



HAL
open science

Évaluation des pratiques professionnelles des sages-femmes libérales en gynécologie : étude quantitative réalisée auprès de 136 sages-femmes libérales du Nord-Pas-de-Calais

Solène Haucolas

► **To cite this version:**

Solène Haucolas. Évaluation des pratiques professionnelles des sages-femmes libérales en gynécologie : étude quantitative réalisée auprès de 136 sages-femmes libérales du Nord-Pas-de-Calais. Gynécologie et obstétrique. 2016. dumas-01440514

HAL Id: dumas-01440514

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01440514>

Submitted on 19 Jan 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 CATHOLIQUE DE LILLE
FACULTE DE MEDECINE ET MAIEUTIQUE
FILIERE MAIEUTIQUE

EVALUATION DES PRATIQUES
PROFESSIONNELLES DES SAGES-FEMMES
LIBERALES EN GYNECOLOGIE

Etude quantitative réalisée auprès de 136 sages-femmes libérales du Nord-Pas-de-Calais

Mémoire pour l'obtention du diplôme d'Etat de sage-femme

Présenté et soutenu par

Solène HAUCOLAS

Sous la direction du

Dr. Gérard FORZY – Professeur à la Faculté de Médecine et Maïeutique

ANNEE UNIVERSITAIRE 2015-2016

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier toutes les personnes qui m'ont accompagnée, conseillée et soutenue pendant la réalisation de ce travail :

Le Professeur Gérard FORZY, pour son aide en tant que directeur de mémoire, notamment dans l'analyse statistique, ses critiques avisées et son enthousiasme,

Madame Sylvie HENRARD, sage-femme enseignante référente de ce mémoire, pour ses précieux conseils, corrections et encouragements, ainsi que l'ensemble de l'équipe pédagogique pour son accompagnement tout au long de ces quatre années,

Toutes les sages-femmes libérales ayant accepté de m'accorder leur aide et sans qui ce mémoire n'aurait pu aboutir,

Mes proches, pour leur soutien, leur présence et pour m'avoir fait passer de magnifiques années à la faculté.

SOMMAIRE

I.	INTRODUCTION	3
II.	MATERIEL ET METHODE	5
1.	Type d'étude	5
2.	Terrain-lieu-période	5
3.	Population	5
4.	Critères d'inclusion.....	5
5.	Taille de l'échantillon	5
6.	Critères de jugement	5
7.	Outil	6
8.	Mode de recueil de données	6
9.	Méthode d'analyse.....	7
III.	RESULTATS	8
1.	Description de la population	8
2.	Pratique de la gynécologie	15
3.	Sages-femmes ne pratiquant pas la gynécologie.....	18
IV.	DISCUSSION	21
1.	Choix méthodologique	21
2.	Validité des résultats	21
3.	Analyse et comparaison des résultats avec ceux de la littérature.....	22
	CONCLUSION	31
	REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	32

GLOSSAIRE

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

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

DIU : Dispositif Intra-Utérin

DU/DIU : Diplôme Universitaire ou Interuniversitaire

ECTS : European Credits Transfer System

FCV : Frottis Cervico-Vaginal

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PRADO : Programme d'Accompagnement au retour à Domicile

PV : Prélèvement Vaginal

I. INTRODUCTION

La loi HPST (Hôpital, Patient, Santé, Territoire) du 21 juillet 2009 a permis aux sages-femmes d'élargir leur champ de compétence en matière de gynécologie. En effet, elle stipule que « l'exercice de la profession de sage-femme peut comporter la réalisation de consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention, sous réserve que la sage-femme adresse la femme à un médecin en cas de situation pathologique » [1-3].

Les sages-femmes ont donc dû adapter leur formation et leurs connaissances à ces nouvelles compétences. Tout d'abord par leur formation initiale qui comprend aujourd'hui un renforcement de l'enseignement gynécologique théorique (unité d'enseignement « gynécologie - santé génésique des femmes et assistance médicale à la procréation » qui comporte 4 à 8 ECTS, 1 ECTS représentant 25 à 30 heures) et un enseignement pratique avec différents stages contenant des consultations de contraception, de suivi gynécologique de prévention et de prise en charge d'IVG (8 à 14 ECTS, en centre de planning familial, centre d'orthogénie, cabinet libéral, établissements privés et publics de santé) [4].

Les étudiants en maïeutique bénéficient également de divers travaux pratiques leur permettant, par exemple, de s'exercer en simulation à la pose ou au retrait de dispositifs intra-utérins et d'implants contraceptifs.

La formation continue des sages-femmes s'est également adaptée avec la création de plusieurs diplômes universitaires ou interuniversitaires concernant la gynécologie (17 actuellement) [5], ainsi que différentes formations ou congrès (ateliers contraception, Assises Nationales des Sages-femmes, Entretiens de Bichat des Sages-femmes, Attestation Universitaire d'Etudes Complémentaires, samedis de la contraception Gynécole...).

De plus, depuis quelques années, on note que les sages-femmes sont à présent citées au côté des médecins dans les différentes campagnes de prévention (cancer du col de l'utérus, cancer du sein, accès à la contraception) comme professionnels de santé à consulter [6]. Cette amélioration de la communication autour des compétences des sages-femmes est également un des engagements pris en 2014 par la Ministre des Affaires sociales, de la Santé et du Droit des Femmes, Marisol Touraine. Elle déclarait que l'ensemble des activités relevant des compétences des sages-femmes devaient faire l'objet d'une large communication auprès des autres professionnels de santé et du grand public, en citant en particulier la compétence en suivi gynécologique [7].

Enfin, plusieurs études et mémoires récents montrent un véritable intérêt des patientes et des sages-femmes pour l'application de ces compétences [8-10], d'autant plus que les sages-femmes revendiquent le fait d'être un des professionnels de santé de premier recours pour la santé des femmes [11].

Ces différents éléments montrant un contexte favorable autour du développement de la pratique de la gynécologie par les sages-femmes amènent à se demander : comment ces nouvelles compétences sont-elles investies 6 ans après leur obtention ?

L'objectif principal de cette étude est donc de réaliser une évaluation des pratiques professionnelles des sages-femmes libérales en gynécologie. Les objectifs secondaires sont de déterminer les éventuelles difficultés rencontrées pour exercer ces compétences et l'avenir envisagé pour leur application.

II. MATERIEL ET METHODE

1. Type d'étude

L'étude qui a été menée était une étude prospective, descriptive et quantitative.

2. Terrain-lieu-période

Cette étude a été réalisée dans la région Nord-Pas-de-Calais, de juin à novembre 2015.

3. Population

La population choisie était l'ensemble des sages-femmes libérales de la région Nord-Pas-de-Calais (178 dans le département du Nord et 68 dans le département du Pas-de-Calais d'après le site du Conseil national de l'Ordre, effectif arrêté au mois de juin 2015).

4. Critères d'inclusion

Les critères d'inclusion étaient :

- Sage-femme libérale de la région Nord-Pas-de-Calais
- Encore en activité

5. Taille de l'échantillon

L'échantillon était composé de l'ensemble des sages-femmes du Nord-Pas-de-Calais exerçant en libéral, soit 246.

6. Critères de jugement

- Caractéristiques des sages-femmes :

Date et lieu d'obtention du diplôme, sexe, date d'installation en libéral, type et zone d'installation, expériences professionnelles, exercice libéral exclusif, formations complémentaires, suivi gynécologique proposé

- Caractéristiques des patientes consultant pour de la gynécologie (si suivi gynécologique proposé) :

Provenance, suivi régulier

- **Contenu des consultations de gynécologie (si suivi gynécologique proposé) :**
Première consultation de gynécologie, suivi annuel, prescription de contraception, pose d'implant/DIU, frottis cervico-vaginal, prélèvement vaginal de dépistage
- **Part de l'activité gynécologique (si suivi gynécologique proposé) :**
Part de gynécologie par rapport à l'activité globale, évolution
- **Sollicitation de la part des patientes pour effectuer un suivi gynécologique (si suivi non proposé)**
- **Difficultés rencontrées ou raisons de ne pas pratiquer la gynécologie :**
Manque de formation, manque de demandes, réseau défavorable (ex: médecin traitant à proximité n'orientant pas ses patientes vers des sages-femmes libérales pour leur suivi), manque d'intérêt, manque de temps (ex: part trop importante de visites post-natales à domicile)
- **Avenir envisagé :**
Intention de débiter/continuer/arrêter une activité gynécologique, formations complémentaires envisagées

7. Outil

Les données de l'étude ont été récoltées à partir de questionnaires comportant des questions fermées et semi-ouvertes.

Le questionnaire comportait une partie commune à toutes les sages-femmes, une partie à laquelle seules les sages-femmes pratiquant la gynécologie devaient répondre et une partie concernant uniquement les sages-femmes ne pratiquant pas la gynécologie [Annexe I].

8. Mode de recueil de données

Le questionnaire a été envoyé par e-mail ou par courrier (si adresse e-mail non renseignée) aux sages-femmes libérales.

Les adresses e-mail et postales des sages-femmes ont été obtenues via les annuaires des sites du Conseil de l'Ordre national et du Conseil de l'Ordre départemental du Nord. Au total, 157 e-mails et 89 courriers ont été envoyés, soit 246 sages-femmes contactées.

Deux e-mails de relance ont été envoyés à toutes les sages-femmes contactées par e-mail.

Il était également demandé aux sages-femmes dans le courrier introductif du questionnaire de le faire circuler aux autres sages-femmes libérales qu'elles connaissaient.

9. Méthode d'analyse

Les données ont été traitées via le logiciel Excel et différents tests statistiques (test du X^2 ajusté ou non, test de Fischer, test de Student et régression logistique multinomiale).

En fonction du type de données qualitatives ou quantitatives, gaussiennes ou non, nous avons utilisé des tests paramétriques ou non paramétriques avec un seuil de significativité fixé à 5%.

III. RESULTATS

Sur les 246 sages-femmes contactées, 136 ont renvoyé leur questionnaire complété. Nous avons donc un échantillon total **n=136**.

16 e-mails n'ont pas été reçus car les adresses e-mails étaient apparemment inexistantes et un courrier est revenu sans avoir pu être livré à son destinataire, soit un nombre de questionnaires reçus de 229 au total.

Le taux de réponses a donc été de 136 sur 229, soit **59%**.

1. Description de la population

1.1. Année d'obtention du diplôme

Les sages-femmes de l'échantillon ont été diplômées entre 1972 et 2014, et le plus grand nombre entre 1985 et 2002. Le diplôme a été obtenu il y a 17 ans en moyenne (par rapport au moment de l'étude).

