

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de [l'archive ouverte DUMAS](#) (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter la page de DUMAS présentant le document. Si l'auteur l'a autorisé, son adresse mail apparaîtra lorsque vous cliquerez sur le bouton « Détails » (à droite du nom).

Dans le cas contraire, vous pouvez consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine Pharmacie de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

UNIVERSITÉ GRENOBLES ALPES

U.F.R DE MÉDECINE DE GRENOBLE

DÉPARTEMENT DE MAIEUTIQUE

Suivi gynécologique de prévention : le positionnement
des sages-femmes libérales concernant la limite entre la
physiologie et la pathologie

Par LAPORTE Sherilyn

[Données à caractère personnel]

Mémoire soutenu le 15 juin 2020

En vue de l'obtention du Diplôme de Sage-Femme

2019 - 2020

UNIVERSITÉ GRENOBLES ALPES

U.F.R DE MÉDECINE DE GRENOBLE

DÉPARTEMENT DE MAIEUTIQUE

Suivi gynécologique de prévention : le positionnement
des sages-femmes libérales concernant la limite entre la
physiologie et la pathologie

Par Sherilyn LAPORTE

[Données à caractère personnel]

Mémoire soutenu le 15 juin 2020

En vue de l'obtention du Diplôme de Sage-Femme

2019 - 2020

Renseignement et contacts :

[Données à caractère personnel]

Résumé et mots clés

Introduction : La loi HPST de 2009 a attribué des compétences en matière de suivi gynécologique aux sages-femmes et l'activité libérale s'est alors développée en ce sens. Elles sont ainsi autorisées à suivre les femmes en bonne santé et doivent les réorienter en cas de pathologie. Problématique : Comment les sages-femmes positionnent la limite entre la physiologie et la pathologie ? Matériel et méthode : Une étude qualitative par entretiens semi-directifs auprès de 7 sages-femmes libérales de Haute-Savoie a été réalisée sur la période du 14 au 24 janvier 2020. Résultats et discussion : Plusieurs difficultés ont été mises en avant notamment en matière de droits de prescription et de parcours de soin. Pour pallier à cela, le réseau professionnel est très utilisé par les sages-femmes. Conclusion : Le positionnement entre la physiologie et la pathologie est difficile entraînant des difficultés dans la pratique des sages-femmes. Afin de pouvoir les limiter, elles souhaiteraient voir certaines de leurs compétences et les relations avec les professionnels évoluer.

Mots clés : Suivi gynécologique, physiologie, pathologie, évolution

Introduction: In 2009, HPST law attribute midwife's gynaecology competences and liberal activity develop that. The midwife consults good health women and must be redirected their if they have pathology. Problem: How midwives do position limit between physiology and pathology? Material and method: A qualitative study has been carried out. Seven semi-structured interviews have been realised with liberal midwives in Haute-Savoie from January 14 to 24, 2020. Results and discussion: Difficulties like prescription rights and care path has emerged. To face these challenges, midwives use much their professional network. Conclusion: For midwives, positioning between physiology and pathology is difficult and create difficulties. To limit their, they would like modifications of their competences and professional's relations evolve.

Key words: Gynaecologic monitoring, physiology, pathology, evolution

Remerciements

Je remercie les membres du jury :

- Président du jury : Lionel DI MARCO, Sage-femme Enseignant Département Maïeutique–UFR de Médecine Grenoble–Université Grenoble Alpes

- Co-Présidente du jury : Dr Anne BRUNET-HUMBERT, médecin généraliste, praticien attaché de l’Hôpital Couple Enfant, CHU Grenoble Alpes

- Sage-femme invitée : Claire SALOMON, Sage-femme au CHU Dijon et Hôpital privé Dijon Bourgogne

- Sage-Femme co-directeur : Chrystèle CHAVATTE, Sage-femme Enseignante Département Maïeutique–UFR de Médecine Grenoble–Université Grenoble Alpes

Je remercie particulièrement :

Stéphanie BOULET, Gynécologue-obstétricienne à Domène (38), directrice de mémoire, pour avoir acceptée d'être directrice de ce mémoire, pour avoir été présente tout au long des péripéties que ce mémoire a traversé, pour ses conseils, ses avis et ses relectures.

Chrystèle CHAVATTE, Enseignante à l'école de Sages-femmes de Grenoble (38), co-directrice de mémoire, pour m'avoir aiguillée tout le long de mon mémoire, avoir su me remotiver pendant les périodes de doute, avoir été une aide précieuse en méthodologie, pour ses relectures et pour son soutien tout simplement.

Véronique WULLEMAN, sage-femme libérale, pour sa confiance et sans qui ces entretiens n'auraient pas pu avoir lieu.

Les sages-femmes ayant participées à cette étude pour le temps qu'elles m'ont accordé.

Remerciements personnels

Merci à mes camarades de promotions du groupe « Mémoires quali » qui m'ont récupérée en cours d'année et qui a permis que l'on se soutienne du début à la fin.

Merci à Emeline. PACES et école de sages-femmes, skis et randonnées, rires et pleurs... que de moments partagés. Je ne m'étalerai pas car je pourrais écrire un roman alors un simple mais sincère merci.

Merci à Anthéa qui a toujours cru en moi, qui m'a accueillie les bras ouverts dès que ce fut nécessaire, sur qui je peux compter n'importe quand et pour n'importe quoi. Je ne pourrai jamais te remercier suffisamment à la hauteur de ce que tu as fait pour moi.

Merci à maman, Patou et Janou d'avoir été là. Un soutien irremplaçable dans les moments difficiles qu'ils aient été scolaires ou personnels.

Merci à Florence et Florence qui m'ont toujours laissé leurs portes ouvertes dans les moments difficiles, les stages et les révisions. Sans elles, je n'en serai pas là aujourd'hui.

Merci à mes amis périgourdins qui m'ont permis de m'évader pendant quelques périodes de vacances.

Merci à Thomas d'être là, de m'avoir supporté pendant la dure période des études. Cela n'a pas été simple tous les jours mais nous pourrons fêter nos 10 ans de relation avec mon diplôme. Que notre nouvelle vie commence !

Table des matières

Abréviations.....	8
Introduction.....	9
Matériel et méthode.....	10
I. Le type d'étude	10
II. La population de l'étude.....	10
III. Le déroulement de l'enquête	10
Résultats et Discussion	12
I. État des lieux sur la limite entre physiologie et pathologie.....	12
1. Définitions	12
i. Le suivi gynécologique de prévention	12
ii. Les situations pathologiques.....	13
iii. La limite entre physiologie et pathologie vue par les SF	14
2. Les droits de prescriptions des SF et leurs limites	15
i. Les infections génitales basses.....	15
ii. Les infections urinaires	17
iii. Les Infections Sexuellement Transmissibles (IST)	18
iv. La contraception orale	19
v. L'incompréhension des patientes.....	20
3. Le parcours de soins dans la limite entre physiologie et pathologie.....	21
i. L'annonce du résultat d'un examen	21
ii. La multiplication des rendez-vous et des acteurs de soins	21

iii.	L'absence des résultats antérieurs	22
iv.	Le suivi des cas compliqués	23
II.	Comment faire face à cette limite ?.....	25
1.	Les réorientations.....	25
i.	Les moyens de communication.....	25
ii.	Le choix du professionnel	26
2.	L'entraide entre collègues SF.....	26
3.	Les relations interprofessionnelles	27
III.	Discussion autour de l'étude	29
1.	Les biais	29
2.	Les points forts.....	29
	Conclusion.....	31
	Bibliographie.....	32
	Annexes.....	35

