



HAL
open science

Les connaissances des étudiants sur la profession de sage-femme : enquête auprès de 2495 étudiants des universités

Amandine Hugo

► To cite this version:

Amandine Hugo. Les connaissances des étudiants sur la profession de sage-femme : enquête auprès de 2495 étudiants des universités. Gynécologie et obstétrique. 2016. dumas-01566848

HAL Id: dumas-01566848

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01566848>

Submitted on 21 Jul 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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

**ECOLE DE SAGES-FEMMES DE
CLERMONT- FERRAND**

Université d'Auvergne – Clermont 1

**Les connaissances des étudiants sur la
profession de sage-femme**

Enquête auprès de 2 495 étudiants des Universités

MEMOIRE PRESENTE ET SOUTENU PAR

Amandine HUGO

Née le 14 Mai 1993

Sous la direction de Mme LEYMARIE Marie-Christine

Directrice de l'école de sage-femme de Clermont-Ferrand

Et la co-direction de Mr PEREIRA Bruno

Biostatisticien à la Délégation Recherche Clinique et Innovation

DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

Année 2016

**ECOLE DE SAGES-FEMMES DE
CLERMONT- FERRAND**

Université d’Auvergne – Clermont 1

**Les connaissances des étudiants sur la
profession de sage-femme**

Enquête auprès de 2 495 étudiants des Universités

MEMOIRE PRESENTE ET SOUTENU PAR

Amandine HUGO

Née le 14 Mai 1993

Sous la direction de Mme LEYMARIE Marie-Christine

Directrice de l’école de sage-femme de Clermont-Ferrand

Et la co-direction de Mr PEREIRA Bruno

Biostatisticien à la Délégation Recherche Clinique et Innovation

DIPLOME D’ETAT DE SAGE-FEMME

Année 2016



Remerciements

A Madame Leymarie, directrice de l'école de sage-femme de Clermont-Ferrand: Merci pour vos conseils, vos corrections et votre soutien dans la réalisation de ce travail.

A Monsieur Pereira et Monsieur Mulliez, biostatisticiens à la Délégation de recherche clinique et d'innovation : Merci pour votre aide et votre implication dans la réalisation de ce mémoire.

A tous les étudiants clermontois ayant répondu au questionnaire sans qui rien n'aurait été possible. Merci pour l'aide apportée dans ce travail.

A l'équipe pédagogique de l'école de Sage-femme de Clermont-Ferrand qui m'a permis de me former, en particulier à Annick Viallon et Sylvain Gony.

A mes amis proches et ma famille : Merci pour votre présence et votre soutien.

Et surtout, Merci à toute la promotion pour ces belles années passées à vos côtés.

Glossaire

ACM : Analyse exploratoire des Correspondances Multiples
AFDM : Analyse multidimensionnelle dite Factorielle de Données Mixtes
AMP : Assistance Médicale à la Procréation
ANESF : Association Nationale des Etudiants Sages-Femmes
ANSFL : Association Nationale des Sages-Femmes Libérales
CNEMA : Conférence Nationale des Enseignants en Maïeutique
CNSF : Collège National des Sages-Femmes de France
CP : Code Pénal
CSP : Code de la Santé Publique
DPC : Développement Professionnel Continu
DU : Diplôme Universitaire
DUT : Diplôme Universitaire de Technologie
EEE : Espace Economique Européen
ENT : Espace Numérique de Travail
HAS : Haute Autorité de Santé
ICF : Indicateur Conjoncturel de Fécondité
INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
IVG : Interruption Volontaire de Grossesse
MITHA : Militaires Infirmiers et Techniciens des Hôpitaux des Armées
ONG : Organisation Non Gouvernementale
ONSSF : Organisation Nationale et Syndicale des Sages-Femmes
PACES : Première Année Commune aux Etudes de Santé
PMI : Protection Maternelle et Infantile
PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité
UE : Union Européenne
UFR : Unité de Formation et de Recherche
UNSSF : Union Nationale Syndicale des Sages-Femmes

Sommaire

INTRODUCTION.....	1
REVUE DE LA LITTERATURE.....	3
I. La sage-femme au regard de la société actuelle.....	3
II. La profession de la sage-femme française en 2015.....	7
III. Les compétences des sages-femmes.....	16
IV. Responsabilités médico-légale des sages-femmes.....	22
METHODES.....	24
I. Type d'étude.....	24
II. Durée et lieux de l'étude.....	24
III. Population de l'étude.....	24
IV. Critères de sélection des sujets.....	24
V. Le recueil des données.....	25
VI. Informatisation.....	26
VII. Considérations statistiques.....	27
VIII. Aspects éthiques et réglementaires.....	28
IX. Calendrier et budget.....	28
RESULTATS.....	29
I. Description de la population.....	29
II. Connaissances des étudiants sur la profession de sage-femme.....	31
III. Connaissances des étudiants en fonction de leurs caractéristiques.....	42
DISCUSSION.....	48
I. Atteinte de l'objectif.....	48
II. Les forces et les limites de l'étude.....	48
III. Caractéristiques de la population.....	50
IV. Connaissances des étudiants.....	52
V. Evaluation des connaissances des étudiants en fonction des caractéristiques socio- démographiques.....	58
VI. Projets d'action.....	61
CONCLUSION.....	62
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	
ANNEXES	

Introduction

La profession de sage-femme n'a cessé d'évoluer au cours des siècles, résultat du développement scientifique et du progrès technique. Elle présente aujourd'hui une grande variabilité d'activités, les sages-femmes travaillant en situation prénatale, périnatale et postnatale. Elles peuvent exercer dans la fonction publique hospitalière, en libéral, dans la fonction territoriale, dans l'enseignement ou dans le domaine de la recherche. Récemment, un large mouvement de grève a ébranlé la profession. Au cœur des revendications, une réforme des statuts, maintes fois demandées. Actuellement, le cursus de maïeutique débute après le baccalauréat par l'obtention de la Première année commune aux études de santé et se poursuit sur quatre années d'études. Malgré ces qualifications, la profession de sage-femme est la seule profession médicale à être classée en tant que paramédicale à l'hôpital. Devant cette situation, elles revendiquent une revalorisation de leur statut, qui leur permettrait d'être reconnues pleinement comme exerçant une profession médicale et d'être mieux rémunérées.

Il est universellement connu que le rôle d'une sage-femme est essentiel au moment d'une grossesse et d'un accouchement. Unique et irremplaçable, la sage-femme est là pour aider, conseiller, rassurer et accompagner les femmes. Pas une naissance en France ne se déroule sans sa présence. Ce qui se sait moins, en revanche, c'est toute l'étendue des compétences médicales qu'une sage-femme peut assurer au service de la santé des femmes et ce, tout au long de leur vie. Au long des cinq années d'études et pendant les stages, en discutant avec les autres étudiants, il est souligné que la connaissance précise de la profession est beaucoup plus aléatoire. De plus, l'image de cette profession paraît si imprécise qu'il est possible de s'interroger sur la considération dont elle fait l'objet.

La principale hypothèse est donc que les sages-femmes jouissent d'un capital sympathie mais restent méconnues du grand public. Quelles sont les responsabilités de la sage-femme ? Dans quels secteurs d'activités évoluent-elles ? Quelles sont les conditions d'accès, la formation, la durée des études ? Quelles formations complémentaires lui sont accessibles ? Quelles missions la sage-femme peut-elle assumer ?

Diverses études ont été réalisées sur la connaissance de la profession par les médecins généralistes ou les primigestes mais aucune auprès des étudiants alors qu'ils représentent les futurs parents.

L'objectif principal de cette étude est alors d'évaluer la connaissance de la profession et des compétences des sages-femmes par les étudiants clermontois. Cela permettrait de les sensibiliser et de leur faire découvrir la profession de sage-femme.

L'objectif secondaire est d'évaluer ces connaissances en fonction de diverses caractéristiques socio-démographiques comme le genre, l'âge, la filière, le niveau d'études, la parité, la rencontre antérieure avec une sage-femme ou encore la présence dans l'entourage proche des étudiants d'une personne exerçant la profession de sage-femme.

Dans un premier temps, il a été réalisé un état des lieux de la profession et des compétences des sages-femmes en France et une analyse des études réalisées sur la perception de la profession par le grand public.

Ensuite la méthode employée pour réaliser cette étude a été présentée, puis les résultats de celle-ci ont été exposés. Pour finir, les résultats ont été discutés en comparaison avec les études précédemment réalisées et un projet d'action a pu être proposé.

Revue de la littérature

I/ La sage-femme au regard de la société actuelle

I.1/L'identité professionnelle

Le mouvement de réflexion sur les risques induits par la technique, né au milieu du siècle dernier, est particulièrement présent aujourd'hui. Les critiques des conséquences de la médicalisation sur l'accompagnement "humain" de la naissance s'inscrivent dans une critique plus générale de la société occidentale. Avec la médicalisation, l'indépendance qui a longtemps caractérisé les sages-femmes disparaît progressivement [1].

L'identité est le résultat de divers processus de socialisation individuels et collectifs, bibliographiques et structurels : pour les sages-femmes, l'identité professionnelle est donc attribuée par les établissements qui les forment et par ceux qui les emploient ainsi que par les interactions qu'elles ont avec les professionnels [2].

Pour se distinguer des médecins, c'est la défense d'une approche singulière de la maternité qui est mise en avant par les sages-femmes : déchargée de la prise en charge de la pathologie, la sage-femme se concentre davantage sur le versant relationnel du suivi, qu'elle revendique comme une véritable spécialité. Il ne s'agit pas néanmoins d'exclure toutes les connaissances biomédicales et technologiques qu'apporte la formation. Cela entraîne un certain paradoxe et une division dans la profession entre d'une part celles qui revendiquent la maîtrise d'un savoir scientifique et d'une expertise technique; et celles qui dénoncent les conséquences directes de la médicalisation sur la définition de la profession. L'idéal serait un équilibre harmonieux des deux versants mais cela semble difficile ; le genre, le parcours professionnel, les choix de vie ou encore les différents modes d'exercices entraînant des opinions divergentes [3].

I.2/La perception de l'avenir

Selon une enquête menée en 2005, 48% des sages-femmes déclarent une dégradation de leurs conditions de travail, particulièrement dans les établissements hospitaliers publics. Ce ressenti augmente avec le niveau des établissements (60 % s'en plaignent dans les établissements publics de niveau III contre 52 % en niveau I). Une part non négligeable évoque la possibilité de quitter la profession (25% pour les moins de 45 ans dont la moitié pour motifs strictement professionnels) [4].

I.3/ Une profession encore méconnue

I.3-1/ Par les primigestes

L'étude de DRIEUX, réalisée en 2008, montre qu'un quart de la population définit la profession de sage-femme comme une profession médicale et plus de 30% cite le diplôme d'infirmière comme le diplôme d'accès à la profession. Cette enquête montre que les informations venaient à la connaissance des femmes seulement au fur et à mesure du déroulement de la grossesse ; la proposition d'informer les femmes le plus tôt possible c'est-à-dire au lycée ou au début de la grossesse était alors proposée [5].

I.3-2/ Par les professionnels de santé

Une enquête réalisée auprès des médecins généralistes a souligné le fait que ces derniers considèrent la profession de sage-femme comme médicale mais peu connaissent précisément les études et leur durée, les modes d'exercices possibles et les compétences des sages-femmes. Par exemple, seulement 11,8% des médecins généralistes ont estimé que les études de maïeutique duraient cinq ans. Il avait été souligné l'importance de communiquer sur les compétences de chacun pour améliorer leur collaboration ce qui serait profitable aux couples mère-enfant [6].

I.3-3/ Par les étudiants

Une étude, réalisée en 2004, auprès des étudiants en maïeutique montrait que les informations sur la profession de sage-femme étaient insuffisamment développées en Première année du premier cycle des études médicales. Selon les étudiants, les informations leur ont permis de connaître uniquement les principaux aspects professionnels, mais beaucoup plus rarement d'approfondir leurs connaissances sur les compétences ou les évolutions de carrière par exemple [7].

I.4/ Un besoin de reconnaissance sociale

Les effectifs des sages-femmes sont réduits et les diverses associations sont le reflet de sages-femmes dispersées, pas toujours solidaires ; il se pose alors la question d'une conséquence paradoxale d'éclatement de la profession [2].

De plus, la reconnaissance professionnelle passe par la valorisation et la visibilité de tous les modes d'exercices ce qui n'est pas le cas pour les sages-femmes travaillant en Centres de planification et d'éducation familiale [8].

Aujourd'hui, le nombre croissant de sages-femmes engagées dans un parcours universitaire « recherche » fait espérer une meilleure reconnaissance et valorisation de la profession [9].

D'un point de vue sociologique, il est démontré que ce besoin de reconnaissance dissimule en réalité une mutation importante de la profession marquée par de nombreuses évolutions et changements [10].

I.5/Une profession marquée par la grève

Le mouvement de grève commence à s'amorcer dès 2010 : les syndicats professionnels de sages-femmes et les étudiants sages-femmes se regroupent pour reprendre des relations avec le Ministère de la santé. En 2011, deux manifestations sont organisées avec pour slogan « une femme, une sage-femme ». Des sujets consensuels tels que le premier recours, les unités physiologiques, les maisons de naissance sont discutés. Dès la mise en place du nouveau gouvernement en mai 2012, différentes associations et syndicats de sages-femmes ont demandé à être reçus par la Ministre de la Santé. Les revendications sont multiples : méconnaissance de la profession et des compétences, non reconnaissance à la hauteur des responsabilités médico-légales, méconnaissance du droit de prescription et refus abusif des ordonnances en pharmacie [11].

Devant l'absence de réponse du ministère, les organisations qui constituent le Collectif des sages-femmes ont lancé un appel le 18 juin 2013 depuis Bruxelles auprès des parlementaires européens sur le manque de reconnaissance de la profession de sage-femme. N'ayant toujours pas obtenu d'entrevue, le Collectif des sages-femmes organise un sit-in devant le ministère de la santé le 16 octobre 2013 menaçant de camper tant que les représentants ne seraient pas reçus. Le jour même, à la suite d'une entrevue avec des conseillers de la Ministre de la Santé, les représentants du Collectif des sages-femmes découvrent l'absence de mention des sages-femmes dans le projet de loi de santé publique de 2014. L'appel à la grève générale et illimitée est lancé le soir même, grève soutenue par le Conseil National de l'Ordre des sages-femmes. En quelques jours, elle atteindra 70% des maternités de France. S'en suivra un mouvement sans précédent qui va durer plus d'un an. Après une longue grève et plusieurs manifestations d'ampleur, le mouvement ne s'est jamais arrêté et les sages-femmes se sont rassemblées devant les principaux sièges des universités, dans toutes les régions en octobre 2014 [12].

Le décret concernant le statut particulier de sage-femme des hôpitaux est paru au Journal Officiel le 26 décembre 2014 mais le contenu n'est pas à la hauteur des revendications : par exemple, il n'y aura aucun changement dans l'amélioration de l'accès aux formations pour les sages-femmes. Les sages-femmes continueront à bénéficier seulement de 20 heures annuelles de formation contre 15 jours pour les deux autres professions médicales. Les revalorisations de salaire sont toute aussi décevantes ; elles sont en adéquation avec le statut dans la fonction publique hospitalière et indexées sur les autres professions non médicales à baccalauréat plus cinq années d'études [13].

I.6/ L'expérimentation des Maisons de Naissance : un avenir prometteur ?

En France, notamment grâce au Plan périnatalité de 2005-2007, la mise en place à titre expérimental de « maisons de naissance » ; attenantes ou au sein des services d'obstétrique, et fonctionnant avec des sages-femmes libérales et/ou hospitalières ; était préconisée pour les femmes souhaitant accoucher dans un contexte moins technicisé que leur offrent aujourd'hui la plupart des maternités [14].

L'Assemblée nationale et le Sénat ont ensuite adopté la loi n°2013-1118 permettant l'expérimentation des « maisons de naissances » pour une durée de deux ans [15].

Le décret n° 2015-937, publié au Journal officiel du 1er août, en fixe les modalités, qui sont entrées en vigueur le 2 août 2015, pour les femmes enceintes, dont la grossesse ne présente aucuns risques. Les « maisons de naissance » sont donc des lieux d'accueil et de suivi, pour les grossesses physiologiques et pour les accouchements eutociques, gérées sous la responsabilité des sages-femmes et disposent d'un accès direct avec la structure de gynécologie-obstétrique de l'établissement de santé partenaire permettant d'assurer le transport des parturientes et des nouveau-nés en situation d'urgence [16].

Selon une enquête réalisé par CHARRIER en 2009, les sages-femmes se positionnent majoritairement favorables à ces types de structures mais l'argument de l'urgence est souvent évoqué pour justifier que les maisons de naissance doivent être à proximité ou à l'intérieur d'une structure hospitalière. Les sages-femmes militants pour des « maisons de naissance » autonomes et gérées sous l'entière responsabilité des sages-femmes restent minoritaires [17].

II/ La profession de la sage-femme française en 2015

II.1/Définitions actuelles de la profession

II.1-1/Définition internationale

D'après la Confédération internationale des sages-femmes, une sage-femme est « une personne qui a réussi un programme de formation dûment reconnu dans le pays où il est enseigné et qui a obtenu les diplômes requis pour avoir le droit d'exercer légalement la profession. La sage-femme travaille conjointement avec les femmes pour leur donner des conseils et des soins nécessaires au cours de la grossesse, lors de l'accouchement et dans la période du post-partum. Elle doit être en mesure de prendre toute responsabilités lors d'un accouchement, et de prodiguer les soins nécessaires au nouveau-né et au nourrisson. Ces soins incluent des mesures préventives, la promotion de l'accouchement eutocique, le dépistage des signes de complications, le recours à l'assistance médicale ou à une assistance d'un autre ordre en cas de besoin, et l'exécution de mesures d'urgence. La sage-femme joue également un rôle essentiel comme conseillère en matière de santé et d'éducation au sein de la famille et de la communauté. Sa profession comprend aussi l'éducation prénatale et la préparation à la parentalité, la santé maternelle, la santé sexuelle ou reproductive et les soins aux enfants. La profession de sage-femme peut être exercée à domicile, en milieu hospitalier ou en clinique, et dans les unités sanitaires » [18].

II.1-2/Définition légale

La profession de sage-femme est définie dans le Code de la santé publique (CSP), 4^e partie définissant les professions de santé, livre 1^{er} encadrant les professions médicales, titre V nommé profession sage-femme : « L'exercice de la profession de sage-femme comporte la pratique des actes nécessaires au diagnostic, à la surveillance de la grossesse et à la préparation prophylactique 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 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 » [19].

Cependant en cas de pathologie maternelle, fœtale ou néonatale pendant la grossesse, l'accouchement ou les suites de couches et en cas d'accouchement dystocique, la sage-femme doit faire appel à un médecin. Les sages-femmes peuvent pratiquer les soins prescrits par un médecin en cas de grossesse ou de suites de couches pathologiques [20].

II.2/Organisations et représentations

II.2-1/L'Ordre des sages-femmes

D'après le Code de Santé publique, l'Ordre des sages-femmes est un organisme chargé d'une mission de service public. Il regroupe toutes les sages-femmes habilitées à exercer et veille au maintien des principes de moralité, de probité, de compétences et de dévouement indispensable à l'exercice de la profession. Il assure l'honneur et l'indépendance de la profession et s'assure du respect des devoirs professionnels et du Code de Déontologie par ces membres [21].

Le conseil national de l'Ordre est composé de cinq sages-femmes. Dans chaque département, il existe un conseil départemental comprenant également des membres élus et cinq conseils inter-régionaux regroupent les conseils départementaux [22].

II.2-2/ Le Collège national des sages-femmes de France (CNSF)

Le Collège National des Sages-Femmes de France est une société savante qui a pour objectif de réunir la profession de sage-femme au sein d'une structure unique et indépendante. Le CNSF recouvre toute la profession active et retraitée, quel que soit le mode d'exercice moyennant une cotisation. De plus, le CNSF bénéficie d'une véritable reconnaissance de ses pairs et des pouvoirs publics et collabore régulièrement avec différentes instances [23].

II.2-3/Les syndicats

Deux syndicats ont obtenu une représentativité officielle : l'Organisation nationale des syndicats de sages-femmes (ONSSF) créé en 1953 pour représenter les sages-femmes tous modes d'exercices confondus [24] et l'Union nationale des syndicats de sages-femmes (UNSSF) créée en 1945 pour représenter les sages-femmes libérales [25].

Ces organisations sont destinées à défendre les intérêts communs professionnels, matériels et moraux, tant collectifs qu'individuels, des membres de la profession. Ainsi, le syndicat ne représente pas seulement ses adhérents, mais la profession dans son ensemble et peut regrouper soit des employeurs, soit des salariés.

II.2-4/Les associations

De nombreuses associations aux statuts différents défendent les intérêts de la profession, par exemple l'Association nationale des étudiants sages-femmes (ANESF) [26] ou l'Association nationale des sages-femmes libérales (ANSFL) [27].

En 2015, on répertoriait une vingtaine d'associations, chaque mode d'exercice est représenté par une ou plusieurs associations qui lui sont dévolues [28].

II.3/La formation

II.3-1/ Accès à la profession de sage-femme

Depuis 2010, le début de la formation de sage-femme commence par la Première année commune aux études de santé (PACES). Pour intégrer la PACES, et donc les études de sage-femme, il faut être titulaire soit d'un baccalauréat, soit du diplôme d'accès aux études universitaires, soit d'un diplôme français ou étranger admis équivalence du baccalauréat ou d'une qualification ou d'une expérience jugée suffisante.

Les études de sage-femme se composent de deux cycles : le premier cycle permet l'acquisition du diplôme de formation générale en sciences maïeutiques ; il comprend six semestres de formation correspondant au niveau licence ; les deux premiers semestres correspondant à la PACES. Le deuxième cycle aboutit à l'acquisition d'une formation approfondie en sciences maïeutiques ; il comprend quatre semestres de formation validés correspondant au niveau master

La formation dispensée au cours des stages permet à l'étudiant d'acquérir une démarche clinique et de développer les compétences professionnelles indispensables à l'exercice de la profession. Un mémoire dactylographié individuel, sous la responsabilité d'un directeur de mémoire doit être effectué à la fin des études.