Une personne n'a pas répondu.

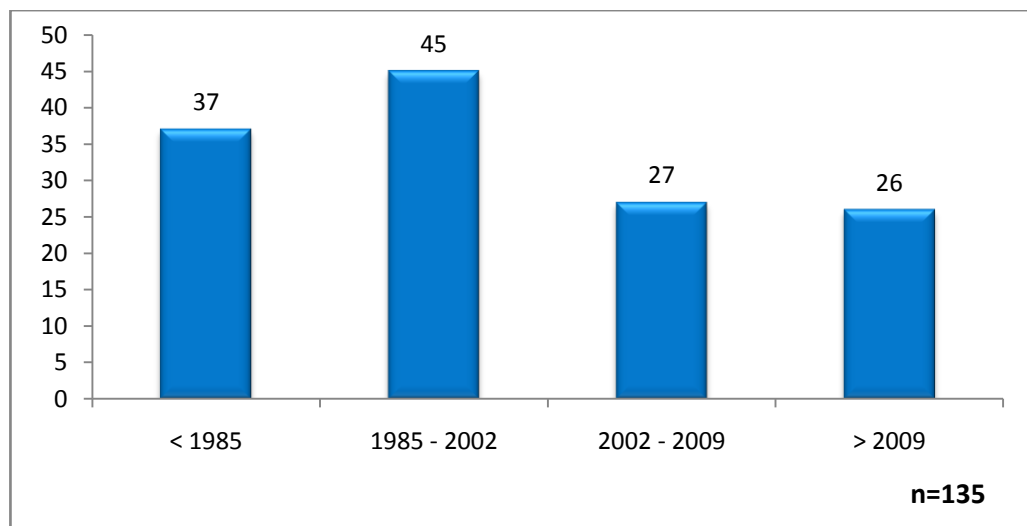


Figure 1 : Année d'obtention du diplôme

Les résultats ont été regroupés selon les modifications importantes des études de sages-femmes (passage à 4 années d'études en 1985 et à 5 années en 2002) et la création de la loi HPST en 2009 élargissant les compétences des sages-femmes en gynécologie notamment.

1.2. Lieu d'études

79% des sages-femmes (n=107) ont réalisé leurs études à Lille.

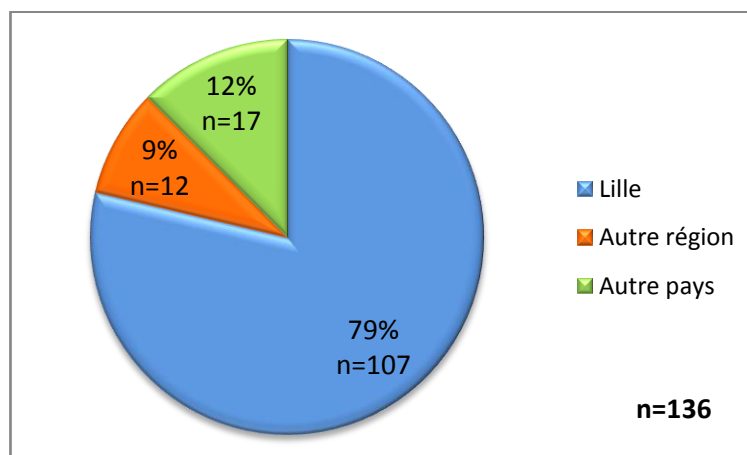


Figure 2 : Lieu de réalisation des études de sage-femme

1.3. Sexe

L'échantillon est féminin à 95% (n=129).

1.4. Durée d'exercice libéral

La durée d'exercice en libéral varie de 6 mois à 28 ans, la médiane se situe à 3 ans (au moins la moitié des sages-femmes exercent en libéral depuis 1 à 8 ans).

Une personne n'a pas répondu.

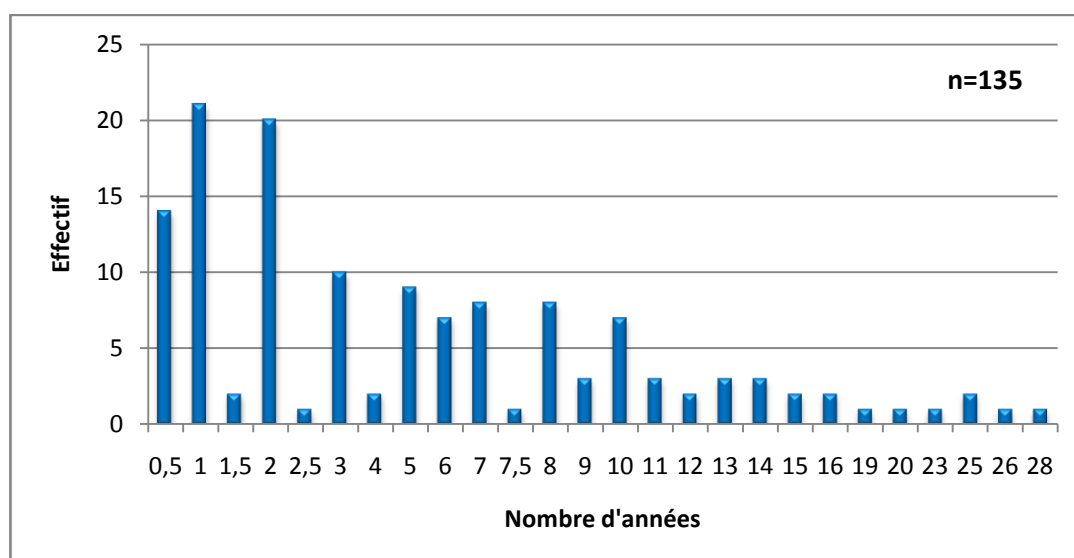


Figure 3 : Répartition de la durée d'exercice libéral en années

1.5. Milieu d'installation

71% des sages-femmes (n=97) sont installées en agglomération.

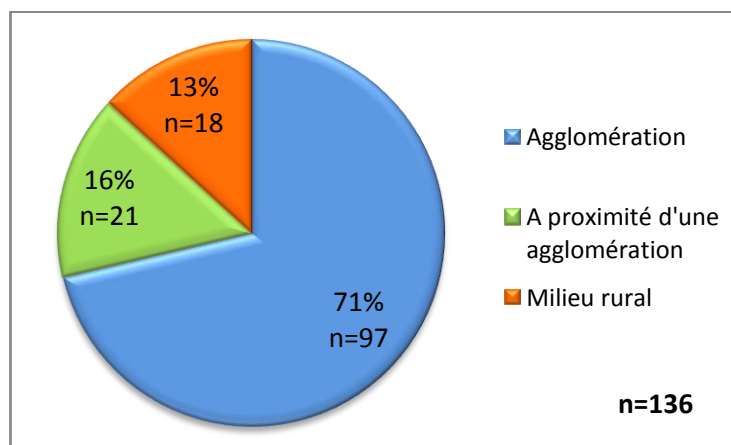


Figure 4 : Milieu d'installation en libéral

1.6. Type d'installation

Le type d'installation des sages-femmes est varié :

- 46 installées à deux sages-femmes ou plus
- 38 installées en cabinet pluridisciplinaire, maison médicale ou pôle santé (avec ostéopathes, médecins généralistes, gynécologues-obstétriciens, psychologues, kinésithérapeutes, radiologues)
- 35 installées seules
- 5 installées en clinique privée ou maternité
- 1 exerce uniquement à domicile
- 11 réponses étaient imprécises

1.7. Modes d'exercice antérieurs

91% des sages-femmes (n=125) ont d'abord exercé en hospitalier avant de s'installer en libéral.

8% (n=11) se sont installées en libéral dès l'obtention du diplôme.

Réponses croisées (question à choix multiples) :

- 1 a pratiqué en libéral et en hospitalier
- 9 ont pratiqué en PMI et en hospitalier
- 6 ont pratiqué en hospitalier et "autre" (formatrice pour concours paramédicaux, humanitaire, planning familial, 4 remplacements libéraux)

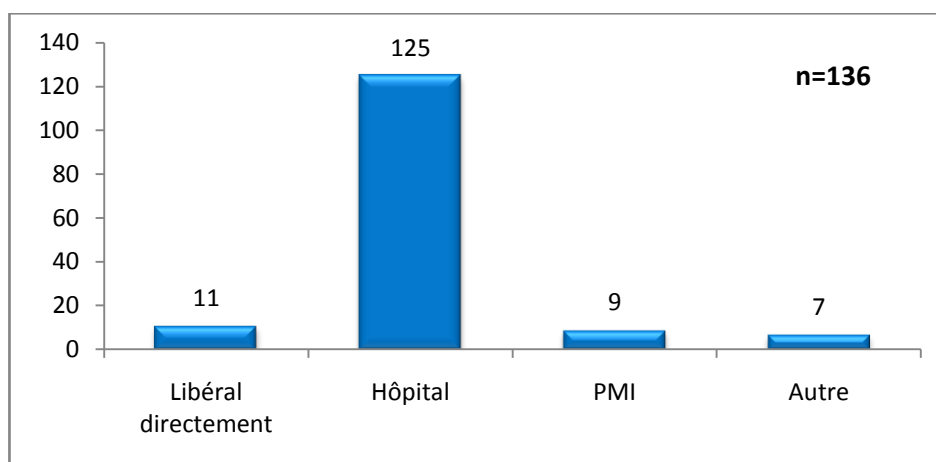


Figure 5 : Mode d'exercice antérieur à l'exercice libéral

1.8. Pratique libérale exclusive

69 % des sages-femmes de l'échantillon (n=94) exercent exclusivement en libéral.

1.9. Formations complémentaires

3 sages-femmes (toutes installées depuis un an ou moins) sur 136 n'ont pas effectué de formations complémentaires.

Sur les 133 sages-femmes ayant réalisé une formation complémentaire, **54%** (n=72) ont réalisé une formation en gynécologie.

1.10. Pratique de la gynécologie

61% des sages-femmes interrogées (n=83) pratiquent la gynécologie.

1.11. Caractéristiques des sages-femmes pratiquant la gynécologie

➤ **Existe-t-il un lien entre le sexe et le fait de pratiquer la gynécologie?**

Tableau I : Sexe et pratique de la gynécologie

		Sexe		Total
		Homme	Femme	
Pratique de la gynécologie	Non	4	49	53
	Oui	3	80	83
Total		7	129	136

Il n'existe pas de lien entre le sexe du praticien et le fait de pratiquer la gynécologie (p=0,57).

