



HAL
open science

Sage-femme : une profession méconnue

Alissone Richard

► **To cite this version:**

Alissone Richard. Sage-femme : une profession méconnue. Gynécologie et obstétrique. 2019. dumas-02269033

HAL Id: dumas-02269033

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02269033>

Submitted on 22 Aug 2019

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.

**CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE ROUEN
ECOLE DE SAGES-FEMMES**

**MEMOIRE EN VUE DE L'OBTENTION DU DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME
PROMOTION 2019**

SAGE-FEMME : UNE PROFESSION MECONNUE

Madame Alissone RICHARD
Née le 30 Décembre 1993

Sous la direction de Madame Marie-Cécile Moulinier

Sage-femme : une profession méconnue

Remerciements

J'adresse mes remerciements à :

Madame Moulinier, pour sa disponibilité, ses encouragements et son accompagnement,

Madame Caltero pour sa bienveillance, son aide et sa rigueur,

A toutes les femmes ayant participé à cette étude,

Aux sages-femmes qui ont participé à cette étude. Merci également de m'avoir tant appris.

Plus personnellement :

Merci à mes parents, pour leur amour inconditionnel mais aussi de m'avoir permis de devenir celle que je suis aujourd'hui,

Merci à mes grandes sœurs, pour leur soutien, de près comme de loin,

Merci à ma petite sœur d'avoir tant cru en moi,

Merci à Chloé, Aurélie et Angélique pour ces bons moments d'amitié,

Et bien sûr, merci à mon futur mari, pour son amour qui m'a tant aidé. Merci d'avoir éclairé mon chemin durant toutes ces années.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION.....	1
REVUE DE LA LITTERATURE.....	4
1. ETRE SAGE-FEMME.....	4
1.1. DEFINITION DE LA SAGE-FEMME.....	4
1.2. DEVENIR SAGE-FEMME EN FRANCE.....	5
1.3. COMPETENCES DE LA SAGE-FEMME.....	6
1.4. SAGE-FEMME : UN METIER EN MUTATION.....	6
1.5. UNE PROFESSION AVEC DES DIFFICULTES D'EMBAUCHE.....	8
2. UN MANQUE DE RECONNAISSANCE.....	9
3. UN MANQUE DE CONNAISSANCE.....	11
3.1. UNE REALITE DENONCEE.....	11
3.2. DES OUTILS DE COMMUNICATIONS NECESSAIRES.....	14
3.3. LE POINT DE VUE DES PROFESSIONNELS.....	16
3.4. UNE RESPONSABILITE MENACEE.....	17
RECHERCHE.....	19
1. QUESTION DE RECHERCHE.....	19
2. HYPOTHESES.....	19
3. METHODOLOGIE.....	19
RESULTATS.....	21
1. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES FEMMES.....	21
1.1 . L'AGE.....	21
1.2. LA PARITE.....	21
1.3. LE NIVEAU DE SCOLARITE.....	21
1.4. LA SITUATION PROFESSIONNELLE.....	22
2. LES CONNAISSANCES SUR LA PROFESSION DE SAGE-FEMME.....	22

2.1. GENERALITES	24
2.2. GYNECOLOGIE	25
2.3. PER-PARTUM	26
2.4. POST-PARTUM	26
<u>3. LE REGARD DES FEMMES</u>	<u>27</u>
<u>4. LE REGARD DES SAGES-FEMMES.....</u>	<u>28</u>
<u>DISCUSSION</u>	<u>30</u>
<u>1. LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES.....</u>	<u>30</u>
<u>2. EXPLICATIONS SUR LE MANQUE DE CONNAISSANCE.....</u>	<u>30</u>
2.1. LE METIER DE SAGE-FEMME	30
2.2. LES COMPETENCES GYNECOLOGIQUES.....	32
2.2.1. LE SUIVI GYNECOLOGIQUE	32
2.2.2. LA CONTRACEPTION	34
2.2.3. L'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE	35
2.3. LES COMPETENCES DE LA SAGE-FEMME EN PRE-PARTUM	35
2.3.1. LA PREVENTION	36
2.4. LES COMPETENCES DE LA SAGE-FEMME EN PER-PARTUM	37
2.5. LES COMPETENCES DE LA SAGE-FEMME EN POST-PARTUM	38
2.6. LE POINT DE VUE DES PROFESSIONNELS	39
<u>3. LES LIMITES DE NOTRE ETUDE</u>	<u>40</u>
<u>4. LES FORCES DE NOTRE ETUDE</u>	<u>41</u>
<u>CONCLUSION</u>	<u>42</u>

Introduction

La profession de sage-femme est une des rares à être dominée par des praticiennes. En effet, la prise en charge des femmes enceintes et des parturientes a été considérée, depuis l'antiquité, comme relevant du cercle féminin. Jusqu'au XVII^e siècle, les « accoucheuses » n'étaient pas formées et avaient peu de connaissances théoriques. Elles étaient désignées par le terme de « matrone ». Celles-ci avaient également un rôle aussi bien social que religieux. Les hommes ont donc longtemps été écartés de la profession. En effet, tout ce qui touchait à l'appareil génital féminin devait être confié uniquement aux femmes.

En 1630, apparaissent les notions « d'apprentissage » des sages-femmes. Il devient possible de faire un stage auprès d'une maîtresse sage-femme, en tant qu'« apprentisse ». La maîtresse sage-femme choisissait elle-même les « apprentisses » puis les présentait au Bureau de l'Hôtel-Dieu pour acceptation définitive. Elle leur donnait en 3 mois une formation théorique et pratique.

C'est en 1660 que la communauté des Sages-femmes est officiellement reconnue. Par la suite, Madame Angélique-Marguerite Du Coudray créa une école itinérante, rédigea plusieurs manuels d'accouchement et surtout mis au point le premier mannequin de simulation, encore visible aujourd'hui au musée d'histoire de la Médecine de Rouen. Elle forma sur le territoire français plus de 5000 matrones et devient donc le premier pédagogue de l'obstétrique. Quant à Madame Marie-Louise Lachapelle, elle fût la première à rédiger un manuel de maïeutique avec des objectifs pédagogiques. C'est alors le 22 octobre 1802 qu'ouvrit l'école de sage-femme de Baudelocque où Madame Lachapelle en sera la première maîtresse sage-femme. (1)(2)(3)

Nous pouvons donc constater qu'il y a donc eu deux conceptions du savoir sur la naissance. Celle de la matrone était ésotérique puis celle de la sage-femme était scientifique et clinique. Il s'agit d'un mouvement lent et progressif : « les historiens de la naissance l'analysent comme la preuve d'une évolution profonde dans le rapport à la vie, tout autant que le rapport au corps et à l'enfant ». (4)

Tout comme les médecins, les chirurgiens-dentistes et les pharmaciens, les sages-femmes sont soumises à des conditions d'autorisation d'exercice relevant de deux principaux critères : le diplôme et la nationalité.

Pour limiter l'accroissement démographique et maîtriser les dépenses de santé, il a été créé en 1971 « le numerus clausus ». Pour les sages-femmes, il était autour de 700 jusqu'à la fin des années 1980, puis est descendu à 630 jusqu'au début des années 2000, pour remonter à près de 1 000 à partir de 2005 et jusqu'à nos jours. (5)

En parallèle, nous pouvons observer de grands progrès scientifiques. En effet, face aux conditions d'hygiène déplorables et par conséquent, au taux de mortalité maternelle et infantile important, les pouvoirs publics se préoccupent du taux de la natalité et l'accouchement devient une affaire de santé publique. Grace aux mesures de prophylaxie, à la création de la sécurité sociale et à l'extension des allocations familiales, les femmes sont incitées à accoucher dans les maternités. Le mode d'exercice des sages-femmes devient majoritairement salarié et les syndicats de défense des intérêts salariés émergent. Le statut de la sage-femme hospitalière de la fonction publique est créé par les décrets de 1989.

Au fil des années, les compétences se sont élargies et les modes d'exercice changent à nouveau et s'ouvrent vers de nouveaux horizons. La sage-femme devient de plus en plus autonome. Aujourd'hui les sages-femmes peuvent exercer leur métier en milieu hospitalier, en clinique privée, en cabinet libéral, dans des centres de protection maternelle et infantile et dans les plannings familiaux.

Avec tous ces changements, la sage-femme a des difficultés à se faire connaître et reconnaître et cela parfois même au sein de l'hôpital. Les différents acteurs de périnatalité n'ont pas la même représentation de la sage-femme. Ils n'attendent donc pas la même chose de la sage-femme. Certains voient davantage en elle l'aspect relationnel et d'autres l'aspect technique.

Au quotidien, nous pouvons remarquer que du côté des patientes, il existe un manque de connaissances concernant le métier de sage-femme. Par exemple, en salle de naissance, certaines de nos patientes sont étonnées de ne pas voir de médecin au moment de l'accouchement, ou même pendant le suivi de leur travail. Plusieurs patientes s'intéressent aux études de sages-femmes et nous demandent notre parcours d'études. Souvent, ces patientes ainsi que leur mari, ne savent pas que le métier de sage-femme est une profession médicale. Lors de ces conversations, nous constatons un grand étonnement de leur part, ce qui de notre côté, nous fait ressentir que notre métier est mal connu.

En suites de couches, les patientes ont des difficultés à identifier le personnel soignant. En milieu hospitalier, nous sommes tous vêtus d'une blouse plus ou moins identique. Il est donc difficile pour le patient d'identifier le professionnel qu'il a face à lui. Plusieurs fois, nous remarquons des confusions entre sage-femme, auxiliaire puéricultrice, aide-soignante et infirmière. Cela peut alors nous interpeller car nous nous demandons alors quelles sont les attentes des patientes nous concernant.

Nous sommes également surpris lorsque nous demandons aux patientes quel était le praticien qui suivait leur grossesse et surtout lorsque nous posons la question suivante : « Votre grossesse a-t-elle été suivie par un médecin ou une sage-femme ? ». A cette question, nous avons souvent comme réponse : « Une sage-femme peut faire le suivi de grossesse ? ». Les patientes sont surprises lorsqu'elles apprennent qu'une sage-femme peut faire leur suivi gynécologique, à condition que tout reste physiologique. La sage-femme doit orienter ses patientes vers un gynécologue-obstétricien en cas de situation pathologique.

D'autre part, nous constatons dans la population générale qu'il existe un manque de suivi gynécologique. Selon un sondage IFOP pour le Conseil National de l'Ordre des sages-femmes réalisé en 2017 chez 1064 femmes, une sur cinq ne bénéficie pas d'un suivi gynécologique. Pour les patientes qui en bénéficient, beaucoup ignorent que ce suivi peut être fait par une sage-femme.

C'est avec toutes ces remarques que nous nous demandons s'il n'existe pas un réel manque d'informations auprès des patientes concernant le métier de sage-femme. Ce métier est mal connu et ne peut qu'être mal reconnu. (6)

En faisant des recherches à ce sujet, il est plusieurs fois ressorti que ce manque de connaissances de la part des patientes était en lien avec le fait que ce soit une profession en constante mutation. Il est alors difficile pour la population de suivre cette évolution.

Pourtant, les sages-femmes ont cherché à promouvoir notre métier. Nous pouvons nous rappeler des mouvements de grèves de la part des sages-femmes, qui ont débuté le 16 Octobre 2013 et qui ont duré un an. Les sages-femmes avaient différentes revendications. Elles se disent être une profession « invisible ». Elles demandaient alors une meilleure reconnaissance de leur travail. Elles se sentaient mal considérées dans le système médical, mal connues et mal payées. Ces revendications témoignaient d'un profond malaise.
(7)

Nous allons donc tenter de démontrer qu'il s'agit d'une profession méconnue et d'y trouver des explications.

Revue de la littérature

1. Etre sage-femme

Avant tout, il est nécessaire de faire le point sur le métier de sage-femme. Nous allons donc définir le métier de sage-femme, expliquer les études qui mènent à cette profession, puis nous relaterons ses compétences et ses modes d'exercice qui lui sont ouverts. Nous démontrerons le fait qu'il s'agisse d'un métier en constante évolution.

1.1. Définition de la sage-femme

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, la sage-femme est définie comme « Une personne qui a suivi un programme de formation reconnu dans son pays, a réussi avec succès les études afférentes et a acquis les qualifications nécessaires pour être reconnue ou licenciée en tant que sage-femme. Elle doit être en mesure de donner la supervision, les soins et les conseils à la femme enceinte, en travail et en période post-partum, d'aider lors d'accouchement sous sa responsabilité et prodiguer des soins aux nouveau-nés.

Ses soins incluent des mesures préventives, le dépistage des conditions anormales chez la mère et l'enfant, le recours à l'assistance médicale en cas de besoin et l'exécution de certaines mesures d'urgence en l'absence d'un médecin. Elle joue un rôle important en éducation sanitaire, non seulement pour les patientes, mais pour la famille et la préparation au rôle de parents et doit s'étendre dans certaines sphères de la gynécologie, de la planification familiale et des soins à donner à l'enfant. La sage-femme peut pratiquer en milieu hospitalier, en clinique, à domicile ou en tout autre endroit où sa présence est requise. » Pour pouvoir exercer son métier, la sage-femme doit être inscrite au tableau de l'Ordre des sages-femmes. Celui-ci a été instauré par l'ordonnance du 24 septembre 1945 du Général de Gaulle, concomitamment avec l'Ordre des médecins et l'Ordre des chirurgiens-dentistes. Le premier code de déontologie sera ensuite créé le 30 septembre 1949.

1.2. Devenir sage-femme en France

Les évolutions médicales, notamment en l'obstétrique et par conséquent l'élargissement des compétences des sages-femmes, ont permis une augmentation du temps de formation chez celles-ci. Dans les années 1970, le temps de formation était de 3 ans. Il est passé à 4 ans en 1984. Aujourd'hui, 5 années après l'obtention du baccalauréat sont nécessaires afin d'obtenir le Diplôme d'Etat de sage-femme. Depuis 2001, il est indispensable de passer le concours d'entrée à l'école, en validant la première année commune aux études de santé. Le Ministère chargé de la santé et le Ministère de l'enseignement supérieur fixe chaque année le nombre d'admis en école de sage-femme. Il s'agit du « numerus clausus ». À la suite de ce concours, la scolarité continue en alternant cours théoriques et stages cliniques. Les trois premières années accédant à une licence sont généralistes. Les deux dernières années accédant au master sont concentrées sur la grossesse et ses diverses pathologies. Prochainement, l'accès à l'école de sage-femme changera puisque la ministre de la Santé a annoncé, lundi 17 septembre 2018, la fin du numerus clausus en 2020. Le numerus clausus sera remplacé par un premier cycle commun d'une durée de trois ans, visant à orienter progressivement les étudiants dans les différentes filières de santé en fonction de leur choix et de leurs résultats scolaires. (8) (35)

1.3. Compétences de la sage-femme

Une sage-femme exerce une profession médicale à compétences définies. Son champ d'intervention est régi par le Code de Santé Publique. Les compétences de celles-ci sont diverses. Une sage-femme peut réaliser un suivi gynécologique de prévention ainsi que la prescription de contraception chez une femme en bonne santé. Elle peut également réaliser les interruptions volontaires de grossesses de façon médicamenteuse. Elle peut participer aux activités de procréation médicalement assistée. Elle a également un rôle de prévention, notamment pour celle des addictions. Elle réalise la surveillance médicale des grossesses physiologiques, la préparation à la parentalité et à la naissance. Elle réalise les accouchements, puis assure la surveillance de la mère et du nouveau-né dans le post-partum. De ce fait, elle peut donc aussi mener le suivi de l'allaitement. Elle peut également réaliser la consultation post-natale, la vaccination de la mère, du nouveau-né et de l'entourage mais aussi la rééducation périnéale. L'Ordre des sages-femmes a récemment créé un dépliant, expliquant les compétences actuelles des sages-femmes. [Annexe I]

Les sages-femmes ont donc un rôle majeur en matière de prévention et de promotion de la santé.

