un niveau trois depuis le départ »

Entretien douze

Néanmoins, la période des études est quand même vécue comme difficile pour la plupart des individus, sans pour autant remettre en cause l'orientation initiale pour cette profession.

« J'ai trouvé les études très difficiles, très archaïques, nous préparant peu à la vie professionnelle. (...) Il y a des choses que l'on considérait comme du harcèlement moral. Je pense que cela décrit très bien le milieu des sages-femmes actuel. (...) C'est dommage mais c'est aussi comme ça que je me suis construite et que j'ai appris à être une bonne sage-femme. »

Entretien deux

« Très intéressant à la fois sur le plan humain et intellectuel... Mais je trouve que l'on est jeune et très vite confronté à la douleur, à la mort, à des relations hommes-femmes, à de relations de couples... Ce sont des thèmes très durs et je trouve que l'on n'est pas armé pour ça. »

Entretien six

3.1.2.1.2 Expérience professionnelle

Les sages-femmes appartenant à cette catégorie gardent pour la plupart une activité clinique. L'activité recherche est considérée comme une activité complémentaire leur permettant de diversifier leur mode d'exercice. Néanmoins, la recherche n'est pas intégrée à la profession pour ce profil. Elle est une activité complémentaire et dissociée.

« J'ai toujours su depuis le départ que je voulais faire autre chose à côté, que je voulais me poser des questions au-delà de ma formation initiale et j'avais peur d'arrêter de réfléchir en sortant de l'école. »

Entretien douze

Les sages-femmes appartenant à ce groupe ont une expérience professionnelle principalement hospitalières, plus ou moins longues : de deux à neuf ans.

3.1.2.2 Un événement déclenchant le détournement

On retrouve dans tous les entretiens des sages-femmes appartenant à ce groupe, un événement déclenchant l'orientation vers la recherche et entraînant le détournement de la carrière classique.

3.1.2.2.1 Une désillusion par rapport à l'exercice

Dans trois des entretiens de ce groupe, nous avons pu recueillir une importante désillusion de l'exercice des sages-femmes à l'hôpital qui a mené à la recherche d'une activité complémentaire. En effet, ces sages-femmes ne retrouvaient plus le désir d'exercice en tant que sage-femme qu'elles ont pu ressentir.

La recherche est donc perçue comme une diversification de l'activité professionnelle qui fait suite à une déception sur la profession.

« Pendant six mois où j'ai travaillé à temps plein, je m'ennuyais, il manquait de la stimulation intellectuelle. J'ai besoin de voir autre chose. (...) Disons que (en thèse) il y a moins de stress, même si tu as des trucs à faire, tu as une organisation du travail qui dépend de toi et pas de la sonnette, du téléphone, l'urgence, le rythme qui se casse la figure... »

Entretien un

« Les six mois m'ont montré que je ne voulais pas être sage-femme clinicienne à 100% toute ma vie. Que je n'avais pas envi de travailler comme ça. On n'a pas le temps de prendre le temps avec les patientes, avec les couples... »

Entretien deux

« Je me suis toujours dit que je ne m'arrêterais pas à ça (sage-femme) quoi »

Entretien six

Dans ces entretiens, on perçoit des sentiments d'ennui, de frustration, de manque d'accomplissement qui pousse à la recherche d'autre chose. L'exercice en tant que sage-femme apporte une satisfaction mais elle ne semble pas combler ces individus. Le fait d'être « que » sage-femme ne semble pas suffisant.

3.1.2.2.2 Le mémoire : élément pivot

Le mémoire représente le principal travail de recherche demandé au cours des études de sage-femme. Au cours de nos entretiens, nous avons pu observer que notre population a ressenti un engouement pour ce travail et à parfois réveiller des idées d'orientation pour la recherche.

Durant les études, très peu des entretenus envisageaient une activité de recherche. Le mémoire représente pour certains le pivot entre l'exercice en tant que sage-femme et l'entrée dans la recherche.

« J'ai adoré faire mon mémoire de fin d'étude, ça a été une passion. J'y ai passé des heures et des heures sans me forcer. »

Entretien douze

3.1.2.3 Une bifurcation professionnelle partielle

L'analyse de ce profil nous permet donc de conclure à une bifurcation professionnelle partielle. En effet, ces professionnels s'identifient comme sage-femme dans leur activité clinique, néanmoins, l'activité de recherche semble être une activité à part qui n'est pas intégrée à la profession. Elles ont parfois été initiées à cette activité par l'intermédiaire du mémoire mais elles observent qu'aucune poursuite de celle-ci semble possible au sein même de l'activité de sage-femme.

Les raisons ayant mené à cette activité sont de nature personnelle. En effet, afin de trouver la satisfaction professionnelle, ces professionnels ont dû diversifier leur exercice et se diriger vers une activité complémentaire.

3.1.3 La recherche intégrée à la profession

Pour finir, le dernier profil établi est celui des sages-femmes intégrant complètement l'activité recherche comme une compétence propre à la profession.

Dans cette catégorie, les interrogés considèrent la recherche comme une modalité d'exercice dans la profession. L'identité professionnelle est pleinement conservée.

Elle représente sept entretiens sur quinze soit près de la moitié des sages-femmes que nous avons rencontrées.

3.1.3.1 La recherche comme spécialisation

3.1.3.1.1 Un parcours professionnel satisfaisant

Nous notons que chez les entretenues appartenant à ce groupe, les motivations à l'orientation vers les études de sages-femmes ont été dans tous les cas, soit une vocation, soit une orientation dans un second temps mais mûrement choisie.

De plus, les études sont souvent décrites comme une période difficile sur le plan physique et psychologique. Néanmoins, celle-ci ont apporté un épanouissement personnel ainsi qu'une identification profonde à la profession.

En ce qui concerne l'activité professionnelle, elle fut principalement hospitalière. En effet les sept sages-femmes ont eu une activité dans une maternité de niveau trois. Nous remarquons que trois d'entre-elles ont eu, en début de carrière, une activité dans une clinique privée, de courte durée car ne correspondant pas à leurs attentes.

