



HAL
open science

Les hommes sages-femmes au XXIème siècle : représentations et perceptions

Camille Gourvil-Roux

► **To cite this version:**

Camille Gourvil-Roux. Les hommes sages-femmes au XXIème siècle : représentations et perceptions. Gynécologie et obstétrique. 2020. dumas-03001941

HAL Id: dumas-03001941

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03001941>

Submitted on 12 Nov 2020

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.



Faculté des sciences
médicales et paramédicales

Aix-Marseille Université

Ecole de Maïeutique

Les hommes sages-femmes au XXIème siècle : représentations et perceptions

Présenté et publiquement soutenu

Le 10 avril 2020

Par

GOURVIL -- ROUX Camille

Née le 30 janvier 1996

Pour l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-Femme

Année universitaire 2019/2020

Membres du jury :

- DESCAMPS Mylène, sage-femme enseignante
- JANVIER Elsa, sage-femme
- ZAKARIAN Carole, sage-femme enseignante, directrice de l'école de maïeutique (directeur de mémoire)

AIX MARSEILLE UNIVERSITE

Ecole de Maïeutique

Les hommes sages-femmes au XXIème siècle : représentations et perceptions

GOURVIL -- ROUX Camille

Née le 30 janvier 1996

Mémoire présenté pour l'obtention du Diplôme d'état de Sage-Femme

Année universitaire 2019-2020

Validation 1^{ère} session 2020 : oui non

Mention : Félicitations du Jury

Très bien

Bien

Assez bien

Passable

Validation 2^{ème} session 2020 : oui non

Mention :

Visa et tampon de l'école

**Les hommes sages-femmes au
XXIème siècle : représentations et perceptions**

Remerciements

Je tiens à remercier, dans un premier temps, ma directrice de mémoire Carole Zakarian pour avoir accepté de diriger ce mémoire et m'avoir guidé.

Je remercie également tous les hommes sages-femmes qui ont accepté de participer à l'étude. Merci de m'avoir accordé votre temps et confié vos expériences.

A ma famille qui a été là depuis le début, merci pour votre soutien constant et vos encouragements.

Merci à mes amis pour votre soutien sans faille.

A ma colocataire, merci d'avoir été là pendant toutes ces heures de révisions, de rédactions, de joies et de doutes. Sans toi les études n'auraient sûrement pas été les mêmes...

Je remercie tous mes relecteurs pour leur patience et leur aide si précieuse.

Enfin je remercie toutes les femmes qui m'ont accordé leur confiance pour les accompagner dans cette aventure unique.

Sommaire

Introduction à l'étude	1
Matériels et méthode.....	8
Résultats	10
Analyse et discussion.....	27
I - Les représentations des hommes au sein de la profession.....	28
II- Les ressentis des hommes sages-femmes.....	33
Conclusion	38
Bibliographie	40
Annexes	41

Introduction à l'étude

Le Larousse définit le mot « sage-femme » comme étant : « *praticien exerçant une profession médicale à compétence limitée au diagnostic et à la surveillance de la grossesse, et à la pratique de l'accouchement* ». L'étymologie du mot « sage » vient du latin *sapere* qui signifie « connaître », « sage-femme » fait référence à la connaissance de la femme et non au fait que le praticien soit de sexe féminin.

On définit la maïeutique comme la « *partie de l'obstétrique qui concerne la pratique de l'accouchement assurée essentiellement par les sages-femmes* » (Larousse). D'après le Centre National de Ressources Textuelles et lexicales (CRNTL), maïeuticien est un néologisme du XX^e siècle, emprunté du grec *maieutikos*, « *qui sait accoucher les femmes* ». A l'entrée des hommes dans la profession ce terme a été proposé pour remplacer celui de sage-femme. Cependant, les propositions de « *maïeuticiens* » et « *parturologue* » n'ont pas été retenues ⁽¹⁾. Les hommes sages-femmes au même titre que leurs pairs féminins sont appelés « sage-femme ». Malgré cela, le dictionnaire médical de l'académie de médecine fait une distinction entre les deux genres en définissant sage-femme comme « *femme diplômée qui pratique l'art des accouchements* » et maïeuticien comme « *homme exerçant la profession d'accoucheur* ».

Le monde de la natalité a longtemps été réservé aux femmes. Des femmes en accompagnant d'autres à accoucher, un métier au cœur de l'intimité féminine que seules des femmes capables de vivre l'expérience de la naissance peuvent comprendre et soutenir ⁽²⁾. L'entrée des hommes dans ce monde s'est faite par le côté technique quand les chirurgiens se sont intéressés à la naissance. Deux visions de la naissance s'opposaient alors : les femmes et leur rôle d'accompagnantes avec leur capacité d'empathie nécessaire au soutien de la parturiente et les hommes avec la chirurgie, la partie purement technique de l'accouchement. ⁽³⁾

En 1982, la profession de sage-femme, jusqu'à présent exclusivement réservée aux femmes, est ouverte aux hommes sous l'impulsion d'une directive européenne de non-discrimination sexuelle dans le domaine professionnel. Depuis, le nombre d'hommes dans la profession reste constant et très minoritaire. En 2017, les hommes représentaient 2,6% des sages-femmes en France. ⁽⁴⁾

1) La profession d'hier à aujourd'hui : (3; 6)

La profession de sage-femme, même si elle n'est pas nommée ainsi, se retrouve dès le néolithique par des représentations de femmes en accompagnant d'autres lors de l'enfantement ⁽⁵⁾. La naissance est restée pendant des millénaires une « affaire » de femme. ⁽⁶⁾

Au Moyen - Âge, appelées « ventrières », elles sont les seules personnes investies de ce rôle d'accompagnement et d'assistance de la parturiente. Il n'y a pas de trace d'accoucheur même auprès des plus hautes sphères du pouvoir comme les reines de France ⁽⁶⁾. La naissance est réservée aux femmes et n'intéresse pas les médecins. La pratique de l'accouchement est vue comme le « *métier le plus vil, le plus déshonorant même, l'opération la plus dégoûtante de la chirurgie* » ⁽³⁾. Ces ventrières, sont des femmes âgées ayant elles-mêmes enfantées, capables d'empathie, de comprendre la parturiente. Il n'y a pas de formation, l'art de l'accouchement se transmet oralement de génération en génération.

Au XIVème siècle, c'est le terme de « matrone » qui est employé. Elles sont désignées par l'ensemble des femmes de la paroisse en présence du prêtre mais n'ont pas plus de connaissances, une seule caractéristique est nécessaire, être elle-même mère. Pour l'église, c'est son comportement moral qui compte, son rôle est moral et humanitaire : elle sauve les âmes et les corps. ⁽³⁾

Au XVIIIème siècle, la mortalité maternelle étant tragiquement élevée, l'Etat s'engage dans une politique d'accroissement de la population, les matrones sont écartées à cause de leurs pratiques jugées dangereuses. Traditionnellement, l'Etat et l'église se méfiaient de ces femmes ayant une pratique de la sorcellerie, elles sont perçues comme « la sorcière blanche » pratiquant des délits comme l'avortement. ⁽³⁾

En parallèle, l'hôtel Dieu de Paris organise « l'office des accouchées ». Si dans les villes, les sages-femmes sont formées, les matrones des campagnes gardent des connaissances empiriques héritées oralement. Les facultés de médecine ne s'intéressant pas à la formation des sages-femmes, leur enseignement reste limité.

Le 30 juin 1802, la première école de l'art de l'accouchement est créée. La profession est alors considérée comme une profession médicale à responsabilité limitée. Le Code Civil de Napoléon (1804) impose aux sages-femmes d'être diplômées pour exercer. Aux matrones, femmes ayant comme seule formation leur expérience personnelle, se substituent des sages-femmes qui n'ont pas forcément déjà accouché mais qui bénéficient d'une formation de six mois.

Le XXème siècle est décisif pour la profession de sage-femme, en intégrant de nombreux changements dans la formation. A partir de 2003, elle est mise au même niveau de recrutement que les autres professions médicales avec l'accès à la formation par la première année du premier cycle des études médicales (PCEM1). En 2010, cette dernière est substituée par la première année commune aux études santé (PACES) qui confère un grade de licence et un grade de master.

2) L'arrivée des hommes dans le monde de la naissance : (3-6)

Comme expliqué précédemment, le rôle « d'accoucheur » est resté très longtemps réservé aux femmes ayant elles-mêmes accouchées. Celui-ci étant considéré avec mépris par les médecins.

L'arrivée des hommes dans le monde de la naissance est progressive. Dans un premier temps ce sont les barbiers chirurgiens qui s'y intéressent au XVIème siècle. La chirurgie-barberie n'étant pas considérée par les médecins comme une science noble, grâce à la science des accouchements elle va acquérir plus de prestige. Les premiers hommes à exercer sont le chirurgien français Ambroise Paré ou encore François Mauriceau, premier chirurgien pratiquant exclusivement des accouchements. L'entrée des hommes dans le monde de la naissance se fait sur le plan théorique. La profession d'accoucheur est reconnue en 1663 lorsque Louis XIV demande l'assistance d'un chirurgien pour l'accouchement de sa maîtresse. Le chirurgien accoucheur devient alors une « mode » dans l'aristocratie ce qui participe à son avènement.

En 1718, l'appel aux accoucheurs est fréquent mais reste limité aux zones urbaines. A la fin du XVIIème siècle, les accoucheurs s'imposent dans l'art de l'accouchement devant les sages-femmes et auprès des femmes avec l'utilisation des instruments : forceps, levier etc. Interdits aux matrones et utilisés seulement par les

sages-femmes de première classe, les instruments sont le moyen par lequel les accoucheurs vont prendre une place importante dans le monde de la naissance. Au siècle des lumières, la connaissance médicale de l'accoucheur s'oppose à l'obscurantisme des matrones. Ils apparaissent comme indispensables. Les sages-femmes vont s'instruire auprès des chirurgiens à l'art de l'accouchement. Ils s'imposent donc comme leurs maîtres, des hommes qui enseignent aux femmes. Certaines sages-femmes, comme Angélique Le Boursier Du Coudray, inversent cette vision et rencontrent encore les critiques de certains accoucheurs.

Le XIXème siècle est marqué par la mise sous tutelle de la sage-femme par le chirurgien, elle a un rôle de subordonnée dans un domaine qui était exclusivement le sien auparavant.

En 1806, Jean-Louis Baudelocque est nommé premier titulaire de la Chaire d'obstétrique, première spécialité médicale. Il formera femmes sages-femmes et médecins accoucheurs. On distingue alors les hommes, obstétriciens, chirurgiens exerçant l'art de l'accouchement en hôpital et les femmes sages-femmes qui exercent à domicile.

L'arrivée des hommes dans le monde de la naissance s'est donc fait par des médecins. Il faudra attendre 1982 pour que la profession de sage-femme soit autorisée aux hommes. En effet, la loi du 19 mai 1982, permet aux hommes d'accéder à la formation, en application d'une directive européenne de non-discrimination sexuelle dans le domaine professionnel.

3) Les hommes sages-femmes :

En France, la directive européenne de non-discrimination sexuelle dans le domaine professionnel est retranscrite dans l'article L.1132-1 du Code du travail qui prévoit : « aucune personne ne peut être écartée d'une procédure de recrutement, de formation [...] en raison de son sexe. » ⁽⁷⁾. La formation est ouverte aux hommes en 1982. Les premiers hommes sages-femmes seront diplômés trois ans plus tard.

L'entrée des hommes dans ce milieu « hyperféminisé » ⁽²⁾ a posé la question de leur intégration. La profession est considérée traditionnellement et historiquement comme féminine ⁽⁸⁾. C'est un métier étroitement lié à deux aspects du monde féminin, il est au cœur de l'intimité et porte sur un moment de la vie que seules les femmes

connaîtront : l'accouchement ⁽²⁾. L'idée que l'histoire se fait de ce métier, est, que pour l'exercer, l'empathie est essentielle. L'empathie est la « *capacité de s'identifier à autrui dans ce qu'il ressent* ». Seules les femmes, seraient en mesure de répondre à cette exigence. Selon cette vision de la profession, qui aux compétences médicales et techniques s'ajoutent les qualités relationnelles, de conseils, de pédagogie et d'empathies, compétences dites féminines ⁽⁹⁾, les hommes seraient exclus *de facto*.

Philippe Charrier, sociologue des professions s'est intéressé à l'intégration des hommes dans le groupe professionnel des sages-femmes, milieu féminin. Il a montré que l'absence supposée de qualités considérées comme féminines pour des hommes, loin d'être un handicap se révélait être un avantage ⁽²⁾. La vision traditionnelle du métier n'est partagée que par un petit nombre de sages-femmes dites de la « vieille génération ». Les patientes ne paraissent pas ressentir de différences entre l'intervention d'un homme ou d'une femme, les quelques cas de refus étant principalement motivés par des raisons religieuses et non du fait que la parturiente craint que l'homme n'ait pas les compétences nécessaires. Dans la dynamique actuelle de la profession d'acquérir son autonomie, de s'émanciper de cette vision archaïque et de se voir reconnaître des compétences médicales, les hommes apparaissent comme une valeur ajoutée. Charrier évoque la logique de dévalorisation des professions qui se féminisent, et montre que, dans le cas des sages-femmes, la dynamique pourrait être inversée, les hommes pouvant être un atout dans la valorisation de la profession.