La sage-femme a également la possibilité de passer des diplômes universitaires et interuniversitaires afin d'élargir son champ de compétence, comme par exemple : le diplôme universitaire d'échographie, d'acupuncture, de tabacologie, d'hypnose médicale, d'ostéopathie.

1.4. Sage-femme : un métier en mutation

En 1946, le Conseil de l'Ordre est créé pour les sages-femmes et pour les autres professions médicales. Il vise notamment à réglementer l'exercice libéral. Le Conseil de l'Ordre devait être présidé par un médecin. Il a fallu attendre 1995 pour que la présidence du Conseil de l'Ordre ne soit plus assurée par un médecin mais obligatoirement par une sage-femme.

C'est dans les années 2000 que nous redécouvrons le métier de sage-femme. Les sages-femmes exercent désormais de plus en plus hors du milieu hospitalier, en créant des cabinets libéraux. C'est le retour à l'autonomie

Il est à noter que ce mode d'exercice n'existait pratiquement plus dans les années 1980. (9)

L'exercice de la sage-femme est en constante mutation de façon qualitative et quantitative. Les activités se diversifient et les responsabilités sont plus affirmées.

Aujourd'hui, selon le rapport d'activité de 2016 du Conseil National de l'Ordre des sages-femmes : 51.3% des sages-femmes font parties de la fonction publique hospitalière, 27.8% exercent en cabinet libéral, 14.9% exercent en secteur privé et 4.8% travaillent dans des services de protection maternelle et infantile. 1.2% ne sont pas recensées parmi ces secteurs d'activités.

Concernant la répartition des actes des sages-femmes en 2014, 79% de ceux-ci étaient cotés en actes de sage-femme (SF) : la rééducation périnéale représentait 46%, la préparation à la naissance et à la parentalité ainsi que les consultations de suivis de grossesse représentaient 43%, le PRADO (programme de retour à domicile) 6% et le suivi gynécologique seulement 1%. (10)

Les compétences des sages-femmes s'élargissent mais elles restent encore peu pratiquées. Ceci est dû au fait que les lois sont encore récentes.

Dans un premier temps, il y a eu la loi de santé publique de 2004. Celle-ci a donné aux sages-femmes la possibilité de :

- Faire la déclaration de grossesse,
- Pratiquer l'examen post-natal,
- Prescrire la contraception orale dans les suites immédiates d'une grossesse ou d'un avortement, certaines vaccinations,
- Prescrire des examens complémentaires dans le cadre d'un suivi de grossesse normale,
- Prescrire des médicaments inscrits sur classes thérapeutiques.

Puis a été mis en place la loi HPST du 21 Juillet 2009 qui vise à moderniser le système de santé. Cela passe par l'élargissement des compétences en matière de suivi gynécologique de prévention et de contraception.

Il est alors nécessaire aux sages-femmes diplômées avant la publication de cette loi, de se mettre à jour face aux nouvelles pratiques qui leur sont offertes. Elles peuvent alors passer un diplôme universitaire de « suivi gynécologique de prévention, sexualité et régulation des naissances ». (11)

Parmi celles qui ont obtenu ce diplôme universitaire et qui se sont installées en cabinet libéral, l'une d'entre elles nous a fait part de son expérience. Elle déclare que le suivi gynécologique est « lent au démarrage ». Elle souhaiterait que les sages-femmes hospitalières informent davantage les patientes qu'il est possible de consulter des sages-femmes libérales pour leur suivi gynécologique. (12)

Nous pouvons donc comprendre que face à ces changements, ajouté au manque de connaissance de la profession, la population peut rencontrer des difficultés à changer son regard envers les sages-femmes.

Toutes ces évolutions donnent des opportunités aux sages-femmes mais aussi des incertitudes pour les femmes.

1.5. Une profession avec des difficultés d'embauche

Pour le grand public, le métier de sage-femme est un métier d'avenir, ne présentant aucune difficulté d'embauche. La réalité est tout autre.

Depuis environ 4 ans, il est difficile de trouver un emploi en tant que sage-femme. Le nombre de demandeurs d'emploi en tant que sage-femme augmente chaque année depuis 2010. En 2013, nous en comptons 1000, contre 450 en 2010. En effet, le numerus clausus a augmenté jusqu'en 2005 sans avoir un nombre de départs en retraite égal. Les offres d'emploi en milieu hospitalier existent mais ce sont principalement des contrats à durée déterminée. (13)

De ce fait, l'exercice libéral s'est développé. Ce mode d'exercice comptabilise une augmentation de 109% de 2007 à 2014 : en sept ans, l'exercice a plus que doublé. Cet effectif de sages-femmes libérales augmente de 10% chaque année depuis 2009. (14)

L'âge moyen des sages-femmes libérales en 2010 était de 50 ans. En 2015, il est passé à 40 ans. Il était auparavant rare d'exercer en libéral avant l'âge de 30 ans, mais au vu du contexte, cela est plus fréquent aujourd'hui. En 2010, les sages-femmes ayant moins de 30 ans représentaient 1%, tandis qu'en 2015 elles étaient 31.7 %. En parallèle, le taux de chômage le plus élevé concernait cette tranche d'âge. Ces jeunes diplômées préfèrent alors s'installer plus rapidement. Cependant, nous ne savons pas si ces installations en cabinet libéral, ou ces remplacements de sages-femmes libérales, sont des choix, ou si elles sont dues à un manque de postes en hospitalier. Ces installations impliquent aux sages-femmes de faire des formations complémentaires afin d'offrir un large choix de soins aux patientes. (15)

Cette activité libérale se développant de plus en plus, la profession devrait se faire connaître davantage auprès des patientes. Ceci est indispensable pour l'avenir de notre profession afin d'obtenir une meilleure reconnaissance de l'Etat mais aussi pour veiller à la bonne santé des femmes.

2. Un manque de reconnaissance

Les sages-femmes françaises ont entamé un mouvement national le 16 octobre 2013. Les associations et syndicats se sont rassemblés afin de soutenir les revendications des sages-femmes. Cette mobilisation historique a prouvé la volonté de changement du système de santé mais a également montré que les sages-femmes ne se sentaient pas reconnues. Cette mobilisation s'est rapidement développée et a donc révélé l'urgence de voir les sages-femmes accéder à un positionnement conforme à leurs compétences, leurs responsabilités et leurs attentes. Les sages-femmes souhaitent faire reconnaître leurs spécificités professionnelles et faire entendre leurs propositions pour la construction d'un parcours de santé spécifique pour les femmes.

Il est nécessaire de placer les sages-femmes au centre du parcours de santé des femmes. L'engagement politique est fort mais nécessaire afin de maintenir une population en bonne santé. (16)(17)(18)

Caroline Raquin, présidente de l'Organisation Nationale Syndicale des Sages-Femmes nous a évoqué les mécontentements des sages-femmes. Celle-ci n'hésite pas à nous dire que les sages-femmes sont « inconnues et invisibles ».

À la suite de ce mouvement national, Madame Schilinger Patricia, sénatrice, a souligné les revendications auprès de Madame la Ministre des affaires sociales et de la santé, Marisol Touraine. Elle lui rappelle que les sages-femmes souffrent d'un manque de reconnaissance de leur métier. Madame la Ministre a donc répondu à cet appel en annonçant un plan d'ensemble le 4 Mars 2014 comprenant 5 mesures :

- ✓ La création d'un statut médical des sages-femmes en milieu hospitalier,
- ✓ Des compétences médicales valorisées : en communiquant davantage leurs compétences au grand public,
- ✓ Des responsabilités nouvelles,
- ✓ Une formation renforcée dans les écoles,
- ✓ Une revalorisation des salaires. (19)

Il est prouvé que les sages-femmes souffrent d'un manque de reconnaissance sociale. Une étude a été réalisée par Monsieur Philippe Charrier. Celui-ci voulait déterminer quelles étaient les principales revendications des sages-femmes. Selon les résultats, les sages-femmes seraient en manque de reconnaissance sociale et économique. Il a également demandé quels étaient les enjeux de la profession. A cet item, la réponse la plus fréquente a été « être reconnu ». En seconde position, les sages-femmes ont répondu « avoir de meilleures conditions de travail, un meilleur salaire » (20)

Le livre de Mathieu Azcue, sage-femme, aborde d'autres revendications. Il nous explique que les sages-femmes demandent aux pouvoirs publics d'avoir la possibilité de réaliser des accouchements à domicile et en maison de naissance. En effet, les accouchements à domicile sont autorisés mais soumis à certaines conditions. Il est nécessaire de bénéficier d'une assurance professionnelle couvrant les accouchements à domicile. Or, celle-ci est couteuse et non abordable pour les sages-femmes. De ce fait, les sages-femmes éprouvent donc des difficultés à les pratiquer.

Concernant les maisons de naissance, celles-ci sont encore récentes. Elles ont fait l'objet d'une loi, le 6 décembre 2013 autorisant son expérimentation et précise dans son article 1 qu' « à titre expérimental et pour une durée de deux ans après la promulgation de la présente loi, le Gouvernement peut autoriser la création de structures dénommées « maisons de naissance ». Les maisons de naissances ouvrent alors en 2015.

Mathieu Azcue nous informe également que les sages-femmes réclament aussi le droit d'organiser elles-mêmes leur formation. (8)

Malgré toutes ces mobilisations et les campagnes réalisées, le manque de reconnaissance se fait toujours ressentir.

3. Un manque de connaissance

3.1. Une réalité dénoncée

Malgré le manque de reconnaissance qui se fait toujours ressentir chez les sages-femmes, nous savons que celles-ci sont devenues des acteurs médicaux incontournables. Or, le grand public n'a pas toujours connaissance des compétences qui leurs sont définies.

La plupart des femmes ont rencontré un jour une sage-femme dans leur vie. Or, toutes ne connaissent pas les compétences de celle-ci. A titre d'exemple, selon un sondage réalisé en 2017 pour le Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes, il a été montré que sur l'échantillon interrogé, soit 1064 femmes,

seulement 54% savent qu'une sage-femme peut prescrire une contraception. Dans ce même échantillon, seulement 68 % des femmes envisagent de consulter une sage-femme pour une contraception. Le même questionnaire a été réalisé en 2014 chez 986 femmes. A cette période, 49% des femmes savaient qu'une sage-femme pouvait prescrire une contraception et 59% envisageaient de consulter une sage-femme. Nous pouvons donc noter une amélioration, mais ces chiffres posent tout de même question. (6)

Il y a deux ans, le Ministère de la santé nous a fait part de cette observation. Selon lui, les femmes ne connaissent pas l'étendue des compétences des sages-femmes. Il a fait appel aux syndicats et au Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes. Ensemble, ils ont ainsi créé une campagne d'information nationale sur le rôle et les missions des sages-femmes. Il s'agit d'une vidéo montrant des femmes interviewées dans la rue, à qui cette question a été posée: « Savez-vous quel professionnel de santé peut à la fois assurer votre suivi gynécologique, vous prescrire une contraception, vous accompagner tout au long de votre grossesse, pratiquer l'accouchement et vous suivre vous et votre bébé à la sortie de la maternité ? ». Ces femmes ont répondu « Personne », « Mon médecin traitant », « Le planning familial », « Mon gynécologue » et « Une sage-femme ? ». Cette campagne montre bien, encore une fois, que toute la population ne connaît pas l'étendue des compétences d'une sage-femme. Ils ont pour cette même occasion créé une infographie : « 6 bonnes raisons de consulter une sage-femme » (21) [annexe II]

Selon des sondages, une majorité de la population pense qu'une sage-femme est une infirmière spécialisée. Il se pourrait aussi que les sages-femmes souffrent d'une représentation féminine. En effet, seulement 2% des sages-femmes sont des hommes. (8)

Nicolas Dutriaux, sage-femme et membre du Collège National des Sages-Femmes de France, insiste aussi sur le fait qu'une sage-femme peut assurer un suivi gynécologique de l'adolescente à la femme ménopausée, ne présentant aucune pathologie. Ces compétences leur permettraient d'être considérées comme praticiens de premier recours. (22) La réalité est tout autre, peu de

femmes s'adressent aux sages-femmes. Ces femmes méconnaissent les compétences des sages-femmes.

A cette problématique s'ajoute le fait que les sages-femmes sont les grandes oubliées des campagnes de communication nationales. (23)

Pour exemple, le 6 Avril 2017, lors de la présentation du plan d'action concernant le dépistage du cancer du sein, le Ministère des Affaires sociales et de la santé n'a pas cité les sages-femmes parmi les professionnels de santé participant à ce dépistage. Les sages-femmes ont donc déclaré dans un article stipulant « en avoir marre d'être oubliées ». (13)

Les élections présidentielles de 2017 ont été l'occasion pour le Conseil National de l'Ordre de mettre en avant la profession de sage-femme. Celui-ci a publié le 6 Décembre 2016 le « livre blanc » intitulé « innover pour la santé publique avec les sages-femmes ». Il contient 12 propositions destinées à promouvoir les compétences des sages-femmes auprès des femmes. Ces 12 propositions sont les suivantes :

- « Mettre en œuvre les premiers états généraux de la santé génésique des femmes ;
- Faire de la sage-femme l'acteur médical de premier recours auprès des femmes en bonne santé ;
- Instaurer une consultation dédiée à la santé sexuelle et à la prévention des addictions chez les adolescents ;
- Faciliter la participation des sages-femmes dans les lycées et collèges à l'éducation de la vie affective et sexuelle ;
- Généraliser l'ouverture des maisons de naissance ;
- Faciliter l'ouverture et l'accès aux plateaux techniques pour toutes les femmes ;
- Créer un dossier médical partagé des nouveau-nés par les sages-femmes ;
- Garantir l'accès au PRADO pour toutes les femmes ayant accouché ;
- Soutenir l'émergence de la recherche en maïeutique ;
- Promouvoir l'exercice libéral au sein de la formation initiale des sages-femmes ;

- Renforcer la représentation des sages-femmes au sein des instances de gouvernance ;
- Mettre en place un observatoire européen de la profession de sage-femme. » (24)

3.2. Des outils de communications nécessaires

Les Sages-femmes sont dans un changement de culture depuis environ quinze ans, elles réclament une « communication grand public ». La plupart des femmes ne sont pas informées de la possibilité d'être accompagnées uniquement par une sage-femme pour leur grossesse et vont voir en première intention un médecin. Selon l'enquête périnatale de 2016, le gynécologue-obstétricien demeure le professionnel le plus fréquemment consulté pour la surveillance prénatale. Il est cependant à noter que pour un quart des femmes, leur sage-femme a été la responsable principale de leur surveillance dans les six premiers mois de grossesse. De plus, 65 % des femmes ont consulté une sage-femme durant leur suivi prénatal. Les sages-femmes souhaitent que leur statut à l'hôpital prenne en compte la spécificité médicale de leur activité. Monsieur Marcel Rainaud l'a rappelé en attirant l'attention de Madame la Ministre des affaires sociales et de la santé, le 23 Janvier 2014. Celui-ci lui a notamment fait part de son interrogation concernant les consultations de « premier recours » de la part des sages-femmes. Il souligne aussi le fait que les sages-femmes désirent accéder à davantage de reconnaissance, aussi bien concernant leur formation. Les sages-femmes voudraient que leur statut évolue comme praticien médical de premier recours lorsqu'elles sont libérales. Madame la Ministre a répondu à cet appel en annonçant le plan d'ensemble du 4 Mars 2014 comprenant 5 mesures, citées précédemment.

