



**HAL**  
open science

**La vaccination par les sages-femmes pendant le suivi gynécologique de prévention et de contraception des patientes. Étude qualitative auprès de onze sages-femmes dans les départements du Finistère et du Morbihan de septembre à décembre 2020**

Aziliz Bouvier

► **To cite this version:**

Aziliz Bouvier. La vaccination par les sages-femmes pendant le suivi gynécologique de prévention et de contraception des patientes. Étude qualitative auprès de onze sages-femmes dans les départements du Finistère et du Morbihan de septembre à décembre 2020. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03442495

**HAL Id: dumas-03442495**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03442495>**

Submitted on 23 Nov 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

ÉCOLE UNIVERSITAIRE DE MAÏEUTIQUE  
UFR de Médecine et des Sciences de la Santé  
BREST  
MÉMOIRE DE FIN D'ÉTUDES.  
DIPLOME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME  
ANNÉE 2021

La vaccination par les sages-femmes pendant le suivi gynécologique de prévention et de  
contraception des patientes.

Étude qualitative auprès de onze sages-femmes dans les départements du Finistère et du  
Morbihan de Septembre à Décembre 2020.

Présenté et soutenu par  
Aziliz Bouvier  
13/08/1997

Promotion 2016-2021

## REMERCIEMENTS

À Madame Anne Moal pour m'avoir guidée pendant l'élaboration de ce travail.

À l'équipe pédagogique pour son accompagnement.

Aux sages-femmes qui ont accepté de participer à cette étude.

À toutes les filles de la promotion pour leur soutien et tous les bons moments de ces dernières années.

À mes proches pour leur patience et leur bienveillance.

## Table des matières

1. INTRODUCTION .....	5
2.METHODOLOGIE.....	7
2.1 Objectifs et hypothèses de travail .....	7
2.2 Type d'étude .....	7
2.2 Lieu et durée de réalisation .....	7
2.3 Population .....	7
2.4 Outils.....	8
3 RESULTATS .....	10
3.1 Description de la population .....	10
3.2 Résultats des entretiens .....	11
3.2.1 Connaissances .....	11
3.2.1.1 Le droit de prescription des sages-femmes .....	11
3.2.1.2 Les recommandations vaccinales.....	12
3.2.1.3 Les difficultés ressenties .....	13
3.2.2 Pratiques professionnelles.....	14
3.2.2.1 Le recueil du statut vaccinal.....	14
3.2.2.2 L'organisation du suivi vaccinal .....	15
3.2.2.3 Les difficultés ressenties dans leurs pratiques .....	15
3.2.2.4 L'intérêt du suivi vaccinal par une sage-femme .....	16
3.2.2.5 Le moment durant lequel la vaccination est le plus souvent abordée.....	16
3.2.3 Avis des professionnels .....	17
3.2.3.1 Le rôle des sages-femmes dans la vaccination.....	17
3.2.3.2 Les solutions envisagées pour aider à la pratique de la vaccination.....	18
3.2.3.3 L'influence de l'arrêté du 10 octobre 2016 sur les pratiques des sages-femmes .....	18
4 Analyse et discussion .....	20

4.1 Analyse des résultats .....	20
4.1.1 Les connaissances : .....	20
4.1.2 Les difficultés ressenties : .....	20
4.1.3 Les pratiques professionnelles .....	21
4.1.4 L'intérêt au suivi vaccinal par une sage-femme.....	22
4.1.5 L'avis des professionnels .....	22
4.1.6 Le développement professionnel continu .....	22
4.2 Discussion des résultats .....	22
4.3 Biais et limites de l'étude.....	23
4.3.1 Les biais et limites de l'étude.....	23
4.2.2 Les forces de cette étude .....	24
4.2.3 Des propositions d'amélioration .....	24
5 Conclusion .....	25
REFERENCES.....	27
Annexes.....	30
Annexe I : Guide d'entretien.....	30
Annexe II Grille d'analyse.....	31
Annexe III : Entretiens .....	34
RESUME .....	35

# 1. INTRODUCTION

La vaccination est l'action de santé la plus efficace pour protéger les populations (1). Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, 2 à 3 millions de vies sont sauvées chaque année grâce aux vaccins (1).

Seule une couverture vaccinale élevée (de 75 % pour la grippe et de 95 % pour les autres pathologies) permet de réduire le risque de circulation des pathogènes et donc de protéger les populations vulnérables ne pouvant être vaccinées (nourrissons, personnes immunodéprimées, femmes enceintes) (2).

De nombreuses recommandations vaccinales ont été mises en place, par exemple la stratégie de cocooning en 2004 pour protéger le nourrisson de la coqueluche jusqu'à sa vaccination. Par la suite entre 2009 et 2014, la couverture vaccinale des mères est passée de 22 % à 61 % (3). La vaccination contre la rougeole a réduit de 73 % les décès liés à la rougeole au niveau mondial entre 2000 et 2018 (4).

Malgré les recommandations vaccinales, les taux de vaccinations, notamment chez les femmes, ne sont pas atteints (5). En effet, l'enquête nationale périnatale de 2016 réalisée par l'Inserm et la DREES (La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) nous indique que 28 % des femmes ne connaissaient pas leur statut vaccinal pour la coqueluche et 35 % n'étaient pas à jour dans leur vaccination (5).

En France, seul 79 % des nourrissons ont un schéma vaccinal complet contre la rougeole. Pourtant les nourrissons et jeunes enfants sont le plus à risque de contracter cette pathologie et de développer des complications (pneumonie, encéphalite) (6).

Cette couverture vaccinale faible peut s'expliquer par une réticence à la vaccination.

En effet, la population française a développé une méfiance vis à vis de la vaccination à la suite de nombreux scandales sanitaires, qui peuvent peut-être expliquer cette crainte (10)(11)(12).

Selon l'enquête du Wellcome Global Monitor de 2018, une enquête mondiale auprès de 140,000 personnes dans plus de 140 pays sur la perception de la science et des défis de santé majeurs, un tiers des français pense que les vaccins ne sont pas sûrs, ce qui classe la France comme le pays où il y a le plus de méfiance envers la vaccination (7)(8).

Seul 27 % des personnes interrogées dans cette enquête étaient convaincues de l'efficacité

de tous les vaccins (41 % pour certains vaccins) et 22 % de la sécurité de tous les vaccins (25 % pour certains vaccins) (9).

Pendant la grossesse, les vaccins vivants atténués sont déconseillés. Pour se protéger et protéger leur enfant avant ses vaccinations, les femmes doivent donc être à jour dans leur schéma vaccinal en pré conceptionnel.

Aujourd'hui, les personnes autorisées à prescrire un vaccin sont les médecins et les sages-femmes dans un cadre défini (17). Les médecins ont un *rôle pivot dans la vaccination de la population* (18), en effet ils sont historiquement les premiers à prendre en charge la vaccination des patients (19).

Depuis la loi HPST de 2009, les sages-femmes peuvent effectuer le suivi gynécologique de prévention et de contraception (20).

Les enquêtes périnatales réalisées en 2010 et 2016 nous montrent une évolution de la connaissance de cette compétence sage-femme par les femmes. En effet, on note une augmentation du nombre de femmes ayant consulté une sage-femme durant leur grossesse : 65% en 2016 pour 39.4% en 2010 (5) (21).

De plus, depuis l'arrêté du 10 octobre 2016, le droit de prescription des sages-femmes en matière de vaccination a été étendu (22). Les sages-femmes peuvent donc prescrire et administrer les vaccins fixés par cet arrêté dans le cadre du suivi gynécologique de prévention, chez une femme ayant un projet de grossesse, chez la femme enceinte, chez la parturiente, ainsi que pour le nouveau-né et son entourage jusqu'à ses deux mois (22).

Les sages-femmes prennent donc en charge de plus en plus de patientes avec un suivi qui s'inscrit dans la vie de la femme (de la contraception au suivi gynécologique, à la grossesse, et la ménopause), ce qui leur donne la possibilité d'organiser leur suivi vaccinal.

Cependant peu de données sur la vaccination par les sages-femmes sont disponibles. Les travaux de recherches réalisés concernent des vaccinations spécifiques comme la vaccination antigrippale (Mémoire pour le diplôme d'Etat de sage-femme de C Le Pemp et T Briquet) (23)(24).

Nous pouvons donc nous demander comment les sages-femmes se sont-elles appropriées leurs nouvelles compétences en matière de vaccination lors du suivi gynécologique de

prévention et de contraception ?

Quels sont les intérêts et freins ressentis dans leur pratique professionnelle ?



## **2.METHODOLOGIE**

### **2.1 Objectifs et hypothèses de travail**

L'objectif de l'étude est d'identifier les intérêts et freins à la vaccination par les sages-femmes lors du suivi gynécologique de prévention et de contraception. L'objectif secondaire est d'approcher les pratiques des sages-femmes en matière de vaccination.

Les hypothèses sont :

- Un manque de connaissances sur les recommandations vaccinales malgré les compétences des sages-femmes
- Un rôle qui n'est pas considéré comme majeur par les sages-femmes dans la vaccination.