« Beaucoup de satisfaction sur le métier. Vraiment je pense que c'est un métier en adéquation avec mes attentes. »

Entretien sept

« Je suis plutôt comblé sur le plan sage-femme. (...) T'as toujours l'impression d'être au goût du jour et que tu travailles toujours de manière à proposer les meilleures prises en charge à tes patientes »

Entretien dix

Trois des sages-femmes de ce groupe n'ont pas pu conserver une activité clinique pour des raisons contractuelles. Néanmoins, elles expriment un regret d'avoir dû faire ce choix et d'avoir abandonner la clinique.

« L'activité clinique est interdite quand l'on est sage-femme enseignante et on vous le fait bien comprendre quand on vous embauche. Si l'on vous prend la main dans le sac, c'est l'avertissement direct donc vous ne le faite pas même si vous en avez très envi... »

Entretien sept

L'activité recherche est considérée dans ce groupe comme une spécialisation de la profession. Elle est intégrée aux compétences des sages-femmes. Mais parfois elles ont dû faire un choix entre l'activité clinique et la recherche, choix imposé plus que raisonné.

3.1.3.1.2 La recherche comme soutien à la clinique

Une des solutions, sans doute pour évacuer une forme de frustration, est de lier les deux activités. Ainsi, les sages-femmes ont exprimées une complémentarité entre l'activité clinique et l'activité de recherche. En effet, la recherche clinique émane des situations vécues sur le terrain.

« Au départ, je me suis servi d'un outil que j'avais (la clinique) pour servir à la recherche »

Entretien dix

« Je ne comprends même pas comment tu peux te dire que tu va faire de la recherche si tu n'es pas dans le soin. Les problématiques, elles apparaissent dans le soin. Si tu veux qu'une étude fonctionne, il faut voir les difficultés du terrain. »

Entretien onze

De plus, la recherche est également conçue comme un soutien à la clinique. Elle permet d'améliorer la prise en charge proposée par ces professionnels. Cette vision renvoie à la définition d'une profession qui se doit de remettre en question ces pratiques et d'améliorer ces prises en charge.

« Mon activité clinique me plaît beaucoup mais j'avoue que je me suis toujours senti très frustré de ne pas avoir les preuves. Donc oui dans ce sens-là, je me suis dit il y a pleins de choses que l'on fait et que l'on ne sait pas pourquoi, j'ai besoin de plus de preuves. »

Entretien sept

« Une profession, elle professe, ce n'est pas un métier. Sage-femme, c'est une profession. Il faut que l'on ait un discours sur nos pratiques »

Entretien treize

Dans ce groupe, il ressort donc un double enjeu : la recherche pour servir la clinique mais également la clinique pour servir la recherche.

3.1.3.2 La recherche : une compétence de base des sages-femmes

3.1.3.2.1 Une culture de la recherche à développer

Les sages-femmes appartenant à ce groupe intègrent donc la recherche comme une compétence des sages-femmes. Si elles ne considèrent pas que la totalité des sages-femmes devraient faire de la recherche, elles pensent que toutes devraient en saisir l'importance pour l'utiliser dans leur pratique.

« Je ne pense pas qu'il faut que la recherche prenne la majeure partie du temps des sages-femmes, je ne sais pas s'il y a un pourcentage à donner. Il faut qu'il y ait 100% des sages-femmes qui comprennent l'importance de se questionner sur ces pratiques. »

Entretien neuf

« La recherche doit faire partie du profil de poste qu'intègre les sages-femmes »

Entretien dix

« Je pense que la recherche c'est ce qui fait la différence avec les professions médicales, même si les professions paramédicales peuvent faire de la recherche, ce n'est pas ce que je veux dire mais ça veut dire que tu n'es pas dans l'application, t'es dans la réflexion toujours sur ta profession. Je pense que faire de la recherche devrait être dans les acquisitions de base des sages-femmes. »

Entretien onze

Néanmoins, malgré une formation initiale orientée vers l'initiation à la recherche. La « culture recherche » n'est pas encore intégrée dans la profession. Ces sages-femmes expriment un manque de questionnement dans les services.

La « culture recherche » comprend, pour ces sages-femmes, une remise en question des pratiques, une amélioration des prises en charge par des recherches bibliographiques ainsi que la revue des recommandations des sociétés savantes de la profession.

« Ce que la recherche peut apporter aux sages-femmes, c'est une culture de la recherche, une culture de l'évaluation déjà. Je ne pense pas qu'il y ai besoin d'être sage-femme chercheur (...) J'ai envi que la recherche est une place importante dans la culture des sages-femmes, qu'elles aient envi de se renseigner avant de proposer une conduite à tenir, une prise en charge... »

Entretien sept

3.1.3.2.2 Clinique et recherche : deux compétences indissociables

Si l'exercice de la recherche apparaît comme une spécialisation et même une nouvelle modalité d'exercice dans la profession dans ce groupe, elle apparaît également comme une nouvelle compétence des sages-femmes qui n'exerceront

pas forcément dans ce domaine. En effet, clinique et recherche semblent indissociables pour l'évolution de la profession.

Ces sages-femmes ont une double activité clinique-recherche. Elles expriment une complémentarité possible voire souhaitable entre les deux exercices qui permet d'avoir une prise en charge globale optimale et une satisfaction professionnelle pleine.

« Je pense que c'est complémentaire. J'ai commencé directement avec les deux et je ne me vois pas faire autrement. »

Entretien onze

3.1.3.3 Une nouvelle identité professionnelle ?

Pour conclure, sur ce profil, contrairement aux deux premiers profils qui représentent dans une plus ou moins grande mesure une bifurcation professionnelle, ce dernier profil reste pleinement ancré dans l'identité professionnelle des sages-femmes.