A cela s'ajoute la méconnaissance de la population générale concernant les compétences des sages-femmes, qui entraîne un défaut de choix en termes de liberté de choix du praticien. Il est indispensable de développer des outils de communication efficaces afin que les femmes soient informées des rôles et compétences de chacun des praticiens qu'elles seront amenées à consulter. (37)

Cependant, il s'agit d'une profession médicale, il est donc interdit de faire de la publicité de notre métier. Il faut trouver un outil de communication qui puisse convenir. (25)(26)(27)(28)

Comme il est évoqué précédemment, nous savons que Madame la Ministre, Marisol Touraine a créé en 2016, une campagne nationale d'information qui met en lumière le métier de sage-femme. Elle s'est appuyée d'un double dispositif : Le premier étant une campagne d'affichage : 24000 affiches et 483 000 dépliants présentant les missions des sages-femmes dans toute leur diversité ont été distribués dans les plannings familiaux, les centres de planification et d'éducation familiale (CPEF), les maternités, les centres périnataux de proximité, les centres de protection maternelle et infantile (PMI)...

Pour le second dispositif, il a fallu s'appuyer sur le réseau internet. Le but était d'avoir une grande présence sur celui-ci. Pour cela, il était souhaité que des bannières puissent orner les pages d'accueil des sites des principaux médias généralistes et féminins. Ces bannières renvoyaient vers le « grand dossier » sur le site internet du Ministère des Affaires sociales et de la santé, se composant d'une infographie, d'une vidéo « micro-trottoir », ainsi que des témoignages de sages-femmes et de patientes qui relayaient sur les réseaux sociaux pour compléter ce dispositif. (28) [Annexe III]

De son côté, le Conseil National de l'Ordre a voulu investir Facebook et Twitter en 2011. Ces outils de communication se révèlent aujourd'hui incontournables. Nous comptons aujourd'hui 5000 personnes sur leur page Facebook et plus de 3000 « followers » sur Twitter. Selon le rapport des activités de 2016, « Ces outils peuvent permettre d'informer de façon réactive de nombreuses sages-femmes sur les évolutions professionnelles, les messages de santé publique ou les actualités médicales, institutionnelles et sociétales pouvant présenter un intérêt pour cette communauté médicale. Au-delà des seules sages-femmes, l'Ordre touche également une audience plus large, permettant une diffusion plus importante et plus efficace de l'information, tout en donnant une plus grande visibilité à la profession de sage-femme. » (29)

Notons aussi, qu'il s'agit d'un métier de plus en plus « médiatisé ». Différentes émissions télévisées exposent la profession de sage-femme. Or, celles-ci ne présentent pas nos différents champs de compétences et montrent uniquement les sages-femmes en salle de naissance, ce qui est bien différent de la réalité.

3.3. Le point de vue des professionnels

Une enquête auprès des acteurs de périnatalité de Midi-Pyrénées a démontré que ces derniers n'ont pas la même représentation du métier de sage-femme et n'ont donc pas tous les mêmes attentes. Les acteurs de périnatalités interrogés étaient des gynécologues-obstétriciens, anesthésistes-réanimateur et sages-femmes. Il s'agissait d'un test d'association libre ; ce qui consiste à citer 4 ou 5 mots spontanément sur le thème de la profession de sage-femme. Les résultats ont montré que les 10 items les plus fréquents sont : « Accompagnement », « responsabilité médicale », « naissance », « accouchement », « plus beau métier du monde », « nouveau-né », « profession médicale », « grossesse », « écoute » et « disponibilité ». Nous observons que les mots clés cités précédemment par les professionnels de santé font surtout évoquer le thème de l'accouchement. Or, les compétences des sages-femmes ne se limitent pas à cela. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que ces différents acteurs n'interviennent le plus souvent auprès des sages-femmes qu'en salle de naissance. Lors de cette étude, il a également été démontré que les médecins attendaient davantage une attitude technicienne, tandis que les sages-femmes privilégiaient une attitude relationnelle forte. (30)

L'Organisation Mondiale de la Santé a réalisé une étude auprès de 2 470 sages-femmes de 93 pays différents. Parmi les résultats de cette enquête, il existe une volonté de changement. En effet, 89 % des sondées pensent qu'une meilleure reconnaissance de leur métier pourrait changer les choses et 70 % estiment qu'une meilleure information du grand public sur leurs rôles et leurs compétences seraient bénéfiques. (31)

3.4. Une responsabilité menacée

Les sages-femmes font partie des professions médicales. Elles ont donc des responsabilités, qui sont liées à l'autonomie dont elles disposent ainsi qu'au champ de compétences qui leur est reconnu par la loi.

Or, comme les ouvrages nous le montrent, la responsabilité des sages-femmes est incomprise. La complexité et l'amélioration des moyens thérapeutiques nécessitent une coopération entre professionnels. Chaque professionnel est complémentaire l'un à l'autre, mais cela peut donner le sentiment que la sage-femme a une responsabilité amoindrie. (32)

Il s'agit d'une profession qui lutte pour l'autonomie. Les sages-femmes françaises sont les seules à être reconnues comme profession médicale à compétences définies ; de quoi semer le doute chez les femmes. (8)

Cette difficulté de communication entre professionnels nous est démontrée lors d'une étude faite par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques en Octobre 2016. Celle-ci s'est intéressée aux attitudes et pratiques professionnels des médecins généralistes dans le cadre du suivi de grossesse. Cette étude nous montre que le gynécologue-obstétricien est le principal interlocuteur du médecin généraliste. En effet, 77% des médecins généralistes ont échangé avec ceux-ci pendant la grossesse. L'étude ne nous précise cependant pas quels étaient les motifs de ces échanges. Les échanges entre médecins généralistes et les sages-femmes sont nettement moins fréquents. Cette fois-ci, seulement 44% ont échangé avec celles-ci.

Il est également renseigné qu'en cas de non réalisation de suivi de grossesse, ou à la fin de leur suivi, les médecins généralistes adressent dans plus de 80% des cas la patiente vers un gynécologue-obstétricien et environ 10% vers une sage-femme.

Pour expliquer ces chiffres, 15 à 20% des médecins généralistes indiquent avoir le sentiment de concurrence avec les sages-femmes et les gynécologues alors que ce sentiment est moins présent envers les gynécologues-obstétriciens. Cela concerne cette fois-ci 7% des généralistes. . (33)

Il est à rappeler que chaque profession a des compétences qui leurs sont définies, et que chaque professionnel est complémentaire à l'autre. Il ne doit pas exister de concurrence entre les professionnels de santé

La profession de sage-femme est une profession méconnue. Elle a besoin de coordination entre les acteurs de santé, ainsi que de meilleurs outils de communication envers le grand public afin de la promouvoir et de lui assurer un meilleur avenir.

Recherche

1. Question de recherche

Existe-t-il un manque de connaissance du métier de sage-femme ?

2. Hypothèses

- Les patientes consultent une sage-femme en premier recours pour leur suivi de grossesse.
- Les patientes n'ont jamais consulté de sages-femmes en dehors de leur grossesse.

3. Méthodologie

Il s'agit donc d'une étude prospective observationnelle et multicentrique avec pour outil utilisé des questionnaires. A cela s'ajoute deux entretiens directifs, l'un avec une sage-femme en milieu hospitalier et l'autre avec une sage-femme libérale.

Les questionnaires ont été distribués dans le service de suites de couche, physiologiques et pathologiques, de différentes maternités. Il s'agit de maternités de différents niveaux afin d'avoir un meilleur équilibre concernant les pratiques professionnelles.

Notre étude a eu lieu en Seine-Maritime et dans l'Eure. Pour la maternité de niveau 1, nous avons choisi la maternité du Centre Hospitalier de Vernon. Pour la maternité de niveau 2, nous avons choisi le Centre Hospitalier du Belvédère. Et Pour le niveau 3, il s'agit du Centre Hospitalier Universitaire du Havre. Nous souhaitons viser différentes catégories sociales, économiques et culturelles. Les questionnaires ont donc été déposés dans les services en expliquant aux sages-femmes le but de notre étude et donc en leur demandant de les distribuer auprès des patientes. Des questionnaires ont été déposés en mains-propres des patientes. C'était l'occasion d'échanger avec les femmes afin de répondre à leurs questions ou remarques.

Les critères d'exclusion étaient les suivants :

- Ne sait pas lire le français
- Ne sait pas parler le français
- Etre mineure

Nous ne souhaitons pas interroger de mineures car cela nécessite des autorisations particulières.

Notre questionnaire traitait différents points [Annexe IV]

- Les renseignements généraux : âge, sexe, origine, profession, niveau d'étude, la parité.
- A-t-elle déjà consulté une sage-femme ? Pour quel motif ?
- A-t-elle déjà été orientée vers une sage-femme ?
- Connaissance sur le métier : quelle formation est nécessaire au métier ? est-ce un métier médical ou paramédical ? Où une sage-femme peut-elle exercer ? Qui peut consulter une sage-femme ?
- Les compétences de la sage-femme :
 - Le suivi gynécologique de prévention et la prescription de contraception,
 - L'IVG médicamenteuse,
 - La prévention des addictions,
 - La réalisation d'échographies,
 - La préparation à l'accouchement et à la parentalité,
 - La surveillance de la grossesse,
 - La pratique de l'accouchement,
 - La consultation post-natale,
 - La surveillance médicale de la mère et du nouveau-né après la naissance,
 - La vaccination de la mère, du nouveau-né et de l'entourage,
 - Le suivi de l'allaitement,
 - La rééducation périnéale,
 - La déclaration de grossesse.
- Et pour les personnes qui ont des connaissances sur notre métier, d'où viennent-elles ?

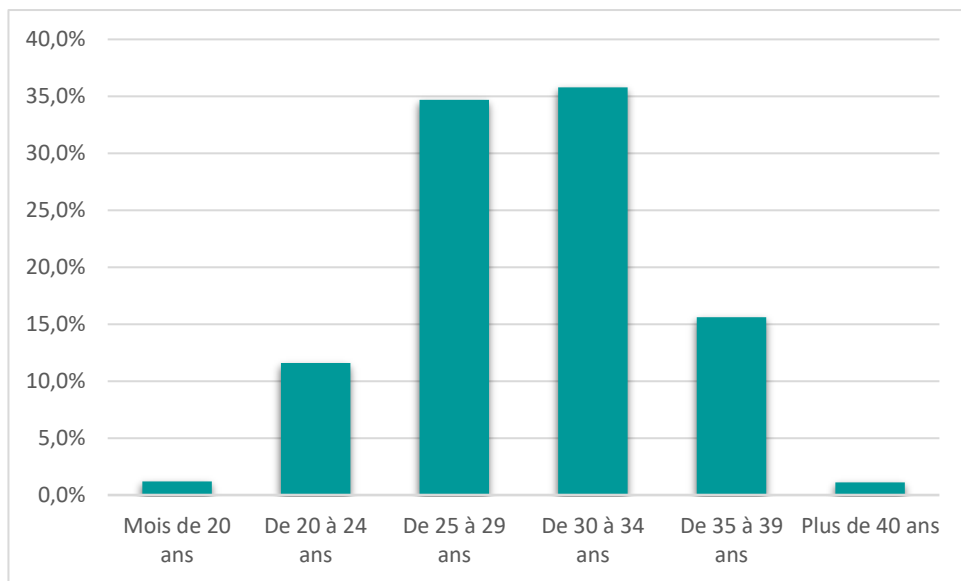
Résultats

Les résultats de notre étude portent sur 173 questionnaires recueillis et repartis de la façon suivante : 55,5 % provenant du Centre Hospitalier du Belvédère, 25,4% du Centre Hospitalier du Havre et 19,1% du Centre Hospitalier de Vernon.

1. Caractéristiques socio-démographiques des femmes

1.1. L'âge

Voici l'histogramme montrant répartition de l'âge des patientes interrogées :



1.2. La parité

Notre étude compte 47% de primipares et 53 % de multipares.

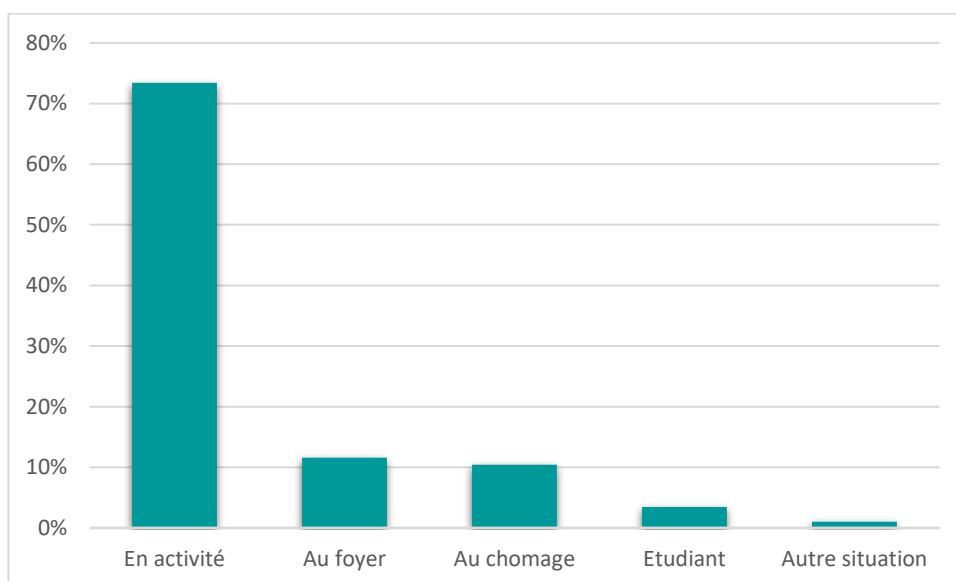
Le taux de connaissance sur le métier de sage-femme chez les primipares a pour moyenne 70,89% contre 70,01% chez les multipares.

1.3. Le niveau de scolarité

Le niveau de scolarité des femmes de notre étude est reparti de la façon suivante : 27% sont issues du lycée professionnel, 25% ont un niveau Bac +1 ou +2, 20% ont un niveau Bac +3 ou 4 et 18% ont un Bac +5 ou plus.

1.4. La situation professionnelle

Voici l'histogramme montrant la répartition de la situation professionnelle des femmes :

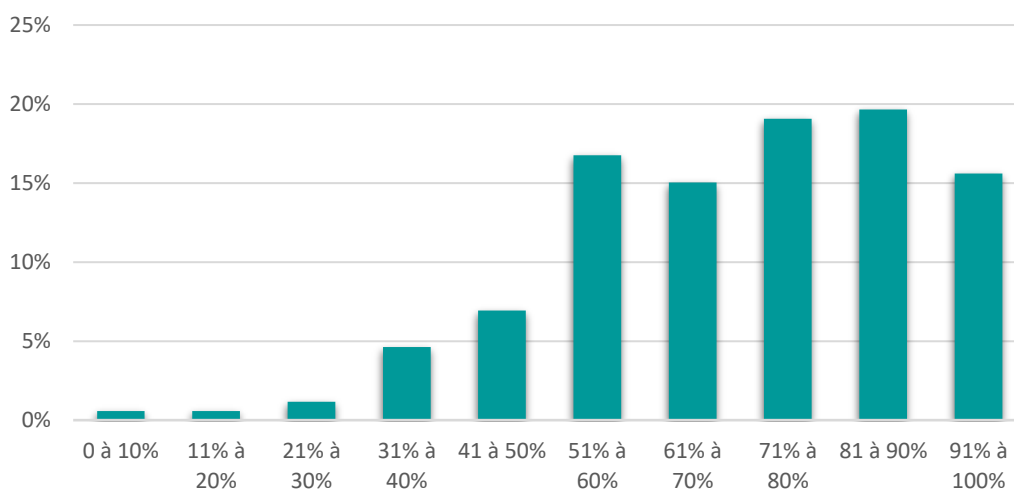


2. Les connaissances sur la profession de sage-femme

Dans, le questionnaire distribué, nous avons demandé aux patientes si elles avaient déjà eu des renseignements sur le métier de sage-femme. Les résultats montrent que 57% d'entre elles ont eu des renseignements. Nous avons ensuite demandé de préciser par quels moyens. Les réponses étaient à choix multiples. Pour 52% d'entre elles, les renseignements viennent de l'entourage, pour 30% des médias et pour 22% d'un autre professionnel de santé. Pour 4% de ces femmes, le métier de sage-femme était parmi leur projet professionnel.

