



HAL
open science

Médiatisation du suivi gynécologique de prévention réalisé par les sages-femmes

Ozanne Dumont

► **To cite this version:**

Ozanne Dumont. Médiatisation du suivi gynécologique de prévention réalisé par les sages-femmes. Gynécologie et obstétrique. 2021. dumas-03337266

HAL Id: dumas-03337266

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03337266>

Submitted on 7 Sep 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



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

AVERTISSEMENT

Ce mémoire est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'État de sage-femme. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt toute poursuite pénale.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Faculté de santé

UFR de médecine

ÉCOLE DE SAGES-FEMMES DE BAUDELLOCQUE

Mémoire pour obtenir le

Diplôme d'État de Sage-Femme

Présenté et soutenu publiquement

Le 17 juin 2021

Par

Ozanne DUMONT

Née le 10 juillet 1997

**MEDIATISATION DU SUIVI
GYNECOLOGIQUE DE PREVENTION
REALISE PAR LES SAGES-FEMMES**

DIRECTRICE DU MEMOIRE :

Mme Cécilia Giles

Sage-Femme, Port Royal

JURY :

Mme Sylvie Duquenois

Sage-Femme enseignante, École Baudelocque

Mme Cécile Marest

Sage-Femme enseignante, École Baudelocque

Mme Hélène Malmanche

Sage-Femme et doctorante en sociologie, EHES

Mémoire N° : 2021PA05MA10

Remerciements

Je tiens à remercier tout d'abord Cécilia Gilès, sage-femme, qui m'a accompagnée dans l'élaboration de ce mémoire avec enthousiasme. Un grand merci pour l'aide précieuse que tu m'as apportée ainsi que tes conseils, ta patience et ton soutien.

Je remercie également les femmes qui ont accepté de me rencontrer, de m'accorder de leur temps et de me faire confiance. C'est grâce à vos témoignages et à vos analyses que ce travail a été réalisable.

Je remercie l'équipe enseignante, votre disponibilité et votre soutien m'ont permis de débiter cette réflexion.

Merci à Laurine, Lucie, Léa, Eugénie, Jo et Pierrot pour vos sourires, vos encouragements et votre folie. Vous êtes sages-femmes depuis déjà un an, je suis si fière de vous ! Merci Marie, Thérèse et Aglaé qui m'avez accueillie ces deux dernières années.

Merci Alix de m'écouter quand je te raconte mes gardes.

Un grand merci à mes parents qui m'avez soutenue dans tous mes choix de vie, vous avez toujours eu foi en cette vocation que j'ai discernée très tôt : celle de devenir sage-femme. Merci à la grande fratrie, aux cinq frères qui m'ont appris à me battre pour ce que je voulais et aux doux mots de mes deux sœurs.

Résumé

Introduction et objectifs. Il existe une méconnaissance des compétences en gynécologie des sages-femmes dans la population générale. Cette étude a pour objectif de comprendre quel rôle jouent les médias dans ce manque de communication et d'identifier les paramètres médiatiques qui pourraient amener les femmes à reconsidérer les compétences des sages-femmes en se tournant vers elles pour leur suivi gynécologique de prévention à terme.

Matériel et méthodes. 16 entretiens semi directifs ont été menés auprès de femmes nullipares en bonne santé n'ayant jamais rencontré de sage-femme au cours de leur vie entre octobre 2020 et avril 2021

Résultats. Après avoir pris connaissance des supports médiatiques, les femmes regrettent de ne pas avoir été informées des compétences des sages-femmes en gynécologie plus tôt. Ce manque d'informations éveille en elles le désir de mieux connaître cette profession mais les font également réaliser que la prévention de la santé gynécologique de la femme n'est pas suffisamment mise en avant dans les médias. Davantage de précisions lors de la diffusion des informations dans ce domaine et le choix éclairé des paramètres médiatiques sont deux déterminants nécessaires à la meilleure communication et à la revalorisation des compétences des sages-femmes en gynécologie.

Conclusion. En choisissant de manière pertinente le format et le contenu des supports médiatiques traitant du suivi gynécologique réalisé par les sages-femmes, nous améliorons la prévention, l'accès aux soins des femmes en âge de procréer et la vision collective de la sage-femme. Les femmes pourraient ainsi considérer la sage-femme comme un professionnel de premier recours en gynécologie.

Mots-clés : suivi gynécologique, médias, compétences, connaissance, information, prévention

Abstract

Introduction and objectives. There is a lack of knowledge about the midwife gynecological expertise in the general population. The objective of the study is to understand the role played by medias in this lack of communication and identify which are the media parameters able to bring women to reconsider midwives' skills looking to them for their gynecological monitoring.

Methods. Sixteen interviews were conducted with healthy nulliparous women who had never met midwives in their life, from October 2020 to April 2021.

Results. After having read the different medias, women regret to have not been aware of the gynecological expertise of midwives sooner. This lack of information develops the desire to know better this profession, but they also realize that the woman gynecological health prevention is not first priority in medias. More precisions in the dissemination of information in this area and the good choice of media parameters are two important necessities for a best communication and a midwife gynecological skill upgrading.

Conclusion. Choosing in relevant way the form and the content of medias dealing with the gynecological monitoring realized by midwives, we enhance the prevention, the women healthcare access, and the collective vision of the midwife. Thus, women could consider the midwife as a professional of primary care in gynecology.

Keywords: gynecological monitoring, medias, gynecological expertise, knowledge, prevention

Table des matières

<i>Remerciements</i>	2
<i>Résumé</i>	3
<i>Abstract</i>	4
<i>Table des matières</i>	5
<i>Liste des Annexes</i>	7
<i>Acronymes</i>	8
<i>Introduction</i>	9
<i>Première partie : Contexte</i>	12
I. La consommation médiatique en France	12
II. La profession de sage-femme dans l’imaginaire collectif	14
III. Les médias et l’information	16
<i>Deuxième partie : Matériel et Méthodes</i>	19
I. Les axes de recherche	19
1) La problématique.....	19
2) Les objectifs	19
3) Les hypothèses	19
II. L’étude	20
1) La population	20
2) La méthodologie.....	21
L’analyse de contenu médiatique.....	21
La grille d’entretien.....	23
3) Le déroulement de l’étude.....	24
Sélection des articles	24
Recrutement de la population.....	24
Réalisation des entretiens.....	25
4) Analyse des données	26
5) La place d’enquêtrice	26
III. Les axes de réflexion	27
1) Les forces	27
2) Les limites	28
3) Le profil des participantes	28
Caractéristiques des femmes interrogées	28
Le choix du support des femmes interrogées informe sur le type de médias consommés	29
<i>Troisième partie : Résultats & Analyse</i>	31
I. Le discours médiatique peut participer à l’acquisition de connaissances sur les compétences des sages-femmes	31
1) La méconnaissance des compétences de la sage-femme dans la population générale	31
2) Le suivi gynécologique n’est pas abordé dans sa globalité dans les médias	33
3) La liste des compétences des sages-femmes communiquée par les médias n’est pas exhaustive et les avantages à consulter ce professionnel de santé ne sont pas valorisés	34
Des informations manquant de précisions	34
Des informations qu’elles auraient aimé avoir reçues plus tôt.....	37

II. Surprise et indignation lors de la découverte des compétences des sages-femmes en gynécologie.....	38
1) L'indignation face au manque de communication plaçant la santé de la femme au second plan	38
2) Le désir de véhiculer cette information auprès d'un jeune public.....	40
La nécessité d'une prévention précoce	40
La première consultation gynécologique serait mieux vécue si elle était réalisée par une sage-femme	41
Évoquer l'approche humaine de la sage-femme touche la sensibilité des femmes et les motive à se tourner vers elles pour leur consultation de suivi gynécologique	41
III. Les paramètres médiatiques ont un impact sur la décision des femmes à aller consulter une sage-femme pour leur suivi gynécologique.....	43
1) Les caractéristiques d'un bon discours médiatique selon les femmes interrogées.....	43
La clarté et la structuration des supports médiatiques comme outils de compréhension	43
La présence d'un témoignage rend les propos plus fiables.....	44
2) L'influence des médias sur le comportement.....	45
Une image positive de la sage-femme invite les femmes à la considérer apte pour le suivi gynécologique	45
Des propos négatifs qui remettent en cause les compétences des sages-femmes	46
Le gynécologue encore perçu comme professionnel de premier recours	47
<i>Conclusion</i>.....	48
<i>Bibliographie</i>.....	50
<i>Annexes</i>	54

Liste des Annexes

Annexe 1 : Lettre d'information aux personnes interrogées

Annexe 2 : Plan de la grille d'entretien

Annexe 3 : Exemple d'un entretien réalisé

Annexe 4 : Tableau Excel classant les articles de la base de données « Europresse »

Annexe 5 : Liste des supports médiatiques proposés aux femmes lors de l'entretien

Acronymes

IST. Infection sexuellement transmissible

Loi HSPT. Loi Hôpital Patients Santé Territoires

DIU. Dispositif Intra Utérin

Étude Ifop. Étude de l'Institut Français d'Opinion Publique

FCU. Frottis Cervico Utérin

IVG. Interruption Médicale de Grossesse

INSEE. Institut National de la Statistique et des Études Économiques

Introduction

Aujourd'hui en France nous comptons un peu plus de 22 millions de femmes âgées de 20 à 75 ans (1) nécessitant un suivi gynécologique régulier. Celui-ci repose sur la délivrance de messages de prévention, sur l'information et le conseil en matière de santé sexuelle, sur la contraception, les infections sexuellement transmissibles, la vaccination et sur les dépistages organisés. Les agences de santé publique souhaiteraient que ce suivi soit effectué plus régulièrement par les femmes qui consultent moins d'une fois par an, notamment chez les femmes jeunes pour lesquelles les risques d'IST, de grossesses inattendues ou de contraception insuffisante sont plus élevés. Selon l'enquête nationale sur la santé des étudiants réalisée par la Mutuelle des Étudiants en 2019, seulement 52% des étudiantes ont bénéficié d'une consultation gynécologique au cours de l'année 2019 (2). Le coût, l'accès, le choix du praticien et la confidentialité sont des "freins" aux consultations spécialisées. Pour maintenir la bonne santé génésique et sexuelle des femmes, il est donc nécessaire que ces dernières soient mieux informées quant à l'accès à ce suivi gynécologique.

La mission de la sage-femme en matière de prévention en gynécologie a été élargi depuis la loi HSPT du 21 juillet 2009 (3). Depuis ce jour, les sages-femmes peuvent assurer des consultations gynécologiques de prévention auprès des femmes en bonne santé tout au long de leur vie. La sage-femme peut pratiquer en toute autonomie l'ensemble des actes cliniques et techniques nécessaires au suivi et à la surveillance des situations non pathologiques ainsi qu'au dépistage de situations pathologiques. Ces actes concernent la réalisation du frottis cervicovaginal de dépistage, la prescription de tout examen complémentaire utile au bon suivi de la patiente (biologie médicale, imagerie, dépistage des IST...). Elle est en mesure d'informer les patientes sur les différents moyens de contraception éligibles, d'accompagner leur choix et de prescrire, délivrer et administrer des contraceptifs locaux et hormonaux (pilule, DIU, implant contraceptif, diaphragmes...) (4). Les sages-femmes se dirigeant de plus en plus vers l'exercice libéral, passant de 13 à près de 23% entre 1998 et 2017, il devient plus facile d'obtenir un rendez-vous avec une sage-femme pour son suivi gynécologique (5). Inversement, nous assistons à une diminution du nombre de gynécologues en France. Selon un sondage réalisé en 2008 pour la Fédération Nationale des Collèges de Gynécologie Médicale trois quarts des femmes considèrent qu'il est de plus en plus difficile d'obtenir un rendez-vous pour une consultation gynécologique (6). Cette pénurie est confirmée par le Conseil de l'Ordre

des Médecins qui comptait au 1^{er} janvier 2019, moins de 1000 gynécologues médicaux en exercice pour assurer la prise en charge de près de 30 millions de femmes (7).

Nous avons donc d'un côté des femmes en bonne santé qui peinent à avoir un suivi gynécologique régulier ou bien qui désirent un accompagnement plus global de leur sexualité (avec un temps de consultation plus long par exemple) et de l'autre des sages-femmes formées en gynécologie ayant les compétences nécessaires pour assurer un suivi gynécologique de prévention respectant le cadre de la physiologie. Cela témoigne d'une méconnaissance des femmes concernant le rôle de prévention en matière de gynécologie des sages-femmes. Il est donc primordial de communiquer davantage l'information auprès des femmes jeunes qui se posent la question de leur suivi gynécologique pour la première fois ou bien auprès de celles qui ont un gynécologue référent qui peinent à obtenir un rendez-vous avec ce dernier ou qui ne sont pas satisfaites de l'approche trop médicale de leur santé génésique et sexuelle finissant par y renoncer.

Pour remédier à ce manque de communication, Marisol Touraine, ex ministre des Affaires sociales et de la santé a présenté en 2016 une campagne d'information nationale sur le rôle et les compétences de ces professionnels afin justement de faire connaître auprès des françaises la diversité des missions des sages-femmes (8). Des outils de communication pratiques et pédagogiques ont ainsi été développés en étroite collaboration avec les syndicats de sages-femmes et le Conseil national de l'ordre des sages-femmes, autour d'un message central, « 5 ans pour devenir sage-femme, un engagement pour la santé des femmes », et d'une accroche originale, « 6 bonnes raisons de consulter une sage-femme » (9).

Si cette campagne a eu un impact auprès des femmes, cela n'a pas été suffisant et l'information n'est pas encore connue de toute la population française. Comment améliorer les outils de communication autour de ce domaine de compétence méconnu ?

Il faut une communication efficace et générale. Les médias semblent être une solution pour divulguer cette information en masse et toucher le plus de personnes. Jean-Noël Jeannenay dans l'Histoire des médias leur donne une définition large : « *moyen, outil ou système d'organisation permettant la diffusion massive ou la communication publique d'une information ou d'un message dans l'espace et dans le temps* » (10).

Et si cette information divulguée concernait les sages-femmes, qu'en serait-il de la connaissance et reconnaissance de cette profession ? Dans cette étude nous souhaitons nous intéresser au rôle que les médias jouent dans la communication autour des compétences des sages-femmes dans le suivi gynécologique de prévention auprès du grand public.

