



**HAL**  
open science

# L'évolution de la profession de sage-femme du point de vue des professionnels du métier

Victoria Moureau

► **To cite this version:**

Victoria Moureau. L'évolution de la profession de sage-femme du point de vue des professionnels du métier. Gynécologie et obstétrique. 2022. dumas-03926362

**HAL Id: dumas-03926362**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03926362v1>**

Submitted on 6 Jan 2023

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

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



Faculté des sciences  
médicales et paramédicales

Aix-Marseille Université

*Ecole de Maïeutique*

# **L'EVOLUTION DE LA PROFESSION DE SAGE-FEMME DU POINT DE VUE DES PROFESSIONNELS DU METIER**

Présenté et publiquement soutenu

Le

10 Juin 2022

Par

Victoria MOUREAU

Née le 24 Septembre 1998

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

Année universitaire 2021/2022

Membres du jury (par ordre alphabétique) :

- DESCAMPS Mylène, Sage-femme enseignante à l'école de Maïeutique de Marseille
- DUART Aurélie, Sage-femme à l'Hôpital Saint-Joseph
- ZAKARIAN Carole, Directrice de l'école de Maïeutique de Marseille et directrice de mémoire



# AIX MARSEILLE UNIVERSITE

*Ecole de Maïeutique*

## L'EVOLUTION DE LA PROFESSION DE SAGE-FEMME DU POINT DE VUE DES PROFESSIONNELS DU METIER

MOUREAU Victoria  
Née le 24 Septembre 1998

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

Année universitaire 2021-2022

<b>Validation 1<sup>ère</sup> session 2021 :</b>	<b>oui</b> <input type="checkbox"/>	<b>non</b> <input type="checkbox"/>
Mention :	Félicitations du Jury <input type="checkbox"/>	
	Très bien <input type="checkbox"/>	
	Bien <input type="checkbox"/>	
	Assez bien <input type="checkbox"/>	
	Passable <input type="checkbox"/>	
<b>Validation 2<sup>ème</sup> session 2021 :</b>	<b>oui</b> <input type="checkbox"/>	<b>non</b> <input type="checkbox"/>
<b>Mention :</b>		

**Visa et tampon de l'école**



Faculté des sciences  
médicales et paramédicales

Aix-Marseille Université

*Ecole de Maïeutique*

# **L'EVOLUTION DE LA PROFESSION DE SAGE-FEMME DU POINT DE VUE DES PROFESSIONNELS DU METIER**

Présenté et publiquement soutenu

Le

10 Juin 2022

Par

Victoria MOUREAU

Née le 24 Septembre 1998

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

Année universitaire 2021/2022

Membres du jury (par ordre alphabétique) :

- DESCAMPS Mylène, Sage-femme enseignante à l'école de Maïeutique de Marseille
- DUARD Aurélie, Sage-femme à l'Hôpital Saint-Joseph
- ZAKARIAN Carole, Directrice de l'école de Maïeutique de Marseille et directrice de mémoire

---

## REMERCIEMENTS

---

Dans un premier temps, je tiens à remercier Carole ZAKARIAN, ma directrice de mémoire qui m'a aidée et conseillée tout au long de ce travail de recherche, ainsi que pour son soutien au cours de ces 4 années d'école.

Je tiens aussi à remercier toute l'équipe pédagogique de l'école de Marseille grâce à qui, aujourd'hui, je peux exercer ce métier si passionnant.

Merci aux sages-femmes qui m'ont gentiment accordé de leur temps pour répondre à mes questions.

A toutes mes amies de promo, en particulier Bahia, Natasha, Solène, Tiphaine et Maimouna, ainsi que Narimane, Anziza et Jade qui durant ces 4 années m'ont supportée et soutenue. J'espère que notre amitié durera encore longtemps !

A Lara et Emilie, mes amies de covoiturage qui ont rendu les trajets pour la fac plus sympa.

A mon "Comité de relecture" : ma maman et Martine, qui m'ont encouragée et aidée à la correction de ce mémoire.

Un grand merci également à Marine, car je crois que sans toi, ce mémoire ne serait toujours pas écrit ! Ton soutien et tes encouragements m'ont permis d'y arriver et je ne te remercierai jamais assez pour ça. A Kilian, Anaïs et Chloé, qui ont toujours été présents, même quand ça n'allait pas.

Enfin, un grand merci à ma famille, pour m'avoir aidée durant ces 6 longues années d'études.

---

## SOMMAIRE

---

INTRODUCTION.....	1
MATERIELS ET METHODES.....	3
RESULTATS.....	5
I. Profil des participants à l'étude.....	5
II. Médicalisation et approche physiologique de l'accouchement.....	5
A. Profession médicale.....	5
B. Maisons de naissance.....	7
III. Evolution du métier de sage-femme et de sa formation.....	9
A. La place de la sage-femme.....	9
B. La formation des sages-femmes.....	10
IV. Pistes de réflexion sur l'évolution du métier.....	12
ANALYSE ET DISCUSSION.....	14
I. Spécificité de l'étude.....	14
A. Difficultés liées à l'étude.....	14
B. Les biais de l'études.....	14
II. Participants à l'étude.....	15
III. Médicalisation et approche physiologique de l'accouchement.....	15
A. Définition d'une profession médicale.....	15
B. Médicalisation.....	16
C. Maisons de naissance et accouchements accompagnés à domicile.....	23
IV. Evolution du métier de sage-femme et de sa formation.....	26
A. La place de la sage-femme.....	26
B. Evolution des compétences et de la formation initiale.....	29
V. Pistes de réflexion sur l'évolution du métier.....	31
CONCLUSION.....	34
BIBLIOGRAPHIE.....	36
ANNEXES.....	39
GLOSSAIRE.....	116
RESUME.....	118

---

## INTRODUCTION

---

Le métier de sage-femme est considéré comme l'un des plus vieux métiers du monde. Il est défini comme étant un "praticien exerçant une profession médicale à compétence limitée au diagnostic et à la surveillance de la grossesse, et à la pratique de l'accouchement. "

Cependant cette définition n'est pas tout à fait exacte car cette profession évolue continuellement.

Pour réaliser un rapide historique : au Moyen-Âge, les sages-femmes, alors appelées matrones, n'avaient pas de formation, ni de connaissances médicales. C'était seulement une femme âgée qui devait avoir fait elle-même l'expérience de l'accouchement. Leurs connaissances se limitaient seulement à des transmissions orales entre matrones.

Au fil du temps les médecins (uniquement des hommes à cette époque) prirent peu à peu la place des matrones auprès des femmes. Elles furent alors obligées de se former à l'art de l'accouchement.

Les grands progrès techniques et technologiques dans le domaine de la périnatalité ont renforcé la place des médecins et ont participé à la médicalisation galopante de l'accouchement. Les sages-femmes voient alors leur profession évoluer avec l'acquisition de nombreuses compétences au fil du temps.

Ces évolutions sont devenues nombreuses ces dernières années et la profession a vécu beaucoup de changements. Cependant, au cours de la dernière décennie, plusieurs vagues de manifestations ont eu lieu dans la profession, dont les principales revendications étaient : le manque de reconnaissance du métier et de son caractère médical, le manque d'effectifs au sein des hôpitaux, ou encore des études aujourd'hui inappropriées face aux différents changements qu'a vécu la profession.

Ces grèves posent alors la question de la perception qu'ont les sages-femmes de l'évolution de leur métier et de leurs attentes quant à son évolution future.



Ce qui amène à la question de recherche qui est :

**“ Comment les sages-femmes perçoivent-elles l'évolution de leur profession et qu'attendent-elles de son évolution future ? ”**

L'objectif principal est de connaître le point de vue des sages-femmes sur l'évolution qu'a connu le métier au cours du temps.

L'objectif secondaire est de savoir ce que proposent les sages-femmes pour continuer à faire évoluer la profession à l'avenir.

---

## MATERIELS ET METHODES

---

L'objectif premier de ce travail de recherche était de recueillir le point de vue des sages-femmes sur l'évolution de leur profession ainsi que les évolutions qu'elles souhaiteraient voir mises en place dans l'avenir pour améliorer l'exercice de ce métier. Pour ce faire, une méthodologie qualitative fondée sur le principe de la théorisation ancrée a été utilisée.

Le principe de la théorisation ancrée repose sur la réalisation d'entretiens, sans recherche bibliographique préalable pour ne pas influencer les participants lors des interviews. Cela évite aussi que le chercheur ait des à priori qui pourraient biaiser l'étude.

Chaque entretien réalisé est immédiatement retranscrit et analysé, permettant ainsi de faire évoluer la grille d'entretien au gré de leur réalisation. Si lors d'un entretien, un sujet qui n'avait pas été abordé précédemment vient dans la discussion et est pertinent dans l'étude, alors cet élément pourra être rajouté par la suite dans les futurs entretiens permettant ainsi d'affiner la recherche.

Lors de l'analyse des mots ou groupes de mots sont regroupés par thème, puis ces thèmes seront eux-mêmes assemblés en différentes catégories. Ces catégories seront mises en relation les unes avec les autres. Enfin, on poursuit les entretiens jusqu'à la saturation des données. C'est-à-dire, lorsqu'il n'y a plus de nouvelles catégories qui apparaissent suite à l'analyse. Les entretiens sont arrêtés une fois la saturation atteinte. C'est pourquoi on ne peut définir au préalable le nombre d'entretiens nécessaires à l'étude. C'est à ce point de la recherche que commence donc l'étude bibliographique permettant l'analyse et la discussion des résultats.

L'étude a inclus des sages-femmes et des étudiantes sages-femmes. Comme il leur a été demandé leur point de vue sur le futur de la profession en France, les sages-femmes à la retraite n'ont pas été incluses dans l'étude.

Les sages-femmes interviewées ont été recrutées par mail qui ont été envoyés dans différentes maternités de France ainsi qu'à des sages-femmes libérales.

Une grille d'entretien sous forme d'un tableau a été construite (Annexe 1), dans laquelle ont été inscrits les différents thèmes à aborder au cours des entretiens. Cela a permis de diriger la discussion grâce à des questions ouvertes, permettant aux personnes interviewées de faire part de leurs opinions et points de vue sur les différents thèmes abordés, dans le but de mieux comprendre la complexité du phénomène étudié. Les entretiens ont été réalisés anonymement et chacun d'entre eux a été enregistré après accord des interviewées pour permettre une retranscription fidèle de leurs propos. Enfin, comme expliqué précédemment chaque entretien a été retranscrit et analysé dès sa réalisation pour permettre de faire évoluer la grille d'entretien au cours de l'étude.

Le recueil des données a débuté en Août 2021 et s'est terminé en Janvier 2022. Neuf entretiens ont été nécessaires à l'étude pour arriver à saturation des données, allant de 21 minutes pour le plus court à 78 minutes pour le plus long.

# RESULTATS

## I- Profil des participants à l'étude

Entretien	Âge	Type d'exercice
Julie	23 ans	Etudiante sage-femme
Hélène	60 ans	Public / Privé / Libéral
Mélanie	25 ans	Public
Valérie	46 ans	Privé / Public
Raphaël	39 ans	Privé / Libéral / Sage-femme enseignant
Léa	36 ans	Public / Privé / Libéral / Sage-femme enseignante
Simon	24 ans	Privé
Claire	37 ans	Public / Sage-femme coordinatrice
Nathalie	42 ans	Public / Privé / Libéral / Privé

**Tableau 1 : Récapitulatif des participants à l'étude**

## II- Médicalisation et approche physiologique de l'accouchement

### A- Profession médicale

Entretien	Définition d'une profession médicale				
	Autonomie	Droit de prescription	PEC globale	Compétences propre	Responsabilité médicale
Julie	X	X			
Hélène			X		
Mélanie	X	X			
Valérie		X			X
Raphaël	X	X			X
Léa	X	X			X
Simon		X			
Claire	X			X	
Nathalie	X	X			

X : Mentionné lors de l'entretien

**Tableau 2 : Définition personnelle d'une profession médicale**

Dans le Code de la Santé Publique<sup>1</sup>, la profession de sage-femme est définie comme profession médicale. Lors des entretiens, il a été demandé aux participants de donner leur définition de la « profession médicale ».

Pour la majorité, la personne qui exerce une profession médicale est autonome et a un droit de prescription. Toutefois Hélène l'a décrite comme « *une profession qui permet d'accompagner les gens au niveau global* » et pour Claire, en plus de l'autonomie, une personne exerçant une profession médicale a des compétences qui sont propres à sa discipline. Par ailleurs, trois d'entre eux incluent la notion de « *responsabilité médicale* » dans cette définition.

Entretien	Médicalisation de la grossesse et de l'accouchement	
	Trouve que la médicalisation de la grossesse et de l'accouchement est...	La prise en compte de la physiologie permet...
Julie	Trop médicalisé	
Hélène	Beaucoup médicalisé	
Mélanie	Un peu médicalisé	
Valérie	Beaucoup médicalisé	« (Aujourd'hui) moins médicalisé »
Raphaël		« On revient à une PEC plus naturelle »
Léa	Beaucoup à trop médicalisé	« Demande de retour un peu aux sources »
Simon		
Claire	Moins médicalisé	« On revient plus à la physiologie »
Nathalie	Beaucoup médicalisé	« Demande d'accouchement plus naturel »

**Tableau 3 : Evolution de la médicalisation de la grossesse et l'accouchement**

Concernant l'évolution de la prise en charge médicale de la grossesse et de l'accouchement : six ont répondu qu'au fil du temps la médicalisation était devenue de plus en plus importante au point d'en être, parfois, excessive, à l'exception de Claire qui

<sup>1</sup> Titre V : Profession de sage-femme (Articles L4151-1 à L4152-9) - Légifrance [Internet]. [cité 6 mai 2022]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section\\_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006155060/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006155060/)

trouve qu'effectivement, les grossesses sont plus surveillées qu'avant, mais pas nécessairement plus médicalisées.

En revanche, cinq sages-femmes ont dit trouver, qu'à l'heure actuelle, il y a une tendance vers une moins grande médicalisation de la périnatalité. Cela permet un retour au naturel, en axant la démarche vers un plus grand respect de la physiologie de l'accouchement, et de la volonté des patientes.

#### B- Maisons de naissance et accouchements à domicile

Entretien	Maisons de naissance		Plateau technique	Accouchements à domicile			
	Avis	1 femme/1 sage-femme	Avis	Avis	Manque de sécurité	Manque de matériel	Manque d'encadrement légal
Julie	+		+	+/-	X		
Hélène	+			-	X		
Mélanie	+			-		X	
Valérie	+	X		-	X		
Raphaël	+			-	X		
Léa	+	X	+	+/-	X		X
Simon	+			-	X		
Claire	+		+	-			X
Nathalie	+			+			X

+ : Favorable    - : Défavorable    +/- : Partagé  
X : Mentionné au cours de l'entretien

#### **Tableau 4 : Développement de la diversification de l'offre d'accouchement**

En 2013 a débuté l'expérimentation de maisons de naissance sur une durée de 5 ans. En 2019, le bilan fut positif, ce qui permettra, dans le temps, la mise en place d'autres maisons de ce type sur l'ensemble du territoire. Ces lieux sont dirigés par des sages-femmes, et les femmes qui y accouchent sont celles ayant un projet physiologique avec un souhait de médicalisation le plus limité possible.

Toutes les sages-femmes interrogées sont favorables au développement des maisons de naissance car, pour elles, cela crée une alternative à l'accouchement en milieu hospitalier tout en gardant la sécurité de pouvoir hospitaliser les patientes rapidement en cas d'urgence. Certaines ont aussi évoqué le fait que leur développement contribuera au désengorgement des hôpitaux.

Par ailleurs, deux d'entre elles sont également favorables au développement des plateaux techniques : cela permet de créer un entre deux, entre un accouchement "classique", médicalisé, à l'hôpital, et la maison de naissance, puisqu'on conserve l'aspect rassurant d'être accompagné par la sage-femme qui a fait le suivi tout au long de la grossesse, tout en restant à l'hôpital et en conservant l'aspect médical si besoin (péridurale, urgence...).

Concernant la question de l'accouchement à domicile, six sont contre la pratique. Julie et Léa ont un avis partagé, car dans les conditions actuelles, il leur semble difficile de pouvoir faire des accouchements à domicile mais si la pratique devient encadrée et plus sécurisée (présence du SMUR en permanence devant le domicile, 2 sages-femmes minimum pour l'accouchement...) alors développer cette option leur semble être une bonne idée. Enfin, Nathalie est favorable à cette alternative, cependant elle souhaite elle aussi qu'un encadrement légal de la pratique soit mis en place, ainsi qu'une meilleure rémunération de la sage-femme s'occupant du suivi du travail et de l'accouchement car pour elle, les cotations de ces actes ne sont pas assez élevées (environ 100€ pour le suivi du travail et environ 300€ pour l'accouchement).

Les freins évoqués au développement de l'accouchement à domicile sont majoritairement le manque de sécurité, mais aussi le manque de matériel qui pourrait être dangereux en cas d'urgence maternelle ou néonatale (hémorragie du post-partum, réanimation néonatale...). Par ailleurs, le manque d'encadrement légal pose aussi problème à certaines sages-femmes, comme par exemple le fait qu'il n'y ait pas de critères précis permettant d'accepter ou non un suivi de travail à domicile (travail sur un utérus cicatriciel, macrosomie, pré-éclampsie, ...)

### III- Evolution du métier de sage-femme et de sa formationA- La place de la sage-femme

Entretien	Place de la sage-femme					
	Praticien de première ligne	Au sein des équipes de soin		Au sein de la société		
		Rôle central	Rôle entre deux	Reconnaissance	Salaire	Effectif
Julie	+			-	-	
Hélène		X		-		
Mélanie	+	X		-	-	-
Valérie	+	X		+/-	-	
Raphaël	+			-	-	
Léa	+		X	-	-	
Simon	+		X	-	-	-
Claire	+		X	-	-	
Nathalie	+			+/-	-	

+ : Favorable      - : Défavorable      +/- : Partagé  
X : Mentionné au cours de l'entretien

**Tableau 5 : Place de la sage-femme dans la société**

La possibilité d'avoir le statut de praticien de première ligne pour s'occuper de la santé génésique des femmes fait l'unanimité. En 2009, les sages-femmes acquièrent des compétences gynécologiques leur permettant d'assurer le suivi gynécologique et de dépister d'éventuelles pathologies<sup>2</sup> et ainsi d'orienter vers un médecin lorsque cela est nécessaire. Pour les personnes interviewées, il semble donc logique que les sages-femmes se placent en premier recours pour assurer un suivi global de la femme, de l'adolescence à la ménopause.

Dans les équipes de soins trois personnes ont défini les sages-femmes comme jouant un rôle central, qui permet de faire le lien entre les différents professionnels de la périnatalité. Toutefois, trois sages-femmes pensent qu'elles ont un rôle ambivalent, ni médical, ni paramédical avec des compétences dans différents domaines comme en

<sup>2</sup> Article L4151-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 10 mai 2022]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000024325570/2013-06-29/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000024325570/2013-06-29/)



obstétrique, en gynécologie et en pédiatrie amenant des difficultés à asseoir leur position au sein des équipes.

Quant à la question de la reconnaissance de leur métier, sept ont répondu que le métier de sage-femme et leurs compétences étaient mal, voire pas du tout connus du grand public. Pour Valérie, le métier est mieux connu du public qu'avant mais en ce qui concerne les pairs, il reste des efforts à faire. Nathalie trouve qu'à l'heure actuelle, les patientes sont de mieux en mieux informées notamment grâce à internet. Par ailleurs, huit d'entre eux déclarent que le salaire n'est pas suffisant par rapport au nombre d'années d'études et aux responsabilités qui incombent à la profession. Lors des interviews, il est apparu que le salaire insuffisant touché par les sages-femmes est lié à une méconnaissance du métier par les politiques. En effet, plusieurs pensent qu'une meilleure connaissance de la profession au niveau gouvernemental entraînerait une augmentation des salaires. Enfin, Mélanie et Simon, soulèvent la question du manque de sages-femmes dans les hôpitaux.

## B- La formation des sages-femmes

Entretien	Compétences	Formation initiale			
		6 <sup>ème</sup> année d'étude	Universitarisation	Uniformisation des études	Rajout de cours sur la physiologie
Julie	+	Sans opinion	+	X	X
Hélène	+	+	Ne connaît pas		
Mélanie	+/-	+	+	X	X
Valérie	+/-	-	+	X	X
Raphaël	+	+	+	X	
Léa	+	+	+	X	X
Simon	+	+	+	X	
Claire	+	+	Sans opinion		X
Nathalie	+	+	+		

+ : Favorable    - : Défavorable    +/- : Partagé  
X : Mentionné au cours de l'entretien

**Tableau 6 : Evolution des compétences et de la formation initiale des sages-femmes**

Les compétences des sages-femmes sont en constante évolution, les dernières datant de 2022<sup>3</sup>. Sept des sages-femmes interviewées sont en accord avec l'augmentation des car cela permettrait, notamment, une meilleure prise en charge des patientes, mais également une meilleure reconnaissance du métier ainsi qu'une augmentation des salaires. Mélanie n'a pas réellement d'opinion sur le sujet, car, pour elle, le fait de rajouter des compétences semble une bonne idée à condition que cela se répercute au niveau salarial et qu'une formation adéquate soit mise en place (ajout de nouvelles années d'études notamment). Cependant pour Valérie, l'augmentation des compétences est une conséquence directe de la pénurie de médecins qui sévit sur le territoire, ce qui ne semble pas être une bonne raison pour ajouter autant de compétences à la profession, même si certaines restent utiles au quotidien telles que le suivi gynécologique et les IVG médicamenteuses.

Le nombre d'années d'études a ainsi augmenté au fil du temps pour permettre aux étudiants sages-femmes d'appréhender les nouvelles compétences. Aujourd'hui, les associations et syndicats de la profession réclament la mise en place d'une sixième année d'études. Sept des sages-femmes interviewées sont pour l'instauration de cette dernière car cela aiderait à décondenser les études qui sont particulièrement denses au niveau horaire, mais permettrait également de rajouter des cours sur les nouvelles compétences acquises ces dernières années et permettrait de les approfondir. De plus pour Mélanie et Léa, l'obtention d'un doctorat permettrait une meilleure reconnaissance du métier ainsi qu'une revalorisation salariale.

Cependant Valérie pense qu'augmenter le nombre d'années d'études n'est pas pertinent car cela n'apporterait, à son avis, rien au métier de sage-femme. Quant à Julie, elle n'a pas d'avis sur la question car les passages de 3 à 4 puis de 4 à 5 années d'études qu'à auparavant connu la profession n'ont rien changé à la reconnaissance du métier, à son avis. Néanmoins elle pense également que rajouter une année d'études permettrait d'étaler la formation et de faire plus de stages.

---

<sup>3</sup> Décret n° 2022-325 du 5 mars 2022 fixant la liste des médicaments et des dispositifs médicaux que les sages-femmes peuvent prescrire. 2022-325 mars 5, 2022.

Julie, Mélanie, Valérie, Léa et Claire pensent également qu'il faut remettre plus de cours sur la physiologie dans le cursus, car à l'heure actuelle, cela fait défaut dans la formation initiale des sages-femmes alors que c'est le cœur du métier.

Quant à l'universitarisation des études de sage-femmes, sept interviewés y sont favorables, dont six d'entre eux pensent qu'il faut également uniformiser les études au niveau national de sorte que toutes les sages-femmes de France aient la même formation initiale. Hélène ne s'est pas prononcée sur le sujet ne le connaissant pas, quant à Claire, elle n'a pas d'avis fondé sur la question, mais elle trouve cela logique qu'étant profession médicale, les sages-femmes soient regroupées dans les universités avec les autres professions médicales.

#### IV- Pistes de réflexion sur l'évolution du métier

Entretien	Partie médicalisation	Partie Maison de naissance	Partie place de la sage-femme				Partie formation initiale		
			Informé le public	Créer des campagnes d'informations	Intervenir dans les lycées/auprès des adolescents	Augmenter les effectifs	Rehausser le numéris apertus	Développer la recherche	Augmenter le nombre de stages
Julie		X	X						X
Hélène			X						
Mélanie	X		X	X			X		
Valérie				X	X				X
Raphaël		X							
Léa	X	X	X	X	X			X	
Simon		X	X	X			X	X	
Claire		X	X	X					X
Nathalie		X	X				X	X	

X : Mentionné au cours de l'entretien

**Tableau 7 : Propositions d'évolution pour la profession**

Lors des entretiens, il a été demandé aux sages-femmes interrogées, quelles évolutions pourraient être mise en place pour améliorer le futur de la profession. Plusieurs idées ont été évoquées :

Tout d'abord pour Mélanie et Léa, il faut supprimer la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes.

Sept des interviewées sont pour le développement des maisons de naissance, de réduire la médicalisation de l'accouchement tout en permettant d'accompagner les femmes dans leur projet physiologique.

Pour sept sages-femmes, augmenter la reconnaissance de leur métier passe par une information du grand public. Cinq pensent qu'il faut développer des campagnes publicitaires dont deux pensent qu'il faut également intervenir auprès des adolescents et jeunes adultes dans les collèges et lycées.

Pour Mélanie et Simon, il faut également augmenter les effectifs de sages-femmes dans les maternités pour permettre un meilleur accompagnement et une meilleure prise en charge des femmes, notamment lorsqu'elles souhaitent un accouchement physiologique, qui demande un suivi plus complet.

Pour Simon et Nathalie, il faut accepter plus d'étudiants à l'issue de la première année de médecine.

Léa et Nathalie pensent également qu'il faut plus de sages-femmes dans le secteur de la recherche. Léa pense aussi qu'il faut qu'il y ait plus de places de maîtres de conférences universitaires, cela permettrait plus de visibilité de la profession et aussi une meilleure reconnaissance.

Enfin Julie, Valérie et Claire souhaitent voir le nombre de stages augmenter durant la formation de sage-femme. En effet, l'augmentation du nombre d'études permettrait de rajouter de la pratique dans la formation car certaines sages-femmes déplorent une perte de sens clinique et un manque de pratique dans la formation actuelle.

---

## *ANALYSE ET DISCUSSION*

---

### I- Spécificité de l'étude

#### A- Difficultés liées à l'étude

La première difficulté rencontrée au cours de ce travail de recherche a été le recrutement de personnes pour participer à l'étude. En effet, des mails ont été envoyés aux sages-femmes coordinatrices de différentes maternités afin qu'elles retransmettent le message aux sages-femmes de leurs établissements. Cependant il y a eu peu de retours par mail confirmant ou non la transmission du message. Il a fallu plusieurs relances pour parvenir à trouver l'effectif suffisant et atteindre la saturation des données.