Il s'est ensuite demandé si l'arrivée d'un nouveau sexe conduirait à une segmentation de la profession ⁽¹⁾. Est-ce qu'un métier marqué par son caractère féminin et ses compétences dites féminines est exercé de manière différente par les hommes ? Il rappelle la segmentation survenue entre hommes et femmes exerçant dans le milieu de la naissance au XVIII^{ème} siècle. Son étude montre qu'il n'y a pas eu d'effet de segmentation après 1982, les hommes sages-femmes se considèrent comme sage-femme à part entière, leur intégration est totale, le peu de difficultés qu'ils peuvent rencontrer s'est mué en avantages. Ils dépassent le genre en montrant leur capacité d'écoute, libre de jugement ou de transfert des expériences personnelles, en prouvant que la relation entre patient et soignée n'est plus « genrée » comme traditionnellement. ⁽¹⁾

Mais les études de Philippe Charrier ^(1 ; 2 ; 10), ont également montré que les hommes entrent dans la profession par défaut. Ils ne se distinguent pas des femmes sages-femmes par un mode d'activité privilégié ⁽¹⁰⁾, au contraire ils valorisent la polyvalence de

la profession et le caractère médical de la profession qui est un argument de choix pour s'y diriger. Ils contournent la capacité d'empathie par de la douceur, de l'écoute, par la limitation des gestes intrusifs afin de pouvoir lier la même relation de confiance avec la femme. Ils n'écartent pas la dimension relationnelle du métier mais ne l'envisage pas de la même manière que leurs consœurs. ⁽¹¹⁾

L'entrée des hommes dans la profession a permis de remettre en question cette vision traditionnelle d'un savoir-faire sexué lié au métier de sage-femme ⁽⁸⁾ et de s'interroger sur une possible revalorisation du métier avec leur présence. Le faible nombre d'hommes sages-femmes ne permet pas de répondre à cette deuxième question. C'est plutôt l'évolution de la profession ainsi que les jeunes générations de sages-femmes qui revendiquent leur savoir-faire scientifique et médical qui permet de se détacher des normes de genre imputées à cette profession.

A partir de 2003, et l'accès de la formation par la PCEM1, les proportions d'homme accédant à la formation de sage-femme augmentent considérablement passant de 1,4% à 8,5% ⁽¹²⁾. Actuellement et depuis 2010 elle est remplacée par la PACES qui a pour particularité de ne plus avoir un concours mutualisé entre les filières. En 2015, les femmes représentaient plus de 97% des sages-femmes et d'après le Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes (CNOSF), le nombre total de sages-femmes en France au 1^{er} janvier 2017 et de 28 932, dont 758 hommes soit seulement 2,6%.

Malgré sa mise en avant grâce à la PCEM1 puis la PACES ainsi que d'une évolution du métier constante, la part des hommes exerçant la profession de sage-femme reste en France faible (2,6%). Historiquement réservée aux femmes, elle persiste à être une des professions les plus féminisée et socialement perçue comme telle, peut-être en raison de son activité au cœur même de l'intimité féminine. La grossesse et l'accouchement restent des « affaires » de femmes aux yeux de la société même si cette vision évolue peu à peu.

On peut donc se demander comment les hommes sages-femmes perçoivent leur métier, ressentent ils cette vision sociétale du métier ? Comment s'y sentent-ils ?

Une étude a été menée avec pour question de recherche :

« Quelles sont les perceptions des hommes sages-femmes sur leur intégration dans le groupe professionnel des sages-femmes, métier socialement reconnu comme féminin ? »

Les objectifs principaux de la recherche ont été :

- Explorer les ressentis et les représentations des hommes sages-femmes dans leur intégration au sein de la profession
- Identifier les avantages et difficultés possibles rencontrés

L'étude a été rédigée selon la méthodologie d'un mémoire article.

Matériels et méthode

Ce mémoire ayant pour but d'explorer les ressentis et les représentations des hommes au sein de la profession de sage-femme, la méthodologie de recherche choisie est une approche qualitative. Pour ce faire, la méthode phénoménologique a été utilisée sous forme d'entretiens semi-directifs. Ce moyen de recueil est apparu le plus approprié pour comprendre les perceptions et les sentiments des participants à l'étude.

L'étude a été menée dans les départements des Bouches du Rhône et du Var entre mars 2019 et août 2019. Elle s'est intéressée aux hommes sages-femmes exerçant ou ayant exercé en milieu hospitalier et en secteur libéral.

La participation à l'étude s'est faite sur la base du volontariat au sein d'un échantillon aléatoire. Les participants ont été contactés par mail. En ce qui concerne le milieu hospitalier, les hommes sages-femmes ont été contactés par l'intermédiaire des sages-femmes coordinatrices. Pour ce qui est du milieu libéral, ils ont été contactés à partir de la liste des sages-femmes libérales des conseils de l'ordre des sages-femmes du Var et des Bouches du Rhône. Onze personnes ont participé à l'étude dont : cinq exerçant en milieu hospitalier, trois en secteur libéral, un faisant les deux, un homme faisant de la recherche en intra-hospitalier et un homme sage-femme en reconversion professionnelle. Après onze entretiens, une saturation empirique des résultats a été observée. Les entretiens ont donc pris fin.

Le critère d'inclusion principal était d'être un homme ayant le diplôme d'état de sage-femme, ayant exercé la profession. Un autre critère était d'accepter l'enregistrement audio de l'entretien.

Les critères de non inclusion était d'être un homme sage-femme enseignant ou un homme ayant le diplôme d'état de sage-femme mais n'ayant pas exercé. Les critères d'exclusion étaient le refus de l'enregistrement audio et le fait de refuser un entretien physique au profit d'un entretien téléphonique.

Les données de l'étude ont été recueillies par des entretiens semi directifs selon la méthode de JC Kaufmann, l'entretien étant considéré comme le moyen privilégié pour tenter de comprendre l'autre ⁽¹³⁾.

Dans un premier temps, une carte conceptuelle (Annexe I), spécifiant les thèmes et sous thèmes à aborder, a été élaborée puis tester lors d'un entretien test afin de l'ajuster, si

besoin, avant de débiter l'étude. Cette carte conceptuelle a permis au chercheur d'avoir un support pour mener la discussion et de poser un cadre pour les différents entretiens. Les entretiens ont été enregistrés avec l'application « enregistrement audio » d'un smartphone, après avoir eu, au préalable, l'accord des participants. Ces enregistrements ont été retranscrits en entier et le plus fidèlement possible, sur un outil de traitement de texte, de juillet à octobre 2019.

Les entretiens se sont déroulés, soit sur les lieux de travail des participants soit en milieu extérieur. Les prénoms des personnes ont été modifiés ainsi que les différents lieux pouvant être cités dans les entretiens afin de préserver l'anonymat des participants. La durée des entretiens est en moyenne de 45 minutes.

Les entretiens ont été analysés à travers l'identification de thèmes regroupés en rubriques et sous rubriques présentées sous forme de tableaux.

PSEUDODYME	AGE	ANNEE DU DIPLOME	ACTIVITE	DATE	DUREE
NASSIM	29 ans	2014	Hospitalier	11/03/19	58 min
LAURENT	40 ans	2002	Hospitalier/libéral	20/05/19	41min
JEAN	32 ans	2012	Libéral, écho	24/05/19	1h20
LOUIS	36 ans	2007	Hospitalier	13/06/19	38min
JERÔME	41 ans	2003	Hospitalier	14/06/19	51 min
MARCO	32 ans	2013	Hospitalier	18/06/10	1h15
VALENTIN	33 ans	2010	Hospitalier/ recherche	19/06/19	59 min
CLEMENT	39 ans	2003	Libéral/ écho	21/06/19	55min
THOMAS	34 ans	2008	Libéral/ écho	25/06/19	45 min
VICTOR	37 ans	2007	Hospitalier	01/07/19	34 min
ANDREA	30 ans	2013	Hospitalier/ écho	11/07/19	36 min

TABEAU 1 : Récapitulatif des participants à l'étude

Résultats

L'analyse des entretiens a permis d'en extraire le contenu et de lui donner un sens⁽¹⁴⁾.

L'étude a permis de répondre aux objectifs fixés *a priori* qui étaient d'explorer les ressentis et les représentations des hommes sages-femmes au sein de cette profession considérée comme féminine. Ainsi que d'identifier les difficultés et avantages possiblement rencontrés.

Enfin, l'analyse du contenu des entretiens a permis d'identifier plusieurs rubriques et sous rubriques qui suscitaient une discussion chez ces hommes.

Une profession médicale (Annexe II)

Pour la majorité des participants à l'étude, le fait que la profession de sage-femme soit une profession médicale a été un argument décisif pour qu'ils intègrent la formation. En entrant en PCEM1 ou PACES, ils n'avaient pas forcément défini la formation qu'ils voulaient suivre mais le caractère médical des professions accessibles était important. Ils opposent les compétences médicales des sages-femmes à la vision archaïque du métier comme Jérôme qui indique L147-150 : « *la vision de la SF qui est juste là pour accompagner c'est une vision archaïque du métier de SF. Parce qu'il y a un vrai travail médical de SF. Alors certes, il y a le relationnel parce que c'est l'accueil, l'accompagnement, tout ça. Mais le travail il est au-delà* ». Ils revendiquent les savoirs faire médicaux et l'indépendance de la profession, des avantages professionnels qu'ils auraient pu trouver en médecine mais qu'ils ont trouvés en maïeutique comme Valentin L15-18 : « *Le côté médical, à l'époque, ils mettaient beaucoup en avant ce côté-là, le côté profession indépendante, c'est des choses qui me parlaient. Il y avait beaucoup de choses que je recherchais en médecine que j'avais l'impression de retrouver en sage-femme.* ». En insistant sur le côté médical et indépendant de la profession, ils veulent se détacher d'une vision de la société selon laquelle sage-femme est considérée comme une profession paramédicale.

Au sein de la profession, la polyvalence du métier exerce un attrait important pour les hommes sages-femmes interrogés. La polyvalence réside dans les différentes formes d'activités que les sages-femmes exercent sans pour autant avoir des diplômes supplémentaires. Comme Laurent qui exerce à la fois en libéral et en hospitalier pour ne

pas se sentir limité par les activités proposées à l'hôpital et inversement, L82 : « *j'aime bien cette polyvalence que l'on peut avoir dans ce métier.* », L136-138 : « *j'ai vraiment envie de pouvoir exercer tous ce que l'on peut faire en tant que SF et donc la seule façon que j'ai trouvée pour le faire c'est de m'installer en libéral en plus de l'hôpital.* ». Thomas explique que pour lui le métier de sage-femme est tellement complet et riche en activités qu'on peut l'exercer de différentes manières sans pour autant sans lasser, L219-122 : « *moi j'aime bien toucher à tout [...] On peut passer une carrière entière sans s'ennuyer, voire deux si tu touches à tous et que tu vas en profondeur dans chaque branche tu en as pour longtemps.* ».

Pour d'autres, la polyvalence passe par la spécialisation dans certains domaines comme l'échographie ou la recherche. Cette possibilité de s'éloigner de l'exercice « simple » de la profession est un atout qui leur permet de s'épanouir. Comme Valentin, auquel l'activité de soins ne convenait pas et qui a pu se spécialiser dans la recherche. Il explique que ces capacités multiples inhérentes à la profession lui ont permis d'accéder à cette branche, L266-270 : « *Le fait d'inclure une patiente dans une étude c'est un acte médical comme une prescription. Un infirmier ou un administratif ne peut pas le faire. Et c'est pour ça que le fait qu'ils utilisent des sages-femmes pour faire de la recherche, de plus en plus, c'est parce qu'ils se rendent compte de ça. On a une expertise médicale, on a un droit de signature* ». Pour Clément, se lancer dans l'échographie lui a permis de se renouveler au moment où l'ennui le guettait dans son exercice quotidien. Victor affirme que la polyvalence du métier et la multitude d'activités possibles comme l'exercice de l'acupuncture permet une meilleure prise en charge des patientes, L318-322 : « *Il faut voir un peu tout et je pense qu'il faut réussir à garder un peu de polyvalence et je trouve que c'est ce qui fait aussi pouvoir au mieux conseiller mes patientes, [...]. Parce qu'on a toutes les facettes qui viennent quand on doit conseiller une patiente* ». L'accumulation d'expériences et de connaissances au fil des années, grâce aux différentes activités du métier, lui paraît être un enrichissement important pour conseiller au mieux une patiente.

Une profession médicale, mais une profession manquant de reconnaissance. Les participants ont particulièrement insisté sur ce point. Pour eux, les compétences, leur statut de profession médicale ainsi que le poids des responsabilités médico-légales sont en opposition avec la reconnaissance de la profession. Ce manque de reconnaissance se ressent de différentes manières selon les personnes. Pour Valentin l'aspect paramédical de la profession l'a discrédité auprès des patients. Il explique que revendiquer une expertise médicale alors qu'à l'hôpital on voit les sages-femmes

effectuer des actes infirmiers n'est pas cohérent (L179-191). Le manque de reconnaissance passe aussi par la vision archaïque de la profession que peut avoir la société comme le dit Clément L457-459 : « *Souvent, l'image qu'il reste de la sage-femme c'est quand même la sage-femme "peace and love". J'exagère mais c'est l'image que les gens ont, donc ça peut décrédibiliser la profession.* », ainsi que par la vision de subordonnée du médecin L528 : « *Pour la société, la sage-femme c'est la boniche du médecin* ». La plupart s'accorde à dire que les responsabilités, la durée des études, ainsi que le caractère médical ne sont pas en accord avec le salaire et le manque de reconnaissance s'articule en partie autour de cela. Certains l'expliquent par le fait que ce soit une profession traditionnellement féminine, comme Jean qui dit L322 : « *On est très exposé mais en termes de revenu c'est un 'boulot de femme'* », ou Andréa L35-36 : « *Mais du coup, comme toutes les professions qui sont plus féminines, elles sont moins bien valorisées, que ce soit au niveau de la reconnaissance mais aussi niveau rémunération* ». Pour Thomas c'est le manque de publications scientifiques qui nuit à la reconnaissance des sages-femmes. Avis partagé par Clément expliquant que la reconnaissance grandira en fonction des publications scientifiques. Même si les causes du manque de reconnaissance varient selon les individus, ils s'accordent tous sur la réalité de ce phénomène.

Au-delà d'un manque de reconnaissance, on se rend compte à travers leurs récits que le métier de sage-femme est une profession méconnue. La majorité des hommes interrogés ne la connaissait pas ou se faisait une idée différente du métier. Ils y sont entrés par hasard parce qu'ils se la voyaient proposer à l'issue du concours de première année et l'on ainsi découverte. Seuls Louis, Jérôme et Clément ont décidé, après le bac, de se diriger vers la maïeutique mais ils se trouvent en difficulté pour exposer leurs motivations. Avec un peu de distance, ils expliquent qu'ils envisageaient peut être un autre métier s'imaginant le métier de sage-femme autrement, comme Louis L345 : « *Avec le recul, je me dis que je pensais plus à puéricultrice qu'à SF* ».