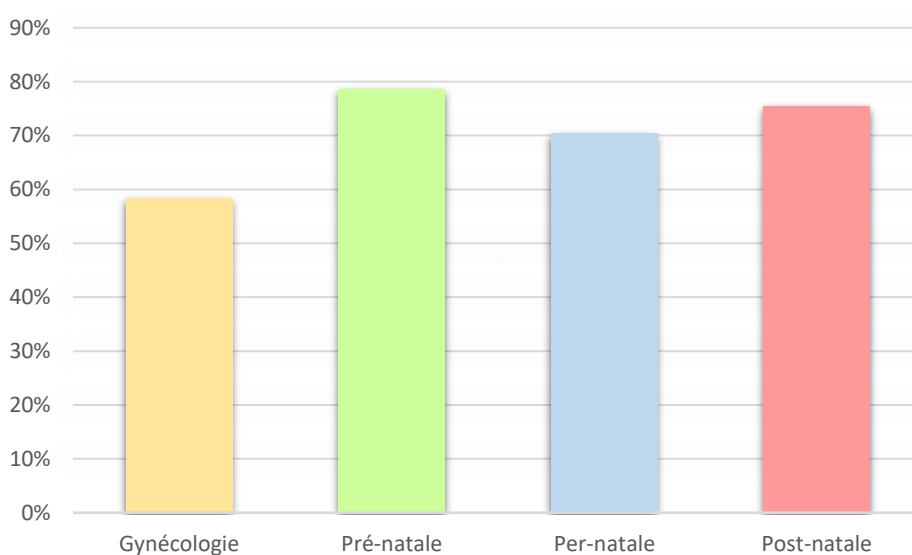
Afin d'éliminer un biais de sélection, nous avons demandé si les femmes interrogées connaissaient une sage-femme dans leur entourage. Nous avons alors recensé 25 réponses favorables à cette interrogation. Cependant, leur taux de connaissance n'est pas supérieur car ce groupe a obtenu une moyenne de taux de connaissance à 68,74% contre 70% pour l'échantillon globale de notre étude.

L'histogramme ci-dessous décrit la répartition de la variable quantitative continue qui est le taux de connaissance des femmes interrogées :



La moyenne de notre étude est de 70%. L'écart-type est de 18%. L'erreur-type est quant à elle de 1,3.

L'histogramme ci-dessous montre la moyenne des taux de connaissance des femmes interrogées selon le champ de compétence de la sage-femme :



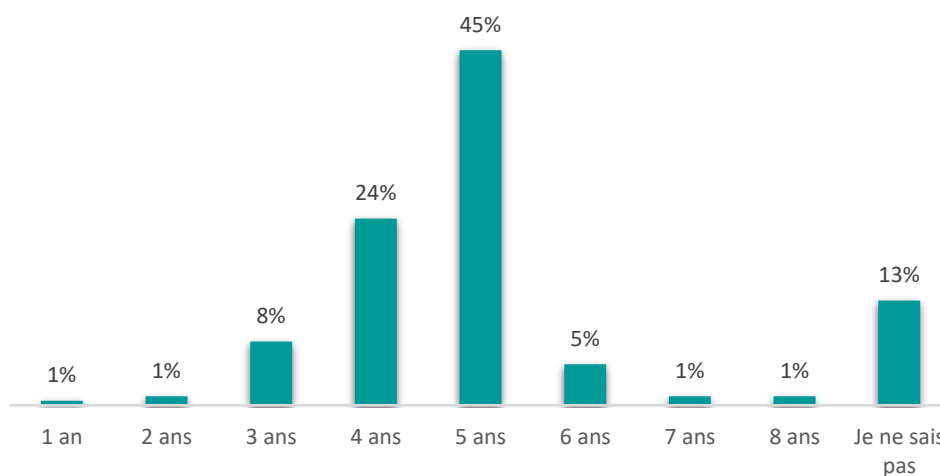
En annexe VII figure l'histogramme des moyennes des taux de connaissances de façon détaillée.

2.1. Généralités

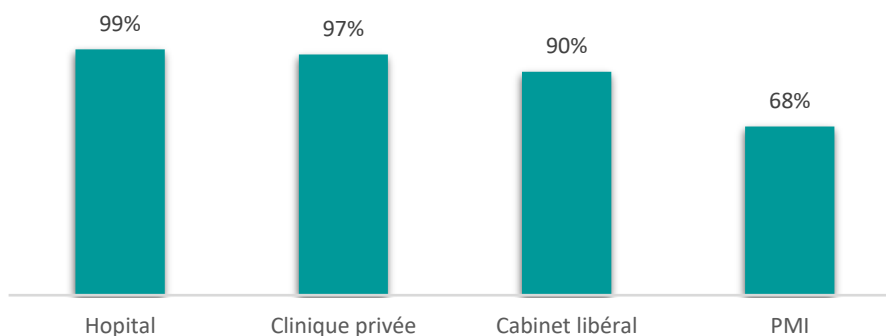
Pour 83% des femmes interrogées, la profession de sage-femme est médicale. Pour 11%, il s'agit d'un profession paramédicale, et 6% ne savent pas s'il s'agit d'une profession médicale ou paramédicale. Ce qui nous montre donc que 17% de ces femmes ont été peu ou mal informées concernant la filière du métier de sage-femme.

Selon les résultats du sondage, 87% des femmes savent qu'il est nécessaire d'obtenir le baccalauréat et de passer un concours afin d'entrer à l'école de sage-femme. Les résultats montrent également que 8% pensent qu'il n'est pas nécessaire d'obtenir le baccalauréat et 5% pensent qu'aucun concours n'est nécessaire pour devenir sage-femme.

L'histogramme ci-dessous montrent les réponses des femmes à la question : « Selon vous, quelle est la durée des études pour être sage-femme ».



Quant à l'histogramme suivant, il montre les réponses à la question : « Selon vous, où une sage-femme peut-elle exercer ? ». Les réponses étaient à choix multiples.



2.2. Gynécologie

Les connaissances des femmes concernant la gynécologie montrent les résultats suivant : 84% d'entre elles savent qu'elles peuvent s'adresser à une sage-femme pour leur suivi gynécologique. Cependant, nous relevons 85% de femmes qui ont un suivi gynécologique, dont 32,7% réalisé par une sage-femme, 57,8% par un gynécologue et 9,5% par leur médecin traitant.

Seulement 36% des femmes interrogées savent qu'une sage-femme peut dépister le cancer du sein par palpation. C'est également seulement 57% des femmes qui savent qu'une sage-femme peut dépister le cancer du col de l'utérus par frottis cervico-vaginal.

Concernant la contraception, 86% savent qu'une sage-femme peut leur prescrire une contraception orale. Les résultats de notre étude montrent que le manque de connaissance concerne davantage les autres types de contraceptions. En effet, 58% des femmes interrogées envisageraient de consulter une sage-femme pour poser un implant contraceptif et 61% envisageraient de se faire poser un dispositif intra-utérin par une sage-femme.

En ce qui concerne le droit de pratique des interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse, seulement 26% de femmes interrogées savent qu'elles peuvent consulter une sage-femme.

Le tableau ci-dessous montre les connaissances des femmes interrogées selon l'établissement :

Suivi gynécologique	BELVEDERE	VERNON	LE HAVRE
Oui	80%	85%	93%
Non	20%	15%	7%
Dépistage cancer du sein			
Oui	34%	27%	45%
Non	66%	73%	55%
Dépistage cancer du col de l'utérus par frottis			
Oui	49%	58%	75%
Non	51%	42%	25%
Prescription de contraception orale			
Oui	83%	82%	93%
Non	17%	18%	7%
Poser un implant contraceptif			
Oui	55%	58%	66%
Non	45%	42%	34%

Poser un dispositif intra-utérin			
Oui	56%	55%	77%
Non	44%	45%	23%
Réaliser les IVG médicamenteuses			
Oui	32%	21%	16%
Non	68%	79%	84%

2.3. Per-partum

Concernant les compétences qu'ont les sages-femmes en salle de naissance, voici les résultats : 94% de femmes interrogées savent que les sages-femmes peuvent faire les accouchements. Nous comptons 71% de femmes qui savent qu'une sage-femme peut suturer un périnée. Enfin, c'est 46% de femmes qui ont connaissance qu'une sage-femme est habilitée à pratiquer la réanimation du nouveau-né.

Le tableau ci-dessous montre les connaissances des femmes interrogées selon l'établissement :

Faire l'accouchement	BELVEDERE	VERNON	LE HAVRE
Oui	96%	97%	89%
Non	4%	3%	11%
Suturer un périnée			
Oui	78%	55%	66%
Non	22%	45%	34%
Réanimation du nouveau-né			
Oui	55%	57%	32%
Non	45%	43%	68%

2.4. Post-partum

Les connaissances des femmes concernant le post-partum montrent les résultats suivant : 85% des femmes interrogées savent qu'il s'agit d'une sage-femme qui s'occupe d'elle en suites de couche pour la surveillance d'elle-même et de son nouveau-né.

Au sujet des prescriptions que peut faire une sage-femme : 40% savent que la vaccination fait partie du champ de compétences des sages-femmes, 82% ont connaissance du rôle de la sage-femme dans la rééducation périnéale et 81% savent qu'une sage-femme peut prescrire certains médicaments.

Pour le suivi de l'allaitement, 86% savent qu'elles peuvent s'orienter vers une sage-femme.

Concernant la consultation post natale, 84% d'entre elles savent que celle-ci peut être faite par une sage-femme.

Le tableau ci-dessous montre les connaissances des femmes interrogées selon l'établissement :

Surveillance de la mère et du nouveau-né	BELVEDERE	VERNON	LE HAVRE
Oui	90%	73%	84%
Non	10%	27%	16%
Vaccinations			
Oui	41%	21%	55%
Non	59%	79%	45%
Rééducation périnéale			
Oui	84%	55%	84%
Non	16%	45%	16%
Prescrire certains médicaments			
Oui	82%	88%	73%
Non	18%	12%	27%
Suivre l'allaitement			
Oui	90%	79%	82%
Non	10%	21%	18%
Consultation post natale			
Oui	89%	73%	84%
Non	11%	27%	16%

3. Le regard des femmes

Une question ouverte permettait aux femmes de faire des remarques sur la profession de sage-femme.

Les résultats sont les suivants : 34 d'entre elles ont qualifié notre métier de « *beau métier* », 9 l'ont qualifié comme « *pas assez reconnu* », 6 pensent qu'il s'agit d'une « *profession pas assez valorisée* », 5 pensent qu'il s'agit d'un métier qui « *nécessite de l'empathie* », 2 ont signalé leur difficulté à nous « *différencier*

des gynécologues-obstétricien », 2 autres femmes pensent qu'il s'agit d'un métier « *très diversifié* » et enfin 2 autres femmes ont noté qu'il s'agit d'une « *profession à responsabilité* ». Une seule femme a le sentiment qu'il s'agit d'une profession « *de plus en plus connu* ».

4. Le regard des sages-femmes

Après avoir recueilli les questionnaires auprès des patientes, nous avons décidé de connaître le regard des sages-femmes à ce sujet. Nous avons donc réalisé un entretien directif auprès de deux sages-femmes.

L'une des questions était la suivante : « *Avez-vous le sentiment que notre métier n'est pas suffisamment connu ?* ». Les réponses ont pour toutes les deux étaient favorables. L'une, travaillant en milieu hospitalier, a également ajouté cela « *... les patientes sont souvent surprises quand elles arrivent là et que les secrétaires proposent un rendez-vous avec une sage-femme. Elles disent qu'elles ne savaient pas que les sages-femmes faisaient de la gynécologie.* ». L'autre a affirmé « *... Le nombre de femmes qui ont attendu 3 ans, 4 ans par ce que leur gynécologue est parti à la retraite et qu'elles ne savaient pas et qui finalement en ont entendu parler par le réseau relationnel...* ».

La question suivante était la suivante : « *Quelles est/sont notre/nos compétence(s) le/les moins connue(s) ?* ». Là, encore une fois, toutes deux ont été d'accord pour affirmer « *la gynécologie* ».

Nous avons ensuite demandé comment, selon elles, nous pouvons agir pour promouvoir le métier de sage-femme. Toutes deux m'ont exprimé une difficulté à trouver un moyen efficace.

L'une m'a dit « *... il faudrait que notre conseil de l'ordre fasse des choses plus claires, nets et visibles, car nous n'avons pas le droit de faire de la publicité... Plus on travaillera ensemble, plus nous serons soudés, ce qui n'est pas une évidence chez les sages-femmes, mais sans doute dans d'autres métiers aussi, mieux ça sera.* ».

La deuxième sage-femme pense que le développement du libéral mais aussi la communication entre les femmes vont aider la profession. Tout se fait dès le plus

jeune âge. Voici ce dont elle m'a fait part : « ... *Je pense que de suivre les jeunes femmes pour la contraception, elles auront plus l'habitude de voir des sages-femmes. Je pense qu'il est en train de se promouvoir, j'espère. Si on a une bonne collaboration avec les médecins traitant et les gynécologues et que tout le monde travaille ensemble, ça va aider ce maillage et ce métier ... »*

Discussion

1. Les caractéristiques socio-démographiques

Pour savoir si l'âge de la population est équilibré, nous l'avons comparé à l'enquête périnatale de 2016.

Nous avons donc pu observer une proportion similaire entre les deux.

[Annexe VIII]

Nous avons aussi comparé la situation professionnelle des femmes interrogées avec celles de l'enquête périnatale de 2016.

Nous avons relevé 5 catégories : « en activité », « au foyer », « au chômage », « étudiante » et « autre situation ». Les 5 catégories avaient des taux très différents entre les deux études mais avaient cependant une proportion similaire. Nous avons plus de femmes en activité que de femmes au foyer. Cette population était également plus élevée que celle au chômage. En avant dernière position vient celle des étudiantes et enfin en dernière position vient celle des femmes ayant une autre situation professionnelle que celles citées précédemment. [Annexe IX]

2. Explications sur le manque de connaissance

2.1. Le métier de sage-femme

Nous exerçons une profession médicale mais ce n'est pas connu de tous. Dans notre étude, 83% des femmes en ont connaissance. Dans une étude menée en 2008 par le Collectif Nationale des Sages-Femmes, 50,6% des femmes en âge de procréer interrogées pensent que sage-femme est une profession paramédicale. Nous pouvons donc constater une meilleure connaissance de la part des femmes. Une autre étude, menée cette même année mais ciblée sur le Puy-de-Dôme, montrait le manque de connaissance de la profession de sage-femme par les médecins généralistes où 38% des médecins généralistes interrogés pensaient que sage-femme est une profession paramédicale. (18)

Lors d'un interview auprès de Anne Evrard, sage-femme libérale dans le Jura, celle-ci nous le confirme et exprime son point de vue sur notre métier. Elle le qualifie comme « ...dévalorisée et méconnue, tant au niveau de l'image que de leur rémunération... ». Elle nous explique qu'elle milite pour que le métier soit reconnu clairement comme une profession médicale à part entière. (34)

Concernant les années d'études nécessaires afin d'être sage-femme, nous avons donc comptabilisé 24% de femmes pensant qu'il faut 4 années. Nous avons également compté 45% de femmes ayant la bonne connaissance, soit 5 années obligatoires. Nous pouvons nous demander si la formulation de notre questionnaire était correcte. En effet, peut-être que certaines femmes ayant répondu 4 ans l'ont coché pensant qu'il s'agissait des 4 années après le concours de Première Année Commune aux Etudes de Santé.