Le diplôme d'État de sage-femme est délivré aux étudiants ayant validé l'ensemble des enseignements et des stages correspondants aux deux cycles de formation, validé le certificat de synthèse clinique et thérapeutique et soutenu leur mémoire avec succès. Les universités sont habilitées à délivrer le diplôme d'État de sage-femme [29-31].

Ce diplôme se module donc progressivement dans le système Licence-Master-Doctorat ; puisque le décret du 20 avril 2011 a ajouté le diplôme de formation en sciences maïeutique à la liste des diplômes nationaux conférant un grade ou un titre universitaire. Le diplôme approfondi en sciences maïeutique, correspondant au diplôme d'Etat, confère à son titulaire le grade de master [32].

La durée de la formation est donc de cinq ans et la profession est ouverte aux hommes depuis 1982 [33].

II.3-2/ Devoir de formation continue

La sage-femme a l'obligation d'entretenir et de perfectionner ses connaissances professionnelles [34].

Pour cela, le Développement professionnel continu (DPC) a été mis en place en décembre 2011 et comporte l'analyse par les sages-femmes de leurs pratiques professionnelles ainsi que l'acquisition ou l'approfondissement de leurs compétences. Il constitue une obligation individuelle et la sage-femme doit pouvoir justifier d'au moins une activité de développement professionnel continu par an. L'organisme compétent pour le DPC fournit alors une attestation justifiant de leur participation. Si la sage-femme n'a pas satisfait à l'obligation de DPC, son conseil départemental de l'Ordre lui adressera une lettre recommandée pour lui exposer sa carence. La sage-femme disposera alors de deux mois pour fournir un justificatif ou une réponse motivée. Une procédure d'accompagnement de la professionnelle pourra être mise en place pour établir un programme annuel personnalisé de DPC. En cas d'échec de cette procédure, l'absence d'engagement de la sage-femme dans le DPC constituera un cas d'insuffisance professionnelle [35].

II.3-3/Les autres formations

La sage-femme peut enrichir ses compétences et a accès à divers diplômes complémentaires dont la liste est établie par le Conseil National de l'Ordre : diplôme complémentaire d'acupuncture, de contraception, d'échographie obstétricale, de suivi des grossesses à risque, de lactation et d'allaitement, de mécanique et technique obstétricale, de médecine fœtale, de périnatalité, de psycho-périnatalité, de rééducation périnéale, de sexologie, de tabacologie et aide au sevrage, de nutrition, d'homéopathie et le diplôme complémentaire de phytothérapie [36].

Diverses formations aux différentes techniques de préparation à la naissance et à la parentalité telles que le yoga, la préparation aquatique, la sophrologie, le chant prénatal, l'haptonomie, la méthode Bonapace sont également accessibles aux sages-femmes [37].

II.4/Démographie de la profession en 2014

Au 1^{er} janvier 2014, **27 116 sages-femmes** inscrites au Conseil de l'Ordre étaient réparties de façon suivante : 54% dans le milieu hospitalier, 16 % en libéral, 13% dans le secteur privé et 5% en Protection maternelle et infantile [38]. On constate une évolution de 11,5% du nombre de sages-femmes entre 2010 et 2014 [39].

L'âge moyen des sages-femmes inscrites en activité est de 44 ans et on recensait seulement 2,42% d'hommes [21].

Parallèlement concernant le taux de natalité, en 2013, 810 000 bébés ont vu le jour en France. Après avoir augmenté tout au long des années 2000 pour atteindre un pic en 2010, le nombre de nouveau-nés diminue depuis cette date. À partir de 2010, l'Indicateur conjoncturel de fécondité (ICF) commence à décroître également. Il repasse sous la barre des deux enfants par femme et s'établit à 1,99 en 2013. La tendance observée depuis trente-cinq ans à avoir ses enfants de plus en plus tard se poursuit. En 2013, en France, l'âge moyen des mères à l'accouchement atteint 30,1 ans [40].

II.5/Modes d'exercice

La profession de sage-femme offre la possibilité d'un grand nombre de modes d'exercice. Les conditions d'exercice sont définies et encadrées par le Code de la Santé Publique et le Code de déontologie de la profession.

II.5-1/ La Fonction Publique

La sage-femme peut exercer dans trois types de fonctions publiques.

➤ **Sage-femme des Hôpitaux de la Fonction publique hospitalière**

Les sages-femmes peuvent exercer leur profession dans un établissement public hospitalier, elles relèvent alors de l'autorité hiérarchique du directeur de l'Etablissement et de l'autorité fonctionnelle des chefs de pôles et/ou des responsables de structures internes. L'étendue de leurs rôles dépend du type de maternité dans laquelle elles exercent, le travail est pluridisciplinaire en étroite collaboration avec les autres professionnels de santé. La particularité pour les sages-femmes est de faire partie du personnel soignant et non du personnel médical alors qu'elles conservent une responsabilité de type médical [41].

Une sage-femme titulaire de la fonction publique hospitalière peut cependant cumuler son activité avec un exercice libéral, si elle occupe un emploi à temps non

complet dont la durée du travail est inférieure ou égale à la moitié de la durée légale du travail [42].

➤ **Fonction publique territoriale**

Les sages-femmes territoriales représentent environ 4% du corps professionnel des sages-femmes, et travaillent en collaboration avec les médecins de la Protection maternelle et infantile (PMI) et participent à l'activité d'un réseau d'obstétrique. C'est vers elles que sont redirigées les grossesses jugées « à risque » pour surveillance, ces grossesses étant souvent liées à de situations de grande précarité. Les sages-femmes territoriales exercent donc au domicile des patientes et ont un rôle essentiel dans la coordination des soins ainsi que dans l'accompagnement des familles auprès des différents réseaux sanitaires et sociaux [43].

➤ **Fonction publique d'Etat**

Seul l'hôpital militaire de Bégin à Paris possède un service de maternité, le nombre de postes est de douze sages-femmes ; dont deux volontaires sont rattachées à la base de Djibouti tous les deux ans. Pour intégrer cet hôpital les diplômés doivent suivre une brève formation militaire de trois semaines, puis un examen pour évaluer les connaissances acquises, s'en suit alors un engagement probatoire de quatre mois en tant que sous-officier [44].

Puis un contrat de deux à cinq ans est signé auprès du Service de santé des Armées ; elles sont alors salariées auprès du ministère de la Défense sous le statut de Militaires infirmiers et techniciens des hôpitaux des armées (MITHA) [45].

Mais, comme tout militaire, l'inscription à un tableau de l'Ordre ne s'applique pas [46].

II.5-2/Les sages-femmes salariées d'un établissement privé

Les sages-femmes peuvent être salariées dans un établissement privé, leur contrat de travail s'intégrant dans le cadre d'une convention collective nationale. Les grilles indiciaires des salaires et l'évolution de carrière diffèrent peu du secteur public. Cependant, une enquête réalisée en 1998 montrait que l'autonomie et la responsabilité des sages-femmes concernant la prise en charge des femmes en travail est réduite dans les maternités d'un établissement privé. Par exemple, 74% des sages-femmes en maternité publique peuvent décider seules du retour à la maison contre seulement 45% en maternité privée [47].

Le partage des compétences et l'indépendance professionnelle de la sage-femme est alors parfois plus difficile à cerner [41].

II.5-3/Exercice libéral

La sage-femme peut exercer en libéral sous un statut indépendant, ce mode d'exercice se développe de façon croissante ces dernières années. Leur activité est très variée : elles pratiquent le suivi global des grossesses physiologiques, la préparation à la naissance et à la parentalité, l'accouchement en plateau technique, les échographies, le suivi post natal, la rééducation périnéo-sphinctérienne et des consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention entre autres. Elles peuvent travailler seule à leur compte ou en association ; elles doivent cependant souscrire à une assurance professionnelle en responsabilité civile [41,48].

II.5-4/Autres modes d'exercice

➤ **Sage-femme chercheuse ou doctorante dans la recherche en maïeutique**

Un accès en 2^e année de master ou l'obtention d'équivalences entre des enseignements suivis à l'école de sage-femme et des unités d'enseignements de master sont parfois possible. A l'issue du cursus Master, correspondant à quatre semestres de formation, il est possible de s'inscrire pour préparer un doctorat ; tous les étudiants titulaires du grade Master peuvent se porter candidat à une inscription en thèse de doctorat. Puis le grade Docteur s'obtient après trois années de préparation au sein d'une école doctorante. La recherche en maïeutique concerne toutes les formes d'exercices, l'organisation des soins, la diffusion de l'information, les outils de communication, la formation, et l'analyse des pratiques entre autre. Cependant, il n'y a aujourd'hui que peu de sages-femmes titulaires d'un doctorat qui leur permettrait d'accéder à des postes de chercheur-ingénieur de recherche ou chef de projet [9].

➤ **Sage-femme enseignante dans le cadre de l'enseignement et de la formation**

L'acquisition du master santé publique et environnement, spécialité périnatalité : management et pédagogie permet aux sages-femmes d'exercer en tant qu'enseignant pour la formation théorique et pratique des élèves qui préparent le diplôme d'Etat de sage-femme. Cette formation se déroule à l'Université de Bourgogne [49].

➤ **Sage-femme expert auprès des Tribunaux**

Les sages-femmes peuvent être expertes auprès des commissions régionales de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales. Une formation en responsabilité médicale dans les dix mois suivant leur inscription sur la liste ainsi qu'un diplôme interuniversitaire de l'expertise médico-légale est nécessaire. L'inscription sur la liste est valable cinq ans. A l'issue de cette période, les experts devront faire une demande de renouvellement, qui sera considérée par la commission comme une première demande [50].

➤ **Sage-femme en mission Humanitaire**

De quinze jours à un an, divers types de mission sont proposés aux sages-femmes par des Organisations non gouvernementales (ONG) : des missions d'urgences pour pallier l'absence de personnels locaux et apporter une aide rapide ou des missions de formation dans le cadre de développement. Dans les deux cas la sage-femme se verra confier des responsabilités auxquelles elle n'était pas confrontée en France [51].

➤ **Intérim**

Les sages-femmes peuvent également travailler en tant qu'intérimaires.

➤ **En crèche**

En l'absence de candidatures de personnes répondant aux conditions relatives à la qualification professionnelle requise, la direction d'une crèche peut être confiée à une sage-femme pour les établissements ou services d'une capacité supérieure à 40 places. Toutefois la sage-femme doit justifier de trois ans d'expérience professionnelle comme directeur, directeur adjoint d'un établissement ou d'un service d'accueil d'enfants de moins de 6 ans ; ou d'une certification au moins de niveau II attestant de compétences dans le domaine de l'encadrement ou de la direction et d'une expérience de cinq ans auprès d'enfants de moins de trois ans.

La direction est également possible pour les établissements ou services d'une capacité inférieure ou égale à 20 places si la sage-femme a eu au moins trois ans d'expérience comme directeur, directeur adjoint ou responsable technique d'un établissement ou d'un service d'accueil d'enfants de moins de six ans ou trois ans d'expérience auprès des jeunes enfants [52].

II.6/Travailler dans l'Union Européenne (UE)

La profession de sage-femme a une dimension européenne ; celle-ci constitue une garantie de qualité pour la femme enceinte et sa famille, ainsi qu'une protection pour la sage-femme. Cependant divers problèmes se posent : il paraît nécessaire que les sages-femmes des nouveaux pays de l'Union Européenne aient les mêmes opportunités éducatives que leurs collègues de l'UE et puissent accéder aux mêmes standards de pratique. De plus, une des conditions absolues pour la libre circulation des personnes et des services a été l'établissement de critères communs de formation ; or le niveau académique de la profession de sage-femme n'est pas défini. Pour la majorité, la formation de sage-femme dure trois ans ; celles des Françaises, profession médicale à baccalauréat plus cinq années d'études reste atypique. Il existe donc des différences au niveau de la pratique clinique de la sage-femme au sein de l'UE et dans les pays postulant leur adhésion. Ceci devient de plus en plus complexe au fur et à mesure que le nombre d'Etats membres augmente [53].

Cependant au niveau légal, d'après le Code de la Santé Publique, l'Etat Français peut autoriser individuellement l'exercice de la profession de sage-femme par les ressortissants d'un état membre de l'UE ou d'un autre état de l'Espace économique européen (EEE), titulaires d'un titre de formation délivré par l'un de ces Etats [54].

La sage-femme française bénéficie de la reconnaissance automatique de son diplôme dans les pays de l'UE, dans ceux de l'EEE (Islande, Norvège, Lichtenstein) et en Suisse. Il est donc possible d'exercer de manière temporaire ou ponctuelle la profession de sage-femme dans ces pays [55]. Certains pays peuvent néanmoins solliciter une attestation délivrée par le ministère chargé de la Santé certifiant que la sage-femme a rempli l'ensemble des conditions de formation requises par les obligations communautaires. La sage-femme doit se mettre en contact avec l'instance référente nationale pour s'inscrire et maîtriser la langue du pays dans lequel elle souhaite exercer [56].

II.7/Salaire

Le salaire mensuel varie de 1800 € à 2950 € pour les sages-femmes des Hôpitaux de la Fonction publique hospitalière, selon leur ancienneté depuis l'arrêté de décembre 2014. Celui des sages-femmes ayant des responsabilités d'encadrement peut s'élever à 4458 € [57]. Les honoraires des sages-femmes libérales sont encadrés par une convention nationale signée par les syndicats représentatifs de la profession et les caisses nationales de l'Assurance Maladie ; ils varient selon le type d'activité [41].

III/Les compétences de la sage-femme

La profession de sage-femme est une profession médicale à compétences définies encadrées par un ensemble de dispositions réglementaires. L'exercice de la profession de sage-femme comporte la pratique des actes nécessaires au diagnostic, à la surveillance de la grossesse et à la préparation prophylactique 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 [18].

III.1/ Compétences de la sage-femme en pré-partum

La sage-femme assure le suivi médical de la grossesse : elle accueille la femme et/ou les accompagnants, reconstitue l'anamnèse, réalise l'examen clinique général et l'examen obstétrical, évalue le caractère physiologique ou pathologique de la grossesse, établit un diagnostic de grossesse, informe sur le dépistage des anomalies chromosomiques fœtales, prescrit les examens et thérapeutiques nécessaires au suivi, organise et planifie le suivi médical de la grossesse en proposant à la femme une conduite à tenir, accompagne la femme/le couple dans l'élaboration de son projet de naissance, réalise la synthèse dans le dossier médical pour assurer la transmission écrite et pour établir le pronostic fœtal et maternel en prévision de la suite de la prise en charge. De plus, elle assure le dépistage des risques médicaux et psychosociaux liés à l'environnement de la femme enceinte et le relais avec d'autres professionnels, si nécessaire [58].

La sage-femme peut également assurer le suivi de grossesses pathologiques en cabinet ou à domicile sur prescription du médecin et établir la déclaration de grossesse depuis 2004 [19].

Cependant lorsqu'elle constate une situation ou des antécédents pathologiques, elle doit adresser la femme enceinte à un médecin [59].

III.2/Compétences de la sage-femme en per-partum

La sage-femme réalise tout d'abord un diagnostic : elle évalue l'entrée en travail et le pronostic obstétrical de la patiente, élabore une stratégie de surveillance et de suivi du travail, de l'accouchement et de la délivrance d'une patiente à bas risque en respectant les règles de l'eutocie et les souhaits de la parturiente, elle installe confortablement

la parturiente et évalue le niveau de risque de la parturiente pour décider d'une prise en charge optimale pour elle et son enfant. La sage-femme veille à la bonne mise à disposition du matériel en cas d'urgence et décide de l'admission éventuelle.

La sage-femme organise l'environnement de la naissance pour créer un climat favorisant la physiologie ; elle assure une surveillance simultanée de la mère et de l'enfant ; et s'adapte de façon permanente face au processus évolutif du travail et de l'accouchement. Elle aide la parturiente à gérer la douleur. Elle pratique les accouchements eutociques mais elle a aussi les compétences pour pratiquer l'accouchement par le siège et l'accouchement des grossesses multiples.

Puis elle accueille le nouveau-né, peut réaliser la réanimation si besoin dans l'attente du médecin. La sage-femme prévient les accidents hémorragiques de la délivrance par une surveillance optimale et suture les lésions périnéales sans atteinte des sphincters ou des plaies vaginales sous anesthésie locale [58].

III.3/Compétences de la sage-femme en post-partum

Après la naissance la sage-femme accueille la mère et l'enfant, réalise l'anamnèse, pratique l'examen général de l'enfant, pratique l'examen général et gynéco obstétrical de la mère, assure la surveillance et les soins de la mère ; elle écoute, questionne et donne des conseils d'hygiène, de diététique et d'éducation à la santé. La sage-femme est la personne de première ligne pour repérer les situations de vulnérabilité, elle évalue le lien mère enfant, elle repère les conduites de consommation à risque et accompagne e développement du lien mère enfant.

Elle vérifie la mise en place de l'allaitement maternel et artificiel et assure son suivi.

La sage-femme peut décider d'une stratégie de prise en charge en prescrivant les éventuels examens complémentaires, en recherchant d'éventuels troubles périnéaux ou sphinctériens et en déterminant leur prise en charge, en recueillant les souhaits de la femme en matière de contraception et en la prescrivant [58].

Un examen post natal médical doit être obligatoirement effectué dans les huit semaines suivant l'accouchement [60]. Cet examen post-natal peut être pratiqué par une sage-femme si la grossesse a été normale et si l'accouchement a été eutocique [18].

III.4/Actes réalisés par la sage-femme

D'après le Code de Déontologie, la sage-femme est notamment autorisée à pratiquer :

- L'échographie gynéco-obstétricale

- La surveillance électronique, pendant la grossesse et au cours du travail, de l'état du fœtus in utero et de la contraction utérine
- Le prélèvement de sang fœtal par scarification cutanée et la mesure du pH du sang fœtal, l'oxymétrie de pouls fœtal
- L'insertion, le suivi et le retrait des dispositifs intra-utérins et des implants contraceptifs
- L'anesthésie locale au cours de la pratique de l'accouchement. De plus, en présence d'un médecin responsable, la sage-femme peut participer à la technique d'anesthésie loco-régionale pratiquée lors de l'accouchement, à l'exclusion de la période d'expulsion, à condition que la première injection soit effectuée par un médecin, la sage-femme ne pouvant pratiquer les injections suivantes que par la voie du dispositif mis en place par le médecin.
- La délivrance artificielle et la révision utérine au cours d'un accouchement
- La pratique de l'amnioscopie dans la dernière semaine de la grossesse, de l'épisiotomie, de la réfection de l'épisiotomie non compliquée et de la restauration immédiate des déchirures superficielles du périnée
- La réanimation du nouveau-né dans l'attente du médecin
- Le dépistage des troubles neuro-sensoriels du nouveau-né
- La rééducation périnéo-sphinctérienne en cas de troubles consécutifs à un accouchement [61].

III.5/Compétences de la sage-femme en gynécologie

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 [18].

Elles pourront alors proposer un frottis cervico-vaginal de dépistage et prescrire tous les examens complémentaires utiles au bon suivi de leur patiente. Elles sont aptes à réaliser le dépistage clinique du cancer du sein. Elles préviennent et dépistent toute situation de vulnérabilité de la femme et participe au dépistage et à la prévention des cancers gynécologiques et des infections sexuellement transmissibles [58].

Elles pourront également lors de la consultation prescrire à leurs patientes différentes méthodes contraceptives : les contraceptifs locaux, les contraceptifs hormonaux, les contraceptifs intra-utérins ainsi que les diaphragmes et les capes.

Elles sont habilitées à effectuer :

- la première pose du diaphragme ou de la cape
- l'insertion, le suivi et le retrait des dispositifs intra-utérins et des implants contraceptifs [61-62].

De plus, la sage-femme peut participer, sous la direction d'un médecin, au traitement de toute patiente présentant une affection gynécologique [63].

III.6/Le droit de prescription des sages-femmes

La prescription est un acte médical qui suit les règles fixées par le Code de la Santé Publique, le Code de la Sécurité Sociale, et le Code de Déontologie.

Les sages-femmes peuvent prescrire les dispositifs médicaux et les examens strictement nécessaires à l'exercice de leur profession ; elle peuvent prescrire les médicament d'une classe thérapeutique figurant sur une liste fixée par arrêté du ministre chargé de la santé comprenant la prescription de vaccins et de la contraception [64] (Annexe I).

Les sages-femmes peuvent prescrire des arrêts de travail d'une durée maximale de quinze jours à une femme enceinte en cas de grossesse non pathologique [65]. Cet arrêt ne peut pas être renouveler, ni prolonger [66].

La prescription d'un bon de transport est possible par les sages-femmes sous certaines conditions [67].

Le projet de loi relative à la santé de 2014-2015 prévoit que les sages-femmes pourront également pratiquer, en vue de protéger le nouveau-né, les vaccinations des personnes qui vivent régulièrement dans son entourage et elles pourront prescrire des substituts nicotiques [68].

III.7/Les séances de préparation à la naissance et à la parentalité

Organiser et animer une séance collective de Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) fait également partie des compétences de la sage-femme ; elle assure donc : la préparation de la séance, l'accueil des participantes, l'assurance d'une bonne qualité d'écoute entre les participantes, l'animation d'échanges d'informations et d'expériences sur le thème traité, la réalisation d'exercices de travail corporel, l'évolution des participantes vers l'autonomie et le repérage des difficultés éventuelles [58].

L'entretien prénatal précoce, individuel ou en couple, doit être proposé systématiquement à la femme enceinte et permet de présenter et de mettre en place la

PNP, il permet d'anticiper les difficultés qui pourrait advenir et à compléter ou donner des informations aux parents. Les séances de PNP, individuelles ou en groupes, proposent des activités d'information et d'apprentissage afin d'aider les futurs parents à développer leurs compétences parentales. Après la naissance, des séances à la maternité ou à domicile en cas de sorties précoces peuvent être organisées ; des séances de soutien et de suivi complémentaires sont également possibles. La sage-femme joue donc un rôle majeur dans la PNP [69].