En plus de leur méconnaissance du métier avant d'y entrer ils parlent de celle de la société. Les gens connaissent le métier de sage-femme mais, dans leur esprit, il est limité à un acte, l'accouchement. Les hommes sages-femmes doivent toujours expliquer leurs compétences, les actes qu'ils peuvent faire, comme Nassim L477-480 : « *Personne ne sait que c'est une profession médicale, les gens sont surpris quand on leur explique qu'on peut faire le suivi gynéco, le suivi de grossesse physiologique, prescrire la contraception. Pour eux c'est vraiment SF égal accouchement.* ». Clément pense que la société ne comprend pas le statut médical des sages-femmes, pour elle,

les sages-femmes n'ont pas de rôle médical L367-373 : « *J'ai beau le leur dire, leur expliquer que je suis sage-femme. Il y a une confusion je pense. Les gens sont encore un peu perdus sur ce qu'on sait faire. Et effectivement, ils pensent que certains actes, comme c'est du médical, on est docteur. Mais si vous faites de la préparation à la naissance uniquement, alors là vous êtes une vraie sage-femme dans l'esprit des gens. C'est catégorisé, en fonction de ce que l'on fait, de l'activité qu'on pratique on est docteur ou on est sage-femme alors qu'ils savent qu'on est sage-femme. Mais dans leur tête c'est comme ça.* ».

Un monde féminin (Annexe III)

La prédominance de femme dans la profession est une donnée factuelle. Les hommes sages-femmes interrogés ont pu ressentir des difficultés à s'intégrer dans ce monde ultra féminin. Certains ont évoqué le fait qu'ils se sont vu rejeter par des professionnels pensant que ce n'étaient pas la place d'un homme, mais ce sont des cas rares. Nassim raconte que lors d'un stage il a entendu une professionnelle dire L57-58 : « *je ne comprends pas pourquoi il y a des hommes sages-femmes* », Andréa a eu la même expérience ainsi que Clément qui a rencontré ce genre de remarques pendant les études. Pour les trois, la particularité de ces sages-femmes était qu'elles étaient d'une autre génération comme dit Andréa L57-61 : « *il y a toujours des sages-femmes qui te disent, des vieilles sages-femmes si on peut dire ça, qui te diront que c'est un métier de femme parce que quand elles ont fait leurs études, elles ont fait totalement un autre métier aussi.* ». Malgré ces quelques remarques, tous les hommes sages-femmes disent qu'ils n'ont pas eu de difficulté à se faire accepter dans la profession. La difficulté principale étant plutôt d'être entouré majoritairement de femmes, de ne pas se sentir à l'aise sur le plan social en évoluant dans ce monde féminin. Jean, par exemple, parle d'une ambiance particulière avec des sujets abordés principalement féminins ou encore des caractères liés au sexe qui diffèrent L211-215 : « *Quand tu travailles qu'avec des femmes qui ont toutes des traits caractéristiques et que tu ne rejoins pas ces traits caractéristiques et ben du coup tu peux devenir le vilain petit canard, tu peux être mis à l'écart ou être vu comme à l'écart car tu as un caractère différent, un sexe différent. Ça joue un peu.* ». L'environnement féminin peut parfois révéler des caractéristiques dans lesquelles les hommes ne se retrouvent pas comme l'explique Victor L273-274 : « *C'est un milieu particulier, c'est parfois difficile, on perd certains repères par rapport à un groupe d'hommes dont on a l'habitude.* ».

Malgré les difficultés d'intégration sur le plan social, les hommes sages-femmes sont globalement bien accueillis par les autres professionnels. Pour Nassim, Jérôme et Victor la présence d'hommes permet d'apaiser certaines tensions présentes dans les milieux féminins comme le dit Nassim L209-210 : « *Elles sont contentes d'avoir des hommes dans leur équipe parce que c'est différent, entre filles il y a beaucoup de critiques et le fait d'avoir un homme c'est plus apaisant.* ». Pour d'autres, comme Jean, Louis ou encore Clément les hommes permettraient de faire évoluer la profession et sa reconnaissance. Jean explique que les professionnels sont plus que favorables à la mixité dans la profession, L73-78 : « *A l'accueil, une majorité des collègues de promos et des soignants qui m'ont encadré étaient bienveillants et ils étaient bienveillants car ils considéraient que c'était une bonne chose de mixer la profession. Déjà, dans les relations professionnelles, ils considèrent que mixer la profession ça peut un peu changer les relations professionnelles et puis les SF autant étudiantes que diplômées, elles considéraient que d'avoir des hommes en plus ça permettrait de faire évoluer la profession.* ». Pour Louis les hommes représentent un avantage pour la profession car ils sont plus entendus. Il a eu la sensation, pendant ses études, qu'en tant qu'homme il avait plus de poids dans ses revendications, L142-148 : « *C'est n'importe quoi mais c'est ça. Un gros défaut de la profession de SF c'est qu'on soit trop féministe, enfin féminin pardon. Pas féministe féminin. Et du coup on ne se fait pas entendre. Les médecins, tu dis 'un' médecin déjà et c'est 'une' sage-femme et en fait tu as ce côté supérieur et l'arrivée d'un peu plus de garçon dans ma promotion, à notre échelle, ça a permis d'être un peu plus entendu. Oui nous à l'école, on l'a ressenti ça. Pendant mes études on a dû être dix garçons sur l'ensemble de l'école mais on s'est retrouvé à représenter les autres.* ».

Quand on aborde la question du faible nombre d'hommes dans le métier, les participants évoquent l'âge de l'orientation professionnelle. En partie, parce qu'à l'âge de 18 ans cette profession et son appellation renvoie à la femme, peut être considéré comme un métier « de femme », comme Valentin l'explique L7-10: « *Moi je dis souvent, quand tu es un garçon il n'y a personne qui nous dit tu pourras être sage-femme, tu peux être pompier, tu peux être ce que tu veux mais personne nous dit : " tu pourras être sage-femme "* », ainsi que Jérôme qui évoque le problème du nom L16-18 : « *Je pense que spontanément je n'y aurais jamais pensé ne serait-ce parce que le thème était..., contenait le mot femme et du coup intuitivement ce n'est pas un métier vers lequel je me serais dirigé* ». Ils évoquent également un métier qui touche à l'intimité de la femme, susceptible d'être difficile à appréhender par un homme surtout à cet âge, comme le dit

Valentin L521-524 : « *enfin à 18 ans t'es jeune, c'est une profession que tu ne connais pas, ça touche à un sujet de l'intime où tu es à une période de ta vie ou t'es pas forcément à l'aise avec ça. Tu n'as pas le recul médical pour te dire que c'est juste une spécialité médicale comme une autre* ».

Le genre (Annexe IV)

La question du genre suscite des interrogations et des avis qui diffèrent selon les hommes sages-femmes interrogés. Alors que pour certains, le genre n'est pas une question qui se pose, pour d'autres il fait une réelle différence. Il peut être à l'origine de difficultés ou à l'inverse il peut leur servir de levier.

Ils décrivent différents avantages, du plus anodins au plus important. Dans un premier temps, on peut parler de discrimination positive que certains hommes ont pu ressentir de par leur genre, du fait de leur « rareté », comme l'a ressenti Marco L19-26 : « *il y a même de la discrimination positive, enfin moi je trouve. [...] au niveau de l'école, moi j'avais l'impression, mais c'est subjectif, que oui on l'était plutôt, vu qu'on est rare, il faut qu'on travaille bien, on ne va pas nous passer n'importe quoi mais d'une manière général je pense que si on prend au même niveau un mec et une fille, moi j'avais l'impression qu'il y avait un peu plus de soutien ou je ne sais pas, qu'on nous passait un peu plus de trucs. En tout cas c'est ce que j'ai ressenti.* ». Plusieurs hommes associent également leur rareté à un avantage : ils sont plus remarqués, on se souvient plus facilement d'eux, ils se démarquent au milieu du grand nombre de femmes, Louis dit L91-92: « *On ne passait pas inaperçus dans le flot continu d'étudiants* ». Leur genre leur permet d'engager la discussion avec les patientes parce que cela suscite des interrogations, c'est un moyen efficace de lier une relation de confiance comme Thomas le dit L103-106 : « *le fait d'être un homme, ça engendre directement une discussion sur le sujet qui permet de mettre à l'aise les deux parties. Parce que si on parle un peu de nous, la dame en face parlera plus facilement d'elle.* ». Pour finir, le genre est un atout dans les relations professionnelles, ces rapports en tant qu'homme sont plus faciles. Le plus souvent auprès d'une ancienne génération qui est marquée par des rapports et des rôles hommes femmes bien définis comme Clément le montre 153-157: « *le fait d'être un homme, je pense que sociologiquement [...] ça ouvre des droits, normalement, ça ne devrait pas mais je pense, que vu que c'est une ancienne génération de sage-femme, je ne sais pas le fait d'être un homme permettait d'accéder à un avantage. Mais elles ne le*

faisaient même pas exprès, c'est leur schéma de fonctionnement qui était comme ça.». Jean souligne, que dans la société actuelle qui reste patriarcale, le fait d'être un homme est un avantage même dans un milieu féminin L118-123 : *« un médecin qui vient te donner un ordre, il vient le donner à une femme d'une autre façon qu'à un homme. C'est là où je reviens sur le fait qu'on vit dans un monde patriarcal. Les relations hommes femmes, elles sont parfois un peu dictées par tout ça. Et, cette notion de patriarcat c'est : on est plus légitime en tant qu'homme de donner un ordre à une femme, que en tant qu'homme à donner un ordre à un autre homme ».*

A l'inverse certains ont rencontré quelques difficultés liées à leur qualité d'hommes, qui restent cependant minimes. Laurent et Louis ont dû prouver leurs compétences, L52-54 (Laurent) : *« j'ai fait attention à essayer d'être le plus compétent possible pour ne pas qu'on me reproche certains trucs en me disant que je suis un homme alors qu'il n'y a pas de liens ».* Ils expliquent avoir pu ressentir des situations de gêne dans les cas de refus, créant des relations compliquées dépourvues de confiance qui sont un obstacle au bon exercice du métier. Ainsi Marco L127-131 : *« je trouve, que le fait d'être un homme ça amène des situations des fois énervantes, car t'es dans le conflit, t'as l'impression que rien que le fait d'être un homme ça donne un personnage, t'as l'impression d'être, enfin je ne sais pas comment dire, d'aller au conflit juste parce que tu es un homme. Ça met dans des situations très inconfortables dans ces cas de figures. ».* Les autres difficultés sont propres à chacun comme Jean qui a des difficultés à appréhender l'allaitement car c'est pour lui une étape des plus intimes dans laquelle il est difficile de mettre la femme à l'aise en tant qu'homme. Ou Louis qui s'est vu refuser un poste en raison de son sexe. Les difficultés sont donc rares et plutôt individuelles.

Suivant les hommes sages-femmes, le genre est un enjeu ou au contraire ne l'est pas. Deux visions apparaissent.

Pour la première, les hommes sages-femmes expliquent le fait, qu'effectivement, il existe des différences dans les façons d'être et de faire, mais celles-ci sont inhérentes au caractère de la personne et non au genre. Jérôme explique qu'il existe plusieurs sortes de sages-femmes mais que ce n'est pas lié au genre, L224-226 : *« Il y a des différences fondamentales, mais ce sont des différences qui sont, à mon avis, aussi intimement liées au tempérament et à la personnalité de chacun. Il y en a qui sont plus rigoureux, il y en a qui sont détendus, il y en a qui sont plus laxistes. Il y a de tout. ».* Ces hommes pensent qu'il n'existe pas d'avantages ou d'inconvénients à être un homme, ils sont traités comme les femmes et rencontrent les mêmes difficultés qu'elles, ils vivent

les mêmes expériences : « *Je pense qu'au début il y avait des difficultés mais je ne vois pas trop la différence avec une fille. Parce qu'elle aussi quand elle commence, elle a 20 ans et elle se retrouve à gérer ces choses de l'ordre de l'intime. Je trouve que c'est la même difficulté qu'en tant que mec. Même si on pourrait imaginer que c'est plus facile pour une fille du fait que ce soit le même sexe mais non* », Marco, L58-62. Au final, ces hommes concluent sur le fait qu'ils sont sages-femmes au même titre que les femmes et que le genre n'entre pas en compte.

Au contraire pour d'autres, le genre entre en jeu sur certains points. Tout d'abord ce sont les rapports entre personnes qui sont différents. Les rapports entre professionnels mais aussi aux patientes. Clément par exemple a perçu qu'il était plutôt avantage par son genre voyant qu'on ne se comportait pas de la même manière avec lui qu'avec les femmes, L107-111 : « *Les vieilles sages-femmes n'étaient pas plus méchantes avec moi qu'avec les autres. Et encore, j'aurais tendance à dire, du fait que je sois un homme, je pense, ça les renvoyaient à autre chose, elles ne se permettaient pas des choses avec moi qu'elles se permettaient avec mes collègues filles.* ». Dans son cas, on retrouve les habitudes d'une vieille génération dans les rapports homme femme. Pour Thomas il existe toujours une différence dans ces rapports, même aujourd'hui, L79-81 : « *une relation homme-femme, elle est différente des relations femme-femme. La relation femme-femme est parfois particulière, pour ne pas dire souvent. Une femme est souvent plus sévère avec une autre femme qu'avec un homme.* ». Il ajoute même que dans le monde actuel, L229 : « *C'est franchement facile d'être un homme* ». Au-delà des relations entre professionnels, il y a les rapports aux patientes qui diffèrent. Pour Marco, qui travaille dans une zone où les refus sont fréquents, le fait d'être un homme génère des *a priori* chez des patientes, qu'il se doit déconstruire. C'est un travail supplémentaire qu'il doit faire, à l'inverse d'une femme, pour réussir à établir la relation de confiance soignant soignée. Toujours dans cette notion de monde patriarcal, Victor remarque que plusieurs fois une explication donnée par un homme lui a paru mieux comprise que si elle avait été donnée par une femme, L178-181 : « *Je pense, que le fait que ce soit un homme parfois qui parle, inconsciemment et malheureusement dans notre société c'est aussi un peu comme ça, il y a parfois un peu plus de crédibilité où on se sent un peu rassurer entre guillemets, je ne sais pas exactement ce que ça génère mais là oui.* »

Sur la question du genre donc, il n'y a pas d'avis tranché, ils s'accordent à dire que le travail est le même. Les différences d'exercice, de façon de faire sont liées au caractère des professionnels et non à leur genre. Cependant, dans certaines relations

professionnelles ou avec les patientes, il existe des différences liées au genre. Ce n'est pas une loi générale, mais l'expérience est vécue régulièrement par les professionnels.