Cette étude permettrait de répondre aux questions suivantes :

- Est-ce-que si les femmes étaient davantage informées grâce aux médias elles se tourneraient davantage vers une sage-femme pour leur suivi gynécologique ?
- Qu'est-ce-qui motive une femme à aller consulter une sage-femme après la lecture d'un article, l'écoute d'un podcast, la vision d'une vidéo qui parle de la consultation gynécologique effectuée par une sage-femme ?
- Quels médias auraient davantage d'impact et comment pourraient-ils toucher cette population ?

Première partie : Contexte

I. La consommation médiatique en France

En 2020 les Français possèdent en moyenne 6,4 écrans par foyer (11). La présence de ces équipements numériques et particulièrement du smartphone connecté 24 heures sur 24 à Internet permet un accès en continu au contenu médiatique. Selon les chiffres de « l'Année Internet 2019 » publiés par Médiamétrie, les sites et applications d'informations augmentent constamment leur audience avec + 22 % de temps passé par les internautes en un an et chaque mois 80 % des 15-34 ans les visitent. Cela s'explique par le temps actif sur les écrans de 3h14 par jour contre 1h36 pour les 50 ans et plus (12). Cette démocratisation de l'accès à Internet avec la présence des plus grandes chaînes d'informations sur les réseaux sociaux témoignent d'une dynamique en quête d'information des jeunes âgés de 15 à 34 ans. Quant au communiqué de presse « Médiamat Annuel 2019 » affichant la durée d'écoute par individu de la télévision, les 50 et plus sont les auditeurs les plus représentés (13). La consommation de l'information n'est pas la même selon les générations et chaque catégorie de médias possède un public spécifique avec des motivations différentes. Une étude réalisée par Médiamétrie en 2018 intitulée « Les jeunes et l'information », montre que la consommation de l'information des 15-34 ans est motivée par le désir de comprendre le monde qui les entoure, apprendre et découvrir de nouvelles choses, pouvoir parler des sujets d'actualité avec l'entourage à travers les réseaux sociaux notamment (14). Pour ces jeunes, l'information est obtenue de plus en plus via Internet alors que la radio et la télévision sont deux médias qui voient leur nombre d'auditeurs stagner voire diminuer progressivement chez cette catégorie d'individus.

Concernant la consommation médiatique sur le thème de la santé, les Français en sont amateurs avec 54% d'entre eux se disant préoccupés par cette question et cherchent des réponses en consultant tout type de support (15). En effet depuis les années 2000, « l'info santé » investit Internet avec différents sites d'information grand public et les réseaux sociaux se sont eux aussi emparés du sujet. Ces informations proviennent d'une étude Ifop réalisée en 2013 intitulée « Les français et l'information santé ». Selon cette même étude, 7 français sur 10 suivent « l'info santé » dans les médias. Les interrogés disent vouloir accéder à ce type d'information afin d'approfondir leurs connaissances sur un sujet particulier, de modifier leur

comportement dans le but de l'améliorer, de savoir s'il faut consulter un médecin ou pas pour tel ou tel symptôme. Et si la quantité d'informations concernant la santé ne cesse d'augmenter, les français en attendent encore davantage, peu importe le support médiatique à travers lequel l'information passe. Leurs attentes concernent la prévention, les points de vue des spécialistes, le témoignage ou le vécu des patients, la présentation de nouveaux médicaments et la santé mentale.

Nous voyons naître un nouveau rapport à l'information. Si les individus de 50 ans et plus regardent la télévision et en discutent éventuellement entre elles, les jeunes en découvrant l'information sur leur smartphone vont avoir la possibilité de la commenter et de la partager immédiatement participant à la diffusion d'un message plus rapidement et à un plus large public. Ces variations de consommation selon les générations nous ont incité à étudier la médiatisation du suivi gynécologique sur différents types de supports et à choisir une population diversifiée pour notre étude.

II. La profession de sage-femme dans l'imaginaire collectif

Comment parle-t-on de la profession de sage-femme dans la population générale et à travers les médias ? Les nombreux mémoires réalisés sur la méconnaissance et la nonreconnaissance des compétences des sages-femmes par la population générale donnent une idée de la définition d'une sage-femme dans l'imaginaire collectif. S'il est établi pour les Français qu'une sage-femme accompagne la maternité et la périnatalité prenant en charge le suivi du travail et de l'accouchement, il est moins évident qu'elle peut également effectuer le suivi de grossesse et encore moins le suivi gynécologique. L'histoire de la profession et son manque de communication explique en partie l'attribution incomplète des compétences des sages-femmes par la population générale. Cela fait des siècles que la sage-femme aide à la délivrance de l'enfant à naître et la multiplication des livres, films, séries et émissions télévisées communiquant uniquement cette compétence n'aide pas à faire concevoir dans la population française que le suivi gynécologique (praticable depuis seulement 2009) fait partie de leurs compétences. Un mémoire réalisé par une étudiante sage-femme en 2018 « La perception de la profession de sage-femme par les femmes » explique que les femmes entendent parler des sages-femmes en premier lieu à la maternité, puis à la télévision, puis par du « bouche à oreilles », et seulement 4% d'entre elles ont entendu parler de leurs compétences sur Internet. Ce qui amène 55% des femmes à considérer que la profession n'est pas médicale mais paramédicale, 30% à ne pas savoir qu'elles réalisent le suivi gynécologique de prévention et au niveau des actes en gynécologie, 35% ne pensent pas qu'elles ont les compétences pour réaliser un FCU, 50% pour poser un DIU ou un implant, 60% pour réaliser un IVG médicamenteux (21). Ces résultats sont confirmés par un bilan sur la connaissance qu'ont les Françaises de la contraception rédigé par le Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes dans laquelle 54% des femmes connaissent la possibilité de s'adresser à une sage-femme pour leur contraception (22). Il y a donc encore trop peu de femmes qui ont reçu une information claire sur la possibilité et la liberté de choisir son praticien pour son suivi gynécologique : gynécologue, médecin généraliste ou sage-femme. En conclusion, les auteurs insistent sur le fait que les médias, les campagnes institutionnelles ou bien tout professionnel de santé sont des messagers importants pour relayer les compétences en gynécologie des sages-femmes.

De plus, les médias ne manquent pas de sonner l'alarme sur la décroissance du nombre de gynécologues en France, mais ne proposent pas toujours de solution. L'augmentation du

numéros clausus ou la possibilité de consulter une sage-femme ou un médecin généraliste pour assurer ce suivi n'est pas assez communiqué. Ils oublient de l'évoquer et lorsqu'ils en parlent il arrive qu'ils relaient des propos négatifs sur les alternatives en faisant intervenir des gynécologues médicaux inquiets du manque de compétences des professionnels de santé substitutifs. Cependant la plupart des médias énoncent des faits laissent le destinataire se faire son propre avis et interpréter les informations données. La façon de parler d'un sujet, la personne qui en parle, le lieu médiatique où elle le dit peut influencer la population générale et changer les comportements. C'est ce que nous avons voulu étudier lors de cette étude.

III. Les médias et l'information

Les médias s'adressent à des masses étant diffusés à grande échelle auprès de la population générale. On distingue parmi ces médias de masse : la presse écrite, qui renvoie aux journaux et périodiques, la radio, la télévision ou médias audio-visuels et Internet avec la presse en ligne, les blogs, les contenus des réseaux sociaux (23). On peut dire qu'ils représentent le quatrième pouvoir, ajouté aux trois autres inscrits dans la loi, le pouvoir exécutif, législatif et judiciaire. En effet, les journalistes ont un impact sur la population, selon les sujets qu'ils traitent. Ce qui nous amène à nous interroger sur la neutralité de l'information lorsque les sujets sont traités par une personne avec une histoire, une subjectivité et un certain point de vue. Ce point de vue diffère en fonction de l'annonceur, c'est-à-dire de la personne, de l'institution ou de l'entreprise qui veut émettre une information, du journaliste et du média utilisé. Aujourd'hui, avec l'apparition des médias en ligne et des réseaux sociaux, n'importe qui peut diffuser une information sans être forcément un spécialiste du sujet et la transition numérique facilite cette diffusion. Les Français ont pris l'habitude d'être informés 24 heures sur 24 en s'habituant à entretenir en permanence une quête d'informations. Dans ce contexte le journaliste à une place prépondérante, son but sera de satisfaire ses lecteurs ou son auditoire. Patrick Charaudeau dans un ouvrage publié en 2011 « *Les médias et l'information* » développe leurs objectifs en expliquant qu'il doit, à travers un média informer le mieux possible le récepteur, capter son attention dès les premières lignes et changer son comportement. Il continue en définissant les rôles informatifs : faire savoir, incitatifs : faire croire, pathémiques : faire ressentir et prescriptifs : faire agir, que possèdent les médias (25). L'information sera mieux appréhendée et aura plus d'impact si le récepteur n'a pas de doute sur sa véracité et s'il ressent quelque chose en l'assimilant. Il reprend finalement les propos de Christian Plantin, théoricien de l'information : « tout énoncé oblige, incite autrui à croire, à voir, à faire autrement ».

L'information diffusée dans les médias doit faire partie d'un récit en répondant aux questions :

- qui ? les personnages concernés...
- quoi ? le sujet, le titre...
- où ? le lieu, la source, le cadre...

- comment ? le support médiatique, le ton, la plume, le témoignage...

Tous ces moyens d'information vont être réfléchis en amont par l'émetteur afin d'avoir un impact sur le récepteur. Si nous prenons l'exemple du type de support médiatique, ils n'ont pas les mêmes règles de fonctionnement puisqu'ils n'ont pas les mêmes effets sur les différentes populations et chaque support aura ses atouts. La télévision aura davantage d'impact sur les populations âgées, elle aura plus de facilité à susciter des émotions chez le téléspectateur, elle pourra dramatiser une situation étant donné que l'information se transmet en direct et que l'appréciation de l'émetteur est plus palpable. De même, la radio dévoile l'état d'esprit de celui qui parle grâce à l'intonation employée, le timbre de voix, le débit utilisé. La presse reflète les pensées de l'espace public, elle captera le lecteur par des moyens visuels, la police choisie, la méthode de graphisme, la manière de rédiger... Ces différents supports devront être étudiés lors de notre étude.

Savoir à qui donner la parole est une autre question à laquelle l'émetteur devra réfléchir, va-t-il contacter le spécialiste, le chef de service ou la sage-femme de telle maternité ? Ou, va-t-il cibler la population générale à travers le témoignage d'une personne lambda à laquelle chaque femme peut s'identifier ? Cela rejoint le mode de discours qu'il veut employer, le mode explicatif avec le professionnel de santé ou bien le témoignage avec le vécu d'une personne interrogée. Chaque lecteur ou téléspectateur préférera un mode de discours à un autre, ce qui nous permet d'imaginer la difficulté devant laquelle se retrouve l'émetteur lorsqu'il choisit les paramètres du discours afin de sensibiliser la majorité des récepteurs.

« Autant dire que nous sommes loin de connaître l'impact véritable que peuvent avoir les médias sur l'opinion publique. Il faudrait pouvoir étudier sur le moment, puis dans le temps, selon son origine, sa répétition du propos ou non, son support médiatique (radio, journal, télévision) » Patrick Charaudeau

C'est pourquoi il est intéressant de comprendre ce qui retient l'attention du public dans l'information diffusée dans la presse écrite et dans les médias socio numériques. Le discours ayant pour but d'enseigner, plaire, toucher et que les émotions jouent souvent plus que la raison quand il s'agit de convaincre, il sera nécessaire de noter les différents moyens discursifs employés dans les supports sélectionnés : figures de styles, métaphores, litotes, hyperboles, comparaisons, ironie, répétition, langage mais aussi images, tons, rires, expressions, silences...

(27)

Nous espérons que la présente recherche nous permettra de discerner comment l'information concernant le suivi gynécologique réalisé par les sages-femmes est relayée dans les médias. En fonction de la manière dont le récepteur s'approprie le message, grâce aux connotations factuelles, émotives, scientifiques du contenu, il sera plus ou moins sensibilisé à la question du suivi gynécologique. Ce qui nous intéresse est finalement de comprendre comment les participants réagissent au discours, comment ils traitent et s'approprient l'information diffusée dans l'espace public et comment le type de médiatisation a une incidence directe sur le mode de consommation des médias et le comportement de la population qui la consomme.

Deuxième partie : Matériel et Méthodes

I. Les axes de recherche

1) La problématique

La question de recherche est la suivante : Comment les médias influencent-ils le choix des femmes à aller consulter une sage-femme pour leur suivi gynécologique de prévention ?

2) Les objectifs

L'objectif principal de l'étude est :

Identifier les paramètres d'un support médiatique qui pourraient amener les femmes à choisir une sage-femme pour leur suivi gynécologique.

L'objectif secondaire est :

Identifier s'il existe une acquisition de connaissances quant à la pratique du suivi gynécologique de prévention par les sages-femmes à travers les médias.

3) Les hypothèses

Cela nous a permis de formuler les hypothèses suivantes :

- Les médias ne sont pas reconnus par les femmes comme source d'information significative concernant les compétences en gynécologie des sages-femmes.
- L'exposition des femmes à des supports médiatiques concernant le suivi gynécologique par les sages-femmes est susceptible de faire évoluer leur recours aux soins gynécologiques.
- La nature et le contenu du support médiatique influence l'intégration par les femmes des compétences en gynécologie des sages-femmes.

II. L'étude

Une étude qualitative a été réalisée par des entretiens semi-dirigés auprès de femmes nullipares. Nous avons essayé de comprendre comment les femmes s'approprient ce sujet à travers les médias et comment ces derniers peuvent initier ou changer leur comportement afin qu'elles envisagent l'option sage-femme pour ce suivi. Ce type d'étude est le plus adapté pour répondre à notre axe de recherche.

1) La population

Nous avons décidé d'écarter toutes les femmes ayant rencontré au moins une fois une sage-femme au cours de leur vie car une femme par exemple qui aurait reçu des informations claires et un accompagnement adapté par une sage-femme au planning familial consulterait les médias sous l'influence de sa propre expérience. Leur probable meilleure connaissance des compétences de la sage-femme constitue un biais. C'est pourquoi nous avons interrogé des femmes nullipares et en bonne santé n'ayant jamais rencontré de sage-femme au cours de leur vie.