De surcroît, il amène même la question d'une nouvelle identité professionnelle intégrant complètement la recherche aux compétences des sages-femmes. Ce profil prône la vision d'une sage-femme ayant une culture de la recherche, se questionnant et apportant des réflexions sur ces pratiques.

Bien que toutes les sages-femmes n'aient pas une double activité clinique-recherche, une culture de la recherche est attendue chez toutes les sages-femmes, celle-ci étant considérée comme une compétence de base de la profession.

Ce profil correspond à l'établissement de la recherche comme modalité d'exercice dans la profession, avec l'émergence d'un nouveau profil de sage-femme, à caractère plus scientifique et mieux formé à l'activité recherche.

3.2 Une implication dans la recherche difficile

En ce qui concerne le deuxième point d'analyse, nous allons nous intéresser aux difficultés rencontrées par nos professionnels pour s'intégrer au monde de la recherche.

3.2.1 Un parcours en construction

Tout d'abord, le parcours pour accéder à la recherche n'est pas tout tracé pour les sages-femmes. En effet, lors de nos entretiens, nous avons pu mettre en lumière différentes difficultés à l'accès aux postes de recherche. Nous nous sommes intéressés autant aux postes de technicien de recherche clinique, attaché de recherche clinique, doctorat et post-doctorat.

3.2.1.1 Entrée dans la recherche

Il nous semblait important de connaître les modalités d'entrée dans la recherche pour notre population. En effet, cela nous permet de comprendre les motivations de chacun à s'orienter vers ce parcours.

Sur les quinze participants :

- Onze par le biais de rencontre : grâce au mémoire ou bien rencontre d'une sage-femme exerçant déjà dans le monde de la recherche.
- Quatre par une démarche personnelle.

Néanmoins, l'entrée dans le monde de la recherche ne semble pas présenter de difficulté particulière.

3.2.1.1.1 Une personne ressource

Chez onze des sages-femmes, on retrouve une personne ressource ayant joué un rôle primordial dans l'orientation vers la recherche. En effet, cette personne a déclenché l'envie d'avoir une activité de recherche.

Les rencontres effectuées via le mémoire de fin d'étude ont souvent joué le rôle de personnes ressources. Les directeurs de mémoires ont été la personne ayant ouvert les postes de recherche ou ayant orienté vers un parcours recherche.

« Quand les gens me demandaient comment faire pour faire comme toi, je leur disais malheureusement il n'y a pas de parcours. C'est parce que j'ai rencontré quelqu'un à ce moment là et que tous les évènements ont concordés »

Entretien onze

3.2.1.1.2 Une démarche personnelle

En ce qui concerne les sages-femmes étant entrées dans le monde de la recherche par une démarche personnelle, elles se sont orientées directement vers un parcours universitaire complémentaire : master de recherche et thèse. On note qu'elles n'ont pas connu de difficultés à intégrer ces cursus universitaires.

3.2.1.2 Un statut inexistant

Si l'entrée dans la recherche ne paraît pas difficile, les obstacles se trouvent plutôt dans la suite du parcours. En effet, les entretenuées expriment une réelle difficulté pour qualifier leur poste et leur statut.

Pour analyser les difficultés liées au statut, les problématiques étant différentes, nous allons différencier :

- Les attachés de recherche clinique (ARC) et les techniciens de recherche (TEC)
- Les doctorants et les post-doctorants

3.2.1.2.1 Les attachés de recherche clinique (ARC) et les techniciens de recherche clinique (TEC)

Dans un premier temps, pour les sages-femmes occupant les postes d'ARC et de TEC, les difficultés se trouvent dans l'association entre l'activité clinique et l'activité de recherche. En effet, si ces sages-femmes souhaitent garder une activité clinique, elles se doivent d'aménager leur planning pour libérer un temps pour la recherche. L'articulation entre les deux activités représente une complication et un frein pour l'établissement d'une double activité clinique et recherche pour les sages-femmes.

« J'arrive à avoir une activité clinique et de recherche mais au prix d'une vie privée compliquée parce qu'on travail le week-end. Je suis obligé de faire de la « cuisine ». (...) Je me suis dégourdi et je me suis créer cette emploie du temps mais concrètement, c'est difficile d'avoir une activité clinique et de recherche par rapport à un PH. »

Entretien deux

Dans un second temps, la deuxième limite rencontrée est statutaire. En effet, les sages-femmes ayant une activité clinique et de recherche dans un établissement hospitalier occupent des postes qui ne sont pas intégrés dans les grilles de la fonction publique hospitalière. Ils ne sont donc pas rémunérés de la même manière. De plus, ils ne sont pas pérennes.

« - Quels postes occupez-vous ?

- Référent recherche clinique. Voilà ce que j'ai mis sur la porte... mais administrativement c'es une fonction sans statut. Ça va peut-être venir, c'est une question de mois ou de semaine, je ne peux pas vous dire. »

Entretien trois

« On a un statut qui est bâtard et qui ne nous positionne pas en tant que sage-femme recherche. »

Entretien dix

Pour conclure, l'absence de statut clairement défini pour ces sages-femmes est un frein à l'exercice dans la recherche. Cette double activité est possible néanmoins, elle demande des sacrifices au niveau personnelle ainsi que salariale.

3.2.1.2.2 Les doctorants et les post-doctorants

En ce qui concerne les sages-femmes en doctorat ou en post-doctorat, les limites sont différentes. En effet, nous avons pu constater que l'entrée dans le cursus universitaire est fait sans difficulté. Mais deux types de limites se dégagent : une articulation activité clinique/recherche difficile et l'absence de poste de chercheur.

Pour commencer, les sages-femmes s'engageant dans un troisième cycle universitaire sont souvent contraintes d'arrêter leur activité clinique. En effet, la plupart des bourses de financement des thèses et contrat doctorale ne permettent pas une double activité. Les sages-femmes sont donc dans l'obligation d'arrêter leur activité clinique pour se consacrer à leur activité recherche.