Au cœur de l'intimité (Annexe V)

En abordant le sujet de l'intimité féminine, les hommes évoquent presque tous la notion de respect. Pour eux c'est la pierre angulaire de leur exercice. Ils sont très attentifs au respect de la pudeur des femmes. Ils comprennent la gêne possible des patientes à se trouver dans ce moment face à un homme. Ils cherchent à les rassurer, en expliquant, en respectant leur pudeur, en demandant toujours le consentement avant tout geste, mais aussi en limitant les examens invasifs. Même si ces précautions ne sont pas spécifiques aux hommes, ils y sont plus particulièrement attentifs, comme l'explique Andréa L218- 224 : *« il y en a qui vont travailler exactement comme moi comme d'autres non mais ça c'est parce qu'on a tous nos façon de faire. Après la différence qu'il peut y avoir avec certaines mais pas toutes, c'est sur la pudeur de la femme. La plupart des hommes, on les verra jamais examiner sans un drap, sans un papier qui couvre, voilà, il y a des femmes qui, bon, laissent un petit peu plus les choses se faire. Après ce n'est pas non plus marquant. »*. Les patientes, d'après les hommes sages-femmes, indiquent souvent qu'ils sont plus doux que des femmes sages-femmes.

Au sujet de l'empathie, ou le fait de se sentir plus proche par expérience, de la patiente, caractéristique dite essentielle pour l'exercice du métier de sage-femme, les hommes expliquent qu'elle peut être un inconvénient plus qu'une nécessité. Ils rappellent l'importance d'être à l'écoute de la patiente, une écoute peut être plus attentive que celle de leurs collègues féminines parce qu'ils ne connaîtront jamais ces douleurs : ils peuvent les entendre sans jugement personnels, Louis L205-208 : *« c'est plutôt une force de ne pas avoir vécu l'accouchement dans le sens, où, quand une femme me dit : "j'ai mal", je la crois. Contrairement à certaines SF, qui disent "mais non là ça ne fait pas mal". Elles vont projeter leur vécu sur la patiente, et ça m'énerve, c'est une chose que je ne fais pas, que je ne peux pas faire »*. Pour eux, l'empathie peut orienter un discours et faire naître des préjugés chez les sages-femmes féminines, alors que les hommes sages-femmes sont libres de ces biais. Leur absence d'empathie est donc une force et non un obstacle dans leur exercice. Ils contournent la méconnaissance de cette expérience féminine par leurs savoirs comme l'explique Laurent. Il affirme avoir les connaissances nécessaires pour accompagner, comprendre les processus de

douleur, et s'y trouve tout aussi légitime qu'une femme L117-119 : « *une des choses qui me plait bien dans ce métier, leur montrer que même si je suis un homme, j'ai des compétences qui me permettent de leur expliquer ce qu'elles ressentent même si moi je ne l'ai pas ressenti.* ». L'accompagnement de la parturiente est donc efficient malgré l'absence de partage de l'expérience de l'accouchement, les hommes ont appris à connaître, et développent une expérience leur donnant les capacités de recevoir et de répondre aux demandes, aux inquiétudes ou aux douleurs sans préjugés. Seul Valentin, a indiqué avoir des difficultés à être « englobant », tout en précisant qu'il s'agit d'un trait de sa personnalité et non spécifique de son sexe.

Il arrive aux patientes d'avoir des *a priori* quant aux capacités des hommes sages-femmes à les comprendre et à les accompagner efficacement. Les hommes interrogés expliquent qu'ils déconstruisent vite ces *a priori* en montrant qu'ils font les choses de la même manière qu'une femme et ont les mêmes connaissances. De plus, comme le souligne Victor, il faut observer que de nombreuses sages-femmes n'ont jamais accouché, L152-156 : « *Aussi compétent qu'une collègue. Je n'ai pas l'impression d'être ni au-dessus ni en dessous. Ce n'est pas parce que je n'ai pas accouché que je ne sais pas conseiller et puis il y a beaucoup de sages-femmes qui conseillent pendant des années avant d'avoir connu une maternité* ». Ce sont des *a priori* rares de la part des patientes, mais il est des fois nécessaires de leur montrer qu'ils ont les compétences nécessaires dans tous les domaines de la naissance. Les hommes se sentent aussi compétents et légitimes que les femmes pour tous les actes du métier. Victor, Thomas, Valentin, Andréa, Jean, Marco relativisent pour ce qui concerne l'allaitement, ils se sentent compétents mais ne se trouvent pas là dans leur domaine privilégié. Ils ne se s'expliquent pas vraiment, Thomas L355-357 : « *L'allaitement c'est particulier, ce n'est pas ce que je préférais. Ce n'est pas ma partie... ce n'est pas ce que je préfère faire. Je pense qu'on peut avoir notre place mais moi je ne me sentais pas à l'aise là-dedans. Mais c'est une question de choix.* ».

Dans ce métier de l'intimité féminine, certains des hommes sages-femmes soulignent la nécessité de faire plus attention qu'une femme pour se faire accepter, ou encore ne pas s'exposer à des poursuites judiciaires. Comme dit précédemment, le respect de la pudeur est important pour tous les professionnels mais en tant qu'homme, il faut y faire encore plus attention, Nassim L402-403 : « *Oui mais en tant qu'homme je fais encore plus attention à ça c'est vraiment quelque chose d'important pour moi.* ». Laurent et Victor abordent le fait qu'en tant qu'homme, il est indispensable de mettre une

distance dans la relation avec les patientes. Ils se font un devoir d'être plus prudents, pour éviter toute interprétation déviante de leurs gestes, comme Victor l'explique L189-193 : « *je ne vais pas me permettre certaines choses que vont se permettent mes collègues en tant que femmes, à aller lui caresser la cuisse pour la rassurer ou autre. Des choses que je me ne permettrait pas de faire parce que je ne veux surtout pas qu'il y ait certaines interprétations ou quoi que ce soit.* ».

Les relations avec autrui (Annexe VI)

En ce qui concerne les relations avec les patientes, les hommes sages-femmes ont des avis différents. Certains trouvent qu'il y a toujours des réactions de surprises quand la patiente a à faire à un homme sage-femme tandis que d'autres estiment que l'intervention d'un homme est devenue banale et habituelle. Les femmes savent qu'elles peuvent avoir un homme sage-femme au même titre qu'un obstétricien par exemple. Dans les deux cas, une relation se crée. Face à une réaction de surprise de la patiente, chacun développe sa stratégie. Cela peut susciter des interrogations et permettre à la conversation de s'installer. Ainsi, Thomas se sert de cette ouverture L317-319 : « *Ils sont surpris, mais c'est une ouverture au débat comme je le disais tout à l'heure. Ça existe, ils ne l'ont jamais trop vu et comme toute relation tu commences par parler de toi-même trente secondes et après les gens ils vont se dévoiler* ». Pour Andrea les femmes pouvant avoir des a priori sont plus agréablement surprises au final, L260-264 : « *Je pense que la différence, comme elles s'attendent pas forcément à voir un homme, elles s'attendent à plus de brutalité en quelque sorte, pas au sens figuré, moins de discussions, moins d'échanges, et étant donné qu'on part de plus loin et qu'on le donne quand même on va plus facilement bien paraître aux yeux des patientes, des couples* ». Pour d'autres, comme Jérôme, la relation se noue de la même façon qu'avec une sage-femme parce que la patiente sait que l'important est avant tout le professionnalisme, L250-252 : « *Ça les surprend. Il y a de la surprise, mais il y aussi une ouverture et puis voilà pour beaucoup de gens il y a l'équipe de garde et juste l'équipe de garde, ce n'est pas "genré".* ».

Quelles que soient les réactions, de surprise ou non, les hommes sages-femmes s'accordent à dire qu'ils ont une relation privilégiée avec les patientes et les couples car ils interviennent dans un moment unique. La majorité est marquée par ces moments forts qu'ils passent avec des couples comme Louis L347-348 : « *L'accouchement, déjà*

en lui-même, c'est un moment qui est beau, on accompagne quand même les gens dans un moment de leur vie qui peut être un bouleversement. ». Pour eux, la relation de confiance qui se tisse, l'accompagnement de la femme et du couple est au cœur du métier et son atout majeur. Comme Clément l'explique L299-302 : *« En fait je pense que c'est le cœur du métier. Le côté scientifique c'est le côté sympa qui fait bouger. Mais on soigne quand même des personnes, on soigne l'humain. Donc forcément si on ne s'intéresse pas à la vie des gens on n'est pas efficace. Il y a un contact privilégié, cent fois, mille fois plus important que le reste ».* Tout en insistant sur le caractère et les compétences médicales de la profession (vu précédemment), les hommes sages-femmes ne renient en rien ce rôle traditionnel de sage-femme qu'est l'accompagnement.

En abordant les relations avec les patientes, se pose la question des refus. Bien que rares, ils existent. Les hommes ont des avis mitigés sur ce sujet. A la fois, ils peuvent les comprendre et les accepter sous certaines conditions mais ils apparaissent également comme la principale difficulté à laquelle ils font face en tant qu'homme sage-femme.

Ils comprennent et le respectent pour un motif lié à la pudeur, comme Jean L454-458 : *« pour moi la question s'est jamais posée car on touche à la sphère intime et j'ai envie d'être respectueux de ça, donc je ne vais pas me braquer pour ça, je peux comprendre, même si il y a une raison a priori religieuse derrière je ne me braque pas parce que je sais que ça peut être aussi et surtout une question de l'intime, la perception de son corps, de se sentir à l'aise ».* Quant aux raisons religieuses qui sous-tendent certains refus, ils peuvent l'accepter et essayer de trouver un accord pour éviter le conflit mais comme l'explique Marco ce n'est pas toujours facile, L119-125 : *« Et quand les gens voient que tu essayes de faire des compromis et que toi aussi tu fais des compromis, c'est bien. C'est vrai que toi de ton côté ça te coûte quand il y a du travail parce qu'il y a pas le temps de faire des compromis. Mais tu essayes quand même de prendre le temps, donc les gens sont contents. Ça coûte, c'est fatigant mais en même temps on peut comprendre la religion, la culture, il faut aussi savoir l'accepter. Ce serait utopique de dire : « non c'est comme ça, c'est l'hôpital », il faut expliquer les choses et après ils font leurs choix. ».* Mais, les refus restent rares et les hommes composent avec.

Le refus est générateur de difficulté parce qu'il met le professionnel en mauvaise posture, il l'empêche de faire son métier dans les meilleures conditions. D'une part, en cédant au refus les hommes laissent un travail supplémentaire à leurs collègues, Jérôme L324-327 : *« Moi, j'ai une difficulté quand j'ai un refus, c'est de devoir générer un travail*

supplémentaire auprès de ma collègue. J'y suis pour rien mais on essaye toujours d'équilibrer le travail entre chacun et à cause des refus ça peut devenir incohérent, pas correct, pas juste». D'autre part, aller dans le sens du refus pour des causes religieuses est contraire au principe de laïcité à l'hôpital. Mais il est manifeste, comme l'explique Andréa, que la relation qui doit se créer entre sage-femme et patiente est une relation de confiance, et d'accompagnement. Si la patiente refuse l'intervention de l'homme sage-femme ce processus ne peut se réaliser, L249-255 : *« ça ne fait pas plaisir car t'as envie de faire ton travail dans de bonnes conditions et encore une fois, on parle d'accompagnement donc quand tu fais un accouchement le but ce n'est pas seulement de faire un accouchement, c'est de parler avec les gens, qu'une bonne relation s'instaure, toi tu fais ça tous les jours mais pour eux c'est exceptionnel donc le but c'est qu'ils aient un bon vécu de leur accouchement et si ils en ont un mauvais parce que la sage-femme est un homme c'est un petit peu dommage »*. Marco raconte une expérience de refus qu'il a mal vécue L138-142 : *« elle était déçue et j'étais la cause de sa déception. [...] J'ai dû surcompenser en étant très à l'écoute mais de base je me suis dit que c'était foutu, qu'on ne pourrait pas créer de relation de confiance, de bien être parce que, ce qui lui posait problème c'était le fait que je sois un homme et ça je ne peux pas l'enlever. »*. Le refus est une situation qui peut mettre certains hommes en difficulté en se posant comme un véritable obstacle à un bon exercice du métier qui se trouve privé de l'essentiel, la confiance.

Chaque homme compose différemment avec le refus, soit en passant la main, soit en s'y opposant. Dans cette situation, Thomas a développé une stratégie d'évitement, L172- 177 : *« en fait, j'attends qu'on vienne me chercher, me demander, je propose et si on refuse j'accepte je leur explique juste que à la fin de la journée pour moi ça ne changera rien, pour eux peut être. Et en fait quand tu présentes les choses comme ça, les gens si ils ne veulent pas tant pis et si ils veulent on fait, du coup la plupart du temps on ne me refuse rien puisque que je n'impose rien. »*.

Au-delà des relations avec la patiente, les hommes parlent de leur relation avec le couple, avec le père. Pour plusieurs d'entre eux, leur statut d'homme leur permet d'intégrer mieux le père dans le déroulement des événements dont la femme tient rôle principal. Pour Laurent c'est une facilité liée au sexe, L249-252 : *« Elles sont bonnes, et justement c'est peut-être là qu'il y a une différence entre homme et femme SF, c'est que nous on est peut-être plus à même de parler aux hommes, de parler aux maris, j'ai l'impression qu'on a plus de facilité à englober le mari dans la naissance. »*. Jérôme et

Louis ont organisé des cours de préparation à la naissance dédiés aux pères, qui leur semblent plus à l'aise de travailler avec des hommes. Pour Jérôme c'est un plus que les hommes peuvent amener dans le métier, L191-192 : « *le fait d'être homme dans ce métier me fait pouvoir apporter quelque chose d'un peu de différent* ». Thomas lui aussi est de cet avis, L250-252 : « *je pense que l'homme sage-femme a sa petite place là-dedans parce que ça rappelle qu'il y a un homme dans cette histoire de couple et de parentalité.* ».