La seconde difficulté a été de rester le plus neutre possible lors des entretiens. En effet, même si aucune recherche bibliographique préalable n'a été réalisée, pour justement éviter d'influencer la personne interviewée, l'expérience du chercheur a pu parfois transparaître et donc influencer les réponses des sages-femmes interrogées.

La troisième difficulté est le sujet de l'étude. Le métier de sage-femme est en constante mutation et des changements au sein de la profession ont eu lieu au cours de l'étude, ce qui a influencé les entretiens, notamment la partie sur les maisons de naissance et sur l'allongement des études.

#### B- Les biais de l'étude

Pour éviter les biais de sélection, les sages-femmes interrogées ne connaissaient pas le sujet de l'étude mais simplement le thème. Elles savaient seulement que la discussion serait autour du métier de sage-femme. Ce n'est que lors des entretiens qu'était présenté le sujet de l'étude qui était " l'évolution du métier de sage-femme ". De plus pour être le plus représentatif possible de la profession, des sages-femmes pratiquant différents types d'activités ont été interrogées : sage-femme hospitalière (public, privé), libérale et aussi étudiante sage-femme.

## II- Participants à l'étude

Les participants à l'étude ne connaissaient le thème de l'étude que le jour de leur entretien. La séance commençait donc par une explication du sujet de recherche sans trop en dire pour ne pas biaiser les réponses aux questions. Lorsque l'explication était donnée, les sages-femmes interrogées ont toutes trouvé intéressant de se pencher sur ce sujet suscitant ces dernières années de nombreux débats.

La majorité des participants ont plus de 30 ans (6 sur 9), ce qui fait qu'ils ont déjà plusieurs années d'expérience dans le métier. Ces mêmes personnes ont également exercé dans différents secteurs (privé/public/libéral/enseignant). Les 3 autres participants âgés de moins de 30 ans sont deux jeunes diplômés (diplôme obtenu dans les deux dernières années) et une étudiante sage-femme. Ils ont donc moins d'expérience et n'ont exercé que dans un seul secteur. De plus, parmi les 9 participants, on compte 2 sages-femmes homme. Cette diversité permet ainsi de limiter le biais de sélection et donc une représentation assez fidèle de la population étudiée.

## III- Médicalisation et approche physiologique de l'accouchement

### A- Définition d'une profession médicale

Comme vu précédemment, la profession de sage-femme est définie comme étant une profession médicale. Cependant, qu'est-ce qui définit une profession médicale ? Aucune définition à proprement parler n'existe. Le Code de la Santé Publique<sup>1</sup> se contente d'énoncer quelles sont les professions dites médicales et paramédicales. La différence entre les deux n'est pas précisée.

Pour la majorité des personnes interrogées, une profession médicale est une profession autonome avec un droit de prescription. Une personne a évoqué une prise en charge globale, une autre des compétences propres à la profession et enfin trois des interviewées ont aussi parlé de responsabilité médicale.

En effet, si l'on observe les professions médicales telles que les médecins, les chirurgiens-dentistes et les maïeuticiens, elles sont en effet autonomes dans la limite de

leurs compétences qui sont propre à chaque type d'exercice, et sont responsables de leurs décisions.

Cependant, un problème émerge de cette définition. En effet pour 7 des 9 sages-femmes interrogées, le droit de prescription fait partie de cette définition. Or la profession de sage-femme a en effet le droit de prescrire des médicaments et des dispositifs médicaux mais que dans une certaine limite définie par une liste régulièrement remise à jour par décret (dernière révision : décret du 5 mars 2022<sup>3</sup>) contrairement aux autres professions médicales qui ont un droit de prescription illimité. Pour Nathalie, la distinction entre médicale et paramédicale tend à devenir floue : *“ avec l'arrivée des infirmiers en pratiques avancées on tend à rendre encore plus floue cette distinction entre les deux ”*. En effet, les infirmiers en pratique avancées sont une catégorie de professionnels paramédicaux qui ont cependant un droit de prescription, limité aux médicaments non soumis à une prescription médicale, au renouvellement et/ou à l'adaptation d'une prescription médicale (1).

On peut donc se poser la question de savoir si le fait de pouvoir prescrire des médicaments définit une profession médicale.

## B- Médicalisation

Pour pouvoir comprendre la situation actuelle sur la médicalisation de l'accouchement, il faut tout d'abord se pencher sur l'évolution du métier de sage-femme.

Avant le XVII<sup>ème</sup> siècle, l'accouchement était une affaire de femmes, les hommes étant exclus du domicile pendant toute la durée de celui-ci. Lorsqu'une femme se mettait en travail, toutes les femmes du village se réunissaient chez elle pour aider la future mère, lui donnant des conseils, lui racontant des histoires pour la divertir des douleurs des contractions, préparant la venue au monde du bébé. La matrone, (celle qui réalisait l'accouchement) était aussi présente dès que le travail commençait c'était une femme âgée, souvent ménopausée, elle devait déjà avoir eu des enfants. Cependant, elle n'avait reçu aucune formation, si ce n'est quelques transmissions orales provenant d'autres matrones.



Si des complications graves survenaient lors de l'accouchement et que la vie de la mère ou du bébé étaient en jeu, la matrone faisait appel à un barbier, seul homme autorisé au moment de l'accouchement. Si la mère ou l'enfant ne pouvaient survivre à l'accouchement, alors, il pouvait réaliser au besoin soit une césarienne sur la femme décédée pour sauver l'enfant, soit une embryotomie lorsque le bébé était décédé pour sauver la mère.

Le XVII<sup>ème</sup> siècle, marque le début d'une formation professionnalisante pour les sages-femmes. Des cours théoriques leurs étaient dispensés par des médecins ce qui marque la différenciation entre les matrones, sans formation, exerçant en milieu rural, et les sages-femmes, exerçant en ville.

C'est à cette époque que le forceps a été inventé, permettant l'extraction du fœtus lorsque celui-ci était enclavé dans le bassin. Cette invention a conduit à une diminution de la mortalité en couches. Toutefois, son utilisation était réservée aux chirurgiens, qui avaient interdit aux sages-femmes l'utilisation d'instruments. En conséquence, les chirurgiens, favorisés par l'utilisation des instruments, accusèrent les matrones et sages-femmes d'incompétence et furent de plus en plus présent lors des accouchements.

Vers la fin du XVII<sup>ème</sup> et le début du XVIII<sup>ème</sup>, François Mauriceau a fait de l'obstétrique une discipline médicale à part entière, et devient alors le premier obstétricien français. Il généralisa l'utilisation de la lithotomie (position gynécologique), permettant à l'accoucheur d'avoir plus de facilités à aider la parturiente lors de l'accouchement.

Le XVIII<sup>ème</sup> siècle est marqué par une forte hausse de la médicalisation de l'accouchement grâce à l'utilisation de nouvelles techniques comme la pelvimétrie, l'épisiotomie, ou encore la césarienne sur patiente vivante.

En 1760, la formation des sages-femmes devient obligatoire et est placée sous la tutelle des obstétriciens, elles perdent alors leur autonomie. Une sage-femme, Madame Du Coudray, décida alors de se lancer dans un tour de France, de 1759 à 1783, pour former les matrones en milieu rural en leur donnant des cours théoriques et pratiques à l'aide d'un mannequin représentant un bassin. Ceci a permis la formation de milliers de sages-femmes à travers le pays.

Toutefois, le XIX<sup>ème</sup> siècle est marqué par des épidémies de fièvres puerpérales. La mortalité maternelle oscilla alors entre 3% et 15% au plus fort de l'épidémie. Les hôpitaux sont alors considérés comme des mouiroirs, et les femmes s'en détournent pour retourner accoucher à domicile avec des sages-femmes, car le taux de mortalité maternelle y est inférieur à 1%. Il a fallu attendre la fin du siècle et les travaux de Semmelweis (médecin hongrois), Lister et Pasteur sur l'asepsie et l'antisepsie, pour démontrer un lien entre l'hygiène et les épidémies de fièvre puerpérale. De plus ce siècle est marqué par la forte augmentation de l'utilisation des manœuvres obstétricales. Ces deux points ont permis à la fin du siècle, une forte chute de la mortalité maternelle, devenant ainsi inférieure à 1%. En parallèle, en 1840, des méthodes antalgiques commencent à voir le jour (utilisation d'éther, chloroforme, hypnose, ...).

Ainsi, rassurées par cette diminution de la mortalité et par une médicalisation plus importante, permettant un accouchement plus sécurisant, les parturientes reviennent vers l'hôpital à la fin du XIX<sup>ème</sup>.

Le début du XX<sup>ème</sup> siècle a été marqué par la Première Guerre Mondiale et un nombre important de morts. Le taux de natalité du pays étant très bas, l'Etat français a encouragé les femmes à accoucher à l'hôpital pour plus de sécurité. De nouvelles maternités sont ainsi créées dans lesquelles on retrouve un suivi complet de la grossesse (consultation prénatales, soins anténataux, laboratoire d'analyses biologiques, ...). L'accouchement à l'hôpital devient remboursable à 100%. L'exercice libéral n'étant plus rentable pour les sages-femmes elles se tournent alors vers un exercice salarié.

De plus, la diffusion des antibiotiques venant des USA après la Première Guerre Mondiale, a grandement amélioré le pronostic des infections et a également contribué à la baisse de la mortalité maternelle.

Dans les années 1950, un basculement s'opère avec plus d'accouchements à l'hôpital qu'à domicile. Lamaze développe une technique d'accouchement sans douleur, basée sur une technique psychoprophylactique, il décide alors de former des sages-femmes à cette technique pour qu'elles puissent, elles aussi, donner des cours aux futures mères. Se développe également au cours de cette décennie le déclenchement par ocytocine, ainsi que l'échographie obstétricale. A la fin des années 1960, la sécurité

sociale recommande aux femmes enceintes de réaliser 2 échographies au cours de leur grossesse. Dans les années 1970, l'anesthésie péridurale se développe dans le domaine de l'obstétrique. Enfin, les années 1980 voient le développement et la généralisation de l'enregistrement cardiotocographique fœtal. Toutes ces évolutions successives ont contribué à une forte augmentation des interventions médicales telles que la césarienne, le déclenchement et l'épisiotomie.

Cependant, avec le développement de "l'accouchement sans douleur" dans les années 50, les femmes prennent conscience qu'elles peuvent choisir la manière dont elles souhaitent accoucher et que le médecin n'a pas tous les droits sur leur corps. Cela conduit en 1968 à une remise en question de la place de la femme et de l'enfant. Face à une toute puissance médicale et une médicalisation de plus en plus importante de leur accouchement, les femmes souhaitent alors un respect de leurs décisions et de leur autonomie (liberté de mouvements, de leurs choix).

La fin du XXème siècle est marqué par la diffusion d'une approche plus physiologique de l'accouchement, avec le développement de salle de travail dite physiologique au sein même des maternités (2, 3, 4, 5, 6, 7).

Ce rappel historique nous permet de comprendre les réponses aux entretiens. En effet, la majorité des personnes interrogées trouvent que la médicalisation de la grossesse et de l'accouchement est (trop) importante, ce qui, au vu de l'évolution historique semble se confirmer.

Aujourd'hui des protocoles de services ainsi que des recommandations nationales régissent l'exercice des sages-femmes et des médecins. Lors de grossesses pathologiques, la médicalisation est nécessaire pour garantir la sécurité de la mère et de l'enfant. Les protocoles sont différents d'une maternité à une autre, mais dans tous les cas on retrouve une surveillance accrue, que ce soit au cours de la grossesse ou à l'accouchement.

Lors des grossesses dites à "bas risque", c'est-à-dire, une grossesse qui s'est déroulée physiologiquement, un suivi du travail moins strict est mis en place. Néanmoins, il reste dans la plupart des cas toujours trop médicalisé. En effet, dans

beaucoup de maternités, les parturientes sont souvent branchées en continu au monitoring, qu'elles aient ou non une analgésie péridurale, et des touchers vaginaux leur sont fait toutes les heures pour suivre l'évolution du travail. De plus, les patientes demandant la péridurale sont immédiatement scopée (fréquence cardiaque en continu, mesure de la pression artérielle toutes les 15 à 30 minutes, mesure de la SaO2 en continu), et une perfusion de solutés est démarrée. La patiente devient alors limitée dans ses mouvements dû aux nombreux branchements autour d'elle.

Cependant, si on se réfère aux recommandations que la Haute Autorité de Santé (HAS) a émis en 2017 sur l'accompagnement de la physiologie dans le cadre d'un accouchement normal, on constate que celui-ci est encore bien souvent trop médicalisé. Ce document détaille l'accompagnement des patientes à chaque phase du travail (8):

- Lors de la première phase du travail (du début de la dilatation du col de l'utérus à sa dilatation complète), il est recommandé, selon le choix de la patiente, soit une surveillance intermittente du rythme cardiaque fœtal pendant 1 minute toutes les 15 minutes soit une surveillance en continu.

Durant la phase active du travail (de 6cm de dilatation cervicale à dilatation complète), il est recommandé d'évaluer la fréquence des contractions pendant 10 minutes toutes les 30 minutes.

Enfin, concernant les touchers vaginaux (TV), la HAS préconise un TV toutes les 2 à 4 heures.

- La deuxième phase du travail (de la dilatation cervicale complète à la naissance) nécessite une surveillance plus rapprochée. Il est alors recommandé de contrôler les paramètres vitaux (pression artérielle, fréquence cardiaque et température) une fois par heure. La surveillance intermittente du rythme cardiaque fœtal passe à 1 minute toutes les 5 minutes et la fréquence des TV passe à un TV toutes les heures.
- Au troisième stade du travail (de la naissance à la délivrance du placenta), l'administration d'oxytocine est recommandée pour limiter le risque d'hémorragie du post-partum immédiat. Une surveillance régulière du pouls, de

la pression artérielle, des saignements et du globe utérin devra être effectuée dans les deux heures suivant le post-partum immédiat.

Concernant le recours de l'analgésie péridurale au cours du travail, la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR) ainsi que la HAS, ont émis des recommandations relatives à la surveillance de la parturiente qui bénéficie de ce type d'analgésie. Il est recommandé de pratiquer une analgésie péridurale "faible dose" permettant à la parturiente de se mobiliser voir même de déambuler. La surveillance des paramètres vitaux doit être rapprochée (toutes les 3 minutes) au cours des 20 premières minutes après la pose de l'analgésie ainsi qu'après chaque bolus supérieur à 10 ml. Si aucune complication ne survient, alors une surveillance des paramètres vitaux une fois par heure est suffisante. La surveillance continue du rythme cardiaque maternel et de la SaO<sub>2</sub> n'est donc pas nécessaire. Enfin, l'équipe obstétricale décide de la surveillance du rythme cardiaque fœtal (continu ou intermittent). La parturiente a également la possibilité de boire des liquides clairs (eau, jus de pomme, etc...) (8, 9, 10).

En pratique, toutes ces recommandations ne sont que très peu appliquées. Cela s'explique principalement par un manque de personnel dans les maternités car ce type d'accompagnement nécessite que la sage-femme soit disponible très régulièrement pour une patiente et qu'elle ne s'occupe que d'une seule patiente à la fois.

Or dans les conditions actuelles cela n'est pas réalisable. Un décret datant de 1998<sup>4</sup> fixe les effectifs de sages-femmes en salle de naissance :

- Si une maternité réalise moins de 500 accouchements par an, la sage-femme de salle d'accouchement peut se détacher du bloc obstétrical pour s'occuper des suites de couches en l'absence de parturiente.
- Si la maternité réalise moins de 1000 accouchements par an, une sage-femme doit être présente en permanence en salle de naissance.
- Au-delà de 1000 naissances, un poste de sage-femme supplémentaire est nécessaire tous les 200 accouchements.

---

<sup>4</sup> Décret no 98-900 du 9 octobre 1998 relatif aux conditions techniques de fonctionnement auxquelles doivent satisfaire les établissements de santé pour être autorisés à pratiquer les activités d'obstétrique, de néonatalogie ou de réanimation néonatale et modifiant le code de la santé publique (troisième partie : Décrets) - Légifrance [Internet]. [cité 12 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000756322/>

- Enfin s'il y a plus de 2500 accouchements, une sage-femme supplémentaire aura la tâche de surveillante de secteur, et s'occupera de coordonner les soins en journée.

Ce décret n'a jamais été révisé depuis 1998, le nombre de sages-femmes dans les secteurs de salle de naissances étant insuffisant à l'heure d'aujourd'hui pour pouvoir faire un accompagnement personnalisé des parturientes. De plus ce décret n'est pas appliqué dans toutes les maternités, l'effectif des sages-femmes étant souvent plus bas que ce qui est recommandé dans ledit décret.

Lors des entretiens, des sages-femmes ont aussi évoqué une tendance ces dernières années à un plus grand respect de la physiologie. En effet, le mouvement féministe de 1968 demandant plus d'humanité lors de l'accouchement, a pris de plus en plus d'ampleur. Les professionnels ont alors remis en cause leurs pratiques. Cela a eu pour conséquences une diminution de la médicalisation.

Par exemple, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a préconisé, en 1985, une réduction du taux de césariennes. En effet, il a été démontré que les risques sont trop importants lorsque la césarienne n'a pas d'intérêt médical. Pour l'OMS le *"taux de césarienne idéal se situe entre 10 % et 15 %"* (11).

Il en va de même pour les épisiotomies. En 2003, 47% des parturientes ont eu une épisiotomie, soit presque une femme sur deux. Le CNGOF recommande en 2005 de diminuer le taux d'épisiotomie en dessous de 30%. En 2016, ce taux a pu atteindre les 22% (12).

De plus, des salles dites "Nature" ou "Physiologique" ont été créées au sein des maternités. Elles sont équipées de baignoires, suspensions, ballons d'accouchements, etc... que les femmes peuvent utiliser tout au long du travail lorsqu'elles ont un projet d'accouchement physiologique. Les couples sont suivis durant la grossesse par des sages-femmes libérales qui les accompagnent dans leur projet. Ils peuvent alors rédiger un "projet de naissance", dans lequel ils écrivent leurs souhaits concernant l'accouchement (le père coupe le cordon, bénéficiant de la baignoire, etc...).

Suite à une demande croissante de démedicalisation et d'un besoin de lieux d'accompagnement pour les accouchements physiologiques, l'Etat Français a autorisé,

en 2013, l'expérimentation des Maisons de naissance pour une durée de 5 ans<sup>5</sup> (début de l'expérimentation en 2015).

### C- Maisons de naissance et accouchements accompagnés à domicile

Les maisons de naissance sont des structures extra-hospitalières qui peuvent être soit adossées à la maternité dont elles dépendent, soit à distance de cette dernière. Cependant en France le ministère de la Santé et des Solidarités autorise seulement les maisons de naissance contiguës à la maternité. Ces structures sont dirigées par des sages-femmes (13).

Leur mode de fonctionnement est défini par un cahier des charges rédigé par la HAS qui indique notamment que seules les femmes présentant une grossesse à bas risque peuvent bénéficier d'un accouchement en maison de naissance.

Leur fonctionnement est basé sur le principe de "une femme/une sage-femme", c'est-à-dire qu'une sage-femme ne s'occupe que d'une seule patiente à la fois, du début à la fin de sa prise en charge (Cependant pour des raisons de sécurité une deuxième sage-femme doit être présente dans l'établissement en cas d'urgence.). Après une période de surveillance suivant la naissance (temps de surveillance laissé à l'appréciation de la sage-femme), si la patiente et son nouveau-né se portent bien, alors ils peuvent retourner à domicile avec une surveillance effectuée par une sage-femme libérale qui passera régulièrement voir la patiente en post-partum (14).

L'INSERM a publié en 2019 une étude sur "*la qualité des soins prodigués en maison de naissance en France*". Ce rapport montre une diminution des interventions médicales (2.8% de rupture artificielle de la poche des eaux, 1.6% d'épisiotomie, contre 28.4% et 12.6% la même année dans les structures hospitalières). Le taux de transfert est de 22%, dont les causes sont majoritairement la non-progression du travail et le souhait de la patiente d'une prise en charge de sa douleur. Lorsque ces transferts étaient réalisés dans un contexte d'urgence, l'issue maternelle et néonatale étaient favorables. Enfin, il a été noté une diminution de survenue d'hémorragies sévère, un taux plus bas de déchirure périnéale compliquée, ainsi qu'une meilleure adaptation à la vie extra-utérine des nouveau-nés et moins de réanimation néonatale (15).

---

<sup>5</sup> LOI n° 2013-1118 du 6 décembre 2013 autorisant l'expérimentation des maisons de naissance (1). 2013-1118 déc 6, 2013.

Cette étude est donc en accord avec les études internationales (qui montrent elles-aussi une diminution des risques maternels et néonataux lors d'accouchements en maison de naissance) en 2020, le ministère de la Santé et des Solidarités a ainsi jugé l'expérimentation concluante et a autorisé l'ouverture de nouvelles maisons de naissance en France<sup>6, 7</sup> (Le décret permettant l'ouverture des maisons de naissance a été publié en novembre 2021 et donc au cours de l'étude).

Aujourd'hui, 12 maisons de naissance supplémentaires sont en projet d'ouverture d'ici fin 2022. Lors des entretiens, on a pu remarquer que les sages-femmes interrogées étaient unanimement favorables à l'ouverture de ces maisons de naissance. En effet la sage-femme a une entière autonomie dans ces structures et les études ont démontré qu'un accouchement en maison de naissance est autant sécurisant qu'un accouchement en maternité (pour les grossesses à bas risque). Le développement de ces maisons de naissance est donc une alternative à l'accouchement en milieu hospitalier, cela permettrait également de désengorger les hôpitaux et de pallier à la fermeture des petites structures qui sont majoritairement des maternités de niveau 1.

En ce qui concerne l'Accouchement Accompagné à Domicile (AAD), les avis sont bien plus partagés. Pour la plupart des interrogés, l'accouchement à domicile en France représente trop de risques dans les conditions actuelles. En effet, il n'y a pour le moment, aucune législation en France concernant l'AAD. De plus la loi Kouchner de 2002<sup>8</sup> impose à tout professionnel de santé de souscrire une assurance en Responsabilité Civile Professionnelle (RCP). Or les assureurs, en France, ne proposent pas d'assurance pour les AAD. Les sages-femmes souhaitant réaliser des AAD ne sont, soit, pas assurées et prennent le risque de réaliser des accouchements sans être protégées juridiquement en cas de complications, soit, elles souscrivent une assurance à l'étranger.

---

<sup>6</sup> Décret n° 2021-1526 du 26 novembre 2021 relatif aux maisons de naissance. 2021-1526 nov 26, 2021.

<sup>7</sup> Décret n° 2021-1768 du 22 décembre 2021 relatif aux conditions techniques de fonctionnement des maisons de naissance. 2021-1768 déc 22, 2021.

<sup>8</sup> LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (1). 2002-303 mars 4, 2002.



Toutefois, un sondage réalisé par l'IFOP en janvier 2021, pour l'Association Professionnelle de l'Accouchement Accompagné à Domicile (APAAD), 17% de femmes souhaitent "Tout à fait" accoucher à domicile et 19% "Plutôt oui", cela représente donc près d'1/3 de la population. L'APAAD a en effet noté une augmentation du nombre de demande d'AAD ces dernières années. Il y a donc une envie des patientes d'accoucher à domicile (16). Cependant en France seulement 84 sages-femmes pratiquent l'AAD. Elles ne peuvent donc répondre à la demande des patientes.

En 2019, une question a été posée au Sénat demandant au gouvernement de trouver une solution au problème de la RCP sur les AAD ainsi que d'intégrer l'offre d'AAD aux réseaux de soins périnataux. Cependant le ministère des Solidarités et de la Santé a refusé au titre que le taux d'AAD en France est inférieur à 1% et que c'est une pratique marginale. Il souhaite que les femmes continuent d'accoucher dans les hôpitaux car cela est plus sécuritaire, ou alors dans les maisons de naissance dont l'offre devrait prochainement se développer (17). L'Etat Français n'est donc pas favorable à la pratique des AAD, sans pour autant l'interdire. Toutefois, le CNOSF, l'OMS, ainsi que de nombreuses organisations nationales et internationales défendent le droit des patientes à pouvoir choisir le type d'accompagnement à la naissance qu'elles souhaitent.

De plus, de nombreuses études internationales démontrent qu'il y a moins de risques lors d'un accouchement à domicile qu'à l'hôpital. L'APAAD, depuis 2018, fait un état des lieux annuel de l'AAD et " *L'APAAD espère que ces clarifications et données permettront qu'enfin tous les acteurs du système de santé se concertent autour de cette question.*". Ces études montrent en effet, une diminution des interventions médicales (6.3 % de rupture artificielle de la poche des eaux, 0.3 % d'épisiotomie en 2020), ainsi qu'une meilleure adaptation néonatale à la vie extra-utérine et moins de complications maternelles, tout comme pour l'accouchement en maison de naissances (18).

Ces études prouvent que l'accouchement à domicile n'est pas plus risqué qu'un accouchement en maison de naissance ou en structure hospitalière. Une législation sur l'AAD ainsi qu'une RCP devraient être mis en place pour encourager plus de sages-femmes à faire des AAD et pouvoir également diversifier l'offre auprès des femmes enceintes.

Une dernière option existe déjà : c'est le plateau technique. Une loi du 31 juillet 1991 révisée en 2009 par la loi HPST<sup>9</sup>, permet aux professionnels de santé non hospitaliers d'utiliser le plateau technique. C'est-à-dire qu'une sage-femme libérale peut, après avoir passé un contrat avec une maternité, utiliser les locaux pour réaliser l'accouchement d'une de ses patientes. Elle bénéficiera de l'aide des professionnels de santé hospitalier sur place et pourra utiliser le matériel à disposition. Cela permet aux parturientes de pouvoir accoucher avec la sage-femme qui les a suivis tout au long de leur grossesse et de pouvoir bénéficier d'une analgésie péridurale (ce qui n'est pas possible lors d'un accouchement en maison de naissance ou lors d'un AAD). Cependant, peu de sages-femmes ont recours au plateau technique et le CNGOF et le CNOSF ont rappelé en 2019 que les maternités avaient la possibilité d'ouvrir leurs plateaux techniques aux sages-femmes (19).