L'âge moyen auquel une femme a son premier enfant est de 30,7 ans selon le « Bilan démographique 2019 » de l'INSEE (28). Bien que certaines femmes choisissent de ne jamais avoir d'enfant, ce chiffre restreint le nombre de femmes nullipares âgées de plus de 31 ans. La diversité d'âge qui permet de comprendre comment les médias influencent les différentes générations a donc été difficile à obtenir. De même la consommation des médias n'étant pas la même selon l'environnement social, nous avons essayé de rencontrer des femmes de différentes catégories socio professionnelles. En raison de la crise sanitaire, nous avons été empêchées d'aller directement au contact des femmes et n'avons pu contrôler le type de population qu'elles fréquentent et le milieu professionnel qu'elles côtoient.

Les critères d'inclusion sont :

- La parité, les femmes devaient être nullipares et n'avoir jamais rencontré une sagefemme dans leur vie afin qu'elles ne soient pas influencées par leur expérience personnelle.
- La bonne santé, le suivi de patientes présentant des antécédents graves, des pathologies évolutives, ou des signes évocateurs d'une pathologie chronique n'entre pas dans le

champs de compétences des sages-femmes. Seuls les suivis physiologiques et/ou de prévention sont réalisables par la sage-femme.

- La consommation de médias, les femmes devaient avoir un contact régulier avec les différents médias, à savoir la presse écrite ou numérique, la radio ou bien la télévision.

Le fait qu'une patiente n'ait jamais eu de suivi gynécologique n'est pas un critère d'exclusion. La première consultation gynécologique étant une appréhension pour la plupart des femmes (29), il est intéressant si nous en avons l'occasion de voir si une femme préférerait consulter une sage-femme pour cette première fois et d'identifier si les médias parlent justement de la sage-femme comme référente pour la première consultation gynécologique de prévention chez les jeunes femmes.

2) La méthodologie

L'analyse de contenu médiatique

Bernard BERELSON, sociologue, définit l'analyse de contenu comme "*une technique de recherche pour la description objective, systématique et quantitative du contenu manifeste de la communication*" (30). Pour mieux comprendre comment aborder un discours médiatique et comment l'analyser, nous nous sommes aidée de l'ouvrage suivant : « L'analyse de contenu des médias » rédigé par Jean de Bonville (31), de mémoires d'étudiants en école de communication, et d'entraînements personnels d'analyse de médias.

L'analyse est qualitative et quantitative. Qualitative par la précatégorisation des thématiques des données que l'on retrouve dans les textes, quantitative par le traitement statistique de celles-ci. Pour analyser la subjectivité d'un discours, nous pouvons relever les mots, adjectifs, connecteurs logiques qui donnent un avis (hélas, heureusement, prétendre, bien...) puis les compter pour évaluer leur fréquence. La méthode qualitative met en évidence le choix des mots utilisés alors que la méthode quantitative réalise une analyse des fréquences. L'approche qualitative évoque la présence ou l'absence d'éléments dans les messages analysés : mots (FCU, contraception, IVG...), personnes (gynécologues, sage-femme, médecins, adolescentes...), chiffres (5 ans, 25€...), lieux (hôpital, Paris, cabinet...). L'approche

quantitative va énumérer le nombre d'apparitions. Étant donné le type d'étude de ce mémoire, nous avons davantage utilisé l'approche qualitative.

Pour trouver et classer les articles, nous nous sommes aidée de la méthode de plusieurs mémoires d'étudiants en école de communication analysant des médias. Pour chaque article d'un corpus de presse, il a été recensé le lieu, les personnes concernées et acteurs, les qualitatifs, les appréciatifs (qui donnent le point de vue positif ou négatif de l'auteur), les affectifs exprimant les émotions et sentiments et ils ont été notés dans une grille de contenu. Nous avons décidé d'ajouter dans cette grille, qui prend la forme d'un tableau, les familles d'arguments (témoignages, expériences, compétences, lieux, comparaisons, exemples), les mises en page du discours (illustrations, titres, polices, citations), les acteurs (personnes interrogées ou concernées). Dans notre tableau les titres des colonnes sont :

- Le titre de l'article
- Le type de journal/média
- La date de publication
- La présence d'images
- Le thème global de l'article (les nouvelles compétences des sages-femmes, la pénurie de gynécologues, la contraception, la concurrence médecin – sage-femme...)
- Le fait d'aborder le nombre d'études des sages-femmes
- La présence d'un témoignage
- La présence du mot gynécologue
- La présence d'une plainte ou au contraire d'une joie
- L'ambiance positive ou négative
- Le nombre de mots ou de minutes
- La ville de publication

Concernant le thème global de l'article, ce sont des segments de phrases relevés, des phrases marquantes, des slogans ou bien simplement le titre qui ont rendu compte de thématiques récurrentes dans tous les corpus sélectionnés.

Toutes ces façons d'analyser un corpus de textes nous ont donné une idée de la méthode d'analyse du contenu médiatique et nous ont permis de créer notre propre grille d'entretien.

La grille d'entretien

La grille d'entretien a été réalisée en partant des hypothèses énoncées, en réfléchissant à ce qui pourrait influencer un consommateur de média à adhérer au média en question et à l'information qui y est divulguée, en lisant des ouvrages spécialisés sur la communication médiatique et l'analyse de contenu.

Notre grille d'entretien a été testée une première fois et n'a pas été modifiée, puis après deux autres entretiens nous avons décidé de rajouter trois questions afin de savoir quelle était la connaissance des femmes sur le métier de sage-femme avant puis après avoir pris connaissance des supports médiatiques. De plus certaines questions ont été légèrement modifiées afin de faciliter la compréhension des femmes interrogées.

La grille d'entretien est composée de 6 parties :

- La première partie rappelle les conditions de l'entretien avec la présentation de l'étude, le recueil du consentement et l'autorisation de l'enregistrement audio anonyme.
- La deuxième partie introduit le sujet avec des questions simples sur le rapport de la femme aux médias.
- La troisième partie présente les supports médiatiques et comporte aussi le temps de lecture.
- La quatrième partie comporte l'analyse discursive des médias par la femme grâce à des questions simples expliquant son choix, décrivant la forme, le style, le thème, l'argumentation ou l'énonciation dans le discours.
- La cinquième partie concerne le ressenti de la femme suite à la lecture. Nous lui avons posé des questions sur l'attitude qu'elle avait en prenant connaissance des médias, les sentiments qu'elle pouvait éprouver, l'impact direct de l'information.
- La sixième partie questionne l'influence des médias concernant ce sujet sur la femme interrogée et l'impact indirect donc à distance qu'aura eu l'acquisition de ce type d'information.

La grille d'entretien est présentée en annexe.

3) Le déroulement de l'étude

Sélection des articles

Nous parlons peu des sages-femmes dans les médias. Pour cette étude nous devons trouver les rares articles, podcasts, vidéos qui abordent le sujet du suivi gynécologique réalisé par les sages-femmes. Pour cela nous nous sommes rendue sur la base de données « Europresse ». Cette bibliothèque en ligne permet d'accéder à diverses sources d'information recouvrant l'actualité locale, régionale, nationale et internationale. On peut y trouver des archives de la presse écrite et numérique, des émissions télévisées et radiophoniques, des sites web et blogs.

Nous avons écrit dans la barre de recherche « suivi gynécologique », « sage-femme » et « sages-femmes » et avons sélectionné les articles de plus de 100 mots publiés après le 26 juin

2016 (soit le début de la campagne d'information sur le rôle et les compétences des sagesfemmes). Nous avons recensé 56 articles de presse écrite et numérique. La base de donnée

« Europresse » ne nous a pas proposé d'émissions télévisées ou radiophoniques lors de cette recherche. Nous avons donc utilisé le moteur de recherche Google Vidéos et en recherche avancée avons noté les mêmes mots clés « suivi gynécologique », « sage-femme » et « sagesfemmes ». Nous avons dénombré 3 vidéos. Enfin pour les émissions radiophoniques nous avons utilisé l'application Podcasts d'Apple avec l'unique mot « sage-femme ». 28 podcasts concernaient ce thème et uniquement trois d'entre eux parlaient plus de 20 secondes du suivi gynécologique en évoquant une part des compétences des sages-femmes en gynécologie. Nous avons ensuite classé tous ces supports médiatiques dans un tableur Excel (en annexe). A chaque colonne, nous avons associé une caractéristique : titre, date de publication, nombre de mots, lieu de publication, source, type d'actualité, caractère positif ou négatif, apparition du mot gynécologue, témoignage d'une patiente, citation d'une sage-femme.

Puis parmi ces 62 supports, nous en avons sélectionné 10 recouvrant l'ensemble des caractéristiques. Par exemple, nous avons choisi un article long et un article court, un média local et un média national, un média avec beaucoup d'information et un média succinct etc...

Recrutement de la population

Le recrutement a été fait grâce aux réseaux sociaux Facebook d'octobre à décembre 2020, nous avons publié sur différents groupes (associatifs, de quartiers, d'entraide) un message proposant de participer à notre étude. Parmi les 28 personnes intéressées, 6 n'ont finalement pas donné suite à la demande, 6 ne remplissaient pas les critères d'inclusion et les deux dernières nous ont annoncé à la fin de l'entretien qu'elles avaient une amie très proche sage-femme ce qui subjectivait leur discours. Ces deux femmes étant interrogées en premières ont finalement fait l'objet d'entretiens tests qui nous ont permis de modifier les premières lignes de la grille d'entretien en posant la question suivante : « Avez-vous déjà rencontré une sage-femme au cours de votre vie ? Des membres de votre famille ou amis proches exercent-ils la profession de sage-femme ? » Finalement 14 femmes ont été retenues. En réalisant les entretiens nous nous sommes rendu compte que les quatorze premières femmes étaient toutes détentrices d'un bac + 2, nous avons décidé de changer de mode de recrutement en évitant les réseaux sociaux mais allant sur les lieux où nous serions plus susceptibles de rencontrer des femmes n'ayant pas fait d'études supérieures. Les deux dernières femmes ont été recrutées plus tard, en avril 2021.

Réalisation des entretiens

Les entretiens se sont déroulés en présentiel pour les premiers puis en distanciel en raison des conditions sanitaires. Ils comportaient trois parties : la présentation de l'étude avec l'accord pour l'enregistrement, le choix et la lecture/l'écoute/le visionnage des différents supports présentés, l'analyse des supports médiatiques grâce à une grille d'entretien préalablement conçue.

Nous avons convenu d'une date et d'un lieu de rendez-vous avec les femmes selon nos disponibilités respectives. Les premiers entretiens ont été réalisés dans des cafés proches du lieu de travail ou d'habitation de la personne interrogée. Les suivants se sont faits via des plateformes de visioconférence en raison de la situation sanitaire. Les entretiens ont été enregistrés grâce au logiciel Noted, ce qui a permis d'obtenir un réel dialogue avec les femmes. Un entretien semidirectif pourra être consulté en annexe, sachant qu'avant chaque entretien, les questions concernant l'âge et la profession étaient posées afin de caractériser le cadre socio-professionnel des différentes personnes interrogées. Étant donné que nous avons convenu

d'une date et d'un lieu avant de nous rencontrer, nous étions en possession de leur coordonnées (adresse mail, numéro de téléphone, profil Facebook) avant même le début de l'entretien.

Les conditions de réalisation des entretiens en présentiel ou en distanciel, la provenance de milieux socio professionnels différents, le rapport au monde médiatique plus ou moins régulier, la loquacité des femmes influait cependant sur le respect des questions inscrites sur la grille. En effet, il a fallu reformuler, modifier voire supprimer quelques questions pour s'adapter le mieux possible au format du dialogue afin que les femmes ne se sentent pas interrogées mais écoutées, ce qui donne une liberté dans la prise de parole.

4) Analyse des données

À chaque entretien, préalablement retranscrit mot à mot, est attribué un numéro d'anonymat : F1, F2, F3... Nous avons dressé un tableau Excel avec en ordonnée chaque question posée par l'enquêtrice et en abscisse la réponse des patientes. Ce tableau est consultable en annexe.

5) La place d'enquêtrice

Le recrutement sur les réseaux sociaux a été relativement aisé. Les femmes qui ont réagi à la publication en la commentant ou envoyant un message privé étaient intéressées et ouvertes vis-à-vis de ce sujet et avaient déjà un suivi gynécologique plus ou moins régulier. De plus, elles étaient nombreuses à avoir un attrait particulier pour les médias et la communication dans les médias du fait de leurs études. En revanche, pour recruter des femmes n'ayant pas fait d'études supérieures, cela a été plus compliqué. Elles sont souvent moins en contact avec les réseaux sociaux ou bien n'en font pas le même usage, le terme « analyse » leur parlait moins qu'à une femme en master 2 de communication, enfin lorsqu'elles répondaient positivement, il était plus difficile de fixer un rendez-vous par la suite et les garder motivées. En plus du niveau d'études particulièrement important à la réalisation de ce mémoire, la loquacité et l'intérêt pour le sujet de l'étude influait sur la qualité de l'entretien. Ainsi les enregistrements pouvaient aussi bien durer 25 minutes qu'1 heure 30. Obtenir des informations et approfondir l'analyse des femmes intéressées de base par la question ou qui se disaient féministes était plus facile que de réaliser l'entretien d'une femme moins intéressée répondant très succinctement

par oui ou non et qu'il est donc nécessaire de relancer régulièrement. Si de temps en temps des femmes anticipaient les questions et avaient parfois besoin que nous les réorientions, d'autres étaient dans l'attente des interrogations et moins à l'aise. Cette spontanéité était conditionnée par le climat de confiance qui devait être instauré dès le début de l'entretien. La disponibilité à la fois de l'enquêtrice et de la personne interrogée, l'écoute attentive, le respect du silence, la capacité à poser les questions justes au moment opportun sont autant de paramètres qui permettent d'entrer dans la confiance et améliorent ainsi la qualité de l'entretien.

III. Les axes de réflexion

1) Les forces

De nombreuses études ont été réalisées sur la reconnaissance des compétences de sages-femmes en gynécologie et plus spécifiquement sur leur rôle dans le suivi gynécologique de prévention. De type qualitatif ou quantitatif, elles révèlent le manque de savoir et le manque de communication de ces compétences auprès de la population générale. La particularité de ce mémoire est de démontrer que les médias ont un rôle à jouer pour diffuser l'information. Il s'agissait de réaliser une étude portée sur ce moyen de communication, d'analyser son impact général et son impact sur le sujet chez des femmes nullipares. L'école de sage-femme ne nous formant pas dans ce domaine, il s'agissait de s'approprier des mémoires d'élèves en master de communication. La méthode et le thème choisis n'ont jamais été utilisés pour un mémoire de sage-femme et en cela, ils donnent une certaine force à l'étude. Son originalité pourra intéresser les responsables en communication du Conseil de l'Ordre des Sages-Femmes afin de revaloriser cette compétence dans les médias.