### **2.2 Type d'étude**

Une étude par méthodologie qualitative a été réalisée à l'aide d'entretiens auprès de sages-femmes.

Il a été choisi de réaliser une enquête exploratoire qualitative pour étudier les comportements, les perceptions et les motivations des individus. Cette méthode permet d'observer les pratiques et besoins éventuels de la population.

### **2.2 Lieu et durée de réalisation**

L'étude s'est déroulée en Bretagne dans le département du Finistère et du Morbihan de Septembre à Décembre 2020.

### **2.3 Population**

Pour cette étude les critères d'inclusion sont :

- Les sages-femmes en activité,
- Les sages-femmes exerçant dans les départements du Finistère et du Morbihan, par volonté de proximité géographique,

- Les sages-femmes pratiquant des consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention
- Les sages-femmes du secteur libéral et dans les services de consultations hospitalières.

### Démarche de recrutement :

Un mail contenant une description de l'objectif de l'étude ainsi que les modalités de l'entretien a été adressé aux sages-femmes hospitalières via les coordinatrices du service de gynécologie de Quimper et Lorient.

Une volonté de proximité géographique a initialement restreint le recrutement à certains établissements (Quimper et Lorient) dans le but de réaliser des entretiens en présentiel sur les lieux de stage. Cependant la situation sanitaire nous a amené à élargir l'enquête à d'autres établissements des départements du Morbihan et du Finistère.

Les sages-femmes libérales ont été recrutées via le site Doctolib. Les sages-femmes qui indiquaient sur leur profil une activité de suivi gynécologique et de contraception ainsi que le renseignement d'un numéro de téléphone ont été contactées.

Du fait de la crise sanitaire, certains entretiens ont été réalisés en distanciel par téléphone ou visioconférence.

## **2.4 Outils**

### Guide d'entretiens

Un guide d'entretien a été utilisé (Annexe I).

Il contient :

- Une présentation de l'étude
- Des questions portant sur des données démographiques
- Des questions sur les connaissances théoriques : une exploration des connaissances des sages-femmes sur les recommandations vaccinales ainsi que leurs difficultés

- Des questions sur les pratiques professionnelles : une exploration des pratiques en matière de vaccination et des outils utilisés
- Des questions sur l'avis des professionnels : une exploration de la perception du rôle de la sage-femme dans la vaccination

Un code couleur a été choisi pour relier les parties du guide aux hypothèses :

- Vert pour l'hypothèse d'un manque d'information ou de connaissance des sages-femmes
- Bleu pour l'exploration des compétences des sages-femmes
- Rouge pour le rôle des sages-femmes dans la vaccination

Des questions ouvertes ont été formulées dans le but de laisser le professionnel s'exprimer sur les thèmes abordés et produire des données.

Ce guide d'entretien a été testé par une étudiante sage-femme avant la réalisation des entretiens.

#### Les entretiens :

La participation des sages-femmes était basée sur le volontariat. Les entretiens ont été enregistrés après accord du professionnel.

Ils ont ensuite été anonymisés et retranscrits. Une retranscription sociologique a été choisie pour rester fidèle aux entretiens.

#### Grille d'analyse

Une analyse du contenu des entretiens a été réalisée à l'aide d'une grille regroupant par catégories les thématiques abordées lors des entretiens (Annexe II).

### 3 RESULTATS

#### 3.1 Description de la population

Tableau I : Population de l'étude

Sage-femme	Age	Année du diplôme SF / Formation continue	Activité	Parcours antérieur	Durée de l'entretien
A	41 ans	2004 DU gynécologie en 2013	Libérale depuis 2011	Activité hospitalière	30 min
B	39 ans	2003	Libérale		37 min
C	25 ans	2017	Libérale		20min
D	23 ans	2020	Libérale		30 min
E	23 ans	2020	Libérale		22 min
F	46 ans	1998	Hospitalière	Activité hospitalière	24 min
G	29 ans	2016	Libérale		18 min
H	49 ans	1996	Hospitalière	Activité hospitalière	20 min
I	46 ans	1999	Hospitalière	Activité hospitalière	27 min
J	63 ans	1980	Libérale	Activité hospitalière	24 min
K	55 ans	1990	Hospitalière	Activité hospitalière	35 min

Onze sages-femmes ont été incluses dans cette étude : sept sages-femmes libérales et quatre sages-femmes hospitalières.

Du fait de la crise sanitaire liée à la covid-19 et du confinement, dix entretiens ont été réalisés en distanciel. Un entretien a été réalisé en présentiel.

Toutes ont pratiqué du suivi gynécologique de prévention ou des consultations de

contraception.

## **3.2 Résultats des entretiens**

Les résultats sont organisés selon les trois thèmes principaux :

- Les connaissances
- Les pratiques professionnelles
- L'avis des professionnels

### **3.2.1 Connaissances**

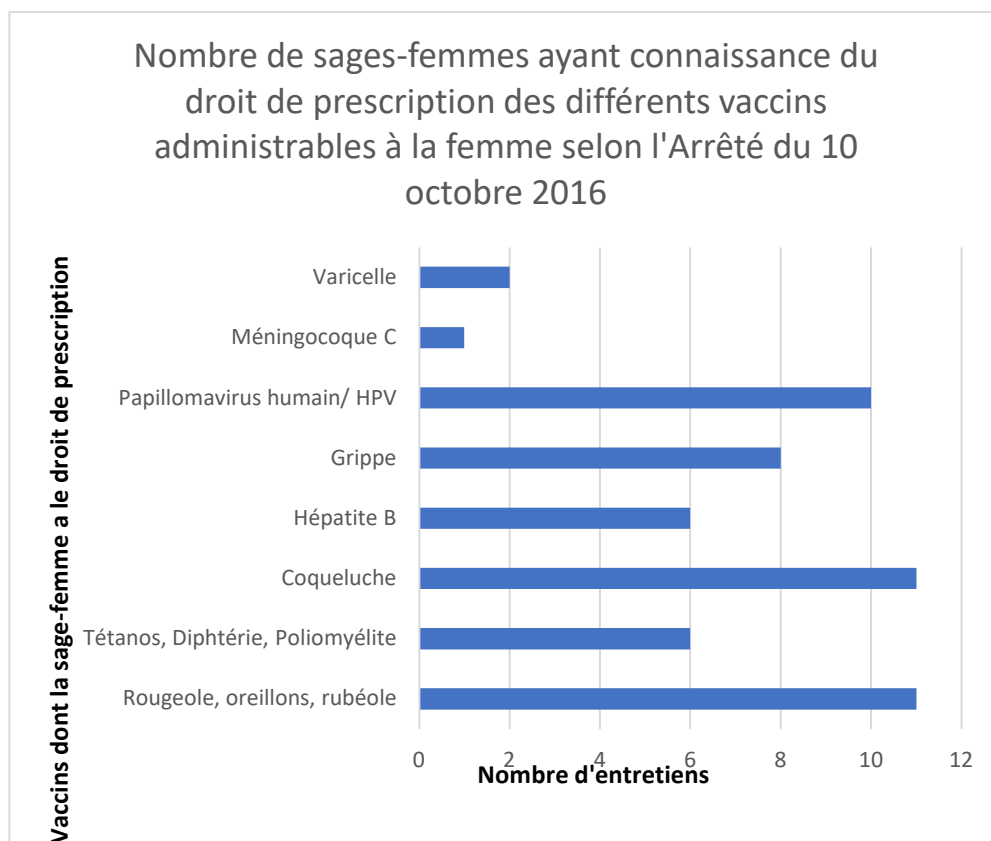
Il ressort trois sous thèmes qui sont :

- Le droit de prescription
- Les recommandations vaccinales
- Les difficultés

#### 3.2.1.1 Le droit de prescription des sages-femmes

Nous constatons que certaines sages-femmes n'ont pas connaissance de toutes les vaccinations réalisables par les sages-femmes dans le cadre de leur exercice professionnel (Figure 1).

**Figure1** : Nombre de sages-femmes ayant connaissance du droit de prescription des différents vaccins administrables à la femme selon l'Arrêté du 10 octobre 2016



Cependant toutes les sages-femmes ont connaissance du droit de prescription pour la vaccination contre la coqueluche, ainsi que pour le vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole.

Les doutes sont malgré tout très présents « *J'en oublie peut-être. La grippe...* » ( A ) ; « *DTpolio, ROR, coqueluche, euh, le vaccin contre la grippe et varicelle ? J'ai un doute.* » ( D ) ; « *Je crois qu'on a quand même droit au DTPolio* » « *J'aurai dit quand même que par extension il y aurait la varicelle et peut être l'hépatite B je ne sais pas trop.* » ( B ) ; « *après, de mémoire je ne saurais plus dire* » « *J'avoue que je vérifie souvent si je peux prescrire ou pas* » ( C ).