Notons aussi que le métier de sage-femme est en constante mutation et que son accès évolue en permanence. Le « grade Master » n'est reconnu que depuis 2014, ce qui peut être récent pour les femmes pour pouvoir assimiler cette information. Prochainement, l'accès à l'école de sage-femme changera puisque la ministre de la Santé a annoncé, lundi 17 septembre 2018, la fin du numerus clausus en 2020. Le numerus clausus sera remplacé par un premier cycle commun d'une durée de trois ans, visant à orienter progressivement les étudiants dans les différentes filières de santé en fonction de leur choix et de leurs résultats scolaires. (35)

Concernant le lieu d'exercice des sages-femmes, un résultat se démarque des autres : seulement 68% des femmes savent qu'elles peuvent trouver une sage-femme en PMI.

Les sages-femmes peuvent exercer en PMI depuis 1993, ce n'est sans doute pas l'explication de ce manque de connaissance. Nous pouvons émettre l'hypothèse du faible taux de sages-femmes exerçant en PMI : elles représentent 5% des sages-femmes inscrites au tableau de l'Ordre, soit 1049 sages-femmes territoriales en France. (36)

Selon la stratégie nationale de santé menée par le collectif des sages-femmes en 2014, les services de PMI manquent cruellement de professionnels dans certains territoires. Pour pallier aux inégalités sociales, il est nécessaire de développer l'activité des sages-femmes territoriales autour des consultations et des actions de prévention médico-sociale.

2.2. Les compétences gynécologiques

Concernant les connaissances sur les compétences gynécologiques de sages-femmes, nous pouvons les différencier en 3 catégories : le suivi gynécologique, la contraception et l'interruption volontaire de grossesse.

2.2.1. Le suivi gynécologique

Que ce soit dans l'étude menée par le Conseil de l'Ordre des sages-femmes ou dans notre étude, les femmes bénéficient majoritairement d'un suivi gynécologique. Nous en comptons respectivement 78 % et 85%. Dans notre étude, parmi ces 85% de femmes suivies, 33% bénéficient d'un suivi avec une sage-femme.

Nous devons encore mener une sensibilisation afin d'assurer une bonne santé génésique des femmes : une femme sur cinq ne bénéficie pas d'un suivi gynécologique régulier.

Selon l'étude menée par le Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes, 14% justifient cette absence de suivi par un délai trop long pour obtenir un rendez-vous et 7% ne trouvent pas de professionnels de santé près de chez elle. Sachant qu'elles sont majoritairement suivies par des gynécologues et que ceux-ci se font de plus en plus rares, nous comprenons les difficultés du suivi de ces femmes. En effet, la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques prévoit une baisse de la population de gynécologues. Une telle évolution soutiendrait la progression des pratiques des sages-femmes. (37)

Ces chiffres vont peut-être changer car les sages-femmes s'installent de plus en plus en libéral. De 1995 à 2015, la croissance a été de 410%, le nombre étant passé de 1360 à 5577. Cet effectif de sages-femmes libérales augmente de 10% chaque année depuis 2009, année de la loi Hôpital Patient Santé et Territoire visant l'élargissement des compétences de la sage-femme. Depuis cette date, la sage-femme peut assurer le suivi gynécologique de prévention de toute femme en bonne santé.

La Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques affirmait qu'une sage-femme sur trois exercera en tant que libérale d'ici 2030. Mais selon eux, ces chiffres doivent être revus à la hausse. (38)

Dans notre étude, 84% des femmes interrogées ont répondu favorablement à la question « savez-vous qu'une sage-femme peut faire un suivi gynécologique ? ». Et pourtant, le sentiment d'un manque de connaissance des femmes concernant le suivi gynécologique se fait ressentir auprès des sages-femmes. C'est ce que nous confirme les deux sages-femmes que j'ai pu solliciter lors de notre étude. L'une d'entre elle, travaillant en milieu hospitalier, nous affirme : « *Elles disent qu'elles ne savaient pas que les sages-femmes faisaient de la gynécologie* ». Quant à celle pratiquant en libéral à Rouen, lorsque nous lui demandons : « *Quelles est/sont notre/nos compétence(s) le/les moins connue(s) ?* », celle-ci a répondu « *La gynécologie* ».

Le manque de connaissances est confirmé lorsque nous détaillons nos champs de compétences. En effet, seulement 36% savent qu'une sage-femme peut dépister le cancer du sein par palpation et 57% savent qu'elle peut faire le dépistage du cancer du col de l'utérus par frottis cervico-vaginal.

Nous avons également comparé nos résultats selon le lieu d'habitation des femmes interrogées.

En effet, là où il y a davantage de sages-femmes libérales il y a de meilleures connaissances : au Havre, 93% des femmes interrogées savent qu'elles peuvent consulter une sage-femme pour leur suivi gynécologique, 45% savent qu'elle dépiste le cancer du sein et 75% savent qu'elle peut dépister le cancer du col de l'utérus par frottis cervico-vaginal.

Dans la thèse de 2015 d'Anne Girardot Chareyron, portant sur les internes de médecine générale, les résultats montrent que 35% ne savaient pas que les sages-femmes pouvaient faire un suivi gynécologique physiologique, 40% des internes ne savaient pas que les sages-femmes pratiquaient la pose de dispositifs intra-utérins et 36% ne savaient pas que les sages-femmes pratiquaient les frottis cervico-vaginaux. Ceci peut-être une piste à explorer, car nous nous devons de connaître nos compétences entre professionnels de santé. (39)

De plus, consulter une sage-femme permettrait pourtant de désengorger les cabinets gynécologiques. « Il faut utiliser les spécialistes à bon escient et mettre leurs compétences au bon endroit », souligne Sophie Guillaume, présidente du Collège national des sages-femmes lors d'un interview. (40)

2.2.2. La contraception

Les femmes interrogées ont une meilleure connaissance concernant la possibilité de prescription de contraception orale, puisque 86% d'entre elles le savent. Alors que pour la prescription d'implants contraceptifs, seulement 58% le savent et pour la pose de dispositifs intra-utérin, seulement 61% envisageraient de consulter une sage-femme.

Une fois de plus, les femmes issues de la région du Havre ont un meilleur taux de réponse : 93% d'entre elles savent qu'une sage-femme peut prescrire une contraception orale, 66% savent qu'elles peuvent prescrire et poser un implant contraceptif et 77% savent qu'elles peuvent poser et prescrire un dispositif intra-utérin.

Nous pouvons aussi, remarquer que le taux de bonnes réponses de notre étude est plus élevé que celui obtenu en 2017 lors du sondage réalisé à la demande du Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes. Celui-ci avait recensé 56% de réponses favorables à la question suivante « *savez-vous qu'une sage-femme peut prescrire une contraception ?* ». Nous ne pouvons cependant pas porter de conclusion car l'échantillon est de taille différente, 173 femmes interrogées pour notre étude *versus* 1064 femmes pour le sondage IFOP. De plus, le type de contraception n'est pas précisé pour ce sondage national. (2)

Une étude menée en 2008 par le Collectif National des Sages-Femmes montrait que seulement 31,2% de ces femmes en âge de procréer savaient que la sage-femme pouvait intervenir dans la contraception. Cette même année, une étude, ciblée sur le Puy-de-Dôme, montrait que seulement 27% de ces médecins généralistes savaient que la contraception orale pouvait être prescrite par une sage-femme (18)

2.2.3. L'interruption volontaire de grossesse

Le droit de pratiquer d'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse est très peu connu. En effet, seulement 26% des femmes interrogées savent qu'une sage-femme peut le pratiquer.

Contrairement aux autres champs de compétences gynécologiques, c'est la région Rouennaise qui montre le meilleur taux de bonnes réponses, soit 32% des femmes interrogées ayant la bonne réponse, ce qui reste très peu.

Il s'agit d'une compétence très récente pour les sages-femmes, puisque celles-ci sont autorisées à les prescrire et les pratiquer depuis la loi du 26 janvier 2016. (41)

2.3. Les compétences de la sage-femme en pré-partum

Les compétences des sages-femmes dans le pré-partum semblent être mieux maîtrisées. En effet, 98% des femmes interrogées savent qu'une sage-femme peut réaliser un suivi de grossesse.

Pourtant, toutes n'ont pas été suivies par une sage-femme pour leur grossesse :

- La déclaration de grossesse a été réalisée pour 31% des femmes interrogées par une sage-femme. C'est le même taux qui est retrouvé pour la déclaration de grossesse par un gynécologue-obstétricien. Et enfin, chez 36% des femmes, il s'agit de leur médecin traitant qui a déclaré leur grossesse.

- Le suivi de grossesse montre des chiffres différents, car pour 50% des femmes, il s'agit d'une sage-femme qui a suivi leur grossesse, pour 34%, il s'agit de leur gynécologue-obstétricien et pour 14% il s'agit de leur médecin généraliste. Nous supposons que les médecins généralistes renvoient les femmes enceintes vers une sage-femme ou vers un gynécologue après avoir déclaré la grossesse. Nous pouvons donc observer que les gynécologues qui déclarent les grossesses suivent ensuite la grossesse.

En conclusion, 50% des femmes ont été suivies par une sage-femme, alors que 98% savent qu'une sage-femme peut suivre la grossesse. Il s'agit alors d'un choix des patientes de ne pas se faire suivre par une sage-femme.

A l'échelle nationale, une étude a montré que moins de la moitié des sages-femmes libérales signe la déclaration de grossesse. Leurs principales activités seraient de la préparation à la naissance, de la rééducation périnéale, des consultations d'aide à l'allaitement et des visites à domicile dans le cadre du PRADO. Les consultations prénatales, la surveillance des grossesses pathologiques sont des actes moins pratiqués même si plus de la moitié des sages-femmes libérales interrogées affirment les pratiquer régulièrement.

Les chiffres qui se démarquent concernent le droit d'arrêt de travail, avec un taux de bonnes réponses à 65 % mais aussi la sensibilisation et la prévention des addictions avec un taux de bonnes réponses à 55 %.

2.3.1. La prévention

Le rôle de prévention des addictions de la part des sages-femmes semble être quant à lui méconnu. Nous recensons 55% de femmes interrogées qui ont répondu favorablement concernant cette compétence. En effet, il existe différentes occasions pour dépister les addictions mais lors d'un projet de grossesse, il faut fournir des informations essentielles sur la consommation d'alcool, de tabac ou de drogues.

Cependant, la sage-femme ne se limite pas seulement à la prévention des toxiques. Elle permet aussi de prévenir certaines pathologies grâce aux suppléments vitaminiques afin de veiller au bon développement fœtal.

De plus, grâce à la relation de confiance qu'elle établit avec sa patiente, la sage-femme peut également dépister les éventuelles violences physiques mais aussi psychiques. Elle travaille en réseau afin de pouvoir aider ces femmes en difficulté. La prévention est multiple mais essentielle pour la bonne santé des femmes.

Selon le projet stratégique de la Haute Autorité de Santé mené depuis 2013, un parcours de santé se définit par : « faire en sorte qu'une population reçoive la combinaison optimale des bons soins par les professionnels dans les bonnes structures au bon moment, le tout au meilleur coût ». Le collectif des sages-femmes a donc saisi l'occasion de promouvoir le métier de sage-femme en répondant par une proposition de parcours de soins [annexe X]. Il a suggéré une mise en place d'une consultation systématique dès 16 ans par un médecin ou une sage-femme visant à :

- Informer sur la contraception,
- Prévenir des infections sexuellement transmissibles et des conduites addictives,
- Dépister les violences intra-familiales et/ou scolaires,
- Dépister les troubles alimentaires.

Cette suggestion n'a malheureusement pas été retenue par le parlement, jugée comme « trop coûteuse ».

2.4. Les compétences de la sage-femme en per-partum

Un chiffre très étonnant, 94% de femmes interrogées savent que les sages-femmes peuvent faire les accouchements. C'est un bon chiffre, mais il s'agit du cœur du métier de sage-femme, nous aurions pu y attendre un meilleur taux.

Les actes techniques sont quant à eux moins connus : 71% de femmes savent qu'une sage-femme peut suturer un périnée et 46% de femmes ont connaissance qu'une sage-femme est habilitée à pratiquer la réanimation du nouveau-né.

Une étude menée en 2005 par le Collectif National des Sages-femmes affirmait que 22% des femmes savaient qu'une sage-femme était formée à la réanimation du nouveau-né. Ces chiffres montrent alors une meilleure connaissance de notre champ de compétences concernant la réanimation du nouveau-né (18)

Dans notre étude, la région Vernonnaise montre le meilleur taux de bonne réponse : 97% de bonne réponse à la pratique de l'accouchement, 55% de bonnes réponses concernant la pratique de suture du périnée et 57% de bonnes réponses concernant la pratique de réanimation néonatale.

Ce taux est peut-être expliqué par le fait qu'il s'agisse d'un niveau 1 et que les intervenants y sont moins nombreux.

2.5. Les compétences de la sage-femme en post-partum

Les compétences de la sage-femme dans le post-partum sont très variées et ne sont pas toutes aussi bien connues chez les femmes interrogées. Parmi les compétences qui semblent être peu connues par les patientes il y a la vaccination : 40% savent que la vaccination fait partie du champ de compétences des sages-femmes.

Cependant, le manque de connaissance sur la vaccination ne vient pas forcément de la population. En effet, Thomas Briquet, sage-femme, a réalisé une enquête sur les connaissances et pratiques de la vaccination antigrippale pendant la grossesse auprès de 688 sages-femmes en 2016. Ses résultats ont montré que seulement 75,88 % des sages-femmes savaient que la vaccination antigrippale est recommandée à n'importe quel trimestre de grossesse, en pré-conceptionnel ou en post-partum. Et parmi ces sages-femmes, 62,11 % proposent la vaccination antigrippale à leur patiente.

Notons que cette étude porte uniquement sur la vaccination antigrippale et ne comprend pas l'étendue de notre champ de compétences qui s'est élargie cette même année. La sage-femme est autorisée à prescrire à la femme enceinte et à son entourage les vaccins sous forme monovalente ou associés contre les pathologies suivantes : tétanos, diphtérie, poliomyélite, coqueluche, rougeole, oreillons, rubéole, hépatite B, grippe, infections à papillomavirus humains, infections invasives à méningocoque C, varicelle. Lors de son interview pour le

Conseil National de l'Ordre des sages-femmes, Daniel Levy Bruhl, responsable infections respiratoires et vaccination à Santé Publique France, les sages-femmes peuvent informer, convaincre et rassurer les femmes quant à la vaccination. La relation de confiance entre la sage-femme et la patiente est très forte, c'est donc une réelle opportunité pour promouvoir la prévention par la vaccination. (42)

2.6. Le point de vue des professionnels

Comme il a été dit précédemment, les sages-femmes pensent que leur métier est peu connu. Ceci serait dû à un manque de communication.

C'est ce que nous confirme Anne Girardot Chareyron dans sa thèse s'intitulant : « Connaissance des compétences des sages-femmes libérales par les internes de médecine générale d'Île-de-France ». Selon elle, « *l'apprentissage des compétences respectives de ces deux professionnels de santé n'est qu'une partie du problème.* » Une meilleure communication permettrait, une meilleure orientation des femmes dans le suivi de leur grossesse, selon les recommandations de l'HAS. Elle favoriserait les dépistages des maladies oncologiques, tels que les frottis cervico-vaginaux ou les mammographies de dépistage. (39)

Une étude a été réalisée par la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (Dares). Celle-ci a montré que le métier de sage-femme est parmi les 15 métiers les moins heureux. Les sages-femmes se classeraient parmi les « stressés » et exprimeraient également « avoir une forte intensité au travail, des conflits éthiques, une demande émotionnelle importante et un soutien social plus faible que pour l'ensemble des salariés ». (43)

3. Les limites de notre étude

L'étude menée dans trois maternités Normandes, ne permet pas de généraliser à l'échelle nationale.