L'épanouissement (Annexe VII)

Les hommes sages-femmes interrogés se disent épanouis dans leur métier, même si les raisons sont propres à chacun. Une raison commune se dégage qui est la dimension relationnelle de la profession. Les hommes sages-femmes se sont exprimés sur les liens créés avec la patiente et le couple qu'ils qualifient d'exceptionnels. Sans ces liens le métier manquerait de saveur. C'est cette expérience qu'a fait Jean dans un hôpital de Mayotte, L659-666 : « *A Mayotte, j'ai fait des accouchements à la pelle, en mode bonjour au revoir. Je passais moins d'une heure avec la patiente pour un moment quand même important. Ça fait usine. Et là le plaisir du métier n'y est pas. Les plus belles émotions que j'ai eues c'est sur des couples avec qui j'ai eu le temps de communiquer, de discuter, de te rendre compte de ce que ça représente, pour eux, la naissance de leur enfant. C'est vrai, que quand tu fais une naissance sans y mettre un peu de sentiment ça paraît insipide, technique peut être mais que technique. A la base, on le fait un peu tous pour ça, sauf que ce n'est pas comme ça qu'on s'y épanouit* ». Au-delà des relations, ils sont conscients qu'ils sont au cœur d'une étape charnière de la vie d'une femme et de celle d'un couple, ils le vivent comme une chance. L'épanouissement passe également par le fait que le métier qu'ils exercent ne semble pas sans but, à l'inverse de certaines professions dont le résultat du travail fourni n'est pas immédiat ou même palpable. La plupart des hommes sages-femmes définissent leur métier comme concret, ayant du sens, comme Andréa L334-338 : « *Quand tu peux penser que certains avocats ou ingénieurs peuvent se dirent "quel est le sens de ma vie, qu'est-ce que je fais", tu as l'impression qu'en étant sage-femme tu rends quand même service à la société, t'as un travail qui est concret tu sais ce que tu fais, pourquoi tu le fais. Donc ça, c'est quand même très agréable* ». Malgré des remises en question, tous se disent épanouis dans leur métier, ils aiment côtoyer la physiologie et non pas la pathologie contrairement aux autres métiers de la santé, pour eux c'est une chance. Tous sont

épanouis mais pour y arriver ils ont emprunté des chemins différents. Alors que la plupart aime la salle de naissance, l'hôpital et les services d'autres comme Valentin, Clément, Victor ou encore Thomas ont dû changer leur façon d'exercer afin de s'épanouir. Valentin s'est dirigé vers la recherche pour trouver une nouvelle motivation et renouveler son implication. Thomas craignait la routine et de voir devenir banal ce qui pour lui était extraordinaire, L341-350 : « *c'est pour ça que l'écho ce n'était pas mal parce que l'air de rien après des années en salle d'accouchement tu minimises un peu le bonheur que c'est d'accoucher d'un enfant qui va bien. [...] Alors moi ce n'est pas que je perdais ça mais je n'avais plus cet éblouissement de l'accouchement alors que là je suis un peu éblouis par les échos parce que je découvre aussi moi-même le métier. Je m'éblouis encore devant des choses incroyables. J'aime bien rester ébloui.* ».

S'affirmant épanouis pour les raisons évoquées précédemment, certains font cependant émerger des difficultés qui nuisent à leur enthousiasme. Les points principaux sont : le manque de reconnaissance et les conditions de travail, l'accroissement des compétences mais un salaire qui n'évolue pas et le fait de toujours devoir expliquer le métier de sage-femme, bien mal connu de la société.

Ainsi les hommes sages-femmes évoquent tous des services de plus en plus lourds qui ne permettent pas aux professionnels d'accompagner au mieux les patientes, et un sentiment d'absence de reconnaissance. Jérôme évoque cette difficulté L138-143 : « *on essaye de s'investir mais on a des services, aujourd'hui, qui sont assez lourds et qui font qu'on fait ce qu'il faut mais on ne fait pas assez ce qu'on aimerait. C'est-à-dire, le suivi, l'accompagnement, l'investissement, de répondre aux questions tout ça. Ce n'est pas que ça soit secondaire pour nous, c'est qu'on n'a pas le temps matériel du coup on priorise avec l'efficacité des soins.* ».

Les hommes sages-femmes participant à l'étude se disent épanouis dans le métier qu'en est-il de l'estime de soi que celui-ci peut apporter ?

Pour certains, le métier de sage-femme est gratifiant, il engendre une bonne estime de soi, à la fois parce qu'il intervient au cœur d'un événement unique de la vie des gens mais aussi parce qu'il est perçu comme le « plus beau métier du monde ». Louis à ce propos, L348-351 : « *C'est un rôle vachement important. C'est vraiment très valorisant comme métier, même dans les yeux des gens, quand on dit qu'on est SF ils disent tout de suite que c'est le plus beau métier du monde* ». Le fait d'être un homme dans cette profession, qui suscite déjà beaucoup d'interrogations, majore la curiosité des personnes et donc l'estime de soi, Thomas L372-374 : « *Je suis fier de dire que je suis*

sage-femme surtout qu'en étant un homme et donc un peu plus rare, ça suscite encore plus des réactions qui sont tout le temps positives. ». Marco va jusqu'à dire que le métier lui donnant une bonne estime de lui, il commençait à en concevoir une certaine prétention et a dû ajuster les choses, L441-446 : *« Je pense que ça te rend très prétentieux ce métier justement parce que quand tu as un rôle au cœur d'un moment tellement important de la vie. Et même, par rapport au médecin, il est très compétent mais il n'est pas là. Alors toi tu fais douze heures, tu suis la patiente pendant je ne sais pas combien de temps, tu es capable de sortir son enfant et tu vas être aussi là pour les taches un peu plus ingrates. Tu es vraiment la personne qui agit donc ça donne une estime de soi gigantesque ».* Jean quant à lui a une bonne estime de lui en tant que sage-femme et explique que pratiquer l'échographie permet de l'augmenter surtout auprès des autres professionnels de santé.

A l'inverse d'autres hommes sages-femmes pensent que sans être dévalorisante, la profession ne valorise pas vraiment, comme Jérôme qui nuance ses propos L351-353 : *« Je fais un métier que j'aime et qui est épanouissant donc ça n'engendre pas une mésestime de moi. Mais, pas une estime démesurée, j'ai bien conscience de mon rôle et de sa place et je ne cherche pas à prétendre à un autre. ».* Victor, Valentin et Andréa expliquent qu'elle dépend aussi du niveau social dans lequel on se place, dans la société ce n'est pas être sage-femme qui permet d'avoir une haute estime de soi, Victor L326-329 : *« Personnellement, j'estime que la profession en elle-même vu la valorisation qu'elle a, non, on n'a pas une grande valorisation. Ou on se sent bien et on continue, si on cherche la réussite sociale et pouvoir dire dans les diners qu'on fait un bon métier ce n'est pas sage-femme qui va ressortir. C'est mon ressenti. ».*

Au sujet de l'avenir, parmi les participants, plusieurs profils se dessinent. Un seul, Louis, dit vouloir continuer son activité de la même façon. Beaucoup évoquent le fait qu'en raison de conditions de travail difficiles à l'hôpital, ils envisagent de développer une autre activité soit toujours dans le domaine soit complètement ailleurs. Jean, lui, prévoit de monter une activité libérale avec plateau technique, L520-524 : *« parce que SF en hôpital c'est usant. Travail de nuit, les urgences, le poids médico-légal... moi je sais que pour faire de vieux os là-dedans, [...], donc je suis un peu dans cette dynamique-là. De préparer un cadre, des conditions de travail pour me sentir bien. ».* Tandis que Jérôme explique L401-403 : *« je prends plaisir à faire le métier comme je le fais. Ce qu'il y a quand je me projette loin, je ne suis pas certain que si je sature de mon métier je n'aurais pas envie de faire autre chose dans mon métier je pense que je partirai*

sur autre chose ». Les deux hommes sages-femmes travaillant dans la recherche, veulent continuer d'évoluer là-dedans ou alors d'enseigner car pour eux l'avenir du métier est dans la recherche, Valentin L499-501 : « *Il faut qu'il y ait des écoles doctorales dans les écoles de sages-femmes pour faire évoluer la profession. Qu'on participe au même titre que tout le monde. ».*

Pour conclure, malgré les perspectives d'avenir différentes et même s'ils ne pensent pas exercer le métier de sage-femme toute leur vie, à l'heure actuelle ils s'y plaisent et comme dit André le temps n'est pas figé, L397-400 : « *Je me dis que peut être à quarante ans j'aurais envie d'autre chose, que la vie elle ne s'arrête pas. C'est fini le temps où on fait la même chose toute notre vie comme le père et le grand père. Voilà, je me dis que ce n'est pas forcément acté, peut être que ça évolue aussi, peut-être que ça évoluera dans un sens qui me plaira ».*

Analyse et discussion

La démarche qualitative ainsi que le nombre restreint d'entretiens n'ont pas permis un traitement numérique des données. Le choix de la réalisation d'entretiens semi-directifs était en adéquation avec le caractère subjectif des ressentis des participants.

Plusieurs limites à l'étude ont été identifiées. Au sujet de la conduite des entretiens, d'abord, il est important de souligner le statut d'apprenti chercheur qui a évolué au fil du temps. La pratique des entretiens a permis à l'apprenti chercheur d'acquérir une aisance qui a pu lui manquer durant les premières rencontres. Ensuite, la réalisation d'entretien semi-directif amène un biais de subjectivité. Les interviewés peuvent subir une influence de la part du chercheur, à laquelle s'ajoute la propre subjectivité de l'interviewer. Ces influences réciproques représentent un double filtre de perception incontournable.

Pour finir, les résultats précédemment présentés sont propres à l'étude et ne peuvent être généralisés à une population plus large que celle définie par les critères d'inclusion de l'étude. Cela s'explique par la démarche qualitative ainsi que par le nombre limité d'entretiens.

L'analyse des onze entretiens à l'étude a permis de mettre en évidence les ressentis et les représentations des hommes sages-femmes au sein de leur profession à travers plusieurs thèmes.

Dans un premier temps, l'étude a permis de comprendre les représentations qu'ont les hommes dans leur profession par l'analyse de leurs motivations et de leurs déceptions. Ils ont également évoqué leur intégration dans un monde féminin et l'influence du genre ou non.

Dans un second temps, l'étude a abordé les ressentis des hommes sages-femmes dans ce métier, évoluant au cœur de l'intimité féminine, au travers des relations avec autrui et de leur épanouissement.

Dans ces deux parties, l'étude conduite a essayé d'identifier des difficultés et avantages possiblement rencontrés par les hommes sages-femmes.

I - Les représentations des hommes au sein de la profession

1) Leurs motivations et déceptions:

Philippe Charrier, en 2007, a montré que pour les hommes sages-femmes, « *le fait d'intégrer une profession médicale s'avère décisif* »⁽¹⁾. L'étude menée a confirmé cette motivation. Les hommes sages-femmes insistent tous sur l'importance du caractère médical et indépendant de la profession en l'opposant au rôle de simple accompagnant qui incombait traditionnellement aux sages-femmes. C'est un moyen de se détacher d'un rôle qui était historiquement réservé aux femmes. Aujourd'hui, ils considèrent que les connaissances médicales sont le ciment du métier à l'instar de compétences comme l'empathie, nécessaire autrefois. « *La perception et la réalité de la subordination aux médecins sont des facteurs décisifs qui vont à l'encontre de la valorisation de leur propre activité* »⁽¹⁾, ce constat dans l'étude de P. Charrier, n'a pas été retrouvé dans cette enquête, les hommes interrogés n'évoquant pas les médecins comme un frein à leur indépendance.

Les entretiens analysés ont permis de souligner à nouveau l'importance que les hommes sages-femmes accordent à la polyvalence du métier. La polyvalence se trouve au cœur du métier aussi bien que dans l'étendue des spécialisations possibles. Les professionnels ne se représentent pas cette polyvalence de la même façon mais elle est pour tous, un atout principal de la profession. La polyvalence n'a pas la même finalité pour tous les participants : alors que pour certains elle est un moyen de se diversifier pour une meilleure prise en charge des patientes, pour d'autres elle permet de se renouveler quand la routine s'installe. L'attrait pour la polyvalence du métier a été mis en avant par P.Charrier comme critère principal de choix des hommes sages-femmes pour ce métier⁽¹⁰⁾. Dans ce travail, l'argument de choix principal est le caractère médical, la polyvalence étant une motivation et avantage dans l'exercice professionnel.

Le manque de reconnaissance du métier est la principale désillusion des hommes sages-femmes de l'étude. Ils mettent en opposition les compétences, le statut ainsi que les responsabilités médico-légales, avec l'absence de valorisation. A ce propos, il n'y a pas de consensus sur l'origine de ce phénomène. Plusieurs thèses se dessinent : le fait que ce soit une profession dite féminine donc moins valorisée et valorisante auprès de la société, l'image archaïque du métier, la réalisation régulière d'actes paramédicaux ou encore le manque de publications scientifiques. P.Charrier

relève que les hommes sages-femmes « *insistent sur la position dévalorisée (à leur yeux) de la profession entière* »⁽¹⁾. Les deux études se rejoignent donc sur la présence de ce ressenti chez les hommes sages-femmes. Les explications fournies par les hommes sages-femmes s'appuient certainement sur une tendance sociale récurrente : « *d'une moindre valorisation du capital humain des femmes par rapport à leurs homologues masculins.* »⁽¹⁵⁾. Un métier féminin depuis ses origines, et toujours majoritairement féminin semble rester marqué par cette idée d'après les hommes sages-femmes de l'étude.