Les sages-femmes ressentent le besoin d'utiliser des supports pour s'informer des dernières recommandations « *je vérifie souvent si je peux prescrire ou pas* » ( C ) ; « *Comme ça d'emblée je ne sais pas le dire, je regarde un support.* » ( H ) ; « *je me réfère toujours à notre liste de médicaments dès que j'ai un doute* » ( D ) ; « *je vais à chaque fois que j'ai des questions sur les vaccins, parce que comme tous les ans ils nous changent le calendrier* » ( I ).

*vaccinal à chaque fois j'essaye d'aller voir le dernier calendrier vaccinal à jour, » (B).*

Les sites de recommandations comme le site de la HAS, de l'OMS, du Conseil National de l'Ordre des Sages-femmes (CNOSF) ou Légifrance leurs servent de référence « *j'avoue que je me réfère toujours à notre liste de médicaments, dès que j'ai un doute. » « la liste sur le conseil, ou sur Légifrance » (D) ; « je regarde pas mal sur l'HAS, l'OMS et puis après pour tout ce qui est droit de prescription, sur l'ordre des sages-femmes en fait. » (E) ; « c'est sur l'HAS que je vais.» (F).*

Elles utilisent des supports reprenant le schéma vaccinal comme la plaquette et le poster du calendrier vaccinal ( de Santé Publique France, anciennement INPES). « *là j'ai souvent ça là ( me montre plaquette du calendrier vaccinal et posters sur le calendrier vaccinal de santé publique France)» (A) ; « j'ai du aller sur le site, c'est l'INPES qui fait le site mon calendrier vaccinal ? » (B) ; «c'est principalement avec l'INPES pour avoir le calendrier vaccinal à jour. » (G).*

Ces outils visuels sont aussi utilisés dans une démarche d'éducation à la santé auprès des patientes « *je leur montre sur tout ce qui est possible de faire, pour les dames qui ont des rattrapages à 25 ans, je leur montre aussi ce qui est dans le nouveau calendrier...quand il faut les remettre à jour » (B) ; « Où on voit le calendrier vaccinal et je le montre en préparation à la naissance à mes patientes » (C).*

Deux sages-femmes indiquent avoir réalisé des formations durant lesquelles le thème de la vaccination a été abordé :

- Une sage-femme indique en dehors de l'entretien avoir participé à une réunion d'information organisée par un centre de vaccination.
- Une sage-femme indique participer tous les ans à une formation d'actualisation des connaissances en gynécologie pendant laquelle la vaccination est abordée « *des fois on parle des vaccins par exemple pour le papillomavirus » (A).*

### 3.2.1.2 Les recommandations vaccinales

Pour les patientes entre 11 et 19 ans et à 25 ans, la majorité des sages-femmes de notre étude connaissent les recommandations concernant les vaccinations et rappels contre le papillomavirus humain et la coqueluche. Les autres vaccinations du calendrier ne sont pas vérifiées systématiquement « *je lui demande si elle est à jour pour le DTpolio, après c'est*

*vrai que je ne le fais pas systématiquement » (A).*

Après 35 ans on constate une disparité dans le suivi vaccinal. En dehors du suivi obstétrical les vaccinations sont peu vérifiées par certaines sages-femmes « *sauf si c'est pour une grossesse ou en pré conceptionnel oui, mais hors pré conceptionnel franchement je t'avoue que je ne regarde pas » (A) ; « C'est en pré conceptionnel où je vais y penser, mais dans le suivi gynéco classique, euh, en général j'en parle pas. » (D) ; « à part le vaccin HPV, Hépatite B, Rubéole à la rigueur pendant la grossesse et grippe aussi, sinon pas d'autre vaccination, j'avoue que je n'y pense pas trop » (E)*

Une sage-femme s'assure systématiquement que le statut vaccinal des patientes est à jour « *je regarde les vaccinations de tout le monde en fait, particulièrement des femmes enceintes, je leur demande justement toujours, toutes ces dames de plus de 30 ans, je re vérifie avec elles si elles ont eu un rappel à 25 ans » (B).*

### 3.2.1.3 Les difficultés ressenties

Les sages-femmes évoquent trois difficultés principales.

La plus importante est le ressenti d'un manque de connaissances et d'informations sur les vaccins « *je me suis sentie démunie, je n'avais pas assez de connaissances sur le lien entre la sclérose en plaque [et le vaccin contre le papillomavirus] » (A) ; « il y a des controverses et en fait, finalement, moi j'ai l'impression que je suis mal informée sur la vaccination et je n'aime pas faire des choses comme ça sans trop savoir ce que je fais » (J).*

Les réticences des patientes concernant leur propre vaccination mais aussi celle de leurs enfants mettent en difficulté les sages-femmes « *je me suis retrouvée face à des femmes qui, enfin des mamans qui ne souhaitaient pas spécialement que leur fille soit vaccinée » (F) , « Je trouve que la réticence elle n'est pas vraiment sur les patientes, c'est vraiment l'entourage familial. Elle croit ce que leur famille a dit » (H), « il y a certaines personnes qui se disent : oui, mais moi j'ai jamais attrapé la grippe donc pourquoi je me ferais vacciner pendant ma grossesse ? » (E).*

Les schémas vaccinaux incomplets font s'interroger les sages-femmes sur la manière de poursuivre le schéma vaccinal « *je suis toujours en hésitation si elles n'ont pas suivi le schéma vaccinal classique. » (D) ; « Le seul problème que j'ai c'est sur les vaccinations incomplètes. C'est-à-dire ; elles ont fait une injection pas la deuxième » (K).*

Face à ces difficultés les sages-femmes évoquent un manque de connaissances et d'informations.



Toutefois malgré ces difficultés, certaines sages-femmes notent l'importance de délivrer une information claire aux patientes dans le cas de réticences ou d'idées fausses sur la vaccination « *en leur donnant toutes les indications, les informations, à quoi il sert, en prenant le temps, il n'y a pas vraiment de réticences* » (G) ; « *quand on leur explique qu'elles ont plus de risques de faire une grippe de forme grave ou pour le papillomavirus, quand on leur explique que c'est pour le cancer du col, que si on vaccinait tout le monde il n'y aurait probablement plus de cancer du col, souvent, de leur expliquer l'intérêt de la chose ça les motive quand même à se faire vacciner*» (E).

## 3.2.2 Pratiques professionnelles

Cinq sous thèmes ressortent :

- Le recueil du statut vaccinal
- L'organisation du suivi vaccinal
- Les difficultés
- L'intérêt du suivi vaccinal par une sage-femme
- Le moment où la vaccination est le plus souvent abordé

### 3.2.2.1 Le recueil du statut vaccinal

Pour recueillir le statut vaccinal des patientes, le carnet de santé ou de vaccination est un des outils les plus utilisés.

Cependant peu de patientes l'apportent lors des consultations, le recueil se fait donc par l'interrogatoire. « *C'est un petit peu compliqué parce que, souvent, elles n'ont pas de carnet de santé, elles ne savent plus quels vaccins elles ont fait.* » ( C ) ; « *Certaines, effectivement, ont perdu leur carnet de santé* » ( I ) ; « *soit je les interroge soit je passe par le carnet de santé que je leur demande d'apporter* » ( D ).

Certaines sages-femmes demandent aux patientes de consulter leur carnet de santé et de leur transmettre les résultats ou de l'apporter lors d'une prochaine consultation « *en général je leur pose juste la question et certaines quand elles ne savent pas je leur dit d'aller voir dans leur carnet si elles l'ont à la maison. De m'envoyer une photo du carnet ou par mail* » ( B ) ; « *Je leur demande de vérifier sur leur carnet de santé quand elles rentrent chez elles, en leur donnant le nom à chaque fois des vaccins et dans le cadre d'un suivi de grossesse, de me redire la fois d'après ou alors d'apporter leur carnet de santé* » ( C ).

Trois sages-femmes hospitalières indiquent poser la question de la vaccination contre le papillomavirus humain car les patientes amènent peu leur carnet de santé lors des consultations de gynécologie de prévention ou de contraception. « *pour le Gardasil, je le demande oralement. Les jeunes filles ne le savent pas toujours* » ( K ).

L'une d'elle soulève le problème de la continuité du schéma vaccinal pour ce vaccin,,, liée à l'absence de carnet vaccinal « *je ne sais pas où elles en sont sur le nombre d'injections et si elle l'a bien fait* » ( I ).

Sept sages-femmes réorientent les patientes vers leur médecin traitant pour s'assurer du statut vaccinal « *je leur dis : allez voir votre médecin traitant pour voir si vous êtes à jour* » ( A ) ; « *Je leur dis de revoir avec leur médecin, parce qu'il garde toujours forcément une trace des vaccinations* » ( C ) ; « *En général, je leur dis de voir avec le médecin traitant* » ( D ) ; « *d'autres ont toujours le même médecin donc elles peuvent retrouver leurs vaccinations* » ( I ).