Abréviations

CNGOF : Collège Nationale des Gynécologues Obstétriciens Français

CSP : Code de la Santé Publique

DIU : Diplôme Inter-Universitaire

HPST : Hôpital, Patient, Santé, Territoire

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

SF : Sage(s)-femme(s)

Introduction

Depuis plusieurs années, la problématique de la démographie médicale et plus particulièrement des gynécologues, est un sujet de santé publique majeur pour la santé des femmes. La diminution du nombre de médecins a pour conséquence un délai de prise de rendez-vous long voire impossible.(1) En 2011, 12% des femmes de 16-60 ans ont dû renoncer à un rendez-vous avec un gynécologue à cause de délais trop longs et 6% y ont renoncé du fait de l'éloignement géographique.(2)

Afin de pallier à ces difficultés et pour que les femmes puissent continuer à avoir un suivi gynécologique, les sages-femmes (SF) ont vu leurs compétences évoluer. Ainsi, la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009(3) portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires (loi HPST), permet aux SF de réaliser le suivi gynécologique de prévention et les consultations de contraception par modification de l'article L-4151-1(4). Grâce à ces évolutions, les SF ont ainsi pu entreprendre ces consultations « *sous réserve que la SF adresse la femme à un médecin en cas de situation pathologique* »(4).

Depuis l'attribution de ces compétences aux SF, nombre d'entre elles ont intégré le suivi gynécologique de prévention et la contraception à leurs pratiques. En 2016, 69% des SF réparties sur les départements de la Loire, du Cantal, de l'Isère et de la Savoie déclarent pratiquer des consultations de gynécologie(5).

Suite à certaines conversations entre étudiantes et SF concernant les consultations de gynécologie, la problématique des limites de nos compétences est souvent discutée.

L'objectif de ce mémoire est de déterminer comment les SF positionnent la limite entre la physiologie et la pathologie au sein du suivi gynécologique de prévention.

Matériel et méthode

I. Le type d'étude

Il s'agit d'une étude qualitative réalisée à l'aide d'entretiens semi-directifs. La période de réalisation de ces entretiens s'est étalée du 14 au 24 janvier 2020.

II. La population de l'étude

Les SF participantes pratiquent des consultations de gynécologie de prévention au sein de cabinets libéraux.

Les critères d'inclusion dans l'étude sont : la pratique d'une activité de gynécologie de prévention, lieu de pratique en Haute-Savoie et l'accord pour la participation à l'étude.

Les critères d'exclusion de l'étude sont : ne pas pratiquer d'activité gynécologique, lieu de pratique en dehors de la Haute-Savoie et le refus de participer à l'étude.

La présentation des différentes SF est retrouvée en annexe 2.

III. Le déroulement de l'enquête

Le guide d'entretiens permettant le déroulement des entretiens semi-directifs a été réalisé au cours des mois de novembre et décembre 2019. Le guide a été validé par la directrice et la co-directrice de ce mémoire ainsi qu'une SF libérale (Annexe 1). Suite à cela, plusieurs SF ont été contactées par téléphone.

Cela a permis de déterminer si les consultations de gynécologie de prévention faisaient partie de leur pratique et de pouvoir les solliciter pour une entrevue au sein de leur cabinet. Les dates et lieux de rendez-vous ont alors été convenus. Toutes les conversations ont été enregistrées grâce à un téléphone puis retranscrites à l'aide du logiciel Sonal® et Word®. Ces retranscriptions sont restées anonymes.

Concernant le recrutement des SF, il a été fait au fur et à mesure de mes entretiens et de mes disponibilités. Les sept premières SF contactées ont accepté de participer. Suite à cela nous avons procédé à une révision du questionnaire. Sept

autres SF ont alors été sollicitées mais cela n'a pas abouti. Après cet épisode, la période difficile de la contamination par le COVID-19 a commencé, rendant impossible la réalisation de nouveaux entretiens.

Résultats et Discussion

Nous avons étudié le positionnement des SF concernant la limite entre la physiologie et la pathologie lors de la consultation gynécologique. Dans une première partie, nous analyserons la pratique du suivi gynécologique dans ce contexte et les difficultés rencontrées, puis nous étudierons les stratégies mises en place pour y faire face.

I. État des lieux sur la limite entre physiologie et pathologie

1. Définitions

i. Le suivi gynécologique de prévention

Lors de la réalisation de la grille d'entretiens, nous avons commencé par définir le suivi gynécologique de prévention. Répondre à cette question a finalement été plus compliqué que prévu.

« Pas compliqué (*embêtée*)... comment je décrirais ça ? ... » (SF N°6)

« Décrire le suivi gynéco de prévention alors... c'est pas du oui ou non les questions ? » (SF N°7)

Effectivement, il a été difficile de trouver une description claire et précise du suivi gynécologique de prévention. Le code de la santé publique (CSP) décrit les compétences que l'on peut utiliser comme base pour définir le suivi gynécologique.(6) Ainsi « la SF est autorisée [...] au suivi et à la surveillance des situations non pathologiques et au dépistage de pathologie concernant les femmes à l'occasion du suivi gynécologique de prévention et de la réalisation de consultations de contraception ». Une autre description, pouvant être considérée comme une définition, a été établie par le Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français (CNGOF). D'après eux, les consultations en gynécologie sont ancrées dans une démarche de dépistage et concernent la « patiente [qui] ne présente pas de pathologie

gynécologique [et qui] vient pour un examen gynécologique systématique »(7). Ces deux descriptions pourraient être complétées par la définition de la prévention, consistant à la mise en place de « moyens médicaux, médico-sociaux et sanitaires destinés à prévenir la survenue d'une maladie (prévention primaire) ou à en empêcher sa propagation (prévention secondaire) »(8). Au fil de l'analyse des entretiens, il s'est avéré que chaque SF a décrit le suivi gynécologique en abordant les notions citées par les définitions ci-dessus. Nous pourrions ainsi dire « **que la SF est l'accompagnatrice de la physiologie de la femme** » (SF N°6) car nous sommes « **acteurs de la prévention** » (SF N°4) tout en les « **inform[ant] [...] sur pas mal de pathologies [...] et puis le dépistage des cancers** » (SF N°2). Les SF réalisent ainsi « **le suivi annuel et le suivi de prévention et contraception** » (SF N°1).

ii. Les situations pathologiques

Voici quelques verbatims qui montrent comment les SF abordent les situations pathologiques :

« **Si on sort de la physiologie et si on sort de la prévention** » (SF N°5)

« **À partir du moment où c'est pas normal** » (SF N°1)

« **A partir du moment où je n'ai plus les compétences ou les moyens de prescriptions, ce n'est plus de la physiologie et je ne suis plus capable de le gérer** » (SF N°5).