Il ressort de l'étude qu'au manque de reconnaissance s'ajoute la méconnaissance du métier. Les hommes sages-femmes, le deviennent par hasard et ne le connaissent pas. Même s'ils l'ont choisi dans de rares cas, ils ne savent pas expliquer leurs motivations puisque finalement ils n'étaient pas plus informés sur le métier. A cela s'ajoute la méconnaissance de la société qui apparaît comme un frein à la valorisation. Les compétences et le statut médical sont souvent ignorés et doivent être expliqués et rappelés aux personnes qui limitent la profession de sage-femme à la pratique de l'accouchement. Les hommes sages-femmes ont souvent rencontré cette croyance dans le public, qu'un acte médical comme l'échographie ne peut être exercé que par un médecin. L'étude de P.ChARRIER souligne la méconnaissance du métier⁽¹⁾ par les hommes sages-femmes en entrant dans la profession mais non la distinction que la population fait entre acte médicaux réservés aux médecins et les autres non médicaux praticables par les sages-femmes. Cette méconnaissance du métier peut être une source importante de la dévalorisation ressentie par les hommes sages-femmes.

2) L'intégration dans un monde féminin :

Jacques B et Purgues S, dans leur étude, ont expliqué que : « *l'hôpital est un lieu où la ségrégation sexuelle est forte. Les services de maternité sont majoritairement féminins [...]. Les seuls hommes, les gynécologues-obstétriciens et les futurs pères ne font pas le poids. La culture 'féminine' de la maternité plane de manière directe sur le professionnel qui peut, alors, plus facilement, se trouver renvoyé à l'incongruité de sa présence* »⁽⁸⁾. L'étude a montré, au contraire, que malgré quelques difficultés à être pleinement satisfait sur le plan social dans un monde féminin, les hommes sont acceptés et intégrés au sein de la maternité. Certains se sont vus rejetés par des professionnels mais de façon minoritaire. Aujourd'hui ils n'ont plus à faire à ces rejets. Alors qu'une

étude de 2012 a montré que certaines sages-femmes sont toujours réticentes aux hommes dans la profession⁽⁸⁾ parce qu'ils remettraient en question les compétences dites féminines, on constate ici que les hommes sages-femmes n'ont pas ce ressenti et se sentent en général acceptés malgré quelques mauvaises expériences.

L'étude a souligné le fait que les hommes pensent être perçus comme un atout pour apaiser les tensions dans un milieu professionnel de femmes. Mais aussi grâce à leurs capacités de représentation. « *Les femmes ont des difficultés à accéder aux postes de décision, de représentation* »⁽¹⁾, P.Charrier a statué sur le fait que leur faible proportion ne permet cependant pas un réel changement de dynamique. Pourtant cette vision est toujours évoquée par les hommes sages-femmes de l'étude.

L.Cottard explique dans son étude que les hommes sages-femmes doivent : « *faire preuve, pour la plupart, d'une forme de souplesse identificatoire entre 'masculin' et 'féminin', souplesse qui peut leur permettre de contribuer à transformer les pratiques et l'identité d'un métier encore très genré.* »⁽¹¹⁾. Les hommes sages-femmes de notre étude expliquent l'absence ou le peu d'hommes dans la profession par la difficulté à faire preuve de cette « souplesse » à l'âge de 18 ans. L'activité, si particulière du fait de son nom, mais aussi de son action au cœur de l'intimité féminine, n'est pas envisageable à 18 ans puisqu'elle renvoie à une identité féminine très marquée.

3) Le genre :

Le genre se définit en sociologie comme : « *dimension identitaire, historique, culturelle et symbolique de l'appartenance biologique au sexe masculin ou féminin* », (Larousse). L'étude a montré que la question du genre dans la profession, c'est-à-dire ici « *est-ce que le genre influence l'exercice du métier de sage-femme ?* » suscite des réactions diverses.

Le genre peut à la fois être considéré comme une difficulté et comme un avantage. Certains hommes sages-femmes l'identifient à un avantage dans la mesure où du fait de leur rareté ils sont mis en avant par une discrimination positive. Ils se distinguent dans ce monde exclusivement féminin, l'intervention masculine suscite l'intérêt et marque les esprits. Les relations dans la société patriarcale actuelle sont plus faciles, même dans ce monde professionnel à prédominance féminine. A.Olivier expose ces avantages dans son étude à propos des étudiants sages-femmes : « *le fait que les*

hommes soient si peu nombreux le rend particulièrement visibles dans les classes et dans les services, une situation susceptible de favoriser leur apprentissage » ⁽¹²⁾. Ces avantages semblent se retrouver dans l'exercice professionnel comme a montré notre étude.

L'étude a identifié quelques difficultés liées au genre. La nécessité de prouver ses compétences, parce qu'en tant qu'homme ils seraient moins légitimes qu'une femme, ainsi que les refus sont deux difficultés évoquées par plusieurs hommes sages-femmes. Le refus est perçu comme un obstacle à l'exercice de leur métier, il les place dans une situation compliquée en empêchant que s'établisse correctement la relation de confiance indispensable. Pour A. Olivier, le refus « *entraîne des frustrations* » pour les étudiants qui vont perdre des opportunités de formation mais sont rares et concernent les étudiants en début de cursus⁽¹²⁾. Certes, notre étude a montré que les cas de refus restent anecdotiques pour la plupart des hommes sages-femmes mais ils engendrent une réelle difficulté même une fois diplômé parce qu'ils impactent directement la qualité de soignant. A travers le refus, les hommes sages-femmes ne sont perçus qu'au regard de leur sexe, et non de leur rôle de soignant.

Au-delà des difficultés ou avantages, inhérents au genre, deux groupes d'hommes sages-femmes s'opposent. Ceux qui affirment que le genre n'intervient pas dans la dynamique professionnelle et ceux pour qui il est une composante de l'exercice professionnel. Pour le second groupe les idées sont en corrélation avec les avantages et les inconvénients à être un homme. Certains des hommes sages-femmes appartiennent aux deux groupes tant leur avis varie selon la situation vécue. Cette ambivalence appuie le fait qu'il n'y a pas de réelle réponse tranchée quant à l'influence du genre.

Les hommes sages-femmes pour lesquels le genre est neutre dans leur exercice professionnel sont convaincus que les différences ne sont liées qu'à des différences de caractères et non de sexe. Les différences d'exercice, de façon de faire, de manière d'être sage-femme sont le reflet des traits de caractères propres à chaque personne, homme ou femme. Ils affirment que le sexe n'est pas un élément qui peut intervenir sur la manière de pratiquer le métier. A l'inverse, B. Jacques et S. Purgues ont montré que la pratique des hommes était différente de celle des femmes en raison de la nécessité de contourner des compétences dites féminines ⁽⁸⁾. L'étude qui a été conduite a montré que les hommes sages-femmes ne différencient pas leur pratique de celle des femmes.

Les hommes, qui dans l'étude, ont affirmé que le genre est un réel enjeu dans la pratique professionnelle évoquent des relations interprofessionnelles et des relations avec les patientes qui seraient influencées par le genre et ils ne semblent pas contraints par la nécessité de contourner les compétences dites féminines comme l'indiquent B.Jacques et S.Purgues. Certains ressentent que les relations entre professionnels peuvent encore être marquées par le poids de la société patriarcale. Le fait d'être un homme est alors une facilité dans cette société et se retrouve en reflet dans le monde professionnel. La parole d'un homme peut également avoir plus de poids que celle d'une femme. C'est en cela que le genre peut distinguer deux sages-femmes de sexes différents. Dans l'étude de P.Charrier, la question du genre se pose de manière différente et ne présente pas les mêmes enjeux, elle a montré que les hommes exposent « *une théorie genrée* » en opposant le relationnel, propre aux femmes, et la technique, propre aux hommes⁽¹⁰⁾. Cette distinction ne se retrouve pas dans les entretiens, les hommes qui se sont exprimés ne soulignent pas les mêmes enjeux de genre. Le second enjeu qu'a montré l'étude, qui intervient dans la question du genre, est la relation aux patientes. L'étude a montré que la relation qui se forme entre soignant et soignée peut être complexe, l'homme peut avoir plus de mal à obtenir la confiance de la patiente qu'une femme. Une fois encore cette vision s'oppose à l'étude de P.Charrier qui explique : « *Ce ne sont pas deux personnes marquées par leur genre qui entrent en relation, mais une femme qui attend un service d'un professionnel. C'est une mise à distance, alors que la tradition maïeutique implique une proximité de genre.* »⁽¹⁾. Cette vision, cependant, est en accord avec celle du premier groupe d'homme.

L'étude n'a pas permis de trancher sur la question du genre, deux visions s'opposent. Cependant elle s'accorde à dire qu'en tant qu'homme il n'y a pas de contournement des compétences dites féminines à faire. Les différences, s'ils pensent qu'elles existent, reflètent l'état de la société et la définition des rôles qu'elle assigne aux hommes et aux femmes et non l'existence de compétences différentes entre hommes et femmes.

II- Les ressentis des hommes sages-femmes

1) Au cœur de l'intimité :

Notre étude a montré que les hommes sages-femmes ne sont pas mal à l'aise avec la notion d'intimité qui se dégage du métier. Ils n'ont pas de difficulté à l'appréhender et comprennent qu'une patiente puisse être gênée par l'intervention d'un homme. Bien que généralisant cette pratique à tous les professionnels intervenant dans ce monde, les hommes insistent sur le respect de la pudeur. Pour eux, c'est un véritable enjeu pour mettre à l'aise une patiente, ils ont l'impression d'y faire plus attention que leurs collègues féminines. Tout du moins, cette question apparaît plus au centre de leur exercice. « *Se soucier de la pudeur de la femme, 'être le plus doux possible', éviter les intrusions trop répétitives, ces attentions sont au centre des préoccupations de ces hommes sages-femmes qui donnent ainsi une image presque idyllique de leur action* »⁽¹⁰⁾. Comme P.Charrier en 2012, notre étude a montré que les hommes pensent mener plus d'actions qui sont en accord avec le respect de la pudeur que les femmes. Cela semble être plus au centre de leur questionnement que leurs collègues féminines.

« *Libérée de la prise en charge de la pathologie, la sage-femme se concentre davantage sur le versant relationnel du suivi, qu'elle revendique comme une véritable spécialité. C'est sous le terme d'accompagnement, totalement appropriée par les professionnelles, omniprésent dans le discours, que s'exprime tout le travail de "soutient affectif de femme à femme", de "cheminement vers le rôle de mère" »*⁽⁸⁾, « *Il faut voir ce modèle de l'empathie à la fois une incidence de l'histoire de la profession, comme résistance face à celle des médecins obstétriciens [...]. Aussi il serait erroné de penser que l'empathie est un ersatz du passé, de l'ordre de la représentation d'une activité révolue* »⁽¹⁾. Ces deux études, ont montré qu'il serait malvenu d'exclure la capacité d'empathie des exigences du métier de sage-femme, elle reste intimement liée à son histoire, ce qui fait sa spécificité. Les hommes mettraient donc en place des stratégies de contournement de cette capacité. Mais notre étude a montré que les hommes sages-femmes considèrent cette compétence comme n'étant pas indispensable mais plutôt handicapante. Ils affirment que leur absence d'empathie leur permet de ne pas préjuger de ce que vit, ressent une patiente parce qu'il ne pourrait pas faire intervenir leur propre vécu. Préjugés qu'une femme pourrait avoir en comparant une situation à son expérience. Pour eux, les seules compétences nécessaires sont les connaissances

médicales ainsi que l'expérience professionnelle, elles leur permettent d'accompagner de la même manière qu'une femme sage-femme.

Les hommes sages-femmes interrogés ont permis de mettre en lumière le fait que, bien qu'ils soient acceptés de façon quasi complète par les patientes, il peut exister certain *a priori* quant à leurs capacités d'accompagnement. A priori qu'ils déconstruisent facilement. Ils ne se sentent pas moins légitimes qu'une femme dans l'accompagnement. L'étude a montré que les hommes sages-femmes se sentent compétent et à l'aise dans chaque partie de l'exercice du métier mais on a pu relever une nuance au sujet de l'allaitement. L'allaitement est la seule compétence du métier dans laquelle certains hommes sages-femmes disent ne pas se sentir à l'aise. Ce n'est pas une généralité, et l'étude n'a pas permis d'expliquer ce ressenti tellement il est varié et difficile à expliquer selon la personne.

En 2007, P.Charrier a souligné que la relation entre homme sage-femme et patiente doit être « *claire et explicitée [...] rien n'allant de soi* »⁽¹⁾. Notre étude a montré qu'effectivement les hommes insistent sur la nécessité de se présenter, de tout expliquer, de faire plus attention à leur geste afin de créer la même relation de confiance. Cependant, ils soulignent, dans notre étude, également le fait qu'ils ne peuvent pas se permettre certains gestes qu'une femme sage-femme se permettrait. Intervenant au cœur de l'intimité, le risque serait que certains gestes soient mal interprétés. Il est donc nécessaire pour les hommes sages-femmes d'être plus attentif à leurs gestes, paroles, à la fois pour sécuriser la relation de confiance mais aussi pour se protéger.

2) Les relations avec autrui :

L'étude a montré que les hommes sages-femmes n'ont pas les mêmes discours sur des parturientes qui découvrent que la sage-femme est un homme. Alors que pour certains, il semblerait que les femmes soient désormais habituées, pour d'autres les patientes ont toujours une interrogation en découvrant un homme sage-femme. Cependant dans les deux cas leur singularité au sein du métier permet d'ouvrir la discussion et ainsi de construire la relation. Que ce soit de la part de la patiente ou du couple, un homme sage-femme suscite des réactions de surprises ou de curiosités. L'étude a montré qu'au-delà de l'importance, de l'attrait, qu'ils ont pour le caractère scientifique et médical de la profession, les relations qui se tissent, la dimension unique

des moments qu'ils accompagnent dans la vie d'une femme, d'un couple sont le ciment du métier. D'après B.Jacques et S.Purgues : « *L'idéologie rationnelle et techniciste de l'hôpital pousse naturellement la jeune génération à mettre en avant de plus en avant leur formation scientifique et à abandonner tous ce qui est de l'ordre du moi profane, quitte à perdre la spécificité du métier* »⁽⁸⁾. Notre étude a montré que les hommes sages-femmes revendiquent leur formation scientifique, médicale mais en rien ils ne remettent en cause le rôle d'accompagnement qui est si spécifique au métier de sage-femme. Au contraire, ils montrent qu'il est l'atout de la profession.