III.8/Autres compétences

Les sages-femmes sont autorisées à concourir aux activités cliniques d'Assistance médicale à la procréation (AMP) réalisées avec ou sans tiers donneur ainsi qu'aux activités de dons de gamètes et d'accueil d'embryons [70].

Cette activité est peu investie par les sages-femmes, on compte seulement 126 postes pourtant il est souligné que la sage-femme symbolise la fécondité et donc l'espoir lors de la prise en charge des patientes [71].

Exercer la profession de sage-femme dans un Centre de planification et d'éducation familiale est également possible, en effet la qualification de conseillère conjugale et familiale est accessible à toute sage-femme depuis 2003 [72].

La sage-femme assure alors entre autre les consultations de contraception, le dépistage des infections sexuellement transmissibles, l'information sur la vie affective et la sexualité, l'accueil des personnes victimes de violences conjugales, familiales ou sexuelles, les séances d'éducation à la sexualité dans les écoles, collèges et lycées, et des interventions dans des foyers pour personnes présentant un handicap psychique [8].

D'après le Code de la Santé Publique, aucune sage-femme n'est tenue de concourir à une interruption volontaire de grossesse [73].

Les sages-femmes peuvent à ce jour réaliser les consultations psycho-sociales systématiquement proposées aux femmes avant et après l'interruption volontaire de grossesse [74].

Cependant le projet de loi relatif à la santé de 2015 prévoit, dans son article 31, de permettre aux sages-femmes de pratiquer l'IVG médicamenteuse [68].

III.9/Des compétences inégalement exploitées

Un rapport de la Cour des Comptes souligne cependant le fait que les compétences des sages-femmes sont inégalement exploitées : par exemple, en Auvergne, dans la maternité publique de Montluçon (type IIB), le manque de médecins conduit les sages-femmes à une pratique importante des consultations (71 %). Pourtant jusqu'en 2014, elles ne réalisaient aucune échographie et très peu de suivi gynécologique de prévention et de contraception [75].

Cependant l'application récente de ces nouvelles compétences peut expliquer que toutes les sages-femmes ne soient pas formées à leur pratique.

IV/ Responsabilités médico-légale de la sage-femme

La responsabilité de la sage-femme sera remise en cause en cas de dommages concernant soit la mère soit son nouveau-né ; considéré par les plaignants comme en relation avec une attitude fautive lors de la surveillance de la grossesse, de l'accouchement ou de ses suites.

Il y a principalement quatre grands types de situations qui donnent lieu à des plaintes ou à des procès :

- les négligences, imprudences, défauts de surveillance, au cours du travail ou de l'accouchement (par exemple : défaut de diagnostic ou mauvaise analyse du tracé du rythme cardiaque fœtal)

- les absences d'appels au médecin

- les situations d'urgence ou d'imprévisibilité (par exemple la dystocie des épaules). Ces situations affaiblissent le caractère fautif de la sage-femme car l'urgence empêche la sage-femme de faire appel à un médecin dans les situations où elle aurait dû le faire

- l'accouchement à domicile : même si les parents veulent assumer une certaine part de responsabilités sur les « mises au monde naturelles » la sage-femme ne se trouve pas pour autant déchargée de ses propres responsabilités.

Dans toutes ces situations la sage-femme peut être impliquée personnellement ou dans une responsabilité conjointe pour un manque de vigilance, de compétences, d'initiatives ou de prudence. De plus la sage-femme pourra voir sa responsabilité engagée si elle confie à un autre membre une tâche pour laquelle il n'a pas la qualification requise (par exemple une élève sage-femme ou un externe). Cette responsabilité impose un contrôle permanent des actes réalisés par délégation. Les préjudices concernant le fœtus ou le nouveau-né peut être mis à la charge de la sage-femme seule ou conjointement avec d'autres professionnels [76].

IV.1/La responsabilité pénale

Quelque-soit le mode ou le lieu d'exercice la sage-femme peut engager sa responsabilité professionnelle si elle viole la loi comme par exemple le non-respect du secret professionnel. Sa responsabilité peut être engagée pour des infractions relevant du droit

commun (homicide involontaire, atteinte volontaire à l'intégrité de la personne, ou de la mise en danger de la personne) [77].

IV.2/La responsabilité civile

Elle est la conséquence, soit de l'inexécution d'un contrat, soit d'un acte volontaire ou non, entraînant pour une personne l'obligation de réparer le dommage causé à autrui. Les situations dépendent donc du statut d'exercice. Si la sage-femme est libérale, elle exerce en toute indépendance, elle répond donc personnellement de ses actes, de ceux de ses préposés et du matériel qu'elle utilise. En ce qui concerne les sages-femmes exerçants en clinique le statut est un statut de salarié le plus souvent. La sage-femme agit en qualité de préposée de l'établissement. Dans ces conditions et malgré la qualité de membre d'une profession médicale, l'établissement répond des fautes commises par la sage-femme. Pour les sages-femmes de la fonction publique, l'hôpital répond en général des fautes commises par les sages-femmes [78].

IV.3/La responsabilité disciplinaire

Les juridictions disciplinaires de l'ordre sanctionnent les infractions au code de déontologie des sages-femmes ; c'est-à-dire tous comportements contraire à l'éthique professionnelle [79].

Les chambres disciplinaires de première instance peut prononcer et appliquer les peines suivantes : l'avertissement, le blâme, l'interdiction temporaire ou permanente d'exercer une, plusieurs ou la totalité des fonctions de sage-femme et la radiation du Tableau de l'Ordre [80].

Méthode

I/Type d'étude

Cette étude est une étude observationnelle à visée descriptive réalisée grâce à la distribution d'auto-questionnaires auprès des étudiants clermontois par l'intermédiaire de l'Espace numérique de travail (ENT).

I.1/Objectif principal

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer la connaissance des étudiants clermontois sur la profession et les compétences des sages-femmes.

I.2/Objectif secondaire

L'objectif secondaire est d'évaluer cette connaissance en fonction du genre, de l'âge, du niveau d'études, de la filière, de la parité, d'une rencontre antérieure ou non avec une sage-femme et de la présence ou non d'une sage-femme dans l'entourage afin d'établir in fine un profil d'étudiants selon leur niveau de connaissances.

II/Durée et lieux de l'étude

II.1/ Durée de l'étude

L'étude a été réalisée sur la période du 10 juin 2015 au 20 octobre 2015.

II.2/Lieux de l'étude

Cette étude a été réalisée au sein des deux universités de Clermont-Ferrand.

III/Population de l'étude

III.1/Population cible

La population cible de notre étude concerne l'ensemble des étudiants.

III.2/Population source

La population source est composée d'étudiants clermontois inscrits au sein des universités de Clermont-Ferrand.

IV/Critères de sélection des sujets

IV.1/Critères d'inclusion

Les critères d'inclusion sont les suivants : - Etudiant(e) clermontois(e)

- Ayant reçu le questionnaire sur sa boîte mail de l'Espace numérique de travail

- Ayant répondu au questionnaire
- Etudiant(e) sachant lire et comprendre le français

IV.2/Critères d'exclusion

Aucun

V/Le recueil des données

V.1/ Les variables recueillies

Il a tout d'abord été recueilli les données socio-démographiques de la population étudiée : le genre, l'âge, la nationalité, le niveau d'études, l'Unité de formation et de recherche (UFR), les diplômes obtenus, la parité, la rencontre antérieure ou non avec une sage-femme et les circonstances de rencontre, la présence ou non d'une sage-femme dans l'entourage, le fait d'avoir entendu parler de la profession antérieurement au questionnaire et par quels professionnels ou quels moyens ils avaient pu entendre parler de la profession.

Puis des indicateurs concernant la profession de sage-femme ont été recueillis : les accès à la profession (l'accessibilité de la profession aux hommes, l'obtention nécessaire du baccalauréat et du concours d'entrée, est-ce que la profession est une spécialisation suite à une autre formation), la durée des études, la définition de la sage-femme, le statut de la profession et les lieux d'exercices possibles de la sage-femme.

Ensuite il a été recueilli les réponses au questionnaire des étudiants sur les compétences gynécologique des sages-femmes (suivi gynécologique de prévention, dépistage clinique du cancer du sein, pose, suivi et retrait des implants contraceptifs et des dispositifs intra-utérins et réalisation du frottis cervico-utérin de dépistage) ; sur le droit de prescription (des médicaments, de la contraception, des examens biologiques ou complémentaires et des arrêts de travail) ; sur la pratique de la sage-femme (suivi médical des grossesses physiologiques, pratique de la préparation à la naissance et à la parentalité, dispense des séances de préparation type sophrologie, haptonomie et préparation aquatique, réalisation des accouchements eutociques, de l'anesthésie locale du périnée, des gestes de petite chirurgie, des premiers soins au nouveau-né, de la réanimation du nouveau-né, du suivi médical post-natal de la mère et de l'enfant, du suivi de l'allaitement maternel et pratique de la rééducation périnéale) ; sur les formations complémentaires de la sage-femme (échographie obstétricale, acupuncture,

enseignement, recherche), et sur la possibilité pour une sage-femme de travailler au sein de l'Union Européenne avec son diplôme.

Enfin, des indicateurs sur les revendications des sages-femmes concernant la grève de 2013/2014 ont été recueillis (ce qu'ils en ont retenus et est ce qu'ils trouvaient ces revendications légitimes).

V.2/Le mode de recueil des données

Un auto-questionnaire a été rédigé sur un document Google (Annexe II). Il a été testé sur deux étudiantes sages-femmes, une étudiante en gestion et quatre étudiants Neversois afin de détecter les éventuelles erreurs de compréhension. Puis un mail a été envoyé aux étudiants par l'intermédiaire de l'ENT ; ce mail contenait une explication de l'étude ainsi qu'un lien hypertexte pour accéder au questionnaire (Annexe III).

Les données ont été recueillies du 10 juin au 20 octobre pour les étudiants inscrits au sein de la première université ; le questionnaire ayant été relancé le 8 septembre 2015.

Pour les étudiants inscrits au sein de l'autre université ; aucune relance n'a été possible compte tenu du délai écoulé pour obtenir l'accord pour la diffusion du questionnaire, les données ont alors été recueillies du 30 septembre au 20 octobre 2015.

V.3/Le circuit des données

Une fois récupérées, les réponses des étudiants ont été directement retranscrites sur une boîte mail de Google (Gmail) de Google Document afin d'assurer leur sauvegarde.

VI/ Informatisation

VI.1/Le codage des données

Il n'a pas été nécessaire de coder les données.

VI.2/La saisie des données

Il n'a pas été nécessaire de saisir les données car la conversion en un format Excel a pu se faire de manière automatique à partir du document Google.

VI.3/Le contrôle qualité

Lors de la relance du questionnaire, il était précisé aux étudiants ayant déjà répondu de ne pas répondre à nouveau.

VII/Considérations Statistiques

VII.1/Nombre de sujets nécessaires

S'agissant d'une étude exploratoire visant à évaluer les connaissances des étudiants clermontois sur la profession et les compétences des sages-femmes, il semble difficile de proposer des éléments pouvant donner prise à une justification du nombre de sujets nécessaires. Néanmoins, 34 948 étudiants sont répertoriés sur les sites clermontois ciblés. Au-delà du nombre de répondeurs, il sera proposé une étude de la représentativité de l'échantillon étudié par rapport à la population totale en termes d'UFR.

VII.2/Analyses statistiques

Toutes les analyses ont été réalisées en formulation bilatérale pour un risque d'erreur de première espèce de 5% sous les logiciels Excel et Stata (version 13, StataCorp, College Station US). Une différence a été considérée comme statistiquement significative quand le degré de signification (p) était inférieur à 0.05 (risque $\alpha=5\%$).

La population est décrite par des effectifs et pourcentages associés pour les variables catégorielles au regard de leur distribution statistique (normalité étudiée par le test de Shapiro-Wilk).

Un score de connaissance global a été calculé pour chaque sujet. Seules les questions 16,18 et 20 ont été exclues de la composition du score car les questions étaient ouvertes. Un point était attribué si la réponse était cochée juste ; aucuns points n'étaient attribués si la réponse était fausse et les réponses « ne sais pas » ont également été considérées comme fausses. La question sur les modes d'exercices était pondérée.

Cette variable du score a été traitée en tant que paramètre de nature quantitative. De ce fait, les comparaisons entre groupes indépendants concernant les variables de nature quantitative ont été réalisées par ANOVA et par le test de T Student. Si les conditions de l'ANOVA ne sont pas remplies ((1) normalité et (2) homoscédasticité étudiée par le test de Bartlett), le test non paramétrique de Kruskal-Wallis a été proposé. Si approprié, un test post-hoc a été considéré, afin de comparer l'ensemble des classes 2 à 2, tout en prenant en compte une correction du risque d'erreur de 1^{ière} espèce α . Le test de Scheffe a alors été mis en œuvre.

S'agissant d'une étude exploratoire, des analyses multidimensionnelles exploratoires ont été proposées afin d'étudier les relations entre paramètres à l'étude, notamment des Analyses multidimensionnelles dites Factorielles de Données Mixtes (AFDM) permettant d'analyser en tant qu'éléments actifs des variables qualitatives et quantitatives. En effet, la méthodologie usuelle consiste à transformer les variables quantitatives en paramètres de nature catégorielle en les catégorisant en classes afin de soumettre, *in fine*, ces nouvelles variables ainsi que les variables qualitatives à une Analyse exploratoire des Correspondances Multiples (ACM). Cette méthodologie est relativement facile à mettre en œuvre et peut être utilisée lorsque les individus sont assez nombreux (>100). Sinon, l'ACM donne des résultats peu stables. Aussi, il est intéressant de conserver, par le biais de méthodes telles que l'AFDM, telles quelles les variables quantitatives dans deux situations : (1) lorsque le nombre de variables de nature qualitative est très petit comparativement à celui des variables quantitatives et (2) lorsque le nombre d'individus est faible.

Enfin, une analyse de régression multivariée (linéaire pour variable dépendante quantitative ou logistique pour variable dépendante binaire) a été réalisée en considérant les covariables retenues au regard de leur pertinence clinique et des résultats d'analyse univariées décrits précédemment.

VII/Aspects éthiques et règlementaires

Cette étude repose sur des auto-questionnaires rendus anonymes par la méthode de distribution. Le consentement était implicite selon le souhait de la personne à participer ou non à l'étude. Les aspects éthiques sont donc respectés.

IX/Calendrier et budget

Le recueil des données a été effectué du 10 juin 2015 au 20 octobre 2015 pour la première université et une relance du questionnaire a été effectuée le 8 septembre 2015. Concernant la deuxième université de Clermont-Ferrand, le recueil a été effectué du 30 septembre au 20 octobre, aucune relance n'a été possible. L'analyse des données a ensuite débuté le 20 octobre 2015.

Aucun budget particulier n'est nécessaire pour cette étude.

Résultats

I/ Description de la population

Au terme du recueil de données, 2 495 questionnaires étaient exploitables sur un total de 19 972 mails envoyés comprenant le lien pour répondre au questionnaire ce qui correspond à un taux de réponses de 12,5%. Le tableau ci-dessous permet de décrire la population étudiée au sein de cette étude :

Tableau I : Caractéristiques socio-démographiques de la population étudiée

	Caractéristiques socio-démographiques	Effectifs (%)
<i>Genre:</i>	Homme	742 (29,7)
	Femme	1 753 (70,3)
<i>Âge:</i>	Inférieur à 20 ans	998 (40,0)
	Entre 20 et 25 ans	1 294 (51,9)
	Supérieur à 25 ans	203 (8,1)
<i>Nationalité:</i>	Française	2 392 (95,9)
	Autre	103 (4,1)
<i>UFR*:</i>	Santé	1 371 (55,2)
	Droit, Economie, Management	378 (15,2)
	Institut Universitaire de Technologie	384 (15,1)
	Langues, Lettres, Psychologie	70 (2,7)
	Sciences, Polytechnique et Informatique	226 (9,1)
	Professorat, Education et STAPS**	66 (2,7)
<i>Année d'études:</i>	1	1 032 (41,4)
	3	404 (16,2)
	4	299 (12,0)
	5	258 (10,3)
	>5	124 (5,0)
<i>Diplômes obtenus:</i>	Baccalauréat technologique ou professionnel	155 (6,2)
	Baccalauréat général	1726 (69,2)
	Diplôme Universitaire de Technologie	78 (3,1)
	Licence	257 (10,3)
	Master	152 (6,1)
	Doctorat	12 (0,5)
	Autre	115 (4,6)
	<i>Parité:</i>	Multiparité
Nulliparité		2 419 (96,9)

*UFR= Unité de formation et de recherche

**STAPS= Sciences techniques des activités physiques et sportives

Dans la section « Autres » de la nationalité, il y avait 35 nationalités décrites en annexe (Annexe IV) ainsi que 16 étudiants qui ne répondaient pas à cette question.

Dans la section des diplômes obtenus, 115 réponses soit 4,6% ont été classés dans « autres » et sont décrites en annexe (Annexe V).

Parmi les étudiants qui ont répondu au questionnaire, **38,8 %** d'entre eux avaient *déjà rencontré une sage-femme* (soit 967 étudiants). Une question ouverte permettait aux étudiants de préciser dans quelles circonstances : 331 d'entre eux ont cité une rencontre dans l'entourage par l'intermédiaire « d'amis, de la famille, du cercle amical, du cercle privé, des proches, de l'entourage, de collègues, de connaissances, de soirées ». Les circonstances « des études, de la faculté, du travail, des stages, du forum des métiers ou de la présentation de la profession » ont été mentionnées par 318 étudiants ; une rencontre dans le cadre « d'un accouchement, d'une grossesse, d'une naissance, de la maternité, à l'hôpital, ou encore dans la cadre de la préparation à la naissance, de consultations » a été évoquée par 180 étudiants. Le « suivi gynécologique et la prescription de la contraception » était cité par 69 étudiants. De plus, la rencontre avec une sage-femme dans la cadre d'une « interruption volontaire de grossesse et/ou du planning familial » était retrouvée chez 18 étudiants. Il a aussi été noté des circonstances diverses comme « le hasard, le cadre artistique, les associations, les rencontres dans le train ou lors d'un covoiturage » par 20 d'entre eux. Enfin, 31 étudiants n'ont pas répondu à cette question malgré avoir coché précédemment qu'ils avaient déjà rencontré une sage-femme.

La *présence d'une sage-femme dans l'entourage* proche était retrouvée chez 823 des étudiants répondant au questionnaire c'est-à-dire **33%** et de façon générale **97,9%** (soit 2 442 étudiants) avaient déjà *entendu parler de la profession* de sage-femme. La question suivante à choix multiples permettait de savoir dans quelles circonstances : 64,7% déclaraient alors qu'ils avaient entendu parler de la profession par l'intermédiaire de leur famille et/ou de leurs amis et 2,6% par leur conjoint ; 59,2% cochaient leurs études (entendu parler des sages-femmes par un enseignant ou par un étudiant) et 53,4 % les médias. De plus, 31% des étudiants déclaraient en avoir entendu parler par une sage-femme, 10,4% par un médecin généraliste et 9,8% par un gynécologue

II/ Connaissances des étudiants sur la profession et les compétences des sages-femmes

Un score de connaissances a été calculé : la **moyenne était de 12 sur 20**, avec un score minimal de 0,7 et un score maximal de 20 sur 20. L'écart type était de 3,8. L'histogramme ci-dessous décrit la répartition de la variable quantitative continue qui est le score de connaissances obtenu :

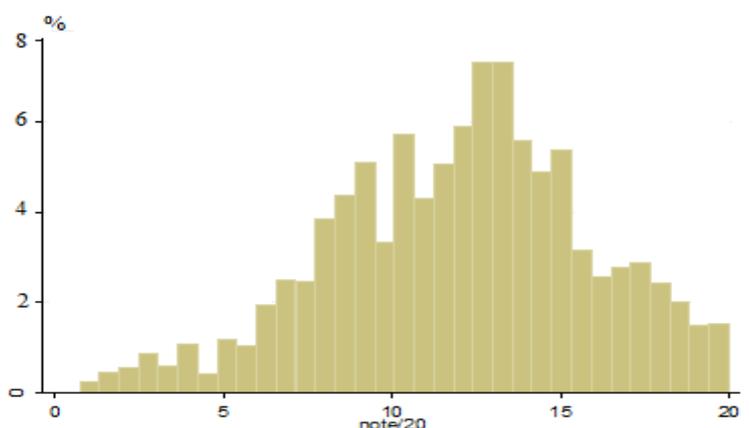


Figure 1 : Répartition des scores de connaissances des étudiants

Les connaissances des étudiants ont ensuite été analysées par items :

II.1/ Accès à la profession, formation initiale et lieux d'exercices (questions : 13, 14, 15,16, 17,18, 19,20 ,21 et 22)

La note moyenne était de **14 sur 20** avec une note minimale de 0,4 et une note maximale de 20. L'écart type était de 4,5.

De façon détaillée, les étudiants répondaient à **95,4%** correctement à la question sur l'accès à la profession par **les hommes**, **86,5%** d'entre eux avaient la réponse exacte sur la nécessité de posséder le **baccalauréat** et **80,3%** un **concours d'entrée**.

Parmi eux, (soit 2004 étudiants), 63,5% répondaient que c'était « le concours de la Première année commune aux études de santé » ce qui est la bonne réponse.

20% des étudiants n'ont pas répondu à cette question malgré avoir répondu qu'un concours était obligatoire ; 9,2% citaient « la première année de médecine, la médecine,

la faculté de médecine » ; 4,7% admettaient « ne pas savoir quel est ce concours d'entrée » ; 1,9% répondaient le « concours sage-femme ou sage-femme » ; 0,6% le « concours d'infirmiers » et 0,1% citaient également un « concours paramédical ». Cette question ouverte n'a pas été incluse dans la composition du score.