Les SF se basent sur les notions de physiologie et de normalité pour définir ce qu'est une situation pathologique. Commençons par définir les notions de physiologie :

- Selon l'Académie de Médecine(9) : « *on emploie en médecine l'adjectif « physiologique » qui n'apporte rien à « normal »* », ainsi « normal » en médecine « *correspond à un état de bonne santé* ».

- Selon le dictionnaire Larousse, les situations physiologiques sont : « *les fonctions et les réactions normales de l'organisme* »(10).

A présent, voici les définitions retrouvées sur la notion de pathologie :

- Selon l'Académie de Médecine la pathologie est « *l'étude des maladies* »(11). Nous devrions plutôt parler d'état pathologique.
- Selon le dictionnaire Larousse, un état pathologique est dû à une maladie et familièrement parlant, à ce qui est anormal.(12)

Si l'on reformule ce que les SF ont décrit, une situation pathologique correspond à tout élément anormal au fonctionnement du corps.

iii. La limite entre physiologie et pathologie vue par les SF

Lorsque nous avons demandé aux SF leur vision de la limite entre la physiologie et la pathologie, plusieurs avis sont ressortis.

Pour certaines, c'est assez simple : « **à partir du moment où du coup on n'est plus dans la normale, pour moi c'est à partir de là que je mets la limite.** » (SF N°1)

Pour d'autres, la limite est plus obscure :

« **Ah non elle n'est pas claire du tout** » (SF N°3)

« **Si elle était claire on [ne] ferait vraiment que de la prévention même pour les mycoses** » (SF N°7)

« **Je [ne] saurais pas dire en fait. Ce n'est pas si simple comme question** » (SF N°5)

« **Il y a des fois où ce n'est pas tout à fait clair** » (SF N°6)

« **Non elle [n']est pas claire** » (SF N°4)

Alors pour quelle raison est-il difficile d'établir cette limite ? Un gynécologue-obstétricien (13), a fait émerger une problématique : « *qu'est-ce que c'est que la physiologie ? Pour moi [...] c'est la compétence médicale qu'on acquiert le plus tard* ».

La situation pathologique sera d'autant plus difficile à déterminer que la situation normale n'est elle-même pas claire.

2. Les droits de prescriptions des SF et leurs limites

i. Les infections génitales basses

La liste des médicaments prescrits en gynécologie par les SF (14) autorise : « *les anti-infectieux locaux utilisés dans le traitement des vulvo-vaginites, [c'est-à-dire] les antifongiques, les trichomonacides, les antibactériens et les antiherpétiques.* » Ces médicaments sont largement utilisés par les SF car « **les infections génitales basses à traiter par voie locale, c'est notre domaine.** » (SF N°7). Les traitements antifongiques étant les plus utilisés.

« **Dans mes compétences [...] les petits traitements des vulvo-vaginites basiques, les mycoses** » (SF N°6)

« **Vaginose-mycoses c'est dans mes compétences** » (SF N°2)

Certaines SF prescrivent aussi les antiherpétiques ou les trichomonacides. Les molécules autorisées concernant ces deux types d'anti-infectieux sont retrouvées sur la liste autorisée. (15)

« **Je trouve directement le traitement, l'aciclovir et j'envoie l'ordonnance à la patiente** » (SF N°6)

« **Donc pour un Gardnerella je donne le traitement** » (SF N°4)

« **Même ça m'arrive de donner du Flagyl® per os** » (SF N°3)

La voie d'administration de ces médicaments n'est pas toujours respectée car certaines SF prescrivent par voie orale. On ressent là une sensation de malaise évidente. En effet, le CNGOF(16) précise bien que seules les voies orales sont

réellement efficaces pour l'herpès et la vaginose. Cela s'explique par le peu d'efficacité voire d'inefficacité des traitements locaux.

Ainsi, les SF ont l'autorisation de traiter certaines situations pathologiques grâce à des traitements qui n'ont pas fait preuve d'efficacité. Cela les amène à s'interroger sur certaines situations quant à savoir si elles sont physiologiques ou pathologiques.

« Ce qui fait basculer des fois, enfin pas vraiment basculer dans la pathologie mais dans l'orientation vers un médecin, c'est bien sûr l'impossibilité de prescrire un traitement par voie orale en cas d'infections basses » (SF N°7)

« Ce que je ferais, ce n'est même pas pathologique, [ce sont] des petites choses que les SF peuvent faire, [comme] le traitement par voie locale d'une infection vaginale » (SF N°1)

« Infections vaginales, les douleurs, les douleurs pelviennes et tout ça. Là on est toujours entre deux... » (SF N°7)

Dans ce cas, les vulvo-vaginites font-elles parties des pathologies ? En effet si nous ne faisons **« vraiment que de la prévention, même pour les mycoses, je devrais leur dire au téléphone : « Non c'est une patho », alors qu'il faut pas pousser »** (SF N°7). Suite à cela, nous pouvons dire que **« ce n'est pas assez clair de la part des gynécos, de la part des médecins, de notre part à nous. Du coup il y a un beau joli petit flou au milieu. »** (SF N°6)

C'est pourquoi lors de nos entretiens, des SF ont émis le souhait d'accéder à la prescription *per os* de ces traitements.

« Les infections génitales basses [...] des fois ça serait pratique d'avoir la prescription *per os* » (SF N°7)

« Moi je traite [...] les infections vaginales, [...] on va l'avoir » (SF N°3)

ii. Les infections urinaires

Pour les infections urinaires, le traitement autorisé aux SF est précis : « *les antibiotiques par voie orale [sont prescrits] dans le traitement curatif de première ligne des cystites et bactériuries asymptomatiques chez la femme enceinte selon les recommandations officielles en vigueur.* »(14) Il n'est donc pas autorisé de traiter une femme en dehors de la grossesse. Si elles ont conscience de cette recommandation : « **On peut (traiter) pendant la grossesse mais on ne peut pas pendant le suivi gynécologique pour les infections urinaires** » (SF N°1), elles ne l'appliquent pas uniformément. Beaucoup prescrivent ces antibiotiques durant leurs consultations gynécologiques. Ainsi « **les antibiotiques basiques [...] on a le droit, c'est dans [nos] compétences** » (SF N°2). Le traitement pour « **les infections urinaires de base [...] sans aucun problème** » (SF N°4) « **je pense que la SF a les compétences de les traiter** » (SF N°5).

Très souvent, les SF étaient mal à l'aise d'aborder ce sujet-là étant conscientes du dépassement de leurs compétences.

« **Les infections urinaires [...] j'avoue que je traite assez facilement** » (SF N°6)

« **Je sais qu'on ne peut pas sauf [pour] les femmes enceintes** » (SF N°2)

« **[Il ne] faut pas le mettre, mais moi je donne, je traite (infections urinaires)** » (SF N°3).

Que les droits de prescription soient respectés ou non, une évolution des prescriptions pour les infections urinaires est souhaitable par les SF.