➤ **Existe-t-il un lien entre le fait d'avoir effectué une formation complémentaire en gynécologie et le fait de pratiquer la gynécologie?**

Tableau II : Formation et pratique de la gynécologie

		Réalisation d'une formation en gynécologie		Total
		Non	Oui	
Pratique de la gynécologie	Non	42	10	52
	Oui	21	62	83
Total		63	72	135

On observe qu'il existe un lien entre le fait de pratiquer la gynécologie et le fait d'avoir réalisé une formation complémentaire en gynécologie ($p < 0,00001$).

Les sages-femmes ayant effectué une formation en gynécologie pratiquent statistiquement plus la gynécologie que les autres sages-femmes.

On remarque également que 21 sages-femmes pratiquent sans avoir fait de formation (la médiane de l'obtention du diplôme de ces sages-femmes se situe à l'année 2012).

L'analyse des informations discordantes de ce tableau montre qu'il n'y a pas plus de sages-femmes pratiquant la gynécologie sans formation que de sages-femmes formées ne pratiquant pas ($p = 0,07$).

➤ **Existe-t-il un lien entre l'année d'obtention du diplôme et le fait de pratiquer la gynécologie?**

Les écoles de sages-femmes ont commencé à étoffer l'enseignement en gynécologie dès la promulgation de la loi HPST en juillet 2009. Les sages-femmes diplômées à partir de 2010 ont donc été plus sensibilisées à la gynécologie.

Tableau III : Année d'obtention du diplôme et pratique de la gynécologie

		Diplôme [1972-2009]	Diplôme [2010-2014]	Total
Pratique de la gynécologie	Oui	60	23	83
	Non	49	3	52
Total		109	26	135

On observe qu'il existe un lien entre la période d'obtention du diplôme et le fait de pratiquer la gynécologie ($p = 0,002$). Les sages-femmes diplômées après 2009 effectuent plus de suivi gynécologique que les autres sages-femmes.

On retrouve également ce lien en comparant uniquement les sages-femmes ayant réalisé 5 ans d'études, avant et après la loi HPST ($p = 0,003$).

- **Existe-t-il un lien entre l'année d'obtention du diplôme et le fait d'avoir réalisé une formation complémentaire en gynécologie?**

Tableau IV : Année d'obtention du diplôme et formation en gynécologie

		Diplôme [1972-2009]	Diplôme [2010-2014]	Total
Formation en gynécologie	Oui	59	12	71
	Non	49	14	63
Total		108	26	134

Il n'existe pas de lien entre la période d'obtention du diplôme et le fait d'avoir réalisé une formation complémentaire en gynécologie ($p=0,46$).

- **Comparaison du temps moyen d'installation en libéral en fonction de la pratique ou non de la gynécologie**

La durée moyenne d'installation des sages-femmes pratiquant la gynécologie (4 ans) est significativement plus faible que celle des sages-femmes ne la pratiquant pas (8 ans) ($p=0,0007$).

- **Lien entre le lieu d'installation et la pratique de la gynécologie**

Tableau V : Lieu d'installation et pratique de la gynécologie

	Pratique de la gynécologie		Total
	Non	Oui	
Agglomération	43	54	97
Proximité agglomération	7	14	21
Milieu rural	3	15	18
Total	53	83	136

Globalement, le lieu d'installation n'impacte pas le fait ou non de pratiquer la gynécologie ($p=0,07$). Cependant, une analyse comparative des lieux deux à deux fait apparaître une différence entre agglomération et milieu rural ($p=0,02$), la pratique étant plus importante dans le milieu rural.

- **Existe-t-il un lien entre le lieu d'exercice et le fait d'avoir réalisé une formation en gynécologie ?**

Tableau VI : Lieu d'exercice et réalisation d'une formation en gynécologie

	Formation en gynécologie		Total
	Non	Oui	
Agglomération	48	48	97
Proximité agglomération	12	9	21
Milieu rural	3	15	18
Total	63	72	135

Le nombre de sages-femmes formées en gynécologie est statistiquement plus élevé en milieu rural ($p=0,01$).

➤ **Existe-t-il un lien entre le type d'installation et le fait de pratiquer la gynécologie?**

Tableau VII : Type d'installation et pratique de la gynécologie

		Installée seule	Installées à plusieurs *	Total
Pratique de la gynécologie	Oui	17	61	78
	Non	18	7	25
Total		35	68	103

* Cabinet de plusieurs sages-femmes, cabinet pluridisciplinaire, maison médicale, pôle santé

On observe qu'il existe un lien entre le type d'installation et le fait de pratiquer la gynécologie ($p<0,00001$). Les sages-femmes installées à plusieurs pratiquent plus la gynécologie que celles installées seules.

➤ **Analyse multiparamétrique**

Pour affiner les résultats, nous avons pratiqué une analyse multiparamétrique portant sur différentes variables (durée d'exercice libéral, pratique libérale exclusive, formation en gynécologie et milieu d'installation). Un modèle de régression logistique multinomiale a été utilisé (F d'entrée = 0,1)

Tableau VIII : Lieu d'installation et pratique de la gynécologie

		Significativité	Odds Ratio (OR)	Intervalle de confiance 95% pour l'OR	
				Borne inférieure	Borne supérieure
Durée d'exercice libéral		0,001	1,161	1,061	1,270
Pratique libérale exclusive	Non	0,819	1,122	0,419	3,003
	Oui	.	.	.	.
Formation en gynécologie	Non	<0,00001	17,230	6,299	47,128
	Oui	.	.	.	.
Milieu d'installation	Aggl.	0,703	1,368	0,273	6,852
	Prox. aggl.	0,762	0,747	0,113	4,948
	Rural	.	.	.	.

Cette analyse montre que deux variables sont fortement liées au fait de pratiquer la gynécologie : la durée d'installation en libéral avec un OR de 1,16 [1,06;1,27] et la réalisation d'une formation en gynécologie avec un OR de 17,23 [6,29;47,12]. Par contre, la variable milieu d'installation n'est plus une variable significative dans l'analyse multiparamétrique.

2. Pratique de la gynécologie

L'échantillon de sages-femmes pratiquant la gynécologie est **n=83**.

Tous les résultats de cette deuxième partie sont basés sur cet échantillon.

2.1. Provenance des patientes

La plupart des patientes dont les sages-femmes effectuent le suivi gynécologique sont d'anciennes patientes suivies antérieurement pour une grossesse (**58%**) ou de nouvelles patientes venant spontanément (**32%**).

8 réponses ne sont pas interprétables car il était précisé que la réponse devait être unique or plusieurs propositions ont été cochées, l'échantillon est donc n=75 pour cette question.

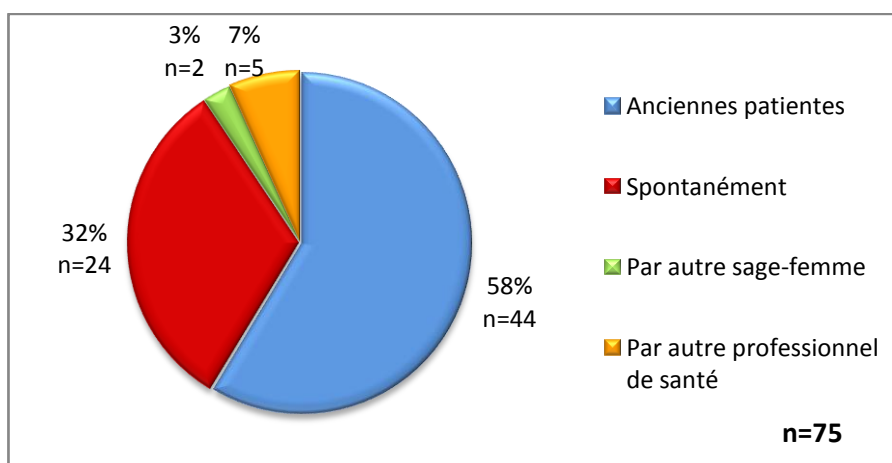


Figure 6 : Provenance des patientes suivies pour de la gynécologie

2.2. Suivi régulier

77% des sages-femmes (n=64) revoient leurs patientes régulièrement pour leur suivi gynécologique (au moins une fois par an).

2.3. Contenu des consultations

Les actes effectués les plus fréquemment sont la réalisation d'un frottis cervico-vaginal (FCV) et la prescription d'une contraception. Le suivi de prévention annuel et la pose de

dispositif intra-utérin (DIU) ou d'implant contraceptif sont également des actes fréquemment réalisés.

La première consultation gynécologique d'une femme, la réalisation d'un prélèvement vaginal (PV) de dépistage et le retrait de DIU ou implant sont les actes les plus rarement réalisés.

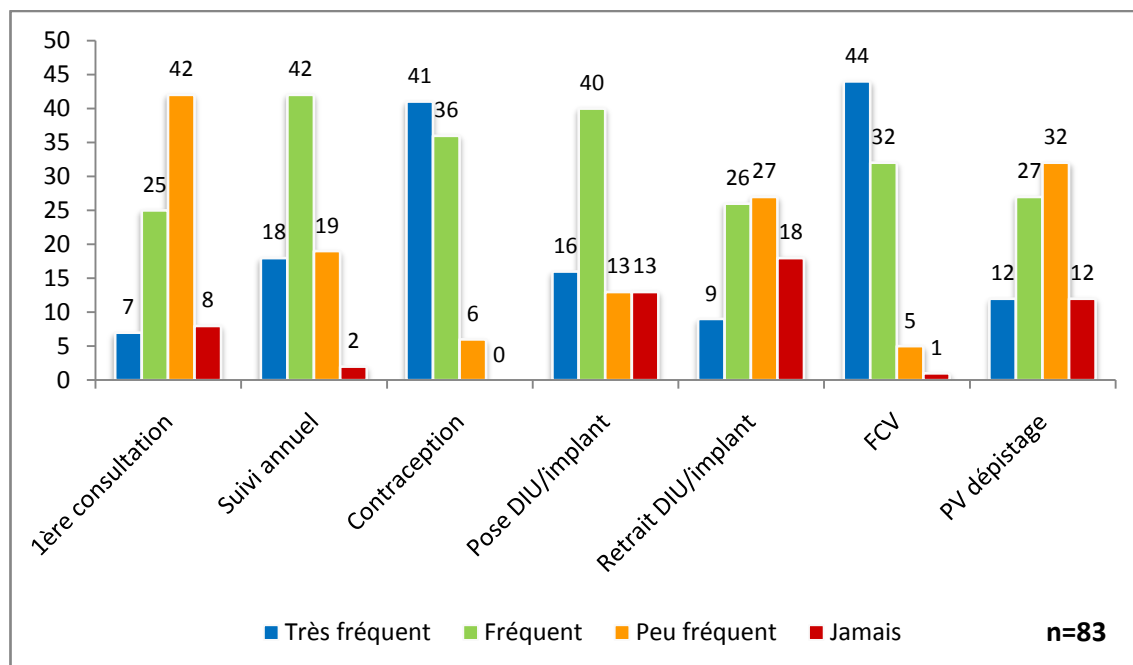


Figure 7 : Contenu des consultations de gynécologie

2.4. Part d'activité gynécologique par rapport à l'activité totale

En moyenne, la gynécologie représente **18%** de l'activité globale des sages-femmes libérales qui la pratiquent.