Ensuite, lors de nos entretiens, nous avons pu voir qu'une des limites majeures pour un exercice dans la recherche après la thèse est l'absence de postes de chercheur. En effet, nos interrogés expriment leur inquiétude par rapport à l'avenir des sages-femmes dans la recherche dans l'état actuelle des choses.

« Ils (les équipes de recherche) ne savent pas quoi faire de nous une fois que l'on a la thèse. On vient trop perturber leur système de penser. Soit on prend la voie de devenir chercheur à temps plein et on se prépare au concours INSERM (...) et comme on n'est pas médecin, on a pas la voie MCU/PH qui est déjà tracé. Et donc ils ne savent pas quoi faire de nous et à partir de ce stade là, on sent qu'ils se détachent un peu de nous... »

« Le problème c'est qu'il faudrait qu'on soit plus nombreuses mais aujourd'hui encourager des sages-femmes à faire des masters ou des thèses sachant qu'il n'y a rien au bout, c'est le grand dilemme. »

Il apparaît donc que la solution pour les sages-femmes chercheuses voulant avoir une activité clinique et de recherche est de créer des postes hospitalo-universitaires pour les sages-femmes. Ce statut permettrait aux sages-femmes d'avoir une activité clinique et de recherche ainsi que d'avoir une reconnaissance de leur grade universitaire.

3.2.2 Relation aux équipes

Nous nous sommes ensuite interrogés sur la place et le positionnement de ces sages-femmes dans les équipes. Nous avons supposé que la sage-femme pouvait rencontrer des difficultés dans les équipes de recherche au vue du parcours atypique effectué. Néanmoins, les professionnels n'ont pas exprimés de difficultés vis à vis de ces équipes. Contre toute attente, cette question a permis aux interrogés d'exprimer des difficultés de compréhension et de soutien par rapport aux autres sages-femmes.

3.2.2.1 Les équipes de recherche

Nous avons supposé que l'intégration dans les équipes de recherche aurait pu être difficile pour les sages-femmes. Cette hypothèse avait été basé sur le principe que l'intégration d'une personne au parcours atypique peut être plus compliquée et soulever plus de doutes.

Néanmoins, les interrogés expriment une grande satisfaction de l'accueil qui leur a été réservé dans les équipes de recherche.

Les compétences cliniques, la vision de terrain, une approche différente des problématiques sont vraiment très appréciés de ces équipes.

« Au contraire, le fait d'être sage-femme et que je travaille sur la périnatalité, ça donne même un point supplémentaire parce que l'on a la double casquette. On sent que l'on a des profils différents qui complètent d'autres profils plus classiques. »

Entretien huit

Les équipes de recherche semblent donc prêtes à accueillir les sages-femmes. Elles semblent même être très appréciées. En effet, l'expérience clinique des sages-femmes est mis en valeur et apporte une complémentarité avec d'autres profils. La sage-femme trouve donc pleinement sa place dans ces équipes.

3.2.2.2 Les sages-femmes cliniciennes

Les entretiens nous ont permis de mettre en lumière un obstacle inattendu : l'exercice dans la recherche semble altérer les relations avec les sages-femmes cliniciennes. En effet, plusieurs de nos interrogés ont exprimés spontanément une incompréhension des autres sages-femmes par rapport à cette activité.

« Vraiment une incompréhension et puis rapidement les gens ont l'impression que vous vous sentez supérieur à eux parce que de leur point de vue, ils ont l'impression que vous ne supportez pas d'être « que » sage-femme et ça leur renvoi un truc du genre ce métier n'est pas assez bien pour moi, je vais en faire plus. »

Entretien sept

De plus, certaines relatent une mise à l'écart des autres sages-femmes par rapport à leur activité.

« Par rapport à mes amies sages-femmes, je sens que c'est un peu compliqué... Parce que d'un côté c'est un peu comme si je les avais lâchées en fait. C'est à dire que je suis plus dans la même galère qu'elles donc je ne peux pas bien les comprendre. »

Entretien six

L'activité clinique semble donc permettre à ces sages-femmes de garder une certaine légitimité par rapport aux autres sages-femmes. L'activité recherche ne

semble pas intégré, pour les sages-femmes cliniciennes, comme une modalité d'exercice dans la profession. Les sages-femmes de la recherche sont donc dissociées de la profession.

« La salle de naissance, les urgences, le travail de nuit, c'est quand même un terrain particulier. Je pense que c'est indispensable à conserver si l'on veut garder une légitimité auprès de ces consœurs »

Entretien treize

Il apparaît donc que pour garder une légitimité face aux sages-femmes cliniciennes et maintenir l'appartenance à la profession, il est attendu de ces sages-femmes chercheuses qu'elles gardent une activité clinique.

3.3 Les enjeux

Pour finir, l'analyse de nos entretiens nous a permis de mettre en avant les enjeux pour les sages-femmes d'un exercice dans la recherche.

3.3.1 Une quête de reconnaissance

Lorsqu'il s'agit d'aborder les enjeux pour les sages-femmes de s'investir dans la recherche, les réponses, de manière quasi-unanime, relèvent de la recherche de reconnaissance pour la profession.

Cette quête de reconnaissance est dans un premier temps exprimée par rapport aux autres professionnels médicaux de la santé. En effet, les sages-femmes pour être considérées comme profession médicale, se doivent de remettre en question leur pratique professionnelle et d'améliorer leur prise en charge par le biais de la recherche clinique.

« Quand tu es une profession médicale, tu es une profession qui, pour que ta profession évolue, tu ne peux pas faire autrement. La recherche c'est ça, c'est le moyen constamment d'évaluer tes pratiques pour t'améliorer. »

Entretien onze

« Une profession, elle professe, ce n'est pas un métier. Sage-femme c'est une profession, il faut donc que l'on ait un discours sur notre pratique »

Entretien treize

De plus, il apparaît également une recherche de reconnaissance par rapport au monde universitaire. En effet, l'obtention de diplôme universitaire de troisième cycle engendre un gage de qualité de formation pour les pairs et donc une reconnaissance du monde universitaire. Néanmoins, il se pose la question de l'intégration pleine de la formation à l'université et la création d'un troisième cycle pour les sages-femmes dans la suite de cette idée.