L'étude a montré que le refus est générateur de différents ressentis auprès des hommes sages-femmes.

Le refus est peu évoqué dans la littérature, elle montre souligne le fait que c'est de l'ordre de la rareté et qu'il est vu comme une frustration par les étudiants ⁽¹²⁾.

L'étude a montré qu'il est de l'ordre de la rareté pour certains et fréquent pour d'autres suivant le bassin de population dans lequel ils exercent. Les ressentis sont variables à ce propos. Alors que certains sont enclins à accepter le refus, le comprendre, d'autres, le voient comme un obstacle et une remise en cause de leurs compétences professionnelles.

Si le refus a pour origine la pudeur, tous l'acceptent et composent avec. Le refus pour raisons religieuses est plus difficile à appréhender car il s'oppose au principe de laïcité mais pour éviter le conflit les hommes peuvent composer avec.

Même si certains peuvent l'accepter, d'autres hommes le vivent comme une difficulté. Ils sont face à un dilemme, générer du travail supplémentaire à leurs collègues où aller à l'encontre du refus et construire une relation qui sera dépourvue de confiance et ainsi vivre une mauvaise expérience à la fois pour le couple mais aussi pour le professionnel.

L'étude a révélé que les hommes indiquent que s'ils ont quelque chose à apporter à la profession, c'est par l'intégration du père. Ils disent se sentir plus à l'aise mais aussi plus concernés par l'intégration du père. Pour eux c'est un aspect que les femmes peuvent mettre un peu de côté alors que ça leur tient à cœur. De par leurs expériences, ils ont la sensation que les pères sont plus en confiance avec un homme sage-femme.

3) L'épanouissement :

« *Etre épanoui : acquérir la plénitude de ses facultés intellectuelles ou physiques ; être bien dans sa peau dans son corps* » (Larousse).

Les hommes de l'étude ont affirmé être épanouis dans la profession. Un épanouissement qui provient en partie de la dimension relationnelle du métier. Celle-ci leur apporte une richesse d'expériences vécues. Il provient également de la sensation d'être utile à la société, de faire un métier qui a un sens concret. La diversité d'activités que le métier propose permet aux professionnels d'évoluer en fonction de leurs besoins et de leurs intérêts. L'étude a montré que les hommes qui ne se satisfaisaient plus d'un type d'activité ont su se renouveler, sans changer de profession.

L'étude a cependant prouvé qu'il faut nuancer ces propos. Les hommes sages-femmes sont épanouis lorsqu'ils parlent du métier en lui-même mais relativisent la capacité du métier dans sa globalité, à les conduire à l'épanouissement. Les raisons évoquées sont celles exposés en première partie, à savoir les conditions de travail, le manque de reconnaissance, de valorisation de la profession ainsi que de la méconnaissance de la part de société. C'est une réflexion que les hommes soulevaient déjà dans l'étude de Charrier « *sur le sujet, si le discours des hommes sages-femmes est loin d'être uniforme, un élément commun ressort : une critique du système existant. [...]. En occupant une position minoritaire ils sont dans une position de réflexivité notamment lorsqu'ils évaluent leur activité quotidienne mais également le bien fondé du système dans son ensemble* »⁽¹⁾. Plus de dix après, l'étude a montré que les hommes sages-femmes mettent toujours en cause l'efficacité du système de la naissance ainsi que de la représentation de la profession de sage-femme.

L'estime de soi, est selon le Larousse de la psychologie : « *l'attitude plus ou moins favorable envers soi-même, la manière dont on se considère, le respect que l'on se porte, l'appréciation de sa propre valeur dans tel ou tel domaine* ». Elle correspond à un double besoin pour Rogers et Maslow : « *se sentir compétent et être reconnu par autrui* »⁽¹⁶⁾.

A nouveau, l'étude a montré que deux groupes se distinguent au sujet de l'estime de soi. Le premier considère que le métier de sage-femme permet d'apporter une bonne estime de soi. Il répond à la définition de l'estime de soi permettant aux professionnels de se sentir compétents et reconnus par autrui puisqu'ils interviennent à un moment unique de la vie des gens.

A l'inverse, le second groupe estime que la profession ne répond pas au deuxième besoin de l'estime de soi. Lorsque l'on se place au sein de la société la profession de sage-femme ne permet, selon eux, pas la reconnaissance nécessaire à une bonne estime de soi malgré le fait qu'ils l'exercent avec plaisir.

Pour finir, l'étude a montré que les perspectives d'avenir sont variées. Cependant, il apparaît une tendance à vouloir s'éloigner de l'hôpital où les conditions de travail ne sont pas idéales. Tandis que certains pensent toujours exercer leur métier de sage-femme mais de manière différente, d'autres ne garantissent pas le fait de rester sage-femme mais n'écartent pas non plus cette perspective.

En 2012, P.Charrier faisait le constat que les hommes sages-femmes ne se distinguaient pas de leurs collègues féminines par un mode d'exercice privilégié⁽¹⁰⁾. Notre étude sans montrer le contraire, expose le fait que les hommes semblent vouloir s'éloigner de l'exercice hospitalier et même dans certains cas de l'exercice traditionnel de la profession pour aller vers la recherche par exemple.

Conclusion

L'étude a permis de faire un état des lieux sur les représentations et ressentis des hommes sages-femmes dans la profession. Elle est intervenue près de 40 ans après l'entrée des hommes dans le métier et 7 ans après les dernières recherches de Philippe Charrier sur la place des hommes dans la profession.

Elle a pu constater que les hommes se sentent à leur place dans le métier malgré sa représentation fortement féminine. Ils ont à cœur de revendiquer leur statut de profession médicale indépendante qui vient s'opposer à une vision archaïque de subordonné du médecin. Ils revendiquent également la polyvalence et la richesse scientifique de leur métier.

L'étude a montré également, que plusieurs années après les études de Philippe Charrier, les hommes sages-femmes soulèvent ce qui pour eux semblent être les principaux défauts du métier de sage-femme : le manque de reconnaissance et la méconnaissance du métier. Deux sujets qui animent toujours les hommes sages-femmes qui ne déplorent aucune évolution.

L'étude n'a pas permis de statuer de façon précise sur l'influence du genre sur leur monde professionnel tant les avis sont divergents. Les ressentis à ce sujet font émerger deux visions différentes selon les expériences de chacun. Une selon laquelle même dans le monde professionnel le genre masculin, en toute proportion gardée, a un avantage sur le sexe féminin du fait de la société patriarcale. L'autre selon laquelle le monde professionnel, en l'occurrence celui de la santé n'est pas marqué par le genre. Chaque individu étant influencé par sa propre personnalité.

La bibliographie aborde toujours la nécessité de compétences dites féminines, comme l'empathie, pour exercer ce métier. Elle montre donc que les hommes ont dû détourner et développer d'autres capacités pour compenser ce manque. L'étude nous affirme qu'au contraire les hommes ne voient pas cette capacité comme essentielle mais comme un handicap car elle fait intervenir les expériences personnelles du soignant dans la relation avec la patiente. Ils se considèrent comme plus doux, plus attentifs au respect de la pudeur mais ne ressentent pas un manque par rapport aux femmes sages-femmes. Ils sont des sages-femmes au même titre que les femmes et avec les mêmes

compétences. Ils prônent l'accompagnement comme spécificité du métier et ne se détournent pas de ce rôle.

Pour finir l'étude nous révèle que les hommes sages-femmes sont épanouis dans leur métier, ils ont su développer les activités nécessaires pour cela. L'étude souligne quand même le fait que cet épanouissement peut être entaché par les défauts précédemment évoqués de la profession.

L'étude n'a pas identifié de façon précise des avantages ou des difficultés possiblement rencontrés. Des avantages se dégagent de l'étude comme le fait d'être plus marquant au milieu d'un monde rempli de femmes. Des difficultés sont également abordées comme le refus. Néanmoins ce ne sont pas des faits marquants qui influencent de manière significative leur intégration dans la profession, et qui plus est, sont variables d'un homme à l'autre.

D'une manière générale, l'étude montre que les hommes sages-femmes se plaisent dans le métier et y sont pleinement intégrés à la fois par les praticiens mais aussi par les patientes. Néanmoins, il paraît intéressant d'interroger les parturientes sur leurs ressentis à propos des hommes sages-femmes : quelles peuvent être leurs appréhensions s'ils elles existent, ressentent elles une différence au niveau de la prise en charge et du relationnel lorsque la sage-femme est un homme ? estiment-elles qu'un homme à ce moment précis à sa place ?

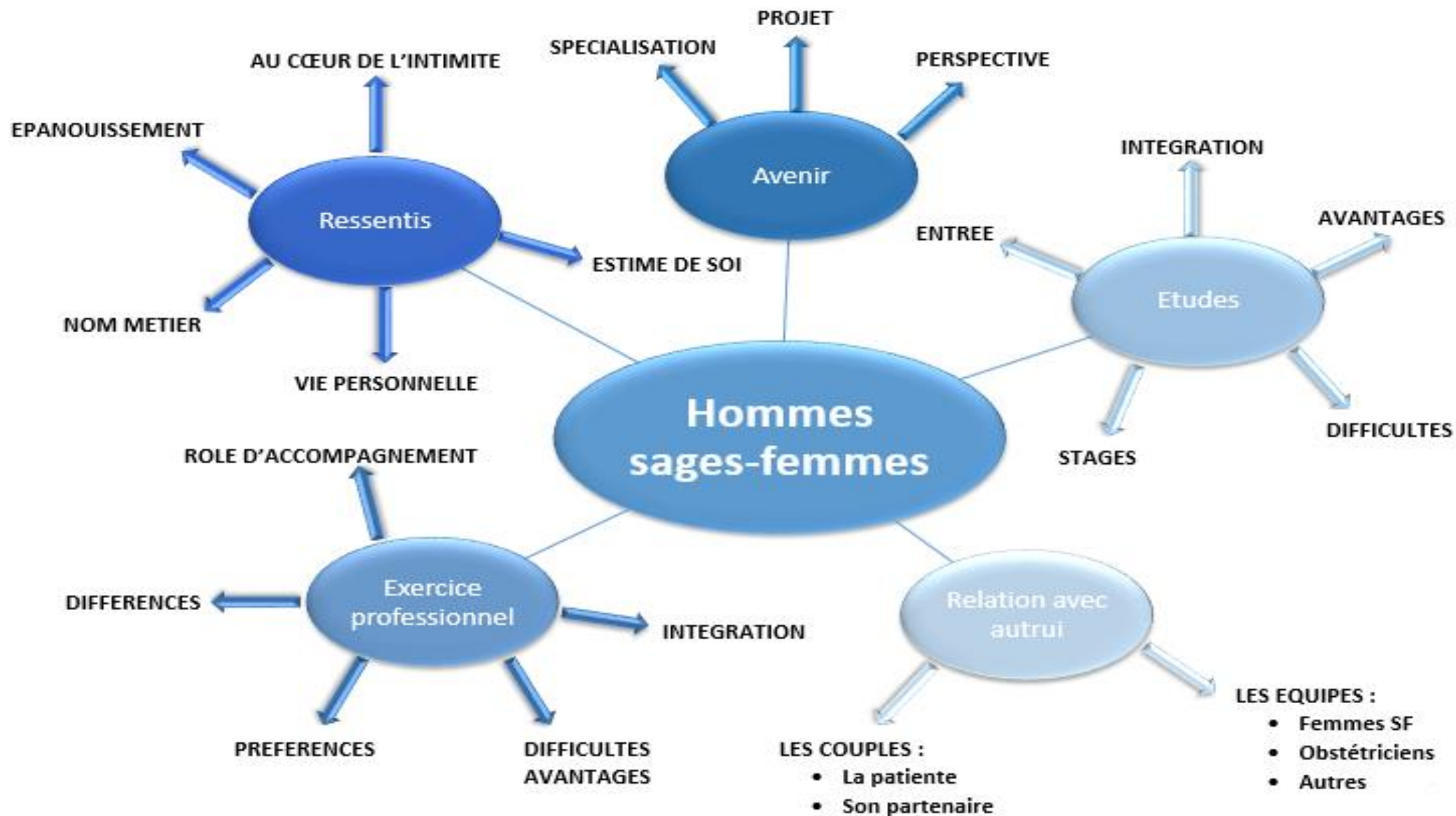
Bibliographie

- (1) Charrier P. Des hommes chez les sages-femmes, vers un effet de segmentation. *Sociétés contemporaines*. 2007;(67):95-118.
- (2) Charrier P. Comment envisage-t-on d'être sage-femme quand on est un homme ? *Travail, genre et sociétés*. 2004;(12):105-24.
- (3) Gélis J. Sages-femmes et accoucheurs : l'obstétrique populaire aux XVIIe et XVIIIe siècles. *Annales*. 1977;32(5):927-57.
- (4) Données démographiques de la profession [Internet]. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/donnees-demographiques-de-la-profession/>.(consulté le 18 novembre 2018)
- (5) Histoire de la profession [Internet]. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/histoire-de-la-profession-3/> (consulté le 15 novembre 2018)
- (6) Morin C, Leymarie M-C. Evolution de la formation des sages-femmes. *LES DOSSIERS DE L'OBSTETRIQUE*. sept 2014;(440):28-32.
- (7) Code du travail - Article L1132-1. Code du travail.
- (8) Jacques B, Purgues S. L'entrée des hommes dans le métier de sage-femme : faire sa place dans un monde professionnel « ultraféminisé ». *Revue française des affaires sociales*. 2012;(2):52-71.
- (9) Schweyer François-Xavier. La profession de sage-femme autonomie au travail et corporatisme protectionniste. In: *Sciences sociales et santé*. Volume 14, n°3, 1996.
- (10) Charrier P. Les mutations professionnelles comme soutien de la présence des hommes dans la profession de sage-femme. *Recherches sociologiques et anthropologiques*. 2012;44(2):93-113.
- (11) Cottard L. Homme et sage-femme : un choix, une pratique, une construction identitaire. *Nouvelle revue de psychosociologie*. 22 avr 2014;(17):97-108.
- (12) Olivier A. Des hommes en école de sages-femmes. *Terrains & travaux*. 18 déc 2015;(27):79-98.
- (13) Kaufmann JC (1996). *L'entretien compréhensif*, 1ère édition, Paris, Nathan
- (14) Eymard C. *Initiation à la recherche en soins et santé*. 1ère éd. Paris :Editions Lamarre, 2004.243p
- (15) Meng X, Meurs D. Différences de structure des emplois et écart salarial entre hommes et femmes en France. *Economie prevision*. 2001;no 148(2):113-26.
- (16) Guerrin B. Estime de soi [Internet]. Association de recherche en soins infirmiers; 2012. Disponible sur: <http://www.cairn.info/concepts-en-sciences-infirmieres-2eme-edition--9782953331134-page-185.htm> (consulté le 29 février 2020)