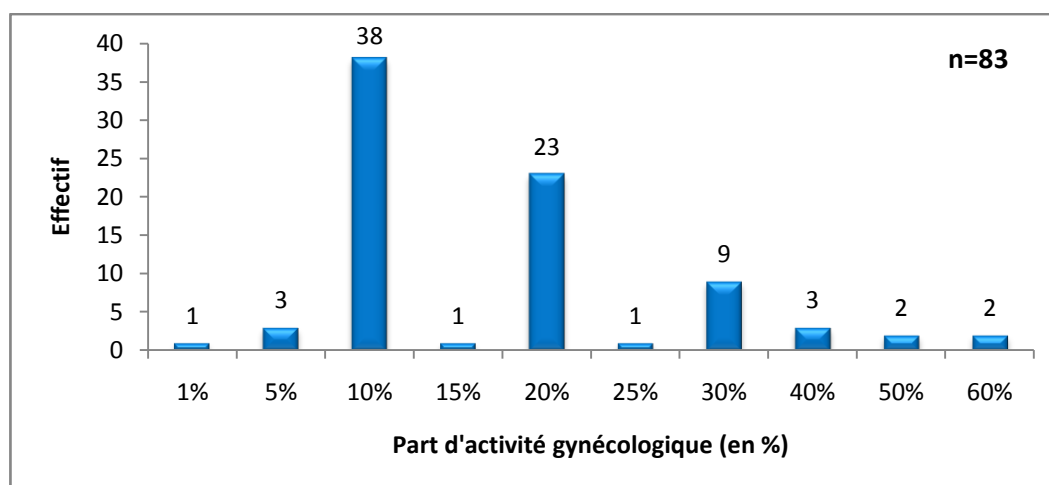


Figure 8 : Part d'activité gynécologique par rapport à l'activité totale

2.5. Evolution de la part d'activité gynécologique

La part d'activité gynécologique a augmenté pour **81%** des sages-femmes (n=67).

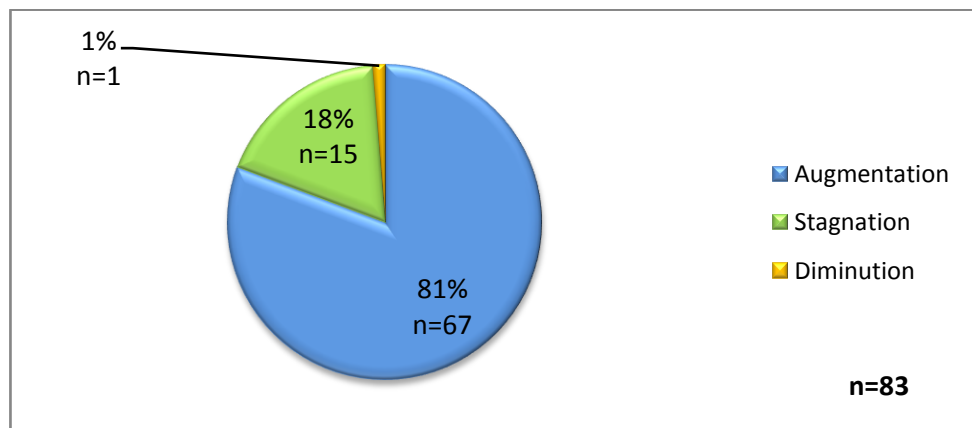


Figure 9 : Evolution de la part d'activité gynécologique

2.6. Difficultés pour pratiquer la gynécologie

59% (n=49) des sages-femmes pratiquant la gynécologie disent rencontrer des difficultés, celle la plus citée étant le manque de formation (n=25).

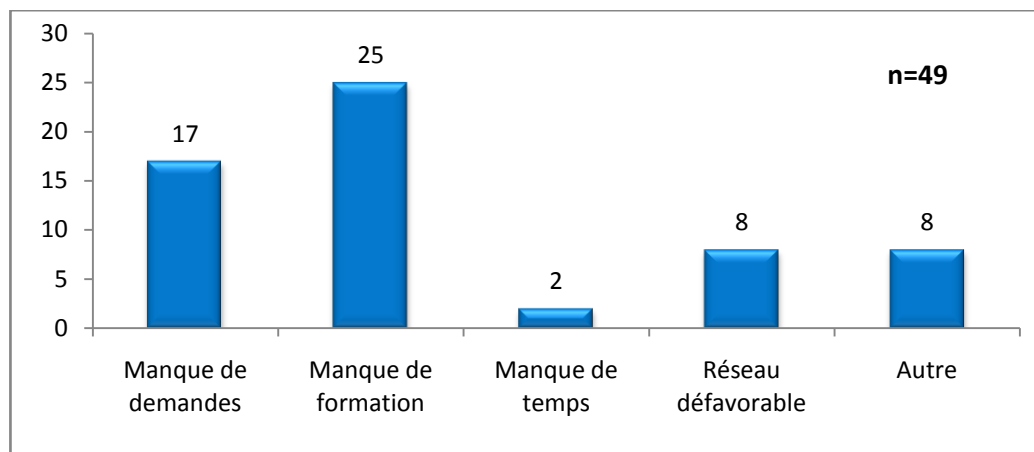


Figure 10 : Motifs des difficultés

Les autres motifs de difficultés cités sont :

- Installation à proximité de beaucoup de gynécologues libéraux
- Manque d'envie, de motivation (x3, dont une précise qu'elle a choisi de faire de la gynécologie car c'était nécessaire pour ses patientes)
- Manque de pratique, lors des formations notamment
- Manque d'information des femmes
- Possibilité de prescription insuffisante (x2, dont une précise "pour les infections génitales banales")

2.7. Avenir envisagé

53% (n=44) des sages-femmes souhaitent augmenter leur activité gynécologique, une seule souhaite l'arrêter.

40% (n=33) souhaitent effectuer une formation complémentaire.

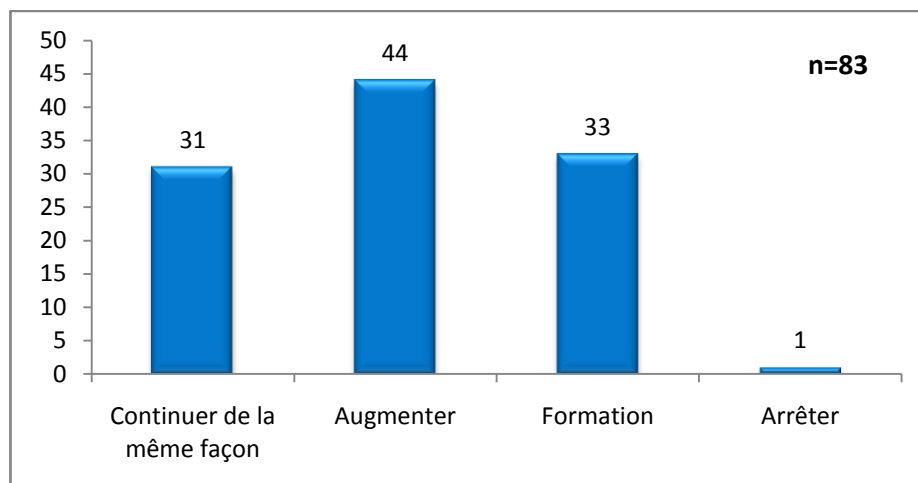


Figure 11 : Avenir envisagé concernant les sages-femmes pratiquant la gynécologie

Réponses croisées (question à choix multiples):

- 19 souhaitent augmenter leur activité gynécologique et effectuer une formation complémentaire
- 4 souhaitent continuer à pratiquer de la même façon et effectuer une formation complémentaire
- 1 a coché formation complémentaire et arrêter la gynécologie en précisant "plus ou moins" pour chaque réponse

3. Sages-femmes ne pratiquant pas la gynécologie

L'échantillon de sages-femmes ne pratiquant pas la gynécologie est **n=53**.

Tous les résultats de cette troisième partie sont basés sur cet échantillon.

3.1. Raisons pour lesquelles les sages-femmes ne pratiquent pas la gynécologie

La raison la plus citée par les sages-femmes ne pratiquant pas la gynécologie pour expliquer ce choix est le manque de formation (estimé par **49%** d'entre elles).