« **Je trouve ça dommage qu'on ne puisse pas le faire** » (SF N°1)

« **Moi je traite les infections urinaires [...] ça on va l'avoir** » (SF N°3)

« **Notre formatrice [...] nous a dit : « dès fois il faut (savoir) pousser un peu les choses » »** (SF N°4)

Lors de la mise en place des droits de prescriptions en gynécologie, l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé, en 2011, se pose question : « *le vrai problème est donc de savoir si l'infection urinaire basse est une pathologie qui doit être traitée très rapidement et par n'importe qui, voire même en automédication* »(17). Après débat, il est décidé que les infections urinaires basses pendant la grossesse sont considérées comme des urgences, à risque d'accouchement prématuré, et peuvent être traitées par une SF si une bandelette urinaire s'avère positive. La limite émise est l'autorisation de cette prescription pour une primo-infection urinaire. Pour l'infection urinaire hors grossesse, cela s'avère plus compliqué. Le caractère d'urgence n'est pas retenu. De plus il est souligné le caractère débutant des consultations gynécologiques par les SF et donc le fait qu'elles sont pour le moment peu en contact avec ces situations. La problématique de la prescription hors grossesse est donc reportée lorsque les SF y seront plus confrontées. Depuis, aucune modification des textes signés à ce jour n'a eu lieu.

iii. Les Infections Sexuellement Transmissibles (IST)

Les SF ont pour rôle de prévenir et de dépister les IST chez la femme. Si celle-ci est suspectée ou diagnostiquée, elle réorientera la patiente pour qu'elle puisse être prise en charge. Mais durant les entretiens, les SF ont parlé d'une pratique limitante concernant ce point.

« Je trouve que tout ce qui est infection pourrait être dans nos compétences et ça ne l'est pas, comme les infections à *Chlamydiae* » (SF N°3)

« « Monsieur vous allez devoir aller voir votre médecin ». Alors [...] que tu pourrais traiter tout le monde. [...] Oui, ça c'est dommage. » (SF N°5)

« Oui prescrire aussi au conjoint c'est pareil. [...] C'est un papier, t'es capable d'interpréter le résultat au même titre que celui de la femme » (SF N°5)

En 2018, les évolutions souhaitées en suivi gynécologique par l'association nationale des sages-femmes libérales(18) concernent : la prescription du dépistage des IST aux hommes et l'accès à la prescription des traitements de ces IST. A ce jour, aucune modification des droits des sages-femmes n'a été apportée sur ce point.

iv. La contraception orale

Les SF se questionnent sur les effets secondaires des contraceptifs qu'elles prescrivent et se demandent à partir de quand elles les considèrent comme pathologiques.

« La zone un peu brouillon pour moi, c'est plus sur les contraceptions hormonales [...] parce qu'il y a des effets secondaires [...] tolérés par les patientes, [...] c'est pas vraiment physiologique, c'est pas vraiment pathologique non plus. » (SF N°5)

« Est-ce que c'est pathologique ça je n'en sais rien [:] avoir des difficultés à supporter une pilule » (SF N°6)

« [Ce sont] les patientes qui doivent choisir. Moi je leur explique clairement : « il y a ces effets secondaires là, si vous les tolérez et qu'ils ne vous embêtent pas plus que ça et que vous voulez vivre avec et que pour vous c'est moins embêtant que de ne pas avoir de contraception » » (SF N°5)

Le choix et le dosage de la pilule varient d'une patiente à l'autre. Des effets indésirables peuvent être retrouvés. Ils nécessitent une réévaluation de la balance bénéfiques/risques de la contraception et de la probabilité de non observance à court ou moyen terme. La réorientation vers un gynécologue peut alors s'avérer nécessaire.(19)

A contrario, il existe d'authentiques situations pathologiques (contraception chez les femmes cardiaques, lupiques, diabétiques, âgées etc...) qui sortent du champ de compétence de la SF et devraient d'emblée être confiées aux gynécologues.

v. *L'incompréhension des patientes*

Il est compréhensible que les patientes elles-mêmes soient perdues quant à ce que la SF est autorisée à lui prescrire. Si une femme a eu une infection urinaire pendant sa grossesse et qu'elle récidive à distance, elle consultera de nouveau sa SF. Certains sites « grand public »(20) indiquent d'ailleurs des informations dans ce sens. Les femmes peuvent donc retrouver des informations erronées.

« Elles font une infection urinaire pendant la grossesse, elles font une infection urinaire pendant la consultation gynéco, elles me regardent avec des gros yeux, sachant qu'il faut aller voir le médecin cette fois » (SF N°1)

C'est pourquoi il est important que **« je leur explique le rôle de la SF, le rôle du médecin, du coup différent du nôtre, du spécialiste notamment » (SF N°5).**

Cette partie entérine donc bien la difficulté à distinguer la physiologie de la pathologie qui est également clairement exprimés par les généralistes (13) : *« elles se retrouvent à dépister des choses et elles sont obligées de passer le relais. [...] Je trouve que c'est peut-être problématique pour elles de trouver la limite »*. Les SF sont donc en perpétuel questionnement sur leurs droits de prise en charge. Les droits de prescription des SF étant limités, ce sont eux qui fixent en partie les limites de leurs compétences.

Ainsi, les principales demandes d'évolution des SF s'axent sur la prescription élargie des antibiotiques pour les infections urinaires hors grossesse ainsi que la prescription *per os* pour les infections vaginales. Certaines SF souhaiteraient aussi pouvoir intégrer le conjoint dans les recherches d'IST basses et d'avoir accès à leurs traitements. En

résumé, pour les SF « **soit on sait traiter, soit on ne sait pas quelle que soit la situation** » (SF N°2).

3. Le parcours de soins dans la limite entre physiologie et pathologie

i. L'annonce du résultat d'un examen

Une des difficultés rencontrées est l'annonce du résultat des examens pratiqués.

Plusieurs d'entre elles ont exprimé ce sentiment :

« Pour moi le plus dur c'est vraiment quand il y a un truc grave. [...] Quand on est plus dans la suspicion de quelque chose, mais réellement avéré. » (SF N°5)

« Tu ne sais plus trop quoi leur dire en fait. Tu ne peux pas les rassurer. » (SF N°5)

« Je trouve que c'est ça qui est dur en tant que jeune SF, de dire sans trop inquiéter aussi. Maintenant c'est vraiment quelque chose que j'arrive à mieux faire. » (SF N°6)

En effet, les SF sont en première ligne pour annoncer le résultat des analyses qu'elles ont prescrites. Lorsqu'ils nécessitent une prise en charge particulière, l'annonce devient plus compliquée. Elles ne maîtrisent pas forcément la pathologie annoncée et ne savent pas forcément ce qui va en découler. Si le discours entre les deux professionnels de santé est de nature différente, la patiente peut avoir l'impression d'une dilution des responsabilités entre soignants entraînant une incohérence des messages transmis (21). Pour pallier à cela, SF et médecins doivent travailler en collaboration afin que les transferts d'informations soient cohérents pour la patiente.

ii. La multiplication des rendez-vous et des acteurs de soins

La multiplication des acteurs au cours du parcours de soins n'est pas facile à accepter pour certaines femmes : **« La patiente, ça arrive parfois, dit : « Oui mais je ne veux**

pas aller voir quelqu'un d'autre » » (SF N°1) ou bien des patientes sont mal à l'aise « Mais tout ces trucs d'en bas je ne veux pas les montrer à mon généraliste » (SF N°4).