Certaines sages-femmes ne pensent pas avoir les compétences nécessaires pour ce suivi vaccinal ou ne considèrent pas certaines vaccinations comme faisant partie de leurs pratiques « *une patiente qui a un médecin généraliste et tout moi je laisse ça au médecin généraliste, il est plus compétent que moi pour le coup* » ( F ); « *il faut travailler en binôme avec le médecin car on ne fait pas de la médecine générale chez la femme* » ( B ).

### 3.2.2.2 L'organisation du suivi vaccinal

Dans cette étude, nous pouvons noter une différence dans l'organisation du suivi vaccinal entre le secteur libéral et hospitalier.

Les sages-femmes hospitalières indiquent délivrer l'ordonnance du vaccin à la patiente et la réorientent vers leur médecin généraliste pour la poursuite du suivi vaccinal. « *je prescris la première et je dis que le médecin va prescrire les autres et je renvoie vers le médecin traitant* » ( K )

Pour la réalisation de l'injection du vaccin, les sages-femmes réorientent les patientes vers leur médecin généraliste ou un cabinet infirmier « *je donne l'ordonnance et puis je leur dit de faire avec une infirmière ou avec le médecin traitant* » ( F ).

Les raisons évoquées sont les délais plus longs pour reprogrammer un rendez-vous. « *C'est trop compliqué d'avoir un rendez-vous à l'hôpital, ce n'est pas réaliste dans ce fonctionnement-là.* » ( K ) ; « *je ne leur demande pas de revenir, parce que les rendez-vous sont déjà assez serrés* » ( I ).

Les sages-femmes libérales de notre échantillon ont une pratique plus variée.

Le suivi vaccinal se base sur la régularité du suivi global « *ça dépend de la contraception, par exemple pour un stérilet et après il y a la visite de contrôle. Ou même pour une consultation de pilule je vais les revoir sur un contrôle 3 mois après en général* » ( B ) ; « *Je fais ça avec le calendrier vaccinal, tous les combien de temps elle doit revenir me voir avec les dates à peu près, pour pas qu'elle soit trop perdue.* » ( C )

Comme dans le milieu hospitalier, on retrouve une interdisciplinarité « *tout dépend de si j'ai l'occasion de la revoir ou pas. Si j'ai l'occasion de la revoir au cabinet pour un suivi, par exemple rééducation ou suivi de grossesse, je peux le faire moi-même. Sinon je fonctionne beaucoup avec les infirmières libérales de la commune, qui font les injections en général.* » ( G ).

Le suivi vaccinal regroupe donc plusieurs intervenants qui sont : les sages-femmes, les médecins généralistes, les infirmiers libéraux.

### 3.2.2.3 Les difficultés ressenties dans leurs pratiques

Le temps de la consultation, surtout dans le secteur hospitalier, est une difficulté principale à la pratique du suivi vaccinal, qui se rajoute au suivi gynécologique ou obstétrical « *On a tellement de trucs à faire pendant une consultation que les vaccins je me dis c'est le médecin traitant [qui s'en occupe]* » ( A ) ; « *en 30 min je ne peux vraiment pas tout faire* » ( F ) ; « *il y a la barrière du temps oui, effectivement* » ( I ) ; « *parce qu'on n'a pas le temps, en fait. Donc comme on sait que ça va être vu en suites de couches on ne le fait pas pendant la grossesse, à part là en ce moment pour la grippe, on demande si elles sont vaccinées ou pas et on les informe pour la grippe, autrement non, ce n'est pas du tout regardé pendant le suivi de grossesse* » ( I ).

Une sage-femme n'exprime pas de difficultés « *ce n'est pas une contrainte puisque je suis en libéral et que je fixe mes créneaux comme j'ai envie. C'est vrai que pour une première consultation, souvent je prévois un temps plus long. Donc, non, ce n'est pas vraiment une contrainte pour moi le temps.* » ( G ).

### 3.2.2.4 L'intérêt du suivi vaccinal par une sage-femme

Le principal intérêt évoqué est le rattrapage vaccinal des patientes consultant peu leur médecin traitant.

Selon les sages-femmes, les patientes en bonne santé consultent peu leur médecin traitant, la sage-femme a l'occasion de voir la femme plus souvent : « *elles [les femmes] vont plus facilement voir leur sage-femme que leur médecin traitant parce qu'elles ne sont pas malades donc elles ne vont jamais voir leur médecin* » (A) ; « *elles voient jamais leur médecin généraliste et du coup elles ont pas été rattrapées, leur conjoint non plus donc en général je rattrape les deux* » (B) ; « *La plupart des femmes en bonne santé ne vont voir leur médecin que si elles ont une pathologie, enfin si elles sont malades, alors que nous, elles peuvent venir nous voir si elles ont rien, juste pour leur consultation de suivi annuel, pour faire leur frottis...c'est vrai qu'on a tendance à les voir plus régulièrement que les médecins* » (E).

Le suivi gynécologique et de contraception implique des consultations plus fréquentes : « *c'est vrai que si on s'occupait plus de la vaccination on pourrait couvrir une partie plus large de la population des femmes parce qu'elles viennent nous voir, pour leur frottis* » (A) ; « *Ca permet de garder un suivi, pour la contraception c'est un petit peu obligatoire de les revoir régulièrement* » (C).

C'est un travail de prévention en binôme avec le médecin traitant pour une sage-femme « *je trouve que c'est quelque chose qui est vraiment complémentaire, le médecin généraliste a pu dire à un moment donné l'intérêt de la vaccination et puis lorsqu'elles rentrent dans la vie sexuelle et bien elles ont un rappel. C'est vraiment un rappel* » (H).

Une sage-femme y trouve peu d'intérêt car un autre intervenant (le médecin traitant) se charge de ce suivi « *Elles sont là pour une consultation gynéco, je peux m'assurer qu'elles aient un suivi médical à côté, ça oui, mais, euh, éventuellement, mais je te dis, j'en ai très peu des femmes qui n'ont pas du tout de suivi, éventuellement dans ces cas-là oui je vais au moins informer sur l'importance d'être suivies à côté, d'avoir ce suivi vaccinal* » (F).

L'intérêt est de participer à la prise en charge globale de la santé de la femme et de son avenir gynécologique et obstétrical pour une sage-femme « *L'intérêt c'est d'être là pour prévenir, la rubéole et faire en sorte qu'elle soit vaccinée, ou la varicelle, avant une grossesse pour les facteurs de risques, l'HPV car si on est amenées à faire leur suivi il faut qu'on les protège. Voilà c'est plus pour participer à la santé des femmes, pour leur suivi gynéco et leur suivi potentiel obstétrical.* » (B).

#### 3.2.2.5 Le moment durant lequel la vaccination est le plus souvent abordée

Le sujet du « moment idéal » pour aborder la vaccination a été évoqué et les avis et pratiques sont variés parmi les sages-femmes de notre étude.

En effet, nous constatons que la vaccination est abordée à tout moment lors du suivi d'une femme.

La majorité déclare que dans tous les types de suivi la vaccination peut être abordée « *en fait, à tous les moments de notre exercice on peut aborder le sujet de la vaccination.* » (E).

Avec cependant une attention plus poussée à pratiquer cette information lors de la grossesse « *lors d'un suivi de grossesse, là forcément je l'aborde pour faire le point sur la vaccination* » (C).

Une indique que le post-partum ne serait pas le moment approprié pour le suivi vaccinal « *je trouve que ce n'est pas forcément le bon moment de revacciner les femmes quand elles sortent de maternité, qu'elles sont fatiguées* » (J). De plus, des professionnelles considèrent que le

Une indique que ce suivi devrait être pratiqué lors du suivi gynécologique de prévention et de contraception « *Donc pour moi, c'est plutôt au planning sur le suivi gynécologique, si tant soit que ce soit notre rôle, que ça devrait intervenir.* » ( ).

Il ne semble donc pas y avoir de « moment idéal », en effet les professionnelles évoquent des avantages à chaque type de suivi.

Le suivi vaccinal n'est donc pas considéré comme un suivi à part du suivi d'une femme sur le plan gynécologique, contraceptif, ou obstétrical. C'est un suivi qui est intégré au parcours de soin des patientes.

### 3.2.3 Avis des professionnels

Il ressort trois sous thèmes de cette partie :

- Le rôle des sages-femmes dans la vaccination
- Les solutions envisagées pour aider à la pratique de la vaccination
- L'influence de l'arrêté du 10 octobre 2016 sur les pratiques des sages-femmes

#### 3.2.3.1 Le rôle des sages-femmes dans la vaccination

C'est un rôle d'information et de prévention « *Informer et pratiquer la vaccination, faire de la prévention par la vaccination.* » (A) ; « *on a vraiment un rôle d'information et de prévention.* » (E) ; « *C'est un rôle de prévention, d'information, c'est un rôle de santé publique.* » (I).

Deux sages-femmes indiquent que ce suivi vaccinal participe à la prise en charge globale de la femme. Le statut de professionnelle de santé avec droit de prescription donne un rôle actif dans ce suivi « *Je pense qu'on peut être vraiment acteur dans la vaccination, c'est-à-dire qu'on est dans la globalité ; on est prescripteur, on est informateur, on peut réaliser l'injection du vaccin. Je pense qu'on peut être un conseil aussi pour ces femmes qui parfois ne savent pas si elles doivent se faire vacciner ou non.* » (G).