Cependant 29,1% pensaient que la profession de sage-femme est une spécialisation suite à une autre formation. **52,4%** répondaient correctement et savaient que la profession **n'est pas une spécialisation** et 18,6% ne savaient pas répondre à cette question. La question ouverte, non incluse dans le calcul du score, permettait de savoir quelle était cette formation pour les étudiants ayant répondu oui précédemment (soit 725 étudiants) : 31,5% ont répondu que la formation initiale était la « PACES et/ou que la spécialité sage-femme était choisi en cours d'année, à la fin de d'année ou suivant les résultats » ; 29,5% répondaient que la formation initiale était « Médecine, 1ere année de médecine, faculté de médecine ».

21,7% ne répondaient pas à cette question malgré avoir répondu précédemment.

5,8% choisissaient la formation initiale « infirmier ».

2,1% admettaient « ne pas savoir, ne pas se rappeler ou être sûr qu'il y avait une spécialisation sans savoir laquelle ».

D'autres réponses variables ont également été recueillies telles que « sage-femme ou spécialisation maïeutique » pour 8,0% ; enfin « Puéricultrice, Paramédical, Ostéopathe, Gynécologie-Obstétrique, Baccalauréat Sanitaire et Social ou Brevet d'Etudes Professionnel » ont également été citées comme formation initiale par les 1,4% des étudiants restants.

La figure ci-dessous décrit les effectifs des réponses des étudiants aux questions posées sur l'accès à la profession.

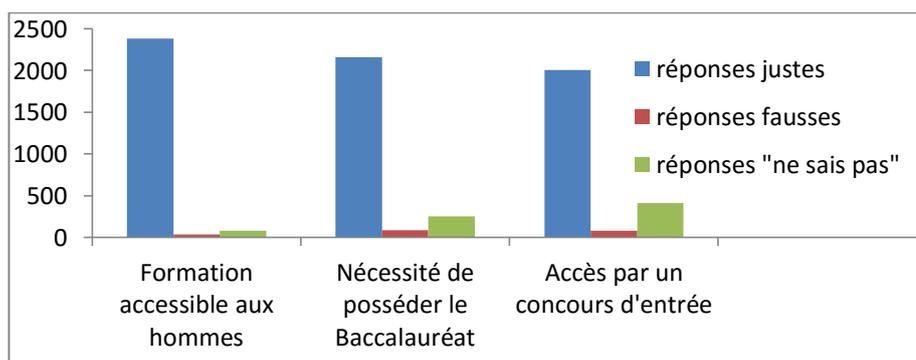


Figure 2 : Effectifs des réponses des étudiants sur l'accès à la profession de sage-femme

Concernant la **durée des études**, **51,2%** des étudiants inscrivait la réponse exacte de **5 ans** d'études ; la figure ci-dessous énonce les résultats obtenus :

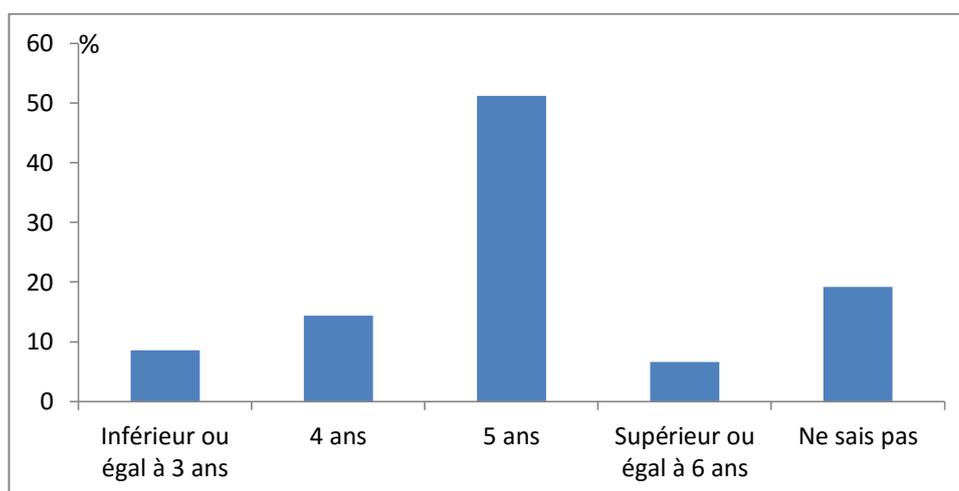


Figure 3 : Réponses des étudiants sur la durée des études de sage-femme

Une question ouverte, non incluse dans la composition du score de connaissances, permettait aux étudiants de *définir selon eux la profession de sage-femme*, 37 étudiants n'ont pas répondu.

Les réponses étaient multiples, chacun des étudiants ayant sa propre définition.

Environ 750 étudiants présentaient la sage-femme comme la personne « **qui s'occupe ou accompagne les femmes avant, pendant et après l'accouchement** ».

550 étudiants mettaient en avant « **le suivi de grossesse et l'accouchement** ».

Environ 210 étudiants utilisaient les termes suivants : « **humanité, douceur, basée sur le relationnel, l'entraide, plus proche des patientes, féminin, patience, écoute** » mais 56 utilisaient aussi « **compliqué, exigeante, difficile, demandant du courage** ».

160 étudiants définissaient la profession comme un **accompagnement** : « de la femme enceinte », « des femmes enceintes et de leurs familles, tout au long du déroulement de la grossesse et de l'accouchement », « des futurs et jeunes parents », « d'un couple depuis le désir de concevoir un enfant jusqu'à sa naissance ».

« **Le plus beau métier du monde** » était retrouvé 150 fois environ.

116 explicitaient la profession de sage-femme grâce au verbe **aider ou assister**.

106 étudiants évoquaient le **suivi gynécologique la prescription de la contraception** lors de leur définition de la sage-femme.

« **Donner la vie ou mettre au monde** » était une définition donnée par 95 étudiants et « **Une spécialiste de l'accouchement ou de la maternité** » par 30 d'entre eux.

Il était également retrouvé : « **Une profession indispensable** » 33 fois, « **Une profession nécessitant de la passion** » 30 fois, « **Une profession non reconnue à sa juste valeur** » 34 fois environ et « **Une vocation** » 10 fois.

Enfin, 96 étudiants citaient la sage-femme comme « **une aide au gynécologue obstétricien lors de l'accouchement** », « une aide au médecin », « infirmière en mieux », « infirmière spécialisée pour les naissances » ou encore « entre infirmière et gynécologue ». Pour finir, 32 étudiants ne savaient pas comment définir la profession.

La question 21 permettait d'évaluer la connaissance des étudiants sur le statut de la profession : **65,6%** déclaraient que la profession est une **profession médicale ce qui est la réponse juste**, 26,1% qu'elle était paramédicale, 7,7% ne savaient pas répondre à cette question. Les 0,6% autres réponses des étudiants étaient variables, par exemple il a été cité « profession médicale et paramédical », « entre médical et paramédicale », « fonctionnaire », « autre statut », « étudiants », « statut en cours de définition », « libérale » ou encore « statut indépendant ».

Différents lieux d'exercices où la sage-femme peut exercer étaient proposés aux étudiants par l'intermédiaire d'une question à choix multiples : leurs réponses sont résumées dans la figure ci-dessous :

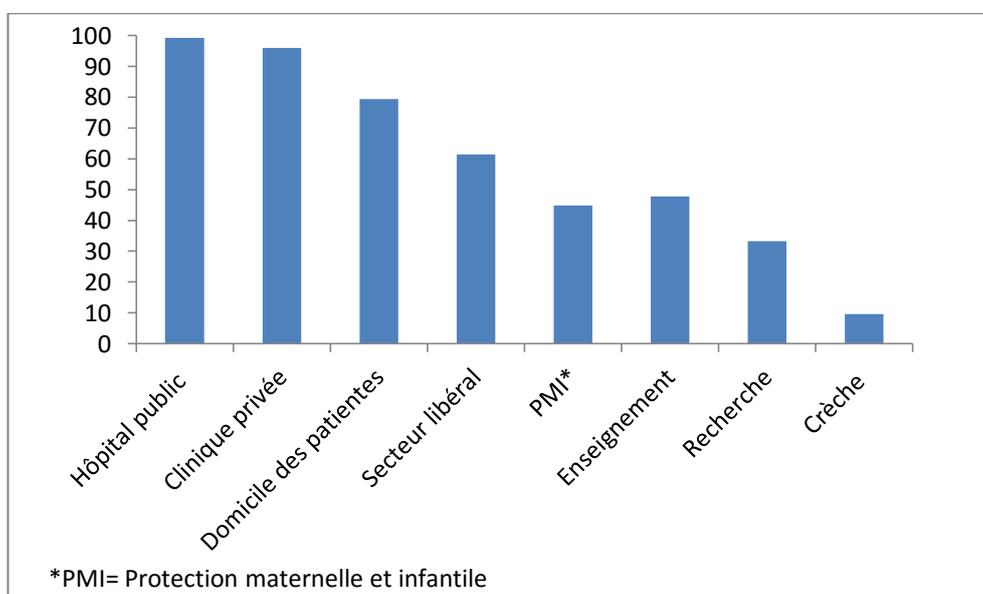


Figure 4 : Pourcentages d'étudiants répondant justes à la question sur les lieux d'exercices des sages-femmes

II.2/Compétences gynécologiques (questions : 23, 24, 25, 26 et 27)

La note moyenne était **de 8,2 sur 20** avec une note minimale de 0 et une note maximale de 20. L'écart type était de 6,7.

De façon détaillée, **44,7%** des étudiants affirmaient que les sages-femmes peuvent réaliser le **suivi gynécologique** de prévention ce qui est la réponse exacte, 36,7% pensaient que non et 18,6% admettaient ne pas savoir.

La réalisation du **frottis** cervico-utérin de dépistage par la sage-femme était connue comme possible par **43,5%** d'entre eux contre 23,8% qui considéraient cela comme non possible, 32,7% ne savaient pas répondre à cette question.

Concernant la pose, le suivi et le retrait par les sages-femmes des **dispositifs intra utérins et des implants contraceptifs** les étudiants étaient partagés : **35,3%** pensaient que cela est possible, 35,2% répondaient faux et 29,5% ne savaient pas.

51,4% d'entre eux répondaient correctement et pensaient qu'elles peuvent prescrire la contraception (orale et mécanique) contre 29,4% et 19,2% qui ne savaient pas.

La possibilité pour la sage-femme d'assurer seule le **dépistage clinique du cancer du sein** n'était envisagée que par **29,5%** des étudiants ; 35,5% pensaient que non et 35% ne savaient pas.

Ces connaissances sur les compétences gynécologiques sont résumées dans la figure ci-dessous.

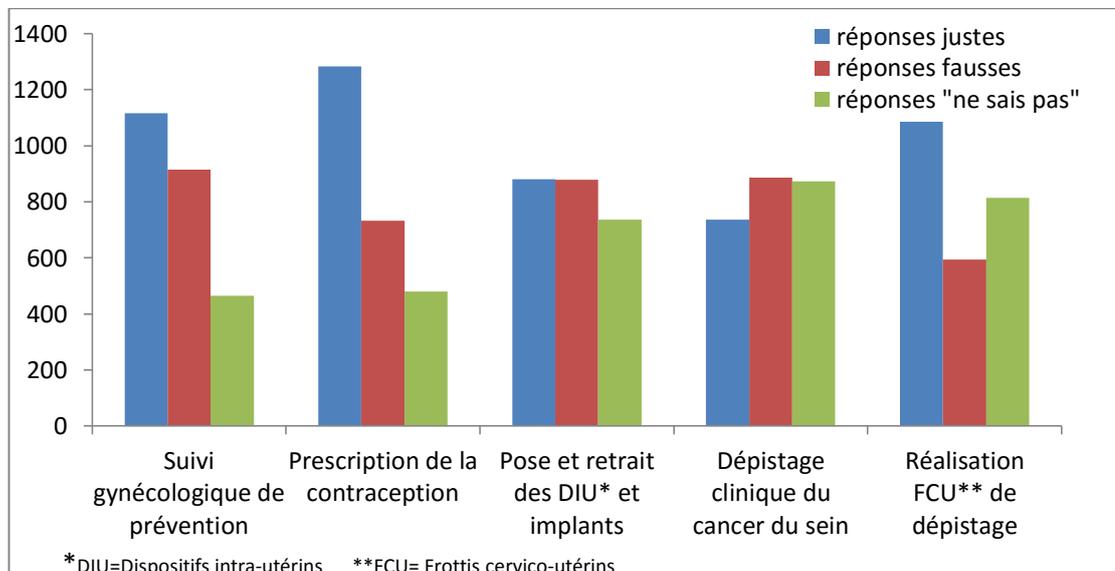


Figure 5 : Effectifs des réponses des étudiants sur les compétences gynécologiques des sages-femmes

II.3/ Droit de prescription (questions 28,29 et 30)

La note moyenne était de **9,4 sur 20** au sujet de droit de prescription des sages-femmes, l'écart type était de 7,3 avec une note minimale de 0 et une note maximale de 20.

De façon détaillée, **45,1%** des étudiants répondaient que la sage-femme peut prescrire des **médicaments** (34% répondaient négativement et 20,9% ne savaient pas).

La proportion d'étudiants ne sachant pas répondre à la question sur les **examens** biologiques ou complémentaires (22,4%) dépassait celles des étudiants répondant faux (20,8%) ; **56,8%** répondaient correctement que la sage-femme peut prescrire des examens.

En ce qui concerne la prescription des **arrêts de travail**, **39,3 %** des étudiants l'envisageaient possible, 31,5% pensaient que les sages-femmes ne peuvent pas les prescrire et 29,2% répondaient ne pas savoir.

La figure ci-dessous résume les réponses des étudiants sur le droit de prescription.

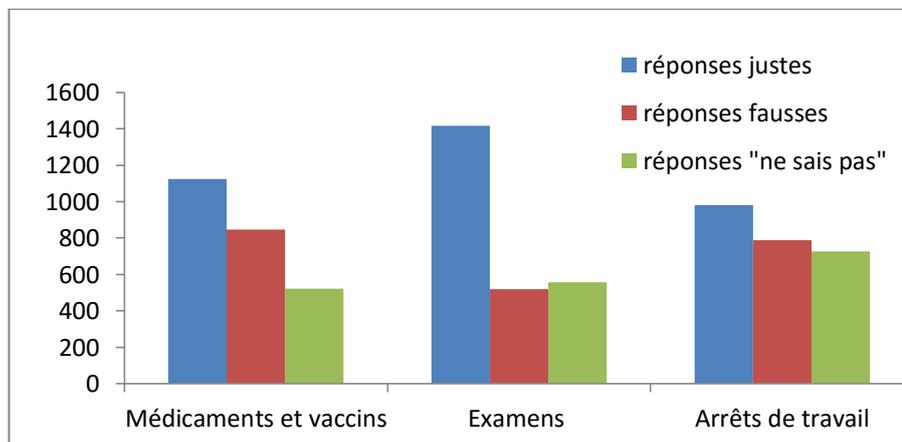


Figure 6 : Effectifs des réponses des étudiants sur le droit de prescription des sages-femmes

II.4/ Compétences générales des sages-femmes (questions 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43 et 46)

La note moyenne était de **13,4 sur 20**, l'écart type était de 4,4 avec une note minimale de 0 et une note maximale de 20.

Les effectifs des réponses des étudiants sont détaillés dans la figure ci-dessous :

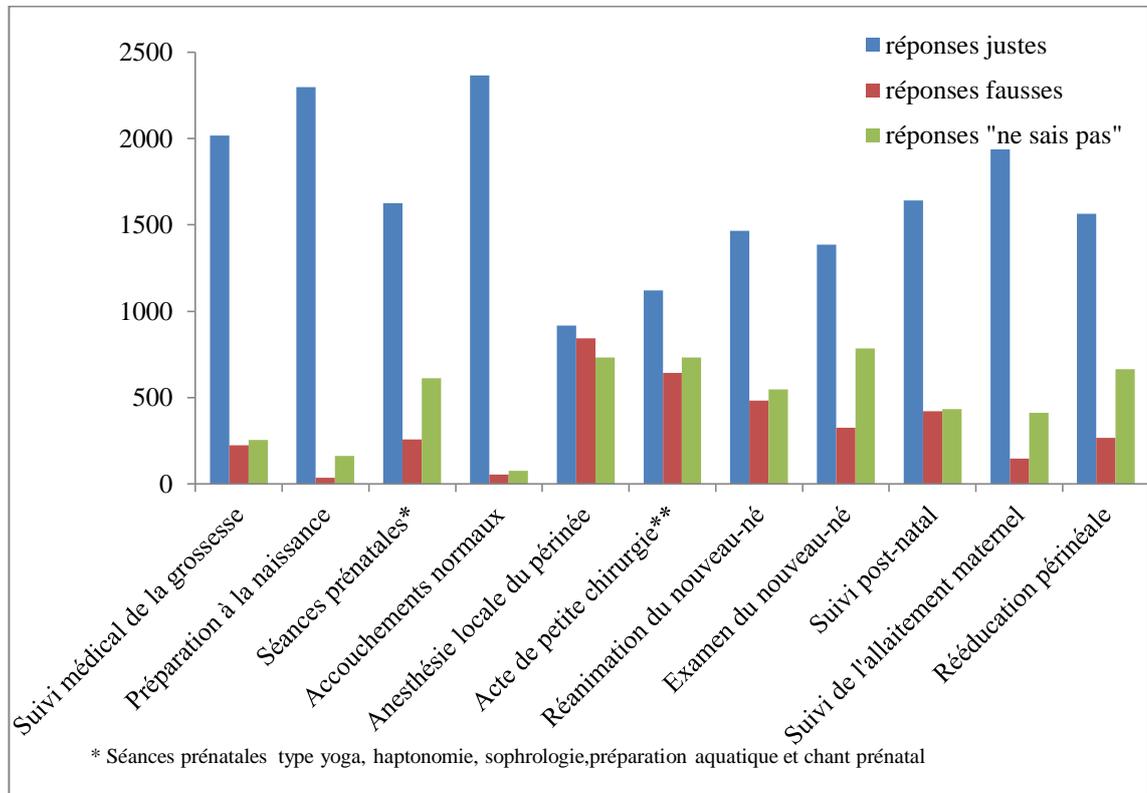


Figure 7 : Réponses des étudiants sur les compétences générales des sages-femmes

En terme de pourcentages, les étudiants répondant correctement sur la réalisation par la sage-femme du **suiti médical** de la grossesse étaient de **80,8%** ; des **accouchements normaux** de **94,9%** et de la **préparation à la naissance et à la parentalité** de **92,2%**.

La réalisation des **séances prénatales** type yoga, sophrologie, préparation aquatique, chant et haptonomie était cochée juste par **65,2% des étudiants**, 24,5% ne connaissaient pas et 10,3% répondaient que la sage-femme ne peut pas les réaliser ce qui est une réponse fausse.

Cependant les réponses concernant la possibilité pour une sage-femme de réaliser **l'anesthésie locale du périnée** étaient partagées : **36,8%** répondaient justes que la sage-femme peut le faire contre 33,8% ; et 29,4% ne savaient pas.

Effectuer les actes de **petite chirurgie** du périnée et leur réfection lors de l'accouchement était connue par **44,9%** des étudiants contre 25,8% et 29,3% qui ne savaient pas.

Les sages-femmes peuvent réaliser **l'examen clinique** de dépistage morphologique et neuro-sensoriel du nouveau-né à la naissance mais seuls **55,6%** des étudiants répondaient justes (13,0% répondaient négativement et 31,4% ne savaient pas) et la **réanimation** du nouveau-né selon **58,8%** d'entre eux (19,3% jugeaient cela non possible et 21,9% ignoraient la réponse).

Le **suivi post-natal** de la mère et de l'enfant après l'accouchement était connu réalisable par **65,8% des étudiants**, le suivi de l'**allaitement** maternel par **77,6%** et la **rééducation périnéale** par **62,7%**.

61,3% (soit 1 529 étudiants) répondaient juste à l'éventualité **de pouvoir travailler au sein de l'Union Européenne** avec un diplôme d'Etat de sage-femme française contre 3,4% des étudiants qui répondaient faux à cette question. Le manque de connaissances était évoqué pour 35,3% d'entre eux.

II.5/ Autres compétences et formations accessibles aux sages-femmes (questions 31, 32, 44 et 45)

Une moyenne de **11,5 sur 20** avec une note minimale de 0 et une note maximale de 20 était retrouvée. L'écart type était de 5,5.

De façon détaillée, la réponse juste sur la possibilité pour une sage-femme de faire des **échographies** de grossesse et de gynécologie est citée par **63,7%** des étudiants ; il y a un pourcentage plus élevé d'étudiants ne sachant pas répondre (19,2%) que d'étudiants répondant faux (17,1%) à cette question.

Les sages-femmes peuvent **travailler dans la recherche** selon **61,8%** des étudiants répondant donc correctement à cette question (contre 7,1% et 31,1% ne savaient pas) et peuvent **enseigner** dans la cadre de la formation initiale et continue pour **69,3% des étudiants** (versus 4,1% qui avaient faux et 26,6% qui ne savaient pas).

Cependant les étudiants étaient plus partagés concernant la pratique de l'**acupuncture** par les sages-femmes ; la majorité soit 39,6%, admettaient ne pas savoir, **31,9%** d'entre eux répondaient que les sages-femmes peuvent pratiquer des actes d'acupuncture ce qui est la réponse juste et 28,5% jugeaient que cela n'est pas possible.