Cela n'est pas facile non plus pour la SF : **« ça ne nécessiterait pas une consultation supplémentaire chez un médecin, parce qu'en fait je sais très bien ce qu'il faut donner » (SF N°4)** et puis la patiente **« m'a supplié et j'avais peur à la fin qu'elle n'aille pas consulter son généraliste » (SF N°4)**. Nous revenons ici sur la difficulté que les SF ont de réorienter lorsque le traitement est connu et qui est renforcé par la volonté des patientes de vouloir être suivies par la SF. De plus, lorsqu'elle redirige la patiente vers un médecin généraliste cela ne s'avère pas toujours simple.

« Du coup j'ai passé un peu plus de temps, parce qu'on a essayé de contacter un médecin généraliste qu'elle est allée consulter. [...] J'ai passé un quart d'heure à lui trouver un rendez-vous. » (SF N°7)

« C'est compliqué parce qu'ici ils sont tous surbookés » (SF N°2)

La problématique de référencement se pose ensuite. S'il est évident de faire appel au généraliste pour les problématiques somatiques générales, cela est plus discutable pour les pathologies gynécologiques. Leur formation ne leur confère pas de supériorité par rapport à la SF, hormis certaines situations particulières (DIU en gynécologie spécifique aux généralistes)(22,23). Les pathologies gynécologiques doivent donc être orientées chez le gynécologue.

iii. L'absence des résultats antérieurs

Beaucoup de patientes n'ont pas les résultats antérieurs de leur mammographie ou de leur frottis cervico-utérin : **« Mais personne ne leur donne le double, donc elles ne savent pas trop la date. » (SF N°2)**. En effet, **« le résultat bien entendu tout est**

bon. Mais c'est quoi tout est bon ? Est-ce qu'il y a de l'HPV une fois ? Elles [n']en savent rien, logique elle ne peuvent pas le deviner. » (SF N°2). Ce défaut d'accès à des informations a nécessairement un impact sur la prise en charge réalisée par la SF.

Les médecins généralistes, qui réalisent eux aussi du suivi gynécologique se retrouvent confrontés au même problème (24).

iv. Le suivi des cas compliqués

Lorsque le gynécologue doit reprendre la main sur le suivi, avoir un retour sur la prise en charge devient compliqué alors que ce sont généralement dans ces cas-là que nous souhaitons en savoir plus.

« On [ne] les accompagne plus trop [...] c'est vraiment le gynéco qui va reprendre la main. [On a] des comptes-rendus qui arrivent. Mais ce n'est pas la même chose que d'avoir la patiente en face. [...] C'est plus difficile à porter, c'est plus compliqué. » (SF N°5)

« Des fois on n'est pas au courant ça c'est plus embêtant, parce que du coup on n'a jamais de retour » (SF N°7)

La SF adresse généralement la patiente à l'aide d'un courrier. Mais les réponses de la part des spécialistes ne sont pas systématiques (25), la moitié des SF déclarent ne pas avoir eu de retour sur ce qui a été fait.

« On est toujours un peu en quête de demande de savoir comment la patiente va, sans trop vouloir non plus lui écrire en lui disant : « Comment ça va ?

Quelles sont les nouvelles ? » » (SF N°5)

« la SF doit prendre toutes dispositions et en justifier pour que soient assurées [...] la continuité des soins »(26). Contrairement à ce qui est évoqué par la cinquième SF, demander des nouvelles à la patiente est quelque chose d'essentiel au suivi. Cela peut

se faire selon deux modalités. La SF pourra demander, durant la consultation d'orientation, à la patiente de la tenir au courant de l'évolution par e-mail, téléphone ou autres. Si elle n'a aucun retour, elle peut se rapprocher de la patiente afin de lui en demander.

II. Comment faire face à cette limite ?

1. Les réorientations

i. Les moyens de communication

La SF va établir un contact avec le professionnel de santé par un courrier d'adressage permettant de transmettre tous les renseignements(25,27,28). Dès que « **j'ai eu un doute donc je lui ai fait un courrier** » (SF N°4). Pour une des sages-femmes interviewée, « **on est tout informatisé au niveau du cabinet, [...] on a des courriers types qui sortent toutes les infos, les antécédents des patientes** » (SF N°5).

Le courrier d'adressage constitue donc un outil important. Pour autant 5 des 7 sages-femmes ne l'ont pas évoqué laissant planer le doute. Ce problème est aussi évoqué par les gynécologues médicaux (13). Les SF doivent ainsi faire attention à réaliser systématiquement un courrier ou équivalent (mail sécurisé) lors d'une réorientation.

Dans certains cas, l'avis d'un médecin à distance peut être demandé par la SF sans nécessité de consultation supplémentaire.

« **Je sais que dès que j'ai un souci avec un frottis je demande un avis** » (SF N°3)

« **Je demande un avis gynéco [et] en accord avec le gynécologue je fais.** » (SF N°1)

« **Assez vite je décroche mon téléphone ou je fais un mail et je pose la question aux collègues gynéco** » (SF N°6)

Cependant le recours à un avis téléphonique a plusieurs inconvénients (28). Le premier nécessite que le professionnel appelé soit disponible à ce moment-là. Le second est à risque de rupture du secret professionnel du fait de la présence d'un patient dans la salle de consultation du médecin appelé.

Dans le cas des collaborations entre sages-femmes, gynécologues et médecins généralistes cela permet d'accéder rapidement à des avis. Ainsi : « **dès que j'ai un truc, [...] je demande un avis. [...] J'ai un réseau voilà il y a 2 gynécologues là (cabinet) et 6 en bas (clinique concomitante)** » (SF N°3).

ii. Le choix du professionnel

Le choix du professionnel vers qui la SF réoriente doit être adapté à la situation. Dans la plupart des cas il s'agira du gynécologue.

« **Si elles connaissent un gynéco je vais les orienter vers celui-là [sinon] les gynécos libéraux, les gynécos de l'hôpital, les gynécos de la clinique** » (SF

N°5)

« **Soit elles ont déjà un gynéco [...] [soit] je sais qu'à l'hôpital ou à la clinique ils prennent quand même des nouveaux patients** » (SF N°2)

« **Je suis très privilégiée parce que j'ai des gynécos à côté [donc] si jamais il y a une pathologie, moi je [...] trouve un rendez-vous** » (SF N°3)

Mais d'autres professionnels de santé peuvent être sollicités notamment lorsque la SF prescrit une imagerie : « **Mais là du coup j'ai orienté vers un radiologue** » (SF N°3)

En fonction du résultat, le radiologue pourra alors réorienter directement vers la bonne spécialité ou réaliser des examens radiologiques complémentaires(29).

2. L'entraide entre collègues SF

La relation entre les sages-femmes libérales, travaillant souvent au sein d'une même structure médicale, leur permet de s'entraider. Lorsqu'un doute est présent ou qu'une situation est délicate « **on discute entre collègue** » (SF N°4). « **Quand il y a des situations un peu borderline, mon premier réflexe c'est dans parler à mes collègues en premier, mes collègues SF** » (SF N°6) et si c'est nécessaire « **on prend une photo, on en discute déjà entre [nous]** » (SF N°6). Pour certains cas

particuliers, l'avis est réalisé durant la consultation : **« l'autre jour une collègue [...] a demandé à la patiente et avec son accord je suis venue regarder pour donner mon avis aussi et ça c'est très chouette. »** (SF N°6)

L'expérience d'une autre SF, bénéficiant de plus de connaissances, pourra permettre d'adapter la prise en charge en termes d'examens complémentaires ou de réorientation.(30)

3. Les relations interprofessionnelles

Une entente et un réseau de professionnels de confiance sont importants dans les professions médicales.