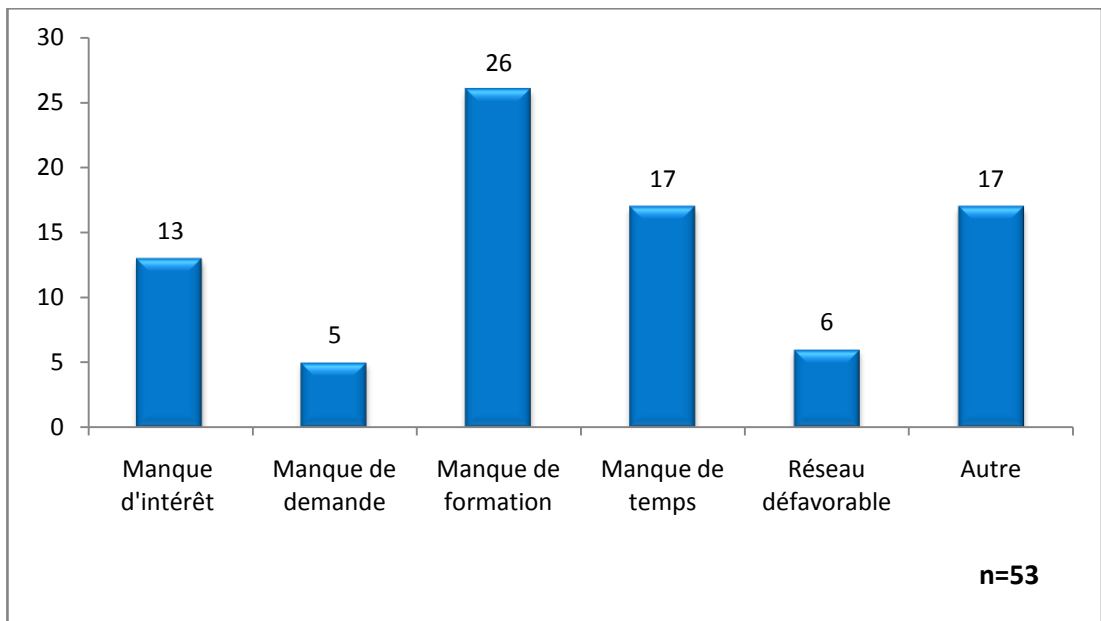


Figure 12 : Raisons pour lesquelles les sages-femmes ne pratiquent pas la gynécologie

Les autres raisons citées sont :

- Retraite très prochainement ou retraitée (cumul emploi retraite)
- Achat du matériel spécifique, assurance, rémunération
- Pratique exclusivement portée sur l'échographie (x2) ou les grossesses pathologiques
- Exercice libéral dans une structure privée où les consultations de gynécologie sont réalisées par les médecins (x3)
- Consultations de gynécologie réalisées par ses collègues sages-femmes
- Mal perçu par les médecins généralistes et gynécologues (x2)
- Manque de place ou pas de local
- Pas à l'aise
- Trop de responsabilité

3.2. Sollicitation pour réaliser des consultations de gynécologie

74 % (n=39) des sages-femmes se disent tout de même sollicitées pour réaliser des consultations de gynécologie.

3.3. Avenir envisagé pour les sages-femmes ne pratiquant pas la gynécologie

17% (n=9) des sages-femmes souhaitent démarrer une activité gynécologique et **66%** (n=33) ne le souhaitent pas.

34% (n=18) ont l'intention d'effectuer une formation complémentaire en gynécologie.

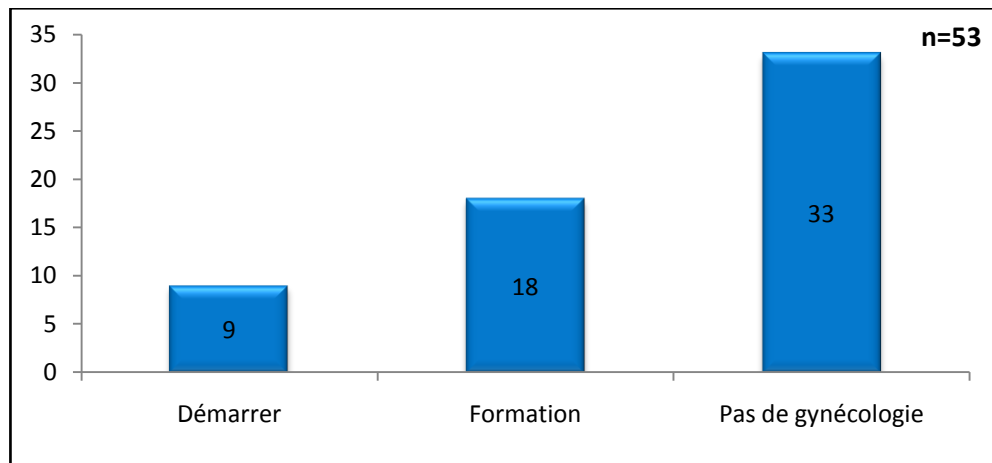


Figure 13 : Avenir envisagé concernant les sages-femmes ne pratiquant pas la gynécologie

Réponses croisées (question à choix multiples) : 6 souhaitent démarrer la gynécologie et réaliser une formation complémentaire.

IV. DISCUSSION

1. Choix méthodologique

1.1. Points forts de l'étude

L'étude interrogeait toutes les sages-femmes libérales de la région Nord-Pas-de-Calais en activité, seules 17 sages-femmes sur 246 n'ont pas pu être contactées. Cette inclusion exhaustive a permis d'interroger à la fois les sages-femmes proposant et les sages-femmes ne proposant pas la gynécologie afin de mieux refléter la pratique dans la région et de déterminer comment y est investie cette nouvelle compétence.

Le taux de réponses est satisfaisant (59%) avec 136 sages-femmes ayant renvoyé leur questionnaire complété. L'effectif de sages-femmes pratiquant la gynécologie est intéressant puisqu'il est de 89.

1.2. Points faibles de l'étude

L'étude portait uniquement sur les sages-femmes libérales. Il serait intéressant de faire un état des lieux de la pratique de la gynécologie dans le domaine hospitalier et territorial.

Cependant, 6 cadres de maternités de la région avaient été contactées avant l'envoi des questionnaires afin de savoir si des consultations de gynécologie étaient pratiquées par des sages-femmes dans leur établissement. Les réponses étaient négatives pour 5 d'entre elles malgré un désir d'ouvrir ce type de consultations, et positive pour une seule maternité mais avec une mise en place très récente.

La majorité des réponses étant basées sur les estimations personnelles des sages-femmes et non sur des informations écrites et recensées, on rencontre certainement un biais de déclaration dans notre étude.

De plus, on peut supposer que les sages-femmes ayant renvoyé leurs questionnaires sont certainement celles les plus intéressées par le sujet, ce qui pourrait surestimer le nombre de sages-femmes ayant une activité gynécologique dans la région.

2. Validité des résultats

Les objectifs principaux et secondaires sont validés puisque les résultats de l'étude ont pu être analysés sur un échantillon de taille suffisante et réparti sur tout le territoire.

3. Analyse et comparaison des résultats avec ceux de la littérature

3.1. Le suivi gynécologique réalisé par les sages-femmes

Depuis plusieurs années déjà, les sages-femmes participent au suivi gynécologique des femmes. En effet, elles sont par exemple autorisées à prescrire une contraception dans le cadre du post-partum ou après une IVG depuis 2004 [12] ou encore à réaliser un frottis cervico-vaginal au cours de la grossesse et de l'examen post-natal depuis 2006 [13].

La loi HPST du 21 juillet 2009 a considérablement amplifié leur rôle dans le suivi gynécologique en stipulant que "l'exercice de la profession de sage-femme peut comporter également la réalisation de consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention, sous réserve que la sage-femme adresse la femme à un médecin en cas de situation pathologique". Elles ont également acquis le droit de prescrire les contraceptifs sous toutes leurs formes et voies d'administration en 2011 ainsi que le droit de réaliser l'insertion, le suivi et le retrait des implants contraceptifs en 2012.

En plus d'être définies par la loi, ces nouvelles compétences sont développées dans le référentiel métier créé en 2010 dans lequel les compétences des sages-femmes sont exposées en situations types. Une de ces situations concerne la réalisation d'une consultation de contraception et de suivi gynécologique de prévention [Annexe II] dont les axes principaux sont: la réalisation d'un diagnostic, la décision d'indication d'une stratégie de prise en charge et d'accompagnement et la réalisation d'un suivi en assurant la continuité de la prise en charge.

Au cours de cette consultation seront réalisés l'identification des facteurs de risque, la prise de constantes, l'examen gynécologique, les frottis de dépistage, la prescription de la contraception, les vaccinations éventuelles, la délivrance de conseils de prévention (IST par exemple) et le dépistage de certaines pathologies [14].

- **Actes réalisés**

Les résultats de l'étude montrent que les actes les plus souvent effectués par les sages-femmes sont la réalisation de frottis cervico-vaginaux (FCV) de dépistage et la prescription de contraception (93% des sages-femmes interrogées estiment réaliser très fréquemment ou fréquemment ces actes). Ils sont d'ailleurs exercés par la quasi-totalité des sages-femmes pratiquant la gynécologie puisqu'elles prescrivent toutes des contraceptions et une seule ne réalise pas de FCV.

Comme nous l'avons vu précédemment, la prescription de contraception et la réalisation de FCV sont des compétences obtenues depuis une dizaine d'années, les sages-femmes y sont donc familiarisées.

De plus, ces actes concernent une grande majorité de françaises. La France a un indice contraceptif élevé (seules 3% des françaises en âge de procréer n'utilisent pas de contraception d'après l'enquête FECOND réalisée en 2013 [15]) et les FCV sont recommandés tous les 3 ans chez toutes les femmes entre 25 et 65 ans. Ce sont donc deux actes très fréquemment abordés dans la consultation de gynécologie.

D'après les résultats, un autre acte fréquemment effectué est le suivi préventif annuel.

Le suivi de prévention regroupe un ensemble de compétences, par comparaison aux autres actes, mais en s'intéressant au caractère "annuel" de ce suivi (qui est recommandé pour toute femme en bonne santé), on observe que 74% des sages-femmes le réalisent fréquemment ou très fréquemment.

Ce résultat est en adéquation avec la question concernant le suivi régulier des patientes à laquelle 77% des sages-femmes ont répondu positivement (elles revoient donc leurs patientes au moins une fois par an). De plus, il montre qu'un réel suivi s'est installé avec des patientes qui continuent de voir leur sage-femme d'année en année pour leur suivi gynécologique et donc certainement une satisfaction de leur part.

Concernant l'insertion et le retrait des implants contraceptifs et dispositifs intra-utérins (DIU), on constate que l'insertion est plus fréquemment réalisée que le retrait avec 68% des sages-femmes qui réalisent très fréquemment ou fréquemment l'insertion contre 44% pour le retrait.

La durée de vie de 3 ans pour l'implant et au moins 5 ans pour les DIU, et le droit d'en pratiquer la pose et le retrait étant récent (2011 pour les DIU et 2012 pour l'implant), les premières patientes à qui les sages-femmes ont pu en insérer arrivent seulement à la date de retrait ce qui peut expliquer qu'il soit plus rarement pratiqué.

Par ailleurs, ce sont les deux actes pour lesquels les sages-femmes ont le plus répondu "jamais" pour la fréquence de réalisation (16% pour l'insertion et 23% pour le retrait).

Ces résultats peuvent être expliqués par le fait que ce sont des gestes plus techniques qui demandent un entraînement pratique et pas seulement théorique. De plus, ce sont des actes que les étudiants ont peu l'occasion de réaliser en stage et que les sages-femmes diplômées plus anciennement n'ont pas appris à faire. Or on observe que la médiane d'année d'obtention du diplôme pour les sages-femmes ne pratiquant jamais l'insertion ou le retrait de ces dispositifs se situe à 1999, soit il y a 17 ans.