La figure ci-dessous énonce les effectifs des réponses des étudiants à cette partie du questionnaire :

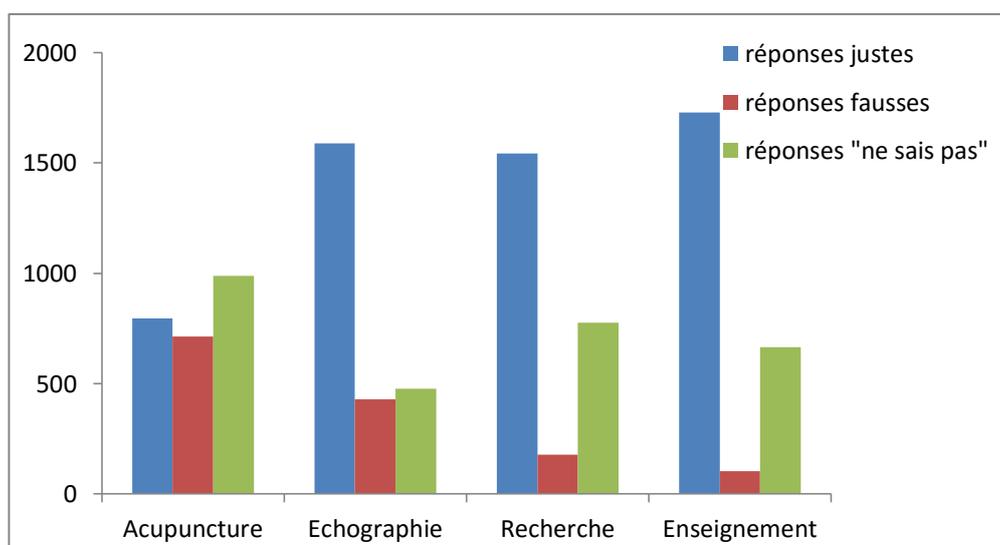


Figure 8 : Réponses des étudiants sur les compétences et les formations complémentaires des sages-femmes

II.6/ La grève de la profession (questions 47,48 et 49)

Enfin, la dernière partie du questionnaire portait sur le mouvement de grève porté par la profession de sage-femme en 2014 ; **67,1%** des étudiants interrogés déclaraient en avoir entendu parler.

Parmi eux, **73,9%** trouvaient que les revendications des sages-femmes étaient **légitimes** contre 3,8% non légitimes et 22,3% répondaient ne pas savoir répondre à cette question.

Une question ouverte permettait ensuite aux étudiants de s'exprimer sur ce qu'ils avaient retenu de cette grève :

« **Une meilleure reconnaissance du diplôme, de la profession, et du statut ainsi qu'une revalorisation salariale compte tenu des responsabilités importantes des sages-femmes** » est le message principal retenu de la grève de 2014 par près de 391 étudiants.

78 ne retenaient que la demande de « **revalorisation salariale**, que les sages-femmes ont un salaire bas, dérisoire et en aucun cas conforme aux responsabilités et à leur niveau d'études ».

96 étudiants répondaient qu'ils avaient retenus de la grève que les sages-femmes voulaient « **un changement de statut**, qu'il soit reconnu, amélioré et mieux considéré » ; 54 qu'elles sollicitaient « l'obtention d'un statut médical » ; et 37 qu'elles demandaient « à être reconnues comme une profession médicale et non paramédicale ».

La demande « **d'obtention du statut de praticien hospitalier** » est une revendication également retenue par 59 étudiants.

41 étudiants mettaient, eux, en avant que les sages-femmes manifestaient pour une « **revalorisation** de leur profession » et 52 soulignaient que les sages-femmes « souffraient d'**un manque de considération** ».

« **Le manque de personnels et de mauvaises conditions de travail** » sont des revendications soutenues par 63 étudiants. « **La fermeture de certaines maternités** » était également citée par 14 étudiants.

Enfin, 50 étudiants appuyaient le fait que la grève « n'avait servi à rien, que les **demandes n'étaient pas prise en compte** » ou encore « que les sages-femmes n'avaient rien obtenu ». Le fait que la grève soit « légitime » ou que « les sages-femmes avaient raison » était aussi souligné par 14 étudiants.

15 étudiants ont insisté sur le fait « que la grève était **longue** » ; et 2 que « la mobilisation était **importante** ».

« **Rien** », « Pas grand-chose », « Ne sais pas » ou « Ne se rappelle pas » étaient également des réponses retrouvées 155 fois.

Des réponses diverses ont aussi été énoncées comme : « Les impératifs économiques ne permettent pas d'assurer la sécurité de la santé », « demande l'ouverture de maisons de naissance », « demande l'accouchement à domicile », « plus de libertés », « plus de droits », « demande une modification d'accès aux études », « réclament plus de responsabilités », « veulent le droit à la prescription », « demandent l'augmentation du numéris clausus », « souffrent d'un manque de moyens financiers et matériels », « demande une reconnaissance du parcours Licence Master Doctorat », « être paramédical », « faire partie de la catégorie professionnelle des libéraux » ou encore « qu'elles demandaient plus que ce qu'elles méritaient ».

Une critique large du gouvernement a été également retrouvée 14 fois.

III/ Evaluation de la connaissance sur la profession et les compétences des sages-femmes en fonction du genre, de l'âge, de la filière, du niveau d'études, de la parité, de la rencontre antérieure avec une sage-femme et de la présence dans l'entourage proche d'une sage-femme

III.1/ Analyses univariées

➤ Connaissances en fonction du genre

La moyenne des scores chez les hommes était de 10,5 sur 20 et celle des femmes de 12,6 sur 20. Un test de T-Student a été réalisé pour étudier la corrélation entre la variable quantitative qui est le score et la variable qualitative binaire qui est le genre. Il a été trouvé une p.value inférieure à 0,001 qui démontrait alors une différence statistiquement significative entre les scores des hommes et ceux des femmes. **Les femmes avaient un score significativement plus élevé que les hommes.**

➤ Connaissances en fonction de l'âge

Le résultat de l'analyse de variance effectuée exposait une p.value égale à 0,004. Il y avait donc une différence entre les scores de chaque groupe d'âges et cette différence était statistiquement significative.

Un test t de Scheffe a permis d'approfondir cette variation et de voir quel groupe d'âge se détachait des autres en comparant les différentes variances. Grâce à ce test, il a été mis en avant une différence significative entre les étudiants âgés de moins de 20 ans dont la moyenne était de 11,7 et ceux âgés de plus de 25 ans qui avaient une moyenne de 12,7 sur 20. **Les étudiants âgés de plus de 25 ans avaient une meilleure moyenne que ceux âgés de moins de 20 ans.** Le groupe intermédiaire, dont l'âge se situait entre 20 et 25 ans, avait une moyenne de 12,1 sur 20 mais cette différence comparée aux deux autres groupes d'âges n'était pas statistiquement significative car la p.value était supérieur à 0,05.

➤ Connaissances en fonction de l'Unité de Formation

Les résultats étaient différents selon les filières, le tableau ci-dessous décrit les moyennes obtenues.

Tableau II : Moyennes du score sur 20 en fonction de la filière des étudiants

Filières	Moyennes
Santé	13,7
Droit, Economie, Management	9,7
Institut Universitaire de Technologie	9,3
Lettres, Langues, Psychologie	10,8
Sciences, Polytech', Informatique	10,8
Professorat, Education, STAPS	10,6

L'analyse de variance effectuée donnait une p.value inférieure à 0,001. Il y avait donc une différence statistiquement significative entre les scores de chaque filière. Un test t de Scheffé a permis d'approfondir cette variation est de voir quelle filière se détachait des autres :

La p.value était inférieure à 0,001 mettant en avant une différence significative entre les étudiants de la filière santé et les étudiants de toutes les autres filières (lors des 5 comparaisons). **Le résultat du score était donc plus élevé chez les étudiants de la filière santé que chez tous les autres.**

De plus, les étudiants de la filière de « Lettres, Langues, Psychologie » avaient aussi un score significativement plus élevé que les étudiants de la filière de l'Institut universitaire de technologie (IUT) car la p.value était de 0,03 et montrait une différence significative.

De même, la p.value était inférieure à 0,001 et indiquait une différence statistiquement significative lorsque de la comparaison entre les étudiants de la filière « Sciences, Polytech', Informatique » par rapport aux étudiants de l'IUT. **Les étudiants de la filière de « Sciences, Polytech', Informatique » avaient un score significativement plus élevé que les étudiants de l'IUT.**

Les étudiants de la filière « Sciences, Polytech', Informatique » obtenaient également des scores significativement plus élevés que les étudiants de la filière « Droit, Economie, Management » car la p.value, égale à 0,009, mettait en avant une différence statistiquement significative.

Dans les autres comparaisons, la p.value était supérieure à 0,05, il n'y avait donc pas de différences statistiquement significative entre les autres filières. Par exemple, lors de la

comparaison entre les étudiants de la filière « Droit, Economie, Management » et les étudiants de la filière « École Supérieure du Professorat et de l'Education et STAPS » la p.value était égale à 0,558, il n'y avait donc pas de différence statistiquement significative entre ces étudiants.

Le tableau ci-dessous permet de résumer les résultats obtenus lors de la comparaison entre les différentes unités de formation :

Tableau III : Résultats du test de Scheffe : p.value obtenues lors de la comparaison du score de connaissances en fonction des différentes filières

	<i>Professorat</i>	<i>IUT</i>	<i>Lettres</i>	<i>Santé</i>	<i>Sciences</i>
<i>IUT</i>	0,118				
<i>Lettres</i>	1,000	0,030			
<i>Santé</i>	<0,001	<0,001	<0,001		
<i>Sciences</i>	0,999	<0,001	1,000	<0,001	
<i>Droit</i>	0,558	0,663	0,279	<0,001	0,009

➤ Connaissances en fonction du niveau d'études

Les moyennes du score différaient selon le niveau d'études des étudiants, le tableau ci-dessous permet de décrire les moyennes obtenues.

Tableau IV : Moyennes du score sur 20 selon le niveau d'études des étudiants

Niveau d'études	Moyennes
1e année de licence	11,9
2e année de licence	12,1
3e année de licence	11,7
1e année de master	12,1
2e année de master	12,2
Doctorat	13,3

L'analyse de variance effectuée attribuait une p.value égale à 0,002. Il y avait donc une différence statistiquement significative entre les scores de chaque groupe. Un test t de Scheffe a permis d'approfondir cette variation est de voir quel niveau d'études se détachait des autres en comparant les différentes variances. Grâce à ce test, il a été mis

en avant une différence significative entre les étudiants en doctorat et les étudiants en 1^e année de licence ($p=0,006$) ; de même entre les étudiants de doctorat et ceux en 3^e année de licence ($p=0,007$). **Le résultat du score était donc plus élevé chez les étudiants en doctorat que chez les étudiants en 1^e et 3^e année de licence.**

Dans les autres comparaisons, la p.value était supérieure à 0,05, il n'y avait donc pas de différences statistiquement significative entre les autres étudiants. Par exemple, lors de la comparaison entre les étudiants étant en 1^e année de master et ceux étant en 1^e année de licence, la p.value était égale à 0,993, il n'y avait donc pas de différence statistiquement significative entre ces étudiants.

Le tableau ci-dessous résume les résultats obtenus.

Tableau V: Résultats du test de Scheffe : p.value lors de la comparaison du score de connaissances en fonction du niveau d'études

	<i>Doctorat</i>	<i>L1</i>	<i>L2</i>	<i>L3</i>	<i>M1</i>
<i>L1</i>	0,006				
<i>L2</i>	0,076	0,969			
<i>L3</i>	0,007	0,999	0,925		
<i>M1</i>	0,074	0,993	1,000	0,970	
<i>M2</i>	0,237	0,840	0,998	0,772	0,995

➤ Connaissances en fonction de la parité

La moyenne du score chez les personnes ayant déjà eu un enfant était de 13,4 sur 20 et celle des étudiants n'ayant pas d'enfants de 11,9 sur 20. Un test de T-Student a été réalisé pour étudier la corrélation entre la variable quantitative du score et la variable qualitative binaire de la parité. La p.value était égale à 0,001, il y avait une différence statistiquement significative : **les étudiants ayant déjà eu des enfants avaient un score significativement plus élevé que ceux n'ayant pas d'enfants.**

➤ Connaissance en fonction de la présence dans l'entourage d'une sage-femme

La moyenne du score était de 13,2 sur 20 chez les étudiants ayant une sage-femme dans leur entourage contre 11,4 pour les autres. Un test de T-Student a été réalisé pour étudier la corrélation entre ces deux groupes. La p.value était inférieure à 0,001, la différence était donc statistiquement significative. **Les étudiants ayant une sage-femme dans leur entourage avaient des scores plus élevés.**

➤ Connaissances en fonction de la rencontre antérieure avec une sage-femme

De la même façon, un test T de Student a été réalisé pour étudier la corrélation entre les résultats du score et la rencontre avec une sage-femme. Les étudiants ayant déjà rencontré une sage-femme avaient une moyenne de 13,5 sur 20 et les autres une moyenne de 11,07. La p.value obtenue était inférieure à 0,001 ce qui soulignait qu'il y avait une différence statistiquement significative entre les scores obtenus dans les deux groupes. **Les étudiants ayant rencontré antérieurement au questionnaire une sage-femme avaient des scores plus élevés.**

III.2/ Analyses multivariées

Les analyses multivariées réalisées comme l'Analyse factorielle multiple confirmaient les résultats obtenus lors des analyses univariées à savoir que les femmes, la filière santé, la parité et la présence dans l'entourage d'une sage-femme sont les critères allant vers des scores de connaissances plus élevés.

La figure ci-dessous résume les résultats obtenus lors de cette analyse :

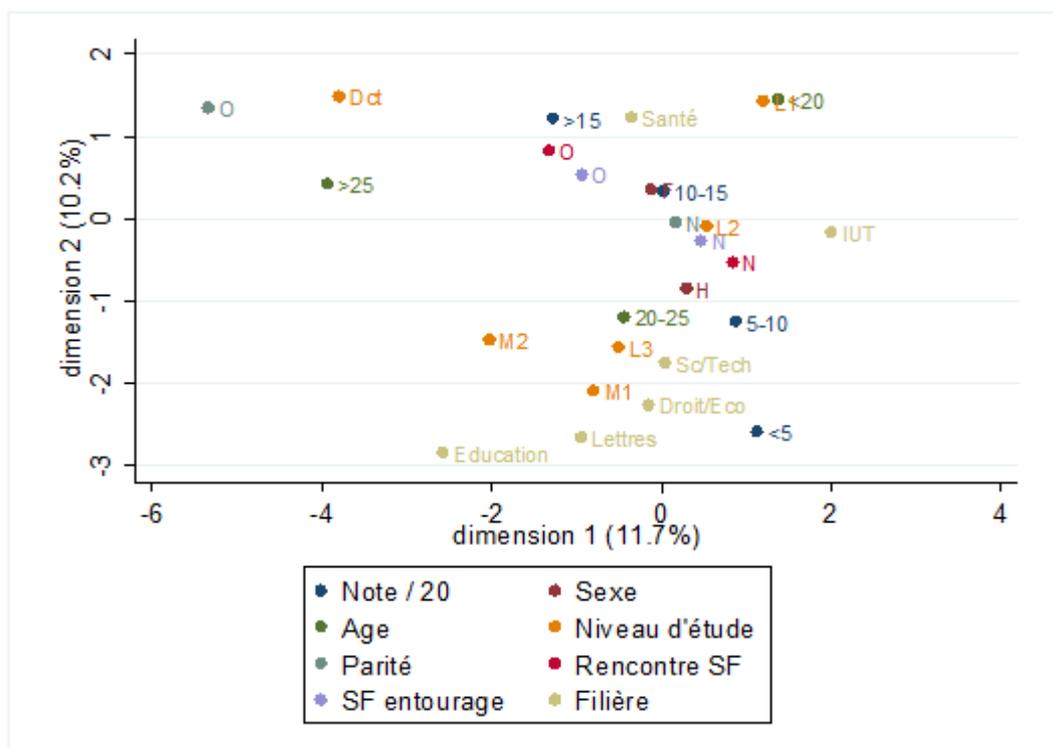


Figure 9 : Résultats de l'Analyse factorielle multiple

La régression multiple effectuée aboutit aux résultats décrits dans le tableau ci-dessous :

Tableau VI : Résultats de la régression multiple lors de la comparaison des résultats du score de connaissances des étudiants en fonction des caractéristiques socio-démographiques

		coefficient	p.value
Genre (référence homme)	Femme	1,3	<0,001
Age (référence <20 ans)	20-25 ans	0,1	0,513
	>25 ans	0,0	0,924
Niveau d'études (référence L1)	L2	0,6	0,002
	L3	0,3	0,150
	M1	0,8	0,002
	M2	0,8	0,006
	Dct	0,3	0,372
Parité (référence nullipare)	Multipare	0,7	0,096
Rencontre avec une sage-femme (référence non)	Rencontre	1,2	<0,001
Sage-femme dans l'entourage (référence non)	Présence	0,8	<0,001
Filière (référence IUT)	Droit	-0,1	0,644
	Education	0,4	0,329
	Lettres	0,7	0,085
	Santé	3,6	<0,001
	Sciences	0,9	<0,001

Les résultats obtenus rejoignent également ceux obtenus lors des analyses univariées : la p.value est inférieur à 0,001 lors de la comparaison en fonction du genre : **les femmes avaient un score significativement plus élevé que les hommes et le coefficient montrait qu'en moyenne, elles obtenaient 1,3 point de plus.**

De la même façon **la rencontre avec une sage-femme et la présence d'une sage-femme dans l'entourage étaient des caractéristiques entraînant des scores de connaissances plus élevés.**

Il est souligné que **les étudiants de la filière santé avaient 3,6 points en plus par rapport à la filière de l'IUT prise comme référence.**

Le r^2 ajusté représente le pourcentage expliqué de variation du score de connaissances par les variables indépendantes incluses dans le modèle. Il est possible que des variables soient significatives mais que le modèle n'explique pas bien la variation parce que des facteurs n'ont pas été recherchés ou inclus dans l'analyse. Dans ce cas, le r^2 ajusté du modèle est de 32%. Il permet donc d'expliquer 32% de la variance du score.

Discussion

I/Atteinte de l'objectif

L'objectif de l'étude était d'évaluer les connaissances des étudiants sur la profession et les compétences des sages-femmes. Il a été atteint car il a été possible d'étudier 2 495 réponses des étudiants clermontois et ainsi d'évaluer leurs connaissances grâce à l'établissement d'un score.

II/Les forces et les limites de l'étude

I.1/Forces de l'étude

Le premier point fort de cette étude était le **nombre important de questionnaires** récoltés, en effet 2 495 réponses ont été recueillies. Il a donc été possible de réaliser des études statistiquement significatives et d'avoir une représentation de la population cible.

C'est la seule étude portant sur l'image et la connaissance de la profession réalisée **auprès de la population étudiante**. Le choix d'une population d'étudiants est un choix judicieux car ce seront probablement les prochains à rencontrer une sage-femme au cours de leur vie.

De plus, il a été possible de diffuser des questionnaires dans différentes unités de formation et de recherche permettant d'analyser les réponses des étudiants en fonction de leur parcours et ce questionnaire a été envoyé par l'intermédiaire de l'ENT ce qui a permis aux étudiants de le remplir seul, évitant ainsi un biais dans les réponses.

Enfin, cette étude a permis **une première diffusion de l'information** sur la profession et les compétences des sages-femmes puisqu'elle a entraîné le questionnement et la réflexion des étudiants lors de leur participation. Elle a donc, sans doute, amenée plusieurs étudiants à s'interroger et à chercher des réponses.

II.2/Limites de l'étude

L'étude, limitée à l'agglomération clermontoise, **ne permet pas de généraliser** à l'échelon national.

De plus, une des limites de l'étude est la **diffusion des questionnaires** ; en effet des difficultés ont été rencontrées lors de la demande de diffusion auprès des étudiants d'une des deux universités: de longs délais de réponses entre les commissions de communication ainsi que des refus ont empêché une diffusion égale du questionnaire

auprès des étudiants. Il y donc eu une grande majorité d'étudiants de la filière santé et ceci n'est pas représentatif de la population étudiante clermontoise. Il y a donc un biais de sélection.

Le troisième point faible de notre étude est sa population puisqu'on peut noter qu'elle est majoritairement composée de femmes (70% contre 30% d'hommes). Cette proportion nous donne une représentation erronée de la population étudiante entraînant aussi un **biais d'échantillonnage**.

De plus, il peut être supposé que seuls les étudiants se sentant concernés par ce sujet ont répondu au questionnaire. Dans ce cas, il semble que les femmes se sentent plus concernés par le sujet ainsi que les étudiants en santé. Si l'on suppose que les personnes les plus concernés sont également les personnes ayant le plus de connaissances, cela entraîne un **biais d'auto sélection et des biais de non-réponses** ne permettant pas d'inclure dans la recherche les étudiants connaissant le moins la profession. Il n'a pas été possible de réunir quelques informations concernant ces non-répondants afin de pouvoir décrire leurs caractéristiques essentielles et de les comparer à celles des répondants car la diffusion a été réalisée de façon anonyme par l'intermédiaire de mails. Ceci aurait pu cependant permettre d'estimer l'ampleur du biais.

Il aurait pu être intéressant de comparer les scores des étudiants en fonction des circonstances dans lesquelles ils avaient entendus parler de la profession (par l'intermédiaire de leurs amis, famille, médecin généraliste,..), de façon à savoir si les sources d'informations étaient plus importantes et/ou plus fiables selon le moyen par lequel ils avaient ouï parler de la profession. De la même façon, comparer les scores des étudiants par rapport au fait qu'ils aient eu connaissances ou non du mouvement de grève, aurait pu être intéressant dans la mesure où cela aurait permis de savoir si ce mouvement a pu mettre en lumière la profession et apporter des informations et des connaissances supplémentaires sur les sages-femmes.

Pour finir, il aurait pu être proposé aux étudiants les réponses justes après chaque question permettant ainsi de les informer avant de passer à la question suivante ou d'avoir toutes les réponses en fin de questionnaire. Cela aurait pu permettre une **diffusion instantanée de l'information** sur la profession et permettre un plan d'action immédiat.

III/ Caractéristiques de la population

La population était majoritairement composée de **femmes (70,3%)** ce qui est plutôt représentatif de la population étudiante faite par l'Institut national de la statistique et des études économiques en 2008 puisque il était démontré que les femmes représentaient 57,8 % de la population universitaire [81].

La **nationalité française** était retrouvée dans **95,9%** des cas. Il y avait également 35 autres nationalités représentant 4,1% des étudiants ce qui est plus faible que l'étude menée par l'INSEE qui mettait en avant que les étudiants étrangers représentaient 15,4% des inscrits [81]. Le moyen de diffusion du questionnaire peut sans doute expliquer que les étudiants ne parlant pas le français n'ont pas pu répondre et participer entraînant alors une diminution du pourcentage des étudiants étrangers.