« On commence à se connaître dans le coin, et ça c'est très important je pense qu'il faut vraiment travailler avec les autres » (SF N°4)

« Ça fait quand même quelques années que je bosse en libéral et le réseau est quand même bien mis en place » (SF n°5)

« On a vraiment besoin de nos collègues gynécologues qui sont pour moi..., on est vraiment censé travailler en équipe » (SF N°6)

C'est pourquoi un travail en équipe permet une meilleure prise en charge des patientes.

« Ils m'ont renvoyé la dame pour changer son stérilet » (SF N°4)

« Il va dire à la patiente : « Retournez voir la SF pour faire le frottis de contrôle » » (SF N°5)

« Certains gynécologues qui jouent vraiment très bien le jeu de dire « Voilà pour le frottis de dépistage, vous retournez chez votre SF » (SF N°6)

« C'est assez rigolo parce que finalement là je reprends un suivi conjoint avec le gynécologue qui lui gère son endométriose » (SF N°6)

Ainsi la SF suit sa patiente qui sera réorientée vers le gynécologue. Il va gérer la situation pathologique tout en sollicitant de nouveau la SF pour le reste du suivi.

Cette gestion semble adaptée au suivi gynécologique de prévention. Les différents acteurs en jeu ont des rôles définis et collaborent ensemble.

Cependant ceci n'est pas toujours le cas, seulement 3 SF nous ont véritablement parlé de ces échanges. Les médecins généralistes et gynécologues sont assez partagés sur les compétences des SF en gynécologie(13). Ces dernières ne font pas l'unanimité auprès des médecins. Pour autant, leur pratique conjointe de l'obstétrique est établie depuis très longtemps. La SF s'occupe des grossesses physiologiques et fait appel au gynécologue lorsqu'un élément pathologique fait surface(31).

Dans de nombreuses études réalisées(13,24,28), le manque de connaissance sur les compétences de chacun ainsi que le manque de communication sont au centre des mauvaises relations existantes. Aujourd'hui les communications évoluent dans le bon sens mais le travail de collaboration continue à se développer.

III. Discussion autour de l'étude

1. Les biais

Un biais méthodologique ou de formulation a été mis en évidence sur deux questions de l'entretien. Certaines SF ont demandé une reformulation sur une de ces deux questions.

Un biais affectif a pu perturber certaines conversations. L'appel téléphonique préalable à l'entretien a permis un premier échange. En fonction de sa réponse et de son attitude, cela a pu avoir un impact au moment de la discussion.

Un biais de recrutement peut aussi être mis en évidence. Le financement des trajets ayant été personnel, les SF interrogées ont été recrutées sur une zone géographique restreinte. La durée de trajet a été limitée à environ trente minutes de mon domicile.

Le dernier biais concerne la saturation des données. Certaines questions ont permis d'obtenir rapidement cette saturation, les SF répondant dans le même sens. En revanche, sur d'autres problématiques, quelques entretiens supplémentaires auraient été nécessaires.

2. Les points forts

Les SF participantes représentent un échantillon de SF libérales diversifié. Le temps d'installation en libéral allant de 5 à 21 ans, représente ainsi des SF ayant déjà ou non la formation en gynécologie dans leur cursus scolaire. Concernant les cabinets, leur localisation était urbaine, semi-urbaine et rurale représentant différentes populations de patientes et de pratiques. Enfin les caractéristiques de chaque installation étaient diverses. Nous avons eu des SF installées seules, en collaboration ou bien en maison médicale. Cela permet de limiter l'impact du biais de recrutement.

Un deuxième point fort est l'intervalle de temps au cours duquel les entretiens ont été réalisés. Du fait de l'organisation de mon stage à cette période, ils ont pu être faits de

façon rapprochée permettant d'être plus à l'aise avec le guide d'entretiens. Cela a aussi permis d'avoir en tête les réponses des autres SF et de comparer rapidement les différences.

Conclusion

Pour conclure, le suivi gynécologique de prévention correspond au suivi des femmes en bonne santé. Les situations pathologiques étant gérées par des gynécologues. Il semble toutefois difficile de définir la limite entre la physiologie et la pathologie.

En effet, les droits de prescriptions des sages-femmes sont très précis mais ne semblent pas adaptés à la pratique. Les sages-femmes se sentent limitées par ces droits et certaines situations sont sources de questionnement.

Le parcours de soins est un défi supplémentaire. Du fait de son rôle médical limité, la sage-femme réoriente rapidement sans continuité de suivi. Cela nécessite l'explication de la prise en charge à la patiente tout en ne la réalisant pas. De plus une mauvaise coordination sur le suivi des dossiers entre professionnels de la gynécologie a un impact négatif sur le suivi des patientes.

Enfin, les réorientations sont nécessaires et doivent cibler le professionnel convenant à la situation. Les sages-femmes peuvent se reposer les unes sur les autres afin de prendre une décision adaptée. Les relations interprofessionnelles sont ainsi la clé du bon déroulement du suivi gynécologique. Déjà actées en obstétrique, leurs mises en place dans le suivi gynécologique continuent à évoluer et se renforcer.

Ainsi du fait des difficultés rencontrées en lien avec la limite entre physiologie et pathologie, les sages-femmes souhaiteraient une évolution de leur profession.

Bibliographie

1. Comité de Défense de la Gynécologie Médicale. Historique de la Gynécologie Médicale [Internet]. 2009 [cité 8 oct 2019]. Disponible sur: http://www.cdgm.org/article.php3?id_article=27
2. AUZANNEAU N. Les femmes et l'accès à la santé [Internet]. 2011 oct [cité 13 nov 2018]; France Métropolitaine. Disponible sur: <https://docplayer.fr/22198219-Les-femmes-et-l-acces-a-la-sante.html>
3. Legifrance. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Article 86 [Internet]. juill 21, 2009. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2009/7/21/SASX0822640L/jo/article_86
4. Legifrance. Article L4151-1 [Internet]. Code de la santé publique. Sect. Profession de sage-femme juill 23, 2009. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=A0484F43089B65A15A79AFE0A0D27407.tplgfr36s_1?idArticle=LEGIARTI000031930152&cidTexte=LEGITEXT000006072665&categorieLien=id&dateTexte=
5. LECONTE C. L'offre de soins en gynécologie proposée par les sages-femmes libérales exerçant dans 4 départements de la Région Auvergne-Rhône-Alpes : le Cantal, l'Isère, la Loire et la Savoie [Internet] [Mémoire Master Santé publique et Environnement]. [Dijon]: Bourgogne; 2016 [cité 30 oct 2019]. Disponible sur: <https://urps-sf-ara.org/wp-content/uploads/2018/09/memoire-final-carole-lecompte-sfl-gynecoc.pdf>
6. Code de la santé publique - Article R4127-318. Code de la santé publique juill 17, 2012.
7. Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français. Examen gynécologique [Internet]. 2010 [cité 24 févr 2020]. Disponible sur: http://campus.cerimes.fr/gynecologie-et-obstetrique/enseignement/gynecologie_examen/site/html/cours.pdf
8. Dictionnaire médical de l'Académie de Médecine. Définition : prévention [Internet]. 2020 [cité 23 avr 2020]. Disponible sur: <http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php?q=pr%C3%A9vention>
9. Dictionnaire médical de l'Académie de Médecine. Définition : physiologique [Internet]. 2020 [cité 23 avr 2020]. Disponible sur: <http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php?q=physiologique>
10. LAROUSSE. Définition : physiologique [Internet]. [cité 19 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/physiologique/60618>
11. Dictionnaire médical de l'Académie de Médecine. Définition : pathologie [Internet]. 2020 [cité 23 avr 2020]. Disponible sur: <http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php?q=pathologie>