Le développement de toutes ces offres de soins permettrait aux parturientes de pouvoir avoir le choix entre différentes options d'accompagnement. Il faut donc les développer pour permettre une plus grande autonomie des patientes dans leur choix d'accouchement mais aussi une plus grande autonomie des sages-femmes en leur permettant d'exercer dans différentes structures.

#### IV- Evolution du métier de sage-femme et de sa formation A-

##### La place de la sage-femme

La question posée aux interviewées était de savoir si elles pensaient que la sage-femme devait devenir un praticien de premier recours (Le praticien de premier recours est un personnel médical que les patients consultent en première intention pour un suivi annuel de dépistage ou bien lorsqu'ils ont un problème de santé comme par exemple, le médecin généraliste.), pour la santé gésérique des femmes, puisque les sages-femmes ont des compétences en gynécologies depuis 2009. Hormis une seule personne qui n'a pas évoqué le sujet, toutes les autres étaient favorables à l'acquisition de ce statut.

Le parcours de soin des patientes aujourd'hui est flou. En effet, les patientes peuvent avoir recours à un médecin généraliste, un gynécologue-obstétricien ou encore

---

<sup>9</sup> LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (1). 2009-879 juill 21, 2009.

une sage-femme, à l'hôpital ou en libéral ; pour leur suivi de grossesse ou leur suivi gynécologique.

En ce qui concerne le suivi de grossesse, un rapport de l'IGAS paru en 2021, énonce que : *“Le système doit évoluer pour que la sage-femme assure le rôle de premier recours dans le suivi des grossesses à bas risque.”* (20). En effet, l'Enquête de Périnatalité de 2016 estime que seulement 25,6% des femmes ont fait suivre principalement leur grossesse par une sage-femme (21).

Pour le suivi de la santé génésique des femmes, le rapport de l'IGAS, estime qu'un professionnel de santé de premier recours doit être défini (20). Le CNOSF estime que 22% des femmes ne font pas de suivi gynécologique régulier, comme préconisé dans les recommandations (22). De plus, ces dernières années, la diminution progressive du nombre de gynécologues augmente de manière significative les délais pour avoir un rendez-vous, et ainsi retarde la prise en charge d'une éventuelle pathologie.

Les sages-femmes étant des spécialistes de la physiologie, seraient légitimes dans ce rôle de praticien de première ligne, et sachant dépister la pathologie, elles réorienteraient alors les patientes vers les spécialistes concernés lorsque cela est nécessaire.

Cela contribuerait à améliorer la qualité des soins dispensés aux femmes grâce à la simplification du parcours de soins, et permettrait ainsi de dépister plus rapidement les pathologies et ainsi d'accélérer leur prise en charge.

Le rôle de la sage-femme au sein des équipes de soins est cependant flou. En effet 1/3 des interrogés disent que la sage-femme a un rôle central dans les équipes de soins. En effet, elle peut prendre en charge la femme de la puberté à la ménopause, et comme dit précédemment, elle peut dépister les pathologies et réorienter vers des spécialistes si cela est nécessaire. Elle travaille en réseau et a donc, en effet, un rôle central.

Cependant, un 1/3 des personnes interviewées pensent aussi que la sage-femme a un rôle *“d'entre deux”*. Malgré son statut de profession médicale, la profession de sage-femme est souvent considérée comme paramédicale. En effet, les sages-femmes exerçant à l'hôpital public, sont assimilées à la Fonction Publique Hospitalière (FPH) qui regroupe le personnel soignant non médical ainsi que tout autre personnel travaillant à l'hôpital. Pour les professionnels de santé médicaux, il existe un autre statut : le statut

de Praticien Hospitalier (PH) ; dans lequel les sages-femmes ne sont pas comprises bien que la profession soit définie médicale. Une proposition de loi visant à faire évoluer la profession de sage-femme a été déposée en juin 2021<sup>10</sup>, laquelle propose de changer le statut de la profession et de les classer dans le statut de PH. Cependant, en novembre 2021, le ministre de la Santé a rejeté cette option et souhaite créer un statut médical spécifique aux sages-femmes au sein de la FPH (23). Toutefois la création de ce statut hybride isolerait la profession de sage-femme des autres professions médicales tout en la maintenant, à demi-mots, dans le même statut que les professions paramédicales.

De plus, le public associe également souvent les sages-femmes aux personnels paramédicaux, témoignant ainsi d'un manque de connaissance et de reconnaissance de cette profession.

Ce manque de reconnaissance montre un certain mal-être de la profession car toutes les sages-femmes interrogées étaient en accord sur ce point. Le caractère médical du métier étant souvent ignoré par les pouvoirs publics : lors des négociations du Ségur de la santé ou la revalorisation des sages-femmes n'a, dans un premier temps, pas été évoquée par oubli, puis dans un second temps, revalorisée au même titre que les professions non-médicales, ce qui ne contribue pas à faire reconnaître le métier auprès du public.

Les compétences des sages-femmes sont également méconnues de la population, notamment, les compétences gynécologiques avec seulement 54% des femmes qui savent que les sages-femmes peuvent réaliser des prescriptions de contraceptifs (22).

De plus le salaire pose aussi problème, pour huit des personnes interrogées, elles le trouvent insuffisant, quel que soit le mode d'exercice, par rapport au nombre d'années d'études et aux responsabilités qui incombent à l'exercice de la profession. En 2020, le CNOSF a comparé le revenu des sages-femmes à celui des IBODE en milieu hospitalier, et a mis en avant une différence de salaire de 5,5% au premier échelon, et une différence de 18% au dernier échelon, quant aux PH, leur salaire est quasiment le double de celui d'une sage-femme lorsqu'ils atteignent le dernier échelon. Il en va de même pour les sages-femmes territoriales. Pour celles exerçant dans le privé, leur

---

<sup>10</sup> Nationale A. Proposition de loi n° 4211 visant à faire évoluer la profession de sage-femme [Internet]. Assemblée nationale. [cité 6 mai 2022]. Disponible sur: [https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/l15b4211\\_proposition-loi](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/l15b4211_proposition-loi)

salaires moyens est généralement plus bas que celui de celles exerçant dans la FPH. Enfin, les sages-femmes libérales ont un revenu moyen parmi les plus bas par rapport aux autres professions de santé libérales (24).

De plus, deux sages-femmes ont évoqué un manque d'effectifs lors des entretiens. En effet, le décret de 1998<sup>4</sup> déterminant les effectifs nécessaires en salle de naissance vu précédemment, n'a jamais été révisé depuis son instauration alors que la situation obstétricale depuis ces 23 dernières années a bien évolué (fermeture de 33% des maternités, augmentation du nombre d'accouchements, ...). Le développement de l'accompagnement physiologique nécessite une plus grande disponibilité des sages-femmes et donc une augmentation des effectifs.

Ce mal-être grandissant au sein de la profession a abouti à une série de grèves en 2020, suite au Ségur de la Santé, avec comme principales revendications, une augmentation des effectifs avec une hausse du plafond du décret de 1998<sup>4</sup>, ainsi qu'une meilleure reconnaissance du métier et une revalorisation salariale. Ces revendications sont toujours d'actualité aujourd'hui.

## B- Evolution des compétences et de la formation initiale

Le champ de compétences des sages-femmes s'est de plus en plus étendu au fil du temps. En 2021, les sages-femmes acquièrent la possibilité de faire le dépistage des IST et de les traiter chez la femme et chez son partenaire, ainsi que la possibilité de faire des arrêts de travail d'une durée supérieure à 15 jours<sup>11</sup>. En 2022, le délai de l'IVG médicamenteuse est passé de 7 SA à 9 SA et le délai de l'IVG chirurgicale est maintenant de 16 SA. La loi du 2 mars 2022<sup>3</sup> autorise les sages-femmes à pratiquer les IVG chirurgicale (En attente aujourd'hui du décret pour sa mise en application).

Les sages-femmes sont généralement favorables à l'augmentation de leurs compétences. Cependant deux d'entre elles ont souligné le fait qu'une augmentation de la rémunération était attendue en retour, car sinon, l'ajout de nouvelles compétences ne serait pas bénéfique à la profession. Ce qui nous ramène aux revendications expliquées précédemment.

---

<sup>11</sup> LOI n° 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification (1). 2021-502 avr 26, 2021.

Or, qui dit augmentation des compétences, dit qu'il faut y être formé. La formation initiale des sages-femmes comprend actuellement un passage par la filière PASS (Parcours d'Accès Spécifique Santé) ou L.AS (License avec option Accès Santé), puis 4 ans d'école de sage-femme.

Une étude de l'ANESF, a calculé le volume horaire des deux premiers cycles de la formation de sage-femme, de pharmacie, et d'odontologie. Les études de sages-femmes ont environ 1000 heures à 1500 heures de formation supplémentaire que ces deux autres formations dont les études se font en 6 ans (25). Cela montre que la formation initiale des sages-femmes est très dense, et les sages-femmes demandent depuis plusieurs années, un an de formation supplémentaire.

Pour les sages-femmes interrogées, rajouter une sixième année semble être une bonne option, car cela permettrait de décondenser les études, pouvoir former les étudiants aux nouvelles compétences acquises récemment, mais également d'avoir un statut de doctorant, ce qui améliorerait la reconnaissance de la profession au sein des professions médicales.

Cependant pour une des personnes interrogées, la sixième année ne semble pas être une bonne solution, car pour elle, les sages-femmes ne sont pas des médecins et donc ne devraient pas avoir le statut de docteur en maïeutique.

Le 22 Novembre 2021, au cours de l'étude, le ministère des solidarités et de la santé a annoncé la création de la sixième année d'étude de maïeutique, qui sera mise en place à la rentrée 2022/2023, cependant le contenu de cette nouvelle année d'études n'est toujours pas défini à l'heure actuelle (23).

Un autre problème se pose, qui est celui de l'universitarisation des écoles de maïeutique. Sur les 35 écoles existantes, seulement 11 sont intégrées à l'université depuis la loi HPST de juillet 2009<sup>9</sup>. En 2012, la DGOS a publié une circulaire<sup>12</sup> demandant que l'ensemble des écoles de sages-femmes soient rattachées à l'université d'ici 2017. Cependant, aujourd'hui le nombre d'écoles universitaires reste le même.

La majorité des personnes interviewées sont pour une intégration universitaire de toutes les écoles (sauf une sage-femme qui était sans opinion et une autre qui ne connaissait pas le sujet). Elles pensent que cela favoriserait les échanges entre futurs

---

<sup>12</sup> Circulaire DGOS/RH1 n° 2012-1939 du 24 janvier 2012 relative aux modalités de la réforme LMD.

professionnels médicaux et permettrait donc une meilleure reconnaissance de la profession parmi leurs pairs.

Certains ont aussi évoqué le fait de pouvoir uniformiser la formation, car aujourd'hui, chaque école de sage-femme choisit son propre programme de formation, créant des disparités de formation entre les étudiants des différentes écoles. Un programme commun à toutes les écoles permettrait que toutes les écoles aient la même qualité d'enseignement et donc de garantir les mêmes chances d'être embauché à la sortie de l'école.

De plus, pour cinq des sages-femmes interrogées, il faudrait pouvoir bénéficier de plus de cours sur la physiologie. Il y a un souhait des patientes de réduire la médicalisation, comme le témoigne l'ouverture de maison de naissance. Cela amène de plus en plus les sages-femmes à prendre en charge des patientes souhaitant accoucher sans analgésie, ou ayant un projet de naissance physiologique. Toutefois certains des interviewés pensent qu'aujourd'hui les étudiants ne sont pas assez formés sur ces situations, qui sont pourtant le cœur du métier de sage-femme.

#### V- Pistes de réflexion sur l'évolution du métier

Au cours des entretiens, il a été demandé aux participants l'évolution qu'ils souhaiteraient pour la profession, on remarque alors que plusieurs propositions sont revenues au cours des différentes interviews :

La première évolution proposée est la suppression de la liste de médicaments. Seulement deux personnes en ont parlé, mais c'est un sujet très débattu au sein de la profession.

Les sages-femmes voient cette liste de médicaments comme une entrave à la pratique de leur métier ainsi qu'un déni du caractère médical de la profession. C'est pourquoi elles souhaitent sa suppression, d'autant plus qu'elle est parfois contradictoire avec l'exercice de certaines de leurs compétences. On peut retrouver, plusieurs aberrations, par exemple, avant la révision de la liste de médicaments qui a eu lieu en Mars 2022<sup>3</sup> (après la fin des entretiens), les sages-femmes pouvaient traiter l'infection urinaire chez une femme enceinte mais pas chez la femme qui ne l'était pas, ou alors elle pouvait dépister et traiter les IST chez la femme mais pas chez son partenaire. Cela constituait un frein pour les consultations de suivi gynécologique notamment.

Cependant tout cela a été revu, en 2022<sup>3</sup>, avec un élargissement du champ de prescription des sages-femmes, cela leur permet plus de liberté dans leur exercice, mais les restreint toujours.

Ensuite, il a été discuté du développement des maisons de naissance (Pour rappel, le décret permettant l'ouverture de nouvelles maisons de naissance a été publié au cours de l'étude). Six des participants veulent que les maisons de naissance soient développées dans le futur et grâce au décret publié en Novembre 2021<sup>6</sup>, cela sera possible dans un futur proche. Plusieurs sont déjà en projet et le déploiement de cette nouvelle offre d'accompagnement va pouvoir se pérenniser sur l'ensemble du territoire français.

Concernant la place de la sage-femme, plusieurs idées ont émergé des discussions :

- Premièrement, sept personnes pensent qu'il faut informer le public des compétences des sages-femmes pour qu'elles soient mieux reconnues.
- Deuxièmement, cinq des personnes interrogées pensent qu'une des manières d'informer le public est de faire des campagnes publicitaires sur le rôle d'une sage-femme et sur ses compétences. Cela permettrait au public de mieux appréhender les missions d'une sage-femme et ainsi de pouvoir se tourner vers elles lorsque cela est nécessaire.
- Troisièmement, parmi ces cinq personnes, deux ont évoqué le fait d'intervenir auprès des adolescents et des jeunes adultes. Cela permettrait notamment de développer le suivi gynécologique de prévention auprès des jeunes populations d'autant plus que les sages-femmes peuvent réaliser des consultations chez les patientes mineures et que si cela est nécessaire, cela peut être anonyme. Elles peuvent également réaliser depuis 2020 une consultation longue en santé sexuelle chez les adolescents, c'est pourquoi il est important que ces derniers soient informés de cette possibilité.
- Pour finir, certains souhaitent une augmentation des effectifs des sages-femmes avec une révision du décret de 1998<sup>4</sup> comme expliqué précédemment. L'objectif étant de pouvoir avoir une sage-femme par femme dans les hôpitaux.

Enfin, deux participants pensent qu'il faut également augmenter le numerus apertus, c'est-à-dire, recruter plus d'étudiants par promotion. Les sages-femmes sont



peu nombreuses en France et ces derniers temps, les hôpitaux ont du mal à recruter des sages-femmes. Il faut donc former plus d'étudiants pour réussir à combler le manque.

Deux autres interviewées pensent qu'il faut aussi développer la recherche. Les sages-femmes ne sont pas nombreuses dans ce domaine (En 2016, le nombre de sages-femmes doctorantes était estimé à 11). Le statut d'enseignant-chercheur en maïeutique n'a été créé que récemment en 2019 (26). Cependant la bi-appartenance pour les enseignants-chercheurs en maïeutique n'existe pas, c'est-à-dire qu'une sage-femme possédant ce statut ne peut pas à la fois enseigner et effectuer ses recherches, et travailler à l'hôpital. Il existe donc une déconnexion entre la recherche et l'enseignement, et l'exercice réel du métier. Cela n'existe pas pour les professions ayant le statut de PH qui possèdent la bi-appartenance. De plus, aucune rémunération spécifique existe pour une sage-femme doctorante (son salaire est le même avec ou sans ce diplôme) (20). Cela peut donc décourager les sages-femmes souhaitant se lancer dans la recherche. Il faudrait alors une meilleure rémunération des sages-femmes dans le domaine de la recherche en fonction de ses diplômes ainsi que la possibilité de bi-appartenance, pour attirer plus de sage-femme et pouvoir ainsi développer cette activité. Il en va de même pour les postes de maître de conférences qui sont très peu nombreux. Actuellement seulement 10 sages-femmes sont Maître de Conférences et uniquement 2 sont Maître de Conférence en Maïeutique. Une augmentation du nombre de poste dans la discipline permettrait de pouvoir développer d'autant plus la recherche en maïeutique.

Pour finir, certaines des personnes interrogées pensent qu'il faut augmenter le temps de stage des étudiants. En effet, l'augmentation des compétences a rajouté plus de cours magistraux dans la formation, diminuant ainsi le temps de stage. Le passage à six années d'études est donc l'occasion de rajouter du temps en stage et pourrait permettre aux étudiants d'être mieux formés dans certains domaines comme l'échographie, la PMA, le libéral et autres.

---

## CONCLUSION

---

Le but de cette étude était de savoir ce que pensaient les sages-femmes de l'évolution de leur métier et comment elles envisageaient l'évolution future de celui-ci.

Le portrait qu'elles en ont dressé est éloquent. En effet, les entretiens ont révélé que pour elles, l'évolution de la profession est plutôt négative. Les professionnels souffrent d'un grand mal-être, ils ont du mal à se faire entendre des pouvoirs publics et connaître de la population.

Une médicalisation très marquée, un manque de reconnaissance du statut et des compétences, une formation aujourd'hui insuffisante sur ces dernières, ont entraîné un ras-le-bol des sages-femmes, qui ont alors décidé, à plusieurs reprises, de faire grève pour pouvoir enfin faire entendre leur voix.

Et cela a en parti payé, car les pouvoirs publics ont fait un pas en avant pour permettre à la profession d'évoluer. Avec le développement des maisons de naissance, la création du statut de Maître de Conférence en Maïeutique, l'allongement des études, etc...

Cependant, il reste encore des progrès à faire. Le caractère médical de la profession doit être reconnu et appliqué, la place de la sage-femme doit être reconsidérée que ce soit au sein des équipes médicales ainsi qu'au sein de la société. Il faut également étendre l'offre autour de l'accouchement avec le développement de l'accouchement à domicile et l'utilisation des plateaux techniques. La formation initiale a évolué, toutefois, l'universitarisation des écoles doit se poursuivre pour notamment garantir une égalité de formation et permettre le développement de la recherche.

Lors des entretiens, les sages-femmes ont également fait part de leurs idées pour permettre au métier de continuer à progresser. Cela montre ainsi qu'il reste encore du chemin à faire pour la profession afin que les sages-femmes se sentent plus épanouies dans leur métier mais cela témoigne également d'une volonté de leur part de vouloir faire changer les choses

Le 8 Mars 2022, le CNOSF a publié le “Livre Blanc“, qui regroupe les demandes des sages-femmes sous la forme de proposition pour faire évoluer la profession (27). La plupart de ces propositions ont été évoquées lors des entretiens avec les interviewés, montrant ainsi que leur point de vue est partagé par la majorité de la profession.

Ce travail a permis de mettre en avant le point de vue des sages-femmes sur l'évolution de la profession et son impact sur la pratique du métier aujourd'hui. Cela a aussi permis de montrer quelles étaient les attentes des sages-femmes sur celui-ci.

Pour compléter cette étude, il serait intéressant de connaître le point de vue des autres professionnels de la périnatalité sur le métier de sage-femme pour savoir qu'elles sont leurs attentes vis-à-vis de ces professionnels avec lesquelles ils travaillent au quotidien.

---

## BIBLIOGRAPHIE

---

1. L'infirmier en pratique avancée - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. [cité 3 avr 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/acces-territorial-aux-soins/article/l-infirmier-en-pratique-avancee>
2. Morin PC, Enseignante SF, Leymarie MC, Directrice SF. Évolution de la formation des sages-femmes. 2014;5.
3. Clesse C, Lighezzolo-Alnot J, Lavergne SD, Hamlin S, Scheffler M. Histoire de l'accouchement en Occident : évolution des connaissances, techniques, croyances, rites et pratiques professionnelles au travers des âges. Devenir. 2018;Vol. 30(4):399-417.
4. Histoire de la naissance en Occident (XVIIe – XXe siècles) – Société d'Histoire de la Naissance [Internet]. [cité 10 avr 2022]. Disponible sur: [https://societe-histoire-naissance.fr/?page\\_id=96](https://societe-histoire-naissance.fr/?page_id=96)
5. Sage Pranchère N. Les sages-femmes: immémoriales [Internet]. France Culture. [cité 1 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.franceculture.fr/emissions/concordance-des-temps/les-sages-femmes-immemorales>
6. Hoareau C. Médicalisation de la naissance en France: étude historique des pratiques des sages-femmes au 20e siècle. :65.
7. Richard A. Sage-femme: une profession méconnue. :72.
8. Karine P. Haute Autorité de santé: Accouchement normal: accompagnement de la physiologie et interventions médicales. 2017;47.
9. Les blocs périmédullaires chez l'adulte. Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation. juill 2007;26(7-8):720-52.
10. Palot DM, Dailland DP, Delport DY, Fraioli DF, Hamza DJ, Krivosic-Horber PR, et al. RECOMMANDATIONS concernant la pratique de l'analgésie obstétricale. :5.
11. Organisation mondiale de la Santé. Déclaration de l'OMS sur les taux de césarienne [Internet]. Organisation mondiale de la Santé; 2015 [cité 10 mai 2022]. Report No.: WHO/RHR/15.02. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/161443>
12. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction. sept 2005;34(5):513.
13. Les maisons de naissance - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. [cité 20 mars 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/structures-de-soins/article/les-maisons-de-naissance>
14. Maisons de naissance [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 10 mai 2022]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1764407/fr/maisons-de-naissance](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1764407/fr/maisons-de-naissance)
15. Evaluation des maisons de naissance en France : premiers résultats [Internet]. EPOPé. 2019 [cité 10 mai 2022]. Disponible sur: <http://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/evaluation-des-maisons-de-naissance-en-france-premiers-resultats-1370>

16. 714780 - Ifop pour APAAD- Etude Accouchement à domicile- Rapport fev 2021.pdf [Internet]. Google Docs. [cité 16 avr 2022]. Disponible sur: [https://drive.google.com/file/d/1JWsFTatGtMlBxD-gI8E7X2KVII5oyPMN/view?usp=sharing&usp=embed\\_facebook](https://drive.google.com/file/d/1JWsFTatGtMlBxD-gI8E7X2KVII5oyPMN/view?usp=sharing&usp=embed_facebook)
17. Accouchement accompagné à domicile - Sénat [Internet]. [cité 16 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.senat.fr/questions/base/2019/qSEQ191012644.html>
18. Le rapport AAD 2021 sur données 2020.pdf [Internet]. Google Docs. [cité 16 avr 2022]. Disponible sur: [https://drive.google.com/file/d/1KD1K4dOzWBNXtNi32C0MnPXlml9NkaGY/view?usp=sharing&usp=embed\\_facebook](https://drive.google.com/file/d/1KD1K4dOzWBNXtNi32C0MnPXlml9NkaGY/view?usp=sharing&usp=embed_facebook)
19. Ouverture des plateaux techniques d'accouchement aux sages-femmes libérales [Internet]. [cité 10 mai 2022]. Disponible sur: <http://www.cngof.fr/patientes/presse/661-sf-liberales-plateau-technique>
20. Piquemal A, Reingewirtz S, Zantman F. L'évolution de la profession de sage-femme. :109.
21. Enquête Nationale Périnatale 2016 : les premiers résultats [Internet]. EPOPé. 2017 [cité 10 mai 2022]. Disponible sur: <http://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/enquete-nationale-perinatale-2016-premiers-resultats-952>
22. Contraception : les femmes sont-elles suffisamment informées ? [Internet]. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. [cité 10 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/contraception-les-femmes-sont-elles-suffisamment-informees/>
23. Sages-femmes : Olivier Véran, Amélie de Montchalin et Adrien Taquet ont signé le protocole d'accord avec la majorité des syndicats représentatifs de la fonction publique hospitalière et la Fédération hospitalière de France - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. [cité 10 mai 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/sages-femmes-olivier-veran-amelie-de-montchalin-et-adrien-taquet-ont-signé-le>
24. Le CNOSF appelle à une évolution ambitieuse pour les sages-femmes, la périnatalité et la santé génésique [Internet]. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. [cité 10 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/le-cnosf-appelle-a-une-evolution-ambitieuse-pour-les-sages-femmes-la-perinatalite-et-la-sante-genesique/>
25. Fiche technique 3e cycle – ANESF – Association Nationale des Etudiants Sages-Femmes [Internet]. [cité 10 mai 2022]. Disponible sur: <http://anesf.com/index.php/2021/09/23/fiche-technique-3e-cycle/>
26. Les premières sages-femmes qualifiées aux postes d'enseignant-chercheurs en Maïeutique – Collège National des Sages-femmes de France [Internet]. [cité 24 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.cnsf.asso.fr/les-premieres-sages-femmes-qualifiees-aux-postes-denseignant-chercheurs-en-maieutique/>
27. Livre Blanc des sages-femmes 2022 [Internet]. calameo.com. [cité 4 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.calameo.com/read/005126917a6cbe62dc570>



# ANNEXES

## ANNEXE 1 : Grille d'entretien

<b><u>Présentation du mémoire</u></b> : thème et objectif de l'entretien
<b><u>Etat civil</u></b> : Âge, formation/diplômes, lieu(x) d'exercice

<b><u>Thèmes</u></b>	<b><u>Point de vue</u></b>	<b><u>Propositions d'évolutions</u></b>
Médicalisation de la périnatalité et de l'accouchement	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Définition d'une profession médicale</li> <li>- Evolution de la prise en charge médicale de l'accouchement et de la grossesse</li> <li>- Situation médicale actuelle de l'accouchement et du suivi de grossesse</li> <li>- Lien entre médicalisation et mortalité/morbidité ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quelles évolutions envisager concernant la médicalisation /démédicalisation de l'accouchement ?</li> </ul>
Maison de naissance et accouchement à domicile	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développement des maisons de naissance</li> <li>- Accouchement à domicile</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quelles évolutions pour les maisons de naissance et accouchements à domicile ?</li> </ul>
Place de la sage-femme	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Son rôle dans la société</li> <li>- Place de la SF dans les équipes de soins</li> <li>- Place de la SF dans la société</li> <li>- Place de la sage-femme dans la santé de la femme/ praticien de première ligne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quelles évolutions de la place de la sage-femme dans la société ?</li> </ul>
Evolution des compétences des sage-femme	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evolution des compétences et du statut</li> <li>- Reconnaissance de la profession en France</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quelles évolutions envisageables pour la profession ?</li> </ul>
Formation des sages-femmes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evolution de la formation initiale des sages-femmes</li> <li>- Allongement des études</li> <li>- Universitarisation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quelles évolutions envisageables pour la formation des sages-femmes ?</li> </ul>

## **ANNEXE 2 : Retranscriptions**

### **Retranscription N°1 :**

**« Pour commencer, quel est votre âge et quel est votre formation ?**

- Bonjour, alors moi j'ai 23 ans, et je suis encore étudiante sage-femme pour le moment, je suis en dernière année. J'ai fait partie de l'ANESF, l'association nationale des étudiants sage-femme pendant un an.
  