Pour donner de la valeur à nos entretiens nous avons pu réaliser deux entretiens tests qui nous ont permis de reformuler, améliorer ou supprimer les questions qui n'avaient pas de valeur ajoutée pour l'analyse ou qui n'étaient pas comprises par les femmes. Le fait que ce soit une seule et même enquêtrice qui réalise, retranscrit et analyse les entretiens a apporté une vision cohérente à la situation. Cette retranscription est d'autre part plutôt fiable car retranscrite mot à mot et écoutée plusieurs fois. Ainsi, une expression interprétée d'une certaine façon en direct a pu être comprise autrement lors de la réécoute.

2) Les limites

Du point de vue des entretiens nous retrouvons les limites liées au type d'étude qualitatif.

Basée sur le volontariat, les femmes avaient en général un attrait particulier pour le sujet, ce qui permettait d'avoir des réponses plus complètes mais aussi moins semblables des réponses de femmes plus objectives car moins intéressées par la question.

Nous avons essayé d'obtenir des profils diversifiés en ajoutant deux entretiens réalisés avec des femmes n'ayant pas effectué d'études supérieures. Ce chiffre n'est pas conséquent et bien que le but d'un mémoire qualitatif ne soit pas de faire une généralité, il est plus difficile d'associer les résultats à cette population. De même, seulement deux femmes ont plus de 32 ans, ce sont dans les deux cas des femmes qui ont fait le choix de ne pas avoir d'enfants, plus susceptibles de demander un moyen de contraception et ayant donc davantage besoin d'un suivi gynécologique régulier. Il est important de toucher ce type de femmes et elles représentent qu'une faible part de l'échantillon.

En raison des conditions sanitaires 11 entretiens ont été réalisés via une plateforme de visioconférence. Ce moyen d'échange n'est pas le meilleur lorsque la communication non verbale permet d'analyser les réactions, émotions, ressentis et expressions spontanées des personnes en direct.

Enfin, l'enquêtrice était seule lors de l'entretien et sa retranscription, ce qui manque d'objectivité. Ce biais d'interprétation aurait pu être évité avec une double analyse.

3) Le profil des participantes

Caractéristiques des femmes interrogées

Les seuls critères que nous nous étions fixés vis-à-vis du recrutement des femmes étaient la nulliparité et le fait qu'elles n'aient jamais rencontré de sage-femme au cours de leur vie.

Lors du premier recrutement d'octobre à décembre 2020, nous avons recruté 14 femmes âgées de 22 à 56 ans, parmi elles deux femmes avaient plus de 32 ans. C'étaient en majorité des étudiantes ou bien des femmes possédant un master. En effet, seulement deux d'entre elles

étaient détentrices d'un bac + 1 ou 2. Suite à cette analyse, nous avons décidé de nous déplacer dans des lieux où il serait plus probable de rencontrer des femmes ayant ce niveau d'étude afin d'équilibrer les catégories socio professionnelles, ainsi une des femmes a été recrutée en tant que vendeuse dans un magasin de prêt-à-porter et avait fait un bac professionnel et la deuxième qui était boulangère a accepté grâce au « bouche à oreille ».

Le choix du support des femmes interrogées informe sur le type de médias consommés

Chaque femme devait choisir entre 3 et 4 supports parmi les 10 proposés. Ces choix étaient essentiellement motivés par : la source, le titre et le format du support médiatique. Les femmes ne faisant entièrement confiance aux médias et se méfiant des « fake news » ont en général un média de référence. Lorsque ce média était présent parmi les supports elles le choisissaient. Elles étaient aussi attirées par les médias féminins par réel intérêt ou bien pour pouvoir comparer leur version de l'actualité aux grands quotidiens. Le titre donnant l'idée générale du type d'information qui va suivre, de la tonalité du journaliste, des acteurs concernés était la deuxième raison du choix du support. Le genre de format était décisif chez les femmes préférant les médias audiovisuels.

« Je me suis identifiée au titre : bon courage pour trouver un gynécologue » Madame F8

« Le meilleur moyen aujourd'hui pour interroger quelqu'un c'est vraiment le podcast ou la vidéo » Madame F1

L'actualité nationale reste le motif de consommation médiatique le plus représenté et l'information-santé la suit. Les femmes interrogées étaient donc particulièrement sensibles à ce sujet.

La presse numérique reste le type de support le plus accessible du fait de la présence quasi permanente d'une application sur le smartphone. Le développement des médias sous forme de courtes vidéos sous titrées permettant d'écouter, visionner et lire en même temps semble particulièrement toucher les femmes lorsque l'on voit que 10 d'entre elles ont opté pour la vidéo Brut.

Les femmes consultent quotidiennement les médias, ils sont ainsi un moyen évident par lequel nous pouvons faire passer une information.

La réalisation des deux entretiens supplémentaires nous ont permis de nous rendre compte que l'usage des médias n'était pas le même selon la catégorie socio professionnelle. Elles s'intéressaient moins à l'actualité nationale ou locale et utilisaient les réseaux sociaux pour communiquer avec leurs proches. Les deux femmes étaient davantage attirées par les médias audiovisuels et n'avaient pas l'habitude de consulter la presse écrite ou numérique. Nous pouvons imaginer que le rapport aux médias est différent selon les catégories socio professionnelles. Il serait intéressant de trouver un support médiatique qui convienne à la population générale.

Nous avons recruté des femmes résidant en Ile de France or, lors d'un interrogatoire une femme habitait une partie de l'année à Lyon, et nous disait être très intéressée par la presse locale, et se renseignait davantage via la presse écrite. Elle avait déjà entendu parler dans un journal d'une sage-femme qui s'était installée en banlieue lyonnaise.

Elle disait avoir eu des informations claires et précises sur le moyen de contacter cette sagefemme, tels que son numéro de téléphone ou son adresse. Nous nous sommes donc demandée dans ce contexte comment les médias locaux (provinciaux ici) communiquent-ils une information santé, comment les habitants se l'approprient et quels étaient les critères qu'ils remplissaient lors de la rédaction.

Troisième partie : Résultats & Analyse

I. Le discours médiatique peut participer à l'acquisition de connaissances sur les compétences des sages-femmes

1) La méconnaissance des compétences de la sage-femme dans la population générale

Lorsque nous abordons le suivi gynécologique réalisé par les sages-femmes dans notre entourage, peu sont conscientes de leurs compétences, milieu médical inclus. La vision collective de la profession de sage-femme reste le plus souvent limitée aux activités liées à la périnatalité. La multiplication des émissions de télévision mettant en scène des sages-femmes font apparaître leurs compétences liées à la maternité. Peu d'études ont été publiées sur le sujet mais de nombreuses étudiantes sages-femmes ont réalisé leur mémoire sur ce manque de connaissances dans la population générale et sur ses conséquences. Les résultats du mémoire d'une de ces étudiantes, après avoir distribué 246 questionnaires dans les départements du Rhône et de l'Isère, montrent que 41% des femmes savent qu'un suivi gynécologique de prévention peut être réalisé par une sage-femme et que seulement 33% ont conscience que les études correspondent à un bac + 5 (21). Ce fait a été retrouvé lors des entretiens avec les femmes que nous avons recrutées. Celles pour lesquelles les entretiens se sont effectués en présentiel ont réagi verbalement ou à travers des expressions d'étonnement en lisant ou en écoutant les médias. Après la lecture elles affirmaient avoir appris de nouvelles compétences sur la profession dont elles ne se doutaient pas. Les médias peuvent donc avoir un rôle pédagogique.

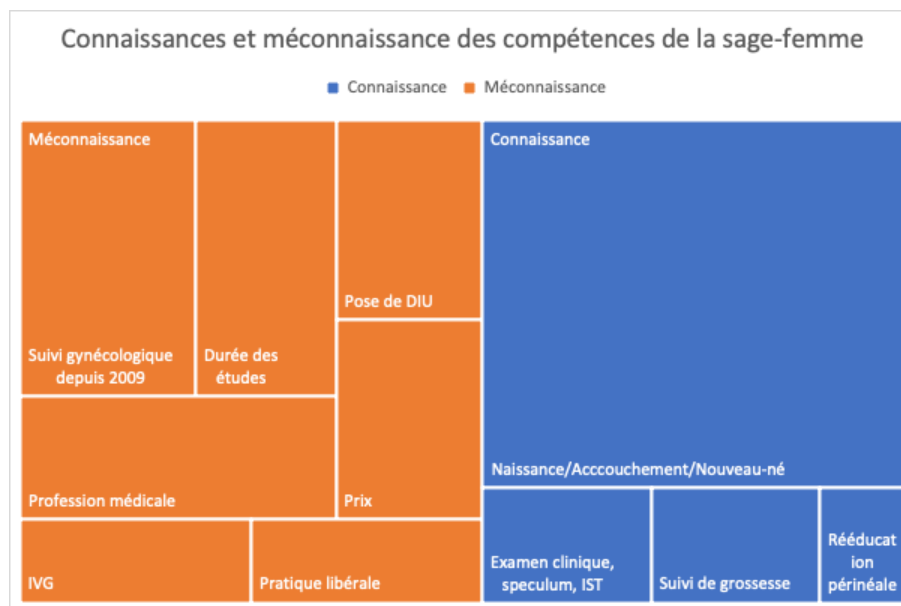
« Mais on s'imagine pas une sage-femme en cabinet en fait » Madame F8

« Pour des actes de base, ça peut être fait par une sage-femme et ça c'est merveilleux, c'est bien de le dire! » Madame F11

Nous avons retranscrit les compétences connues et méconnues des femmes dans un schéma dont la surface du rectangle correspond à la proportion de femmes concernées. Le fait que ce soit une profession médicale et non paramédicale, qu'elles pratiquent le suivi gynécologique de prévention depuis 2009 et que les études durent 5 ans sont les caractéristiques de la profession les plus ignorées par les femmes. Ces données ont été collectées à la suite des quelques minutes (13 en moyenne) qu'il a fallu pour que les femmes puissent s'approprier les 3 ou 4 médias qu'elles avaient sélectionnés auparavant.

« Mais 2009 je ne m'en remets pas, c'est fou que ça mette autant de temps à être diffusé [...] j'associe les sages-femmes à la naissance et c'est tout. » Madame F3

« Sur AlloDocteurs tu te rappelles que les sages-femmes font 5 ans d'étude ce que je ne savais pas, je pensais que c'était comme les infirmières donc trois ans. Après pareil pour la grille de salaire, et le prix des consultations je pensais pas que les sages-femmes il y aurait une telle différence. » Madame F4



Il est intéressant de relever que les femmes se rendent compte que l'on ne donne pas assez de place aux sages-femmes et que leurs compétences sont cloisonnées à cause de leur rôle historique qui est celui d'accoucher et d'aider à donner naissance.

« J'ai bien aimé ce terme d'imaginaire collectif parce que c'est vrai qu'on se trompe dans le rôle, les fonctions, les possibilités des suivis qu'offre une sage-femme. » Madame F11

« Je savais pas qu'une sage-femme pouvait me suivre là comme ça alors que je ne suis pas enceinte. » Madame F7

2) Le suivi gynécologique n'est pas abordé dans sa globalité dans les médias

Le suivi gynécologique est présent dans les médias mais lorsqu'il est abordé ce sont en général les mêmes problématiques qui sont retrouvées. Les informations autour de la contraception est le premier objet de communication, les violences gynécologiques sont régulièrement dans le titre des articles, podcasts ou émissions télévisées. Un quart des femmes ont mentionné Martin Winckler (37) à la question du suivi gynécologique dans les médias et la pénurie de gynécologues a été citée par deux femmes. Aucune femme n'a consulté un média qui parlait du suivi gynécologique dans sa globalité, elles n'ont jamais lu ou écouté un média présentant les différentes options pour ce suivi : les professionnels de santé concernés, les lieux de consultation, le but de la régularité en matière de prévention... Deux femmes n'ont pas le souvenir d'avoir reçu une information sur ce thème dans les médias.

« Franchement, j'avoue que c'est rare qu'on en parle [...] je trouve qu'on a pas du tout d'infos à ce sujet. » Madame F2

« C'est la première fois que je vois le sujet évoqué dans des journaux. » Madame F13

Le suivi gynécologique n'est pas assez exploité, ne fait pas le sujet principal de l'article ou de l'émission ou bien est traité avec une approche négative : la polémique de la pilule de 3^{ème} génération pour la contraception, le non-respect du corps féminin et de la femme avec les violences gynécologiques, l'accessibilité de plus en plus difficile aux soins par rapport à la

pénurie de gynécologues... La santé de la femme est prise en compte et est défendue de ce point de vue mais les solutions sont souvent moins visualisées dans les médias. Pour de nombreuses femmes la communication autour de ce sujet n'est pas assez positive et empêche alors la confiance envers les professionnels de santé.

« *Même sur insta on voit que des plaintes et des trucs pas cools sur la gynéco.* » Madame F16

Face à cette prise de conscience des femmes ont exprimé le désir de recevoir plus de notifications positives sur leur smartphone à l'égard de ce sujet.

3) La liste des compétences des sages-femmes communiquée par les médias n'est pas exhaustive et les avantages à consulter ce professionnel de santé ne sont pas valorisés

Des informations manquant de précisions

Une seule femme a entendu parler du suivi gynécologique réalisé par les sages-femmes dans les médias. Après la prise de connaissance des supports proposés les femmes trouvaient en général que les informations n'étaient pas assez précises. Ainsi, à la question « Quelles informations manquantes nécessiteriez-vous avant de prendre un rendez-vous chez une sagefemme ? » les femmes citaient les points qu'elles auraient aimé voir plus développés. Les réponses variaient en fonction des supports choisis.

L'information qui manquait pour de nombreuses femmes de toutes catégories socio professionnelles confondues était le lieu de consultation. Où peut-on trouver une sage-femme ? Pour la plupart elles ne savaient pas que les sages-femmes pouvaient exercer en libéral, avoir leur propre cabinet et s'étonnaient de voir sur Google Maps qu'elles-mêmes étaient entourées de sages-femmes. L'accès à une sage-femme à Paris est facile mais les femmes ne sont pas au courant de cette accessibilité et de leur disponibilité. Pourtant c'est une des rares professions qui communique sur Internet ou Doctolib son numéro de téléphone permettant une prise de rendez-vous immédiate.