12. LAROUSSE. Définition : pathologique [Internet]. [cité 19 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/pathologique/58645>
13. TROSSAT F. Partage de compétences dans la pratique gynécologique : opinions des médecins généralistes et gynécologues concernant l'élargissement des compétences des sages-femmes dans le domaine du suivi gynécologique [Internet]. [Lyon]: Claude Bernard Lyon 1; 2017 [cité 4 mai 2020]. Disponible sur: file:///C:/Users/ORDINATEUR/Downloads/THm_2017_TROSSAT_Fanny.pdf
14. Ministère du travail, de l'emploi et de la santé. Arrêté du 12 octobre 2011 fixant la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes et portant abrogation de dispositions réglementaires [Internet]. Santé Publique avr 25, 2018. Disponible sur: http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/Arr%C3%AAt%C3%A9_du_12_octobre_2011_version_consolidee_au_20180425.pdf
15. VIDAL. Liste indicative des médicaments pouvant être prescrits par les sages-femmes [Internet]. 2020 [cité 20 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/infos-pratiques/id10714.htm#medicaments>
16. Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français. Protocoles en Gynécologie-Obstétrique. 4ème. Elsevier Masson; 2018. 327 p. (Elsevier).
17. VITTECOQ M, HEBERT M. Commission d'AMM du 26 mai 2011 [Internet]. Sect. Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé Saint Denis; mai 26, 2011 p. 41. Disponible sur: https://www.anism.sante.fr/var/anism_site/storage/original/application/33c7765cf853b986221bb98b251bc448.pdf
18. Association Nationale des Sages-Femmes Libérales. Enjeux actuels du métier de sage-femme [Internet]. 2018 [cité 12 mai 2020]. Disponible sur: <https://ansfl.org/document/enjeux-actuels-pour-la-profession-document-remis-a-mme-buzyn-le-20-04-2018/>
19. Collège des Enseignants d'Endocrinologie, Diabète et Maladies, Métaboliques (CEEDMM). Item 27 : Contraception [Internet]. 2010 [cité 9 mai 2020]. Disponible sur: http://campus.cerimes.fr/endocrinologie/enseignement/contraception_hormo/site/html/cours.pdf
20. BENOIT TRUONG CANH M. Suivi gynécologique : pourquoi pas une sage-femme ? [Internet]. 2011 [cité 26 avr 2020]. Disponible sur: <https://destinationsante.com/suivi-gynecologique-pourquoi-pas-une-sage-femme.html>
21. Haute Autorité de Santé. Annoncer une mauvaise nouvelle [Internet]. Haute Autorité de Santé; 2008 [cité 23 avr 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2008-10/mauvaisenouvelle_vf.pdf
22. CHABBERT-BUFFET N, UZAN S. Formation Complémentaire en Gynécologie et Obstétrique pour Médecins Généralistes [Internet]. Sorbonne Université - Faculté de Médecine. 2018 [cité 9 mai 2020]. Disponible sur: <https://medecine.sorbonne->

universite.fr/les-formations/etudes-medicales/le-troisieme-cycle/les-formations-de-3e-cycle/formation-complementaire-en-gynecologie-et-obstetrique-pour-medecins-generalistes/

23. GONDRY J. Comment se former à la colposcopie aujourd'hui | Gynéco Online [Internet]. 2015 [cité 9 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.gyneco-online.com/gyn%C3%A9cologie/comment-se-former-%C3%A0-la-colposcopie-aujourd'hui>
24. PURGUES S, FOURNEYRON E. La prise en charge en Nouvelle-Aquitaine ----- Rapport d'étude qualitative menée auprès de médecins gynécologues, de médecins généralistes et de sages-femmes [Internet]. 2019 [cité 4 mai 2020]. Disponible sur: https://www.urpsml-na.org/uploads/images/1561122684_Etude_PratiquesGynecologiques_2019.pdf
25. MONLEON C. Le suivi de grossesse en ville par les médecins généralistes et les sages-femmes [Internet]. [Lyon]: Claude Bernard Lyon 1; 2012 [cité 6 mai 2020]. Disponible sur: file:///C:/Users/ORDINATEUR/Downloads/Msfb_2012_MONLEON.pdf
26. Code de la Santé Publique - Article R.4127-347-1. Santé Publique. Sect. Exercice Libéral, R.4127-347-1 juill 17, 2012.
27. RIVIERE Q. Transmission d'information entre les médecins généralistes et les médecins spécialistes de la Somme dans le cadre du suivi ambulatoire des patients (consultation): analyse descriptive des pratiques et opinion des protagonistes sur la qualité de cet échange. [Internet]. [Amiens]: PICARDIE JULES VERNE; 2016 [cité 6 mai 2020]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01398106/document>
28. DIGARD L. Quelle collaboration établir entre les sages-femmes libérales et les médecins généralistes pour le suivi des patientes ? Étude qualitative par focus groups auprès de sages-femmes et médecins généralistes exerçant en Normandie [Internet]. [Rouen]: Mixte de Rouen; 2018 [cité 26 avr 2020]. Disponible sur: <file:///C:/Users/ORDINATEUR/Zotero/storage/RRHXQBL5/Digard%20-%20Quelle%20collaboration%20établir%20entre%20les%20sages-femme.pdf>
29. ROCHER L, HAZEBROUCQ V. La responsabilité du radiologue et de son équipe [Internet]. [cité 10 mai 2020]; Paris. Disponible sur: https://cerf.radiologie.fr/sites/cerf.radiologie.fr/files/files/enseignement/pdf/01%20LR%20La%20responsabilit%C3%A9%20du%20radiologue.DES_.mod1%20%5BEnregistrement%20automatique%5D.pdf
30. SANTELMANN P, AUBRET J. L'analyse de l'expérience dans les pratiques professionnelles et sociales. Savoirs. 2005;n° 8(2):51-8.
31. BRIAND K. État des lieux de la collaboration interprofessionnelle et interdisciplinaire dans le suivi de grossesse en région sud Rennes [Internet] [Exercice]. [Rennes]: Rennes 1; 2017 [cité 6 mai 2020]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01781320/document>

Annexes

Annexe 1

GUIDE D'ENTRETIENS

Contact :