Un autre biais de notre étude est le fait d'avoir interrogé uniquement des femmes. Nous ne pouvons pas comparer notre étude à la population générale. De plus, ces femmes interrogées avaient forcément eu un contact avec une sage-femme puisqu'elles venaient d'accoucher. Il aurait été intéressant de distribuer le questionnaire avant la grossesse. Cette idée avait été suggérée mais n'avait pu aboutir par manque de faisabilité.

Une autre limite concerne les contraceptifs. En effet, tous les contraceptifs n'ont pas été cités dans le questionnaire. Les patches, les anneaux vaginaux, les spermicides, capes et diaphragmes n'ont pas été mentionnés. Les préservatifs n'ont pas été proposés non plus car lors de la réalisation du questionnaire, la sage-femme n'avait pas l'autorisation de prescription de ce dispositif. De plus, il s'agit d'un dispositif en libre-service. Nous ne pouvons pas faire de comparaison à ce sujet.

Une mention aurait également été utile, celle de la prescription d'examens complémentaires. Nous aurions pu différencier deux cases : l'une « prescription d'examen complémentaire pendant la grossesse » et l'autre « prescription d'examen complémentaire en dehors de la grossesse ».

Un dernier point concerne le nombre de questionnaires obtenu qui est de 173. Il aurait pu être plus important, mais une pochette contenant les questionnaires remplis a été perdue sur le site du Havre.

4. Les forces de notre étude

L'étude a été réalisée sur un périmètre assez large en Normandie car les maternités visées ont une localisation très différentes. Cette étude a donc pu recueillir les connaissances d'une population très diverse. Une population urbaine et rurale, avec des catégories socio-professionnelles très différentes, mais aussi des femmes d'âges différents allant de 19 ans à 40 ans.

Le fait d'avoir choisi une population féminine est un choix judicieux car celle-ci est la principale concernée par cette étude. Seules les femmes ont recours à une sage-femme.

Cette étude a également permis une première diffusion de l'information sur la profession de sage-femme. Elle a permis aux femmes de se questionner par rapport à leurs connaissances. Elles ont sans doute été curieuses et cherché des réponses à ce questionnaire. Pour une majorité des questionnaires, j'ai pu être présente lors de leurs distributions et de leurs récupérations. J'ai donc pu répondre aux interrogations que se posaient les patientes et j'ai également pu corriger les erreurs commises lors de leurs réponses.

Cette étude est novatrice. Toutes les sages-femmes ont le sentiment que notre métier est peu connu et pourtant nous avons peu de chiffres pour le prouver.

Il serait intéressant de reproduire cette étude d'ici quelques années pour savoir si notre profession se fait mieux connaître et reconnaître.

Et enfin, lors de cette étude presque toutes les femmes sollicitées ont accepté d'en faire partie.

Conclusion

Notre étude avait pour problématique :

« **Existe-t-il un manque de connaissance du métier de sage-femme ?** ».

Pour y répondre, nous avons donc réalisé une étude prospective observationnelle et multicentrique avec pour outils utilisés des questionnaires. A cela se sont ajoutés deux entretiens directifs, l'un avec une sage-femme en milieu hospitalier et l'autre avec une sage-femme libérale.

Notre première hypothèse était la suivante :

Les patientes consultent une sage-femme en premier recours pour leur suivi de grossesse.

Chez nos patientes interrogées, 98 % des femmes savent qu'une sage-femme peut réaliser les suivis de grossesse. Cependant la déclaration de grossesse a été réalisé pour 31% par une sage-femme. Le suivi de grossesse a quant à lui été réalisée pour 50% des femmes par une sage-femme.

Nous pouvons donc conclure que les patientes ont une bonne connaissance concernant le suivi de grossesse par une sage-femme, mais c'est un choix de leur part de se faire suivre par un gynécologue-obstétricien ou par leur médecin généraliste.

La deuxième hypothèse était la suivante :

Les patientes n'ont jamais consulté de sages-femmes en dehors de leur grossesse.

Si ce n'est pas dans le cadre de la grossesse ou de l'accouchement que les femmes consultent une sage-femme, c'est dans le cadre gynécologique. Or, dans notre étude, parmi les 85% qui bénéficient d'un suivi gynécologique, seulement 33% sont suivies par une sage-femme. Ce qui fait donc au final 28% de femmes interrogées qui ont déjà consulté une sage-femme en dehors de leur grossesse.

Et pourtant, 84% d'entre-elles savent qu'une sage-femme peut faire le suivi gynécologique. Encore une fois, il s'agit d'un choix de leur part de se faire suivre par un gynécologue-obstétricien ou par leur médecin généraliste.

Perspective de l'étude

Afin de promouvoir la profession de sage-femme, il faudrait davantage exposer notre métier lors des interventions dans les collèges et les lycées. C'est à ce moment que l'éducation à la santé se fait.

Il faudrait également distribuer plus de dépliants [Annexe I] et pas seulement là où les sages-femmes sont déjà présentes comme ce qui a été fait. Il faudrait élargir la population visée. Par exemple en les envoyant à tous les professionnels de santé médicaux et paramédicaux, mais aussi en laisser à disposition dans les pharmacies. Notre profession a besoin d'une meilleure communication.

Lors des campagnes de sensibilisation et de prévention, il serait aussi intéressant de mentionner tous les professionnels vers qui la population peut s'orienter, sans oublier les sages-femmes.

Bibliographie

- (1) Sages-femmes : historique de la profession. [Internet]. [Cité le 23.05.2018]
Disponible sur : <https://www.bu.u-picardie.fr/BU/wp-content/uploads/PDF/PDFSante/ExpoSage-femme/Historique.pdf>
- (2) Petite histoire de la profession de Sage-femme... [Internet]. [Cité le 23.05.2018].
Disponible sur : <http://medecine.edu.umontpellier.fr/files/2014/12/Petite-histoire-de-la-profession-sage-femme.pdf>
- (3) Histoire de la formation des Sages-Femmes en France. [Internet]. [Cité le 23.05.2018]. Disponible sur : http://campus.cerimes.fr/maeutique/UE-sante-societe-humanite/profession_SF/site/html/cours.pdf
- (4) Charrier P. Clavandier G., Sociologie de la naissance. Paris : Armand Colin ; 2013. 268 pages.
- (5) Les mobilités internationales des professions de santé : flux entrants et sortants de médecins, chirurgiens, sages-femmes et pharmaciens. [Internet]. [Cité le 01.05.2018] Disponible sur : http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_ondps_fnors.pdf
- (6) Conseil National de l'Ordre des sages-femmes. Journée mondiale de la contraception : La contraception et le Française, une information suffisante ? [Internet]. [Cité le 28. 02. 2018]. Disponible sur : http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2017/09/Dossier_contraception.pdf
- (7) Belliard D., Sage-femme, une profession invisible. Alternatives économiques. 2014. N°333 : 40-41.
- (8) Azcue M., Etre sage-femme. Lyon : Lieux dits ; 2013. 119 pages.
- (9) Caumel-Dauphin F., Histoire des sciences médicales. Retour à l'autonomie des sages-femmes. Tome XLIII. N°1. 2009.

(10) Richard-Guerroudj N. La démographie des sages-femmes en question. Profession sage-femme. 2017 ; n°235 : 16-18.

(11) ONDPS. Les sages-femmes : une profession en mutation. Lens : DICOM ; 2016. 238 pages.

(12) Magnan G., Suivi gynéco : où en est-on ? Profession sage-femme. 2014 ; n°207 : 36-38.

(13) Richard-Guerroudj N. Magnan G., « Marre d'être oubliées ! ». Profession sage-femme. 2017 ; n°235 : 8.

(14) Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes. Chiffre de la profession sage-femme [Internet]. [Cité le 24.02.2018] Disponible sur : http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/cnosf_-_chiffres_profession_sage-femme.pdf

(15) Le conseil national de l'ordre des sages-femmes. L'exercice libéral : nouvel enjeu pour la profession. Contact sages-femmes. 2016 ; n°45 :4-5.

(16) Le Collectif des Sages-Femmes. Synthèse du mouvement des sages-femmes 2013-2014 à l'usage des parlementaires [Internet]. [Cité le 31.01.2018] p.18. Disponible sur : http://jesuissagefemme.fr/SAGE_FEMME_Synthese_parlementaires_SNS_20141012.pdf

(17) Le conseil national de l'ordre des sages-femmes. Mouvement des sages-femmes : une mobilisation historique. Contact sages-femmes. 2014 ; n°37 :4-6.

(18) Le collectif des sages-femmes. La nécessité d'un parcours de santé pour les femmes : stratégie nationale de santé. [Internet]. [Cité le 31.01.2018] Disponible sur : <http://www.cnsf.asso.fr/doc/55ED2C91-5056-9C00-412D84D78A199311.pdf>

(19) Sénat. Reconnaissance de la profession de sage-femme. [Internet]. [Cité le 21.02.2018]. Disponible sur : <https://www.senat.fr/questions/base/2014/qSEQ140110246.html>

(20) Charrier P. Les sages-femmes en France [Internet]. Centre Max Weber. Université de Lyon ; 2011 janvier [cité le 31.01.2018]. Disponible sur : https://halshs.archivesouvertes.fr/halshs-00584595/PDF/Rapport_les_sages-femmes_franA_aises_en_2009-2010.pdf

(21) Ministère des solidarités et de la santé. Sages-femmes [Internet]. [Cité le 15.02.2018] Disponible sur : <http://solidarites-sante.gouv.fr/metiers-et-concours/les-metiers-de-la-sante/les-fiches-metiers/sages-femmes/>

(22) Les sages-femmes ne veulent plus être invisible. L'Humanité. 2013. [cité le 21.02.2018]. Disponible sur : <https://humanite.fr/les-sages-femmes-ne-veulent-plus-etre-des-invisibles>

(23) Le conseil national de l'ordre des sages-femmes. Sage-femme praticien de premier recours. Contact sages-femmes. 2014 ; n°37 :4-6.

(24) Dahan-Tarrasona G., 12 propositions pour promouvoir la profession. Parole de sage-femme. 2016. N°19 : 24-25

(25) Enquête nationale périnatale : synthèse du rapport 2016. [Internet] [cité le 21.02.2018] Disponible sur : http://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/wp-content/uploads/2017/10/ENP2016_synthese_rapport.pdf

(26) Pascual J., Quel travail pour les sages-femmes ? Profession sage-femme. 2015. N°214 : 18-20.

(27) Contribution : Sage-femme, praticien de 1er recours. [Internet]. [Cité le 23.02.2018]. Disponible sur : http://www.unssf.org/uploads/20141021_CONTRIBUTION_COMMUNE_version_diffus%C3%A9e.pdf

(28) Marisol Touraine lance une campagne d'information nationale sur le rôle et les missions des sages-femmes [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2016 [cité 28 févr 2018]. Disponible sur : <http://solidarites-sante.gouv.fr/archives/archives-presse/archives-communiques-de-presse/article/marisol-touraine-lance-une-campagne-d-information-nationale-sur-le-role-et-les>

(29) Conseil National de l'Ordre des sages-femmes. Rapport d'activité 2016 [Internet]. [Cité le 28. 02. 2018]. Disponible sur : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2017/06/Rapport-dactivit%C3%A9-2016-BD.pdf>

(30) Connaissance des représentations professionnelles de la profession de sage-femme. [Internet]. [cité le 16.02.2018] Disponible sur : https://ac.els-cdn.com/S1637408814001576/1-s2.0-S1637408814001576-main.pdf?_tid=093d14a8-132d-11e8-8423-00000aab0f01&acdnat=1518794659_cfcee3c793d4834383736d51390cf5e9

(31) Richard-Guerroudj N., Faire entendre les sages-femmes. Profession sage-femme. 2017 ; n°231 : 42-43.

(32) Ponte C., Nguyen F. Poulain M.-A. 40 questions sur le métier de sage-femme : les réponses pour mieux comprendre l'activité et la responsabilité de la sage-femme. Issy-les-Moulineaux : Elsevier-Masson ; 2007. 253 pages.

(33) Charles C., Généraliste et suivi de grossesse : une pratique en progression ! Parole de sage-femme. 2016. N°19 : 24-25

(34) Sage-femme, le plus vieux métier du monde et pourtant si méconnu. [Internet]. [Cité le 18.04.2019]. Disponible sur : https://actu.fr/bourgogne-franche-comte/lons-le-saunier_39300/sage-femme-le-plus-vieux-metier-du-monde-et-pourtant-si-meconnu_14171686.html

(35) PACES : ce qui va remplacer le numerus clausus et les concours dès 2020. [Internet]. [Cité le 28.04.2019]. Disponible sur : <https://www.letudiant.fr/etudes/medecine-sante/paces-ce-qui-va-remplacer-le-numerus-clausus-et-les-concours-des-2020.html>

(36) Les sages-femmes territoriales. Contact sages-femmes. 2018 ; n°56 :4-5.

(37) Propositions de travail pour la réunion « premier recours » du lundi 19 Mai 2014. [Internet]. [Cité le 23.05.2018]. Disponible sur : http://www.fmfpro.org/IMG/pdf/propositions_Collectif_des_SF.pdf

(38) Les compétences de la sage-femme dans le suivi gynécologique. [Internet]. [Cité le 11.04.2019]. Disponible sur : <https://www.prevention-medicale.org/Actualites-et-revues-de-presse/Toutes-les-actualites/Sage-femme/competences-sage-femme-suivi-gyneco#2twgokXvOppIGcfw.99>

(39) Chareyron Anne. Connaissance des compétences des sages-femmes libérales par les internes de médecine générale d'Île-de-France. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine. Université Paris Diderot – Paris 7. 2015. Disponible sur : http://www.bichat-larib.com/publications.documents/4948_GIRARDOTCHAREYRON_these.pdf

(40) Le rôle méconnu des sages-femmes dans le suivi gynécologique. [Internet]. [Cité le 18.04.2019]. Disponible sur : <http://sante.lefigaro.fr/article/le-role-meconnu-des-sages-femmes-dans-le-suivi-gynecologique/>

(41) Les soins des sages-femmes. [Internet]. [cité le 28.04.2019]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/6-10.pdf>

(42) Interview de Daniel Levy Bruhl – Responsable infections respiratoires et vaccination à santé publique France. Contact sages-femmes. 2018 ; n°54 :7-8.

(43) Les sages-femmes parmi les 15 métiers les moins heureux. Contact sages-femmes. 2018 ; n°54 : 24.

Sommaire des annexes

Annexe I : Dépliant créé par l'Ordre des sages-femmes expliquant les compétences actuelles des sages-femmes

Annexe II : Infographie : « 6 bonnes raisons de consulter une sage-femme »

Annexe III : Infographie détaillée : « 6 bonnes raisons de consulter une sage-femme »

Annexe IV : Questionnaire

Annexe V : Entretien directif une sage-femme libérale

Annexe VI: Entretien directif avec une sage-femme en milieu hospitalier

Annexe VII : Histogramme des moyennes des taux de connaissances de façon détaillée.

Annexe VIII : Comparaison de l'âge de la population de l'enquête périnatale de 2016 à notre étude

Annexe IX : Comparaison de la situation professionnelle de la population de l'enquête périnatale de 2016 à notre étude

Annexe X : : Proposition de parcours de soins par le Collectif des Sages-Femmes

Annexe I : Dépliant créé par l'Ordre des sages-femmes expliquant les compétences actuelles des sages-femmes

IL N'Y A PAS D'ÂGE POUR CONSULTER VOTRE SAGE-FEMME

ORDRE DES SAGES-FEMMES

Vous pouvez consulter une sage-femme pour :

- La suivi gynécologique de prévention et la prescription de la contraception
- L'IVG médicamenteuse
- La prévention des addictions
- La réalisation d'échographies
- La préparation à l'accouchement et à la parentalité
- La surveillance médicale de la grossesse
- La pratique de l'accouchement post-natal
- La consultation post-natale
- La surveillance médicale de la mère et du nouveau-né après la naissance
- La vaccination de la mère, et de leur entourage
- Le suivi de l'allaitement
- La rééducation périnéo-sphinctérienne
- ...