- ***On va commencer par parler un peu de la médicalisation de la grossesse et de l'accouchement. Donc pour vous, qu'est-ce que c'est qu'une profession médicale ?***
- Une profession médicale, pour moi, c'est une profession où on a un droit de prescription, où on peut prendre des décisions concernant les patients de nous-même, c'est ce qui rentre dans la définition principalement.
  
- ***Pour vous, comment l'évolution de la prise en charge de la grossesse et de l'accouchement impactent aujourd'hui notre métier ?***
- Je pense que concrètement le métier de sage-femme a eu de bonnes évolutions dans le sens où maintenant on a plus de responsabilités, par exemple on peut faire du suivi gynéco, moi je trouve ça positif. Après par rapport à l'accouchement, à la grossesse, etc, il y a une surmédicalisation à mon sens, qui existe encore aujourd'hui, et le problème c'est qu'on n'a pas vraiment le choix. Pour moi, le problème c'est que les femmes n'ont vraiment pas le choix, c'est soit l'hôpital, soit quasiment rien. Vu que le reste c'est compliqué, ou très cher, etc... Donc du coup on est passé sur ce truc hyper médicalisé, et je ne suis pas contre la médicalisation car quand il y a un problème, il faut bien prendre en charge. Mais on a considéré la grossesse et l'accouchement comme une pathologie, alors que ça n'en est pas une. Donc aujourd'hui, c'est hôpital ou rien vraiment. Donc pour moi c'est un problème par rapport à ça, et pour les sages-femmes aussi, parce qu'on est obligé de travailler à l'hôpital, ou alors en libéral mais du coup on



abandonne tout ce qui est salle d'accouchement, sauf pour les plateaux techniques mais ça c'est quand même encore assez rare en France malheureusement, donc ça fait que voilà, on est dans un engrenage ou on a plus trop le choix, et la profession elle est plus diversifiée aussi. On a moins de connaissances sur la physiologie de la femme, du travail, de l'accouchement, etc et du coup on se rattache beaucoup à des marqueurs très médicaux, le monitoring en continu, les touchers vaginaux à répétitions, pleins de choses comme ça, alors qu'il y a beaucoup d'autres marqueurs qu'on utilisait avant et qu'on a un peu oublié comme la ligne pourpre au niveau de l'anus pour voir la dilatation, enfin pleins de trucs. Après voilà, avec la péridurale, on ne peut pas de toutes façons tout faire comme ça devient médicalisé, mais voilà je trouve que du coup, on a un peu perdu des connaissances qui étaient super importantes je pense.

- ***D'après vous, d'où vient ce besoin de médicalisation ?***

- Clairement, ça vient des médecins. De ce que j'ai pu lire, il y avait beaucoup de mortalité dans les années 1900-1950, il a fallu trouver des solutions. Donc ils ont trouvé des marqueurs, des trucs assez faciles à reproduire et avec les protocoles à l'hôpital ? D'ailleurs il y a eu le fait que les femmes n'allaient pas trop à l'hôpital dans les années 1900, et les médecins leur ont dit qu'il fallait aller à l'hôpital car les médecins avaient la mainmise sur la grossesse et l'accouchement avec, je pense, pas de mauvaises intentions au départ car le but était d'avoir moins de mortalité mais du coup ça s'est transformé en trop et ça s'est transformé en "la grossesse, il faut faire attention, l'accouchement, il faut faire attention, c'est une situation à risque et du coup faut aller accoucher à l'hôpital" et du coup ont recommandé aux femmes d'aller accoucher à l'hôpital, presque comme une obligation et du coup ça vient de là. Après il y a aussi eu les progrès de la médecine qui ont été bénéfiques et en même temps néfastes à mon sens. Du coup dans les années 1900, où il y a eu tout ça, le développement de la puériculture aussi. Pareil, pour l'allaitement on savait combien on donnait aux bébés, on devait tout contrôler, tout mesurer et c'était, voilà, ce truc d'un peu tout essayer de contrôler, et contrôler un peu la vie des femmes avec.

- ***D'après vous, est-ce qu'il existe un lien entre médicalisation et mortalité et morbidité ?***
- Oui, on ne peut pas dire que la médicalisation a été une mauvaise chose au niveau de la mortalité. Ça c'est sûr. Ça a sauvé beaucoup de femmes et ça en sauve encore beaucoup aujourd'hui. Mon problème c'est juste qu'on médicalise beaucoup des grossesses et des accouchements qui n'en n'ont pas besoin, et on provoque beaucoup de problèmes, de morbidité, de pathologies qui ne serait probablement pas arrivés si on avait laissé les choses suivre leur cours. Au niveau mortalité, ça à beaucoup évoluer, mais au niveau morbidité je pense qu'il y a du progrès à faire.
- ***Pour vous quel serait la solution pour améliorer la prise en charge médicale de la grossesse et l'accouchement ? Qu'est-ce qui pourrait être envisagé ?***
- Alors, dans un monde parfait, si on part de la base, au niveau des études on serait beaucoup plus formé à accompagner les dames sans péridurale, à faire un vrai suivi de grossesse, enfin, on fait un vrai suivi médical mais je trouve que la partie psychologique est mise de côté, tout l'impact etc. Donc dans les études, on nous formerait mieux déjà. Et ensuite, les maisons de naissances seraient développées, il y en aurait partout pour moi, les plateaux techniques seraient développés, les accouchements à domicile seraient absolument autorisés, il faudrait des critères, bien sur toutes les femmes ne peuvent pas accoucher à domicile, je suis bien d'accord. Mais voilà, les femmes auraient plusieurs options, accoucher à l'hôpital si c'est ce qu'elles veulent, accoucher en maison de naissance, ou carrément accoucher à la maison. Voilà grosso modo, le suivi global par les sages-femmes de leurs patientes, qu'elles ne voient pas quarante milles sages-femmes pendant leur séjour à la maternité. Bon je pense que celles qui accouchent à la maternité n'ont pas trop le choix avec le format actuel, difficile de faire autrement, puis il faut bien que les sages-femmes dorment bien sûr. Mais par exemple à la "casa de naissance" à Aubagne je trouve que cette histoire de sages-femmes avec des astreintes ça limite déjà les professionnels que tu peux rencontrer et c'est cool. Donc voilà, juste qu'elles aient le choix pour avoir différents endroits pour accoucher et tout en garantissant la sécurité des personnes, donc une

bonne collaboration entre l'hôpital et ses structures parce qu'évidemment, si problèmes, il faut transférer et actuellement ce n'est pas trop fait mais dans d'autres pays c'est le cas, donc ça peut marcher. Donc laisser le choix aux femmes et aussi aux sages-femmes, qu'elles puissent exercer en toute légalité comme il faut.

- ***Vous avez abordé le sujet des maisons de naissance et de l'accouchement à domicile, j'aimerais y revenir un peu dessus, de ce que vous dites, pensez-vous que le développement de ces pratiques peut être une solution à long terme pour les femmes recherchant plus de physiologie ?***

- Pour moi, je pense qu'à l'hôpital il est possible d'avoir un accouchement respecté, pas toutes les femmes veulent la péridurale ou un accouchement à domicile, ce qui se comprend. Cependant, je pense que si toutes les femmes avaient accès à une bonne préparation à la naissance, avec tous les cours, je trouve que seulement sept cours c'est insuffisant, ou si elles étaient toutes informées, il y en aurait beaucoup qui prendrait toujours la péridurale, mais elles seraient moins nombreuses à la demander je pense. Après il y a aussi l'environnement, la famille qui influent. Donc ça permettrait de désengorger les hôpitaux. Les patientes qui veulent cette médicalisation absolument et les patientes qui ont des pathologies et pourront rester à l'hôpital, et du coup, les patientes qui aimeraient accoucher sans péridurale, qui veulent un truc physio peuvent accoucher à domicile ou en maison de naissance. Je suis pour les maisons de naissance comme pour l'accouchement à domicile. Je pense que la structure maison de naissance est quand même déjà super cool, du fait qu'il y ait que des sages-femmes etc et qu'on puisse faire un truc sympa. Apparemment le suivi est global, elles sont suivies pendant la grossesse et le post-partum et c'est super. Après pour l'accouchement à domicile, c'est pareil. Si c'est bien fait, y a pas de soucis. Après le problème en France, c'est qu'il y a une seule sage-femme souvent pour l'accouchement, ce qui est problématique pour moi. Pour la sécurité de la femme je pense qu'il faut être au moins deux.

Pour le travail, une ça va, mais pour l'accouchement, il faut être deux, je pense que c'est nécessaire. Et puis, on n'a pas accès à tous les médicaments, tous les

équipements alors qu'on devrait y avoir accès. Mais si on a les équipements, les professionnels nécessaires, l'assurance aussi, nécessaire pour pouvoir pratiquer, alors oui. Pour moi c'est ça qui devrait arriver et je pense que ça se profile là-dedans. On voit de plus en plus que l'hôpital ne peut pas suivre, vu qu'ils ont fermé toutes les petites maternités qui faisaient peu d'accouchements il va falloir trouver autre chose donc voilà, pour moi c'est la solution clairement.

- ***On va aborder le rôle de la sage-femme dans la société. Comment voyez-vous la sage-femme dans la société ?***

- Ben pour moi, on est le professionnel de première ligne pour la santé des femmes, santé gynécologique et sexuelle des femmes. Pour moi ça devrait être ça et pas autrement mais malheureusement aujourd'hui ce n'est pas le cas. On n'est pas du tout assez connu. Après on a nos compétences gynécologiques depuis pas si longtemps que ça non plus. J'ai l'impression déjà que de plus en plus de femmes vont voir des sages-femmes pour leur suivi gynéco et je pense qu'on a les compétences pour être les professionnelles de première ligne et d'adresser ensuite aux gynécologues si besoin. Après je pense que dans nos études on devrait être plus former en gynéco, et pour l'exercice libéral.

- ***Comment voyez-vous la place des sages-femmes au sein de l'équipe médicale ?***

- Je pense que dans l'hôpital public, ça s'organise bien, dans les maternités où je suis allée, il y avait une écoute entre les professionnels. En fait c'est une équipe, que ce soit l'ASH, l'aide-soignante, l'auxiliaire, le médecin ou la sage-femme, on est tous importants, et de toute façon, il y a besoin de tout le monde pour faire un hôpital et pour prendre en charge les femmes correctement. Actuellement dans le public, on dépend des gynécos, mais ils nous font confiance, ils connaissent nos compétences, en général, ils écoutent les sages-femmes. Ils savent qu'on a quand même une connaissance du suivi physiologique qui est, je pense, meilleure qu'eux, ce qui fait qu'on dépiste la pathologie assez rapidement. Je trouve que dans les hôpitaux universitaires ça s'organise super bien, c'est normal, c'est des nouveaux gynécos qui savent comment ça marche maintenant, les relations sont sûrement plus sympathiques qu'avant. Avec certains vieux

gynécologues, cela reste encore paternaliste quand même, ils veulent avoir le regard sur tout mais je trouve que franchement ça évolue dans le bon sens. Après quand il y a des revendications chacun défend son morceau de pain donc là c'est un peu dommage. Après dans le privé c'est une autre histoire. Malheureusement on sert clairement de technicienne, on est des petites mains. On est pas du tout des sages-femmes dans la majorité. On est des techniciennes, si on était des infirmières spécialisées en accouchement, ça serait pareil. On a pas du tout cette position médicale, cette prise de décision, on ne fait pas d'accouchements. Donc pour moi le privé c'est le pire endroit pour les femmes, car elles pensent qu'elles vont aller accoucher dans le privé, avec leur gynécologue, que ça sera mieux parce qu'elle le connait, c'est un gage de qualité. Mais pour moi c'est le pire leurre qui existe. Il y a que dans le privé où j'ai vu des gynécologues demander aux sages-femmes d'accélérer le travail pour qu'ils puissent faire l'accouchement et empêcher leur chèque. Pour moi le privé c'est vraiment le pire truc pour les sages-femmes, pour la position des sages-femmes dans l'équipe, du genre que c'est le gynécologue qui prend toutes les décisions, on n'a aucun mot à dire pour les femmes, donc je ne suis pas très favorable.

- ***Sur le long terme, comment voyez-vous l'évolution de la place de la sage-femme ?***
- Dans le meilleur des cas, les gens seraient mieux informés, je ne fais pas juste naître des bébés comme les gens disent. On a beaucoup de compétences, et donc notre place dans la société serait qu'on serait reconnu comme professionnel de première ligne. On serait revalorisé, car on a pleins de compétences qui ne sont pas reconnues, un salaire décent... Nos compétences seraient connues du grand public, c'est vraiment primordial je pense, et les femmes se tourneraient vers nous de premier abord et on travaillerait main dans la main avec les gynécologues. On pourrait les adresser à eux et ils s'occuperaient de tout ce qui est plus pathologique tandis que nous on ferait la partie physiologique. Ce qui devrait déjà être le cas. Mais oui dans la société voilà : la reconnaissance, une meilleure visibilité. Union des sages-femmes aussi, il faudrait qu'on arrive à s'accorder, à savoir ce qu'on veut pour la profession mais pour l'instant c'est compliqué,

on n'y est pas encore, mais c'est ce qui mènera je pense à la suite. Puis oui aussi, une revalorisation salariale, ça va de soi, que ce soit à l'hôpital ou en libéral, voilà ça serait ça dans l'idéal.

- ***Vous me parlez de la reconnaissance de notre métier et de nos compétences.***

***Est-ce que vous pouvez développer un peu le sujet ?***

- Comme je l'ai dit, voilà je pense qu'au niveau de nos compétences, on en a pas mal, il faudrait qu'à l'école, on puisse bien toutes nous les enseigner, ça serait suffisant. Après je me doute qu'il y aura encore une évolution de nos compétences, ça ne me dérange pas du tout du moment où on est bien formé et bien informé et qu'il y ait le salaire qui suive qui aille avec ces nouvelles compétences, ce qui n'est pas encore le cas pour l'instant. J'ai entendu parler de ventouses accessibles aux sages-femmes, d'IVG chirurgicale, donc je ne sais pas si un jour ça va arriver, pour l'instant nos compétences qu'on a eu récemment comme l'ivg médicamenteuse etc, j'y suis totalement favorable du moment que ça aide les femmes et que c'est pour leur bien, je suis plutôt favorable. Après voilà, la revalorisation salariale va de soi évidemment. Je ne sais pas quoi dire de plus là-dessus. Après je pense que tout va aller ensemble, je ne sais pas. Après on parle d'une sixième année pour permettre d'avoir le même statut que les dentistes et le même nombre d'années, le fait de devoir faire une thèse. Les sages-femmes pensent que cela nous permettra d'être reconnues, je ne sais pas, je n'ai pas trop d'avis dessus. Est-ce que c'est une solution ? Je n'en sais rien, on a rajouté des années depuis quelques temps, maintenant on est à 5 ans mais avant on en avait moins mais ni la reconnaissance, ni le salaire n'ont suivi, donc est-ce que s'est vraiment corrélé, je ne sais pas. Mais je ne trouve pas ça bête non plus parce que je trouve que notre programme est quand même super condensé en 5 ans, que c'est vraiment intense et que plus de stage ne ferait pas de mal clairement et que ça permettrait d'étaler un peu plus l'apprentissage et qui permettrait qu'on se sente moins submerger, donc pourquoi pas.

- ***Du coup que pensez-vous de l'évolution de la formation initiale des sages-femmes ?***

- Je trouve qu'il y a une disparité des écoles, il y a une grosse disparité au niveau du territoire, ça ne va pas du tout. Des écoles ne sont pas encore intégrées à l'université, il serait temps d'évoluer. Nous à Marseille on a de la chance, on a été les premiers à être intégrés à l'université, on a une directrice qui veut aller dans le bon sens. Le fait qu'on nous rajoute des cours c'est nécessaire, il faut évoluer avec son temps, il n'y a pas de soucis. Effectivement on nous donne plus de compétences, en tout cas sur le papier, qu'avant, donc il faut bien qu'on nous rajoute des années, c'est normal. Mais on fait énormément de pathologie. Alors certaines je suis bien d'accord car il faut savoir les dépister, d'autres, pff Oui je trouve qu'on nous submerge un peu trop de pathologie alors que ce n'est pas notre travail. Par exemple, pour moi une sage-femme n'a rien à faire en GRE, voilà, ce n'est pas notre domaine, on fait les infirmières clairement, c'est mon avis. Je ne sais pas comment c'était avant, si on écoute des sages-femmes un peu plus vieilles, apparemment nous sommes beaucoup moins efficaces, beaucoup moins bonne, donc je ne sais. Je pense qu'on est beaucoup moins bonne dans le suivi des femmes sans péridurale, ça c'est clair. Après tout le monde essaie de bien faire et d'apprendre au maximum. Après Les vieilles sages-femmes ne sont pas les meilleures à ce niveau car elles étaient pile poil dans la période "hyper-médiatisation" ou on mettait du synto à tout le monde pour que ça avance, donc je ne sais pas, franchement.

- ***Par rapport à l'universitarisation des écoles de sages-femmes, qu'en pensez-vous ?***

- Eh bien, il faudrait que ce soit fait partout. Ça fait longtemps que ça a commencé, en 2009 je crois bien, nous sommes en 2021 et toutes les écoles de sages-femmes ne sont pas encore universitaires, donc je ne comprends pas. Enfin si, parce que j'étais à l'ANESF. Donc ça m'énerve profondément. Je ne comprends pas que certaines écoles font comme elles veulent, du coup on n'a pas les mêmes formations. Sur le papier, on dit qu'on a les mêmes compétences mais je n'ai vraiment pas l'impression qu'on ait les mêmes formations. On le voit bien quand

on a des étudiantes de Nice, j'ai l'impression qu'elles sont bien moins formées et ce n'est pas de leur faute, elles ne sont pas à blâmer. Mais franchement, il y a une différence de formation et je ne comprends pas pourquoi c'est le cas. Je pense qu'on pourrait uniformiser la formation à toute la France, pour qu'on ait toutes les mêmes compétences, les mêmes clés pour réussir. Par exemple, nous on a le CESU à Marseille, alors que dans pleins d'autres formation de sages-femmes, elles ne l'ont pas. On a quand même beaucoup de chance à Marseille. Mais voilà, ça fait qu'il y a beaucoup de disparités et d'inégalités entre nous. »



## Retranscription N°2

### « *Quel âge avez-vous ?* »

- J'ai 60 ans.
  
- ***Quand avez-vous été diplômée et ou avez-vous exercé pendant votre carrière ?***
- J'ai fait mes études de sage-femme à Nantes, j'ai été diplômée en 1983, donc ça fait 38 ans maintenant. J'ai travaillé un petit peu à l'hôpital de Nantes, puis à la clinique du sacré cœur à Quimper, puis quand la clinique a fermé, faute de combattant, parce qu'il y avait seulement 80 accouchements par an, je suis passée à "L'Escale", c'est un centre maternel où je m'occupais des adolescentes enceintes et des jeunes en difficultés. Et je suis en libérale depuis maintenant 21 ans.
  
- ***Pour vous, qu'est-ce c'est qu'une profession médicale ?***
- Une profession médicale, pour moi, c'est une profession qui permet d'accompagner les gens au niveau global. C'est à dire, au niveau psychologique, technique, matériel, et donc tout ce qui est prendre soin de la personne.
  
- ***Comment la prise en charge médicale de la grossesse et de l'accouchement a-t-elle évoluer ?***
- Alors pour moi, la prise en charge de la grossesse c'est la prise en charge d'une maman, d'un papa, d'un couple qui se forme et d'un bébé qui arrive. C'est vrai que ça fait beaucoup de chose au niveau physique et psychologique. Il faut donc venir assurer le bien-être de la maman, car ce n'est pas qu'un utérus, il y a le reste autour. Donc il faut vérifier que ça va au niveau physique et psychologique, et le papa aussi qui est quand même responsable à 50% de leur état. Donc vérifier également comment va le père, car c'est une aide pour la jeune femme, même quand ils disent que ce n'est pas le cas. Puis aussi surveiller l'évolution du bébé et des annexes. Donc tout ce qui est technique, matériel et psychologique.

- ***Et au fil du temps pensez-vous que la prise en charge des patientes est mieux ?***
- Alors oui, on est plus médicalisé, et le métier de sage-femme a beaucoup évolué. Déjà quand j'ai fait mes études, les sages-femmes ne faisaient pas du tout de gynécologie, c'était réservé au gynécologue. Et donc, on avait tendance à nous dire "Ecoutez, si vous faites de la gynéco, si vous posez un stérilet, comment vous allez vous occuper d'une grossesse puisqu'il n'y en aura pas ?". C'était la mentalité de l'époque. Donc la gynéco était réservée aux médecins gynécologues. Les sages-femmes sont arrivées beaucoup plus tard sur ce terrain, on ne faisait pas de suivi de grossesse, on intervenait à peine pour les grossesses pathologiques, les mamans étaient toutes hospitalisées, il n'y avait pas d'hospitalisation à domicile. Puis la rééducation périnéale, il n'y avait pas de périnée à l'époque dis donc ! La rééducation périnéale existe pour les sages-femmes depuis 25-30 ans. Il y avait un périnée anglais, un périnée allemand, mais pas de périnée français. Donc on ne le travaillait même pas à l'école de sage-femme. Donc le métier a énormément évolué depuis.
- ***Pensez-vous qu'aujourd'hui que cette prise en charge soit trop médicalisée ou au contraire pas assez ?***
- On a la chance à Quimper d'avoir un hôpital où ils travaillent beaucoup au niveau naturel. C'est à dire que les sages-femmes travaillent beaucoup en acupuncture, en homéopathie, avec la méthode de Gasquet, en hypnose médicale, et donc ça n'a rien à voir avec les cliniques et les hôpitaux où ils déclenchent à tour de bras. Ces déclenchements à tour de bras je trouve que c'est trop médicalisé, je pense que c'est pour le confort des gens et non pas pour l'intérêt de la patiente. Quand y a un intérêt c'est quand il y a une hypertension, un diabète, un bébé trop gros. Mais il y a aussi des gynécos qui le faisaient à mon époque comme ça on ne les dérangeait ni les nuits, ni le weekend. Donc en tout cas à Quimper ce n'est plus le cas actuellement.
- ***Pensez-vous qu'il existe un lien entre la morbidité et la médicalisation ?***
- Non, je ne dirai pas ça, parce qu'avant il n'y avait pas la médicalisation du tout, mais il n'y avait pas aussi les gestes d'hygiène. Donc je pense que les morbidités

et comorbidités étaient à cause d'un gros problème d'hygiène et d'un manque de suivi. A l'heure actuelle, on connaît bien nos patientes, on voit à leur tête quand ça va ou pas, etc. Donc pour moi, la médicalisation va dans le sens qu'il y a moins de morbidités.

- ***Que pensez-vous du développement des maisons de naissance et des accouchements à domicile ?***

- Pour les maisons de naissances, c'est OK. Au contraire je pense que c'est un plus. Mais l'accouchement à domicile je n'en ferais pas personnellement car j'aurais trop peur du risque d'hémorragie. Donc s'il y a bien une chose qu'on ne peut pas savoir, c'est le risque d'hémorragie. En maison de naissance, il y a tout ce qu'il faut pour intervenir rapidement autour. Moi je veux bien faire un accouchement à domicile s'il y a un camion de SAMU à la porte.

- ***Dans l'avenir, quelles évolutions pourrait-on prévoir ?***

- Je pense déjà que les sages-femmes actuelles ont une formation bien supérieure à la nôtre. Nous quand on sortait de l'école, on avait 70 accouchements à notre actif. Il fallait en avoir entre 50 et 100. Et on avait recousu 10 épisiotomies. A l'heure actuelle, je pense que vous êtes mieux formées que nous au niveau technique. Il y a aussi eu une évolution au niveau des protocoles. C'est à dire que vous réagissez beaucoup plus vite aux situations à l'heure actuelle, parce que nous c'était à l'hôpital, et en libéral, on n'avait pas accès à tous ces protocoles. Je pense que la formation des élèves est importante pour après, pour pouvoir mieux agir, pour avoir le bon geste, au bon moment en libéral ou en maison de naissance.

- ***Pour vous, quel est le rôle de la sage-femme dans la société ?***

- Pour moi, la place de la sage-femme, c'est de faire le lien entre les différents éléments de la famille. C'est à dire qu'on fait le lien avec le papa, on fait le lien également avec les grands parents à domicile quand on les voit. Puis on fait aussi le lien avec les médecins, les gynécologues, éventuellement, l'assistante sociale, avec les infirmières qui viennent à domicile après éventuellement une

césarienne, avec la PMI quand elle intervient dans certains cadres difficiles, donc en fait la sage-femme, c'est un petit peu un pivot, un chef d'orchestre comme je dirais.

- ***Quelle place à la sage-femme dans les équipes de soins ?***

- Dans une équipe de soin, la sage-femme est un élément parmi les autres. C'est à dire que la sage-femme doit être un élément fédérateur. Elle ne fait pas le boulot de l'infirmière, elle ne fait pas le boulot de l'aide-soignante, elle ne fait pas le travail de service, mais si les autres n'étaient pas là, elle ne pourrait pas le faire, elle ne pourrait pas assurer son rôle. Donc c'est un élément parmi les autres.

- ***Que pensez-vous de la relation gynécologue-sage-femme ?***

- A Quimper il n'y a pas de soucis. Je pense que c'est quand il y a un ego trop fort de certaines personnes, médecin ou sage-femme d'ailleurs, eh bien ça ne peut pas le faire, parce que ego, ça signifie qu'on ne respecte pas l'autre en face. Donc s'il y a ego surdimensionné, il y a cafouillage dans la relation.