« C'est hyper important aussi pour les étudiants sages-femmes, que les enseignants sages-femmes aient des doctorats pour leur apprendre ce qu'est la recherche en sciences maïeutique mais aussi en périnatalité »

Entretien douze

Pour finir, il apparaît aussi une recherche de reconnaissance par rapport aux pouvoirs publics pour une reconnaissance plus globale de la profession de sage-femme. Il apparaît que, par le biais de la recherche, la profession serait plus reconnue par les pouvoirs publics.

« C'est aussi par la recherche que l'on peut asseoir la place de la sage-femme comme acteur de la périnatalité. Les représentants de santé, tout ce qu'ils veulent c'est avoir des chiffres et montrer que l'on sait faire de la bonne recherche. »

Entretien douze

3.3.2 Des thématiques spécifiques

Lorsque l'on aborde les enjeux pour les sages-femmes de s'impliquer dans la recherche, Nous avons pu mettre en lumière l'importance d'investir le champ, appelé par les professionnels, « propre » aux sages-femmes. En effet, les compétences des sages-femmes étant axées sur la physiologie et le dépistage de la pathologie, il apparaît comme regrettable pour ces sages-femmes de ne pas développer de thématiques de recherche autour des compétences et des pratiques des sages-femmes.

« Qu'apporte la profession de sage-femme à la recherche ?

- Un champ de recherche qui pour moi n'est pas exploré. Laisser en friche. Il y a quelques gynéco-obstétriciens qui s'en saisissent mais si on ne se saisit pas du sujet, personne ne le fera à notre place. »

Entretien sept

Néanmoins, il paraît difficile de mettre des limites à ces compétences et à son champ d'exercice. La profession est riche de sa pluridisciplinarité et de son approche se situant plus dans l'accompagnement.

La plupart de nos enquêtés évoque une recherche dans le champ de la maïeutique. Cependant, l'exercice de la recherche pour les sages-femmes ne semble pas se limiter qu'à celle-ci et l'exercice de la maïeutique n'est pas réservé qu'aux sages-femmes.

« Quand on regarde en France, il y a très peu de recherche en maïeutique, sur la physiologie, la prise en charge des patientes en bonnes santé. C'est ça l'enjeu. Faire connaître notre discipline, créer notre discipline déjà ! »

Entretien quatorze

De plus, l'apport de la profession pour la recherche semble apporter une vision et un angle d'approche différents. Nos entretenus abordent une méthodologie

qualitative et quantitative pour les sages-femmes afin de pouvoir aborder les thématiques qui pourraient englober la maïeutique. Il semble important de développer une double méthodologie permettant aux sages-femmes d'exprimer leur spécificité dans des domaines très techniques ainsi que dans les sciences humaines.

4 Discussion

4.1 Les limites de l'établissement de la recherche comme modalité d'exercice dans la profession

4.1.1 Un manque d'unité dans les revendications

4.1.1.1 Des attentes différentes

Pour commencer, l'émergence de trois profils de sage-femme exerçant dans la recherche, ayant des motivations et une vision différente de la recherche pour les sages-femmes, nous permet de dire que dans le corps des sages-femmes chercheuses elles-mêmes, les attentes diffèrent.

En effet, il apparaît que seule pour le troisième profil la recherche est complètement intégrée aux compétences et à l'exercice des sages-femmes. Celle-ci est définie à la fois comme une compétence de base des sages-femmes qui doit être acquise à la fin de la formation initiale mais également comme une spécialisation possible dans le parcours professionnel pour les sages-femmes souhaitant s'orienter vers cette voie. Dans ce groupe, il semble apparaître une nouvelle identité professionnelle : celle de la sage-femme chercheuse. En effet, dans ce profil, la sage-femme de demain est vue comme une sage-femme ayant une réelle culture de la recherche.

A contrario, dans les deux autres profils, la recherche représente une bifurcation professionnelle. Ces sages-femmes subissent un détachement plus ou moins prononcé de l'identité professionnelle sage-femme vers celle de chercheur. Dans ces deux groupes, on parle de sage-femme et chercheur. Dans cette vision, la recherche ne représente pas une modalité d'exercice dans la profession de sage-femme.

Cette différence de perception de l'exercice de la recherche pour les sages-femmes et la place qu'elle devrait prendre dans l'exercice professionnel semble donc un frein majeur pour le développement de celle-ci. Une partie du corps des sages-femmes ayant une activité de recherche considère cette activité comme détaché de leur activité de sage-femme.

Ce frein ne faisait pas partie de nos hypothèses. Nous avons émis le postulat que la recherche était considéré comme une modalité d'exercice pour les sages-femmes exerçant dans ce domaine.

4.1.1.2 Un manque d'unité dans la profession

Ensuite, nous avons pu démontrer un deuxième frein ne faisant pas partie de nos hypothèses. Il est apparu au cours de nos entretiens, une réticence des sages-femmes cliniciennes par rapport aux sages-femmes ayant une activité de recherche.

Pour la majorité de la profession, la recherche ne semble donc pas intégrée à l'exercice professionnel des sages-femmes et ne s'établit donc pas comme modalité d'exercice dans la profession comme nous l'avions supposé.

Néanmoins, l'« universitarisation » de la formation ainsi que le développement de la recherche dans la formation initiale étant un phénomène récent, cela nous laisse penser que nous sommes dans une phase de transition vers le développement d'une nouvelle identité professionnelle qui intégrera la recherche dans ces compétences.

4.1.2 Aspect statutaire : un frein majeur

L'une de nos hypothèses était que l'absence de statut pour les sages-femmes souhaitant exercer dans la recherche représente un frein pour l'établissement de la recherche comme modalité d'exercice. Nous avons pu démontrer qu'à tous les niveaux, autant pour les attachés de recherche clinique que pour les doctorants et post-doctorants, le manque d'un statut est un frein majeur.