Concernant l'âge de la population, les étudiants avaient entre **20 et 25 ans (51,9%)**, **moins de 20 ans (40%)** ou **plus de 25 ans (8,1%)** ; par comparaison une étude de 2002 montrait que la moyenne d'âge des étudiants en France était de 22 ans [82]. La majorité de la population se trouve donc aux alentours de cette moyenne d'âge.

La population représentait principalement la filière **santé (55,2%)**, mais également la filière « **Droit, Economie, Management** » (**15,2%**) et **l'Institut Universitaire de Technologie (15,1%)**. Les autres étudiants étaient répartis en « Langues, Lettres, Psychologie » (2,7%), en « Sciences, Polytech' et Informatique » (9,1%) et « Ecole du Professorat, Education et en Sciences techniques des activités physiques et sportives (2,7%) ». L'INSEE répertoriait par disciplines les étudiants inscrits à l'université en 2014 et il était comptabilisé environ 14% d'étudiants en santé, 29% en droit, économie et management, 35% en lettres, langues, sciences humaines et 7% en sciences [83]. La population de l'étude n'est pas représentative de la population étudiante décrite par l'INSEE ; ceci peut s'expliquer par la difficulté de diffusion du questionnaire aux étudiants d'une université. Il est supposé que la proportion de réponses est plus importante dans la filière santé car ils se sentent éventuellement plus concernés par le sujet.

La population était en cursus **licence** dans **72,7 %** des cas, en cursus **master** dans **22,3%** des cas et en **doctorat** pour **5%**. Par comparaison, selon une étude menée par l'INSEE en 2008 il y aurait 59,2% d'étudiants en cursus licence toutes filières

confondues, 36,1% en cursus master et 4,7% en cursus doctorat [84]. Dans l'ensemble, la population est représentative de la population étudiante pour cette caractéristique.

De plus, l'obtention d'un **baccalauréat** était présente dans **75,4%** de la population, il est presque identique à celui observée selon l'INSEE qui notait une proportion de bacheliers de 63,8% en 2008. En revanche, il était retrouvé **69,2%** d'obtention de baccalauréat **généraux** contre **6,2%** de baccalauréat **technologique ou professionnel** contrairement à l'étude de l'INSEE où il y avait moins de baccalauréat généraux (34,6%) et plus de baccalauréats technologiques ou professionnels (29,2%). Cette différence peut s'expliquer par des universités auxquelles le questionnaire a été diffusé car elle nécessite pour y accéder l'obtention d'un baccalauréat général en particulier la filière santé qui a répondu majoritairement au questionnaire [84].

97% de la population n'avaient encore **pas eu d'enfants** contre **3%** d'étudiants qui **étaient déjà parents** ce qui est représentatif de la population étudiante puisqu'une étude de 2002 soulignait que 6% des étudiants avaient un enfant ce qui est à peu près le même pourcentage que celui retrouvé chez les étudiants clermontois [82].

Enfin, **98%** **avaient déjà entendu parler de la profession** de sage-femme dans des circonstances diverses. **La présence d'une sage-femme dans l'entourage** était retrouvée chez **33%** de la population et une **rencontre antérieure** avec une sage-femme chez **40%** des étudiants clermontois participant à l'enquête. Aucune étude recherchant ces caractéristiques au sein d'une population étudiante n'a été retrouvée.

Globalement, la population étudiante clermontoise qui a participé à l'étude est plutôt représentative de la population étudiante.

IV/ Connaissances des étudiants

IV.1/ Accès à la profession, formation initiale et lieux d'exercices

Les étudiants ont obtenus une moyenne de 14 sur 20 pour cet item, ils **ont des connaissances concernant l'accès à la profession et la formation initiale** : ils savent que la profession est accessible aux hommes, qu'elle nécessite l'obtention d'un baccalauréat et d'un concours d'entrée et 63% savent également que c'est la Première année commune aux études de santé (PACES). Ils ont de meilleures connaissances que toutes les populations interrogés lors d'enquêtes préalables [5-7].

Seule la question 17 : « La profession de sage-femme est-elle une spécialisation suite à une autre formation initiale ? » a posé problème car seulement 52% des étudiants répondaient correctement que ce n'était pas une spécialisation. Mais ce pourcentage est certainement dû à un défaut de compréhension car les étudiants répondaient lors de la question ouverte suivante que la formation initiale était la PACES. Il peut être admis que cette question manquait alors de clarté.

De plus, les étudiants savent dans l'ensemble (65%) que la profession de sage-femme est une profession médicale. Par comparaison, les étudiants ont de meilleurs connaissances que les primigestes interrogées lors d'études préalables ; en effet elles n'étaient que 25% a considéré que la profession était médicale [5]. Un article soulignait cependant que des améliorations pouvaient être effectuées pour que le statut médical ne soit plus remis en cause comme la recherche, l'intégration de la formation au sein des universités ou encore la mise en place d'un statut de praticien hospitalier. De plus, un engagement de la part des sages-femmes au sein des associations et des syndicats, l'augmentation du nombre de publications ou encore l'augmentation du nombre d'abonnements aux revues professionnelles permettrait de mettre en avant le caractère médical de la profession [84].

Cependant, seul 51,2% des étudiants inscrivait la bonne réponse que les études de sage-femme duraient 5 ans. Il est donc mis en avant que cet aspect de la formation est encore peu connu au sein de la population étudiante elle-même. Ils ont malgré tout des connaissances plus élevées concernant la durée d'études que des médecins généralistes interrogés lors du même type d'enquête ; seulement 11,8 % d'entre eux savaient qu'il y avait 5 ans d'études [6].

Certains types d'exercice comme la recherche et l'enseignement sont peu connus car 47,7% des étudiants pensaient que la sage-femme peut exercer dans l'enseignement et 33,2 % d'entre eux dans la recherche. Cependant les sages-femmes travaillant dans la recherche sont peu nombreuses, ce qui peut expliquer que cet aspect de la profession est méconnu [9].

Dans l'ensemble, les étudiants savent répondre aux questions sur l'accès à la profession, la formation initiale des sages-femmes et ils connaissent les principaux lieux d'exercices. Le projet d'action ne sera donc pas à cibler sur cet item.

IV.2/ Compétences gynécologiques

Les compétences gynécologiques des sages-femmes sont peu connues car les étudiants ont obtenus une moyenne de 8 sur 20. Il est donc d'emblée affirmer qu'il est nécessaire de mettre en avant et de diffuser auprès de la population étudiante que la sage-femme peut pratiquer des consultations de gynécologie et de contraception auprès des femmes de la puberté à la ménopause sous réserve d'adresser la patiente à un gynécologue en cas de pathologie.

En effet, les connaissances des étudiants clermontois sont faibles : seulement 44,7% des étudiants affirmaient que les sages-femmes peuvent réaliser le suivi gynécologique de prévention. La réalisation du frottis cervico-utérin de dépistage par la sage-femme était connue comme possible par 43,5% des étudiants ; et la pose, le suivi et le retrait par les sages-femmes des dispositifs intra utérins et des implants contraceptifs par 35,3%. La moitié d'entre eux (51%) pensaient que les sages-femmes peuvent prescrire la contraception (orale et mécanique). Enfin, la possibilité pour la sage-femme d'assurer seule le dépistage clinique du cancer du sein n'était envisagée que par 29,5% des étudiants. Tous ces pourcentages sont faibles et mettent en lumière que cet aspect de la profession n'est pas connue.

Une étude réalisée en 2015 dans les Bouches-du-Rhône a permis de constater que les sages-femmes, elles-mêmes, ne se sont pas encore tout à fait appropriées ces nouvelles compétences en matière de suivi gynécologique de prévention et de contraception. Les principaux freins évoqués sont principalement le manque de formation et de pratique mais aussi le manque de revalorisation financière de ces actes. La grande majorité des sages-femmes montre tout de même un intérêt certain pour ces

nouvelles compétences en matière de suivi gynécologique et de contraception et trouve qu'elles sont largement en accord avec la profession. Ainsi, elles sont prêtes à instaurer ce type de consultations à l'avenir dans leur exercice courant [85].

La nouveauté de ces compétences et l'adaptation récente des sages-femmes sont les principaux arguments pour expliquer que les étudiants n'ont pas de connaissances sur ce sujet.

Paradoxalement, une analyse de l'offre de soins avait mis en évidence que l'avenir risque d'être marqué en France par une pénurie certaine de gynécologues, il était alors proposé un recours logique aux sages-femmes. Pour cela, il est donc nécessaire que la population sache qu'il est possible de consulter une sage-femme dès la puberté. De plus, il est souligné que le travail en réseau doit s'installer en amont de l'accouchement orientant vers les médecins seulement les grossesses pathologiques. Dans ce rapport, le rôle indispensable des sages-femmes comme actrices de la prise en charge des femmes est mis en avant [86].

Plusieurs propositions ont été émises par le Collectif des sages-femmes pour rendre plus visible la profession de sage-femme et notamment dans le suivi gynécologique comme :

- *identifier les sages-femmes comme acteur de dépistage* pour les cancers gynécologiques y compris dans le dépistage organisé.

- *informer les jeunes femmes dès 16 ans* au moment de l'envoi des premières cartes vitales de l'offre de soin des sages-femmes pour le suivi gynécologique et la contraception en adressant un flyer récapitulatif de l'accès possible à une sage-femme tout au long de la vie génitale.

- *intégrer clairement les sages-femmes*, dans l'information du Pass contraception-prévention pour les lycéens mis en place par les régions [87].

Ces propositions peuvent être réaffirmées et également proposées dans la cadre de cette étude afin de pallier au manque de connaissances observé des étudiants.

IV.3/ Droit de prescription

Le droit de prescription est peu connu par les étudiants puisque la moyenne obtenue est de 9 sur 20. Seuls 45,1% des étudiants savent que la sage-femme peut prescrire des médicaments et 56,8% les examens biologiques ou complémentaires. En

ce qui concerne la prescription des arrêts de travail, 39,3 % des étudiants connaissaient le droit de prescription des sages-femmes.

Une étude réalisée en 2015 soulignait que les pharmaciens méconnaissaient dans l'ensemble le droit de prescription des sages-femmes [88].

Le Collectif des sages-femmes proposait alors comme solution de sensibiliser les autres acteurs de santé sur le droit de prescription des sages-femmes en particulier les pharmaciens. En effet, ce sont eux qui sont souvent amenés, en officine, à conseiller les patientes et les orienter vers des professionnels de proximité pour le suivi [87]. C'est en effet un moyen qui permettrait d'informer les étudiants lorsqu'ils se rendent en pharmacie.

Une étude proposait la création de formations universitaire ou intra hospitalière ouvertes aux sages-femmes pour leur permettre de perfectionner leurs connaissances et d'exercer leur droit de prescription. De plus, une campagne d'information était proposée pour que les patientes s'orientent davantage vers cette profession pour assurer un suivi global [89].

IV.4/ Compétences générales des sages-femmes

Dans l'ensemble, **les compétences générales des sages-femmes sont connues** des étudiants car la moyenne obtenue est de 13 sur 20 : les étudiants savent que les sages-femmes peuvent pratiquer le suivi médical de la grossesse, l'accouchement eutocique, la préparation à la naissance et à la parentalité et les séances prénatales type yoga, préparation aquatique, sophrologie et chant prénatal entre autres. Ils ont également des connaissances correctes sur le suivi post natal et, dans l'ensemble, ils savent que les sages-femmes peuvent le réaliser ainsi que la rééducation périnéale et le suivi de l'allaitement maternel. Ils ont même de meilleures connaissances que les primigestes interrogées lors d'une étude de 2005 [90].

Il peut donc être supposé qu'il y a eu des évolutions en 10 ans et que les aspects principaux de la profession sont mieux connus au jour d'aujourd'hui.

Cependant, la réalisation de l'anesthésie locale du périnée est un acte moins connu : seuls 36,8% des étudiants répondaient correctement que la sage-femme peut le faire. De même, effectuer les actes de petite chirurgie du périnée et leur réfection lors de

l'accouchement était connu par 44,9% d'entre eux. L'origine de cette méconnaissance est peut être liée au tabou du périnée et à son caractère honteux et sacré : en effet une étude a mis en avant que pour 20 % des femmes, le mot était tabou en raison de son caractère intime et sexuel ou pour des raisons de pudeur. Seulement 14 % disaient avoir une vision précise de leur périnée et près de 50 % ne le visualisait pas du tout n'osant pas le regarder [91].

Les sages-femmes peuvent réaliser l'examen clinique de dépistage morphologique et neuro-sensoriel du nouveau-né à la naissance mais seuls 55,6% des étudiants possèdent cette connaissance et 58,8% d'entre eux connaissent la compétence des sages-femmes dans le cadre de la réanimation du nouveau-né. Cependant, l'implication des sages-femmes dans la réanimation néonatale est fortement influencée par la présence du pédiatre et elle est amenée à débiter seule les gestes de réanimation dans 20 à 40% [92]. Ceci peut éventuellement expliquer que les étudiants aient des lacunes sur les compétences néonatales et pédiatriques de sages-femmes.

Ils savent également que la sage-femme française peut travailler au sein de l'Union Européenne avec son diplôme (61%).

Globalement les compétences générales sont connues mis à part quelques-unes à mettre en lumière. Bernard Blanc cite les propositions suivantes pour renforcer la place des sages-femmes : leur effectif devrait passer à 30 000 avec un objectif souhaitable de 45 000 ; les grossesses normales devraient être suivies par les sages-femmes afin que les médecins puissent se concentrer sur les situations pathologiques et enfin la place des sages-femmes doit être réaffirmée au sein de maternités publiques mais aussi dans le secteur libéral en améliorant l'accès aux plateaux techniques [93]. Cela permettrait en effet de mettre en avant le rôle principal de la sage-femme dans la physiologie.

De plus, une sage-femme belge, de formation anglaise, proposait de prendre exemple sur le modèle britannique : la profession de sage-femme est indépendante en Grande-Bretagne parce que sa formation, son exercice, sa qualification et son système de reconnaissance de compétences sont indépendants. La sage-femme britannique n'a pas de statut médical, mais elle a accès à une association professionnelle forte et son exercice professionnel est soumis à une autorité statutaire forte. Il était donc souligné que la France devrait prendre exemple afin d'améliorer le statut des sages-femmes [94].

IV.5/ Autres compétences et formations accessibles aux sages-femmes

Les connaissances des étudiants concernant les autres formations accessibles aux sages-femmes sont **variées** : ils savent que les sages-femmes peuvent réaliser des échographies obstétricales et de gynécologie, travailler dans la recherche, enseigner dans le cadre de la formation initiale et continue (par plus de 60% des étudiants).

Seule l'acupuncture est une formation peu connue car seul 32% des étudiants savent que c'est une formation accessible aux sages-femmes. Le faible nombre de sages-femmes acupunctrices peut expliquer que cette formation complémentaire soit encore peu connue de la population [94].

IV.6/ La grève de la profession

Les étudiants ont, pour la majorité d'entre eux, **entendu parler de la grève** de la profession et ils estiment à **73% que les revendications étaient légitimes**. De façon générale, ils en ont retenu que les sages-femmes demandaient une revalorisation de leur profession, une reconnaissance de leur formation, de leur niveau d'études et de leur compétences, une revalorisation salariale et une réforme de leur statut. La demande d'obtention du statut de praticien hospitalier est également retenue ainsi que le fait que les sages-femmes souffrent d'un manque de considération, d'un manque d'effectifs et de mauvaises conditions de travail. Pour finir, les étudiants soulignent également le fait que cette grève était longue mais qu'elle n'a pas permis d'obtenir une réforme satisfaisante.

Leurs réponses sont en adéquation avec les principales revendications de sages-femmes [12].

Il est donc mis en avant que les étudiants ont majoritairement retenus les messages principaux véhiculés par la grève et que celle-ci a permis de diffuser quelques informations et de mettre en lumière la profession.

V/ Connaissances des étudiants en fonctions du genre, de l'âge, de la filière, du niveau d'étude, de la parité, de la présence dans l'entourage proche d'une sage-femme et de la rencontre antérieure avec une sage-femme

V.1/Analyses univariées

Les *femmes* connaissent mieux la profession de sage-femme et leurs compétences que les hommes. Cela peut s'expliquer par le fait qu'elles sont plus concernées que les hommes par le suivi gynécologique, la contraception, la grossesse et l'accouchement. Une étude a en effet souligné que les femmes montraient un certain intérêt pour des consultations avec des sages-femmes pour des raisons économiques, relationnelles, et humaines. Elles placent souvent la sage-femme comme un professionnel proche des femmes, qui leur dispenserait plus de conseils et d'informations en matière de santé publique et elles estiment le suivi par une sage-femme moins invasif, moins médical et plus global, prenant en compte tous les aspects de la personne [95].

Les étudiants de *plus de 25 ans* connaissent également mieux la profession que ceux de moins de 20 ans. Il n'est cependant pas possible de conclure que les connaissances augmentent lorsque l'âge augmente car il n'y a pas de différences entre les étudiants qui ont entre 20 et 25 ans et les autres. Il peut être supposé que le fait de se rapprocher de l'âge où on l'on rentre dans la vie active et/ou l'on envisage d'avoir des enfants explique le fait que les étudiants ayant plus de 25 ans aient des connaissances plus importantes que les plus jeunes des étudiants. Cependant, il peut être mis en évidence que les sites de documentation donnés aux étudiants, comme l' Office national d'information sur les enseignements et les professions ou le Centre d'information de de documentation jeunesse, comportent des informations diverses mais surtout exactes sur la profession de sage-femme [96,97].

La filière de la *santé* connaît mieux la profession que tous les étudiants des autres filières ce qui était une hypothèse attendue car ce sont des professions qui côtoie la profession de sage-femme au cours des études (notamment depuis la mise en place de la Première année commune aux études de santé) et au sein des centres hospitaliers entre autre. De plus, les étudiants des filières « Lettres, Langues, Psychologie » et ceux

de la filière «Sciences, Polytech', Informatique» connaissent mieux la profession que les étudiants de l'IUT ; probablement expliqué par le fait qu'il y a une proportion plus importante d'hommes en IUT et que ce sont eux qui obtiennent les moins bons scores. Enfin, les étudiants de « Sciences, Polytech', Informatique » ont de meilleures connaissances que ceux de « Droit, Economie, Management ». Il n'y a pas de différences entre les autres filières.

Les étudiants en Doctorat c'est-à-dire ayant un niveau d'études supérieur à 5 ans ont des meilleures connaissances sur les sages-femmes que ceux en 1^e et 3^e année de licence car ils ont probablement eu plus d'occasions de côtoyer la profession. Cependant, on ne peut pas conclure que les connaissances augmentent lorsque les années d'études augmentent car il n'y a pas de différences entre les autres années.

Enfin, les étudiants ayant déjà eu un ou plusieurs enfants, ayant dans leur entourage proche une sage-femme ou en ayant déjà rencontré une sage-femme auparavant connaissent mieux la profession que tous les autres ce qui semble légitime car ils ont déjà eu des informations auprès des sages-femmes et ont déjà été confrontés à ce questionnaire.

Il n'y a pas eu de comparaisons statistiques des scores en fonction de la nationalité car la nationalité française était retrouvée chez 95% des étudiants et donc sur représentée. La comparaison n'aurait pas pu être réalisée avec des groupes homogènes, et donc difficilement exploitables.

De la même façon il n'y a pas eu de comparaisons entre les étudiants ayant déjà entendu parler de la profession de sage-femme par rapport à ceux qui n'en avaient jamais entendu parler car ceux-ci étaient largement minoritaires (2,1%) et il paraît légitime sans faire d'études qu'ils aient obtenu de moins bons scores par rapport aux étudiants ayant déjà entendus parler de la profession. Les groupes non homogènes ne permettaient pas une comparaison exploitable. Cependant, il aurait pu être intéressant de comparer les scores des étudiants en fonction des circonstances dans lesquelles ils avaient entendus parler de la profession (par l'intermédiaire de leurs amis, famille, médecin généraliste...), de façon à savoir si les sources d'informations étaient plus importantes et/ou plus fiables selon le moyen par lequel ils avaient entendus parler de la profession.

De plus, il n'y a pas eu de comparaisons statistiques des scores en fonction des diplômes obtenus préalablement car cela se confondait avec l'année d'étude. En effet les étudiants, pour rentrer en master (4^e et 5^e année d'études), devaient avoir obtenus une licence et de la même façon, ceux entrant en doctorat, devaient avoir obtenus un master.

V.2/Analyses multivariées

Les analyses multivariées confirmaient les résultats obtenus lors des comparaisons univariées. Il aurait pu être possible d'inclure encore plus de caractéristiques socio-démographiques comme la nationalité, les diplômes obtenus, les circonstances de rencontre avec une sage-femme ou les circonstances dans lesquelles les étudiants avaient entendus parler de la profession afin d'avoir un profil encore plus précis des étudiants ayant les meilleurs et les moins bons scores.

VI/Projet d'action

A l'issue de notre étude, il a été constaté que les étudiants avaient des méconnaissances sur la profession de sage-femme. Leurs connaissances étaient inégales en fonction de leurs caractéristiques socio-démographiques. Un outil d'information sous la forme d'une plaquette a alors été créé afin de diffuser les compétences des sages-femmes en particulier gynécologiques (Annexe VI). Celui-ci intitulé « Une sage-femme » comprend la liste des compétences gynécologiques qui sont les moins connues. Ce livret serait à la disposition de tous les étudiants dans les Services de Santé Universitaires.

Il peut être également proposé de créer des affiches sur les compétences gynécologiques et le droit de prescription. Celles-ci pourraient être diffusées au sein des lycées afin de cibler et de diffuser l'information aux futurs étudiants et d'informer les adolescentes sur la possibilité de consulter une sage-femme.

De manière générale, un mail a été diffusé par l'intermédiaire de l'Espace numérique de travail à l'ensemble de la population de l'étude afin d'apporter les réponses au questionnaire permettant ainsi une première diffusion de l'information.

Par la suite, il pourrait être intéressant d'étendre l'étude à plus de filières, notamment les filières autres que celles relatives à la santé, et pendant une longue période afin d'avoir un nombre encore plus important de réponses représentatives de la population clermontoise.