"*Alors ce qui me manque dans tous les articles, c'est le « où consulter ? »*" Madame F1

« Après tout le problème est là c'est que je n'en ai jamais rencontrée et que je ne sais pas où les trouver. » Madame F10

Alors oui, sur où les trouver parce que c'est vrai que moi je n'ai jamais vu de cabinet de sage-femme dans la rue. Vous savez on voit des plaques de kinés, de podologues, d'infirmières libérales, mais alors sage-femme jamais, c'est quand même fou ! Jamais vu ! Je me demande où elles sont. Du coup même je n'ai pas de réponse là, je ne sais pas comment je peux contacter une sage-femme ? » Madame F14

« C'est très très méconnu en fait donc on pense même pas à les chercher sur Internet. » Madame F4

Lorsque le prix était communiqué les femmes s'étonnaient et communiquaient le tarif de leur gynécologue de ville actuel qui représentait 3 ou 4 fois celui d'une sage-femme pour les mêmes actes. Elles disaient qu'il était difficile pour elles de payer pour un suivi médical dans un pays où la prise en charge de la santé est censée être remboursée en totalité. Apprendre qu'une consultation coûte le même prix qu'un rendez-vous chez le médecin généraliste leur faisait repenser leur propre suivi gynécologique.

« Alors par contre on connaît pas le prix et ça j'avoue moi c'est ce qui me démotive à aller voir une gynéco à chaque fois. » Madame F3

« Un truc qui est vaguement mentionné c'est une histoire d'argent, combien coûte une sagefemme vs un gynéco ? Ça c'est pas écrit, en tout cas c'est pas assez mis en valeur et surtout

bien insister sur le fait que c'est remboursé par la sécurité sociale entièrement. » Madame F6

« Ah ben c'est sûr qu'à ce prix là, j'y vais tous les ans. » Madame F5

Le niveau d'études et la formation sont des facteurs importants lors du choix du professionnel. La plupart des femmes ne savent pas que c'est une profession médicale et associent les sages-femmes à des infirmières spécialisées. Elles privilégieront les consultants ayant effectué 12 ans d'études versus 3. Préciser que les sages-femmes sont détentrices d'un Bac + 5 peut changer leur avis sur leur capacité à effectuer le suivi d'une femme en bonne santé.

« Et pourtant 5 ans d'études c'est pas mal ! » Madame F7

« On est pas au courant mais injustice aussi pour vous, c'est rien 23€ pour 5 ans d'étude. »

Madame F5

« Vous avez fait 5 ans d'études ce qui n'est pas négligeable et votre rôle est reconnu par des gynécologues obstétriciens. » Madame F8

Les femmes qui avaient choisi des supports qui ne mentionnaient pas le type de formation des sages-femmes en gynécologie avaient plus de difficulté à les considérer comme des professionnels de santé aussi aptes que les médecins généralistes pour un suivi physiologique d'une femme en bonne santé. De même il subsistait un doute chez celles qui apprenaient que la durée du stage dans un service de gynécologie n'était que d'un mois ou deux en école de sage-femme. Quand nous leur précisions que la plupart des sages-femmes effectuaient par la suite un Diplôme Universitaire validé par un gynécologue médical, elles regrettaient ne pas avoir eu l'information directement.

« Je me dis autant aller voir une sage-femme après le seul truc je trouve quand même c'est qu'il y a peu de stages et on dit pas de quoi elles sont capables après ce stage. »

Madame F2

Dans l'article du Monde décrivant la bataille qui peut survenir entre gynécologues et sages-femmes, le nombre d'années d'études est un sujet sensible et une femme s'est dit influencée par les propos d'un gynécologue médical dont la confiance envers la sage-femme n'était pas entière en ce qui concerne le suivi gynécologique de prévention.

« Ils disent oui mais les sages-femmes, elles ont fait peu d'études donc ça donne pas forcément envie. » Madame F10

La pratique, les conditions de réalisation et le terme que les sages-femmes ne peuvent pas dépasser dans la prise en charge de l'IVG ont intéressé une femme du fait de son histoire personnelle lorsqu'elle s'est retrouvée au mois d'août, son gynécologue parti en vacances et sans savoir qui consulter.

Le dernier point qui remettait en question la capacité des sages-femmes à effectuer un suivi global et complet de la femme en bonne santé était leur droit de prescription.

« C'est juste embêtant si j'ai besoin d'un médicament qu'elle peut pas me prescrire, j'ai un peu la flemme d'aller voir une sage-femme qui va me poser le diagnostic puis le médecin pour qu'il me prescrive le truc, tout ça pour une infection urinaire [...] en fait il faudrait qu'on ait

la liste nous aussi de ce qu'on peut faire chez une sage-femme et ce qu'on peut pas faire. »

Madame F3

Des informations qu'elles auraient aimé avoir reçues plus tôt

Les femmes ont reçu des informations précieuses à la consultation des médias, cependant elles se sont trop souvent plaintes du manque de précisions concernant leurs compétences et 100% des femmes interrogées auraient aimé avoir connaissance plus tôt du rôle des sages-femmes en gynécologie. Dès l'adolescence pour certaines lors de leur première consultation gynécologique, en raison du prix qui est abordable lorsqu'il est difficile de demander 50€ à ses parents sans justification. Dans des situations d'urgences : pour un dépistage des maladies sexuellement transmissibles ou pour la prescription d'une contraception hormonale nécessaire dans le mois. Lorsque les délais d'attente sont trop longs avec un gynécologue, lorsque ce dernier déménage, ou après l'enchaînement de plusieurs gynécologues avec qui il était difficile d'établir une relation de confiance. En première intention pour des troubles de la sexualité quand la consultation avec une sage-femme dure plus de 10 minutes et que la simple écoute peut résoudre des maux.

Enfin les différents supports médiatiques leur ont fait prendre conscience que le manque d'informations leur a empêché d'avoir un suivi gynécologique régulier et optimal multipliant les situations d'urgences et associant la prévention de la santé sexuelle à une contrainte.

« Il faut être informée quand on a pas l'information qui vient de la famille ou des amis. »

Madame F15

« Mais oui ça aurait pu déjà m'épargner beaucoup de galères. Et donc je pense que ça devrait être plus diffusé sur les médias. » Madame F8

« Parce que j'ai payé 80 euros la dernière fois. Donc c'est vrai que je comprends pas pourquoi il y a pas plus de pubs. » Madame F6

« C'est sûr que si j'avais su à ce moment-là je serais allée voir une sage-femme. » Madame F7

« Et je comprends pas pourquoi, parce que il y a un problème de communication sur les réseaux, normalement c'est assez facile sur Twitter de mettre un mot-clé #sage-femme. » Madame F11

II. Surprise et indignation lors de la découverte des compétences des sages-femmes en gynécologie

1) L'indignation face au manque de communication plaçant la santé de la femme au second plan

Le fait de découvrir des compétences chez la sage-femme qu'elles ne supposaient pas et dont elles n'avaient jamais entendu parler ni par le « bouche à oreilles » ni par les médias ont développé chez elles une sorte de déception, pour certaines nous ressentions de la colère dans leurs propos. Elles ne comprenaient pas pourquoi elles apprenaient cela que maintenant alors que chaque femme ayant une vie sexuelle active devrait consulter un professionnel de santé tous les ans.

« J'ai trouvé ça dommage, le manque d'informations. Ouais, je dirais dommage. Il faut être informée quand on a pas l'information qui vient de la famille ou des amis. » Madame F8

Un sentiment d'injustice se dégageait au cours de l'entretien. Les femmes comme les sages-femmes se sentent oubliées. Elles trouvent qu'il ne faut pas des moyens extravagants pour répandre une information en masse aujourd'hui et pourtant ils ne sont pas mis en œuvre. Cette réalité sème en elles une incompréhension lorsque cette option permet de diminuer les dépenses de la Sécurité Sociale et améliorer la santé des femmes. Face à cette incohérence, deux femmes se sont dit « désespérées » par la situation.

« C'est vrai que c'est pas prioritaire dans les colonnes des médias. On en parle entre nous mais ça fait pas la une des journaux. Donc oui c'est un peu une injustice. Donc ouais moi ça m'énerve un peu et je suis contente on commence à en parler plus. » Madame F13

Injustice envers la santé des femmes mais aussi envers les sages-femmes. Trois d'entre elles se sont indignées du manque de reconnaissance par l'État de la profession alors que celle-ci agit au plus près des femmes, ne peut pas être conventionnée et est exercée pour améliorer le bien-être des femmes. Ces femmes avaient une situation stable et exerçaient à titre de cadre dans une entreprise. Elles étaient contentes d'apprendre que les femmes peuvent être entièrement remboursées de leur consultation gynécologique mais n'acceptaient pas qu'une sage-femme ne soit pas davantage payée. Cette indignation qui défend les conditions de travail de la sage-femme ne s'est retrouvée que chez les femmes pour lesquelles le prix de la consultation n'était pas un problème.

« Plus une forme d'indignation parce que je me dis que c'est pas normal. D'un, le délai pour les gynécologues, et de deux la reconnaissance des sages-femmes alors qu'elles font la même chose. » Madame F3

Elles s'accordaient toutes pour dire que la santé des femmes avait tendance à être mise au second plan. Une femme interrogée qui est journaliste et a l'habitude de l'analyse de contenu médiatique a soulevé ce point en lisant un des articles :

« Pas énervée du fait de ne pas être au courant mais oui, je suis un peu énervée quand je lis un article du Monde et que le sujet principal qui est quand même la santé des femmes passe complètement au second plan. Ça m'énerve quoi ! » Madame F5

« Globalement ça rejoint le fait qu'on parle pas beaucoup des femmes et de la santé des femmes. » Madame F11

Un sentiment qui n'est cependant pas ressenti par toutes les femmes, notamment celles qui ont un suivi gynécologique régulier avec un gynécologue ou un médecin dont l'approche a plu dès le premier rendez-vous et dont les délais ne sont pas démesurés. Ces

conditions étaient remplies pour 4 femmes. Les autres avaient vu au moins 3 gynécologues au cours de leur vie.

« Non j'ai pas ressenti de colère, aussi parce que j'ai la chance d'avoir un médecin traitant et qu'il est très au courant des dernières pratiques. Je pense que si je lui avais posé des questions avant, il aurait eu des solutions, donc ce n'est pas injuste pour moi. » Madame F4

2) Le désir de véhiculer cette information auprès d'un jeune public

La nécessité d'une prévention précoce

Pour beaucoup d'entre elles l'information doit être diffusée dès l'adolescence lorsque l'âge au premier rapport sexuel s'élève à 17, 6 ans chez les filles et 17 ans chez les garçons (38). Le premier dépistage des maladies sexuellement transmissibles et l'information sur les moyens de contraception doivent être effectués à cette période de la vie. Il existe des ateliers de prévention dans les lycées mais il est plus difficile pour des adolescents de poser librement leurs questions devant une classe entière. C'est donc à ce moment-là qu'il serait judicieux de présenter les compétences des sages-femmes dans ce domaine et de préciser où il est possible de les rencontrer.

Ce besoin a été particulièrement exprimé par les 2 femmes de plus de 32 ans avec un plus grand recul sur la santé sexuelle qui se rendaient davantage compte de l'importance d'une prévention précoce. Elles justifiaient cette nécessité de prévenir plus tôt en faisant remarquer que la vie sexuelle des femmes avant 30 ans était en général plus active et plus diversifiée qu'après s'être installée dans une relation stable de longue durée.

« J'imagine pour des étudiantes qui ont sûrement plus besoin que moi d'un suivi, ce serait bien qu'elles soient au courant. » Madame F5

« Bien sûr, il faudrait tellement qu'il y ait des sages-femmes qui viennent parler dans les collèges. Je me souviens qu'au collège, il y avait certes une infirmière mais pas spécialisée sur ces questions-là donc la présence d'une sage-femme de temps en temps ça aurait été cool.

Surtout dans les ZEP, ou il y a peut être un peu plus de violence et moins d'éducation sexuelle. En fait on parle pas du métier, c'est fou ! » Madame F6

Les deux femmes qui ont été interrogées plus tard et qui avaient un niveau d'études inférieur au reste de l'échantillon disaient être étonnées de ne pas avoir eu cette information à l'adolescence. Elles expliquent que leurs parents ne leur ont jamais parlé de sexualité et que les seules informations qu'elles obtenaient étaient auprès de leurs amies. L'une des deux avait choisi de prendre la pilule jeune car c'est ce qui se faisait autour d'elle mais n'avait jamais reçu d'informations claires sur les maladies sexuellement transmissibles, l'autre au contraire n'avait jamais vu l'intérêt d'une contraception et acceptait la grossesse si elle survenait par accident même si elle n'avait pas un partenaire stable. Les deux femmes auraient donc aimé recevoir des informations sur le fonctionnement du corps féminin, sur les types de contraception existants et sur la sexualité en général car n'en ont jamais reçues officiellement et que l'information est trop dense sur Internet.

La première consultation gynécologique serait mieux vécue si elle était réalisée par une sage-femme

Deux femmes âgées de 28 et 29 ans appuyaient ces propos en insistant sur l'importance d'un bon vécu d'une première consultation gynécologique. Si l'adolescente s'est sentie jugée ou pas écoutée, elle espacera sa prochaine consultation. Selon elles, lors de la première consultation gynécologique, il faut que ce soient des professionnels de santé qui prennent le temps d'expliquer la sexualité et ses enjeux sans imposer l'examen clinique quand il n'est pas urgent ou nécessaire.