Cependant, ce rôle dans la vaccination est considéré comme plus important concernant les vaccinations en lien avec la grossesse et le suivi gynécologique « *Je trouve qu'on a notre place pour informer ou pour proposer tout ce qui est en lien avec la gynéco ou la grossesse. C'est sûr que la coqueluche, ben, c'est évident on va le proposer, la varicelle, ben voilà, ça donne des complications grave en général pendant la grossesse, donc on le propose. Papillomavirus, ben pour moi, ça prend tout son sens, mais après, le reste... je trouve que c'est le boulot du médecin traitant quoi.* » (D).

#### 3.2.3.2 Les solutions envisagées pour aider à la pratique de la vaccination

Une solution évoquée pour résoudre le problème de la recherche du statut vaccinal sans carnet de santé est d'inscrire les vaccinations sur la carte vitale « *qu'on puisse lire comme*

*on lit leur adresse, leur numéro de sécu, que leurs vaccins soient enregistrés sur leur carte vitale » (A) ; « Je ne comprends pas pourquoi ça n'est pas marqué sur la carte vitale. » (I) ; « . On devrait pouvoir voir les vaccinations sur le compte AMELI, ça devrait faire partie des données personnelles. » (I).*

Des courriers de rappels aux patients sont évoqués dans le but de toucher l'intégralité de la population et augmenter les taux de couverture vaccinale, l'exemple évoqué est le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus « *comme on fait pour le frottis tu ... Tu en as quand même pas mal qui viennent parce qu'elles ont reçu le courrier » (A) ; « je pense que oui, ça faciliterait parce que pour d'autres sujets ça fonctionne plutôt bien. Concernant le courrier pour le dépistage du cancer du col, il y a énormément de femmes qui consultent avec leur courrier pour le faire. Donc je me dis avec les vaccins je pense que ça aiderait. » (I).*

Des supports d'informations sont nécessaires (plaquettes, affiches, flyers), qui serviraient de supports visuels pour l'éducation à la santé auprès des patients « *Peut-être des plaquettes que je peux donner aux patientes, et une affiche, assez grande, récapitulative que je pourrais mettre au cabinet, qu'elles puissent la voir. Ça pourrait leur donner envie d'en reparler. » (C).*

Une sage-femme exprime le besoin d'une formation dédiée « *je pense qu'il me faudrait une petite formation d'une journée pour remettre bien les choses au clair, pour pouvoir faire mes fiches, en gros c'est ça, parce que quand je m'en inquiète c'est parce que j'ai une patiente qui m'a posé une question. » (F).*

### 3.2.3.3 L'influence de l'arrêté du 10 octobre 2016 sur les pratiques des sages-femmes

Cet arrêté n'a pas entraîné de modification des pratiques pour certaines sages-femmes « *Ça n'a pas vraiment changé ma pratique parce que je n'en faisais déjà pas beaucoup. » (A) ; « Pas tant que ça. Je pense que c'est plus dans le libéral où ça a plus modifié des choses. Les femmes quand elles veulent se faire vacciner elles vont plus vers leur médecin traitant que vers leur sage-femme. » (I) ; « Non, pas du tout. Après, s'il y avait une femme qui arrivait avec son vaccin et qui disait ; est-ce que vous pouvez me vacciner, y a pas de problème, je le fais, mais la prescription du vaccin en dehors des vaccins gynéco... » (F).*



Cet arrêté a entraîné une modification des pratiques pour une sage-femme « *C'est vrai que ça a changé très vite après mon installation, donc du coup je m'y suis mise tout de suite. J'ai eu connaissance de cet arrêté et ça a facilité les choses dans le sens où on a pu vacciner l'entourage, le papa... dans les visites à domicile post-accouchement, notamment. Du coup c'est une pratique avec laquelle j'ai construit mon entrée dans la profession puisque ça a changé quelques mois après mon diplôme seulement* » (G).

Trois sages-femmes ont eu connaissance de cet arrêté lors de leur formation « *je pense que ça a changé des choses dans le sens où quand moi j'étais à l'école, ce qui est quand même assez récent, on nous en a parlé et on nous a fait comprendre qu'on pouvait prendre place dans cette stratégie-là.* » (D) ; « *Pour le coup, je n'étais pas diplômée encore en 2016 et comme je ne suis en libéral que depuis deux ans...ça a toujours été comme ça.* » (C).

Deux sages-femmes n'avaient pas connaissance de cet arrêté « *Pas du tout puisque je vous dis, je n'ai pas du tout suivi ces choses-là donc je dirai non absolument pas.* » (K) ; « *Je n'en ai pas entendu parler* » (B).

Nous pouvons constater que des sages-femmes qui indiquent ne pas avoir modifié leurs pratiques suite à l'arrêté ont cependant connaissance des recommandations actuelles en matière de vaccination.

## 4 Analyse et discussion

### 4.1 Analyse des résultats

Nous avons pu identifier lors de cette étude différents intérêts et freins à la pratique de la vaccination par les sages-femmes.

Les freins sont :

- Un sentiment de manque de connaissances et d'informations
- La réticence des patientes à la vaccination
- La disponibilité de l'outil principal de recueil du statut vaccinal, le carnet de santé, qui n'est pas apporté par les patientes ou perdu
- Le temps limité de la consultation, surtout dans le secteur hospitalier

Les intérêts sont :

- Un rattrapage des patientes qui consultent peu leur médecin traitant
- Un travail en binôme avec le médecin traitant dans le but d'établir une prise en charge globale qui permet un suivi plus régulier

#### 4.1.1 Les connaissances :

La majorité des sages-femmes de cette étude a connaissance des recommandations en matière de vaccination dans le cadre de leur exercice professionnel.

En effet, elles se réfèrent aux politiques de santé publique tel que le calendrier vaccinal et se tiennent informées en consultant des sites d'informations scientifiques fiables comme Santé publique France, l'HAS, le CNSF ou l'OMS. L'obligation d'entretenir et de perfectionner ses connaissances de l'article R.4127-304 du code de la santé publique est respectée. Elles respectent donc le code de déontologie des sages-femmes (25).

Cependant, nous constatons que la vaccination contre la varicelle est très peu mentionnée alors qu'elle fait partie des vaccinations à proposer en cas d'absence d'antécédent clinique

de varicelle chez les femmes en âge de procréer selon l'HAS (26).

#### 4.1.2 Les difficultés ressenties :

Malgré une impression de manque de connaissances et d'informations sur la sécurité des vaccins, les sages-femmes ont les connaissances nécessaires pour informer les patientes de l'intérêt de la vaccination.

Face à leur difficulté principale qui est la réticence des patientes à la vaccination, les sages-femmes de cette étude donnent des explications et des informations, en application de la loi Kouchner du 4 Mars 2002 qui prévoit que le patient doit avoir « *un consentement libre et éclairé des actes et traitements qui lui sont proposé* » (27).

Les sages-femmes de cette étude ont généralement les connaissances et compétences en matière de vaccination.

L'hypothèse d'un manque d'informations ou de connaissances des recommandations vaccinales n'est donc pas validée.

Malgré des connaissances en matière de vaccination, une pratique pour laquelle elles appliquent les recommandations, les sages-femmes de cette étude expriment des doutes sur leur capacité à pratiquer le suivi vaccinal. Elles n'auraient donc pas confiance en leurs compétences.

#### 4.1.3 Les pratiques professionnelles

Les recommandations du calendrier vaccinal de Santé publique France indiquent que « Toute occasion avec un professionnel de santé et en particulier à des moments clés (consultation pour tout motif médical, université, hospitalisation, grossesse, visite de prévention ou d'embauche) est l'occasion de vérifier le statut vaccinal et d'entreprendre le rattrapage vaccinal » (28).

Les sages-femmes de notre étude recherchent le statut vaccinal des patientes par le carnet de santé, l'interrogatoire, ou la réalisation de sérologie. Ce statut vaccinal est recherché aussi bien pendant le suivi gynécologique de prévention et de contraception que lors du suivi de grossesse et le post-partum.

Elles appliquent donc bien les recommandations en cours.

Le point majeur qui ressort des pratiques professionnelles en tant que frein est l'utilisation du carnet de santé. C'est l'outil principal de recueil du statut vaccinal. La thèse d'une étudiante en médecine retrouve également le carnet de santé comme outil principal du recueil du statut vaccinal des femmes en âge de procréer (29). Pourtant il est peu apporté en consultation par les patientes, ce qui pose le problème de la traçabilité et de l'accès au statut vaccinal. Pour résoudre ce problème les sages-femmes de cette étude réorientent les patientes vers leur médecin traitant.

Ce problème du carnet de santé qui n'est pas amené en consultation est retrouvé dans l'étude de Caroline Le Pemp sur la vaccination antigrippale pendant la grossesse, ainsi que dans l'étude Aline Jan sur la couverture vaccinale des femmes en âge de procréer (23)(29).