De plus, contrairement à la contraception et au FCV, ces actes ne concernent qu'un quart des françaises puisque d'après l'étude FECOND, 22,6% des femmes utilisent le DIU et 4,5% l'implant, le patch ou l'anneau [15].

Enfin, les actes les plus rarement réalisés sont les prélèvements vaginaux de dépistage et la première consultation gynécologique d'une patiente.

D'après les sages-femmes interrogées, 58% des patientes consultant pour de la gynécologie sont d'anciennes patientes suivies antérieurement dans le cadre d'une grossesse. On peut supposer que cette part importante de patientes avait déjà eu au moins une consultation de suivi gynécologique avant leur grossesse pour la majorité d'entre elles. De plus, ces nouvelles compétences ayant été acquises en 2009 seulement, les françaises n'ont certainement pas encore le réflexe de consulter une sage-femme pour leur premier suivi gynécologique.

Cependant, il est intéressant de constater que les sages-femmes estimant réaliser fréquemment ou très fréquemment des premières consultations de gynécologie représentent tout de même 39% de l'échantillon, montrant que les femmes commencent à avoir connaissance de ces compétences.

Concernant les prélèvements vaginaux de dépistage, ils ne sont réalisés que sur signes d'appels repérés lors de l'interrogatoire ou de l'examen clinique de la patiente (leucorrhées inhabituelles, prurit, douleurs, dyspareunies...). Ils permettent de dépister les infections génitales basses ou IST. Bien que hors physiologie, limite d'exercice des sages-femmes, elles sont habilitées à prescrire des anti-infectieux locaux afin d'assurer le traitement des vulvo-vaginites (antifongiques, trichomonacides, antibactériens et antiherpétiques cités dans la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes, fixée par l'arrêté du 4 février 2011 [16]).

- **Facteurs favorisant la pratique de la gynécologie**

En reprenant les statistiques réalisées dans notre étude, on observe que les facteurs favorisant la pratique de la gynécologie sont une obtention du diplôme et une installation en libéral récentes, le fait de ne pas exercer seul, et surtout le fait d'avoir réalisé une formation en gynécologie.

Dès 2009, suite à la promulgation de la loi HPST, les écoles de sages-femmes ont commencé à augmenter le nombre d'heures d'enseignement et de stages consacrés à la gynécologie. La formation initiale des sages-femmes comprend aujourd'hui 340 à 660 heures de gynécologie contre 280 heures avec l'ancien programme datant de 2001 [4,17], ce qui explique

le fait que les sages-femmes diplômées récemment soient plus à l'aise avec le suivi gynécologique.

L'installation récente en libéral semble être également un facteur favorisant la pratique de la gynécologie. Les sages-femmes ayant une activité gynécologique sont installées depuis 4 ans en moyenne contre 8 ans pour les autres sages-femmes.

On peut se demander si cette observation n'est pas corrélée au fait que les sages-femmes installées récemment sont également diplômées récemment et pratiquent donc plus la gynécologie comme nous venons de le voir, or 89% de ces sages-femmes ne se sont pas installées directement en libéral après le diplôme.

Le mode d'installation, seul ou à plusieurs, influence également le fait d'exercer une activité gynécologique. En effet, elle semble favorisée par le fait d'être installé avec d'autres professionnels de santé (sages-femmes ou autres).

Parmi les 19 sages-femmes installées seules et ne proposant pas de suivi gynécologique, une seule souhaite commencer. Leurs raisons principales expliquant la non pratique de la gynécologie sont le manque de formation (58%) et de temps (42%), il est en effet plus facile d'y remédier sans être isolé.

Enfin, le facteur principal favorisant la pratique de la gynécologie est le fait d'avoir réalisé une formation complémentaire dans ce domaine. Dans notre étude, une sage-femme formée a en effet 17 fois plus de chance de pratiquer la gynécologie qu'une collègue non formée.

Les résultats montrent une part importante de sages-femmes ayant déjà réalisé une formation complémentaire (53% pour l'ensemble des sages-femmes et 75% pour celles pratiquant la gynécologie) et beaucoup souhaitent en effectuer une dans l'avenir (34% pour les sages-femmes ne pratiquant pas et 40% pour celles pratiquant).

Par ailleurs, dans les deux populations, la principale difficulté rencontrée est le manque de formation (estimé par 30% des sages-femmes pratiquant et 50% des sages-femmes ne pratiquant pas).

La formation continue peut prendre différentes formes. Elle est obligatoire pour les sages-femmes dans le cadre du Développement Professionnel Continu (DPC) [18], dont tous les organismes associés proposent des formations de 2 à 3 jours sur le suivi gynécologique et la contraception.

Les écoles de sages-femmes et universités proposent elles aussi ce type de formations courtes mais également des diplômes universitaires ou interuniversitaires en gynécologie (DU ou DIU). Il en existe aujourd'hui 17 reconnus par l'Ordre des Sages-femmes, dont 11 nouveaux

depuis juin 2013. Le suivi gynécologique de prévention et contraception est la compétence pour laquelle il existe le plus grand nombre de DU ou DIU [5].

Enfin, de nombreux congrès et assises proposent des conférences sur le thème de la gynécologie. Par exemple en 2016, le sujet est au programme des Assises Nationales des sages-femmes, des Journées du Collège National des sages-femmes, des Entretiens de Bichat, ou encore des Journées des Conseils de l'Ordre des sages-femmes du Nord et du Pas-de-Calais.

- **Collaboration avec les médecins**

Même si les sages-femmes acquièrent de plus en plus d'autonomie ces dernières années, leur exercice se fait toujours en collaboration avec les médecins auxquels elles doivent se référer dès qu'une situation sort du cadre de la physiologie. Malgré des réactions mitigées de la part des gynécologues sur la pratique du suivi gynécologique par les sages-femmes, il faut rappeler que leur rôle est complémentaire de celui des médecins puisqu'elles sont limitées au dépistage et à la prévention, chez les femmes en bonne santé.

Un groupe de travail réuni en décembre 2009 insistait sur la nécessité de travailler en réseau: "la sage-femme doit organiser les liens avec les médecins traitants et les gynécologues-obstétriciens pour la prise en charge et l'orientation des patientes selon les pathologies. Il faut un message clair pour la population sur les places de chaque professionnel" [14].

Dans la loi HPST il est bien précisé qu'en cas de pathologie, la sage-femme doit orienter la patiente vers un médecin. De plus, l'article R4127-324 du Code de la Santé Publique stipule que la sage-femme peut participer, sous la direction d'un médecin, au traitement de toute patiente présentant une affection gynécologique.

Cependant, la restriction initialement présente dans la loi HPST concernant le suivi biologique d'une contraception hormonale prescrite par une sage-femme, stipulant que "la surveillance et le suivi biologiques sont assurés par le médecin traitant", a été supprimée le 29 décembre 2011 par la loi n° 2011-2012 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé [2], laissant les sages-femmes assurer ce suivi en autonomie.

Une enquête sur les nouvelles compétences en gynécologie réalisée en 2010 auprès de 1731 sages-femmes montrait que 19,2% des sages-femmes souhaitaient une formation auprès des gynécologues libéraux "dans un esprit de partenariat, de transmission des savoir, sans conflits afin de faire évoluer les relations des professions concernées par la santé des femmes" [9].

On peut observer dans les réponses concernant la question sur les difficultés rencontrées pour les sages-femmes pratiquant et sur la raison de ne pas pratiquer pour les autres, que 11% de

la totalité des sages-femmes interrogées estiment faire face à un réseau défavorable. Deux sages-femmes ont précisé qu'elles ne pratiquaient pas car cet acte était mal perçu par les gynécologues et généralistes.

Cependant, à la question sur la provenance des patientes suivies pour de la gynécologie, 7% des sages-femmes estiment qu'en général elles sont envoyées par un autre professionnel de santé (autre que sage-femme). Serait-ce des médecins généralistes ou obstétriciens ne proposant pas le suivi gynécologique ?

3.2. *Sages-femmes et gynécologie, une compétence en plein développement*

Le suivi préventif en gynécologie peut être assuré par les gynécologues médicaux et obstétriciens, les médecins généralistes et les sages-femmes, qui prennent une place de plus en plus importante dans ce domaine.

Depuis quelques années on observe une augmentation importante du nombre de sages-femmes installées en libéral, passant de 14% des sages-femmes en 2010 à 21% aujourd'hui [19]. Cet effectif est vérifié dans la région Nord-Pas-de-Calais avec 20,8% de sages-femmes libérales [20]. Un rapport démographique de la DREES publié en mars 2012 prévoit qu'un tiers des sages-femmes exercera en libéral en 2030 [21].

Parallèlement à l'augmentation du nombre de sages-femmes libérales, on assiste à une diminution du nombre de gynécologues médicaux. En effet, sur la région Nord-Pas-de-Calais par exemple, leur effectif a diminué de 13,8% entre 2008 et 2013 et cette tendance devrait se confirmer sur 2013-2018 avec un âge moyen des gynécologues de la région de 58 ans environ [22].

Cette diminution démographique associée à un taux de recours à l'IVG parmi les plus élevés en Europe et en hausse chez les mineurs, à une méconnaissance des femmes en matière de contraception et à une progression des IST en France avaient participé à l'extension du suivi gynécologique aux sages-femmes afin de multiplier les acteurs pouvant améliorer la santé des femmes [23].

- **Intérêt des sages-femmes et investissement rapide de ces nouvelles compétences en gynécologie**

Les sages-femmes libérales se sont très vite investies dans ces nouvelles compétences. L'étude réalisée par l'Ordre National des Sages-femmes en 2010 auprès de 1731 sages-femmes

exposait de leur part un "véritable intérêt pour ces nouvelles compétences qu'elles sont nombreuses à avoir déjà intégré " [9].

Dans notre échantillon, les sages-femmes proposant le suivi gynécologique représentent 61% des libérales, et 53% d'entre elles souhaitent développer davantage cette activité.

Une seule souhaite l'arrêter (cette sage-femme avait précisé avoir un manque d'envie à la question concernant les difficultés rencontrées pour exercer la gynécologie).

Parmi les sages-femmes ne pratiquant pas, 17% déclarent vouloir commencer une activité gynécologique et 34% désirent effectuer une formation complémentaire dans ce domaine. Le nombre de sages-femmes proposant le suivi gynécologique dans la région va donc certainement encore augmenter.

Au vu du caractère récent de la loi HPST, les sages-femmes pratiquant ont une part significative de gynécologie dans leur activité globale puisqu'elle est estimée à 18% en moyenne mais est supérieure ou égale à 30% pour 16% d'entre elles.