Dans le contexte actuel, l'établissement d'un statut hospitalo-universitaire pour les sages-femmes semblent être la solution pour l'accès à une activité de recherche et clinique pour les sages-femmes. En effet, les sages-femmes travaillant à l'hôpital appartiennent à la fonction publique hospitalière, cela ne leur permettent pas d'avoir une double activité dans la fonction publique d'état c'est à dire au sein des universités.

Néanmoins, afin de pouvoir avoir une activité recherche au sein de l'université, les sages-femmes ayant un grade universitaire leur permettant d'accéder aux postes de maîtres de conférence d'université ou de professeur des universités doivent être nommé par un comité national des universités. Il existe trois CNU-santé : médecine, odontologie et pharmacie. La CNU maïeutique n'existant pas à ce jour, les sages-femmes pouvant prétendre à ce grade ne peuvent être nommées dans leur discipline.

La création d'un comité national des universités en maïeutique permettrait donc de nommer des professeurs d'université et des maîtres de conférence en maïeutique. Cependant, la maïeutique n'existant pas en tant que discipline universitaire, il faudrait passer par la création de cette discipline.

En février 2016, suite à la grande conférence de santé organisé par Manuel Valls, la volonté politique semble en faveur du développement de la recherche en maïeutique. En effet, dans la mesure 11 de la feuille de route publiée suite à cette conférence, celle-ci annonce la volonté de « faire émerger un corps d'enseignant chercheur en maïeutique »²¹. Cela semble donc être une opportunité pour les sages-femmes de revendiquer leur place au sein de l'université avec la création d'un comité national d'université en maïeutique.

A ce jour, l'absence de statut apparaît donc comme un frein majeur à l'établissement de la recherche comme modalité d'exercice dans la profession. La volonté politique semble néanmoins en faveur de l'évolution de ce statut. Nous nous

²¹ Mesure 11 : Développer l'accès des étudiants en santé aux formations à la recherche ; Feuille de route ; Grande conférence de santé ; 11 février 2016.

trouvons dans un tournant. Il reste cependant à établir dans quelles mesures et comment ce corps d'enseignant-chercheur en maïeutique va être créé.

La création de ce statut ne mentionne pas l'association avec une activité clinique. Le statut bi-appartenant, soit PU-PH ou MCU-PH, est le seul statut existant permettant l'association d'une activité clinique, d'enseignement et de recherche. Aujourd'hui, on ne parle pas de l'ouverture du statut de professeur hospitalier aux sages-femmes. Les sages-femmes seront donc amenées à choisir un mode d'exercice.

Nous avons émis comme hypothèse que les sages-femmes ne voulant pas abandonner leur activité clinique ne souhaitaient pas poursuivre dans une activité de recherche. Notre étude ne nous permet pas de valider cette hypothèse. Les sages-femmes souhaitant exercer dans la recherche ont parfois abandonné leur activité clinique. Néanmoins, dans l'idéal ces deux activités semblent complémentaires et devraient servir l'une à l'autre.

Notre étude nous a permis de démontrer l'importance d'une activité clinique lorsque l'on exerce dans la recherche. En effet, les problématiques apparaissent dans le soin, le questionnement résulte d'une activité clinique.

La composante recherche doit néanmoins faire partie de la culture de toutes les sages-femmes. L'évolution du profil des sages-femmes et de la formation initiale pousse à ce questionnement sur les pratiques et l'amélioration de la prise en charge des patientes.

4.1.3 La recherche sage-femme

Dans l'idée d'une création d'une section universitaire en maïeutique, nous avons cherché à définir la recherche sage-femme. Dans quels champs de recherche les sages-femmes pourraient prendre leur place.

Nous sommes partis du constat que ces sages-femmes voulant exercer dans la recherche effectuent principalement des diplômes complémentaires dans des

champs autres que la maïeutique, principalement de l'épidémiologie et des sciences humaines.

La recherche sage-femme, aujourd'hui en France, semble s'étendre de tout ce qui se rapproche de l'activité des sages-femmes c'est à dire comme défini par le code de santé publique : *« l'exercice de la profession de sage-femme comporte la pratiques des actes nécessaires au diagnostic, à la surveillance de la grossesse et à la préparation psychoprophylactique à l'accouchement, ainsi qu'à la surveillance et à la pratique de l'accouchement et des soins postnataux en ce qui concerne la mère et l'enfant(...). L'exercice de la profession peut comporter également la réalisation de consultation de contraception et de suivi gynécologique de prévention (...) les sages-femmes sont autorisés à concourir aux activités d'assistance médicale à la procréation. »*

La recherche pour les sages-femmes peut donc s'étendre dans autant de domaine qu'englobe la profession : l'obstétrique, la pédiatrie, la gynécologie, la psychologie, la sociologie...

Cette pluridisciplinarité semblait être un frein pour le développement de cette recherche, il apparaît maintenant qu'elle représente un point fort pour les sages-femmes. Celle-ci apporte un point de vue différent sur ces disciplines dans les équipes de recherche. Cela vient donc rejeter notre première hypothèse.

De plus, la recherche sage-femme semble pouvoir apporter une plus valu en proposant une méthodologie spécifique qui serait à la fois qualitative et quantitative. En effet, les thématiques abordées peuvent demander une analyse relevant du vécu et de la représentation grâce à la méthodologie qualitative ainsi que d'une analyse chiffrée grâce à la méthodologie quantitative. Cela illustre les compétences des sages-femmes qui relèvent à la fois de compétences très techniques et scientifiques que de compétences humaines et d'accompagnement.

4.2 Vers une définition de la recherche en maïeutique ?

Dans le cadre de ce mémoire, nous ne souhaitons pas limiter uniquement le domaine de recherche des sages-femmes à la maïeutique car même si elle représente le champ principal des sages-femmes, elles ne se limitent pas seulement à celui-ci. De surcroît, la maïeutique peut ne pas être pratiquée uniquement par les sages-femmes.