Nous pouvons donc nous demander si un outil dématérialisé comme le dossier médical partagé ne serait pas une solution à ce problème. Il permettrait la communication des informations nécessaires aux différents professionnels impliqués dans le suivi des patientes et donc d'assurer la continuité des soins.

L'Assurance Maladie a lancé en 2018 le Dossier Médical Partagé (DMP). Ce dossier conserve toutes les données de santé du patient. Ce compte peut se consulter en ligne, via une application ou en pharmacie. De plus, depuis 2020, le carnet de vaccination a été ajouté à ce dossier (30). Lors de son lancement en 2018, 1,8 millions de personnes ont ouvert leur Dossier médical Partagé. En 2019, 7 millions de personnes possédaient un Dossier Médical Partagé (30). Ce qui nous montre bien que l'usage du numérique dans le domaine de la santé est en augmentation.

De plus, il figure dans les conditions d'utilisation du DMP que « Les utilisateurs du service peuvent consulter le DMP avec le professionnel de santé de leur choix. » (31). Les sages-femmes peuvent donc être amenées à utiliser cet outil lors de la prise en charge de patientes.

Cela pose toutefois la question de l'accès aux données médicales pour les patients plus précaires ou ne possédant pas d'accès à internet. En effet, l'enquête du Baromètre du numérique de 2019 nous indique que 77% des français possèdent un smartphone (32). Il y a donc le risque d'exclure la population n'en possédant pas.

#### 4.1.4 L'intérêt au suivi vaccinal par une sage-femme

La pratique de la vaccination par la sage-femme est perçue comme une solution pour réintroduire les patientes consultant peu leur médecin généraliste dans le parcours de soin et d'effectuer un rattrapage vaccinal.

Les sages-femmes constatent en effet que les patientes en bonne santé consultent moins leur médecin traitant. Sur le plan obstétrical, l'enquête périnatale de 2016 nous indique que durant leur grossesse plus d'une femme sur quatre (25,2% des femmes) a consulté une sage-femme libérale et moins d'une sur cinq (19.3%) a consulté un médecin généraliste (5). De plus, en 2016, 80% des patientes ont bénéficié lors du post-partum d'un accompagnement par une sage-femme libérale dans le cadre du PRADO (le service de retour à domicile des patients hospitalisés). Ces femmes bénéficient donc de plus de temps de consultation avec une sage-femme qu'avec leur médecin traitant, ce qui donne aux sages-femmes une situation privilégiée dans le suivi vaccinal.

#### 4.1.5 L'avis des professionnels

Dans cette étude, la sage-femme est investie d'un rôle d'information et de prévention. En tant que professionnelle de santé avec le droit de prescription, la sage-femme est un acteur important, avec le médecin traitant, dans le suivi vaccinal de la femme.

Cependant, ce rôle reste pour la majorité restreint aux vaccinations en lien avec le suivi gynécologique de prévention et le suivi de grossesse (le vaccin contre le papillomavirus Humain, l'hépatite B, la rougeole, les oreillons, la rubéole, la coqueluche, la varicelle, la grippe) au détriment de la vaccination générale.

#### 4.1.6 Le développement professionnel continu

D'après l'article L.4021-1 du code de la santé publique, le développement professionnel continu (DPC) est une obligation pour les professionnels de santé (35).

La question de l'actualisation des connaissances par le DPC n'a pas été posée. Certaines sages-femmes indiquent participer à des formations d'actualisation des connaissances.

Il aurait été intéressant de se renseigner sur l'intention de formation sur le sujet de la vaccination des sages-femmes de cette étude.

Il existe des formations spécifiques sur la vaccination, qui sont accessibles aux sages-femmes. Mais nous pouvons nous demander si elles ne privilégient pas plutôt d'autres formations plus axées sur la gynécologie et l'obstétrique, en rapport avec leurs pratiques.

## **4.2 Discussion des résultats**

Les sages-femmes sont donc des professionnelles de santé impliquées dans la vaccination du fait de leur statut de prescripteur.

Les sages-femmes de cette étude ont les connaissances nécessaires pour réaliser le suivi vaccinal des patientes mais expriment des doutes sur leurs compétences et leur rôle dans la vaccination. Surtout en ce qui concerne les vaccinations sans lien direct avec le suivi gynécologique de prévention et de contraception ou la grossesse. Le suivi de ces autres vaccinations est considéré comme faisant partie du rôle du médecin généraliste.

La deuxième hypothèse supposant que les sages-femmes ne considèrent pas leur rôle comme majeur dans la vaccination est validée.

Pourtant, lorsque la patiente n'est pas suivie par un médecin, les sages-femmes prennent en charge la patiente et maîtrisent le processus pour obtenir les informations et les connaissances dont elles ont besoin en matière de vaccination.

Ces doutes peuvent s'expliquer par une acquisition relativement récente des compétences vaccinales dans l'histoire de la profession. Historiquement, Edward Jenner, médecin, est à l'origine de la vaccination en 1796 (33) et traditionnellement le suivi vaccinal est pratiqué par le médecin généraliste, alors que le premier arrêté légiférant la vaccination par les sages-femmes date seulement du 22 mars 2005 (34).

Les sages-femmes peuvent donc ne pas se sentir légitimes à la pratique de la vaccination.

Cependant dans leurs pratiques, les sages-femmes appliquent les recommandations et intègrent le suivi vaccinal dans le suivi gynécologique de prévention, le suivi de contraception et le suivi de grossesse.

De plus, durant son activité, la sage-femme est amenée à suivre la femme en bonne santé sur une longue période.

Nous pouvons donc nous demander si un statut de sage-femme référente renforcerait la position de la sage-femme dans son rôle d'acteur de la prise en charge de la femme,

notamment sur le plan de la vaccination.

De plus, un suivi par une sage-femme référente résoudrait la problématique du temps de la consultation et des informations délivrées. En effet, il s'agirait d'un suivi à long terme, avec le même professionnel qui organiserait le suivi. La vaccination et les autres objectifs de promotion de la santé pourraient alors être abordés lors des consultations.

## **4.3 Biais et limites de l'étude**

### 4.3.1 Les biais et limites de l'étude

Il existe des limites propres à l'étude qualitative exploratoire menée à l'aide d'entretiens semi-directifs. Les données sont non objectives et varient d'un sujet à un autre, ce qui rend les résultats non généralisables à l'ensemble des professionnels.

De plus, l'enquêtrice est inexpérimentée et a pu provoquer des biais par la manière de mener l'entretien et donc d'induire des réponses. Ce biais a été limité par le choix de poser des questions ouvertes.

Il existe un biais d'interprétation des résultats, propre à l'étude qualitative.

Nous retrouvons dans cette étude un biais de sélection. Les sages-femmes n'ont pas été contactées de la même manière selon le secteur d'activité. Les sages-femmes hospitalières ont été sollicitées par un mail transmis à la coordinatrice du service alors que les sages-femmes libérales étaient contactées directement par téléphone. Nous avons jugé négligeable l'impact de ce biais sur les résultats de l'étude.

A ce biais de sélection s'ajoute un possible biais de volontariat. En effet, seul les sages-femmes se sentant plus aptes à discuter du sujet auraient pu accepter de participer aux entretiens. Ce biais a pu limiter l'évocation de freins à la pratique de la vaccination.

La principale limite de cette étude est d'avoir un angle limité au suivi gynécologique de prévention et de contraception. Cela occulte une partie de l'activité des sages-femmes pendant laquelle elles pratiquent aussi la vaccination. En effet, les sages-femmes ne restreignent pas la pratique de la vaccination au suivi gynécologique. Malgré cela, spontanément lors de cette étude, elles ont abordé leurs autres activités (suivi de grossesse, post-partum), dans lesquels la vaccination était intégrée de façon globale dans le suivi de

la femme. Cette ouverture a été pris en compte dans l'étude : L'activité de la sage-femme est globale, les suivis sont complémentaires et ne sont pas indépendants les uns des autres.

#### 4.2.2 Les forces de cette étude

Les études sur la vaccination par les sages-femmes portent sur la grippe, la coqueluche, le papillomavirus, mais aucune ne porte sur les pratiques vaccinales depuis l'étendue des droits de prescription des sages-femmes de 2016.

Cette étude apporte donc de nouvelles connaissances ce qui constitue un intérêt certain.

Un point fort est la représentativité de la population. Les sages-femmes ont des âges et années d'expériences variées, ce qui nous permet de voir l'évolution de leurs pratiques.

Les sages-femmes se sont exprimées librement et en confiance, ce qui a permis d'obtenir des données d'une richesse non négligeable.

#### 4.2.3 Des propositions d'amélioration

Concernant les connaissances des sages-femmes face aux réticences, il serait intéressant de rajouter des questions sur les informations fournies aux patientes dans le cas d'hésitation ou de réticence à la vaccination.