- ***Que pourrait-on faire pour améliorer la place de la sage-femme dans la société ?***

- Informer ! Informer parce que le métier de sage-femme est très mal connu dans son amplitude en tout cas. Pour beaucoup de gens, la sage-femme, c'est celle qui met au monde le bébé à l'hôpital. Donc les jeunes femmes ne savent pas qu'on peut faire du suivi gynéco, du suivi de grossesse, qu'on peut venir à domicile, qu'on fait la rééducation périnéale, qu'on peut faire des consultations d'allaitement, et beaucoup de médecins ne le savent pas non plus. D'un autre côté, les médecins nous demandaient de faire des arrêts de travail alors qu'on n'avait pas le droit, mais ça ils ne le savent pas. On nous demande parfois de faire de la rééducation abdominale, ça on n'a pas le droit, c'est les kinés. Donc je pense qu'il y a un manque d'information claire de la place de la sage-femme auprès des patientes.

- ***Que pensez-vous de l'évolution de nos compétences au fil du temps ?***
- Je pense que c'est très positif, car maintenant on peut accompagner la femme depuis le pré-conceptionnel. Parce qu'on a le droit aux consultations pré-conceptionnel et ça permet déjà de créer un lien avec la personne, et de mettre en place toute une batterie d'examen, que ce soit physique ou psychologique pour accompagner le couple. Tout ça n'existait pas il n'y a ne serait-ce que 10 ans. Ensuite, le suivi de grossesse, il y a un accompagnement. Puis il y a tout ce qui est IVG. Il y a des femmes pour qui le choix est plus difficile à faire quand il faut aller à l'hôpital, alors que venir dans un cabinet de sage-femme, qui est plus discret et où elles sont entourées différemment, je pense que ça permet de faire un choix différent. Donc il y a ça, puis la rééducation du périnée n'existait pas avant. Donc ça permet de remettre le corps en état et de refaire un plancher solide pour une future grossesse derrière, parce que ce n'est pas la peine derrière pour une nouvelle grossesse de se retrouver avec le ventre sur les genoux.
- ***Que pourrait-on envisager pour la suite pour l'évolution des compétences ?***
- Alors déjà, il y a une grande avancée cette année car on a le droit, de faire des arrêts de travail, on a plus besoin de compter sur les médecins qui souvent étaient jaloux de leur prérogative et qui ne voulait pas : "à ben c'est une sage-femme ? Ben retourner la voir.". Donc là déjà, ça va un peu apaiser les choses. Au niveau de l'évolution, ben moi j'arrive en fin de carrière, donc je ne vois pas les souhaits des jeunes. Je suis déjà très contente de l'évolution que j'ai vécue, mais je ne vois pas ce que veulent les jeunes, donc là, il faudrait voir avec les jeunes sages-femmes. Qu'est-ce qu'elles souhaiteraient pour elles.
- ***J'aimerais qu'on aborde un peu le sujet de l'évolution de la formation initiale des sages-femmes.***
- A l'époque déjà, les sages-femmes qui nous faisaient cours s'appelaient des "maîtresses sage-femme", ça situe un peu le niveau. Nous on avait par exemple une maîtresse sage-femme qui nous avait dit : "Je vous interdis de répondre au téléphone tant que vous ne savez pas qui est au bout du fil". Bon eh bien on n'a jamais répondu au téléphone, on n'a pas de boule de cristal. Donc c'était très

militaire à un moment donné. Deuxièmement, il y avait l'hégémonie des médecins. Il y avait d'abord les médecins, ensuite l'interne, après la maîtresse sage-femme, puis enfin la sage-femme de base quoi. Donc voilà, c'était très dévalorisé au niveau de la formation. Parce qu'après, quand on devenait sage-femme on pouvait libérer son amplitude n'est-ce pas. Il y avait autrefois, beaucoup moins que maintenant je pense, une façon des internes avec les sages-femmes, qui n'était pas forcément saine. Quand on était de garde, il fallait savoir avec qui on était de garde, parce qu'avec certains internes c'était compliqué. Je pense qu'il y a moins ça maintenant. Les cours, je ne sais pas trop comment ils sont maintenant, mais ils étaient beaucoup sur papier, on n'avait pas l'accès à tout ce qui a maintenant au niveau de la vidéo. On avait des mannequins, mais c'était des mannequins sommaires. On n'avait pas tous les outils qu'il y a à l'heure actuelle. Les stages qu'on faisait, c'était par exemple en biberonnerie. Ça n'existe plus, maintenant les biberons sont tout fait. Nous on nous apprenait à préparer les biberons et les mesures. On nous apprenait à faire un lit au carré, on nous apprenait à piquer avec des seringues en verre et des aiguilles qui fallait stériliser. Donc il y a eu une sacrée évolution par rapport à ça, et je pense que c'est important que les nouvelles techniques, les nouveaux protocoles soient enseignés. Mais on pourrait faire maintenant intervenir par exemple, des sages-femmes comme moi qui sont formés à l'hypnose. Parce qu'il n'y avait pas beaucoup à l'époque de maîtresses sages femmes qui faisaient de l'hypnose, c'est arrivé après. Et même aujourd'hui, je sais qu'il n'y a pas forcément de cours pour vous apprendre à faire de l'hypnose aux patientes. Il n'y a pas forcément beaucoup de cours pour vous faire travailler en acupuncture. Ce sont des formations complémentaires. La méthode de Gasquet, avec des ballons, c'est passionnant, parce que ça permet d'aider le bassin à s'ouvrir et à permettre le passage de l'enfant. Donc ce sont de petits outils complémentaires qui peuvent éviter d'en arriver à un blocage. Donc pour la femme c'est super, et pour la sage-femme aussi.

- ***En ce moment, il y a beaucoup de discussion sur l'allongement des études de sage-femme, avec la mise en place d'une sixième année, qu'en pensez-vous ?***

- Si c'est pour apprendre par rapport aux échographies, pour compléter la formation, pourquoi pas, parce qu'à ce moment-là, ça permettrait d'avoir un statut de doctorat qui permettrait aux jeunes sages-femmes d'avoir une situation, je dirais, plus confortable vis-à-vis des médecins. Mais il faut que cette année leur serve à quelque chose. Que ce ne soit pas ce qu'on a déjà, mais allongé sur 6 ans au lieu de 5 ans. Il faudrait vraiment qu'il y ait quelque chose de plus niveau apprentissage.
  
- ***Que pensez-vous de l'universitarisation des études ?***
- Alors ça, je ne sais pas quoi vous répondre car ça m'est étranger par contre. Je serai incapable en tant qu'ancienne sage-femme de vous le dire parce que on n'a pas été inculqué comme ça. Nous on était à notre place de sage-femme et donc on était en bas de la hiérarchie alors que vous, vous avez une place à prendre qui est possible.
  
- ***Quelles évolutions pourrait donc être envisagées pour la formation des sages-femmes ?***
- Par rapport à ce que j'ai connu, c'est déjà bien, mais je pense qu'on peut faire encore évoluer justement avec des outils différents. Je pense qu'il y a un formatage des sages-femmes et que ça serait bien de sortir de ce formatage. Pour vous donner des idées de ce qu'il serait possible d'autres.
  
- ***Avez-vous des remarques supplémentaires à faire sur cet entretien ?***
- Non, je pense que cette évolution est positive au niveau de notre métier et je dirais qu'il y a maintenant 50% de mieux que quand moi je l'ai connue. Alors s'il peut encore y avoir 50% de plus quand vous, vous aurez mon âge ça serait génial ! »

### **Retranscription N°3**

#### **« Quel âge avez-vous ?**

- J'ai 25 ans
  
- ***En quelle année avez-vous été diplômée et ou avez-vous exercé ?***
- Alors, ça fait deux ans que je travaille à l'hôpital Nord, je n'ai travaillé que là-bas depuis mon diplôme. J'ai fait mes études à Marseille.
  
- ***Pour vous, qu'est-ce qu'une profession médicale ?***
- Une profession médicale, déjà c'est le droit de prescription, une certaine autonomie aussi, une prise de décision.
  
- ***Comment voyez-vous l'évolution de la prise en charge médicale de la grossesse et de l'accouchement ?***
- Déjà, ça serait bien qu'il y ait plus de personnel, pour qu'il y ait une prise en charge plus individuelle et d'avoir le temps de faire mieux les choses. Au niveau de l'évolution, j'espère que ça va changer. Déjà avec les nouvelles technologies, on utilise de plus en plus l'échographie sur certaines prises en charge. Le dernier truc que j'ai vu récemment c'est qu'on fait des échographies d'engagement et on est un peu moins sur la perception du toucher. Au niveau des nouvelles technologies je pense que ça va prendre une grande place dans la prise en charge de l'accouchement, par rapport au fait par exemple, que sur les accouchements de prématurés ou les césariennes on puisse avoir par exemple, les casques de réalité virtuelle pour que les mamans puissent rester connecter avec leurs enfants. Donc au niveau de l'évolution oui, je pense que ça va jouer.
  
- ***Pensez-vous que ces évolutions sont positives ou au contraire négatives ?***
- Ça dépend. C'est bien car on nous donne des compétences, et plus d'autonomie. Après j'ai peur qu'on fasse moins confiance aux sages femmes. Après je suis à l'assistance publique, donc je suis biaisé car je suis plus entouré. Au niveau de l'évolution de certaines choses, je parlais tout à l'heure des nouvelles



technologies, c'est bien mais on en perd le sens clinique. On est de moins en moins clinique. On va sur les nouveaux outils, ce qui est bien mais voilà, on perd ce sens clinique de notre métier. Après il faudrait qu'on soit plus nombreuses, pour créer plus de lien avec le couple, les aider dans leur vécu. Je pense aussi que par rapport à avant on est plus frileux, par exemple, le travail avec les monito en discontinu ça se voit de moins en moins, à l'hôpital Nord en tout cas, peut-être à cause de la péridurale aussi, mais ça se voit de moins en moins. Au niveau des surveillances des grossesses à risque ça peut être excessif aussi je pense, mais après c'est sûr qu'au niveau de l'évolution de la surveillance de la grossesse, ça à bien évaluer parce qu'on a de moins en moins de mort maternelle et tout ça. Par rapport à certains pays en France on est bien logés. Je ne sais pas trop comment ça fonctionne par rapport à certains pays d'Europe, au niveau du taux de surveillance, mais je pense qu'on est pas mal par rapport à la surveillance de la grossesse, la prise en charge des dames qui sont isolées, qui ont des conditions sociales, économiques faibles, la prise en charge de la grossesse c'est bien car tout est pris en charge. Voilà, moi ce qui m'embête un peu, c'est la surveillance monito, je trouve que ça peut être un peu excessif, et c'est pour ça d'ailleurs qu'on a beaucoup d'hospitalisation pour des anomalies du rythme, la prise en charge de la péridurale, avec le travail qu'on a en salle, quand elles hésitent, j'avoue qu'on les motive un peu, mais si on avait plus de temps, on les motiverait plus. C'est vrai qu'avec tout le travail qu'on a, on est un peu moins attentives sur la prise en charge physio sans péridurale. J'avoue que moi je n'ai pas fait beaucoup de travail sans péri. J'en ai fait quelques-uns, mais c'est vrai que je ne les pousse pas à aller au bout de leur projet physiologique. On a trop d'activité, on ne peut pas rester avec les patientes autant qu'on voudrait.

- ***Pensez-vous que dans une maternité avec moins d'accouchement on pourrait mieux accompagner ces femmes ?***
- Je pense. Mais aussi je pense qu'on pourrait faire plus de formation, car je pense qu'on n'est pas assez formé sur ça. On n'est pas méga bien formé sur les positions d'accouchement par exemple, sur les prises en charge de la douleur par les massages. Le père il a une place importante sur ça, nous on n'est pas forcément

apte à faire ça. Je pense que le mari a une grande place dans l'accouchement sans péri, ça c'est sûr. Donc peut être des formations sur la prise en charge par massage, un accompagnement du couple. Par rapport aux séances de préparation à la naissance aussi. Mais c'est sûr que les petites maternités c'est plus agréable pour ces accompagnements-là. D'ailleurs c'est un peu vendu comme ça. Après c'est sûr qu'on n'a pas les mêmes façons de travailler en niveau 3 qu'en niveau 1. Après on est un peu biaisé sur l'hôpital Nord parce qu'on a beaucoup de pathologies, donc la prise en charge est forcément plus lourde.

- ***Quelles futures évolutions pourrait être envisager ?***

- Se former un peu plus, d'avoir plus de personnel pour une bonne évolution du métier et utiliser les nouvelles technologies mais pas dans l'abus. Une maman qui peut voir la prise en charge des soins de son bébé alors qu'elle est en césarienne dans une salle séparée, ça peut être sympa. Ça permet plus de rapprochement mère-enfant. Après, ça évolue bien, on est plus formé sur le côté faire les soins sur le ventre de la maman quand tout va bien, laisser en peau à peau un maximum, n'aspire pas en systématique un enfant. Sur l'évolution du lien mère-enfant, ça évolue de mieux en mieux. On est de moins en moins frileux dans les générations jeunes, qui sortent de l'école. On nous apprend à plus avoir ce côté lien mère- enfant, les laisser en peau a peau.

- ***Que pensez-vous du développement des maisons de naissances ?***

- Les maisons de naissances, pourquoi pas ? Mais si c'est vraiment au sein de la structure. Ce serait une plateforme, ça pourrait être une salle de naissance agrandie, parce que même à 5 minutes de l'hôpital c'est déjà dangereux. Nous on voit beaucoup de choses et en 5 minutes il peut se passer beaucoup de choses. Donc les maisons de naissance comme un plateau technique, collé à l'hôpital oui. Qu'on ait accès quand même assez rapidement à l'anesthésiste et à l'équipe médicale. Je pense que oui, ça peut être quelque chose de bien, surtout avec la demande des gens que ça soit moins médicalisé. Si on arrive au sein de l'hôpital des chambres « maison de naissance » ce serait chouette aussi.

- ***Que pensez-vous des accouchements à domicile ?***

- Alors les accouchements à domicile, moi je ne suis pas pour. Après c'est peut-être parce qu'on est biaisé en niveau 3, on voit beaucoup de pathologies, mais pas que. On a parfois des grossesses physiologiques qui tournent mal. L'accouchement ce n'est pas rien, une dystocie des épaules dont on n'arrive pas à débloquer, je trouve ça dangereux s'il n'y a pas d'équipe médicale à côté. On a eu des histoires comme ça, d'accouchement à domicile qui ont mal tourné. Donc voilà, je suis peut-être un peu biaisé, j'ai déjà entendue des histoires où ça s'est très bien passé et tant mieux, mais pour moi c'est très dangereux et c'est pas pour rien qu'avant on disait « quand tu accouche tu as un pied dans la tombe » quand les accouchements se faisaient à domicile, mais bon ça évolue vu que maintenant les accouchements se font de plus en plus à l'hôpital et c'est de mieux en mieux pris en charge, parce qu'il peut arriver n'importe quoi, même dans la prise en charge de bébé. Si tout va bien pendant l'accouchement, eh bien voilà, il naît et ça ne va pas et tu as besoin de plus de matériel que ce que tu as à la maison. Tu as plus de main aussi. Parce qu'à la maison les mères sont souvent seules et quand il y a une réanimation seule tu n'y arriveras pas. Même sur une hémorragie de la délivrance. Donc voilà, moi je trouve que les maisons de naissance c'est un compromis par rapport aux accouchements à domicile parce que tu peux avoir une équipe rapidement, tu peux avoir un transfert à l'hôpital pour une césarienne en urgence par exemple. Une bradycardie à la maison, selon où tu es de l'hôpital, ça peut être plus ou moins grave. Je pense que les sages-femmes qui font les accouchements à domicile doivent être proche de l'hôpital mais je ne sais pas, je ne sais pas comment ça marche, mais voilà je ne suis pas pour.

- ***Pour vous, quel est votre rôle dans la société ?***

- C'est un grand rôle pour la prise en charge de la femme et du nouveau-né. Je trouve que la sage-femme a une place importante dans la vie d'un couple. Tout le monde a eu sa sage-femme. Dans notre société, la plupart des gens ont eu des enfants et connaissent donc la sage-femme pour la naissance. Et maintenant je pense que beaucoup de jeunes filles vont voir une sage-femme pour leur suivi

gynéco. Donc on a une grande place que ça soit pour le couple ou pour la femme. Après ça serait bien qu'on ait une place un peu plus importante pour le nouveau-né. Ça pourrait être cool parce qu'au niveau pédiatre il y a un manque. On parle des gynécos mais au niveau pédiatrique il y a un manque aussi. Donc je trouve que notre métier et de plus en plus connus au niveau des jeunes générations, parce qu'au niveau des vieilles générations et des couples pas trop. Mais pour les filles jeunes, au collège par exemple, je trouve qu'on a notre place. Par exemple j'ai eu beaucoup de retour sur le fait que comme on a plus de créneaux, au niveau du suivi gynéco on est plus à l'écoute, on prend plus de temps. Je ne dis pas que les gynécos ne sont pas à l'écoute, mais généralement ils accordent un peu moins de temps à leur patientèle. Donc au niveau gynéco on a un gros rôle à jouer. Au niveau du suivi de la grossesse je pense qu'on est au centre de tout ça. Je pense que c'est rare qu'une femme qui veut une grossesse ou qui est en cours de grossesse, ne connaisse pas de sage-femme. Au niveau de la PMA, ça se développe de plus en plus, et je pense qu'il ne faut pas oublier les sages-femmes de PMA qui jouent un rôle important.

- ***Comment voyez-vous la place de la sage-femme au sein de l'hôpital et des équipes de soins ?***
- On a une place centrale, parce que la sage-femme, fait ci, fait ça, mais au niveau de la reconnaissance ce n'est pas ça. La sage-femme peut faire beaucoup de chose, au niveau des soins infirmiers on nous demande beaucoup de choses en grossesse à risque qui dépasse nos compétences, mais comme on sait faire des soins infirmiers et que c'est facile de faire un pansement 4 temps sur des drains ou des choses comme ça, eh bien on le fait. On est très sollicité sur tout et n'importe quoi. On nous demande beaucoup de choses mais on n'a pas le revers de la médaille.
- ***Quelles évolutions pourrait-on envisager pour la place de la sage-femme dans la société ?***
- Avoir une visibilité au niveau national des sages-femmes, parce qu'à chaque fois qu'on parle des professions médicales, on parle de tout sauf des sage-femmes.

Surtout en ce moment, la sage-femme n'apparaît dans aucun discours des ministres ou du président de la République. Donc ça déjà au niveau de la société et du regard des gens sur le métier de sage-femme, ça prendrait une position certaine. Quand on demande aux gens ce qu'est le métier de sage-femme, la sage-femme c'est le plus beau métier du monde, la sage-femme pendant l'accouchement, elle a été cool, mais voilà à part ça on est pas du tout reconnues au niveau national. Ça se voit d'ailleurs sur nos salaires, on a beaucoup de responsabilités dans ce qu'on fait et je pense que le salaire ça y joue un max. C'est bête mais sur certains trucs on a presque autant de responsabilité que les médecins. Et je pense que cette reconnaissance et ce manque de salaire contribuent au manque de visibilité. Des fois, on est sur des pubs mais c'est vraiment rare. On a eu un peu, il y a deux ans, des pubs sur le suivi gynéco, mais ça a été en un éclair. Je pense que ça ne pousse pas les jeunes à s'intéresser à notre métier ou alors c'est souvent le cas quand la tante est sage-femme, ou on connaît une sage-femme et on sait ce qu'est le métier. Je pense qu'il manque beaucoup de visibilité et ça peut être un point négatif sur ce qu'il est vraiment. On ne va pas avoir un manque de sage-femme bientôt ? Le manque de reconnaissance, de salaire et de visibilité sont les 3 grandes choses qui font qu'il risque d'y avoir une pénurie de sage-femme, comme il y a une pénurie de gynéco. J'ai peur qu'il y ait une pénurie, on l'a vu cet été, il y a eu beaucoup de manque de sage-femme dans les hôpitaux.

- ***Que pensez-vous du fait que la sage-femme puisse devenir le praticien de première ligne pour la santé des femmes ?***
- Ça peut être très bien. Le métier de sage-femme est multidisciplinaire. Se former en gynéco pour certaine sage-femme c'est un plus, on n'est pas obligé de faire que de l'hôpital. Pour les libérales ça leur permet de prendre en charge des jeunes filles et ça c'est bien. On est des femmes, donc on sait aussi, comment la vie génitale fonctionne. Je ne dis pas que les hommes ne savent pas, au contraire, au niveau de la douceur ils sont un peu plus compétents que nous. Mais voilà, je trouve que oui, ça peut être un atout pour nous, pour être acteur du suivi des femmes de A à Z. Ce qu'on est censé être de base avec les gynécos. Mais c'est vrai qu'on est plus accessible au niveau des horaires, qu'on a moins de

patientèle, ça se voit de plus en plus. Mais peut être qu'on finira par avoir autant de monde que les gynécos. Ça serait bien. Je suis vraiment pour, travailler avec les gynécos qui eux s'occuperaient de la pathologie.

- ***Que pensez-vous des interactions entre les gynécologues et les sages femmes ?***
- En niveau 3, on travaille beaucoup ensemble. Après au niveau entente, il y a beaucoup plus ce côté hiérarchique que je pense n'y être pas avant. Ce qui ne nous aide pas, pour notre évolution. Mais j'espère que ça changera. Il y a un peu plus ce côté hiérarchique alors qu'on a plus de compétences maintenant. C'est dommage. Après ça ne fait que 2 ans que je suis là-bas. Après c'est bien d'avoir quelqu'un qui connaisse plus la pathologie que toi, qui t'aide et te conseille, ça c'est sûr, c'est top de travailler en équipe. Je trouve ça génial, mais c'est dangereux ce côté hiérarchique, en tant que sage-femme je trouve ça dommage, on peut être très autonome sur le travail physio, mais rien que le synton, je trouve que des fois le gynéco a beaucoup trop son mot à dire alors qu'on est autonome de ce qu'on fait. Ils sont des fois un peu trop sur notre dos, alors, qu'on est autonome sur certaines choses. En niveau 3, en tout cas c'est comme ça, après en petit niveau, je ne sais pas trop comment ça se passe, je sais juste par rapport à ce que j'entends d'autres copines sages-femmes ou c'est vrai que des fois elles sont très autonomes mais que parfois, surtout la nuit, c'est très dur d'avoir des médecins qui ne râlent pas. C'est un peu cliché mais c'est vrai. Il y en a pas mal. Des fois il faut les harceler. Ça, c'est un peu compliqué pour les niveaux 1 ou autres. Quand tu leur dis de venir, il faut qu'ils viennent, tu connais ton métier donc si tu leur demande de venir, ils n'ont pas leur mot à dire s'ils te font confiance. Est-ce que la confiance ne se perd pas, est-ce que ça a toujours été comme ça ? Je n'ai pas beaucoup d'années d'expérience, donc je ne peux pas trop te dire. Ils nous font confiance, mais des fois pas assez. Ce qui est dommage parce que ça pourrait très bien fonctionner. Après il y a le rôle des internes, qui est très important. Il y a des internes qui peuvent être très bien pour éviter la hiérarchie. Ils sont plus accessibles sur des choses simples. Si on veut avoir un avis, sans passer par le gynécologue, c'est pas mal. Après en tant que sage-femme, on peut les former sur certaines choses. Il y a un manque de formation des internes sur

la physio justement. Les accouchements physiologiques, ils n'en font pas beaucoup et c'est grave pour un gynéco de pas faire des accouchements physio, et de voir comment les sages-femmes travaillent. Dans leur formation, ils ne voient pas ce qu'est le métier de sage-femme, ce qui est important parce qu'on collabore ensemble. Je pense que pourquoi pas leur faire un stage avec des sages femmes, je ne sais pas.

- ***Que pensez-vous de l'évolution de nos compétences ?***
- Ce qui fait un peu polémique ces dernières années, c'est l'extraction instrumentale et l'IVG chirurgicale sur l'extension de compétence par rapport à ça. Je ne suis pas contre et je ne suis pas pour à 100%. De nous donner plus de compétences. Après il faut aussi mettre en place les choses derrière, notre formation, notre reconnaissance, parce que si c'est pour pas être reconnu, c'est foutu. On nous rajoute des choses parce qu'on est là et parce qu'on est compétentes. On fait déjà quand même beaucoup de choses. On travaille avec la femme, on travaille avec le nouveau-né, on est entre deux spécialités. Le salaire aussi, si c'est pour nous rajouter des compétences mais qu'on n'augmente pas notre salaire, notre visibilité ben voilà, je pense qu'avant de nous rajouter des compétences, il faut déjà que nos compétences actuelles soient reconnues, et après pourquoi pas. Je trouve que notre métier, on fait beaucoup de choses différentes. Pour les extractions instrumentales, je suis plutôt contre, parce que ça relève du pathologique, même si on peut faire des choses dans l'urgence. Ça peut être un plus pour les sages femmes qui travaillent seule, pour éviter d'avoir un temps d'attente beaucoup trop long sur les extractions. Mais bon ça relève du pathologique et donc de la gynéco pour moi. Après pour les IVG chirurgicales, pourquoi pas. On fait déjà les IVG médicamenteuses. Il y a des sages femmes à qui ça plaît de travailler dans les services d'orthogénie, donc pourquoi pas. Là je ne vois pas de contre. Mais voilà, il faut d'abord que nos compétences soient reconnues avant d'en rajouter.