Néanmoins, dans un avenir où l'on pourrait espérer la création de la maïeutique comme discipline universitaire. Nous avons essayé de définir la recherche en maïeutique.

Tout d'abord, la définition de la maïeutique est, avant de devenir une science médicale, un terme philosophique. Il est issu de Socrate, dont la mère était sage-femme, et représente « l'accouchement des esprits ». Il s'agit de mener l'individu à trouver les solutions par lui-même, en le guidant. On retrouve bien dans ce terme la notion d'accompagnement dans la naissance d'un enfant mais également dans le devenir à la parentalité.

En juin 2014, une série du Lancet sur la maïeutique est parue et montre les bienfaits de cette maïeutique sur l'état de santé des femmes et des nouveau-nés. Dans le cadre de cette série, il fut proposé une définition de la maïeutique au sens science médicale :

« Les soins spécialisés, basés sur la connaissance et attentionnés pour les femmes enceintes, leur nouveau-nés et leurs familles pendant la période précédant et durant la grossesse, l'accouchement, les suites de couches et les premières années de vie. Cette pratique consiste essentiellement à optimiser les processus physiologiques, biologiques, psychologiques, sociaux et culturels de la reproduction, de la petite enfance, mais également à prendre en charge rapidement les complications, à consulter et orienter la femme vers d'autres services, à respecter la situation et les

points de vue individuels des femmes, et à travailler en partenariat avec elles pour renforcer leurs capacités à prendre soins d'elles-mêmes et de leurs familles. »²²

La maïeutique apparaît comme une vision sur la santé qui n'est pas axé sur le rôle d'un professionnel mais sur les compétences, les attitudes et les comportements de différents professionnels permettant d'améliorer la santé des femmes, des enfants ainsi que de leur entourage sur le point de vue physique, psychique et social.

La sage-femme semble néanmoins la profession intégrant cette vision de la santé. De plus les sages-femmes possèdent une expertise dans ce domaine.

Si l'on cherchait à définir la recherche en maïeutique, il faudrait la définir sous plusieurs aspects :

- La population étudiée peut être la femme, son/ses enfants, sa famille.
- Elle concerne le respect de la physiologie ainsi que le dépistage de la pathologie durant la période précédant la grossesse, l'accouchement, les suites de couches.
- Elle prend en compte l'aspect psychologique, sociologique, culturels, économiques de la femme et de sa famille.
- Elle englobe la collaboration avec les autres professionnels de santé.

La recherche en maïeutique peut donc être définie de manière vaste, elle englobe de nombreuses compétences appartenant aux champs d'expertise des sages-femmes. Néanmoins, celle-ci n'est pas réservée uniquement aux sages-femmes. La recherche est riche en pluridisciplinarité.

²² Maïeutique ; The Lancet ; Résumé analytique du Lancet ; Juin 2014

4.3 Analyse des biais

4.3.1 Biais de sélection

Notre population a été recrutée grâce à une personne ressource. En effet, en utilisant le réseau de cette personne nous avons pu obtenir les contacts de notre population. A partir de ce réseau nous avons alors obtenu d'autres contacts. Cette méthode de sélection a pu induire un certain biais car les personnes interrogées viennent du même milieu.

Néanmoins, au vu du nombre très restreint de personnes concernant notre étude, il était difficile d'éviter ce biais.

Nous avons tout de même pu recruter des sages-femmes de quatre villes différentes, exerçant à des niveaux de la recherche différentes, d'âge et de sexe différents. Cela nous permet donc de dire que notre population reste représentative de l'exercice de la recherche en France aujourd'hui.

4.3.2 Biais de contamination

Le deuxième biais, que nous avons nommé biais de contamination, est dû au fait que les enquêtés se connaissent et ont pu parler de l'étude entre eux avant que certains soient interrogés.

Le monde de la recherche pour les sages-femmes étant restreint, certaines sages-femmes travaillent dans la même unité de recherche. Les entretiens s'étant déroulé durant deux mois, les questions posées ont pu être réfléchis auparavant pour les derniers interrogés. Ce biais était difficilement évitable.

Conclusion

La recherche pour les sages-femmes, un phénomène récent en France, connaît un développement long et difficile dans un contexte où l'avenir de la profession se tourne vers celle-ci. Il était néanmoins difficile d'en faire un état des lieux à ce jour. Le nombre de sage-femme exerçant dans ce domaine, bien qu'en croissance, reste toutefois restreint. De plus, leur activité est très diversifiée, nous souhaitons analyser dans quelle mesure ce mode d'exercice était possible, quels étaient les limites et les enjeux d'un mode d'exercice dans la recherche pour les sages-femmes.

L'exercice dans la recherche n'apparaît donc pas aujourd'hui comme une modalité dans la profession de sage-femme. Néanmoins, l'évolution récente de la formation initiale et des profils des sages-femmes pourrait mener à une transition vers l'intégration de la recherche comme compétence de la sage-femme ainsi que comme spécialisation possible.

Les limites à vaincre restent néanmoins principalement statutaires. Si la création d'un troisième cycle en maïeutique semble aujourd'hui être le chemin à prendre pour développer la recherche, il paraît indispensable de définir le champ de recherche des sages-femmes. Nous avons pu proposer, grâce à ce travail, une définition de la recherche sage-femme ainsi que de la recherche en maïeutique. Bien que l'une et l'autre soient proches, les sages-femmes ne peuvent, au vu de leurs compétences pluridisciplinaires, se limiter à la recherche en maïeutique. Ce champ de recherche à créer serait néanmoins un terrain favorable à la recherche des sages-femmes.

Le développement de cette discipline représente un enjeu de reconnaissance pour les sages-femmes autant auprès des autres professionnels de santé, du monde universitaire qu'auprès des pouvoirs publics.

Pour conclure, il est indispensable de développer cette compétence dans un but qui reste commun aux professionnels de santé : améliorer la prise en charge des patientes et de leurs nouveau-nés.