« Je parlerai des sages-femmes surtout aux jeunes filles ado qui se posent des questions parce que tout de suite aller voir un gynéco je ne pense pas que ce soit la peine, je pense que voir une sage-femme c'est moins effrayant. Et après j'ai des amies qui cherchent juste un suivi ou qui ont des problèmes d'argent. » Madame F3

« Et notamment pour les petites, enfin les femmes qui ont leur première consultation gynécologique vers 16-17 Ans, c'est sûr qu'avec une sage-femme t'es sûrement plus à l'aise. » Madame F8

Évoquer l'approche humaine de la sage-femme touche la sensibilité des femmes et les motive à se tourner vers elles pour leur consultation de suivi gynécologique

À la fin de l'entretien nous posions la question suivante : Après cet échange, vous tourneriez-vous vers une sage-femme pour votre suivi gynécologique ? Les femmes ayant répondu « Oui » justifiaient en expliquant que les médias malgré la communication non exhaustive des compétences valorisaient cette profession et concevaient l'approche de la sagefemme plus humaine lors du déroulement de la consultation. Ce qui les motivait à changer de praticien étaient les qualités essentielles retrouvées chez une sage-femme : l'écoute, la douceur, la connaissance du corps féminin, l'accompagnement, le soutien psychologique. Les femmes se plaignaient des consultations ne durant que 10 minutes où elles avaient l'impression de déranger et où elles ne pouvaient poser librement leurs questions par manque de temps. Elles expliquaient que ce n'était pas un problème de qualification du professionnel de santé mais un problème dans la relation soignant/soigné. Selon les témoignages présents dans les supports médiatiques elles estimaient que les sages-femmes semblaient prendre plus de temps lors des consultations et réalisaient un suivi plus global en prenant en compte la santé mentale de la patiente.

« C'est le cote cocoon de la sage-femme moi qui m'attire [...] elles sont quand même mises à l'honneur dans ces articles-là notamment sur l'écoute et le temps qu'elles accordent aux femmes. » Madame F11

« Et puis je me dis une sage-femme je peux créer une vraie relation et qui pourra peut-être me suivre toute ma vie de femme, enfin si un jour j'accouche. C'est ce qui était dit dans le ELLE d'ailleurs, ils parlent d'une sage-femme de famille, j'ai trouvé l'idée sympa, belle. » Madame F1

« Ça veut dire qu'il y a vraiment des praticiens qui vont agir en fonction de nous et pas en fonction d'un examen systématique. » Madame F5

« Enfin déjà quand tu sais qu'elles s'occupent des femmes et des bébés c'est quand même un métier qui a du sens et qui inspire confiance et même si je n'en ai jamais rencontré c'est sûr que je serai à l'aise face à un sage-femme. » Madame F4

De cette surprise est née chez quelques-unes d'entre elle la volonté de répandre l'information.

« Il faut valoriser votre formation c'est sûr pour qu'on sache que ce n'est pas juste parce qu'il y a une pénurie mais aussi parce que vous êtes aptes et complètement aptes d'ailleurs ! » Madame F11

III. Les paramètres médiatiques ont un impact sur la décision des femmes à aller consulter une sage-femme pour leur suivi gynécologique

1) Les caractéristiques d'un bon discours médiatique selon les femmes interrogées

La clarté et la structuration des supports médiatiques comme outils de compréhension

Une fois les supports lus, écoutés ou visionnés certaines femmes ont découvert de nouvelles compétences, ont compris les missions des sages-femmes ou au contraire n'ont qu'une idée vague de leurs aptitudes et actes. L'information est plus ou moins claire et compréhensible selon les médias sélectionnés. Concernant la clarté et la structuration de l'information, les femmes qui ont visionné la vidéo AlloDocteurs l'ont toutes citée. Elle pose une question-titre claire : « Qui choisir pour son suivi gynécologique ? » et y répond synthétiquement. Son format court (3 minutes), l'interview des 3 professionnels de santé concernés, les diapositives présentant chaque spécialité avec leurs compétences respectives, la durée de formation et le tarif de la consultation permet d'intégrer l'information plus rapidement

et de mieux la retenir. La délimitation des compétences est claire et la sage-femme « spécialiste du normal » doit adresser la patiente à un gynécologue si le suivi n'est plus physiologique. Elle peut dépister, diagnostiquer mais ne peut soigner. Les femmes trouvaient cette information importante et moins claire dans les autres médias consultés. Cette vidéo didactique a été choisie et appréciée par des femmes appartenant à des catégories socio professionnelles opposées. Son format et son discours peut donc toucher un large public.

« C'est hyper pédago avec des questions qu'on s'est toutes posées. » Madame F2

La structuration de l'article du ELLE Magazine avec les titres en gras, les liens vers d'autres sites internet pour plus d'informations sur un sujet et la présence d'images ont rendu la lecture agréable et fluide. Parfois l'information est complète mais la mise en page ou le style de rédaction empêche de tout assimiler et retenir.

L'introduction, les schémas et la brièveté de l'article, du podcast ou de la vidéo sont d'autres éléments qui influent sur l'interprétation de l'article et sa mémorisation.

La présence d'un témoignage rend les propos plus fiables

Quand le média est bien structuré, les femmes apprécient la présence d'un témoignage, d'un vécu, d'une personne à qui elles peuvent s'identifier qui aurait eu une expérience avec une sage-femme ou un gynécologue et qui rendrait compte de cette expérience. Le journaliste est en général neutre, il énonce des faits. Le témoin donne son avis, parle de lui. Les femmes trouvaient que les personnes interrogées donnaient plus d'intérêt au média que la personne qui interroge. Que ce soit un professionnel de santé ou bien une personne lambda interrogée, les femmes se disent plus confiantes et plus attentives en écoutant leur discours que celui d'un journaliste qui expose et liste les compétences bien qu'il faille les deux. De même lorsque l'on parle de deux professions il faut le témoignage de chacun des deux professionnels et de deux personnes ayant vécu une consultation avec chacun d'eux.

« Et puis il y a des témoignages de sages-femmes. Après je me dis pas que c'est mieux qu'un journaliste qui rapporte les faits forcément... Il faut des deux je pense. » Madame F7

« Elle se suffit pas à elle-même cette vidéo, précisément parce qu'il n'y a qu'une sage-femme qui parle et je trouve ça intéressant d'avoir aussi l'autre son de cloche où il y a aussi le gynécologue qui en parle. » Madame F9

« Ça montre que voilà c'est pas les professionnels qui font leur pub : venez nous voir mais que aussi des gens lambda l'ont vécu et le disent. » Madame F10

Dans Le Figaro aussi, elle parle de son expérience, de comment elle travaille en banlieue et oui, moi j'aime bien avoir des prénoms et de l'humain derrière pour m'identifier. J'ai beaucoup plus confiance en ce genre de témoignage. » Madame F3

« J'aime connaître la vie des gens, le fait de donner un prénom à la sage-femme et qu'on la suive, on est avec elle, c'est comme si on était inclus dans sa vie. Le fait de suivre une personne, de donner des chiffres et de voir que ça plait, et que les familles adhèrent, ça me parle plus parce qu'on va être dans le concret. » Madame F12

« Ce qu'ils veulent c'est 'j'ai vécu j'ai fait je te conseille', le témoignage c'est la valeur sûre. » Madame F8

En reprenant les mots des patientes retrouvés dans les retranscriptions, le témoignage permet de transmettre une émotion et entraîne l'identification du lecteur au personnage. Cela rend alors le média plus parlant, vivant, captivant, touchant. L'enchaînement questions/réponses permet aussi d'identifier et l'intention du journaliste et celle de l'interrogée. La réponse est plus spontanée, ce qui la rend plus réelle, plus vraie et donc plus convaincante.

2) L'influence des médias sur le comportement

Une image positive de la sage-femme invite les femmes à la considérer apte pour le suivi gynécologique

La subjectivité dans le discours influence les femmes dans leur choix du professionnel de santé à aller consulter. Le fait que les médias revalorisent les sages-femmes, mettent en avant leurs compétences, les qualifient de totalement aptes à assurer un suivi gynécologique de prévention en proposant un dépistage, posant un diagnostic et prescrivant un traitement donnent une image positive de la sage-femme.

« Sans être une propagande pro sage-femme mais ça montre que c'est vraiment un métier qui est là pour aider des femmes. » Madame F9

Cette subjectivité ne provient pas du média mais de la manière dont le discours est rédigé. Ce n'est pas le journaliste qui est subjectif, les femmes disaient d'ailleurs le trouver plutôt neutre mais c'est la manière dont les personnes interviewées s'expriment et à quel groupe professionnel ou syndical elles appartiennent qui va influencer le récepteur et va donner une tonalité au média.

La tonalité peut être négative. Par exemple avec le média audiovisuel Brut., c'est la colère, le désespoir de la sage-femme qui répète plusieurs fois que les sages-femmes sont des oubliées des réseaux, des lois, des manifestations qui procure chez le téléspectateur la volonté de défendre leur cause.

« C'est motivant même engageant, on a envie de se battre avec elle. » Madame F11

Des propos négatifs qui remettent en cause les compétences des sages-femmes

Toutefois les chiffres concernant la pénurie de gynécologues publiés dans le Elle Magazine sont assez pessimistes et posent toutes les difficultés devant lesquelles sont confrontées les femmes. Les sages-femmes peuvent être alors considérées comme professionnels de second recours, professionnels par défaut.

Le dernier support médiatique qualifié de « négatif » par les femmes est l'article du Monde « Le renforcement du rôle des sages-femmes réveille la bataille avec les gynécologues ». A la lecture du titre, la sage-femme semble être la coupable selon les femmes. Les mots « bataille », « concurrence », « imbroglio », « désapprouve », « polémique » instaure le long de la lecture un climat de tension où il faudra choisir un camp. Finalement il conclut :

« Dans cette bataille, les sages-femmes savent qu'elles ont les faveurs du gouvernement. Celui-ci voit en elles une piste pour lutter contre la désertification médicale et l'encombrement des cabinets. » Le Monde

Quand la femme ne lit pas l'article jusqu'au bout, elle ne peut imaginer la position du gouvernement. Et si elle en arrive à la conclusion, elle considèrera peut-être la sage-femme comme un moyen de seconde intention.

Un média « négatif » propose des solutions, propose de partager le combat, c'est ce que provoque la vidéo Brut. ou bien le média reste jusqu'à la fin de l'article sur des données négatives pouvant faire croire aux femmes qu'il n'y a pas de solutions ou lorsqu'il y en a une que ce n'est pas la meilleure.

Le gynécologue encore perçu comme professionnel de premier recours

Le fait de choisir la sage-femme comme professionnel de référence pour son suivi gynécologique n'est pas évident. À la question « Pourriez-vous choisir une sage-femme pour votre suivi gynécologique ou changer de praticien pour celle-ci ? », les femmes avaient des réponses hétérogènes.

- Elles n'ont pas de suivi gynécologique régulier. Elles ont déjà une bonne image de la sage-femme, les informations retrouvées dans les médias les ont convaincues et elles n'hésitent pas en répondant oui. (6 femmes)
- Elles n'ont pas de suivi gynécologique régulier. Elles ont une bonne image de la sage-femme, elles ne doutent pas de leurs compétences mais ce sera en deuxième option si elles ne trouvent pas de gynécologue lorsqu'elles auront besoin d'un rendez-vous. (5 femmes)
- Elles ont un suivi gynécologique régulier. Elles sont satisfaites de leur suivi et ont une bonne relation avec leur médecin ou gynécologue référent. Elles ne changeraient pas pour une sage-femme (3 femmes)
- Elles ont un suivi gynécologique régulier. Elles ne sont pas satisfaites de ce suivi à cause du prix, du délai d'attente, du professionnel, du lieu de consultation. Elles sont prêtes à changer pour une sage-femme si elle remplit les critères recherchés. (2 femmes)

Les femmes qui étaient satisfaites de leur suivi gynécologique représentaient les femmes les plus âgées, qui expliquaient avoir mis du temps avant de trouver le gynécologue

ou le médecin généraliste qui les convenait. Celles qui n'ont pas de suivi régulier et qui pourraient consulter une sage-femme sans hésiter sont en général des femmes jeunes (< 25 ans) étudiantes qui ont déménagé au cours de leur vie, qui ne peuvent avoir un gynécologue attiré car elles n'ont pas encore de vision sur le lieu où elles habiteront dans deux ans et en ce sens une sagefemme qui pratique le suivi gynécologique dans leur quartier et dont la consultation est totalement remboursée sans délai démesuré pour obtenir un rendez-vous semble être la meilleure solution.

Les femmes qui hésitent n'y voient pas de problème mais justifie leur doute en expliquant avoir besoin d'un nom précis, d'une recommandation, d'un cabinet spécifique mis à part en cas d'urgence, où la question se pose moins car elles n'ont pas l'embarras du choix. Comme nous l'avons vu, les femmes manquent d'informations précises et 4 femmes auraient besoin en plus d'une recommandation davantage d'informations sur le prix et les études.

Bien que la moitié des femmes soient prêtes à aller consulter une sage-femme, elles sont encore nombreuses à considérer la sage-femme comme une alternative et certains médias ont tendance à appuyer cette idée.

Conclusion

Nous avons souhaité déterminer la manière dont les médias influencent le choix des femmes à aller consulter une sage-femme pour leur suivi gynécologique de prévention. Nos hypothèses concernant le rapport que les femmes entretiennent avec les médias et l'influence que ces derniers exercent sur elles ont été confirmées par les entretiens que nous avons menés.

Avant qu'elles ne prennent connaissance des supports médiatiques mettant en avant les compétences des sages-femmes en gynécologie, les femmes ne considéraient pas le contenu médiatique comme source d'information suffisante à la réalisation de leur suivi par ce professionnel de santé et privilégiaient les recommandations et conseils de leur entourage social. La reconnaissance des compétences des sages-femmes relatives au suivi gynécologique de prévention dépend de la source de l'information et du type de média diffusant cette information. La consommation médiatique des femmes dépend de leur âge et de leur catégorie socio professionnelle. Les étudiantes et femmes de moins de 25 ans seront sensibles aux

informations provenant des réseaux sociaux et avec l'âge elles se tourneront davantage vers les sites et applications d'actualité spécialisés.

A l'issue des entretiens et après l'analyse médiatique guidée par l'enquêtrice, les femmes ont pris conscience de l'étendue des compétences des sages-femmes, se disaient capables d'aller consulter une sage-femme pour leur suivi gynécologique et regrettaient de ne pas avoir reçu ces informations plus tôt. Des freins subsistaient cependant pour quelques-unes d'entre elles quand les informations qu'elles avaient reçues manquaient de précisions sur le type de formation, le prix et le lieu de consultation d'une sage-femme.

Ainsi, il existe une acquisition de connaissances quant à la pratique du suivi gynécologique de prévention par les sages-femmes à travers les médias. Toutefois la source du média, la précision des informations diffusées, la présence de témoignages dans l'article ou le support audiovisuel et la valorisation de la profession de sage-femme sont des paramètres nécessaires afin que les médias aient une influence positive sur les femmes interrogées. Ils participeront activement dans la prise de décision d'une femme qui doit choisir un professionnel de santé pour son suivi gynécologique. Ils pourront encourager les femmes à aller consulter une sage-femme lorsqu'elles n'ont pas de gynécologue ou médecin référent et dans certains cas à changer de praticien pour celles qui n'en sont pas satisfaites.