- ***Quelles évolutions pourrait-on envisager concernant nos compétences ?***
- On fait déjà beaucoup de choses, mais pourquoi pas avoir plus de compétences sur le nouveau-né, parce qu'on fait beaucoup de choses au niveau de la grossesse, mais après, ça se perd un peu, donc pourquoi ne pas évoluer sur le côté pédiatrique. Niveau gynéco, on a beaucoup de compétences qui se sont mis en place donc je ne vois pas ce qu'on peut faire de plus. On fait de la contraception, on fait du suivi gynéco, on peut faire des DU d'échographie en gynéco, on peut faire des échographies de suivi de grossesse, le suivi de grossesse, on en fait beaucoup, la préparation à la naissance, les consultations, l'accouchement, les grossesses à risques. Après concernant la liste des médicaments, je ne comprends pas qu'on ait par rapport à d'autres métiers comme les dentistes une prescription limitée, alors qu'eux non. Ça nous rabaisse en tant que métiers médicaux. Les autres professions médicales n'ont pas de liste et nous oui. On est assez conscient de notre métier pour ne pas prescrire tout et n'importe quoi, comme les autres métiers médicaux. Les dentistes ne vont pas prescrire un ovule pour traiter une mycose. On est beaucoup trop limité. C'est fou de savoir qu'on puisse prescrire des antibiotiques à une femme enceinte lorsqu'elle a une cystite, mais pas à la femme qui n'est pas enceinte, alors qu'on sait très bien identifier ce que c'est. De l'envoyer chez son médecin traitant, ou elle va encore payer, c'est un système de soin qui ne sert à rien, qui fait des allers-retours pour le patient alors que ça ne sert à rien. On reste dans notre champ de compétence. Il faut arrêter de nous cadrer comme des enfants. Est-ce que c'est parce qu'on est un métier de femme, je n'en sais rien. Est-ce que c'est un métier qui a évolué beaucoup aussi dans le temps ? Parce que les sages-femmes au début c'était une transmission de mère en fille, après d'infirmières spécialisées et maintenant c'est un « vrai métier » ou on est formé exclusivement à ça. Est-ce que c'est pour ça qu'ils sont un peu frileux ? En tout cas je trouve ça débile. Je pense qu'on est apte à savoir ce qu'on doit prescrire et à qui. Après il faut qu'on soit bien formé. Je trouve qu'on n'est pas assez formé en pharmacologie dans notre formation actuelle. Ça permet aux patients de pas avoir un parcours de soin énorme. On nous dit qu'on peut faire du suivi gynéco, mais on nous interdit de prescrire la moitié des choses, ça ne veut rien dire. On travaille aussi en équipe, ce qui nous permet



d'orienter la patiente vers des spécialistes quand c'est nécessaire. Mais c'est dé-  
bile de leur dire « allez chez votre généraliste pour vous faire l'ordonnance, je  
sais ce que je peux vous prescrire et pour combien de temps mais non je ne peux  
pas ». C'est l'exemple le plus fréquent. Après sur la vie du couple, et leur vie  
sexuelle, on pourrait être très bien formés sur l'homme et sur les maladies  
sexuellement transmissibles. Ça fait partie de la sphère de l'éducation sexuelle.  
On sait plus ou moins ce que l'homme doit prendre mais on doit l'orienter chez  
son médecin traitant. Alors oui, si ça persiste on peut l'orienter chez un urologue.  
Mais sur une prise en charge d'un couple, je pense que ça peut être utile de pou-  
voir traiter l'homme dans le couple. Parce que c'est très compliqué de prendre  
en charge la femme sur certains types d'infections sexuellement transmissibles,  
de pouvoir la traiter mais de ne pas pouvoir traiter son conjoint. Ça prolonge les  
soins pour l'homme. Après peut être que c'est une vision trop élargie de notre  
métier mais je trouve que pour un système de soin un peu mieux, on peut pren-  
dre en charge le couple pour leur vie sexuelle.

- ***Que pensez-vous de l'évolution de la formation initiale des sages-femmes ?***
- Je pense que ça évolue bien, parce qu'on a de plus en plus de formations sur  
l'acupuncture, sur les positions, des formations « moins médicale ». Même si  
moi je suis une sage-femme très médicale, donc je trouve qu'on est très bien  
formé sur le médical. Mais sur les autres façons un peu moins médicales d'ac-  
compagner la douleur, le couple, et tout ça, je trouve qu'on est mieux formé à  
l'école, avec les options. Au niveau médical on pourrait peut-être mieux nous  
former. Pour moi, il y a un gros débat sur la sixième année, sur le cycle Licence,  
Master, Doctorat. Moi, je suis pour, je trouve que nos études sont très intenses  
et pas faciles. Ça serait moins intense avec une sixième année, je pense aussi que  
faire ce parcours-là, on pourrait être plus reconnu. Toutes les autres formations  
ont ce système là et sont reconnues. C'est un grand débat, parce que les études  
de sages-femmes ne sont pas choisies par hasard, elles peuvent être aussi choisit  
par rapport au fait qu'elles soient moins longues que les autres, mais pour avoir  
des études un peu plus correctes, un peu moins condensé, c'est une solution.  
Certaines années sont très condensées, les stages et tout ça fait quand même

beaucoup. Puis pour avoir l'instauration d'autres choses, autres que les gros cours médicaux, je pense qu'il faut rajouter une année en plus. Après j'ai fait partie de l'ANESF donc je suis un peu plus formé sur ça. Ça a fait beaucoup débat quand j'ai été au sein des Nationales des étudiants. Après je trouve que ça n'évolue pas trop mal. Pour avoir une reconnaissance, je pense que nos études y jouent un max, d'avoir un parcours en 6 ans, comme les dentaires qui ont un doctorat. Pourquoi pas faire un doctorat en maïeutique, je ne suis vraiment pas contre. C'est sûr qu'on serait beaucoup reconnue. Et après avec la reconnaissance, il y a tout qui vient avec : Les compétences qui sont valorisées, le salaire qui remonte, etc... Les patientes qui savent ce que fait une sage-femme, ce sont celles qui y ont déjà eu affaires, ou qui en ont dans leur famille. Donc je pense que c'est un tout l'évolution de notre métier. Il y a beaucoup de choses à revoir, même s'il y a des choses qui évoluent bien.

- ***Que pensez-vous de l'universitarisation de nos études ?***

- Je suis totalement pour, pour moi c'est un gros avantage. J'ai travaillé beaucoup sur ça à l'ANESF. C'est un gros avantage pour la reconnaissance, les études, pour être au sein du parcours de santé. De voir les autres métiers, comment eux, ils travaillent, et qu'ils voient comment nous on travaille. Les étudiants en médecine à l'université, en côtoyant des étudiants sages-femmes, ils voient ce qu'on fait, sur quoi on est formé, et que oui on a beaucoup de responsabilités, et ils grandissent avec cette idées-là, pour travailler ensemble, ça peut être bien mieux. Parce que si eux aussi reconnaissent les sages-femmes pour leurs compétences, alors ça peut beaucoup jouer. Pas que les médecins. On travaille aussi avec les dentistes, parce qu'on sait qu'avec les hormones, il y a plus de soucis au niveau dentaire. Tout est relié et ça peut aider avec le parcours de santé au niveau général. Au niveau des études, ça nous permet de rentrer dans une ligne ou côtoie d'autres matières, même si certaines ne servent pas à grand-chose j'avoue. Mais ça permet aussi d'être aussi formée sur d'autres choses un peu moins ciblés sur l'obstétrique et la gynéco, ce qui est bien aussi parce qu'à l'hôpital on voit de tout. On voit d'autres maladies, on voit des maladies infectieuses, dans les cours et tout ça, je trouve que ça peut aider. Voilà ne serait-ce que d'être

à l'université c'est mieux que d'être dans une école privée ou une école et d'être encore mise de côté. Être avec tout le monde, je trouve que c'est bien, autant pour la vie étudiante que pour la vie future, parce que si tous les étudiants se côtoyaient et si chaque métier sait ce que l'autre métier fait, c'est bien mieux pour le système de santé. J'avoue que ce n'est pas plus mal d'avoir des amis qui deviennent collègues médecins, ou collègues dentistes, ou collègues kinés, pour orienter les patientes.

- ***Pensez-vous qu'il faut uniformiser la formation ?***

- Ah oui carrément ! Ça c'est sûr. Il n'y a pas toutes les écoles qui sont rentrées à l'université, donc déjà ça, c'est quand même fou, c'est un combat depuis au moins 10 ans, que les étudiants se battent pour rentrer à l'université. Les formations ne sont pas du tout pareilles d'une école à l'autre et c'est vraiment dommage. Ça fait des différences de formation. Je sais qu'à Marseille, on est plutôt bien formé en gynéco par rapport à d'autres écoles en France. Nous on est plutôt nul en pharmacologie, alors que dans d'autres écoles, elles sont super bien formées là-dessus. Je sais que quand j'étais étudiante, comme j'allais aux Nationales, on se partageait des cours. Mais c'est dommage quoi. Ça se voit qu'on a des différences sur certaines choses. Au fur et à mesure que tu pratique les différences s'estompent. Mais voilà uniformiser la formation, ça passe aussi par l'université, parce que dans les autres métiers, au niveau universitaire ils ont des programmes. Nous à l'école, on n'a pas ça, et du coup il y a beaucoup de différences entre les écoles. Après, je ne sais pas si ça joue beaucoup sur les embauches plus tard, ça je ne sais pas vraiment.

- ***Quelles évolutions pourrait-on envisager concernant la formation des sages femmes ?***

- Je trouve qu'un parcours licence, master, doctorat, doit être mis en place pour une évolution positive de notre métier. Sur le fait que l'université joue un rôle hyper important pour qu'on soit intégré à 100% à l'université, au niveau national, au niveau du ministère, on serait beaucoup plus visible. Elargir un peu plus notre formation sur la physio, même si on est très bien formé, on peut l'être encore

plus sur certaines prises en charge. Avoir quand même une bonne entente entre collègues, médecins, sages-femmes, kinés, dentistes. Même en cabinet, que les gynécologues orientent quand c'est physio, vers les sages-femmes, et nous aussi, orienter vers eux quand c'est pathologique. Pareil pour les maternités, orienter en niveau 3, les grossesses physio vers du niveau 1 et inversement. Travailler aussi sur les nouvelles technologies sans être trop dans l'excès. La reconnaissance au niveau national aussi. Le budget qu'on met dans notre secteur, par exemple, je le vois au niveau des urgences générales, ou dans les autres services, on a beaucoup moins de moyen, parce que si on avait un service plus élargi comme dans les autres pays, on pourrait faire des maisons de naissance, avoir des objets plus adaptés à la physio, avoir du matériel basique qui parfois nous manque. Donc augmenter les budgets de la périnatalité que ce soit pour le matériel, ou pour le personnel. Au niveau de la prise en charge, pourquoi pas jouer sur ce côté couple, vie sexuelle, et aussi prise en charge du suivi gynéco des jeunes femmes. Faire plus de publicités par rapport à ça. Au niveau de la grossesse, je trouve qu'on fait déjà énormément de choses, que ce soit médical ou non. On fait des formations d'homéopathie, d'acupuncture, on passe des DU d'échographies. Ce qui pourrait être cool, c'est le suivi de A à Z d'une patiente, mais ça s'est compliqué dans notre société. Il y a beaucoup de contrainte par rapport à ça et je ne pense pas que ce soit possible dans notre société actuelle et c'est dommage. Par le suivi de A à Z j'entends du péri-conceptionnel aux suites de couches, voir la pédiatrie ou on pourrait y élargir notre champ.

- ***Avez-vous d'autres choses dont vous aimeriez parler ?***
- Non j'ai déjà parlé de beaucoup de choses ! Comme vous pouvez le voir, je suis très investie dans l'évolution de mon métier, que j'ai peur et que c'est dommage parce que c'est un beau métier, c'est un métier passion qui est rare maintenant et que quand on trouve que notre métier est bien, on en veut plus de ne pas être reconnus, on en veut plus d'avoir un salaire en dessous de nos compétences et de nos responsabilités, et ça fait de la peine à voir. On est déjà au bout du rouleau après 2 ans de pratique. Et il y a beaucoup de sage-femme qui envisagent de quitter le métier et de se reconvertir. C'est un beau métier mais beaucoup

craquent. C'est un SOS ! Le Ségur a été la goutte d'eau qui a fait déborder le vase. Il y a eu des grèves, avec le COVID-19, ça s'est arrêté mais je pense que ça reprendra l'année prochaine, car on en a marre et on est un beau métier, avec beaucoup de responsabilités, et on en a marre de se faire mépriser. Quand le Président cite tous les métiers du médical sauf les sages-femmes, alors qu'on est au cœur de beaucoup de foyer eh bien ça fait mal. Et pour l'évolution, ça fait peur, parce que du coup les futures sages-femmes et ceux qui aimeraient le devenir, sont peut-être démotivés par ce qui est dit et fait. On pourrait avoir beaucoup plus de sages-femmes avec de la reconnaissance et une évolution positive du métier parce que je pense que c'est un métier qui pourrait passionner beaucoup de gens. Avec toutes les disciplines qu'on fait, c'est dommage d'en arriver là. On est arrivé au bout de notre métier alors qu'on adore ça. On est méprisé et c'est dommage, ça fait de la peine. »

#### **Retranscription N°4**

**« Quel est votre âge ? Quelle formation avez-vous eu ? Quand avez-vous été diplômé ?**

**Et où avez-vous exercé ?**

- J'ai 46 ans, j'ai été diplômée en 98 à l'école de maïeutique de Marseille, j'ai fait une formation sur l'allaitement, sur la néonatalité, en formation en interne et non en diplôme universitaire, j'ai exercé dans le privé pour commencer de 98 à 2003, et à l'hôpital public de 2004 à maintenant.
  
- ***D'accord, pour commencer, pour vous qu'est-ce qu'une "profession médicale" ?***
- Une profession médicale, c'est une profession à droit de prescription, à responsabilité propre engagée, voilà c'est comme ça que je définirai une profession médicale.
  
- ***Pour vous, au niveau de l'évolution de la prise en charge médicale de l'accouchement et de la grossesse, qu'est-ce qu'on pourrait en dire ? Quel est votre point de vue sur ce sujet ?***
- Au fil des années je trouve qu'on s'appuie de plus en plus sur la paraclinique et on perd du coup un peu le sens "clinique". La clinique est un métier "manuel", on ne peut pas utiliser que les nouvelles technologies, en tous cas pendant le travail et du coup je trouve qu'on perd un peu la clinique de vue.
  
- ***Et au niveau médical, avec toutes les innovations comme la péridurale et tout cela, les prises en charge sont médicalisées, trouvez-vous que c'est trop ? c'est bien ? au contraire, pas assez ? ou qu'il faudrait plus ?***
- C'est parfois un peu trop, mais je trouve qu'il y a un petit retour en arrière, moi quand j'ai été formée c'était péridurale et épisiotomie en systématique pour la primi, on voit quand même que les pratiques évoluent avec les nouvelles générations de sages femmes qui arrivent ça bouscule les habitudes et la manière dont on a été "élevés" à l'école. Nous à l'école il n'y avait pas de travail sans

synto, ça n'existait pas, ce petit retour en arrière est bien, on médicalise moins, on réfléchit moins à pourquoi on fait les choses.

- ***Et pensez-vous qu'il y ait un lien entre médicalisation et morbidité ?***
- Oui, dans le positif, comme dans le négatif.
  
- ***C'est-à-dire ?***
- La médicalisation est un peu importante pour limiter la morbidité, mais parfois elle peut être un peu trop forte.
  
- ***D'accord, quelles évolutions pourraient être envisagées concernant la médicalisation ou au contraire la démedicalisation de l'accouchement, dans le monde idéal, qu'est-ce qu'il faudrait faire, comment ce serait ?***
- Pour moi il faudrait beaucoup plus de physiologie, une jeune patiente, une jeune sage-femme, qui prendrait beaucoup plus de plaisir ne serait-ce qu'à voir les femmes et les préparer à l'accouchement car je vois qu'on est un secteur particulier où les patientes sont très médicalisées, on a peu d'accouchements physiologiques, on en voit un peu plus, mais pas tant que ça, c'est beaucoup de péridurales quand même, et à partir du moment où on met une péridurale, c'est médicalisé.
  
- ***Le fait d'accompagner, d'être une sage-femme pour une patiente, qu'est-ce que cela pourrait permettre d'après vous ?***
- Cela permettrait de limiter au plus possible la médicalisation et de respecter le plus possible la physiologie.
  
- ***Que pensez-vous du développement des maisons de naissance ?***
- Je pense que c'est bien, mais si elles sont attenantes géographiquement avec une structure, avec un plateau technique médicalisé, je ne me verrai pas, aujourd'hui exercer dans une maison de naissance loin d'une maternité traditionnelle.

- ***Et que pensez-vous des accouchements à domicile ?***
- Alors je ne me verrai pas du tout, je sais que ça se fait dans certains pays, comme aux Pays-Bas, à un moment donné ça se faisait beaucoup, je ne sais pas si c'est toujours le cas, je trouve que c'est tout de même prendre un risque, car on n'est jamais à l'abri. Après 20 ans d'expérience, rien n'est jamais gagné, tout peut vite basculer dans le mauvais sens et être loin d'une structure serait dangereux, il faudrait un système d'ambulance au pied de l'immeuble ou de la maison, prêt à partir au besoin.
  
- ***Qu'est-ce qui vous fait à proprement parler peur dans le fait d'accompagner une femme à accoucher à domicile ?***
- Les complications, le fait d'être seule avec elle.
  
- ***Qu'est ce qui faudrait faire, pour vous, pour permettre le développement des maisons de naissance ou les accouchements à domicile ?***
- Il faudrait, pour commencer un suivi extrêmement rigoureux des patientes pour être sûr de déceler le moindre petit truc pour pouvoir dire "vous ne rentrez pas dans le cadre de la maison de naissance", mais vraiment un vrai suivi car ce n'est pas toujours le cas. Que les patientes soient prêtes à aller en maison de naissance également car ce n'est pas toujours le cas, certaines recherchent la médicalisation, mais surtout que la maison de naissance soit à côté de l'hôpital. Car même nous en étant en CHG, niveau 2b, être même qu'à 20 minutes de Marseille ça fait loin parfois.
  
- ***Comment voyez-vous le métier de sage-femme, aujourd'hui, dans la société ?***
- Notre rôle dans la société ? C'est un rôle d'écoute, en plus du côté obstétrical qui est évident. C'est le rôle qu'on a joué dans la vie de la femme, que ce soit son suivi gynécologique, la maternité, à mon avis on aurait aussi une place à prendre chez les jeunes filles qu'on ne prend pas assez en compte chez les jeunes générations, chez les ados. Les sages-femmes ne sont peut-être pas suffisamment investies chez les plus jeunes, dans les lycées. Il y a parfois des sages-femmes de



PMI qui vont parfois dans les lycées mais peut-être pas assez. Il faudrait pouvoir réellement accompagner la femme dans toute sa vie de femme.

- ***Au niveau des équipes de soins dans les structures hospitalières, comment nous voyez-vous ?***
- De ce que je connais moi, on a quand même de bons rapports avec les médecins, les auxiliaires puéricultrices, les aides-soignantes, les agents du service hospitalier, on a un libre arbitre et une indépendance, une autonomie dans notre exercice, tout en ayant le confort d'avoir un médecin en cas de soucis qu'on peut appeler pour qu'il prenne le relais. On a aussi un rôle d'encadrement ne serait ce qu'avec les élèves mais également avec les auxiliaires de puériculture et les aides-soignants, les pédiatres, nous sommes un peu au milieu de tout cela.
  
- ***Que pensez-vous du fait qu'on puisse devenir le praticien de première ligne pour les femmes ?***
- Ce serait très bien, qu'on laisse la pathologie aux médecins et qu'on récupère la physiologie.
  
- ***Comment voyez-vous notre évolution dans la société sur du long terme ? Que pourrait-on faire de plus pour nous ?***
- Ce qu'on pourrait faire de plus pour nous ? Dans notre société ?
  
- ***Oui pour notre rôle, en général***
- Qu'on nous laisse faire des consultations de sage-femme sans avoir de médecin derrière. Nous, dans notre structure par exemple, les patientes sont habituées à une échographie à chaque consultation, et non juste les 3 obligatoires. Donc si on n'a pas le diplôme universitaire en échographies, elles n'apprécient pas que ce soit la sage-femme qui fasse la consultation du suivi mensuel de grossesse. Mais réellement de laisser les médecins s'occuper des pathologies, et nous la physiologie, ce serait effectivement un gros point, et être former également.

- ***Que pensez-vous de l'évolution de nos compétences et de nos statuts ?***
- Moi je trouve qu'on demande beaucoup aux jeunes générations, comme de passer par la première année de médecine. Ce n'est pas quelque chose que j'ai connu, je suis rentrée directement à l'école de sage-femme et je trouve que c'était très bien. Après c'est vrai que pour être considéré comme cursus médical il faut peut-être passer par ce tronc commun mais on est que des sage-femmes, on n'est pas des médecins, on ne le sera jamais, mon statut actuel me convient, j'aimerais juste une revalorisation salariale. Après certaines aimeraient peut-être passer le statut PH, je ne sais pas, chacun sa place, il y a les médecins et les sage-femmes, ce n'est pas les mêmes métiers, ils ne peuvent pas avoir les mêmes statuts.
  
- ***Et par rapport au fait qu'on nous rajoute des compétences, qu'en pensez-vous ?***
- On nous les rajoute parce qu'on va manquer de médecins, il va donc falloir trouver quelqu'un pour faire ce que les médecins ne vont plus pouvoir faire. Je trouve que sur certains points c'est plutôt bien du coup qu'on fasse plus de suivi gynécologique et qu'on suive les IVG.
  
- ***Et vis-à-vis de la reconnaissance de notre profession en France ?***
- Au niveau des couples en général je pense qu'on est reconnu, en revanche ce n'est peut-être pas suffisamment le cas au niveau de nos pairs (professionnels). Quand je vois vous qui avez un bac +5 à quel niveau vous démarrez sur la grille indiciaire, c'est un peu rêche quand même, surtout vis-à-vis de la responsabilité engagée, des compétences et études demandées pour exercer. Je pense que c'est ce qui manque vraiment : la reconnaissance salariale, mais la reconnaissance "générale" est tout de même présente. Personnellement, dans l'exercice de ma profession je ne m'occupe pas de la reconnaissance de mes pairs mais vraiment de celle des patientes.

- ***Pensez-vous que notre métier et nos compétences sont assez connus ?***
- Non je ne pense pas, mais il semble que les patientes avec le temps sont de plus en plus renseignées, on a l'impression qu'elles savent un peu plus ce qu'on est capable de faire.
  
- ***Que pensez-vous qu'on puisse faire pour améliorer cette reconnaissance ?***
- Des campagnes d'information, comme celles pour les vaccinations (covid), pourquoi pas faire des publicités sur les sage-femmes et le suivi qu'elles peuvent faire, vraiment de la communication, d'où l'intérêt également d'aller cibler aussi les jeunes, les adolescentes, car elles commencent là leur vie des femmes.
  
- ***Et vis-à-vis de la formation initiale des sages-femmes et de son évolution ? Que représente l'évolution de cette formation, comment la voyez-vous ?***
- Je trouve que la formation est très technique, parfois même surement trop technique, même si cela change depuis 3 ou 4 ans mais il y a eu une période où les sujets de mémoires de fin d'études on aurait pu croire que c'était de mini thèses, on est des sage-femmes et non des étudiantes en médecine, on pouvait même retrouver certains mémoires sur la génétique, sur certaines pathologies bien précises. Je pense qu'il faut rester à sa place et reprendre un peu plus de pratique, je pense que c'est ce qu'il manque aujourd'hui sur la génération qui arrive. Je trouve qu'il vous manque de la pratique, mais vous n'y pouvez rien, c'est la formation qui est ainsi mais elle manque de stages. En revanche vous en savez beaucoup plus que ce qu'on en savait et ce qu'on en sait même maintenant vis-à-vis de certaines pathologies, protocoles, conduites à tenir, prise en charge et tout cela, mais sur le sens clinique, la pratique, je trouve qu'il n'y a pas suffisamment de stages.
  
- ***Pensez-vous que nous en tant que nouvelles sage-femmes, nous soyons suffisamment formées sur l'aspect physiologique ?***
- Oui certainement plus que nous, car je trouve que l'arrivée des jeunes générations parmi les collègues a fait du bien, ça a bousculé les plus anciennes dans

leurs habitudes et cela permet donc également d'évoluer dans le bon sens, nous c'était : péri, synto, épisio.

- ***Que pensez-vous des discussions en cours actuellement sur un éventuel rallongement des études ? Ce serait rajouter une année pour obtenir un doctorat***
- On en revient toujours au même, depuis que je suis diplômée et même depuis que je suis étudiante, j'ai l'impression qu'on est une profession qui recherche à avoir le même statut que les médecins, mais nous sommes des sage-femmes, nous n'avons pas les mêmes responsabilités, alors quel intérêt de rajouter une année pour avoir un doctorat pour qu'à l'échéance sur la feuille de paie il n'y est aucune différence ? Je n'y trouve pas d'intérêt. Cela reste mon opinion personnelle, une jeune ne dirait peut-être pas la même chose, mais faire 6 ans d'études pour être sage-femme alors qu'on est sensé s'occuper que de la physiologie je ne vois pas ce que ça pourrait permettre d'améliorer dans notre prise en charge au quotidien. Ce que ça va apporter dans notre exercice du métier au quotidien d'avoir fait 6 ans d'études Cela pourrait peut-être permettre de mettre les professions médicales sur un même pied car les dentistes font également 6 ans d'études pour avoir un doctorat, mais il ne faut pas la rajouter histoire de la rajouter, il faut qu'il y ait un intérêt.
- ***Et vis-à-vis de l'universitarisation, du fait qu'on soit à l'université, pensez-vous qu'il faudrait que ça se développe ?***
- Être dans un cadre universitaire ? je trouve ça bien car ça permet d'exister au milieu des autres étudiants, de ne pas être seule, isolée dans l'école de sage-femme. Cela peut permettre également d'avoir des passerelles pour ceux qui verraient que ce n'est pas vraiment leur voie.
- ***Pensez-vous qu'il faille uniformiser au niveau national nos études ?***
- Oui, il faudrait même commencer par-là, faire partout pareil.