Annexes

- Annexe I : Carte conceptuelle
- Annexe II : Une profession médicale
- Annexe III : Un monde féminin
- Annexe IV : Le genre
- Annexe V : Les relations avec autrui
- Annexe VI : Au cœur de l'intimité
- Annexe VII : L'épanouissement

Annexe I : Carte conceptuelle



Rubrique						ANNEXE II : UNE PROFESSION MEDICALE					
Sous-rubriques	Un argument de choix	Polyvalence	Manque de reconnaissance	Une profession méconnue							
				En amont du choix	De la société						
NASSIM , 29 ans Hospitalier	L6-7 ; L8-9	L9-10	L321-326 ; L328-329 ; L330-331	L14	L280-286 ; L476-480						
LAURENT , 40 ans Hospitalier/ libéral	L121-124 ; L127-130	L82 ; L87 ; L136-138	L296-L299	L6-7 ; L9-10	L319-320						
JEAN , 32 ans Libéral		L367-380	L321-323								
LOUIS , 36 ans Hospitalier			L360-362	L29-31 ; L37-38 ; L344-345							
JERÔME , 41 ans Hospitalier	L147-150			L14-15							
MARCO , 32 ans Hospitalier	L6-7			L11-13							
VALENTIN , 33 ans Hospitalier/ recherche	L15-18 ; L65-70	L171-173 ; L265-L282 ; L437-441	L174-90	L7-11	L367-370 ; L389-394						
CLEMENT , 39 ans Libéral	L494-496	L331-336 ; L351-353 L420-421	L455-461 ; L526-530	L7-11	L367-373 ; L526-532						
THOMAS , 34 ans Libéral		L219-225 ; L363-367	L132-136		L233-236 ; L341-342						
VICTOR , 37 ans Hospitalier	L18-20	L94-104 ; L318-322	L228-236 ; L337-341 339-341		L236-339						
ANDREA , 30 ans Hospitalier	L6-7		L31-36 ; L400-412 L417-424	L6-10 ; L22-27	L25-27						

Rubrique	ANNEXE III : UN MONDE FEMININ		
Sous- rubriques	Difficultés	Les hommes un atout	Peu d'homme
NASSIM , 29 ans Hospitalier	L40-41 ; L43-44 ; L57-59 ; L87-88 ; L370	L51-53 ; L74-75 ; L209-210	L454-460
LAURENT , 40 ans Hospitalier/ libéral		L23-25 ; L41-42	
JEAN , 32 ans Libéral	L48-53 ; L210-215	L73-78 ; L291-292	L559-562 ; L593-595 ; L600-601
LOUIS , 36 ans Hospitalier		L131-134 ; L142-148	L360-362 ; L364-370
JERÔME , 41 ans Hospitalier	L49-50 ; L54-57	L114-117	L16-18 ; L430-435
MARCO , 32 ans Hospitalier	L69-75 ; L78-79 ; L86-93		
VALENTIN , 33 ans Hospitalier/ recherche	L75-78	L118-119	L7-10 ; L516-528
CLEMENT , 39 ans Libéral	L29-44	L461-467	L473-476
THOMAS , 34 ans Libéral		L36-39	L392-403
VICTOR , 37 ans Hospitalier	L272-279	L72-75	L279-283 ; L283-288 L291-293
ANDREA , 30 ans Hospitalier	L57-66 ; L179-184	L42-46	L302-309

Rubrique

ANNXE IV : LE GENRE

Sous- rubriques	Un avantage	Les difficultés	N'entre pas en jeu	Fait une différence
NASSIM , 29 ans Hospitalier		L269-271 ; L370		L278-280
LAURENT , 40 ans Hospitalier/ libéral	L09-214	L52-54	L41-47 ; L187-189 ; L202-204 ; L206-209 ; L258-261	
JEAN , 32 ans Libéral	L111-114 ; L118-123 L488-496 L538-546 ; L554-555	L153-154 ; L158-164	L186-192	L53-56 ; L60-61 L280-283 ; L415-426
LOUIS , 36 ans Hospitalier	L77-82 ; L86-92 L143-159	L38-40 ; L54-57 L163-174 ; L179-181	L192-193	
JERÔME , 41 ans Hospitalier	L213-218 ; L439-440	L72-77 ; L90-93 L97-100	L224-226 ; L230-231 L250-252	
MARCO , 32 ans Hospitalier	L19-26 ; L34-36 L310- 313	L44-46 ; L111-114 ; L125-130 ; L195-198 L204-209 ; L385-386	L58-65	L147-161 ; L164 L179-188 ; L277-280
VALENTIN , 33 ans Hospitalier/ recherche			L29-35 ; L85-89 ; L127-132 L136-139	
CLEMENT , 39 ans Libéral	L29-31 ; L153-166	L80-84	L70-73 ; L142-145	L106-111 ; L115-126 L246-248
THOMAS , 34 ans Libéral	L47-53 ; L72-75 L97-100 ; L103-106			L79-81 ; L229 L241-246 ; L301. L305-313
VICTOR , 37 ans Hospitalier			L32-34 ; L47-50 L64-66 ; L204-206	L172-183 ; L187-189 L242-249 ; L253-262
ANDREA , 30 ans Hospitalier	L184-186		L50-52 ; L66-70 L75-84 ; L187-190	L109-112 ; L129-135

Rubrique**ANNEXE V : AU CŒUR DE L'INTIMITE**

Sous- rubriques	Le respect	L'empathie	Les compétences nécessaires	Besoin de faire plus attention
NASSIM , 29 ans Hospitalier	L149-160	L181-185 ; L407-408 L409-412	L221-222	L149-152 ; L402-403
LAURENT , 40 ans Hospitalier/ libéral	L265-268	L117-121 ; L404-411	L418-419	L268-276
JEAN , 32 ans Libéral		L465-466 ; L473-482 L483-487		L169-178
LOUIS , 36 ans Hospitalier		L202-209	L233-237	L212-216
JERÔME , 41 ans Hospitalier	L310-316	L387-397		L390-396
MARCO , 32 ans Hospitalier		L290-305	L284-297	L236-239
VALENTIN , 33 ans Hospitalier/ recherche	L107-117 ; L405-412		L101-103 ; L162-167	
CLEMENT , 39 ans Libéral	L407-416		L278-284	
THOMAS , 34 ans Libéral		L116-127	L355-357	
VICTOR , 37 ans Hospitalier			L152-159 ; L162-167	L189-196 ; L200 L303-311
ANDREA , 30 ans Hospitalier	L218-224 ; L313-323	L289-295		

Rubrique

ANNEXE VI : LES RELATIONS AVEC AUTRUI

Sous- rubriques	Une relation de confiance et privilégiée	Le refus		L'intégration du père
		Une difficulté	Acceptable	
NASSIM , 29 ans Hospitalier	L217-219	L88 ; L89-91 L381-385	L262-264	L165-171
LAURENT , 40 ans Hospitalier/ libéral	L239-243 ; L386-389			L249-252
JEAN , 32 ans Libéral	L661-663		L453-460	
LOUIS , 36 ans Hospitalier	L347-349 ; L269-275 L280	L111-115 ; L119-123	L217-220	L255-257
JERÔME , 41 ans Hospitalier	L105-109 ; L133-137 L235-237 ; L250- 251	L324-329 ; L271-276	L253-255	L180-186 ; L191-199 L205-206
MARCO , 32 ans Hospitalier	L351-355 ; L455-462	L50-52 ; L136-142 L210-213 ; L260-263	L115-125	
VALENTIN , 33 ans Hospitalier/ recherche	L94-98		L98-100	
CLEMENT , 39 ans Libéral	L299-304 ; L314-318			
THOMAS , 34 ans Libéral	L109-110 ; L317-321		L170-177 ; L325-329	L246-252 ; L263-268
VICTOR , 37 ans Hospitalier	L215-220		L79-83 ; L85-88	
ANDREA , 30 ans Hospitalier	L195-205 ; L260-265	L249-259	L323-326	

Rubrique	ANNEXE VII : L'EPANOUISSEMENT			
Sous rubriques	Au sein du métier	Les difficultés	L'estime de soi	Projets
NASSIM , 29 ans Hospitalier	L309-310 ; L469-470 L484-486 ; L489-494	L324-326 ; L416-420 L470-473		L303-305 ; L424-425
LAURENT , 40 ans Hospitalier/ libéral	L280-285	L282- 287 ; L324-327	L375-379	L336-337 ; L339-344 L355-359
JEAN , 32 ans Libéral	L513-516 ; L656-664	L664-670	L506-510 ; L528-530 L573-575	L509-513 ; L519-524 L652-658
LOUIS , 36 ans Hospitalier	L17-20 L331-333		L349-354	L337-339
JERÔME , 41 ans Hospitalier	L41-44 ; L64-68 L154-155 ; L336-339 L361-363 ; L410-416	L138-143	L351-353	L401-405
MARCO , 32 ans Hospitalier	L80-85 ; L414-423	L325-329 ; L334-335 L427-432	L85-86 ; L403-409 L441-448 ; L485-492	L430-433
VALENTIN , 33 ans Hospitalier/ recherche	L456-459 ; L464-466	L416-423 ; L425-426 L446-451	L480-484	L488-493 ; L498-500
CLEMENT , 39 ans Libéral	L490-496	L426-429 ; L435-444	L425-426	L449-453 ; L496-502
THOMAS , 34 ans Libéral	L24-28 ; L107-110 L340-350 ; L362	L272-284	L371-374	L288-295
VICTOR , 37 ans Hospitalier	L18-20 ; L315-319	L263-268	L326-339	L363
ANDREA , 30 ans Hospitalier	L330-338	L340-354 ; L418-424	L360-367	L385-394 ; L397-400

Glossaire

CNOSF : conseil national de l'ordre des sages-femmes

CRNTL : centre national de ressources textuelles et lexicales

PACES : première année commune aux études de santé

PCEM1 : première année du premier cycle des études médicales

SF : sage-femme

RESUME

INTRODUCTION: La profession de sage-femme est historiquement et traditionnellement exercée par des femmes. L'arrivée des hommes dans cette activité s'est faite par l'avènement de l'obstétrique et par les médecins. Au XIX^{ème} siècle, la sage-femme devient la subordonnée du médecin dans un rôle qui était auparavant exclusivement le sien. La fin du XX^{ème} siècle est marquée par une forte évolution de la profession qui gagne en autonomie. La formation de sage-femme est ouverte aux hommes en 1982. Compte tenu de son histoire, de sa spécificité et de son rôle au cœur de l'intimité féminine, on peut se demander comment les hommes vivent leur intégration dans un domaine historiquement réservé aux femmes.

OBJECTIFS DE L'ETUDE : Explorer les ressentis et représentations des hommes dans la profession de sages-femmes et identifier les difficultés et avantages possiblement rencontrés.

METHODOLOGIE : Il s'agit d'une étude qualitative phénoménologique. Elle s'est intéressée aux hommes ayant le diplôme d'état de sage-femme et ayant ou exerçant toujours, quel que soit leurs mode d'activité. Des entretiens semi-directifs ont été effectués puis l'analyse de contenu a été réalisée.

RESULTATS : L'analyse des entretiens a permis de dégager plusieurs thèmes abordés par les hommes sages-femmes : l'importance du caractère médical de la profession, l'intégration au sein d'un monde féminin, l'influence du genre, mais aussi, leurs relations avec autrui, leur rôle qui les place au cœur de l'intimité féminine et leur épanouissement dans la profession.

CONCLUSION : L'étude montre que les hommes sages-femmes se sentent pleinement intégrés dans le métier et ce monde féminin. Ils s'y sentent épanouis et sages-femmes au même titre que les femmes avec des compétences équivalentes. Ils valorisent le caractère médical et indépendant de la profession et regrettent qu'elle soit, à leurs yeux, dévalorisée et méconnue de la société. L'étude n'a pas permis d'identifier des avantages ou difficultés communes à tous les hommes sages-femmes, des tendances se créent mais ne sont pas généralisables.

Mots-clés : homme sages-femmes ; valorisation ; intégration ; ressentis ; intimité féminine

SUMMARY

INTRODUCTION : Midwifery is historically and traditionally practised by women. The advent of obstetrics and physicians brought men into the profession. In the 19th century, the midwife became the subordinate of the doctor in a role that was previously exclusively hers. The end of the 20th century is marked by a strong evolution of the profession which gains in autonomy. Midwifery training was opened to men in 1982. Given its history, its specificity and its role at the heart of women's intimacy, one may wonder how men experience their integration in a field historically reserved for women.

OBJECTIVES OF THE STUDY: to explore the feelings and representations of men in the profession of midwifery and to identify the possible difficulties and benefits encountered.

METHODOLOGY: This is a phenomenological qualitative study. It focused on men with a midwifery diploma who have or are still practicing midwifery, regardless of their mode of activity. Semi-directive interviews were conducted and then content analysis was carried out.

RESULTS: Analysis of the interviews revealed several themes addressed by male midwives: the importance of the medical nature of the profession, integration into a female world, the influence of gender, but also their relationships with others, their role that places them at the heart of female intimacy and their fulfilment in the profession.

CONCLUSION: The study shows that male midwives feel fully integrated into the profession and the female world. They feel fulfilled and midwives in the same way as women with equivalent skills. They value the medical and independent nature of the profession and regret that it is, in their eyes, devalued and unknown to society. The study did not identify benefits or difficulties common to all male midwives, and trends are emerging that cannot be generalised.

Keywords: male midwives; valorization; integration; feelings; feminine intimacy