La campagne nationale réalisée par le ministère de la Santé sur le rôle et les compétences des sages-femmes remontant à juin 2016, cette étude pourrait profiter à la nouvelle génération de femmes qui nécessite des informations sur la santé sexuelle et un suivi gynécologique. Leur communiquer de façon ciblée et précise les compétences des sages-femmes dans ce domaine leur permettrait de bénéficier d'une prévention et de leur faciliter le recours aux soins.

Bibliographie

1. INSEE. Population par sexe et groupe d'âges au 1^{er} janvier 2021 [Internet]. 2021 [Consulté le 6 mai 2021]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381474>
2. LMDE. La santé des étudiants en France : premiers résultats de l'enquête de la Mutuelle des Étudiants [Internet]. 2019 [Consulté le 6 mai 2021]. Disponible sur : <https://www.lmde.fr/commentcava>
3. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009-879 juillet, 2009
4. Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes. Les compétences des sages-femmes [Internet]. 2010 [Consulté le 26 novembre 2020]. Disponible sur : <http://www.ordre-sagesfemmes.fr/etre-sage-femme/competences/general/>
5. Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes. Données démographiques de la profession [Internet]. 2017 [Consulté le 18 février 2021]. Disponible sur : <http://www.ordre-sagesfemmes.fr/etre-sage-femme/donnees-demographiques-de-la-profession>
6. Sondage BVA pour la FNCGM. Ressenti des femmes à l'égard du suivi gynécologique [Internet]. 2008 [Consulté le 18 février 2021]. Disponible sur : http://www.fncgm.com/images/Enquetes/bva_synthese.pdf
7. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas de la démographie nationale en France, situation au 1^{er} janvier 2020 [Internet]. 2020 [Consulté le 18 février 2021]. Disponible sur : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/externalpackage/analyse_etude/1grhel2/cnom_atlas_de_mographie_medicale_2020_tome1.pdf
8. TOURAINE Marisol. *Lancement de la campagne de communication sages-femmes*. Conférence de presse [Internet]. 22 juin 2016 [Consulté le 18 février 2021]. Disponible sur : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2016/06/16-06-22-Intervention-MT-Conférence-de-presse-sages-femmes.pdf>
9. Grand dossier sages-femmes. Outils de la campagne [Internet]. 2016 [Consulté le 26 novembre 2020]. Disponible sur : <http://social-sante.gouv.fr/grands-dossiers/sagesfemmes/article/relayer-la-campagne>

10. JEANNENAY Jean-Noël. Une histoire des médias. Seuil. 1996. 464 pages.
11. OSMANIAN MOLINERO Laure. Les Français orchestrent avec maîtrise leurs pratiques des médias et des loisirs numériques [Internet]. Médiamétrie. Le 20 juillet 2020 [Consulté le 3 février 2021]. Disponible sur : <https://www.mediametrie.fr/fr/les-francais-orchestrent-avecmaîtrise-leurs-pratiques-des-medias-et-des-loisirs-numeriques>
12. L'année Internet 2019 [Internet]. Médiamétrie. 2019 [Consulté le 3 février 2021]. Disponible sur : https://static-webmail.mediametrie.com/MMNR/AnneeInternet2019/Annee_Internet_2019_Mediametrie_2020_02_20.pdf
13. Médiamat annuel 2019 [Internet]. Médiamétrie. 2019 [Consulté le 3 février 2021]. Disponible sur <https://www.mediametrie.fr/sites/default/files/201912/2019%2012%2030%20Médiamat%20Annuel%202019.pdf>
14. Les jeunes et l'information. Médiamétrie. Juillet 2018.
15. Sondage Ifop. Les français et l'information santé [Internet]. Décembre 2013 [Consulté le 3 février 2021]. Disponible sur : <https://www.ifop.com/publication/les-francais-etlinformation-sante/>
16. RICHARD Alissone. Sage-femme : une profession méconnue. Mémoire pour l'obtention du diplôme d'État de Sage-Femme. Université de Rouen. 2019. Ref : dumas- 02269033
17. LARDANCHET Sophie. Connaissance des femmes sur le suivi gynécologique de prévention : étude menée en région PACA. Mémoire pour l'obtention du diplôme d'Etat de Sage-Femme. Université d'Aix-Marseille. 2019. Ref : dumas-02381103
18. GAUVAIN Anais. Perception de la profession de sage-femme par les femmes. Mémoire pour l'obtention du diplôme d'Etat de Sage-Femme. Université de Caen. 2018. Ref : dumas-01866316
19. GIRAUD Elodie. État des lieux de la pratique du suivi gynécologique de prévention et des consultations de contraception : étude menée en 2014 auprès des sages-femmes d'Auvergne. Mémoire pour l'obtention du diplôme d'État de Sage-Femme. Université d'Auvergne. 2015. Ref : dumas-01348879

20. BLIN A. Suivi gynécologique hors grossesse : contenu idéal des consultations selon les patientes, étude qualitative. Thèse pour le Doctorat en Médecine. Faculté de médecine de Tours. 2017.
http://memoires.scd.univtours.fr/Medecine/Theses/2017_Medecine_BlinAurelie.pdf
21. DELEPAU Camille, MENECHIER Pascal, BALSAN Michèle, FERNANDEZ Lydia. Représentations et connaissances des patientes sur le suivi gynécologique de prévention par les sages-femmes. *Vocation Sage-Femme*, n°127. Juillet-Aout 2017.
DOI:[10.1016/j.vsf.2017.05.010](https://doi.org/10.1016/j.vsf.2017.05.010)
22. Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes. Journée mondiale de la contraception : La contraception et les Françaises, une information suffisante ? [Internet]. 2017 [Consulté le 30 novembre 2020]. http://www.ordre-sages-femmes.fr/wpcontent/uploads/2017/09/Dossier_contraception.pdf
23. Vikidia, Médias [Consulté le 3 février 2021]. <https://fr.wikidia.org/wiki/Médias>
24. MAINGUENEAU Dominique. *Discours et analyse du discours – Introduction*. Armand Colin. 2014. 224 pages.
25. CHARAUDEAU Patrick. *Les médias et l'information*. De Boeck. 2011. 255 pages
26. MAIGRET Éric. *Sociologie de la communication et des médias*. Armand Colin. 2003. 320 pages
27. AMOSSY Ruth, *Argumentation et analyse du discours*, Cursus Linguistique, 2006, 275 pages
28. INSEE. Bilan démographique 2019 [Internet]. 2020 [Consulté le 6 mai 2021]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4281618>
29. Camille Vignaud. Évaluation de la satisfaction lors de la première consultation en gynécologie, chez les jeunes femmes de 18 à 25 ans en France. Mémoire pour l'obtention du diplôme d'État de Sage-Femme. 2018. Ref : dumas-01898622
30. BERELSON Bernard. L'analyse de contenu. Dans : GHIGLIONE R., MATALON B. *Les Enquêtes Sociologiques*. A. COLIN. 1998. 304 pages
31. De BONVILLE Jean. *L'analyse de contenu des médias*. De Boeck. 2006. 451 pages
32. BONGIOVANNI Esteban Antonio. Analyse du traitement de l'information dans la presse écrite et dans les médias socio numériques : étude de cas sur le mois de la sensibilisation à la maladie de l'Alzheimer. Mémoire présenté comme exigence partielle de la maîtrise en communication. Université du Québec. 2013.
<https://archipel.uqam.ca/5427/1/M12947.pdf>

33. IDELSON Bernard. Méthodologie d'analyse d'un corpus de presse : le cas du Quotidien de la Réunion (1976-1997). Université de la Réunion. 2000. HAL id : hal-01595852
34. DUROCHER Ann-Julie. Les célébrités et le renouveau du féminisme : une analyse des discours médiatiques. Mémoire présenté comme exigence partielle en communication sociale. Université du Québec. 2017. <http://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/8182>
35. BENMANSOUR Smain. Analyse discursive des quotidiens El Watan, Le Quotidien d'Oran et Liberté. Thèse en vue de l'obtention du diplôme de Doctorat en Es Sciences. Université Abou Bekr BELKAÏD. 2018 <http://dspace.univ-tlemcen.dz/bitstream/112/14302/1/smainbenmansour.pdf>
36. BARETTE OUELLETTE Marie-Michelle. L'image de la femme à travers le contenu rédactionnel du magazine féminin québécois *ELLE QUÉBEC* entre les années 2005 et 2009. Mémoire en vue de l'obtention de la maîtrise en communication sociale. Université de Québec. 2010. <http://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/5166/1/030315301.pdf>
37. Wikipédia. Martin Winckler [Consulté le 23 novembre 2020]. https://fr.wikipedia.org/wiki/Martin_Winckler
38. BAJOS N, RAHIB D, LYDIÉ N. Genre et sexualité. D'une décennie à l'autre. Baromètre santé 2016. Santé publique France. 2018. 6 pages

Annexes

Annexe 1

Lettre d'information

Madame,

Je vous propose de participer à une étude concernant la place qu'occupe dans les médias la consultation gynécologique réalisée par une sage-femme. Ce mémoire est coordonné par Cécilia Giles, sage-femme à Port Royal et par moi-même, Ozanne Dumont, étudiante sagefemme en 5^{ème} année à l'école Baudelocque à Paris.

Objectif de l'étude :

Comprendre comment les médias influencent-ils le choix des femmes à aller consulter une sage-femme pour leur suivi gynécologique de prévention.

Méthodologie de l'étude :

La méthodologie de ce travail s'effectue en deux parties. Premièrement, recenser les articles de presse écrite, les enregistrements radiophoniques, et les émissions télévisées qui évoque la consultation gynécologique réalisée par une sage-femme sur une base de données médiatiques

(Europresse) de juin 2016 à septembre 2020. Deuxièmement, parmi ces supports, j'en ai sélectionné 10 qui seront analysés par une femme âgée de 18 à 30 ans n'ayant jamais eu de contact avec une sage-femme auparavant. Cette analyse sera guidée par un entretien semidirectif effectué par moi-même d'une durée de 45 minutes environ.

Confidentialité et sécurité des données

Conformément aux dispositions de la loi relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés (loi du 6 janvier 1978), vous disposez d'un droit d'accès et de rectification. Vous pouvez exercer vos droits en vous adressant à ma directrice de mémoire ou à la CNIL.

Cette participation est volontaire, il vous suffit de le signaler si vous y êtes opposée et vous pouvez l'interrompre à tout moment sans justification. Auquel cas, les données seront détruites.

Vos données personnelles sont identifiées par un numéro d'anonymat. Seuls les responsables de cette étude auront accès à vos données qui seront conservées pendant 2 ans après la date de la soutenance, puis détruites. Vous pouvez vous opposer au traitement des données vous concernant.

Pour tout renseignement ou pour rectifier votre droit d'accès, de rectification, et d'opposition, vous pouvez vous adresser à :

Ozanne Dumont
Etudiante sage-femme en 5eme année

Ozanne.dumont@gmail.com
Cécilia Giles
Sage-femme à la maternité Port Royal
Cecilia.giles@yahoo.fr

Annexe 2 Grille d'entretien

Lors du premier contact avec les femmes :

Présentation (milieu de la santé, sans évoquer les études de sage-femme)

Mémoire sur un sujet concernant la gynécologie dans les médias. Accord pour programmation d'un entretien.

Conditions de l'entretien 5 min	Remerciements pour l'entretien accordé Rappel des conditions de l'entretien (anonymat, pas de mauvaise réponse, être le plus précis possible dans son point de vue, faire des phrases courtes) Accord de l'enregistrement
Amener le sujet 5 min	Connaissance sur les médias (utilisation, fréquence, fiabilité, influence...) Avez-vous déjà entendu parler du suivi gynécologique dans les médias ? Et plus particulièrement du suivi gynécologique par les sages-femmes ? Ou de manière plus précise de la sage-femme dans les médias ? (rappeler les différents médias existants)
Présentation des médias présélectionnés 10 min	Choix des 6 médias par les femmes en ne présentant que le titre et la forme du média Lire, écouter, ou visionner les médias sélectionnés.
Analyse discursive des médias 10 min	Plan formel (titre, emplacement, introduction, conclusion, taille, support...) Plan thématique (manière d'aborder le sujet, convaincant, descriptif, narratif, explicatif ?) Plan énonciatif (contenu, ce qu'elle a retenu, témoignages, déduction, exemples...) Plan stylistique (agréable à lire, expressions retenues, positif, négatif ?)
Ressenti à la suite de l'analyse 5 min	Sentiments (indifférence, intérêt, curiosité, injustice, colère, confiance...) Impact (concernée, convaincue, ennuyée, souhait d'approfondir...) Phrases marquantes Ce qu'elle a appris

Influence du média 5 min	Approfondissement (réalisera-t-elle de nouvelles recherches) Actes, mise en pratique (changer de praticien, promouvoir métier SF...) Poser la question du suivi gynécologique (en a-t-elle un, avec quel type de praticien, expérience personnelle, choix du praticien, satisfaite, régularité, , attentes de la consultation, pourquoi n'en a-t-elle pas)
Conclusion 1 min	Arrêt enregistrement Remerciements

Annexe 3

Entretien F11

28 ans, ingénieur aéronautique.

Moi : Quand je te dis médias tu penses à quoi ?

F11 : De types de médias tu veux dire ?

Moi : Oui.

F11 : Alors il y a les médias télévisés, il y a la radio, il y a les journaux, les médias plutôt écrits aussi sur internet, après...

Moi : Et toi tu utilises plutôt quoi ?

F11 : Alors j'ai pas de télé déjà donc tout ce qui est télévisé, non. La radio je l'écoute avec mon conjoint mais toute seule non. Tout ce qui est journaux papiers pas vraiment non plus. Du coup mes informations je les prends sur internet. Mais en vrai, je ne suis pas une grosse consommatrice de médias de façon générale.

Moi : Tu ne vas pas consulter tous les jours ?

F11 : Une fois par jour je pense.

Moi : Et si tu consultes, c'est plutôt pour avoir des nouvelles locales, nationales, internationales, dans un domaine particulier : la mode le sport la santé ?