De plus, 81% ont vu cette part augmenter depuis qu'elles proposent le suivi gynécologique.

Il est à noter qu'elle représente au moins la moitié de l'activité globale de 4 des sages-femmes de l'échantillon. Cette observation amène à se demander s'il existera dans quelques années des sages-femmes libérales dont l'activité serait centrée exclusivement sur la gynécologie, notamment en milieu rural où les gynécologues se font de plus en plus rares. A l'heure actuelle, les résultats de l'étude montrent cependant que pour la région, le milieu d'installation n'influe pas sur le fait de pratiquer ou non la gynécologie, même si le nombre de sages-femmes formées dans ce domaine est statistiquement plus élevé en milieu rural.

De plus, en s'intéressant aux difficultés rencontrées par les sages-femmes pour pratiquer la gynécologie, on constate que seules 3% d'entre elles déclarent avoir un manque de motivation ou d'intérêt pour la gynécologie.

Cet élément n'arrive qu'en troisième position dans les raisons de ne pas pratiquer pour les autres sages-femmes, derrière le manque de formation et de temps.

- **Point de vue des femmes**

Dans un mémoire réalisé en 2013 sur un échantillon de 191 femmes de 18 à 35 ans, plus de 80% d'entre elles seraient prêtes à consulter une sage-femme pour leur suivi gynécologique (malgré le fait qu'elles soient 76% à ne pas être au courant de cette possibilité). Les trois-quarts feraient ce choix de suivi car elles estiment avoir confiance dans les compétences des sages-femmes [10].

32% des sages-femmes interrogées dans notre étude déclarent que la majorité de leurs patientes suivies pour de la gynécologie viennent spontanément (sans avoir été prises en charge antérieurement dans le cadre d'une grossesse par la même sage-femme).

Comme vu précédemment, on note une part relativement importante de sages-femmes effectuant les premières consultations gynécologiques de leurs patientes, montrant que ces femmes ne sont pas passées d'abord par un médecin mais ont directement consulté une sage-femme pour débiter leur suivi. Les françaises commencent donc à connaître les compétences des sages-femmes, à les voir comme praticien de premier recours pour leur santé.

Cependant, 16% de l'ensemble des sages-femmes estiment avoir un manque de demandes de la part des femmes (ce manque de demandes n'est pas lié à la durée d'installation en libéral, $p=0,13$; ni au milieu d'exercice, $p=0,8$).

A l'opposé, 74% des sages-femmes ne pratiquant pas la gynécologie sont tout de même sollicitées par leurs patientes pour réaliser leur suivi, montrant que la demande vient des femmes elles-mêmes.

• Propositions pour accompagner ce développement

Nous avons observé que la principale difficulté évoquée par les sages-femmes pour pratiquer la gynécologie est le manque de formation.

La formation initiale des sages-femmes dans ce domaine, bien qu'améliorée sur le plan théorique depuis la loi HPST de 2009, pourrait être enrichie. En effet, d'après nos résultats, les sages-femmes diplômées après 2009 se forment autant que les autres en gynécologie, ce qui montre que la formation initiale est encore insuffisante, notamment sur le plan pratique. Avec le développement des consultations gynécologiques réalisées par des sages-femmes, il pourrait être bénéfique qu'une partie des stages en gynécologie soit réalisée auprès de ces sages-femmes plutôt qu'exclusivement auprès des gynécologues. Cela permettrait aux étudiants en maïeutique de mieux cerner le rôle de dépistage et de prévention de la sage-femme, d'être plus à l'aise avec leurs possibilités de prescriptions ainsi qu'avec les indications d'orientation vers un médecin.

Bien que l'on ait pu constater une demande croissante de la part des femmes, des progrès peuvent encore être amenés en matière de communication. En effet, les sages-femmes doivent continuer à faire connaître leurs compétences auprès du grand public, par exemple en rappelant aux femmes venant d'accoucher à la sortie de la maternité ou en visite à domicile (notamment grâce au développement du PRADO, programme d'accompagnement du retour à domicile après l'accouchement) que leur suivi gynécologique peut être assuré par une sage-femme.

La Loi de modernisation de notre système de santé, promulguée le 26 janvier 2016 et permettant aux sages-femmes de réaliser les IVG médicamenteuses [24], les place encore plus au cœur de la santé des femmes à qui elles pourront proposer par la suite une prise en charge sur le plan gynécologique.

Dans le cadre de campagnes de prévention et de dépistage, notamment pour les cancers du sein et du col de l'utérus ou la contraception, on peut aujourd'hui lire "parlez-en à un médecin ou à une sage-femme" sur des affiches murales ou dépliants présents dans les établissements de santé ou cabinets, sur les sites internet de l'institut national du cancer, de l'assurance maladie, de la HAS ou encore l'entendre dans des spots radio.

Même si cette communication oriente des patientes vers les sages-femmes, on peut se demander si elle leur permet de comprendre qu'une telle consultation est possible même en dehors d'une grossesse. Il serait certainement bénéfique que des précisions soient faites sur ce dernier point.

Enfin, il est primordial que les compétences des sages-femmes soient bien connues des autres professionnels de santé (médecins, infirmières scolaires, pharmaciens, services de PMI...) en insistant sur la spécificité de leur rôle et sur l'importance d'une collaboration pluridisciplinaire organisée et sans concurrence pour favoriser l'accès aux soins des femmes.

CONCLUSION

L'état des lieux réalisé dans la région Nord-Pas-de-Calais quant à la pratique de la gynécologie par les sages-femmes libérales est positif. On a pu observer que beaucoup de sages-femmes se sont déjà appropriées ces nouvelles compétences avec une activité en augmentation pour la majorité d'entre elles.

Cependant, il existe encore un nombre important de difficultés rencontrées par les sages-femmes notamment dans la formation.

Il semblerait que la gynécologie tende à s'ancrer de plus en plus dans la pratique quotidienne des sages-femmes libérales avec un souhait important de développer cette pratique de leur part et une forte sollicitation des femmes.

Ces dernières, hier habituées à faire suivre leur grossesse par une sage-femme, commencent aujourd'hui à les consulter également pour leur suivi gynécologique. Une étude déterminant les caractéristiques de ces femmes, leur satisfaction et leurs raisons de consulter une sage-femme pourrait d'ailleurs compléter notre mémoire.

Si l'on peut se dire que les sages-femmes libérales prennent dans ce domaine une place à côté des gynécologues, nombreux à partir à la retraite, il ne faut pas oublier néanmoins que le suivi se fait en collaboration et que les médecins restent les seuls compétents concernant la pathologie.

Avec une activité essentiellement menée par les consultations de contraception et la réalisation de frottis de dépistage pour le cancer du col de l'utérus, on réalise que les sages-femmes sont au cœur de deux grands axes de la santé des femmes : la régulation des naissances et le dépistage des cancers féminins. Les sages-femmes sont actrices de la santé des femmes et prennent une place de plus en plus reconnue de praticien de premier recours.

En plus du suivi gynécologique de dépistage et de la contraception, leur champ d'exercice va encore évoluer, notamment avec l'accès à la réalisation d'IVG médicamenteuses, point important du projet de loi de modernisation de notre système de santé, et le développement de leur place dans la procréation médicalement assistée.

Malgré un contexte favorable pour l'expansion de la pratique de la gynécologie par les sages-femmes, d'importants efforts sont encore nécessaires afin d'améliorer la communication sur l'ensemble de leur champ de compétences auprès des professionnels de santé et du grand public, ainsi que pour amener ces nouvelles compétences dans le secteur territorial et hospitalier. Il serait intéressant par la suite de refaire un état des lieux des pratiques en gynécologie en l'ouvrant à ces autres modes d'exercices.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Article L4151-1 du Code de la santé publique
2. Article L5134-1 du Code de la santé publique
3. Conseil National de l'Ordre des Sages-femmes. Les consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention. [En ligne]. [Consulté le 05/01/15]. Consultable à l'URL : http://www.ordre-sages-femmes.fr/NET/fr/document/2/exercice_de_la_profession/les_compétences/les_consultations_de_contraception_et_de_suivi_gynécologique_de_prevention/index.htm
4. Arrêté du 11 mars 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de sage-femme. Version consolidée du 20 janvier 2015. [En ligne]. [Consulté de 20/01/15]. Consultable à l'URL : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027231825>
5. Conseil National de l'Ordre des Sages-femmes. Liste des titres de formations autorisés par le CNOSE [En ligne]. 2015 Novembre [Consulté le 19/01/2016]. Consultable à l'URL : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/Liste-des-DU-DIU.pdf>
6. Institut National du Cancer. Cancer du col de l'utérus : une campagne pour savoir où réaliser son frottis. Communiqué de presse [En ligne]. 2014 Janvier [Consulté le 10/01/2015]. Consultable à l'URL : http://www.ordre-sages-femmes.fr/NET/img/upload/2/1741_Campagne-col-uterus-07012014.pdf
7. Touraine M. Conférence de presse "Sages-femmes" – Intervention de Marisol Touraine. [En ligne]. 2014 Mars [Consulté le 05/02/15]. Consultable à l'URL : <http://social-sante.gouv.fr/actualites/presse/discours/article/conference-de-presse-sages-femmes-intervention-de-marisol-touraine>
8. Maury M. Nouvelles compétences en gynécologie et contraception : quels intérêts portés par les patientes, quels enjeux pour les sages-femmes ? – Mémoire – Ecole de sages-femmes Baudelocque de l'Université Paris Descartes – 2011 – 89p
9. Conseil interrégional de l'Ordre des sages-femmes du secteur 2, Loi HPST : contraception et suivi gynécologique de prévention, Contact Sage-femme, Numéro 26, Janvier 2011, Pages 4-8
10. Petit M. – Suivi gynécologique de prévention et consultations de contraception : état des lieux auprès des femmes et sages-femmes de Haute-Normandie – Mémoire – Ecole de sages-femmes de l'Université de Rouen – 2013 – 74p
11. ANESF, ANSFC, ANSFL, CNSF, ONSSF, UNSSF. Contribution : Sage-femme, praticien de 1^{er} recours [En ligne]. 2014 Octobre. [Consulté le 19/01/2015]. Consultable à l'URL : http://www.onssf.org/Documents/20141021_CONTRIBUTION%20COMMUNE_version%20diffusée.pdf
12. Loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. [En ligne]. [Consulté le 26/02/16]. Consultable à l'URL : https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=9C7B49B445A5ECCD683E88B96CFD2E0C.tpdila23v_3?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006690148&dateTexte=20160228&categorieLien=id#LEGIARTI000006690148