Réaliser le même type d'étude quelque temps après la diffusion de l'information semble être également un projet intéressant car il permettrait d'évaluer l'impact de ces actions sur la connaissance de la profession par les étudiants.

Conclusion

Cette étude avait pour objectif d'évaluer les connaissances sur la profession et les compétences des sages-femmes auprès des étudiants clermontois. Au terme de ce travail, certains aspects de la profession semblent en effet méconnus mais contrairement à l'hypothèse de départ d'autres aspects sont bien connus des étudiants et la profession semble jouir d'un bon capital de sympathie. En effet, les compétences gynécologiques et le droit de prescription des sages-femmes restent peu connus de la population mais les étudiants ont des connaissances satisfaisantes en ce qui concerne l'accès à la profession, la formation initiale, les lieux d'exercice et les compétences générales.

Néanmoins, l'image de la profession reste attachée à des valeurs humaines qui ne traduisent pas la réalité de la profession de sage-femme dans ses aspects cliniques, et scientifiques. Depuis quelques années, une revalorisation de la profession semble pourtant se profiler en particulier avec le mouvement de grève de 2014 qui a pu mettre en lumière certains aspects de la profession et grâce aux textes de lois adoptés ou modifiés.

Charrier soulignait que « *cette demande de reconnaissance de la part des sages-femmes dissimule en définitive des signes importants d'évolution et de changements au cœur de la profession. C'est la mission de la sage-femme qui est en redéfinition et l'appel à plus de reconnaissance sociale doit être interprété comme une manière pour elles de mettre en mot ces évolutions et de leur donner une signification* » [98].

Pourtant, à l'issue de cette étude il peut encore être souligné qu'une meilleure connaissance du rôle de la sage-femme permettrait de préserver sa place dans la prise en charge du suivi physiologique de la femme tout au long de sa vie et d'optimiser la prise en charge de la périnatalité en France.

A l'issue de cette étude, une plaquette d'information sur la profession de sage-femme a donc été réalisée et pourrait être disponible pour tous les étudiants Clermontois dans les Services de santé universitaire de la région.

Références bibliographiques

1. Jacques B. De la matrone à l'obstétricien : quel partage des rôles pour les professionnels ? *La Santé de l'homme*. 2007;(391):20-2.
2. Schweyer F-X. La profession de sage-femme : autonomie au travail et corporatisme protectionniste. *Sciences Sociales et Santé*. sept 1996;14(3):67-98.
3. Jacques B. L'expérience soignante de la maternité. In: *Sociologie de l'accouchement*. Presses Universitaires de France. 2007. p. 74-90.
4. Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé. Questions d'économie de la santé. *Bulletin d'information en économie de la santé*. déc 2005;(102):1-4.
5. Drieux E. Sage-femme, qui es-tu ? : Connaissances de la profession de sage-femme par les femmes en âge de procréer [Mém. fin ét : Maïeutique]. [Clermont-Ferrand]: Ecole de sage-femme; 2008.
6. Benayon A. Connaissances de la profession de sage-femme par les médecins généralistes : Collaboration entre les deux professions [Mém. fin ét : Maïeutique]. [Clermont-Ferrand]: Ecole de sage-femme; 2008.
7. Maciejewski E, Leymarie M-C. Diffusion de l'information sur la profession de sage-femme durant la première année du Premier Cycle des Etudes Médicales. *Les Dossiers de l'Obstétrique*. nov 2004;(332):4-7.
8. Buzenet C. Sage-femme en Centre de planification et d'éducation familiale (CPEF). *Les Dossiers de l'Obstétrique*. avr 2015;(447):4-6.
9. Coulm B. Parcours Recherche des sages-femmes. *Les Dossiers de l'Obstétrique*. juill 2015;(450):32-6.
10. Charrier P. Les sages-femmes en France [Internet]. Centre Max Weber. Université de Lyon; 2011 janv [cité 25 sept 2015]. Disponible sur: https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00584595/PDF/Rapport_les_sages-femmes_franA_aises_en_2009-2010.pdf
11. Le Collectif des Sages-Femmes. Synthèse du mouvement des sages-femmes 2013-2014 à l'usage des parlementaires [Internet]. [cité 12 août 2015] p. 18. Disponible sur: http://jesuissagefemme.fr/SAGE_FEMME_Synthese_parlementaires_SNS_20141012.pdf
12. Le Goedic B. Un an de mobilisation : Manifestations de 16 octobre 2014. *Les Dossiers de l'Obstétrique*. déc 2014;(443):4-5.
13. Le Collectif des Sages-Femmes. Analyse du décret portant statut particulier des sages-femmes des hôpitaux. *Les Dossiers de l'Obstétrique*. févr 2015;(445):32-5.
14. République Française. Plan Périnatalité 2005-2007 « Humanité, proximité, sécurité, qualité »: Par une expérimentation de « maisons de naissance » attenantes à des plateaux techniques. 2004 p. 36.
15. République Française. LOI n° 2013-1118 du 6 décembre 2013 autorisant l'expérimentation des maisons de naissance [Internet]. déc 6, 2013. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000028279423&categorieLien=cid>

16. République Française. Décret no 2015-937 du 30 juillet 2015 relatif aux conditions de l'expérimentation des maisons de naissance [Internet]. juill 30, 2015. Disponible sur: http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=225C35E4D304418C126AA7103C15A813.tpdila08v_2?cidTexte=JORFTEXT000030959185&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORFCONT000030959032
17. Charrier P, Clavandier G. Les maisons de naissance, une alternative à la médicalisation ? In: Sociologie de la naissance. 2013. p. 201-15.
18. International Confederation of Midwives. Definition of the Midwife [Internet]. Internationalmidwives. 2011 [cité 4 oct 2015]. Disponible sur: <http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/Definition%20of%20the%20Midwife%20FRE-2011-%20updated%20August%202011.pdf>
19. République Française. Article L4151-1 modifié par la Loi n°2011-814 relative à la bioéthique (1) [Internet]. Code de la Santé Publique juill 7, 2011. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000020892639&dateTexte>
20. République Française. Article L4151-3 modifié par la Loi n°2004-806 relative à la politique de santé publique (1) [Internet]. Code de la Santé Publique août 11, 2004. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006688930&dateTexte=&categorieLien=cid>
21. République Française. Article L4152-1 modifié par la loi n°2009-879 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (1) [Internet]. Code de la Santé Publique juill 21, 2009. Disponible sur: <http://legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006688948&dateTexte=&categorieLien=cid>
22. Merger-Pélier M, Dibie-Krajcman. L'organisation de l'ordre des sages-femmes. In: Manuel juridique de la sage-femme : nouvelles compétences, nouvelles responsabilités. Les Etudes Hospitalières. Bordeaux; 2012. p. 37-40.
23. Collège National des Sages-Femmes de France. Qui sommes-nous ? Présentation [Internet]. La société savante des sages-femmes. [cité 24 sept 2015]. Disponible sur: <http://www.cnsf.asso.fr/rubrique01/presentation.cfm>
24. Organisation Nationale et Syndicale des Sages-Femmes. Accueil [Internet]. [cité 27 mai 2015]. Disponible sur: <http://www.onssf.org/>
25. Union Nationale et Syndicale des Sages-Femmes. Accueil [Internet]. [cité 22 mai 2015]. Disponible sur: <http://www.unssf.org/>
26. Association Nationale des Etudiants Sages-Femmes. Accueil [Internet]. [cité 3 oct 2015]. Disponible sur: <http://anesf.com/wp/>
27. Association Nationale des Sages-Femmes Libérales. Pour les professionnels [Internet]. Association nationale des sages-femmes libérales. [cité 3 oct 2015]. Disponible sur: <http://www.ansfl.org/fr/pro/>
28. Lamiable C. Sage-femme, pourquoi une identité si fragile ? Profession Sage-Femme. juill 2015;(217):14-8.

29. Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche. Bulletin officiel n°15 relatif au régime des études en vue du diplôme de formation générale en sciences maïeutiques [Internet]. mars 28, 2013 p. 1-4. Disponible sur: http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/pid20536/bulletin-officiel.html?cid_bo=70987&cbo=1
30. République Française. Arrêté du 11 mars 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de sage-femme [Internet]. mars 11, 2013. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027231825>
31. Merger-Pélier M, Dibie-Krajcman. Les conditions d'exercice de la profession de sage-femme. In: Manuel juridique de la sage-femme : nouvelles compétences, nouvelles responsabilités. Les Etudes Hospitalières. Bordeaux; 2012. p. 21-4.
32. République Française. Loi n° 82-413 relative à l'exercice de la profession de sage-femme [Internet]. mai 19, 1982. Disponible sur: <http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000880214>
33. République Française. Article R4127-304 modifié par Décret n°2012-881 portant modification du code de déontologie des sages-femmes [Internet]. Code de Déontologie des sages-femmes juill 17, 2012. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000026202969&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20141007>
34. Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes. Le contrôle du développement professionnel continu [Internet]. ordre-sages-femmes. [cité 30 juin 2015]. Disponible sur: http://www.ordre-sages-femmes.fr/NET/fr/document/2/exercice_de_la_profession/le_developpement_professionnel/le_controle_du_developpement_professionnel_continu/index.htm
35. Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes. Liste des titres de formation autorisés par le CNOF [Internet]. 2013 [cité 28 sept 2015]. Disponible sur: http://www.ordre-sages-femmes.fr/NET/img/upload/2/1634_dudiujuin2013.pdf
36. Delcroix M-H, Gomez C. Préparation à la naissance et à la parentalité. In: Guide de la sage-femme : suivi pré- & post-natal. Maloigne. 2014. p. 75-6.
37. Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes. Effectif et Mode d'exercice au 01/01/2014 [Internet]. ordre-sages-femmes. [cité 25 juin 2015]. Disponible sur: http://www.ordre-sages-femmes.fr/NET/fr/document/2/exercice_de_la_profession/demographie_et_statistiques/efficatif_et_mode_dexercice_au_01012014/index.htm
38. Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes. Evolution de l'effectif de 2010 à 2014 [Internet]. ordre-sages-femmes. [cité 26 juin 2015]. Disponible sur: http://www.ordre-sages-femmes.fr/NET/fr/document/2/exercice_de_la_profession/demographie_et_statistiques/evolution_de_leffectif_de_2010_a_2014/index.htm
39. Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques. Natalité-Fécondité [Internet]. Insee mobile. 2014 [cité 28 mai 2015]. Disponible sur: http://www.insee.fr/fr/mobile/etudes/document.asp?reg_id=0&id=4152#inter2
40. Ponte C, Nguyen F, Poulain M-A. La responsabilité médicale de la sage-femme : Fiche 2 : Quels sont les différents régimes d'exercices possibles pour une sage-femme ? In: 40 questions sur le métier de sage-femme. Elsevier Masson. 2007. p. 10-5.

41. Bissonier A. Une sage-femme hospitalière peut-elle cumuler son activité hospitalière avec une activité libérale ? Contact sage-femme. 2008;(14):11.
42. Sarlat R, Deya J. Deux jours avec des sages-femmes territoriales. Les Dossiers de l'Obstétrique. mai 2013;(426):4-7.
43. Mignot S. Sages-femmes militaires : au service de la naissance. Profession Sage-Femme. sept 2002;(88):36-7.
44. Ministère de la Défense. Militaires infirmiers et techniciens des hôpitaux des armées [Internet]. [cité 23 sept 2015]. Disponible sur: <http://www.defense.gouv.fr/sante/recrutement/professions-paramedicales/militaires-infirmiers-et-techniciens-des-hopitaux-des-armees>
45. République Française. Article L4112-6 relatif à l'inscription à un tableau de l'ordre [Internet]. Code de la Santé Publique août 9, 2004. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006688668&dateTexte=&categorieLien=cid>
46. Blondel B, Supernant K, Du Mazaubrun C, BREART G, others. Enquête nationale périnatale 2003: situation en 2003 et évolution depuis 1998. 2003 [cité 2 sept 2015]; Disponible sur: <http://lara.inist.fr/handle/2332/1299>
47. Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes. La sage-femme libérale [Internet]. ordre-sages-femmes. [cité 11 oct 2015]. Disponible sur: http://www.ordre-sages-femmes.fr/NET/fr/document/2/exercice_de_la_profession/la_profession_et_modes_dexercice/la_sagefemme_libérale/index.htm
48. Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes. Comment accéder à la fonction de sage-femme enseignante ? [Internet]. ordre-sages-femmes. [cité 18 oct 2015]. Disponible sur: http://www.ordre-sages-femmes.fr/NET/fr/document/2/partie_extranet/fonction_public/exercice_professionnel/comment_accéder_a_la_fonction_de_sagefemme_enseignante_/index.htm
49. Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes. Les sages-femmes peuvent-elle être experts auprès des tribunaux ? [Internet]. ordre-sages-femmes. [cité 4 oct 2015]. Disponible sur: http://www.ordre-sages-femmes.fr/NET/fr/document/2/partie_extranet/divers/les_sagesfemmes_peuventelle_être_experts_auprès_des_tribunaux_/index.htm
50. Mignot S. Sage-femme, un métier sans frontière. Profession Sage-Femme. 2001;(77):4-8.
51. République Française. Article R2324-46 modifié par Décret n°2010-613 relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans [Internet]. Code de la santé publique juin 7, 2010. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006911671&dateTexte=&categorieLien=cid>
52. Mead M. La sage-femme au sein d'une Union Européenne en changement. Les Dossiers de l'Obstétrique. déc 2002;(311):3-8.
53. République Française. Article L4151-5-1 modifié par Ordonnance n°2009-1585 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles requises pour l'exercice des professions médicales, pharmaceutiques et paramédicales [Internet]. Code de la Santé Publique déc 17, 2005. Disponible sur:

http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=F18B2194C00882D7B33F180495D343A4.tpdila21v_2?idArticle=LEGIARTI000021504089&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20151002

54. Merger-Pélier M, Dibie-Krajcman. L'installation des sages-femmes en Europe. In: Manuel juridique de la sage-femme : nouvelles compétences, nouvelles responsabilités. Les Etudes Hospitalières. Bordeaux; 2012. p. 33-5.
55. Ponte C, Nguyen F, Poulain M-A. Exercer la profession de sage-femme au sein de la communauté européenne : Fiche 24 : Les sages-femmes peuvent-elles exercer librement en Europe ? In: 40 questions sur le métier de sage-femme. Elsevier Masson. 2007. p. 131.
56. Emploithèque : Recrutement public. Grille indiciaire de la fonction publique hospitalière [Internet]. 2014 [cité 3 oct 2015]. Disponible sur: <http://www.emploitheque.org/grille-indiciaire-hospitaliere-Sage-femme-des-hopitaux-57>
57. Collectif des Associations et des Syndicats de Sages-Femmes, Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes. Référenciel métier et compétences des sages-femmes [Internet]. 2010 [cité 14 août 2015]. Disponible sur: http://www.ordre-sages-femmes.fr/NET/img/upload/1/666_REFERENTIELSAGES-FEMMES2010.pdf
58. République Française. Article L2122-1 modifié par la Loi n°2009-879 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (1) [Internet]. Code de la Santé Publique juill 21, 2009. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006687381&dateTexte=&categorieLien=cid>
59. République Française. Article R2122-3 codifié par Décret n°2003-462 relatif aux dispositions réglementaires [Internet]. Code de la Santé Publique mai 27, 2003. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006911200&dateTexte=vig>
60. République Française. Article R4127-318 modifié par Décret n°2012-881 portant modification du code de déontologie des sages-femmes [Internet]. Code de Déontologie des sages-femmes juill, 2012. Disponible sur: http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=597C2ED4460BF529A3AC39092C9A4113.tpdila11v_1?idArticle=LEGIARTI000026202949&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20141007
61. République Française. Article L5134-1 modifié par la Loi n°2012-1404 de financement de la sécurité sociale pour 2013 (1) [Internet]. Code de la Santé Publique déc 17, 2012. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000020892635&dateTexte>
62. République Française. Article R4127-324 relatif à l'interruption volontaire de grossesse [Internet]. Code de déontologie des sages-femmes août 8, 2004. Disponible sur: http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=7762FC15459B7E2C02ABC8247D496DB9.tpdila07v_2?idArticle=LEGIARTI000006913124&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20151011
63. République Française. Article L4151-4 modifié par la Loi n°2011-2012 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé (1) [Internet]. Code de la Santé Publique déc 29, 2011. Disponible sur:

http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=4A706651ABBF7D7F58C163408D4D593.tpdila14v_1?idArticle=LEGIARTI000025139239&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20151003

64. République Française. Article D331-1 créé par Décret 85-1354 relatif au code de la sécurité sociale [Internet]. Code de la Sécurité Sociale déc 21, 1985. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006736509&cidTexte=LEGITEXT000006073189>
65. République Française. Article D331-2 créé par Décret 85-1354 relatif au code de la sécurité sociale [Internet]. Code de la Sécurité Sociale déc 21, 1985. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006736510&cidTexte=LEGITEXT000006073189>
66. République Française. Article R322-10-2 modifié par le Décret n°2010-332 relatif à la prise en charge de certains appareillages médicaux et au contentieux des soins médicaux gratuits délivrés aux titulaires de pensions militaires d'invalidité [Internet]. Code de la Sécurité Sociale mars 24, 2010. Disponible sur: http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=44BCF4D798205B7CC12319C6288EA17E.tpdila17v_3?idArticle=LEGIARTI000022021363&cidTexte=LEGITEXT000006073189&dateTexte=20151014
67. République Française. Projet de loi relatif à la santé adopté en 1ère lecture par l'Assemblée nationale le 14 avril 2015 et modifié en 1ère lecture par le Sénat le 6 octobre 2015 [Internet]. Disponible sur: http://www.legifrance.gouv.fr/affichLoiPreparation.do;jsessionid=44BCF4D798205B7CC12319C6288EA17E.tpdila17v_3?idDocument=JORFDOLE000029589477&type=contenu&id=2&typeLoi=proj&legislature=14
68. Haute Autorité de Santé. Recommandations professionnelles Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) [Internet]. 2005 [cité 18 août 2015]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_recos.pdf
69. République Française. Article D4151-20 créé par Décret n°2012-885 relatif aux conditions dans lesquelles les sages-femmes concourent aux activités d'assistance médicale à la procréation [Internet]. Code de la Santé Publique juill 17, 2012. Disponible sur: http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=2FD455FC61ED4396A65FEE6D6F33AA50.tpdila11v_1?idArticle=LEGIARTI000026202674&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20200712
70. Cointe C. Les sages-femmes en Aide Médicale à la Procréation. Profession Sage-Femme. avr 2015;214:36.
71. République Française. Article R2311-9 modifié par Décret n°2010-344 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires [Internet]. Code de la Santé Publique mars 31, 2010. Disponible sur: http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=E34C119D43C68500E0B1499407F979C2.tpdila17v_1?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006911522&dateTexte=&categorieLien=cid
72. République Française. Article L2212-8 modifié par Ordonnance n°2010-177 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires [Internet]. Code de la Santé Publique févr 23, 2010. Disponible sur: <http://legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=019AEA72E0352A27C343B62>

A88745A5C.tpdila16v_2?idArticle=LEGIARTI000021939947&cidTexte=LEGITEXT00006072665&dateTexte=20151014

73. République Française. Article L2212-4 modifié par la Loi n°2001-588 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception (1) [Internet]. Code de la Santé Publique juill 4, 2001. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006687528&dateTexte=&categorieLien=cid>
74. Cour des Comptes : Chambres Régionales et Territoriales des Comptes. Les Maternités Cahier 2 : Analyses régionales. Article LO. 132-3-1 du code des juridictions financières; 2014 déc p. 10-1.
75. Seguin C, Soutoul J-H, Gibault C. Les supports de la plainte en responsabilité médicale menaçant la sage-femme. In: La sage-femme face aux juges. Ellipses. La sage-femme face aux juges; 1996. p. 24-5.
76. Dran C. La responsabilité médicale de la sage-femme. Les Dossiers de l'Obstétrique. nov 2014;(442):18-20.
77. Seguin C. Autonomie - Risque médico-légal de la profession de sage-femme. Les Dossiers de l'Obstétrique. Juillet 2001;(296):33-6.
78. Merger-Pélier M, Dibie-Krajcman. La responsabilité disciplinaire. In: Manuel juridique de la sage-femme : nouvelles compétences, nouvelles responsabilités. Les Etudes Hospitalières. Bordeaux; 2012. p. 107-8.
79. Seguin C, Soutoul J-H, Gibault C. Le statut de la sage-femme française. In: La sage-femme face aux juges. Ellipses. 1996. p. 36-7.
80. Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques. Enseignement-Éducation - Enseignement supérieur [Internet]. Insee. 2008 [cité 10 févr 2016]. Disponible sur: http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=T10F102
81. Gruel L, Thiphaine B. Les étudiants et leurs conditions de vie en Europe. Observatoire Nationale de la Vie Etudiante - Infos. déc 2002;(4):4.
82. Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques. Enseignement-Éducation - Étudiants inscrits en université par discipline en 2014 [Internet]. Insee. [cité 10 févr 2016]. Disponible sur: http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?ref_id=natnon07136
83. Afsa C. La moitié d'une génération accède à l'enseignement supérieur. Vue d'ensemble - Education [Internet]. 2009 [cité 4 févr 2016]; Disponible sur: http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/ref/FPORSOC09D.PDF
84. Cicerot V. Sage-femme, une profession médicale : réalité ou fiction ? La Revue Sage-Femme. 2008;(7):1-2.
85. Ruini E. Le suivi gynécologique de prévention : facteurs influençant la pratique des sages-femmes depuis la loi HPST de 2009 : état des lieux dans les Bouches-du-Rhône [Internet] [Gynécologie et obstétrique]. Ecole universitaire de maïeutique Marseille Méditerranée; 2015 [cité 14 févr 2016]. Disponible sur: <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01218587/document>