- ***Et, pour finir, qu'est ce qui pourrait être envisagé vis-à-vis de l'évolution de notre formation, qui pourrait être fait en plus pour qu'on soit mieux formées ?***
- Plus de stages et d'accouchements, là où notre responsabilité propre est engagée, les grossesses à risques, quand on est sage-femme, on est plus auxiliaire médicale car on ne prend pas les décisions, mais la salle d'accouchement, l'hôpital de jour, les consultations, les suites de couches et principalement la salle d'accouchement il faudrait plus de stages là-dedans. Quand j'en vois avec les stages internés qui vont faire plusieurs mois en libéral, il va leur manquer quelque chose à moins qu'elles n'aillent jamais exercer en structure hospitalière, mais la salle d'accouchement reste un stage beaucoup plus important, pour moi, que le libéral où il n'y a pas le besoin de faire 6 mois sauf si le but est de faire du libéral derrière. Pour moi, l'essence de mon métier, c'est la salle d'accouchement, même si certains vont plus s'éclater dans d'autres secteurs mais 6 mois de stages sans passer dans une salle d'accouchement ça va faire un manque à un moment donné. »

## **Retranscription N°6**

### **« Quel âge avez-vous ?**

- 36 ans

### ***En quelle année avez-vous été diplômée ?***

- 2009

### ***Où avez-vous exercé jusqu'à présent ?***

- Alors, j'ai exercé 3 ans à Mayotte en dispensaire et au CH, après j'ai exercé 2 ans en Nouvelle-Calédonie dans l'hôpital du Nord qui se réfère un peu à un niveau 1, ensuite j'ai exercé en libérale à Manosque, j'ai fait des gardes vacataires à Beau-regard en salle d'accouchement et en suite de couches, ensuite je suis partie sur Clermont-Ferrand, j'ai bossé deux ans en PMI dans le Puy de Dôme, j'ai bossé à l'hôpital de Saint-Flour dans le Cantal, niveau 1. J'ai beaucoup bossé en libéral ces années-là, en échographie, en remplacement classique, j'ai aussi fait des vacations d'échographie à l'hôpital dans le Cantal, et après j'ai bossé à l'école de sages-femmes à Clermont-Ferrand pendant presque 2 ans et à côté je faisais de l'échographie en libéral.

### ***Pour vous qu'est-ce que c'est qu'une profession médicale ?***

- Eh bien c'est une profession à responsabilité médicale, avec un droit de prescription et une profession plutôt autonome.

### ***Pour vous, comment à évoluer la prise en charge médicale de l'accouchement et de la grossesse ?***

- Alors, médicale, ça c'est certain. Oui ça a été de plus en plus médicalisé, c'est certain, mais par aussi l'apparition des hôpitaux et je pense l'envie de sécuriser l'accouchement, la femme et l'enfant, et donc les hôpitaux, et au début les sages-femmes ne travaillaient pas pour les hôpitaux, elles étaient principalement en libérale ou à domicile et on a demandé à ce que les femmes accouchent à l'hôpital pour plus de sécurité. Je pense qu'on a voulu sécuriser la femme et son bébé, et je pense que c'est là que la sage-femme a perdu son aura de sage-femme. On

a dit aux femmes qu'il fallait maintenant accoucher à l'hôpital car c'est plus sécuritaire et que du coup à l'hôpital ce n'était pas des sages-femmes mais des médecins. Du coup je pense que c'est une très bonne chose que les femmes accouchent en sécurité et je pense que l'accouchement à l'hôpital est plus sécuritaire, mais qu'on a quand même perdu une grande part qui commence à revenir maintenant, mais dans ces années de médicalisation de l'accouchement et de la grossesse on a perdu une grosse part de physiologie parce qu'il fallait que les femmes accouchent de manière médicalisé, à outrance, et que la femme a perdu une grande part de son autonomie pour accoucher je pense, car je pense qu'elles savaient faire, et qu'elles savent moins faire maintenant, car il n'y a plus aucune transmission du savoir de la femme que ce soit de son corps, ou de ses cycles, ou de la grossesse, il n'y a plus de transmission de mère en fille parce que plus personne maintenant ne sait faire ça. Donc la médicalisation à outrance c'est certain, je pense qu'il n'y a plus de physiologie, mais la femme elle-même demande ça maintenant, il faut que ça se fasse vite, bien, rapidement et même si on voit quand même qu'il y a une demande de retour un peu aux sources.

- ***Que pensez-vous de la situation actuelle ?***
- Qu'on l'a bien dans le baba... Je crois que c'est Louis XIV qui a dit, avec notre cher ami qui a donné son nom à une manœuvre du siège, Mauriceau je crois, « qu'il faut que les femmes accouchent à l'hôpital, par des médecins, c'est plus sécuritaire ». Non du coup je pense que l'homme-médecin a pris une place, et là on a complètement perdu notre place de sage-femme, maître de la physiologie, et que du coup depuis on galère à la récupérer, et étant une profession minoritaire et majoritairement féminine, on n'y arrivera pas... J'y crois encore, mais ça fait des années qu'on se bat et qu'à chaque fois qu'on nous donne un petit truc ça s'essouffle et on arrête de se battre et en fait on nous donne à compte-goutte des miettes et des miettes et des miettes... qui va falloir à un moment ou à un autre que ça se relie en soi parce que c'est plus du tout possible. Là je pense que les sages-femmes en ont marre, qu'elles sont à bout de souffle et à bout de nerf. Je pense que c'est une profession à qui on a donné beaucoup de responsabilités et de plus en plus, beaucoup d'années d'études parce qu'en 20 ans on a

quadruplé le nombre d'année d'études et de plus en plus de responsabilités, la gynéco, maintenant on peut faire des IVG, là ça parle de poser des ventouses et à côtés de ça on est sous-payées à l'hôpital, on n'est absolument pas valorisées et on n'est absolument pas reconnues et je pense que le monde entier se fou un peu de nous donc voilà. Comme Véran (Ministre de la santé) la dernière fois : « Oh ben aller, je vous donne 100€ » alors que tout le monde en as eu 250€, en mode elles vont être contentes, elles vont se taire, et que voilà, de toute façon quand on veut faire du bruit, on peut pas laisser accoucher les femmes seules parce qu'on va nous traiter de maltraitantes. La solution je ne sais pas où elle est. On pensait que l'université allait nous aider à avancer, mais finalement toujours pas. Et quand on voit que finalement on parle de sixième année, l'État même demande l'avis des gynécos pour savoir s'il faut nous mettre une sixième année, je me dis que finalement on n'y arrivera pas, parce que personne n'a rien compris. On n'arrête pas de se revendiquer autonome, qu'on est nous, qu'on a notre profession en autonomie et finalement même pour cette sixième année, ils demandent à ce que les gynécos disent s'il faut ou pas nous mettre une sixième année donc c'est compliqué, très compliqué... L'universitarisation moi je l'ai mise en place en partant de l'école, c'est moi qui l'ai mise à Marseille. On a fait les statuts, on s'est battus pendant nos AG, moi j'étais présidente de l'asso, j'ai dit, il faut qu'on soit universitaire ! C'était en 2009. Je crois que l'année d'après on a dû rentrer dans l'université. Et ça devait suivre, et personne n'est à l'université maintenant... et ça fait 10 ans... Et c'est toujours pareil, en 2001 ils ont mis la P1, et 10 ans après on se battait pour que la suite des études soit universitaire, aucune logique. On nous a mis du suivi gynéco, il y a maintenant 10 ans, et on n'a toujours pas droit de prescrire pour les infections vaginales et les IST pour les partenaires. On nous donne à chaque fois un truc, sans nous donner la totalité et on accepte. On a toujours accepté de toute façon, et ça se rebelle un peu aujourd'hui, mais de toute façon, je ne suis pas sûre qu'on ait une manœuvre d'action. On ne peut pas faire la grève, on est quand même des professionnels, on ne peut pas, on essaye mais on ne peut pas, on ne peut pas empêcher les femmes d'accoucher, faire chier les usagers c'est compliqué et je ne pense pas que ce soit eux qui y soient pour grand-chose. Je pense qu'à chaque fois qu'on essaie de se bouger un



peut, comme actuellement, ça se bouge ! Eh bien on est à chaque fois à quelques mois des présidentielles et ils vont dire « Oui, oui, oui » et ça va repartir sur un nouveau mandat, du COVID, des problèmes de gilets jaunes, et les sages-femmes tout le monde s'en fou... Alors qu'on n'est pas nombreuses finalement, doubler le salaire de tout le monde ce n'est pas compliqué au final !

- ***Est-ce que vous pensez qu'il y a un lien entre la morbidité et la mortalité ?***
- Un lien ? Sûrement quelque part, une cause à effet. Mais je ne sais pas. C'est sûr que quand on cherche, on trouve. Je pense que les femmes qui accouchent en niveau 3, qui à la base devait être très physio, se retrouvent à être moins physio. Alors est-ce qu'après c'est systématique, je ne sais pas. A mon avis on a plus de morbidité par trop de médicalisation, mais à l'inverse on a résolu certaines causes de mortalité, donc forcément il y a un lien dans les deux sens.
  
- ***Quelles évolutions pourraient-on envisager pour améliorer les points dont on vient de parler ?***
- Je pense déjà qu'il faut généraliser l'université, il faut que les études de manière générale soient beaucoup plus... Déjà on est un pays, en France, en fait on est un des rares métiers ou personne n'est d'accord. En Europe, personne n'est d'accord, dans le monde, personne n'est d'accord. Une sage-femme n'a rien à voir si c'est une sage-femme aux USA, une sage-femme en Australie, une sage-femme en France, une sage-femme en Suisse déjà. Donc les sages-femmes, personnes ne peut connaître ce métier puisqu'il n'a rien à voir nul part. En plus en France, il y a les mêmes écoles, mais chacun fait ce qu'il veut au sein de chaque école. Il devrait y avoir un concours national, quelque chose qui regrouperait un peu le truc. Quand bien même il faudrait que tout le monde rentre à l'université déjà, il faudrait qu'on arrive à avoir de vraies études universitaires avec des étudiants qui n'ont pas envie de se suicider à cause de leurs études parce que c'est l'enfer. Donc voilà je mettrais des stages intégrés, ou elles ont beaucoup plus de responsabilités en stages, comme des internes avec potentiellement, pourquoi pas, déjà un droit de prescription pour qu'elles puissent commencer à faire des ordonnances, des choses comme ça, qu'on leur donne plus de liberté en stage. Mais

par contre pour ça, il faudrait une sixième année pour qu'elles aient vraiment un stage intégré ou elles finissent leur cursus, qu'elles puissent passer leur CSCT, avec un droit de prescription, et que derrière elles finissent leur cursus tranquille par un stage intégré qui permette juste de faire le mémoire, qu'il y ait plus de cours, plus tout ça. Donc je ne sais pas si la sixième année c'est la solution, mais ça appuierait un peu. Le problème c'est que si on a six ans, qui dit six ans, dit une thèse, ce qui est à mon avis le niveau de nos mémoires. Mais qui dit thèse, dit docteur. Donner un grade de docteur aux sages-femmes, je pense que ce n'est pas pour demain. La recherche est en train de se lancer, donc je pense que quand il y aura plus de sages-femmes qui seront docteur et qui pourront asseoir un petit peu ça... Après je pense qu'à un moment ou à un autre il faut qu'ils revoient pour nous enlever cette liste de médicament. Je ne comprends pas pourquoi les dentistes, eux, ils avaient la même situation que nous, un jour ou l'autre, ils ont dit : « On rentre à l'université », on leur a dit : « Aller les gars, rentrez à l'université, tenez, on vous donne six ans, hop, on fait de vous des docteurs, vous avez le droit de prescrire tout ce que vous voulez ». Bon bien sûr, ils ne vont pas aller prescrire des ovules vaginales ! Aucun dentiste le fera, alors pourquoi nous ce n'est pas pareil ? Le jour où j'ai posé cette question au président de l'université, qui était Yvon Berland à l'époque, il m'a dit : « Sophie, vous, vous êtes des femmes ». Et clairement, la nouvelle manière dont on recrute les étudiants en PACES ne va pas masculiniser la profession. On les a perdus. Les hommes sages-femmes c'était à mon époque, à l'époque où on ne passait pas PACES, quand on n'avait rien, ils prenaient sage-femme et on en a eu pas mal. Moi j'ai pleins de potes sage-femme. On avait espoir à ce moment-là qu'avoir plus d'hommes dans la profession assoie un peu nos convictions, clairement ce n'est plus le cas, on en a de moins en moins et on va les perdre. On en avait environ 20 % mais ce n'est plus le cas, on n'y est plus du tout. Je pense qu'il faut qu'il fasse sauter cette liste de médicament, ce n'est pas pour autant qu'on va aller prescrire des médicaments qu'on ne connaît pas. On a un code de déontologie, on est médicaux, on sait qu'à un moment on prescrit ce qu'on sait prescrire et on ne prescrit pas ce qu'on ne sait pas prescrire. Je pense que c'est de notre responsabilité et déjà ça serait bien. On arriverait à faire de la gynéco de manière complète, et on arriverait à faire

pleins de choses. Le problème aussi c'est que je pense qu'il faut que chacun respecte son bifeck, ça ira pour les sages-femmes, autant que pour les gynécos qui font de la physio, que pour les médecins qui se mettent à faire de l'obstétrique et pour tout le monde. Mais même nous, sage-femme, on doit apprendre à passer la main, mais quand tu passes la main et que tu revois plus tes patientes, eh bien, tu n'as pas envie de passer la main. Donc travailler un peu plus en pluridisciplinarité. On avait espoir je pense il y a dix ans avec les internes, qu'ils fassent PACES avec nous, ils vont nous connaître mieux, ça sera plus facile de travailler avec eux, mais je pense que ça reste compliqué. Et en même temps je pense que moi, en ayant parlé avec des gynécos un peu, qu'ils aimeraient des sages-femmes un peu plus autonome en salle, qu'elles n'appellent pas pour un oui, pour un non, mais pour ça il faut qu'on arrive à les faire grandir dans un monde un peu plus bienveillant en stage, qui permettrait de leur donner confiance en elles et pas les rabaisser. Les sages-femmes n'ont pas confiance en elles, mais tu ne peux pas avoir confiance en toi quand tu as été rabaisée pendant toutes tes études, quand tu es rabaisée au boulot en permanence et quand en plus personne ne te reconnaît que tu es sous-payé, ce n'est pas possible. Tu ne peux pas avoir confiance en toi. Tu ne peux pas dire : « C'est bien ce que je fais », alors que soit les gens te disent que ce n'est pas vrai, soit on te dit : « C'est bien, aller prends tes petits sous et rentre chez toi ». Donc je pense qu'il faudrait travailler sur pleins d'axes en même temps. Mais déjà faire sauter cette liste de prescription pour les sages-femmes libérale, pareil, ces 15 jours d'arrêts de travail, on ne peut pas suivre les grossesses, là où on sait que c'est là qu'il y a le plus d'arrêt de travail, et leur dire : « vous n'avez le droit qu'à 15 jours », ça ne rime à rien. Donc nous laisser un peu plus de libres champs, ce n'est pas pour autant qu'on dépassera le cadre, mais un peu plus de champ d'action surtout pour la grossesse. S'il y a bien un moment où personne n'embête sur les arrêts de travail, c'est bien la grossesse. Allez un peu plus vérifier les arrêts de travail au long cours que certains médecins font, plutôt que les arrêts de travail qui vont durer au maximum 6 mois ! Donc voilà, je pense qu'il faut lâcher un peu là-dessus et à posteriori, il faudrait les faire grandir, ce qu'on va essayer nous de mettre en place, faire grandir les étudiants sages-femmes dans plus de bienveillance, pour asseoir leur confiance en elles et

je pense qu'il faudrait que ce soit pareil dans les hôpitaux, les revaloriser. Mais encore une fois, quand tous les professionnels de santé dans le Ségur sont cités, que les sages-femmes sont oubliés... C'est toujours pareil, on est toujours oublié, donc on ne peut pas être valorisé, on ne peut pas se sentir en confiance, on ne peut pas se sentir à la hauteur de ce qu'on fait quand on est toujours oublié, dévalorisé, sous-payés.

- ***Qu'est-ce que vous pensez des maisons de naissances ?***

- Vaste projet ! Je pense que c'est bien, moi je suis pour les maisons de naissances. Je pense qu'il faudrait faire plus de maisons de naissances. Je suis presque plus pour les maisons de naissances que pour l'accouchement à domicile. Mais je pense que c'est génial. On a fermé toutes les petites maternités, on engorge les niveaux 3, on engorge les grosses maternités, et plus personne ne veut faire accoucher dans la physiologie et je pense qu'il y a des salles physio, mais qui sont souvent pleines et on galère à y aller. Mais après je pense qu'il y a encore beaucoup de restriction pour accoucher en maison de naissance. Et ça demande aussi un investissement des sages-femmes. Après il y a les maisons de naissance où les sages-femmes sont salariées, il y en a de pleins de type différents. Mais je pense que c'est une très bonne chose qu'il faut absolument valoriser et qu'il faut essayer de développer un peu de partout pour que tout le monde puisse y avoir accès. Et je pense que les femmes d'aujourd'hui ont plus envie de ça. Elles ont plus envie d'accoucher dans la physiologie, elles ont plus envie d'avoir des méthodes naturelles, elles ont envie de retourner un peu à l'accouchement sans douleur, un peu non médicalisé. Alors pas tout le monde j'entends bien, mais elles ont envie. Et quand on a autour, des gros CHU, des grosses cliniques... Saint Joseph qui a la base était un peu là-dessus, avec ces salles d'accouchements et tout, mais quand tu as 12 salles d'accouchements et que tu fais, je ne sais pas combien d'accouchement par an, tu ne peux plus faire de la physio. Donc malheureusement aujourd'hui, on a des salles physiologies qui sont géniales, mais qui ne sont pas toujours disponibles et même quand elles le sont, il faudrait qu'il y ait une sage-femme qui soit dédiée à ça. Faire un accouchement physio, ou un

accouchement sans péridurale, ça demande d'être disponible. Et pour ça il faudrait une femme/une sage-femme presque et on y est pas du tout.

- ***Et que pensez-vous de l'accouchement à domicile ?***

- Je pense qu'on ne peut pas mener trop de combat à la fois. C'est mon avis personnel, mais je pense que si on mène le combat d'être reconnu, de vouloir qu'on nous fasse confiance, on ne peut pas non plus se lancer sur le combat, on accouche à la maison. C'est le problème de la sage-femme, chacun défend son bifteck. On nous a proposé le statut de PH, on a dit non parce qu'en même temps elles voulaient leur treizième mois, mais aussi être plus payé et ce n'est pas possible. Parce que au sein de la profession c'est pareil. Il y en a qui ont fait un an, deux ans, trois ans, cinq ans d'études, il y en a qui veulent garder leur statut qui leur va bien, d'autres qui veulent être mieux reconnues mais qui ne veulent pas travailler plus. On ne peut pas demander à être mieux reconnus et à mieux être payé quant à la fin de la garde de 12h on dit : « stop ça y est c'est la fin de ma garde ». Donc l'accouchement à domicile je pense que si c'était très bien encadrer, ça pourrait être bien, mais il ne faut pas vouloir le faire à tout prix quand on n'a pas le moyen de l'encadrer correctement. Je pense qu'un accouchement qui se passe vite et bien, la sage-femme passe à la maison voir où on en est, le bébé est là et il sort, c'est très bien. Mais je serais peut-être plus pour développer les maisons de naissances, plus de lieux où les sages-femmes libérales puissent accoucher leurs patientes dans une salle, au sein de l'hôpital, et qu'elles puissent rentrer chez elles après, pas qu'elles restent en suite de couches à l'hôpital, comme je sais que ça se fait ici. Dans pleins d'autres endroits en France, je sais que la patiente vient accoucher en plateau technique et repars chez elle après. Les suites de couche se fera à domicile. Voilà, moi je serais plus pour favoriser ça que l'accouchement à domicile en lui-même, qui en soi est très bien quand c'est bien fait et que ça se passe bien, mais qui peut aussi être dramatique. Je ne sais pas si en France on a les capacités d'être sûr que tu as une équipe de pompier ou du SMUR qui est là en bas au cas où. Et le problème c'est que quand bien même, quand tout se passe bien, c'est génial, s'il y a une merde un jour, c'est tout qui va s'écrouler. La maison de naissance, tout... Ils vont faire l'amalgame de tout. Ils

attendent qu'une chose, c'est qu'on fasse une bêtise et je pense que si on est là à réclamer, réclamer, réclamer des choses, de la reconnaissance, de la plus-value, etc, et que d'un côté, s'il y a un truc qui va se mettre dans le rouage, eh bien ils vont tout nous mettre sur le dos. C'est là où je pense qu'il ne faut pas mener tous les combats en même temps. Après voilà, je serais plus pour développer les plateaux techniques, développer les maisons de naissance, je serais plus pour développer ça dans un premier temps que redévelopper à fond l'accouchement à domicile, qui demande quand même je pense, un minimum de sécurité, c'est-à-dire quand même, être pas loin de l'hôpital, ou avoir le SMUR pas loin. Après encore une fois, à Marseille. Je ne dirais sûrement pas la même chose au fin fond de la campagne ou de toute façon la moindre maternité n'est pas à moins d'1h30. Mais voilà, après en soi, je trouverais ça génial quand on voit que tout se passe bien et que tout va bien.

- ***Vous l'avez déjà un peu abordé tout à l'heure mais je souhaite y revenir dessus, comment voyez-vous la place de la sage-femme dans la société ?***
- Pas très belle... Je pense qu'on devrait avoir une sacrée place, un peu la reine de la physiologie quoi. Je pense qu'on s'est complètement fait bafouer et qu'on nous a pris cette place qui était la nôtre dans une société où le masculin à un moment l'a emporté et que voilà, maintenant on galère un peu à se remettre au centre de tout ça et que je pense qu'on est dans un pays, où il ne faut pas rêver, qui est très machiste, où c'est l'homme qui est au pouvoir, car des femmes présidentes, on n'en a pas encore beaucoup vu. L'importance et la place que la femme est en train de prendre, mais c'est encore long et je pense que voilà on n'est pas reconnues, on est sous-valorisées, on n'est même pas reconnues par le public en soi, mais parce qu'on n'est pas valorisées, donc ça ne donne pas envie. Même moi, au sein des gens quand je demande : « vous êtes suivis par qui ? Un gynéco ? Mais pourquoi ? ». Après il y a d'excellents gynécos et des très mauvaises sages-femmes sûrement, ce n'est pas le problème, mais après il faudrait que tout le monde joue le jeu de dire, au premier abord, tu passes par une sage-femme et s'il y a besoin, on réoriente. Mais les gynécos sont sûrement contents de faire un peu de physio de temps en temps. Donc voilà, je pense qu'on est pas du tout

reconnues à notre juste valeur et on n'est pas connues. Je pense qu'avant d'être reconnues, on devrait être connues et je pense que les femmes et les hommes n'ont aucune idée de ce qu'est une sage-femme, de ce que peut faire une sage-femme et des responsabilités qu'on a.

- ***Comment voyez-vous notre place au sein des équipes de soins ?***

- Je pense qu'on passe pour des chieuses aigries. Les gens tu leur demande à l'hôpital, les sages-femmes ? Les externes, ils ont peur d'aller en maternité, vous ne vous rendez pas compte ! On passe pour ça, ce qui n'est pas le cas, mais il faut voir. Les étudiants se sentent souvent maltraiter en stage il faut voir ce que c'est pour les externes et les internes ! C'est terrible. Alors qu'on pensait que bosser ensemble aller nous ressouder, mais pas du tout... Je pense que certaines finissent par devenir aigries envers les autres professions qui ont plus de reconnaissances peut-être, ou plus d'appuis. Et au lieu de travailler main dans la main, c'est ça, on travaille en se marchant dessus, les uns sur les autres. Il faut dire après que je pense qu'on a un métier entre deux chaises, on a des compétences en obstétrique, des compétences en gynécos, des compétences en pédiatrie et il faut faire notre trou au milieu de tout ça, alors qu'il y a des gens spécialistes en obstétrique, spécialistes en gynéco, et des gens qui sont spécialistes en pédiatrie. Et nous, on nous demande de faire un peu de tout comme ça. Les gens disent que quand tu fais tout, tu ne peux pas bien faire. On est quand même dans un métier ou on veut hyper-spécialiser tout le monde et nous on nous demande d'un peut tout faire. Et donc je pense que tout le monde crois qu'on marche sur ses plates-bandes et que du coup on ne nous laisse pas faire entièrement ce qu'on est censé faire. Et certains doivent sans doute ne pas l'exprimer de la bonne manière. Après voilà, il y a des endroits où ça se passe très très bien, je ne dis pas. Moi les hôpitaux où j'ai travaillé ça s'est toujours super bien passé du moment où on arrive à travailler main dans la main. Ce n'est pas parce qu'une aide-soignante est une aide-soignante qu'on doit lui laisser une salle dégueulasse et c'est pareil pour tout le monde. Moi j'ai déjà attrapé des médecins qui m'avaient laissé des aiguilles et des forceps comme ça, à l'arrache dans une salle en lui disant que je n'étais pas là pour nettoyer après eux. Après il faut oser le dire aussi, des fois, ça

se prend la tête. Et encore une fois, je pense que s'il y a un souci et que la cadre nous défend en tant que sage-femme tu ne le ressens pas pareil que si on te dit que ce n'est pas toi qui as raison. Je pense qu'il faut encore travailler là-dessus, la multidisciplinarité. Je pense que c'est en train de venir, je pense que si toutes sages-femmes prenaient le temps à l'hôpital, et même les étudiants, d'intégrer les externes, les internes, en se disant qu'on va travailler plus tard avec ces gens et que c'est important de les intégrer, de bosser avec dans la bienveillance et pas dans le reproche, je pense que tout le monde se porterait mieux. Voilà, je ne suis pas à 100 % sûre qu'on soit bien vue partout mais j'ai envie de croire que dans certaines équipes, ça se passe bien.