Bibliographie

Article L4151-7-1 ; Code de santé publique

CAVILLON.M ; la profession de sage-femme : constat démographique et projections d'effectifs ; Etudes et résultats ; Mars 2012 ; N°791

CHARRIER.P; les sages-femmes en France ; Rapport de recherche ; Centre Max Weber ; Janvier 2011

CHARRIER.P ; CLAVANDIER.G ; Sociologie de la naissance ; coll Armand Collin ; p128-129

Circulaire DGOS/RH1 du 24/01/2012 relative aux modalités de mise en œuvre de la réforme LMD au sein des écoles de sages-femmes visées à l'art L.4151-7 du CSP

DEMEESTER .A ; Initiation à la recherche en formation initiale des ESF ; La revue sage-femme ; Volume 6 ; n°1 ; 2007

JACQUES.B ; Sociologie de l'accouchement ; coll Presses universitaires de France ; p 79-81

ION.J ; Le travail social à l'épreuve du territoire, Paris, Dunod, 1996, p 91

PERRIER.I ; VENDITTELI.F ; Devenir et impact sur les pratiques professionnelles des mémoires des étudiants sages-femmes ; La Revue Sage-femme ; 2010 ; 9 ; 165-172.

RICHARD-GUERROUDJ.N ; Le rôle de la sage-femme : une comparaison France-Angleterre ; Les tribunes de la santé ; 03/2014 ; N°44

SCHWEYER F-X; La profession de sage-femme : autonomie au travail et corporatisme protectionniste ; Sciences sociales et santé ; Vol14, n°3, Septembre 1996.

Maïeutique ; The Lancet ; Résumé analytique du Lancet ; Juin 2014

Mesure 11 : Développer l'accès des étudiants en santé aux formations à la recherche ; Feuille de route ; Grande conférence de santé ; 11 février 2016.

NADJAFIZADEH.M ; Former les étudiants sages-femmes à la recherche : interface entre la théorie et la pratique. La Revue Sage-femme ; 2012 ; 11 ; 234-240

NAIDITCH.M ; La sage-femme face aux pouvoirs : une analyse politique de la grève des SF comme outil de combat pour une pleine reconnaissance de leur profession. Colloque « je suis la sage-femme », 2 avril 2014, Profession sage-femme n°208 ; 2014/09 ; p22-28.

NGUYEN.F ; Formation initiale sage-femme : enjeux et perspectives. Création d'une filière sage-femme à l'université. Projet d'application de la réforme LMD au cursus sage-femme. La Revue Sage-femme ; 2008 ; 7, 38-41.

TOURMEN.C, « Activité, tâche, poste, métier, profession : quelques pistes de clarification et de réflexion. », Santé Publique hs/2007 (Vol. 19) , p. 15-20

Annexes

Annexe I : Grille d'entretien

1. Formation en maïeutique

Quelles étaient vos motivations à vous diriger vers les études de sage-femme ?

Vous êtes-vous dirigé en premier lieu vers la formation de sage-femme ?

Durant vos études, avez-vous effectué une autre formation que le diplôme d'état de sage-femme ? (master, DU..)

Pendant vos études, vers quel genre d'exercice pensiez-vous vous diriger ? Cela a-t-il évolué au cours de votre formation ?

Qu'avez vous pensé de vos études en maïeutique ?

Aviez-vous envisagé d'avoir une activité de recherche ?

Comment perceviez-vous la recherche pour les sages-femmes pendant vos études ?

Si non renseigné avant :

Année de début de formation :

Année de diplôme :

Ville d'étude :

2. Parcours professionnel

Depuis votre diplôme, quel emploi avez-vous effectué en tant que sage-femme ?

Qu'est-ce que ces différents emplois vous ont-ils apporté ?

Comment vous êtes-vous dirigé vers la recherche ?

Avez-vous associé une formation spécifique à vos études pour accéder à ce poste ?

Si oui, pourquoi avoir fait cette formation ?

Dans quel domaine exercez-vous votre activité de recherche ?

Quelles sont vos missions en tant que sage-femme chercheur ?

Qu'avez-vous pu démontrer au cours de vos opérations de recherche ?

Qu'est-ce que ces résultats représentent pour vous ?

3. Implication dans la recherche

Quelle proportion de votre activité professionnelle consacrez-vous à la recherche ?

Comment répartissez-vous votre activité clinique et votre activité de recherche ?

Quel poste occupez-vous ?

Est-ce que votre activité clinique vous a conforté dans l'idée de vous orienter vers la recherche ?

Est-il plus difficile d'affirmer sa place dans les équipes en tant que sage-femme chercheuse par rapport aux autres professionnels ?

Si oui, avec qui et de quel ordre ?

Comment percevez-vous aujourd'hui la place de la recherche pour les sages-femmes ?

Quels sont les enjeux, pour les sages-femmes, de s'impliquer dans la recherche ?

Selon vous, qu'apporte la profession de sage-femme à la recherche ?

Quelle place pensez-vous qu'elle peut prendre dans la profession ?

4. Enjeux

Comment pourriez-vous définir la recherche sage-femme ?

Pourquoi avoir choisi ces termes ?

Comment pourrait-on développer la recherche sage-femme ?

Si non abordé,

Pensez-vous que l'on pourrai imaginez un statut permettant aux sages-femmes d'avoir une activité clinique et de recherche ?

5. Renseignements généraux

Sexe :

Âge :

Situation familiale (célibataire/en couple ; nombre d'enfants) :

Ville d'exercice :

Annexe II : Tableau des caractéristiques de la population

Entretien	Sexe	Age
1	Femme	29
2	Femme	27
3	Homme	39
4	Femme	30
5	Femme	32
6	Femme	35
7	Femme	32
8	Homme	31
9	Femme	30
10	Femme	40
11	Femme	31
12	Femme	29
13	Homme	30
14	Femme	60
15	Femme	39