86. Cohen J, Madelenat P, Levy-Toledano R. L'offre de soins. In: gynécologie et santé des femmes : Quel avenir en France ? Editions Eska. 2000. p. 191.
87. Le Collectif des Sages-Femmes. Propositions de parcours de santé des femmes - Sage-femme praticien de 1er recours [Internet]. 2013 [cité 14 févr 2016] p. 11. Disponible sur: <http://www.cnsf.asso.fr/doc/ACED4B15-5056-9C00-41A55BD35BD4740D.pdf>
88. Vansteelant M-J. Visibilité de la profession de sage-femme auprès des pharmaciens : Etat des lieux des connaissances des pharmaciens d'officine sur le droit de prescription des sages-femmes dans le Nord-Pas-de-Calais [Internet] [Mém. fin ét : Maïeutique]. [Lilles]; 2015 [cité 19 févr 2016]. Disponible sur: <http://www.cosf59.fr/wp-content/uploads/2015/07/Visibilit%C3%A9-de-la-profession-de-SF-aupr%C3%A8s-des-pharmaciens-M%C3%A9moire-Marie-Julie-Vansteelant.pdf>
89. Hoffmann M. Droit de prescription de la contraception : opinion des sages-femmes et nouvelles pratiques [Internet] [Mém. fin ét : Maïeutique]. [Grenoble]; 2011 [cité 18 févr 2016]. Disponible sur: <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00629361/document>
90. Noël A-L. Perception actuelle de la profession de sage-femme par la primigeste [Mém. fin ét : Maïeutique]. [Caen]: Ecole de sage-femme; 2005.
91. Tonneau H, Branger B, Chauvin F, Guermeur J, Grall JY. Le périnée, qu'en savent les femmes ? La Revue Sage-Femme. juin 2005;4(3):109-14.
92. Comité éditorial pédagogique UVMaF. Réanimation du nouveau-né en salle de naissance [Internet]. UE Puériculture, néonatalogie, pédiatrie. 2012 [cité 19 févr 2016]. Disponible sur: http://campus.cerimes.fr/maieutique/UE-puericulture/reanimation_nne/site/html/1.html
93. Blanc B. Les propositions des états généraux de la naissance. Profession Sage-Femme. 2003;(98):8.
94. Mead M. Les réflexions d'une sage-femme belge, de formation anglaise et travaillant en Grande-Bretagne, à propos de ses collègues françaises. La Revue Sage-Femme. 2006;5(6):283-5.
95. Association Française des Sages-femmes Acupuncteurs. Annuaire des sages-femmes acupunctrices [Internet]. Gestasso - Site d'informations pour les patientes et les sages-femmes. [cité 19 févr 2016]. Disponible sur: <http://www.gestasso.com/association/associationfrancaisedessages-femmesacupunctricesafsfa/annuaire-des-sages-femmes-acupunctrices/>
96. Maury M. Nouvelles compétences en gynécologie et contraception : quels intérêts portés par les patientes, quels enjeux pour les sages-femmes ? [Internet]. Paris Descartes; 2011 [cité 30 janv 2016]. Disponible sur: <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00624738/document>
97. Office national d'information sur les enseignements et les professions. Fiche métier sage-femme / maïeuticien [Internet]. Onisep. 2016 [cité 8 févr 2016]. Disponible sur: <http://www.onisep.fr/Ressources/Univers-Metier/Metiers/sage-femme-maieuticien>
98. Centre d'information de de documentation jeunesse. Article métier sage-femme : études, métier, diplômes, salaire, formation [Internet]. Cidj.com. 2016 [cité 8 févr 2016]. Disponible sur: <http://www.cidj.com/article-metier/sage-femme>

99. Charrier P. Les sages-femmes en France [Internet]. 2010 [cité 20 févr 2016] p. 14. Disponible sur: https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00553654/PDF/SynthA_se_Rapport_Sages-femmes.pdf

Annexes

Annexe I :

Arrêté du 4 février 2013 modifiant l'arrêté du 12 octobre 2011 fixant la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes et portant abrogation de dispositions réglementaires

LISTE DES CLASSES THÉRAPEUTIQUES OU MÉDICAMENTS AUTORISÉS AUX SAGES-FEMMES POUR LEUR USAGE PROFESSIONNEL OU LEUR PRESCRIPTION AUPRÈS DES FEMMES

I. – En primo-prescription :

1° Antiacides gastriques d'action locale et pansements gastro-intestinaux ;

2° Antisécrétoires gastriques :

– antihistaminiques H₂, de préférence la ranitidine ou la famotidine ;

– inhibiteurs de la pompe à protons, de préférence l'oméprazole ;

3° Antiseptiques locaux ;

4° Anesthésiques locaux :

– médicaments renfermant de la lidocaïne ;

5° Antibiotiques par voie orale dans le traitement curatif de première ligne des cystites et bactériuries asymptomatiques chez la femme enceinte selon les recommandations officielles en vigueur. Prescription non renouvelable pour une infection donnée ;

6° Antibiotiques par voie orale ou parentérale en prévention d'infections materno-fœtales chez la femme enceinte, selon les recommandations officielles en vigueur ;

7° Anti-infectieux locaux utilisés dans le traitement des vulvo-vaginites : antifongiques, trichomonacides, antibactériens et antiherpétiques ;

8° Antispasmodiques ;

9° Antiémétiques ;

10° Antalgiques :

– paracétamol ;

– tramadol ;

– néfopam ;

– association de paracétamol et de codéine ;

– association de paracétamol et de tramadol ;

– nalbuphine, ampoules dosées à 20 mg. La prescription est réalisée dans le cadre d'un protocole mis en place avec le médecin anesthésiste-réanimateur. L'usage est limité au début du travail et à une seule ampoule par patiente ;

11° Anti-inflammatoires non stéroïdiens en post-partum immédiat ;

12° Antiviraux en prévention des récurrences d'herpès génital en fin de grossesse ;

13° Contraceptifs sous toutes leurs formes et voies d'administration ;

14° Médicaments homéopathiques ;

15° Laxatifs ;

16° Vitamines et sels minéraux par voie orale ;

17° Acide folique aux doses recommandées dans la prévention primaire des anomalies embryonnaires de fermeture du tube neural ;

18° Topiques à activité trophique et protectrice ;

19° Médicaments de proctologie : topiques locaux avec ou sans corticoïdes et avec ou sans anesthésiques ;

20° Solutions de perfusion :

– solutés de glucose de toute concentration ;

– solutés de chlorure de sodium isotonique à 0,9 % ;

– solutés de gluconate de calcium à 10 % ;

– solutions de Ringer ;

21° Ocytociques :

– produits renfermant de l'oxytocine ;

22° Oxygène ;

23° Médicaments assurant le blocage de la lactation ;

24° Mélange équimoléculaire oxygène protoxyde d'azote exclusivement en milieu hospitalier, et sous réserve d'une formation adaptée ;

- 25° Vaccins sous forme monovalente ou associés contre les pathologies suivantes : tétanos, diphtérie, poliomyélite, coqueluche (vaccin acellulaire), rougeole, oreillons, rubéole, hépatite B, grippe, affections liées au papillomavirus humain, infections invasives par le méningocoque C ;
- 26° Immunoglobulines anti-D ;
- 27° Produits de substitution nicotinique ;
- 28° Salbutamol par voies orale et rectale.

II. – Les sages-femmes sont autorisées à renouveler la prescription faite par un médecin des médicaments suivants :

- 1° Anti-inflammatoires non stéroïdiens indiqués dans le traitement des dysménorrhées, notamment l'acide méfénamique ;
- 2° Nicardipine, selon les protocoles en vigueur préétablis ;
- 3° Nifédipine selon les protocoles en vigueur préétablis.

III. – En cas d'urgence, en l'attente du médecin, les sages-femmes peuvent prescrire et utiliser les médicaments suivants :

- 1° Succédanés du plasma composés d'hydroxyéthylamidon dans les états de choc ;
- 2° Ephédrine injectable dans la limite d'une ampoule dosée à 30 mg par patiente ;
- 3° Adrénaline injectable par voie sous-cutanée dans les cas d'anaphylaxie ;
- 4° Dérivés nitrés, selon les protocoles en vigueur préétablis.

LISTE DES CLASSES THÉRAPEUTIQUES OU DES MÉDICAMENTS AUTORISÉS AUX SAGES-FEMMES POUR LEUR USAGE PROFESSIONNEL OU LEUR PRESCRIPTION AUPRÈS DES NOUVEAU-NÉS

I. – En primo-prescription :

- 1° Antiseptiques locaux ;
- 2° Anesthésiques locaux :
 - crèmes ou patches contenant une association de lidocaïne et de prilocaïne ;
- 3° Antalgiques :
 - paracétamol par voie orale ou rectale ;
- 4° Antifongiques locaux ;
- 5° Collyres antiseptiques, antibactériens et antiviraux sans anesthésiques, sans corticoïdes et sans vasoconstricteurs ;
- 6° Oxygène ;
- 7° Vitamines et sels minéraux par voie orale :
 - la forme injectable est autorisée pour la vitamine K1 ;
- 8° Topiques à activité trophique et protectrice ;
- 9° Solutions pour perfusion :
 - solutés de glucose (de toute concentration) ;
 - soluté de chlorure de sodium isotonique à 0,9 % ;
 - soluté de gluconate de calcium à 10 % ;
- 10° Vaccins :
 - Vaccin et immunoglobulines anti-hépatite B ;
 - BCG.

II. – En cas d'urgence et en l'attente du médecin, les sages-femmes peuvent prescrire et utiliser les médicaments suivants :

- 1° Adrénaline par voie injectable ou intratrachéale dans la réanimation du nouveau-né ;
- 2° Naloxone.

LISTE DES MÉDICAMENTS CLASSÉS COMME STUPÉFIANTS AUTORISÉS AUX SAGES-FEMMES POUR LEUR USAGE PROFESSIONNEL OU LEUR PRESCRIPTION

Chlorhydrate de morphine, ampoules injectables dosées à 10 mg, dans la limite de deux ampoules par patiente

Annexe II :

Questionnaire envoyé aux étudiants clermontois (réponses justes surlignées en rouge)

I/Renseignements généraux

1/Vous êtes :

- Une femme
- Un homme

2/Quel est votre âge ?

- Inférieur à 20 ans
- Entre 20 et 25 ans
- Supérieur à 25 ans

3/Quelle est votre nationalité ?

- Français
- Autre : précisez :.....

4/Quel est votre niveau d'études ?

- L1
- L2
- L3
- M1
- M2
- Doctorat

5/Dans quelle filière étudiez-vous ?

- Médical (maïeutique, médecine, dentaire) et pharmaceutique
- Paramédical (infirmière, aide-soignant, ambulancier,..)
- École de Droit, Économie, Management
- IUT
- Langues Appliquées, Commerce et Communication
- Lettres, Langues et Sciences humaines
- Psychologie, Sciences sociales, Sciences de l'éducation
- Science et Technique des Activités Physiques et Sportives
- Sciences et Technologies
- Polytech' Clermont-Ferrand
- Institut Supérieur d'Informatique, de Modélisation et de leurs applications
- École Supérieure du Professorat et de l'Education
- Autres : à préciser :.....

6/Quels diplômes avez-vous obtenu ?

- Baccalauréat scientifique
- Baccalauréat littéraire
- Baccalauréat économique et social
- DUT
- Licence
- Master
- Autres : à préciser :.....

7/Avez-vous des enfants ?

- Oui
- Non

II/La sage-femme

8/Avez-vous déjà rencontré une sage-femme ?

- Oui
- Non

9/Si oui dans quelles circonstances ?

10/Avez-vous dans votre entourage proche (famille, amis) des personnes qui étudient ou qui exercent le métier de sage-femme ?

- Oui
- Non

11/Avez-vous déjà entendu parler de la profession de sage-femme?

- Oui

Non

12/Si oui par qui ? (cocher une ou plusieurs réponses)

- Un médecin généraliste
- Un gynécologue
- Votre conjoint(e)
- Durant vos études
- Votre famille ou vos amis
- Dans les médias
- Autres : à préciser :

III/Accès à la profession de sage-femme

13/La profession est-elle accessible aux hommes ?

- Oui
- Non
- Ne sais pas

14/Est-il nécessaire de posséder le baccalauréat ?

- Oui
- Non
- Ne sais pas

15/Un concours d'entrée est-il organisé ?

- Oui
- Non
- Ne sais pas

16/Si oui lequel ? ...PACES...

17/Est-ce une spécialisation, suite à une autre formation initiale ?

- Oui
- Non
- Ne sais pas

18/Si oui laquelle ?

19/Quelle est la durée des études ?

- 1 an
- 2 ans
- 3 ans
- 4 ans
- 5 ans
- 6 ans
- Plus de 6 ans
- Ne sais pas

IV/Compétence de la sage-femme

20/Comment définissez-vous la profession de sage-femme ?

.....
21/Quel est son statut professionnel ?

- Profession paramédicale (comme infirmier, orthophoniste, podologue, opticien,..)
- Profession médicale
- Autre : à préciser :

22/Les sages-femmes peuvent exercer leurs professions ? (une ou plusieurs réponses possibles)

- En hôpital public
- En clinique privée
- Au domicile de la patiente
- Dans le cadre de la protection maternelle et infantile
- En cabinet libéral
- En crèche
- Dans l'enseignement
- Dans la recherche
- Autres : à préciser :

23/Selon vous, la sage-femme, sous sa responsabilité personnelle, peut-elle ?

assurer le suivi gynécologique médical de prévention tout au long de la vie des femmes

- Oui

- Non
Ne sais pas
- 24/**prescrire la contraception orale ou mécanique**
Oui
Non
Ne sais pas
- 25/**poser et retirer les implants contraceptifs et les stérilets**
Oui
Non
Ne sais pas
- 26/**effectuer le dépistage clinique du cancer du sein**
Oui
Non
Ne sais pas
- 27/**effectuer le frottis cervico-utérin de dépistage**
Oui
Non
Ne sais pas
- 28/**prescrire des médicaments et des vaccins**
Oui
Non
Ne sais pas
- 29/**prescrire des examens biologiques ou complémentaires (échographie, radiologie, scanner,..)**
Oui
Non
Ne sais pas
- 30/**prescrire un arrêt de travail pendant la grossesse**
Oui
Non
Ne sais pas
- 31/**pratiquer l'acupuncture**
Oui
Non
Ne sais pas
- 32/**réaliser des échographies de gynécologies et de grossesse**
Oui
Non
Ne sais pas
- 33/**assurer le suivi médical de la grossesse normale**
Oui
Non
Ne sais pas
- 34/**assurer les séances de préparation à la naissance et à la parentalité**
Oui
Non
Ne sais pas
- 35/**dispenser les séances prénatales de yoga, sophrologie, chant, préparation en piscine, haptonomie**
Oui
Non
Ne sais pas
- 36/**effectuer les accouchements normaux**
Oui
Non
Ne sais pas
- 37/**effectuer l'anesthésie locale du périnée**
Oui
Non
Ne sais pas
- 38/**effectuer les actes de petite chirurgie du périnée et leur réfection lors de l'accouchement**
Oui

Non
Ne sais pas

39/**pratiquer la réanimation du nouveau-né**

Oui

Non
Ne sais pas

40/**pratiquer l'examen clinique de dépistage morphologique et neuro-sensoriel du nouveau-né à la naissance**

Oui

Non
Ne sais pas

41/**assurer le suivi médical de la mère et de l'enfant après l'accouchement**

Oui

Non
Ne sais pas

42/**assurer le suivi de l'allaitement maternel**

Oui

Non
Ne sais pas

43/**effectuer les séances de rééducation du périnée après l'accouchement**

Oui

Non
Ne sais pas

44/**effectuer des recherches dans le domaine périnatal**

Oui

Non
Ne sais pas

45/**enseigner en formation initial et continue**

Oui

Non
Ne sais pas

46/**travailler dans les pays de l'Union Européenne avec leur diplôme français**

Oui

Non
Ne sais pas

V/Le mouvement de grève

47/**Avez-vous entendu parler du mouvement de grève de 2013/2014 des sages-femmes ?**

Oui

Non

48/**Si oui qu'en avez-vous retenu ?**

.....
49/**Selon vous les demandes des sages-femmes sont-elles légitimes ?**

Oui

Non

Ne sais pas

Annexe III :

Mail envoyé aux étudiants pour participer à l'étude et répondre au questionnaire

Bonjour,

Actuellement étudiante sage-femme en 5e année à l'école de Clermont-Ferrand, je réalise un mémoire de fin d'études sur " Les connaissances des étudiants sur la profession de sage-femme". Pour cela vous trouverez ci-joint mon questionnaire qui restera anonyme. J'ai besoin de votre aide car pour que l'enquête soit pertinente il me faut le plus de réponses possibles. L'anonymat de chacun(e) sera respecté.

Pour tous renseignements ou informations, n'hésitez pas à me contacter par mail :

zzzzzz@zzz.zz

A l'issue de mon mémoire, une plaquette d'informations sera réalisée avec toutes les réponses du questionnaire et disponible au Service de Santé Inter Universitaire si vous le souhaitez.

Merci d'avance pour l'aide apportée dans ce travail.

Les étudiants ayant déjà répondu **MERCI DE NE PAS RÉPONDRE A NOUVEAU !**

LIEN DU QUESTIONNAIRE

https://docs.google.com/forms/d/1S2LDqpyeUrqyZpv_Jfe2wnUuXHeMbctq3ZG9aqbAUqg/viewform

Annexe IV :
Tableau représentant les effectifs des nationalités de la population classés dans la section « Autres que la nationalité française »

Nationalités	Effectifs
Albanaise	1
Algérienne	3
Allemande	7
Américaine	1
Anglaise	1
Belge	3
Béninoise	4
Britannique	1
Burkinabé	4
Camerounaise	4
Chinoise	2
Congolaise	3
Turque	1
Espagnole	2
Ethiopienne	1
Gabonaise	1
Guinéenne	1
Italienne	2
Ivoirienne	9
Libanaise	1
Libyenne	1
Malgache	2
Malienne	2
Marocaine	13
Moldave	1
Nigérienne	1
Russe	3
Rwandaise	1
Sénégalaise	4
Serbe	1
Tchèque	1
Togolaise	1
Tunisienne	1
Ukrainienne	2
Vietnamienne	1

Annexe V :
Tableau représentant les effectifs des diplômes obtenus par les étudiants classés dans la section « Autre »

Diplômes obtenus	Effectifs
Brevet de technicien supérieur	74
Diplôme d'études universitaires générales	7
Diplôme d'ingénieur	4
Certificat de synthèse clinique et thérapeutique	4
Diplôme d'Etat infirmier	3
Brevet des collèges	3
Baccalauréat étranger	3
Brevet d'études professionnelles	2
Baccalauréat sanitaire et social	2
Diplôme d'état de pharmacien	2
Diplôme d'études universitaires scientifiques et techniques	2
Diplôme d'état d'ergothérapeute	1
Certificat d'aptitude professionnelle	1
Maîtrise	1
Classe préparatoire aux grandes écoles	1
Baccalauréat sciences et techniques de l'ingénieur	1
Diplôme d'accès aux études universitaires	1
Section d'enseignement général et professionnel adapté	1
Diplôme universitaire d'assistant manager	1
Abibac (baccalauréat allemand)	1

Annexe VI

Plaquette d'informations diffusée auprès des étudiants clermontois dans les services de santé interuniversitaire

UNE SAGE-FEMME

**M'accompagne tout au long de ma vie,
de la puberté à la ménopause**

**Elle réalise mon suivi gynécologique de
prévention**

Elle prescrit ma contraception

Elle dépiste le cancer du sein

**Elle pose et retire mon dispositif intra-
utérin ou mon implant contraceptif**

Elle réalise le frottis cervico-utérin

**Non la sage-femme n'est pas présente seulement lors de
l'accouchement !!**

**Sage-femme, profession médicale au service de la
santé des femmes et de leur famille**

Résumé

Introduction : Il est universellement connu que les sages-femmes s'occupent des femmes enceintes et pratiquent des accouchements. En revanche, il est supposé que la connaissance précise de la profession est beaucoup plus aléatoire.

Matériel et méthode : Cette étude est une étude observationnelle à visée descriptive réalisée grâce à la diffusion d'auto-questionnaires auprès des étudiants clermontois par l'intermédiaire de l'espace numérique de travail.

Résultats : Les résultats ont montrés que les connaissances des étudiants étaient globalement bonnes car la moyenne était de 12 sur 20. En revanche, les compétences gynécologiques et le droit de prescription restent peu connues ; les moyennes étant de 8 sur 20 et 9,4 sur 20. De plus, les scores de connaissances sont plus élevés chez les femmes, les étudiants les plus âgés, ceux de la filière santé, ceux dont le niveau d'études est le plus élevé, les étudiants ayant déjà rencontré une sage-femme ou ayant une sage-femme dans leur entourage proche ainsi que ceux ayant préalablement eu des enfants.

Discussion : Il peut être supposé que les étudiants méconnaissent les compétences gynécologiques et le droit de prescription des sages-femmes car ce sont des aspects récents de la profession. En revanche, il est souligné qu'une meilleure connaissance de la profession permettrait de renforcer le rôle primordial de la sage-femme dans le suivi physiologique de la femme tout au long de sa vie. Un livret d'information sur la profession est alors proposé.

Mots-clés : sages-femmes, étudiants, connaissances, compétences, profession

Abstract

Background: It is universally known that the midwives take care of pregnant women and practice deliveries. However, it is supposed that the specialist knowledge of the profession is much less significant.

Study design: This study is an observational study with a descriptive aim realized thanks to the distribution of questionnaire to the students of Clermont-Ferrand through the digital working space.

Results: The results showed that the knowledge of the students were globally good because the average was 12 on 20. On the other hand, the gynecological skills and the right of prescription remain little known; the averages being 8 on 20 and 9.4 on 20. Furthermore, the highest scores of this questionnaire are at the woman's, the oldest students, those of the sector health, those whose level of studies is the highest, the students having already met a midwife or having a midwife in their close relations as well as those who previously has had children.

Discussion It can be supposed that the students are unaware of gynecological skills and right of prescription of the midwives because they are recent aspects of the profession. In contrast, it is underlined that a better knowledge of the profession would allow to strengthen the essential role of the midwife in the physiological follow-up of woman throughout her life. A notebook of information about the profession is then proposed.

Keywords: midwives, students, knowledge, skills, profession