SAGE-FEMME

Que vous soyez **enceinte ou non**, vous pouvez consulter une sage-femme.

Si vous êtes en **bonne santé**, elle peut vous accompagner pour votre **suivi gynécologique** et votre **contraception**, pendant **toute votre grossesse** et **après votre accouchement**.

Elle peut vous **prescrire** les examens et les médicaments dont vous avez besoin.

TROUVER VOTRE SAGE-FEMME SUR

www.ordre-sages-femmes.fr

Toutes les sages-femmes en exercice sont inscrites à l'Ordre des sages-femmes. L'Ordre garantit les principes de moralité, de probité et de compétence indispensables à l'exercice de la profession de sage-femme.

Il veille à l'observation, par tous ses membres, des règles contenues dans le code de déontologie en privilégiant le respect et l'intérêt de la patiente et du nouveau-né.

ORDRE DES SAGES-FEMMES

168, rue de Grenelle - 75007 Paris
Tél. 01 45 51 62 50 - Fax. 01 44 18 96 75
Email: contact@ordre-sages-femmes.fr

Annexe II : Infographie : « 6 bonnes raisons de consulter une sage-femme »



**Au moins
6 bonnes raisons
de consulter
une sage-femme**

Annexe III : Infographie détaillée : « 6 bonnes raisons de consulter une sage-femme »

Le rôle méconnu des sages-femmes et leurs compétences

Nous connaissons toutes (et tous) le rôle essentiel d'une sage-femme au moment d'une grossesse et d'un accouchement : ce sont elles qui réalisent 80% des accouchements normaux en France. **La sage-femme vous accompagne et vous prend en charge, du début de la grossesse à la période postnatale.** On connaît moins bien en revanche toute l'étendue des compétences médicales des sages-femmes. Présentes non seulement en maternité mais aussi près de chez vous, en cabinet, en service de Protection maternelle et infantile (PMI), en Centre de planification ou d'éducation familiale (CPEF), **elles accompagnent et prennent en charge de façon globale la santé des femmes** et orientent vers un autre praticien en cas de situation particulière.

Le saviez-vous ?

5 ans de formation

La formation au métier de sage-femme est une formation universitaire de cinq ans dont la première année est commune à toutes les études en santé (médecins, sages-femmes, chirurgiens-dentistes, pharmaciens).

Accompagner les jeunes filles

La sage-femme peut assurer l'information de la jeune fille en matière d'éducation sexuelle, de contraception, de prévention des infections sexuellement transmissibles. Elle prescrit tous les moyens de contraception et pratique les vaccinations nécessaires.

Un métier d'hommes aussi !

Parmi les sages-femmes qui exercent, 2% sont des hommes. Ils sont appelés également « sages-femmes » car le terme signifie « qui connaît les femmes ».

L'accès aux sages-femmes

Les sages-femmes sont des professionnels médicaux qui participent à l'offre de soins de premier recours. Leurs actes font l'objet d'une prise en charge par l'Assurance Maladie. Elles exercent très majoritairement sans dépassemments d'honoraires.

CONTACTS UTILES

L'Ordre national des sages-femmes
Pour plus d'information sur les sages-femmes rendez-vous sur www.ordre-sages-femmes.fr

L'Assurance Maladie
Pour trouver votre sage-femme rendez-vous sur www.ameil.fr

Les Centres de planification ou d'éducation familiale (CPEF)
Retrouvez le CPEF le plus proche de chez vous sur www.choisirsacontraception.fr

Pour en savoir plus, rendez-vous sur : www.social-sante.gouv.fr/sages-femmes



Consultation gynécologique de la femme en bonne santé



Contraception



Prise en charge de la mère et de bébé



Soins de la grossesse et accouchement



Vaccination



Soins néonataux

**Au moins
6 bonnes raisons de consulter
une sage-femme**

5 ANS POUR DEVENIR
SAGE-FEMME

UN ENGAGEMENT POUR
LA SANTÉ DES FEMMES



5 ANS POUR DEVENIR
SAGE-FEMME

UN ENGAGEMENT POUR
LA SANTÉ DES FEMMES



www.social-sante.gouv.fr/sages-femmes

Annexe IV : Questionnaire

Madame,

Je suis actuellement étudiante à l'école de sage-femme de Rouen. Je réalise un mémoire de fin d'études sur les connaissances du métier de sage-femme chez les patientes ayant accouché. Mon but est de déterminer comment mieux faire connaître ma future profession.

Dans ce cadre, je me permets de vous solliciter pour remplir le questionnaire ci-dessous.

Toutes vos réponses sont anonymes. En vous remerciant par avance de l'aide que vous m'apporterez.

Renseignements généraux :

Quel âge avez-vous ?

De quelle ville venez-vous ?

Quel est votre niveau de scolarité ?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Non scolarisée | <input type="checkbox"/> Lycée professionnel |
| <input type="checkbox"/> Collège | <input type="checkbox"/> Lycée technique |
| <input type="checkbox"/> Enseignements professionnels courts | <input type="checkbox"/> Bac +1 ou 2 |
| <input type="checkbox"/> Lycée général | <input type="checkbox"/> Bac + 3 ou 4 |
| | <input type="checkbox"/> Bac +5 et plus |

Quel est votre situation professionnelle ?

- | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Au foyer | <input type="checkbox"/> Etudiante | <input type="checkbox"/> Autre :
..... |
| <input type="checkbox"/> Au chômage | <input type="checkbox"/> En activité | |

Aujourd'hui, combien avez-vous d'enfants ?

.....

Avez-vous un suivi gynécologique ?

- Oui Non

Si oui, par qui ?

- Médecin traitant
 Sage-femme
 Gynécologue-obstétricien
 Autre

Quel professionnel a déclaré votre grossesse ?

Qui a suivi votre grossesse principalement ?

Avez-vous déjà eu des renseignements/informations concernant la profession de sage-femme ?

- Oui Non

Si oui, par quels moyens ?

- Votre entourage (famille, ami(e)s, travail)
 Votre médecin traitant
 Les médias (internet, presse écrite, télévision...)
 Autre :

Connaissez-vous dans votre entourage proche une sage-femme ?

- Oui Non

La profession de sage-femme :

Selon vous, il s'agit d'une profession :

- Paramédicale Médicale Ne sais pas

Selon vous, est-il nécessaire d'avoir le baccalauréat pour être sage-femme ?

- Oui Non Ne sais pas

Selon vous, est-il nécessaire de passer un concours pour être sage-femme ?

- Oui Non Ne sais pas

Selon vous, quel est la durée des études pour être sage-femme ?

- 1 an 2 ans 3 ans 4 ans 5 ans 6 ans 7 ans 8 ans
- Ne sais pas

Selon vous, où une sage-femme peut-elle exercer ? Plusieurs réponses sont possibles.

- En milieu hospitalier En clinique privé
 En cabinet libéral En PMI
 Autre :

Parmi cette liste, que peut faire une sage-femme : Plusieurs réponses sont possibles.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Le suivi gynécologique de prévention | <input type="checkbox"/> La surveillance de la grossesse, |
| <input type="checkbox"/> Le dépistage du cancer du sein, | <input type="checkbox"/> Prescrire un arrêt de travail dans le cadre de la grossesse, |
| <input type="checkbox"/> Le dépistage du cancer du col de l'utérus par frottis cervico-utérin, | <input type="checkbox"/> La pratique de l'accouchement, |
| <input type="checkbox"/> La prescription de contraception orale, | <input type="checkbox"/> Suturer le périnée à la suite de l'accouchement, |
| <input type="checkbox"/> La pose et le retrait d'implant contraceptif, | <input type="checkbox"/> Pratiquer la réanimation du nouveau-né, |
| <input type="checkbox"/> La pose et le retrait de stérilet, | <input type="checkbox"/> La consultation post-natale, |
| <input type="checkbox"/> L'IVG (interruption volontaire de grossesse) médicamenteuse, | <input type="checkbox"/> La surveillance médicale de la mère et du nouveau-né après la naissance, |
| <input type="checkbox"/> La prévention des addictions (tabac, alcool, toxicomanie) | <input type="checkbox"/> Prescrire certains médicaments, |
| <input type="checkbox"/> La réalisation d'échographies, | <input type="checkbox"/> La vaccination de la mère, du nouveau-né et de l'entourage, |
| <input type="checkbox"/> Prescrire des examens complémentaires : échographie, scanner, bilan sanguin... | <input type="checkbox"/> Le suivi de l'allaitement, |
| <input type="checkbox"/> La préparation à l'accouchement et à la parentalité, | <input type="checkbox"/> La rééducation périnéale. |

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

- Oui Non

Avez-vous des remarques à me faire part concernant le métier de sage-femme ?

.....
.....

Merci de votre aide

Annexe V : Entretien directif une sage-femme libérale

« Quel est votre parcours depuis votre diplôme de sage-femme ? Depuis combien de temps êtes-vous installée en cabinet libéral ? »

« Quand j'ai eu mon diplôme j'ai demandé à travailler au Belvédère, où j'ai été remplaçante pendant 3 ans et demi puis j'ai été titularisée. J'y ai travaillé 10 ans. Puis j'ai eu des enfants, donc j'ai pris 10 ans de congés parental, puis j'ai retravaillé au Belvédère à mi-temps pendant 3 ans et enfin je me suis installée en libéral depuis bientôt 5 ans. »

« Quels sont les motifs de consultations de vos patientes ? »

« Quand j'ai commencé, surtout rééducation périnéale, grossesse et préparation, avec un peu de gynécologie ainsi que des PRADO. Actuellement, presque la moitié de gynécologie, les restes ce sont des suivis de grossesse, des préparations à la naissance, les suivis à domicile, les pesés des bébé. Maintenant je fais de la thérapie cellulaire INDIBA et qu'est-ce que je peux oublier... j'ai mis en place des consultations sevrages tabagiques mais pour l'instant c'est une zéro pointé, mais c'est récent. Je crois que j'ai fait à peu près le tour... »

« Selon vous, quelles sont les attentes relationnelles des patientes lorsqu'elles viennent voir une sage-femme ? »

« De l'écoute, de l'écoute. Notamment en termes de contraception, qu'on aille dans le choix, leur choix, et pour certaine chose où c'est possible en termes de thérapeutique qu'elle puisse avoir le choix. Pour aller vers des thérapie plus naturelles, quand c'est possible. Parfois ça ne l'est pas, il faut prendre des thérapeutiques, de l'allopathie. »

« Avez-vous remarqué des « tendances » de motif de consultations différents depuis votre installation ? »

« J'ai une montée en puissance de la gynécologie, ça c'est très clair. En prépa, cela dépend de ce que l'on propose mais je me suis formé en hypnose la depuis, et j'ai pu l'utiliser sur des angoisses de grossesse, pour des poses de stérilet, pour des poses d'implant chez une femme très très très stressée. Donc quand elles le savent elles ont cette demande-là « je sais que vous faites donc... »

Et puis de plus en plus de demandes de poses de sterlet chez les nullipares qui ont malheureusement parfois été refoulées par des gynécologues qui n'ont pas l'habitude. »

« Avez-vous le sentiment que notre métier n'est pas suffisamment connu ? »

« Oh et bien ça c'est clair ! Le nombre de femmes qui ont attendues 3 ans, 4 ans par ce que leur gynécologue est parti à la retraite et qu'elles ne savaient pas et qui finalement en ont entendu parler par le réseau relationnel, car c'est ce qui marche le mieux pour se faire connaître. On n'est pas très nombreuses sur le territoire, on est des femmes essentiellement, on est très peu connues... mais ça évolue. Positivement. »

« Quelles est/sont notre/nos compétence(s) le/les moins connue(s) ? »

« Le gynécologie, ça c'est clair. »

« Avez-vous ressenti un quelconque changement depuis les manifestations de 2013 concernant les sages-femmes ? »

« Ça je ne sais pas dire car j'étais en congés... je ne saurai pas répondre. »

« Selon vous, par quels moyens pouvons-nous agir pour promouvoir le métier de sage-femme ? »

« Alors ça, c'est compliqué. Je pense que sur le territoire national, il faudrait que notre conseil de l'ordre fasse des choses plus claires, nets et visibles, car nous n'avons pas le droit de faire de la publicité mais les non soignants se chargent bien de faire de la publicité par exemple en prépa, on voit ça très régulièrement. On a un conseil de scientifiques qui est un peu audible mais très peu, parce que nous ne sommes pas nombreuses, parce que nous ne sortons pas des recommandations tous les ans, tous les 3 ans. Cela dit notre conseil scientifique a sorti des recommandations mais c'est peu entendu, peu connu et facilement écrasées par malheureusement certains gynécologues-obstétriciens, pas tous ! Il ne faut pas mettre tout le monde dans le même sac. Donc ça, c'est un peu compliqué. Je pense à nos URPS, certaines sont peu actives, qui devraient des actions d'informations, non pas de publicité mais de l'information vers le grand

public. Quand on a l'occasion de faire un article dans un journal, et bien ça fait du bien à la profession. Notamment l'interview sur la place des sages-femmes justement et sur la question de l'accès des femmes aux sages-femmes. C'était pas mal comme interview. Après il faut faire attention à ne pas faire le publicité, et c'est la difficulté.

Mais je pense qu'il faut que ça passe par nos instances. Plus on travaillera ensemble, plus nous serons soudés, ce qui n'est pas une évidence chez les sages-femmes, mais sans doute dans d'autre métier aussi, mieux ça sera. »

« Selon vous, quelle population est à cibler ? (Est-ce qu'il faut informer davantage les jeunes filles ? les femmes enceintes ? ou les femmes plus âgées ?) »

« Les femmes enceintes sont un peu au courant en fait. bien que... On en voit qui me disent « je ne savais pas que je pouvais être suivi par une sage-femme pour ma grossesse » alors ça, ça fait un peu mal au cœur, car c'est notre cœur de métier.

Les jeunes filles surement. Puisqu'un certain nombre se retrouvent encore avec des touchers vaginaux, des frottis à 18 ans ... inutile... a des prescriptions de contraception pas toujours adaptées, elles n'ont pas le choix, oublient leur pilule. C'est super quand on voit des jeunes filles même pour s'informer « comment sera ma première fois ? », « comment je suis faite ? ». Ça c'est génial mais il y en a trop peu, c'est beaucoup trop rare. C'est dommage qu'elles ne soient pas au courant.

Les femmes plus âgées c'est plus compliqué lorsqu'elles ont des pathologies associées, des cancers, des traitements substitutifs... c'est compliqué, on ne peut pas prescrire. Pour les frottis, les examens annuels, pour améliorer la sècheresse vaginale, les mycoses, les infections... Là on a les moyens d'agir. Soit par l'allopathie soit avec d'autres moyens qui sont efficaces mais trop peu connus aussi. »

« Merci »

Annexe VI : Entretien directif avec une sage-femme en milieu hospitalier

« Quel est votre parcours depuis votre diplôme de sage-femme ? »

« J'ai été diplômée en 1998 et j'ai toujours travaillé au centre hospitalier du Belvédère. Donc en milieu hospitalier, en ayant fait principalement de la salle de naissance, de la préparation à la naissance et depuis 4 ans des consultations gynécologiques à la suite de mon diplôme intra-universitaire de gynécologie et contraception. Et bientôt de la prise en charge des IVG médicamenteuses. »

« Quels sont les motifs de consultations de vos patientes ? »

« Nous au Belvédère et je pense que c'est le biais des recrutements, on voit beaucoup de jeunes mais on reçoit aussi beaucoup de patiente qui n'ont plus de suivi gynécologique en ville depuis le départ de leur médecin gynécologue et qui ont erré quand même quelques temps avant de se retrouver au Belvédère. Par le biais des secrétaires, je vois peu de femmes ménopausées car on est assez restreintes dans le suivi de la ménopause, surtout dans les traitements. Donc c'est vrai que je suis plus de jeunes en contraception et pour des suivis gynécologiques chez les femmes en âge de procréer. »

« Selon vous, quelles sont les attentes relationnelles des patientes lorsqu'elles viennent voir une sage-femme ? »

Souvent elles ne savaient pas qu'une sage-femme faisait de la gynécologie, donc elles sont surprises, les retours sont plutôt positifs à la fin de la consultation. Elles cherchent essentiellement de l'empathie, de l'écoute, du respect de la personne, notamment lors de l'examen. Expliquer, prévenir, demander... et bien sûr respecter le corps de la femme, ne pas dénuder entièrement.