Cette étude pourrait se réaliser sous forme de cas clinique ou de simulations. Cela nous permettrait de replacer les professionnels dans leur environnement de pratique et donc de poser un regard objectif sur leurs pratiques et connaissances sans qu'ils soient influencés par l'interrogatoire de l'enquêteur. Cette étude pourrait être réalisée dans le cadre du Développement Professionnel Continu. Elle permettrait dans un même temps de répondre à plusieurs objectifs de la formation qui sont l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, et la prise en compte des priorités de santé publique (36).



## 5 Conclusion

La couverture vaccinale en France est insuffisante pour protéger les populations les plus vulnérables malgré de nombreuses recommandations. Les femmes enceintes, qui sont une population à risque, ne sont pas à jour de toutes leurs vaccinations. Elles doivent donc être vaccinées avant une grossesse pour éviter des complications.

Les sages-femmes sont des professionnelles suivant les femmes en bonne santé sur des périodes de suivi régulières (Gynécologie, contraception, grossesse). Elles ont donc l'occasion de suivre des femmes sur de longues périodes, et de proposer la vaccination à ces femmes. De plus depuis 2016 leurs compétences en matière de vaccination ont été étendues. Dans cette étude, les sages-femmes n'ont pas complètement investie leur statut d'acteur dans le suivi vaccinal des femmes, malgré une pratique en accord avec les recommandations.

L'objectif de cette étude était d'explorer les pratiques vaccinales des sages-femmes lors du suivi gynécologique de prévention et de contraception des patientes. Nous recherchions des intérêts et freins ressentis dans leurs pratiques professionnelles.

Les hypothèses étaient un manque de connaissance des recommandations malgré leurs compétences et un rôle dans la vaccination qui n'était pas considéré comme majeur par les sages-femmes.

Cette étude nous indique que les sages-femmes ont des connaissances et des pratiques conformes aux recommandations, ce qui ne valide pas la première hypothèse. Mais elles expriment des doutes sur leurs compétences.

Les freins évoqués sont un sentiment de manque de connaissances, la réticence des patientes, le carnet de santé qui est l'outil principal du recueil du statut vaccinal mais qui n'est pas apporté en consultation et le manque de temps pour aborder la vaccination.

Les intérêts évoqués sont le rattrapage vaccinal des patientes consultant peu leur médecin traitant et un travail avec le médecin traitant pour établir une prise en charge globale de la femme. Les sages-femmes considèrent avoir un rôle important dans le suivi vaccinal de la femme mais ce rôle reste restreint aux vaccinations en lien avec leur activité (le suivi gynécologique et le suivi de grossesse). Les sages-femmes semblent ne pas se sentir légitimes de pratiquer la vaccination de manière globale et considèrent que ce rôle incombe au médecin généraliste. Ce qui valide la deuxième hypothèse.

En explorant les pratiques des sages-femmes nous avons pu constater qu'elles intègrent le suivi vaccinal dans le suivi global de la femme. Mais cette étude abordait le sujet avec un angle limité au suivi gynécologique de prévention et de contraception de la femme. Il aurait été plus pertinent de se baser sur la dimension globale du suivi par la sage-femme, et de ne pas cliver les différents types de suivis.

Toutefois, cette étude nous a permis de constater que malgré des connaissances et pratiques adaptées, les sages-femmes ne prennent pas pleinement leur place d'acteur de la vaccination dans le suivi de la femme.

Les propositions pour compléter cette étude sont de réaliser une enquête exploratoire sur les projets ou formations effectuées dans le cadre du Développement Professionnel Continu pour explorer les besoins des professionnels.

Il est aussi proposé de réaliser des simulations ou cas cliniques pour explorer les informations délivrées par les professionnels face à des patients présentant une réticence ou une hésitation face à la vaccination.

## REFERENCES

1. Comprendre les bénéfices de la vaccination [Internet]. [cité 15 févr 2020]. Disponible sur: <https://vaccination-info-service.fr/Generalites-sur-les-vaccinations/Objectifs-de-la-vaccination/Comprendre-les-benefices-de-la-vaccination>
2. Bénéfices de la vaccination | Vaccination Info Service [Internet]. [cité 15 févr 2020]. Disponible sur: <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Aspects-scientifiques/Principes-et-bases-immunologiques-de-la-vaccination/Benefices-de-la-vaccination>
3. Recommandation vaccinale contre la coqueluche chez la femme enceinte - Feuille de route [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 10 févr 2020]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3084228/fr/recommandation-vaccinale-contre-la-coqueluche-chez-la-femme-enceinte-feuille-de-route](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3084228/fr/recommandation-vaccinale-contre-la-coqueluche-chez-la-femme-enceinte-feuille-de-route)
4. Measles [Internet]. [cité 15 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles>
5. Enquête nationale périnatale 2016. Les naissances et les établissements, situation et évolution depuis 2010 - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. [cité 15 févr 2020]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/recueils-ouvrages-et-rapports/rapports/article/enquete-nationale-perinatale-2016-les-naissances-et-les-etablissements>
6. Plus de 140 000 personnes meurent de la rougeole tandis que le nombre de cas augmente dans le monde entier [Internet]. [cité 15 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/detail/05-12-2019-more-than-140-000-die-from-measles-as-cases-surge-worldwide>
7. Wellcome Global Monitor 2018 | Wellcome [Internet]. [cité 15 févr 2020]. Disponible sur: <https://wellcome.ac.uk/reports/wellcome-global-monitor/2018>
8. Rey D, Fressard L, Cortaredona S, Bocquier A, Gautier A, Peretti-Watel P, et al. Vaccine hesitancy in the French population in 2016, and its association with vaccine uptake and

perceived vaccine risk–benefit balance. Eurosurveillance [Internet]. 26 avr 2018 [cité 15 févr 2020];23(17). Disponible sur: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2018.23.17.17-00816>

9. Appendix C: Country-level data | Wellcome [Internet]. [cité 15 févr 2020]. Disponible sur: <https://wellcome.ac.uk/reports/wellcome-global-monitor/2018/appendix-country-level-data>

10. Vaccine Hesitancy: is France the World Champion? [Internet]. CNRS News. [cité 15 févr 2020]. Disponible sur: <https://news.cnrs.fr/opinions/vaccine-hesitancy-is-france-the-world-champion>

11. Les Français et la vaccination : pourquoi tant d'h... - MesVaccins.net [Internet]. [cité 15 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.mesvaccins.net/web/news/9598-les-francais-et-la-vaccination-pourquoi-tant-d-hesitation>

12. Vaccination contre l'hépatite B : retour sur la po... - MesVaccins.net [Internet]. [cité 15 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.mesvaccins.net/web/news/5096-vaccination-contre-l-hepatite-b-retour-sur-la-polemique>

13. L'aluminium et les vaccins : questions & réponses [Internet]. [cité 15 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.leem.org/publication/laluminium-et-les-vaccins-questions-reponses>

14. Pertussis: annual data tables and graphs [Internet]. GOV.UK. [cité 15 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.gov.uk/government/publications/whooping-cough-pertussis-statistics>

15. Pertussis vaccination programme for pregnant women update: vaccine coverage in England, October to December 2018. 13(14):9.

16. Pertussis vaccination programme for pregnant women.pdf [Internet]. [cité 15 févr 2020]. Disponible sur: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/797814/HPR1419\\_prntl-prtsss\\_vaccine\\_coverage\\_October\\_to\\_December\\_2018.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/797814/HPR1419_prntl-prtsss_vaccine_coverage_October_to_December_2018.pdf)

17. Prescription et administration d'un vaccin [Internet]. [cité 18 Mars 2020]. Disponible sur: <https://vaccination-info-service.fr/Questions-frequentes/Questions-pratiques/Prescription-et-administration-d-un-vaccin>
18. Vaccinations : attitudes et pratiques des médecins généralistes[Internet]. [cité 18 Mars 2020]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er910.pdf>
19. Vaccins d'hier à aujourd'hui [Internet]. [cité 25 Mars 2020]. Disponible sur: <https://vaccination-info-service.fr/Generalites-sur-les-vaccinations/Histoire-de-la-vaccination/Vaccins-d-hier-a-aujourd-hui>
20. Suivi gynécologique et contraception [Internet]. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. [cité 15 févr 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/le-suivi-gynecologique-de-prevention-et-les-consultations-en-matiere-de-contraception/>
21. Les enquêtes nationales périnatales [Internet]. Inserm. [cité 10 Décembre 2020] Disponible sur : <http://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/grandes-enquetes/enquetes-nationales-perinatales>
22. Arrêté du 10 octobre 2016 fixant la liste des vaccinations que les sages-femmes sont autorisées à pratiquer.
23. Caroline Le Pemp. La vaccination antigrippale pendant la grossesse : quels sont les freins émis par les sages-femmes de consultations prénatales ? Étude qualitative menée auprès de dix sages-femmes du Finistère. Sciences du Vivant [q-bio]. 2018. ffdumas-01844340
24. Thomas Briquet. Enquête sur les connaissances et pratiques de la vaccination antigrippale pendant la grossesse auprès de 688 sages-femmes. Gynécologie et obstétrique. 2016. [{dumas-01539184}](#)
25. Code de déontologie. Ordre des sages-femmes. [cité 04 Mars 2021]
26. Projet de grossesse : informations, messages de prévention, examens à proposer.