F11 : Ba surtout dans le domaine de la santé, c'est ce qui m'intéresse le plus ! Après au niveau des actualités je regarde les grands titres, je sais quand il se passe des choses importantes dans le monde mais je vais pas y passer des heures (...). Ah oui, aussi je consomme pas mal de vidéos de la chaîne Arte.

Moi : Et quand une info est diffusée, tu la crois facilement ? Est-ce que tu as tendance à tout remettre en question ou pas forcément ?

F11 : Alors déjà mon niveau de confiance évolue en fonction de la source justement, je vais avoir un peu de mal à croire les magazines. Je crois pas forcément tout ce que je vois. Après quand je cherche une information sur un sujet en particulier je cherche plusieurs sources pour pouvoir confronter les points de vue. (...) hum... après il y a des chaînes pour lesquelles je vais gober tout ce qu'ils disent, Arte par exemple !

Moi : Et du coup par rapport à mon sujet de mémoire est ce que tu as déjà entendu parler du suivi gynécologique dans les médias ?

F11 : Alors je pense que non, je me souviens pas avoir lu quelque chose sur le sujet. Je pense qu'on en parle plus sur des sujets d'actualité, par exemple quand on parle des violences faites aux femmes, peut être qu'ils évoquent le sujet. Mais je dirais que c'est assez limité. Mais d'une manière générale, je n'ai pas le souvenir d'avoir vu des infos à ce sujet. Et je trouve d'ailleurs que c'est dommage, parce que c'est quand même la base de la santé au féminin et on devrait plus en parler.

Moi : D'où mon sujet de mémoire ! Et par les sages-femmes encore moins j'imagine ?

F11 : Alors je l'ai découvert ça, quand j'avais des soucis d'aménorrhée. J'avais ma gynéco habituelle et j'étais pas très satisfaite de mon suivi. Et donc en cherchant un autre gynécologue on m'a dit que les sages-femmes assuraient aussi ce suivi, mais j'ai pas eu plus d'infos que ça. Et avant ça je n'avais jamais eu aucune info. Et je ne suis pas mère donc c'est pour ça aussi. Mais en tout cas non, je trouve qu'on a pas du tout d'infos à ce sujet.

Moi : Ok du coup je vais te lire des choses dessus, alors il y a deux vidéos, deux podcasts, 8 articles mais tu vas en choisir que 4 parmi tout ça, ce que tu veux, ce qui te donne le plus envie. Je te les envoie par mail, je te laisse deux minutes pour les choisir, tu me dis ce que tu as choisi puis je te laisse les lire tranquillement. Et tu me rappelles quand tu as fini.

Choix :

Brut : « Les oubliés du Ségur de la santé »

Le Quotidien du Médecin : « Les sages-femmes bine former font très bien le suivi gynécologique »

Paris Normandie : « Sage-femme, un métier en pleine révolution »

Allo docteurs : « Qui choisir pour son suivi gynécologique ? »

Moi : Juste rapidement, comment as-tu choisi les supports ? Pourquoi ceux-là ?

F11 : Alors déjà Brut, c'est un média que j'aime bien, ensuite parce que « qui choisir pour son suivi gynéco ? » du magazine de la santé ça me paraît intéressant. Alors après « le quotidien du médecin », le titre m'a paru intéressant aussi, et après tout ce qui est Elle, Marie-Claire, comme source (...) moyen... et je voulais prendre un journal local pour le Paris Normandie.

Début : 16min30 Fin : 31 min

F11 : C'est bon Ozanne je suis de retour.

Moi : Ca va c'était pas trop long ?

F11 : Non, mais je me suis embrouillée dans ma tête du coup j'ai lu un article en plus ! Mais c'était intéressant !

Moi : Tu en sauras donc encore plus ! Alors déjà sur la forme est ce que le support a influencé ton choix ? ou le fait qu'il y ait des images ? Ou les gros titres ?

F11 : En fait je trouve que les deux complémentaires. Quand il s'agit de témoignages, la vidéo est plus parlante. Par exemple pour la vidéo Brut. L'émotion est plus directe. Alors que quand il s'agit de donner des informations plus théoriques ou d'approfondir un peu plus un sujet, j'aime bien la presse écrite.

Moi : Parce qu'on peut relire l'information si on a pas compris ?

F11 : Oui c'est ça et visuellement le message s'encre. (...) Donc j'ai pas de préférence en soi, sauf pour les témoignages ou je trouve qu'ils gagnent plus à être vus et écoutés.

Moi : Et pour les articles écrits, ce qui va le plus retenir ton attention ce sera quoi ? Sur la forme en tout cas ?

F11 : Alors les images ne m'ont pas influencée, après en général les titres, et la source évidemment.

Moi : Lequel a été le plus agréable à lire, écouter, visionner ?

F11 : J'ai bien aimé le témoignage de Brut justement parce que c'est une femme qui parle de sa condition et elle dénonce un fait et c'est assez touchant. Le Paris Normandie j'ai trouvé ça intéressant parce que ça parle de la situation « locale » donc ça fait le lien avec la vraie vie, avec des chiffres en plus par exemple qu'en 4 ans elles sont passées de 47 à 90...

Et du coup j'ai aussi lu le Figaro Santé. Et celui le je trouvais qu'il donnait des informations plus générales et j'ai même appris quelque chose qui me touche personnellement. Et les informations étaient peut être plus actuelles.

Le Quotidien du médecin, alors j'avais pas compris que c'était un témoignage écrit d'un gynéco et je pense que c'est l'article qui m'a le moins impacté, en fait je crois que j'ai pas bien compris le message du monsieur (rires).

Moi : Ah oui alors lui je l'avais choisi, déjà pour la source, et aussi parce que c'est un gynécologue qui dut que le suivi peut être en effet fait par une sage-femme, et je me suis dit que ça pouvait jouer sur les femmes.

F11 : Oui c'est vrai, mais ça d'ailleurs c'est quelque chose qu'on sent dans un peu tous les articles. Tout est complémentaire et pour des actes de base, on a pas besoin de sortir le grand ponton de l'hôpital je ne sais quoi et ça peut au contraire être fait par une sage-femme et ça c'est merveilleux, c'est bien de le dire ! Moi je trouve ça génial parce que c'est vrai que quand j'ai déménagé j'ai trouvé un gynécologue qui prenait des nouveaux patients mais c'est un problème qui se rencontre énormément. Et pour la vidéo AlloDocteurs ils présentent les trois profils qui peuvent faire un suivi gynéco et j'ai trouvé ça assez synthétique ça répond vraiment à la question.

Moi : Et tu en as trouvé certains plus positifs ou négatifs que d'autres ?

F11 : J'ai trouvé que le Paris Normandie était assez positif en soi, parce qu'il se base sur une évolution, enfin (...) comment dire (...), c'est basé aussi sur une femme qui témoigne mais j'ai trouvé qu'elle donnait une bonne vision sur la sage-femme, ce qu'elle pouvait donner comme suivi gynéco et par rapport à la baisse de gynécos, de plus en plus de sages-femmes font justement ce suivi. Ensuite(..) après j'ai pas forcément trouvé de négativité (...) enfin si ! dans Brut la femme dénonce une situation qui est difficilement soutenable parce que justement il y a sûrement eu une « mic mac » dans la

catégorisation donc c'est un peu négatif mais c'est aussi le but du média, Brut dénonce les situations qui posent problème. Après négatif... c'est la situation qui l'est mais l'interlocuteur non, elle a l'air passionnée par son métier et attend juste plus de reconnaissance. Donc j'ai trouvé ça très intéressant et la AlloDocteurs c'est une vidéo actuelle.

Moi : Il y a des phrases, mots, slogans, chiffres qui t'ont marquée ?

F11 : Si dans brut « l'imaginaire collectif » elle le répète plusieurs fois et c'est vrai qu'en fait on se fait une image de la sage-femme qui n'est pas celle-ci qu'on devrait avoir et j'ai bien aimé ce terme d'imaginaire collectif parce que c'est vrai qu'on se trompe en fait dans le rôle les fonctions les possibilités des suivi qu'offre une sage-femme, la méconnaissance du métier aussi et (...) il y avait autre chose (...) dans le Paris Normandie il me semble que j'avais lu quelque chose (...) ah oui ! « un métier en pleine révolution » c'est dans le titre en fait. J'ai trouvé ça assez attirant.

Moi : Et du coup tu dirais que tu appris le plus dans lequel ? Si tu devais en choisir un à diffuser largement ce serait le quel ?

F11 : (...) C'est assez difficile à dire en fait parce qu'ils sont tous assez complémentaires. En fait ça dépend ce que l'on cherche, si on veut transmettre des infos plus pratiques je dirais que c'est le Figaro santé, si on veut des infos je dirais un peu plus appuyées par la réalité je dirais le Paris Normandie, si on voit brièvement un état de la situation actuelle et du ressenti intérieur des sages-femmes je dirais Brut, après entre le Figaro santé et AlloDocteurs je dirais quand même que le Figaro santé est plus complet

Moi : Et le fait qu'il y ait un témoignage ? Quand tu étais face à la sage-femme ou quand tu lisais des témoignages est ce que ça pourrait t'influencer davantage que quelque chose de plus descriptif

F11 : Oui je trouve que ça donne plus de réalité et plus d'humanité à l'information.

Moi : Et est ce qu'il y a des patientes qui témoignent ?

F11 : Oui, dans le Paris Normandie, ouais j'ai trouvé ça intéressant aussi. C'est une dame justement qui a été suivie par un gynéco pendant des années et qui à sa grossesse a choisi une sage-femme et maintenant elle dit qu'elle sera toujours suivie par une sage-femme parce qu'elle sait qu'en fait c'est équivalent, elle dit que c'est plus humain comme suivi en fait. C'est vrai que ça donne plus de « vivant » à l'article.

Moi : T'as trouvé ça plutôt intéressant ?

F11 : Oui, super intéressant, ouais ça comble un vide médiatique

Moi : Et du coup tu te sens plutôt concernée ?

F11 : En tant que femme déjà, en tant que patiente qui galère à trouver des médecins en particulier pour la gynéco qui doit attendre 4-5 mois avant d'avoir un gynéco, oui. Ça offre d'autres possibilités, d'autres praticiens.

Moi : Est-ce que tu as ressenti de la colère de l'injustice en apprenant ces infos que maintenant ? Par rapport au fait que nous sommes mal informées quant à la santé des femmes ?

F11 : C'est une info qui devrait être transmise dès l'adolescence quand on commence à se poser des questions sur la sexualité, sur son corps.

Moi : As-tu développé un sentiment de confiance envers les sages-femmes ?

F11 : Oui, je pense que oui, vous avez fait 5 ans d'études ce qui n'est pas négligeable et votre rôle est reconnu par des gynécologues obstétriciens. Et ce qui apparaît dans ces articles c'est votre côté autonome. C'est de dire vous pouvez effectuer de manière responsable plein d'actes que dans l'imaginaire collectif on assimile aux gynécologues.

Moi : Est-ce que du coup ça t'a donné envie d'en savoir plus ? Tu trouvais qu'ils étaient complets ?

F11 : Ba c'est vrai que ça pourrait être intéressant de savoir comment vous êtes formés, quel est le package que vous acquérez. Après je pense que quand la confiance est là entre un praticien et son patient, je pense pas qu'il ait besoin de connaître son parcours universitaire.

Moi : Et pour quelqu'un qui hésite justement, pour qui cette relation n'est toujours pas installée ?

F11 : Oui ça peut rassurer les personnes qui sont dubitatives.

Moi : Et toi du coup tu as un suivi par un gynécologue ?

F11 : Un gynécologue oui, un nouveau, avant aussi c'était un gynéco, et c'est vrai que l'ancienne m'avait dit que je pouvais aussi aller voir des médecins ou des sages-femmes, mais j'avais pas trop capté l'information à ce moment-là et maintenant je me dis qu'en fait j'aurais pu. Après moi je marche plus sur le ressenti avec le praticien plutôt que sur son statut.

Moi : Et tu attends quoi de ton praticien ? Vraiment un suivi médico-médical ou aussi de l'écoute, un endroit où tu sais que tu vas pouvoir parler librement, où tu vas pas te sentir jugée ?

F11 : Je pense que ça dépend des praticiens, moi j'aime bien poser plein de questions surtout que j'ai des problèmes d'aménorrhées donc j'ai toujours plein de questions à poser. Mais en fait j'attends les deux. C'est un échange.

Moi : Donc tu aurais pu aller voir une sage-femme ?

F11 : Oui bien sûr !

Moi : Et tu pourrais conseiller à des amies qui cherchent quelqu'un pour leur suivi gynéco d'aller voir une sage-femme ?

F11 : Oui, oui, en effet !

Moi : Très bien, j'ai eu toutes les réponses à mes questions, je te remercie encore pour ta participation et le temps que tu m'as accordé !

Annexe 4

Tableau Excel classant les articles de la base de données « Europresse »

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
1		Source	Date de publication		Nombre de mots		Ville	Présence/absence du mot gynécologue		Présence/absence d'un témoignage		Tonalité Pos /neg	Etudes mentionnées		Lien
2															
3	Article 1														
4	ETC														
5	Article 56														
6															
7															
8	Podcast 1														
9	ETC														
10	Podcast 5														
11															
12	Vidéo 1														
13	ETC														
14	Vidéo 5														
15															
16															
17															

Liste des supports médiatiques proposés aux femmes lors des entretiens

Presse écrite

⋮

1. Le Monde, « Le renforcement du rôle des sages-femmes réveille la bataille avec les gynécologues »
2. Paris Normandie, « Sage-femme, un métier en pleine révolution »
3. Marie-Claire, « Comment choisir son gynécologue ? »
4. ELLE Magazine, « Les nouvelles sages-femmes »
5. Le Figaro Santé, « Le rôle méconnu des sages-femmes dans le suivi gynécologique »
6. Le Figaro Madame, « Bon courage pour trouver une autre gynécologue ! »
7. Le Quotidien du Médecin, « Les sages-femmes bien formées font très bien la surveillance gynéco »
8. L'Écho Républicain, « Pénurie de gynécologues : l'option sage-femme comme alternative »

Vidéos :

9. Brut. « Les sages-femmes affirment avoir été oubliées par le Ségur de la Santé »
10. AlloDocteurs, « Qui choisir pour son suivi gynécologique ? »

Podcasts :

11. NeufMois, « Gérer le suivi gynécologique et pallier au désert médical, le défi d'Aurore, sage-femme »
12. Les femmes sages, « Marie-Amélie Schmelk, sage-femme »