« Bonjour, je m'appelle Sherilyn LAPORTE. Je suis étudiante sage-femme à l'université de Grenoble et dans le cadre de mes études, je réalise une enquête portant sur la pratique des consultations de gynécologie de prévention par les sages-femmes. Celle-ci se fera sous forme d'une discussion libre. L'entretien durera environ une demi-heure et me permettra d'échanger avec vous à propos des consultations de gynécologie que vous pratiquez. Je serai là pour vous écouter, recueillir votre point de vue sur les thèmes que nous aborderons, ceci dans le respect de votre anonymat. Acceptez-vous de participer à cette étude ? »

Arguments de participation :

- Ce travail est effectué dans le cadre de la réalisation du mémoire de fin d'études de l'école de Sages-Femmes. Le sujet dont nous allons parler a été choisi notamment grâce à des conversations avec des sages-femmes, des étudiantes et la directrice de ce mémoire, Stéphanie BOULET, gynécologue-obstétricienne.
- Cet entretien est strictement confidentiel. Vos noms ne seront pas écrits ou cités dans le mémoire.
- L'entretien réalisé s'ajoutera à beaucoup d'autres afin d'avoir le point de vue d'un maximum de professionnels.
- L'enregistrement me permettra de pouvoir garder la totalité de notre conversation afin de reprendre les idées que nous aurons échangées. Cet enregistrement sera détruit à la fin de l'étude.

Consigne : « Comment décririez-vous le suivi gynécologique de prévention réalisé par les sages-femmes ? »

DIMENSIONS	SOUS-DIMENSIONS	INDICATEURS
<u>Consigne</u> : « Comment définiriez-vous le suivi gynécologique de prévention ? »		
Le suivi gynécologique de prévention	1. Généralités . Définition . Les SF et ces consultations 2. La population de patientes . Description . Type de consultation 3. La consultation	Définition Contenu Rôle de la SF Tranche d'âge, parité, stade de la vie féminine La pratique de la SF L'organisation Le déroulé
Transition	Maintenant que nous avons décrit de façon général le déroulement du suivi gynécologique et de son contenu, nous allons aborder des situations plus précises que vous avez rencontrées dans votre pratique, notamment lorsqu'une pathologie est diagnostiquée ou suspectée. Qu'est-ce qui vous permet de déterminer qu'une situation soit pathologique ?	
La pathologie	1. La pathologie . Description d'une situation pathologique . Diversité de situations . Situations rencontrées le plus souvent 2. Le vécu . Réaction face à au diagnostic d'anomalies / pathologies . Difficultés au diagnostic	Définition Exemples Prise en charge Vécu professionnel Vécu personnel Exemples
Transition	Nous avons vu plus en détail comment cela se passe en cas de suspicion ou diagnostic pathologique. J'aimerais maintenant avoir votre avis concernant la limite entre une situation physiologique et une situation pathologique. Pour vous, où se situe cette limite ?	
La limite entre la physiologie et la pathologie	1. Définition . Point de vue de la SF 2. Les situations en rapport . Les situations prises en charge seule . Les situations PEC avec un autre professionnel . Les situations posant question	La limite de la SF Prise en charge dans les compétences Prise en charge hors compétences Prise en charge avec avis ou réorientation Les situations « borderline »
Transition	Je vous remercie d'avoir participé mon étude. Pour finir, je souhaiterais avoir quelques renseignements concernant votre activité pour pouvoir analyser toutes mes données.	
Fin de l'entretien		Sexe Âge Diplôme SF et autres (années) Parcours professionnel Caractéristique du libéral Pratique de la gynécologie

Questionnaire établi et utilisé lors des entretiens :

1^{ère} partie : Le suivi gynécologique de prévention

- Comment décririez-vous le suivi gynécologique de prévention ? / Qu'intégrez-vous dans ce suivi ?
- Quel est le rôle de la SF ?
- Pourriez-vous me décrire la population de patientes que vous avez en gynécologie ?
- Quelles sont les types de consultations que vous pratiquez en gynécologie ?
- Comment organisez-vous vos consultations / leur déroulement ?

2^{ème} partie : La pathologie

- Qu'est-ce qui vous permet de déterminer qu'une situation soit pathologique ?
- Pourriez-vous me donner des exemples de situations pathologiques ?
- Comment gérez-vous ces consultations vis-à-vis de la patiente ?
- Quel est votre ressenti personnel face à ces situations ?
- Quelles sont, pour vous, les situations les plus difficiles à gérer ?

3^{ème} partie : La limite physiologie – pathologie

- Est-ce que pour vous cette limite est claire ? Et où est-ce que vous la situeriez ?
- Quelles sont les situations pathologiques que vous mettriez dans vos compétences et que vous prendriez en charge ?
- Quelles sont les situations pathologiques que vous mettriez hors de vos compétences ?
- Quelles sont les situations pour lesquelles vous diriez qu'il est difficile de déterminer si vous pouvez les prendre en charge ou pas ? Les situations qui seraient un peu borderline

Annexe 2

Caractéristiques des sages-femmes

Sage-femme	Sexe	Âge (années)	Date diplôme (année)	Temps de libéral (en années)	Pratique de la gynécologie (en années)	Durée des entretiens (min)
1	Femme	26	2014	6	6	15 : 02
2	Femme	53	1991	21	10	15 : 16
3	Femme	59	1981	12	8	18 : 53
4	Femme	47	1994	16	10	21 : 00
5	Femme	28	2015	5	5	16 : 45
6	Femme	29	2013	7	7	23 : 56
7	Femme	49	1993	15	9	24 : 00

Résumé et mots clés

Introduction : La loi HPST de 2009 a attribué des compétences en matière de suivi gynécologique aux sages-femmes et l'activité libérale s'est alors développée en ce sens. Elle est ainsi autorisée à suivre les femmes en bonne santé et doit les réorienter en cas de pathologie. Problématique : Comment les sages-femmes positionnent la limite entre la physiologie et la pathologie ? Matériel et méthode : Une étude qualitative par entretiens semi-directifs auprès de 7 sages-femmes libérales de Haute-Savoie a été réalisée sur la période du 14 au 24 janvier 2020. Résultats et discussion : Plusieurs difficultés ont été mises en avant notamment en matière de droits de prescription et de parcours de soin. Pour pallier à cela, le réseau professionnel est très utilisé par les sages-femmes. Conclusion : Le positionnement entre la physiologie et la pathologie est difficile entraînant des difficultés dans la pratique des sages-femmes. Afin de pouvoir les limiter, elles souhaiteraient voir certaines de leurs compétences et les relations avec les professionnels évoluer.

Mots clés : Suivi gynécologique, physiologie, pathologie, évolution

Introduction: In 2009, HPST law attribute midwife's gynaecology competences and liberal activity develop that. The midwife consults good health women et must be redirected their if they have pathology. Problem: How midwives do position limit between physiology and pathology? Material and method: A qualitative study has been carried out. Seven semi-structured interviews have been realised with liberal midwives in Haute-Savoie from January 14 to 24, 2020. Results and discussion: Difficulties like prescription rights and care path has emerged. To face these challenges, midwives use much their professional network. Conclusion: For midwives, positioning between physiology and pathology is difficult and create difficulties. To limit their, they would like modifications oh their competences and professional's relations evolve.

Key words: Gynaecologic monitoring, physiology, pathology, evolution