13. Décret n° 2006-1268 du 17 octobre 2006 relatif au code de déontologie des sages-femmes et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires). [En ligne]. [Consulté le 25/02/16]. Consultable à l'URL : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2006/10/17/SANP0622920D/jo/texte>
14. Conseil National de l'Ordre des sages-femmes. Précisions sur les nouvelles compétences, Contact Sage-femme, Numéro 23, Avril 2010, Page 7
15. Bajos N. La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif. Population et Sociétés. Numéro 511, Mai 2014.
16. Arrêté du 12 octobre 2011 fixant la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes et portant abrogation de dispositions réglementaires. [En ligne]. [Consulté le 01/03/16]. Consultable à l'URL : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/11/Les-droits-de-prescription-des-sages-femmes.pdf>
17. Arrêté du 11 décembre 2001 fixant le programme des études de sages-femmes. [En ligne]. [Consulté le 25/02/16]. Consultable à l'URL : <http://social-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2002/02-02/a0020155.htm>
18. Décret n° 2011-2117 du 30 décembre 2011 relatif au développement professionnel continu des sages-femmes. [En ligne]. [Consulté le 25/02/16]. Consultable à l'URL : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2011/12/30/ETSH1125207D/jo/texte>
19. Conseil National de l'Ordre des sages-femmes. L'exercice libéral, nouvel enjeu pour la profession, Contact Sage-femme, Numéro 45, Janvier-Février-Mars 2016, Pages 4-5
20. DREES. Rapports publics. [En ligne]. [Consulté en ligne le 20/02/16]. Consultable à l'URL : <http://www.data.drees.sante.gouv.fr/>
21. DREES. La profession de sages-femmes : constat démographique et projections d'effectifs, Etudes et résultats, Numéro 791, Mars 2012
22. Conseil National de l'Ordre des Médecins. La démographie médicale en région Nord-Pas-de-Calais – Situation en 2013 – 2013
23. Cabinet de Roselyne Bachelot-Narquin. Santé des femmes – Dossier de presse 19 juin 2009. [En ligne]. [Consulté le 03/03/16]. Consultable à l'URL : http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Dp-190609-Sante_des_femmes.pdf
24. Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes. Dossier de presse – Loi de modernisation de notre système de santé - 28 janvier 2016. [En ligne]. [Consulté le 20/03/16]. Consultable à l'URL : http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/280116_dp_loi-de-sante.pdf

ANNEXE I : Courrier d'accompagnement et questionnaire envoyés par courrier ou e-mail aux sages-femmes libérales

Madame, Monsieur,

Etudiante sage-femme en 4^{ème} année, je réalise une enquête auprès de toutes les sages-femmes libérales du Nord-Pas-de-Calais dans le cadre de mon mémoire de fin d'études.

Je souhaiterais établir une **évaluation des pratiques des sages-femmes libérales concernant la gynécologie**, quelques années après l'obtention de cette compétence en 2009.

Je me permets donc de vous adresser mon questionnaire ci-joint ainsi qu'une enveloppe timbrée pour son retour. Il ne vous prendra que quelques minutes et les réponses seront traitées de façon anonyme.

Si vous préférez, vous pouvez y répondre en ligne à cette adresse :<http://goo.gl/forms/HCWE2DS4WO>.

Dans le cas d'une collaboration avec d'autres sages-femmes libérales, je vous serais très reconnaissante de bien vouloir leur transmettre ce lien si elles ne l'ont pas déjà reçu par courrier ou par mail.

N'hésitez pas à me joindre pour plus d'informations ou si vous souhaitez recevoir le résultat final de mon travail.

Je vous remercie vivement d'avance pour l'aide précieuse que vous voudrez bien apporter à la réalisation de mon mémoire.

Solène HAUCOLAS

QUESTIONNAIRE

1. En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme?
2. Où avez-vous fait vos études?
 - Ecole de sages-femmes du Nord-Pas-de-Calais
 - Ecole de sages-femmes d'une autre région
 - Autre pays
3. Etes-vous :
 - Un homme
 - Une femme
4. Depuis combien de temps êtes-vous installé(e) en libéral?
5. Dans quelle milieu êtes-vous installé(e)?
 - Dans une agglomération
 - A proximité d'une agglomération
 - En milieu rural
6. Comment êtes-vous installé(e)? (*Seul(e), avec d'autres sages-femmes, en maison de santé, en cabinet pluridisciplinaire...*)
.....
.....
7. Avez-vous eu d'autres expériences professionnelles avant de vous installer?
 - Non, installation directement après l'obtention du diplôme
 - Exercice hospitalier
 - Exercice en PMI
 - Autre :
.....
.....
8. Exercez-vous exclusivement en libéral actuellement?
 - Oui
 - Non
9. Avez-vous effectué des formations complémentaires depuis que vous êtes diplômé(e)?
 - Non
 - Oui
Si oui, lesquelles?
.....
.....
.....
10. Proposez-vous des consultations de gynécologie?
 - Non (*vous pouvez passer directement à la question n°18*)
 - Oui (*merci de répondre aux questions 11 à 17*)

Concernant votre pratique en gynécologie:

11. En général vos patientes consultant pour de la gynécologie sont :

(Une seule réponse possible)

- Anciennes patientes suivies dans le cadre d'une grossesse
- Nouvelles patientes venant spontanément (bouche à oreille, annuaire, internet...)
- Nouvelles patientes adressées par une autre sage-femme
- Nouvelles patientes adressées par un autre professionnel de santé

12. Revoyez-vous régulièrement vos patientes pour leur suivi gynécologique?

(Suivi gynécologique annuel voire plus fréquent)

- Oui
- Non

13. Quel est le contenu de vos consultations gynécologiques?

	Très fréquent	Fréquent	Peu fréquent	Jamais
1 ^{ère} consultation de gynécologie				
Suivi annuel				
Prescription de contraception				
Pose de DIU/implant				
Retrait de DIU/implant				
Frottis cervico-vaginal				
Prélèvement vaginal de dépistage				

14. Quelle est la part moyenne de consultations gynécologiques par rapport à votre activité totale? *(indiquez par une croix)*



15. Comment votre activité de gynécologie a-t-elle évolué depuis que vous la proposez ?

- Elle a augmenté
- Elle a diminué
- Elle est identique

16. Rencontrez-vous des difficultés pour pratiquer la gynécologie?

- Oui
- Non

Si oui, lesquelles?

(Plusieurs réponses possibles)

- Manque de demandes
- Manque de formation
- Manque de temps
- Réseau défavorable
- Autre :

.....
.....

17. Quel avenir envisagez-vous?

(Plusieurs réponses possibles)

- Continuer à pratiquer la gynécologie de la même façon
- Augmenter la part de gynécologie dans votre activité
- Effectuer une formation complémentaire en gynécologie
- Arrêter la pratique gynécologique

Concernant les sages-femmes ne pratiquant pas la gynécologie:

18. Pour quelle raison ne pratiquez-vous pas la gynécologie?

(Plusieurs réponses possibles)

- Manque d'intérêt
- Manque de demandes
- Manque de formation
- Manque de temps
- Réseau défavorable
- Autre :

.....
.....

19. Etes-vous tout de même sollicité(e) par des patientes pour réaliser des consultations gynécologiques?

- Oui
- Non

20. Quel avenir envisagez-vous concernant la pratique de la gynécologie à titre personnel?

(Plusieurs réponses possibles)

- Démarrer une activité gynécologique
- Effectuer une formation en gynécologie
- Vous n'envisagez pas d'élargir votre pratique à la gynécologie

Merci beaucoup d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire!

ANNEXE II : Situation 7 du référentiel métier des sages-femmes

Situation 7

REALISER UNE CONSULTATION DE CONTRACEPTION ET DE SUIVI GYNECOLOGIQUE DE PREVENTION

Réaliser un diagnostic

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

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

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

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

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

MEMOIRE POUR L'OBTENTION DU DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

ANNEE : 2016

TITRE :

EVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES DES SAGES-FEMMES
LIBERALES EN GYNECOLOGIE
Etude quantitative réalisée auprès de 136 sages-femmes libérales du Nord-Pas-de-Calais

AUTEUR : HAUCOLAS Solène

Sous la Direction du : Pr. Gérard FORZY

MOTS-CLES : sages-femmes, gynécologie, suivi gynécologique, contraception, loi HPST, libéral, pratiques

RESUME :**Introduction :**

La loi HPST de 2009 a élargi le champ de compétence des sages-femmes au suivi gynécologique de prévention et aux consultations de contraception chez toute femme en bonne santé. On retrouve un contexte favorable autour de la mise en place de ce suivi avec une adaptation de la formation initiale et continue des sages-femmes, un effort gouvernemental sur la communication de ces nouvelles compétences et un réel intérêt des sages-femmes et des femmes. A travers cette étude, nous avons cherché à évaluer les pratiques des sages-femmes en gynécologie et réaliser comment elles ont investi ces compétences.

Matériel et Méthode :

L'étude a été réalisée grâce à l'envoi de questionnaires par courriers ou e-mails aux 246 sages-femmes libérales de la région Nord-Pas-de-Calais. Ils comportaient une partie commune à toutes les sages-femmes libérales, une partie ne concernant que celles qui pratiquaient une activité gynécologique et une partie ne concernant que celles qui n'en pratiquaient pas.

Résultats :

Les résultats de l'étude montrent que le suivi gynécologique proposé par les sages-femmes est en plein développement. 61% des sages-femmes pratiquent une activité gynécologique, variée, régulière et en augmentation pour la majorité d'entre elles. Les sages-femmes ne pratiquant pas sont également fortement sollicitées par leurs patientes. Il persiste néanmoins des difficultés pour mettre en place ces nouvelles compétences, notamment un manque de formation en gynécologie.

Conclusion :

L'état des lieux des pratiques des sages-femmes libérales en gynécologie est positif pour la région Nord-Pas-de-Calais. A travers l'étude nous avons pu observer un investissement important de ces nouvelles compétences par les sages-femmes ainsi qu'une demande croissante de la part des femmes. Les sages-femmes, en travaillant en collaboration avec les médecins, sont au cœur du parcours de santé des femmes.

Mémoire disponible et consultable à :

BIBLIOTHEQUE UNIVERSITAIRE VAUBAN

60 rue du Port – 59040 Lille Cedex

Téléphone : 03-59-56-69-79

Email : contact-bibliotheque@univ-catholille.fr