Septembre 2009. Haute Autorité de Santé. [cité 04 Mars 2021 ]

27. Article L1111-4 du Code de Santé Publique  
[https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000031972276/2016-02-04](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031972276/2016-02-04)

28. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2020. Vaccination info service. Mars 2020. [cité 05 Mars 2020] Disponible sur : [https://vaccination-info-service.fr/var/vis/storage/original/application/download/calendrier\\_vaccinations\\_2020-2.pdf#:~:text=Recommandations%20g%C3%A9n%C3%A9rales&text=La%20vaccination%20du%20nourrisson%20comporte,ne%20doit%20pas%20%C3%AAtre%20diff%C3%A9r%C3%A9](https://vaccination-info-service.fr/var/vis/storage/original/application/download/calendrier_vaccinations_2020-2.pdf#:~:text=Recommandations%20g%C3%A9n%C3%A9rales&text=La%20vaccination%20du%20nourrisson%20comporte,ne%20doit%20pas%20%C3%AAtre%20diff%C3%A9r%C3%A9)

29. Aline Jan. Couverture vaccinale des femmes en âge de procréer : varicelle, coqueluche, rougeole et rubéole. Médecine humaine et pathologie. 2019. [\(dumas-02794936\)](#)

30. DMP : 10 mois après son lancement, son adoption progresse | L'Assurance Maladie [Internet]. [cité 12 mars 2021]. Disponible sur: <https://assurance-maladie.ameli.fr/presse/2019-09-13-dp-progression-dmp>

31. DMP : CGU PA [Internet]. [cité 12 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.dmp.fr/patient/cgu>

32. Le baromètre du numérique [Internet]. Arcep. [cité 12 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.arcep.fr/cartes-et-donnees/nos-publications-chiffrees/numerique/le-barometre-du-numerique.html>

33. Vaccins d'hier à aujourd'hui [Internet]. [cité 11 mars 2021]. Disponible sur: <https://vaccination-info-service.fr/Generalites-sur-les-vaccinations/Histoire-de-la-vaccination/Vaccins-d-hier-a-aujourd-hui>

34. Arrêté du 22 mars 2005 fixant la liste des vaccinations que les sages-femmes sont autorisées à pratiquer. [internet] [cité 12 Mars 2021]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000237885/>

35. Article L4021-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 12 mars 2021]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000031929691/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031929691/)

36. La formation continue : le DPC [Internet]. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. [cité 12 mars 2021]. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/formation/continue/>

## Annexes

### Annexe I : Guide d'entretien

Je vous remercie de participer à cette étude qui s'inscrit dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude qui porte sur la pratique de la vaccination par les sages-femmes lors du suivi gynécologique de prévention et des consultations de contraception. L'objectif est d'identifier les intérêts et freins à la vaccination par les sages-femmes. Cet entretien sera anonymisé et enregistré avec votre accord.

#### Données générales

- Âge
- Année d'obtention du diplôme
- Activité

#### Connaissances :

- Quels sont les vaccins que la sage-femme est autorisée à prescrire chez la femme ?
- Comment vous procurez vous les informations sur les vaccins les recommandations vaccinales ?
- Pour vous, quelles sont les vaccinations à vérifier de 11 à 19 ans, à 25 ans et à partir de 35 ans lors d'une consultations de suivi gynécologique ou de contraception ?
- (Quelles vaccinations proposez-vous aux patientes ?)
- Quelles difficultés rencontrez-vous ?

#### Pratiques professionnelles :

- Comment procédez-vous pour obtenir les informations concernant le statut vaccinal de la patiente ?
-



- Quels outils utilisez-vous pour le suivi vaccinal des patientes ?<sup>2</sup>
- Comment organisez-vous le suivi vaccinal ?
- Quelles difficultés rencontrez-vous ?
- Concernant le suivi médical de la femme, quels intérêts voyez-vous à un suivi vaccinal par la sage-femme lors du suivi gynécologique de prévention et de contraception ?
- Dans votre pratique, quand abordez-vous le plus souvent le sujet de la vaccination lors du suivi de la femme ?

### Avis des professionnels

- Pour vous, quel est le rôle de la sage-femme dans la vaccination dans le cadre du suivi gynécologique et de contraception ?
- Quels sont pour vous les intérêts de la vaccination par les sages-femmes lors du suivi gynécologique et de contraception ?
- Qu'est-ce qui vous aiderais à la pratique de la vaccination ?
- Depuis l'arrêté du 10 octobre 2016, le droit de prescription des sages-femmes en matière de vaccination a été étendu. Comment cet arrêté vous a-t-il amené à modifier vos pratiques ?

## Annexe II Grille d'analyse

Catégorie	Thème	Sous-thème	Complément
Connaissances	Liste des vaccins prescrits par la sage-femme pour les femmes	1. Vaccination contre la rubéole, la rougeole et les oreillons. 2. Vaccination contre le tétanos. 3. Vaccination contre la diphtérie. 4. Vaccination contre la poliomyélite. 5. Vaccination contre la coqueluche. 6. Vaccination contre l'hépatite B. 7. Vaccination contre la grippe. 8. Vaccination contre le	

		<p>papillomavirus humain.</p> <p>9. Vaccination contre le méningocoque C.</p> <p>10. Vaccination contre la varicelle.</p>	
	Outils et supports des recommandations vaccinales		
	Recommandations vaccinales	11-19ans	
		25 ans	
		35 ans	
	Difficultés	Manque de connaissances, besoin d'informations et de formation	Réticences à la vaccination de la part des patientes, effets secondaires, scandales sanitaires
		Difficulté d'accès aux recommandations	
Pratiques professionnelles	Recueil du statut vaccinal	Interrogatoire	
		Carnet de santé	
		Lien avec le médecin traitant	
		Sérologies	
	Outils		
	Organisation du suivi		

	Difficultés	Temps	
		Adhérence de la patiente	
	Intérêt au suivi vaccinal par la sage-femme	Rattrapage des patientes consultant peu leur médecin traitant	
		Suivi gynécologique annuel	
Moment où la vaccination est abordé dans le suivi de la femme	Suivi gynécologique		
	Suivi de contraception		
	Suivi de grossesse		
Avis des professionnels	Rôle des sages-femmes dans la vaccination lors du suivi gynécologique de prévention et de contraception	Information, prévention	
		Compétence des sages-femmes	

	Intérêt de la vaccination par les sages-femmes lors du suivi gynécologique de prévention et de contraception		
	Solutions envisagées pour aider à la pratique de la vaccination		
	Modifications des pratiques depuis l'arrêté du 10 octobre 2016 sur les compétences étendues des sages-femmes en matière de vaccination	Pas connaissance de cet arrêté	
		Pas de modifications des pratiques	
		Formations, réunions d'informations, recueil d'informations par lectures	

### Annexe III : Entretiens

Les entretiens sont disponibles sur une clé USB.

## RESUME

**Objectif.** Explorer les pratiques vaccinales des sages-femmes ainsi que les intérêts et freins ressentis dans leurs pratiques lors du suivi gynécologique de prévention et de contraception des femmes.

**Matériels et méthode.** Une étude qualitative exploratoire par des entretiens semi-directifs a été réalisée. Elle s'est déroulée de Septembre à Décembre 2020 dans le département du Finistère et du Morbihan. Les critères d'inclusion étaient des sages-femmes en activité pratiquant des consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention, en secteur libéral ou dans les services de consultations hospitalières.

**Résultats.** Onze entretiens ont été réalisés. Les deux intérêts mis en évidence sont un rattrapage des patientes qui consultent peu leur médecin traitant et un travail en binôme avec le médecin traitant dans le but d'établir une prise en charge globale pour un suivi plus régulier. Les freins sont un sentiment de manque de connaissances et d'informations, la réticence des patientes à la vaccination, la disponibilité de l'outil principal de recueil du statut vaccinal, le carnet de santé, qui n'est pas apporté par les patientes ou perdu et le temps limité de la consultation surtout dans le secteur hospitalier. Les sages-femmes ont le sentiment d'avoir un rôle plus important dans les vaccinations en lien avec leur activité.

**Conclusion.** Les sages-femmes ont des connaissances et pratiques conformes aux recommandations mais expriment des doutes sur leurs compétences et ne s'approprient pas pleinement leur place d'acteur de la vaccination dans le suivi de la femme.

**Mots-clés :** Vaccination. Sage-femme. Gynécologie.

**Titre :** La vaccination par les sages-femmes pendant le suivi gynécologique de prévention et de contraception des patientes. Etude qualitative auprès de onze sages-femmes dans les départements du Finistère et du Morbihan de Septembre à Décembre 2020.

**Auteur :** Aziliz BOUVIER

**Diplôme d'Etat de sage-femme, Brest, 2021**