« Avez-vous remarqué des « tendances » de motif de consultations différents depuis votre installation ? »

« Cela fait seulement 4 ans mais il y a de plus en plus de pose de dispositif intra-utérin au cuivre avec une volonté de ne plus avoir d'hormone. »

« Avez-vous le sentiment que notre métier n'est pas suffisamment connu ? »

« Oui, je te le disais, les patientes sont souvent surprises quand elles arrivent là et que les secrétaires proposent un rendez-vous avec une sage-femme. Elles disent qu'elles ne savaient pas que les sages-femmes faisaient de la gynécologie. »

« Quelles est/sont notre/nos compétence(s) le/les moins connue(s) ? »

« On y revient, la gynécologie. Après je pense que pour le suivi de grossesse, ça elles le savent. On est un département où il y a très peu de maillage chez les sages-femmes en libérales, qui se développent de plus en plus. Je pense que dans notre région, les sages-femmes commencent à être connues pour les suivis de grossesse parce qu'il y a encore quelques années, les femmes pensaient rencontrer les sages-femmes seulement en maternité. Maintenant la place en libéral se développe. On était une région un peu en retard à cause de ce maillage en libéral. »

« Avez-vous ressenti un quelconque changement depuis les manifestations de 2013 concernant les sages-femmes ? »

« Non, clairement non. »

« Selon vous, par quels moyens pouvons-nous agir pour promouvoir le métier de sage-femme ? »

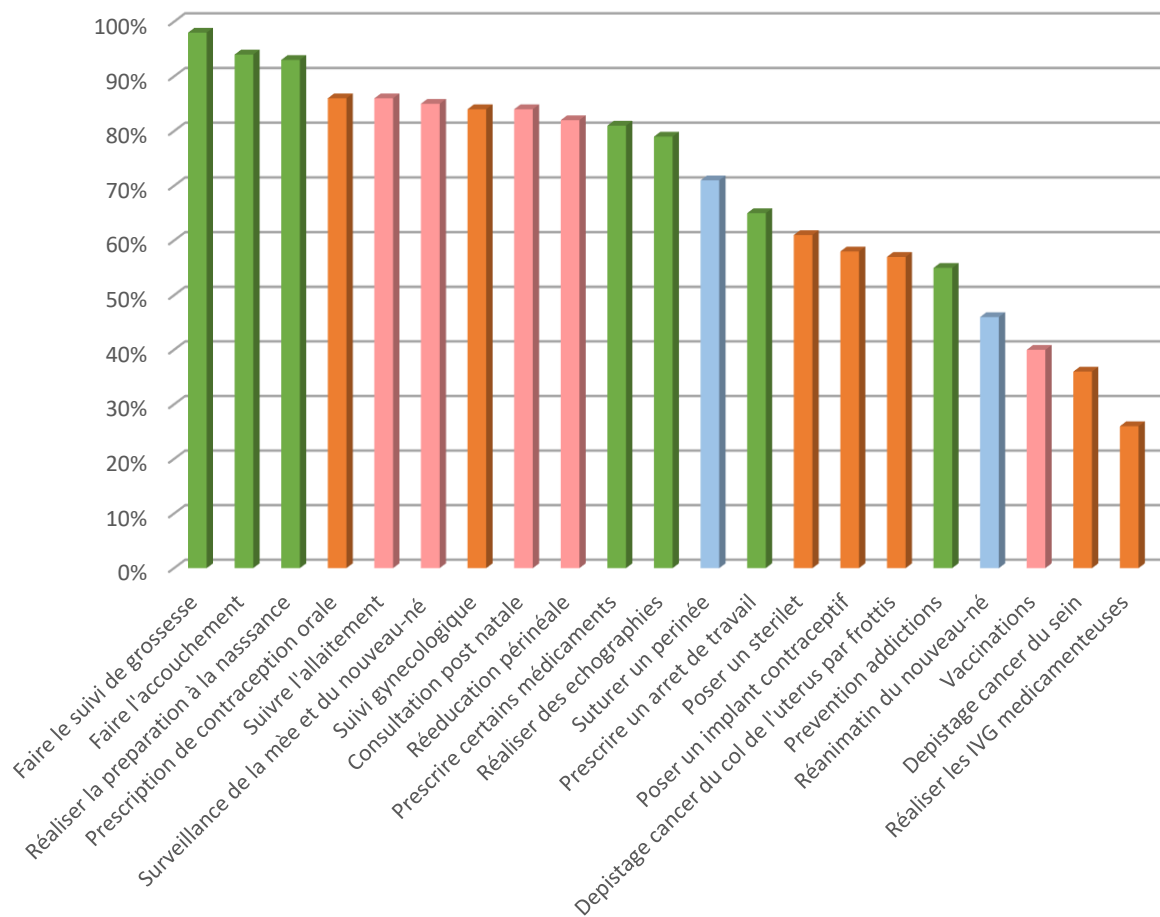
« C'est difficile. Déjà je pense que le maillage en libéral va aider. Je pense que les femmes discutent entre elles, et vont aider au développement. Je pense que vous avec vos études, avec maintenant les interventions dans les collèges, ça va peut-être aider, en tout cas, les jeunes patientes. Je pense que de suivre les jeunes femmes pour la contraception, elles auront plus l'habitude de voir des sages-femmes. Je pense qu'il est en train de se promouvoir, j'espère. Si on a une bonne collaboration avec les médecins traitants et les gynécologues et que tout le monde travaille ensemble, ça va aider ce maillage et ce métier. »

« Selon vous, quelle population est à cibler ? (Est-ce qu'il faut informer davantage les jeunes filles ? les femmes enceintes ? ou les femmes plus âgées ?) »

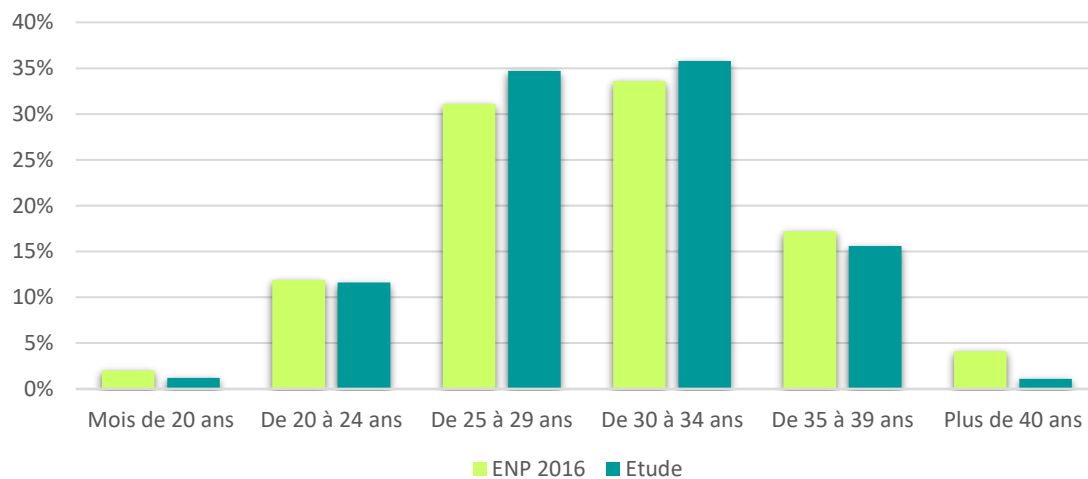
« Les jeunes pour le prévention, la contraception, la sexualité... On a plein de choses en faire à ce niveau-là. »

« Merci »

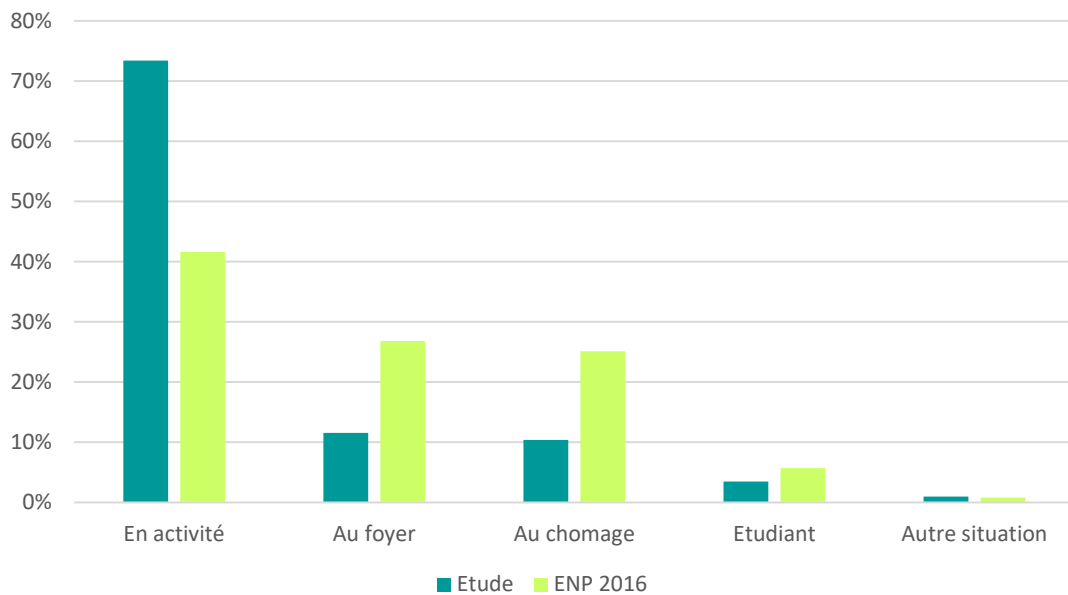
Annexe VII : Histogramme des moyennes des taux de connaissances de façon détaillée.



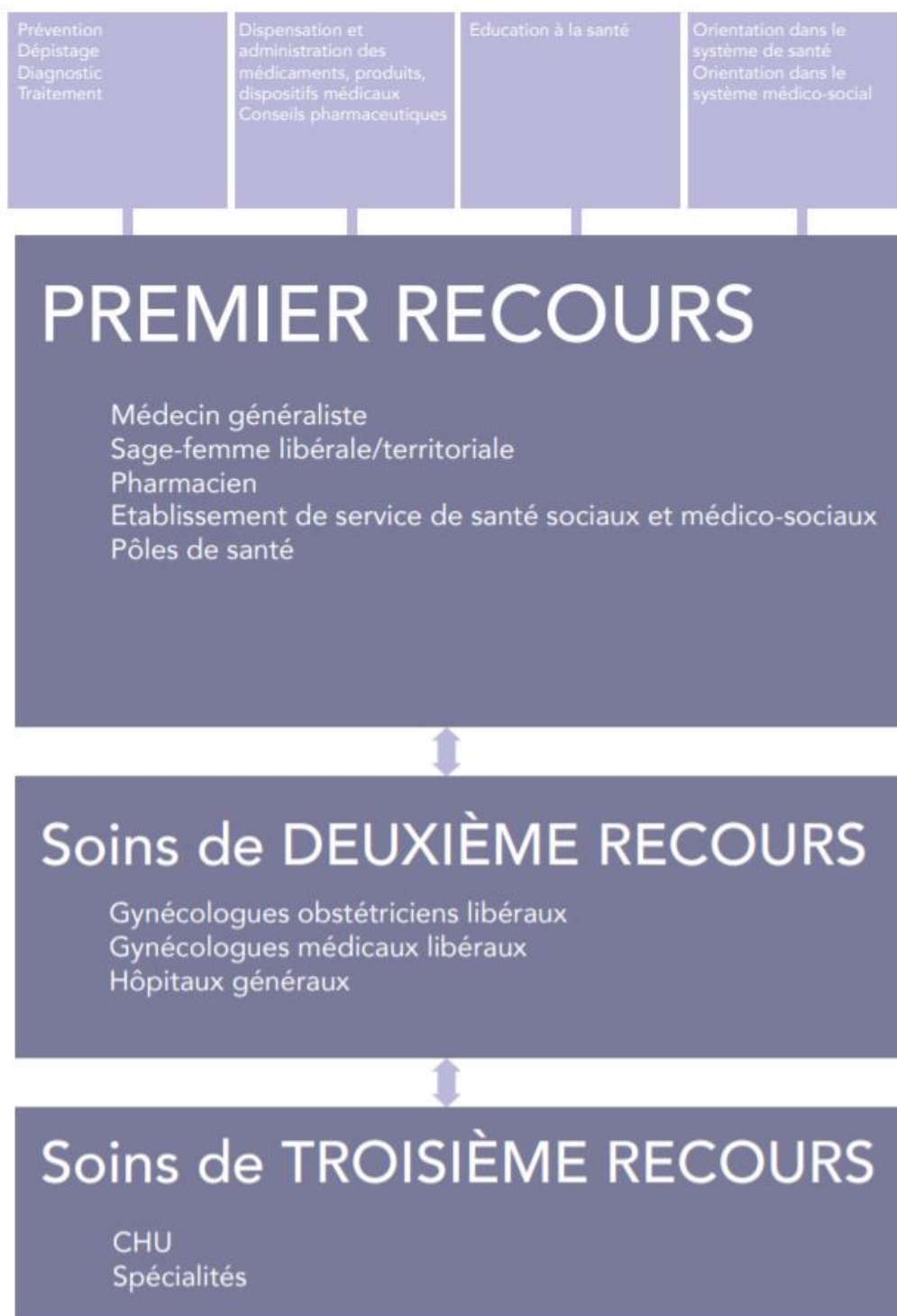
Annexe VIII : Comparaison de l'âge de la population de l'enquête périnatale de 2016 à notre étude



Annexe IX : Comparaison de la situation professionnelle de la population de l'enquête périnatale de 2016 à notre étude



Annexe X : Proposition de parcours de soins par le Collectif des Sages-Femmes



**CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE ROUEN
ECOLE DE SAGES-FEMMES**

Sage-femme : une profession méconnue

RICHARD Alissone

Résumé

Existe-t-il un manque de connaissance du métier de sage-femme ? Pour y répondre, nous avons donc réalisé une étude prospective observationnelle et multicentrique auprès des femmes ayant accouché.

Les femmes ont-elles de mauvaises connaissances concernant notre profession, ou est-ce un choix de leur part de s'adresser à un autre professionnel de santé ? Notre étude va alors tenter de trouver des explications.

Résultats

Parmi nos résultats principaux : 98 % des femmes savent qu'une sage-femme peut réaliser les suivis de grossesse. Et pourtant la déclaration de grossesse a été réalisée pour 31% par une sage-femme et le suivi de grossesse a quant à lui été effectué pour 50% des femmes par une sage-femme.

Parmi les 85% des femmes qui bénéficient d'un suivi gynécologique, seulement 33% sont suivies par une sage-femme. Et pourtant, 84% de ces femmes savent qu'une sage-femme peut faire le suivi gynécologique.

Au final, dans notre étude, seulement 28% de femmes interrogées ont déjà consulté une sage-femme en dehors de leur grossesse.

MOTS CLES

Profession sage-femme – suivi de grossesse – suivi gynécologique – profession méconnue