- ***Que pensez-vous du fait qu'on puisse devenir le praticien de première ligne dans la santé des femmes ?***
- Ça fait un moment qu'on réclame ça. Je pense que ce serait génial, mais je ne sais pas si ce jour arrivera. Alors peut-être qu'un jour ils diront : « Oui, bon ça va, c'est les sages-femmes ! ». Mais est-ce que pour autant ça sera vraiment mis en place ? Je ne sais pas. Mais je pense que c'est très bien. Je pense que les jeunes filles de 15 ans devraient aller voir une sage-femme avant d'aller voir un gynéco, parce que je pense qu'on est habilitées à ça, qu'on est formées là-dedans, qu'on sait y faire, et que ça fait peut-être moins peur. Après, il y a moins de gynéco de ville, et ceux qui restent ont 60 ans-70 ans, donc je pense qu'aller voir une sage-femme c'est moins effrayant. Et en plus c'est la suite logique de se dire que quand tu seras enceinte, il faut aller la voir aussi. Donc je pense qu'il faudrait presque commencer le lobbying par là. Il faut aller voir les étudiants, les jeunes et leur dire qu'est-ce qu'est une sage-femme déjà, et s'il y a quoi que ce soit, aller voir une sage-femme, vous ne paierez pas forcément, ça peut rester anonyme, on discutera, et voilà. Je pense que ce serait une très bonne chose. Après, je pense que s'ils veulent nous mettre ça, il faut qu'ils fassent ça de manière correcte, c'est-à-dire qu'ils nous permettent de faire ça correctement. Qu'ils nous permettent de faire des arrêts de travail si besoin, qu'ils nous permettent de prescrire des traitements antibiotiques pour les cystites, on ne peut pas être référent, premier recours de la santé des femmes, et ne pas leur prescrire un Monuril quand



elles ont une infection urinaire alors qu'il y a deux mois on leur a prescrit parce qu'elles étaient enceintes. Pour moi, ce n'est pas logique. C'est vraiment le gros truc en gynéco qu'il nous manque. Comme l'ibuprofène, c'est pareil. Dire aux femmes : « Je vous met un stérilet, si vous avez mal au ventre, prenez un ibuprofène. Enfin je n'ai pas le droit de vous le prescrire mais si vous l'avez chez vous, vous pouvez le prendre. Je vous en avais prescrit pendant la grossesse, il vous en reste ? Ah ben c'est bon, celui-là vous pouvez le prendre ». C'est débile. Mais je pense que c'est beaucoup à cause de cette liste fixée de médicaments, d'arrêt de travail. Soit il faut qu'ils nous lâchent, soit il faut qu'ils nous fassent nos six années d'études et qu'ils déclarent que ok, c'est bon, on est apte. Mais on ne nous appellera jamais docteur, il faut inventer un titre spécial. Docteur en maïeutique peut être... Je ne sais pas. Praticien ? Docteur ce serait avec une thèse de recherche et praticien avec une thèse d'exercice.

- ***Quelles évolutions pourrions-nous envisager quant à notre place dans la société ?***
- Eh bien tout ça, tout ce qu'on a dit depuis le début ! Il faut qu'on soit plus à même de pouvoir faire notre taf en entier, c'est-à-dire faire sauter cette liste de médicaments, faire vraiment de nous des premiers recours pour la santé des femmes et pouvoir derrière, avoir plus de places assises, pouvoir passer plus de thèses, plus de recherche, être mieux connus, mieux reconnus et je pense que si on est mieux connus, mieux reconnus, tout va suivre de soi-même. Et ça veut dire lâcher sur les années d'études s'il faut lâcher, que les médecins acceptent qu'on soit leur égal et pas leurs sous-fifres entre autres. Et je parle aussi de ceux qui composent notre gouvernement, plus que les docteurs à proprement parler qui bossent avec nous à l'hôpital. Mais à un moment ils nous ont mis sous leur coupe, et sortir de leur coupe c'est compliqué. Mais voilà, le gouvernement aussi, typiquement, quand ils vont demander aux docteurs leur avis pour nous donner une sixième année, en fait je ne comprends pas. Pourquoi ils demandent à un gynéco, soit ils disent que c'est utile parce qu'on leur dit que c'est utile et point barre, mais du moment où on dit, c'est utile et qu'ils disent, c'est peut-être utile, alors ils demandent l'avis aux gynécos. Mais pourquoi ? On est sorti de ça quand on a arrêté

le directeur technique il y a 10 ans et on y retourne là. Pourquoi ? Je ne sais pas, je n'ai pas compris pourquoi ils ont fait ça, ça m'agace !

- ***Que pensez-vous de l'évolution de nos compétences et de notre statut de sage-femme ?***
- Je pense que les compétences ont évolué, mais je ne pense pas que le statut est beaucoup évolué. Mais encore une fois, je pense que les compétences ont évolué, et c'est très bien, et elles ont évolué mais pas dans leur globalité. Je pense qu'il va falloir vraiment travailler là-dessus parce que clairement je ne peux continuer à travailler... Je pense maintenant qu'il faut qu'elles arrêtent d'évoluer. Je me suis mal exprimé, il faut qu'elles arrêtent d'évoluer si on ne nous donne pas la globalité des autres. Je pense qu'à un moment, on a des compétences qui sont déjà bien là, il faut la globalité des compétences qu'on nous a donné pour pouvoir bien travailler, comme les arrêts de travail et la liste des médicaments tout ça. Une fois qu'on aura la globalité de ces compétences-là, les faire évoluer, il n'y a pas de soucis, mais on ne peut pas continuer à faire évoluer des compétences en donnant des moitiés de compétences en nous demandant quand même de faire du travail, en continuant de nous payer pareil et sans nous reconnaître. À un moment donné, il va falloir que ça s'arrête. Parce que je pense que les sages-femmes sont vraiment en train de s'essouffler, alors que ça reste un métier magnifique, mais il va falloir nous donner les moyens de le faire. Un métier où il y a 10 ans, il y avait plus de places dans les hôpitaux, tout le monde est parti en libéral maintenant, tous les hôpitaux maintenant crient au scandale car les sages-femmes ne viennent plus travailler. Les gars, on ne peut pas nous payer au lance pierre et il y a un moment où voilà, on ne peut pas nous demander d'être médicale et nous mettre partout en paramédical, ce n'est pas possible quoi, à un moment, on dit stop. Après je dirais bien qu'on est à un point de non-retour, mais ce point de non-retour, j'ai l'impression que ça fait 10 ans qu'on y est. Et finalement, tout le monde dort.

- ***Alors, vous en avez déjà beaucoup parler, mais que pensez-vous de notre reconnaissance ?***
- Pas très bonne, ça c'est clair. Après voilà, je pense, je n'en suis même pas sûre, j'en viens à me demander si c'est juste de la non-connaissance, de l'oubli ou si ça en devient du mépris, tellement à chaque fois on est oublié. Le dernier coup de Véran, c'est du mépris. Je ne comprends même pas qu'il ait osé faire ça quoi. On crie, on dit que : « le Ségur, tout le monde a été payé et pas nous, pourquoi ? Ah ben oui, ben alors tenez, je vous donne la moitié ». Oui, non mais pas du tout en fait, qu'est-ce qu'il s'est passé là ? Je ne sais pas, c'est comme l'oubli des masques avec le COVID. On nous dit : « Continuez à travailler, vous avez ça, mais vous n'avez pas le droit aux masques ». Mais attendez qu'est-ce qu'il se passe ? Tout est pareil... Je pense vraiment qu'on est pas du tout reconnu et je pense malheureusement, c'est ce que je vous disais tout à l'heure, pourquoi les dentistes y sont arrivés et pas nous ? En 5 ans, ils ont tout bougé, ils étaient des écoles, comme nous, exactement comme nous ! Ils ont dit : « On passe à l'université », ils ont rassemblé des écoles pour faire de plus gros UFR, ils ont créé une UFR directe d'odontologie et bim ! Ils sont arrivés à l'université ! Ils ont dit : « On le fait en 6 ans comme ça on passe docteur, on aura le droit de prescription, vous ne nous limiterez pas dans nos prescriptions mais on fera comme il faut », on leur a dit ok, pas de soucis, faites ! Quand nous on a essayé de faire ça, un tollé quoi. Un gros tollé. Donc je pense qu'on est mal, très mal reconnues, très mal valorisé et très mal reconnues, très mal connues.
- ***Qu'est-ce qu'on pourrait faire pour améliorer ça ?***
- Je ne sais pas, je pense qu'il faut faire du lobbying, il faut vraiment se faire connaître auprès des femmes, auprès des jeunes filles surtout, passer dans les collèges et lycées, il faudrait que toutes les infirmières scolaires sachent donner les cartes de sage-femme en disant : « Tiens va voir une sage-femme si tu as besoin ». Je ne sais pas comment il faudrait faire. Après voilà, « Baby-boom », il y a eu pleins de choses, mais on ne voit jamais l'étendue. C'est une profession compliquée aussi parce qu'on a plein de manière de travailler dans plein d'endroit différents et ça s'est compliqué. Mais la sage-femme elle est connue quand ?

Quand la femme a accouché. Et là, la femme se rend compte que la sage-femme existe, et que c'est un métier formidable, « Le plus beau métier du monde » comme tout le monde nous le dit souvent. Mais voilà, et je pense que pour ça il va falloir passer par la revalorisation, et pour ça typiquement il faut nous redonner l'étendue de nos compétences et appuyer cela, c'est-à-dire appuyer le fait qu'on puisse faire de la réa-néonatal à l'hôpital, parce que c'est dans nos compétences, en attendant le médecin, je ne dis pas. Mais c'est dans nos connaissances, on a le droit de toucher à un bébé. D'avoir l'étendu de nos compétences de prescription, de pourquoi pas, nous donner une sixième année, qui derrière appuiera peut-être un peu ce mémoire qu'on s'est tous donné du mal à faire, et qui est un travail énorme comparer à certaines thèses d'odontologie ou autres, et qu'on appuie un peu tout ça, ce qui nous permettrait à mon avis d'être un peu mieux valorisé quoi. Mais après comment faire pour ne pas être oubliées par le gouvernement à chaque fois, ça je ne sais pas, parce que je ne comprends pas comment à chaque fois pour faire exprès de nous oublier. Je ne sais pas, à part peut-être si une sage-femme devient présidente de la République. Mais à mon avis on n'est pas encore là. Non après je pense qu'il faut axer sur la recherche aussi. On a des postes de maître de conférences qui sont ridicules, on arrive pas du tout à asseoir notre présence. Après c'est compliqué, c'est difficile, on y travaille, mais voilà, à mon avis développer un peu la recherche, qu'il y ait plus de sages-femmes thésées voilà, mais c'est compliqué aussi, parce que c'est un métier de femme, que les femmes ont une carrière professionnelle mais elles ont aussi une carrière à la maison à faire aussi et que faire une thèse au milieu de tout ça s'est compliqué. Donc je ne sais pas, mais dans tous les cas, je pense qu'il faut revaloriser la chose, que ce soit financièrement et il faut le faire car ce n'est pas possible. Ce n'est pas possible à l'hôpital de continuer à travailler comme ça, ce n'est pas possible, ce n'est pas possible... Donc après, ça veut dire revoir les grilles, ça veut dire, nous mettre en médical partout et arrêter de nous laisser dans des grilles paramédicales, on y est plus depuis des années. Combien de fois on nous voit encore dans les grilles paramédicales. On voit bien que les gens ne savent pas encore qui on est. Et arriver que tout le monde passe à l'université et arriver à faire que les études soient un peu plus uniformes nationalement et d'arriver, oui peut être, de

mettre cette sixième année en place, pourquoi pas ! Avec plus de reconnaissance de la profession aussi, et arriver à faire grandir nos étudiants sages-femmes avec plus de bienveillance pour qu'elles soient aussi plus sûre d'elles et qu'elles aient plus confiance en elles et si on a plus confiance en soi, je pense qu'on arrive aussi plus au travail à se faire respecter, en respectant les autres. Et je pense que malheureusement on est à un stade où si on n'arrive plus à se faire respecter et se sentir mieux valoriser, on n'y arrivera pas à avancer. Parce que c'est de même que l'éducation quoi, si les bébés docteur nous voient grandir en se cachant toujours derrière les médecins sur un truc ou on devait gérer nous, en disant que non c'est bon, il y a le docteur, on va chercher le docteur, ils vont se dire quoi ? ils vont se dire « Ben non c'est bon, je le fais parce qu'elles ne savent pas le faire ». Mais du coup on est à un point ou on risque à un moment, surtout avec l'Europe, s'ils finissent par s'aligner, je ne suis pas sûre qu'ils s'alignent sur nous. Je sais pas du tout où on va. Je ne suis pas sûre qu'on nous mette cette sixième année d'études alors qu'on est déjà les seules à en avoir 5 en Europe.

- ***Enfin, qu'est-ce que vous pensez de notre formation initiale ?***

- Alors je pense que c'est pareil, je pense que ça crée une grande disparité au sein de la profession, c'est ce que je disais tout à l'heure, il y en a qui ont fait 3 ans d'études, d'autres qui en ont fait deux, bon celles qui en ont fait deux ne doivent plus être très nombreuses mais bon, y'en a qui en ont fait 3, 4, 5 ans. Donc je pense que ça va commencer à être mieux, parce que bientôt tout le monde aura fait 5 ans d'études, tout le monde sera passé par la première année de médecine, Donc déjà à mon avis on sera déjà sur quelque chose de mieux, après j'ai l'impression que ça ne bouge pas de partout. Moi, qui aie fait mes études ici, je peux vous dire que oui, ça à bouger et qu'on est en train de remanier pas mal de choses et qu'on a envie de mettre pas mal de choses en place, ça va prendre encore quelques années c'est sûr, comme tout changements. Mais je pense que voilà, les sages-femmes font beaucoup plus de cours à l'école alors qu'avant, je me souviens qu'à mon époque, il y a peu de sages-femmes qui nous faisait cours. On a de plus en plus de sages-femmes qui vont être thésées, qui vont être plus à même de faire des cours, de prendre aussi des sages-femmes libérales, essayer vraiment

de retrouver de plus en plus de consœurs et confrères sages-femmes qui font des cours au sein de l'école de maïeutique, alors qu'avant c'était que des médecins qui nous faisait des cours et point barre. Mais en même temps on nous demande aussi, encore une fois, on est cette profession un peu le cul entre deux chaises, où on nous demande d'être maître de la physiologie mais où on nous demande de connaître aussi la pathologie pour pouvoir s'arrêter au moment où c'est pathologique. Donc on vous demande à vous, étudiant, de connaître l'étendue de la physiologie mais de la pathologie aussi. Donc on essaye un peu de remettre de la physiologie dans le cursus et tout ça mais voilà. Mais je pense que ça évolue, qu'il y a encore beaucoup à faire, on y travaille, mais qu'encore une fois, ça va être local quoi. Je ne sais pas si tout le monde va être dans cette démarche-là. Je pense que la CNEMA, qui est l'association des enseignantes est encore gérée par des directrices qui sont encore un peu dans l'ancien système. Je pense que certaines sont très motivées pour que ça bouge, j'en connais, mais d'autres un peu moins. Donc ça va se faire petit à petit, mais voilà, je pense qu'à un moment donné il va falloir qu'on uniformise un peu la situation au niveau des études. Le problème encore une fois, c'est que quand il y en a qu'une ou deux qui sortent du lot, dans quel sens on va uniformiser.

- ***Est-ce que l'universitarisation des écoles ne permettrait pas justement cette uniformisation ?***
- Ah mais je pense qu'il faudrait qu'on passe toutes à l'université, il faudrait que tout le monde soit à l'université maintenant. Je pense qu'on va tous y aller à l'université, mais maintenant comment ? Alors à Marseille au départ, on était école universitaire indépendante, finalement, ils ont décidé que l'UFR de médecine, c'était une UFR de santé et ils ont mis à l'intérieur plein de petits départements tout comme la médecine qui est devenu un département. Ce n'est pas le cas partout. Il y a plein d'endroit où les écoles de sages-femmes sont rentrées à l'université en tant que département de l'UFR de médecine, donc encore une fois, sous la coupole des médecins. Donc ça ne va pas asséoir notre indépendance. Tout comme les autres professions paramédicales. Donc après je ne veux pas revendiquer le fait de vouloir, je pense que les médecins c'est des médecins, je suis sage-

femme, ce n'est pas une chose que j'envisage, de me reconverter ou de devenir médecin, pas du tout, maintenant, c'est soit fallait nous laisser paramédicales avec tout ce que ça engendre, soit maintenant vous avez des sages-femmes une profession médicale donc maintenant il faut nous donner les armes, d'asseoir notre position, et de travailler comme sage-femme médicalement parlant. Et le terme médical ne veut pas dire médecin. C'est ce qu'on disait tout à l'heure, et ça c'est important.

- ***On a déjà beaucoup parler de la sixième année d'étude, donc je ne reviendrais pas dessus. Avez-vous d'autres choses que vous aimeriez aborder ?***
- Non c'est bon, j'ai déjà dit plein de choses ! Mais oui j'ai déjà envie de vous dire qu'il faut tenir bon, mais c'est déjà quelque chose que je menais moi à l'école en 2007-2008-2009, ou on faisait les manifs et on est en 2021 et on est toujours au même point. A chaque fois, on demande, on nous donne un truc, hop, on se contente un peu, puis d'un coup on se dit que ce n'est pas possible, alors on redemande, on nous donne un truc et puis voilà... Donc là c'est en train de bouger, les gens sont motivés, mais encore une fois, si tout le monde devait monter à Paris le 7 octobre, je pense que dans tous les cas, on ne serait pas très nombreux... Et sachant qu'il n'y aura qu'une partie qui montera, c'est compliqué de faire du bruit quand on n'est pas nombreux... Mais j'ai espoir, j'essaye de garder espoir que ça va changer. Sinon c'est plus la peine. En tout cas, il faut continuer à se battre et il faut continuer à avoir envie de le faire en gardant à l'idée qu'il n'y a pas que se battre au quotidien aussi, il y a aussi faire son métier bien dans ses baskets, dans l'étendue de ses compétences, bien dans sa tête en étant fière de le faire et en se faisant respecter parce qu'on fait les choses bien aussi et que tout être humain a le droit au respect en général. Et que voilà, les étudiants, en étant mieux dans leurs baskets et dans leurs têtes, peut être que ça fera des sages-femmes bien dans leurs baskets et dans leurs têtes. Après bien sur je n'ai pas dit que toutes les sages-femmes n'étaient pas bien dans leurs têtes hein ! Mais je pense que voilà, la bienveillance de la formation aidera à avoir des sages-femmes qui seront bien dans leurs baskets et dans leurs têtes. »

## **Retranscription n°7**

**« Quel âge avez-vous, en quelle année avez-vous été diplômée et où avez-vous exercé ?**

- Alors, j'ai 24 ans et j'ai été diplômée l'an dernier en 2021 et pour l'instant j'ai exercé à la clinique Saint-Joseph.
  
- ***Pour vous, qu'est-ce qu'une profession médicale ?***
- Pour moi une profession médicale, c'est une profession où l'on peut prescrire des médicaments, mais pas que. Qu'est-ce qu'une profession médicale ? ... C'est une très bonne question ! On sait que dans la tête des gens, une profession médicale c'est médecin mais en fait au final, pas que. Moi je pense que vraiment, la vraie définition de médical, c'est une personne qui peut prescrire.
  
- ***Que pensez-vous de l'évolution de la prise en charge médicale de la grossesse et de l'accouchement ?***
- C'est à dire ? Sur le plan de la douleur ?
  
- ***En général, tout ce qui est de la prise en charge de la grossesse et de l'accouchement ?***
- Ok, alors c'est un peu un paradoxe, au début, je pense qu'on était plus tourné vers l'hôpital, mais en fait, on voit que depuis ces dernières années, on est plus tourné sur le libéral, pour les consultations de terme de grossesse, parce qu'il y a de plus en plus d'évolution vers le libéral et paradoxalement à l'hôpital, on voit quand même qu'il y a un manque de personnel important et du coup la prise en charge de la péridurale par exemple au final c'est plus un confort pour le personnel que pour la patiente. C'est un peu un paradoxe. Les femmes sont du coup plus suivies en libéral, est-ce qu'il y a beaucoup plus de libéral ? oui, mais il y a beaucoup plus de suivi libéral que de suivi à l'hôpital c'est sûr. On voit qu'il y a un manque de personnel, mais ce n'est pas que dans la profession de sage-femme, c'est de partout pareil au final.



- ***Et que pensez-vous de la situation actuelle ?***
- Déjà ce qui est bien pour nous, c'est qu'il y a de plus en plus de libéral. Après le problème, c'est que l'hôpital n'attire plus et c'est ça le gros, gros problème, notamment au niveau de l'activité salariale, de la reconnaissance, et surtout au niveau des horaires et de leur amplitude. L'hôpital n'attire plus et je pense qu'au fil du temps, on va plus se tourner vers du libéral que vers l'hôpital.
  
- ***Quelles solutions pourrait-on envisager pour améliorer cela ?***
- Déjà, avoir une meilleure reconnaissance, et ça va pour les deux côtés, en libéral, comme à l'hôpital. Une reconnaissance salariale, une augmentation du personnel médical, notamment des sages-femmes. On voit que les décrets par rapport au nombre de sages-femmes ont été dictés en 1992 si je ne me trompe pas. Sauf qu'entre 92 et maintenant, ça n'a plus rien à voir, par rapport notamment à la charge de papier qu'on a à l'hôpital. Je pense qu'il faudrait revoir à la hausse le nombre de personnel à l'hôpital vu que là on est en manque. En fait de faire en amont, c'est-à-dire dès le lycée, une meilleure reconnaissance du métier, peut-être augmenter le numérus clausus. Enfin c'est plus un numérus clausus mais un numérus impertus mais pour moi c'est pareil, parce qu'il y a une sélection quand même de base. Donc augmenter le nombre de places et surtout, faire de l'information auprès du grand public sur la profession, et c'est ça qui manque actuellement. Parce que par exemple, dans notre promo, il y en a beaucoup qui sont passés en passerelle parce que ce n'était pas leur premier choix, alors du coup on en a perdu un pourcentage important. Même moi, je pensais qu'une sage-femme ne faisait que des accouchements, alors que non.
  
- ***Que pensez-vous du développement des maisons de naissances ?***
- Moi je trouve ça très, très bien ce développement des maisons de naissances, parce que justement en fait c'est un peu un mix de l'hôpital et du libéral, donc déjà, il y a le terme maison, donc ça rapproche de la maison, de chez soi, et ça fait moins médicalisé. Je pense que pour les patientes c'est beaucoup mieux, parce qu'elles se sentiront mieux, un peu comme chez elles, mais on est quand même encadré, on n'est pas tout seul face aux dangers potentiels de

l'accouchement. Moi je trouve ça très, très bien. Là je sais qu'il y en a en expérimentation, et ils vont en développer de plus en plus, donc c'est une très très bonne chose parce que justement on voit que l'hôpital au final, il est à bout de souffle, du coup il faut trouver une autre solution, et la solution pour aussi pallier à la dangerosité de l'accouchement, c'est quand même la maison de naissance, ou on est pas seul, on est quand même encadré, mais ce n'est plus l'hôpital.

- ***Et que pensez-vous de l'accouchement à domicile ?***

- Alors à mon avis sur l'accouchement à domicile, je ne suis pas très pour parce que le problème, c'est qu'un accouchement c'est tellement imprévisible, il peut y avoir pleins de complications alors qu'au début il n'y a rien. Je me souviens d'un accouchement physiologique de A à Z, un accouchement parfait et en fait l'enfant n'allait pas bien, et heureusement qu'il y avait toute une préparation de réanimation qui était là, parce qu'au final, rien n'était prévisible à ce moment-là. Donc je me dis que l'accouchement à domicile, même si je sais qu'il y a des critères spécifiques, mais au final ces critères-là, au bout d'un moment, c'est tellement imprévisible. Même si au départ c'est physiologique, ça peut d'un coup tourner au pathologique et donc je trouve que c'est mettre en danger la patiente et le bébé. C'est pour ça que le développement des maisons de naissances, ça permet quand même d'être un peu comme à la maison, mais quand même d'avoir un encadrement et d'être plus sûre quoi. Parce que c'est vrai que l'obstétrique ça peut balancer d'un coup enfin, c'est tellement imprévisible que d'un seul coup, ça peut tourner au drame. Et malheureusement, ce n'est pas prévisible donc, je trouve que l'accouchement à domicile, c'est un risque. Autant pour la mère que pour l'enfant.

- ***Quelles évolutions pourrait-on envisager pour les maisons de naissances et l'accouchement à domicile ?***

- Développer de plus en plus les maisons de naissances, mais aussi la formation dans ces maisons de naissances, parce que concrètement si on ne forme pas les étudiants dans ces maisons de naissances, eh bien c'est compliqué. Je vois que

moi par exemple dans mon cursus, je n'ai pas été beaucoup confronté à des accouchements sans péridurale. Voilà actuellement, un accouchement sans péridurale j'ai plus de craintes qu'un accouchement avec péridurale. Donc déjà l'évolution de la maison de naissance par le développement de ces maisons et aussi la formation de ces étudiants à ces maisons de naissances. Après l'accouchement à domicile je ne suis pas très pour alors, je pense que du coup l'accouchement à domicile c'est plus dans les maisons de naissances pour moi.

- ***Que pensez-vous du rôle de la sage-femme dans la société ?***

- Déjà notre rôle il est important parce qu'on est présent dès le début de la vie, c'est un pilier. Puis on a aussi un rôle d'accompagnement plus, plus, plus, auprès de la mère mais aussi du père, enfin du père, de l'accompagnant, ça peut ne pas être forcément le père. Donc un rôle d'accompagnement, notamment aussi sur tout ce qui est parentalité, et l'éducation à la santé. Et j'ai perdu le fil de ce que je voulais dire... Désolée...

- ***Ce n'est pas grave, alors, que pensez-vous de notre rôle dans les équipes de soins ?***

- La place de la sage-femme c'est un peu particulier, parce qu'en fait on n'est pas médecin, mais on n'est pas infirmière et du coup on est un peu entre les deux. Par exemple en maternité, on est un peu « supérieure » par rapport aux auxiliaires puéricultrices et aux ASH, mais vis-à-vis du gynécologue, on est un peu en dessous, donc en fait on est dans un rôle un peu médian. Et je pense que ce rôle médian fait que c'est pour ça qu'on en est là aujourd'hui, avec une reconnaissance qui n'est pas totale envers notre métier, qui fait qu'on a ce rôle un peu médian. On n'est pas médical mais en même temps on n'est pas paramédical, on a un peu un statut entre les deux. C'est compliqué, très compliqué...

- ***Et du coup que pensez-vous de notre place dans la société ?***

- Le problème, c'est que le rôle de la sage-femme notamment est très méconnu. Il faut vraiment faire une campagne d'information +++ sur notre métier, sur nos

compétences, notamment de gynécologie, parce qu'au final il n'y en a pas beaucoup qui le savent, donc voilà, sur toutes nos compétences, si on reconnaît toutes nos compétences au niveau grand public, je pense qu'après ça va améliorer notre reconnaissance auprès justement des grands pouvoirs publics et donc la reconnaissance salariale qui va avec. Mais là actuellement, vu qu'il y a une méconnaissance du métier, ça a du mal à suivre au niveau du pouvoir.

- ***Que pensez-vous du fait que la sage-femme puisse devenir le praticien de première ligne dans la santé des femmes ?***

- Je pense que c'est une très très bonne idée, mais le problème de ça, c'est qu'en fait on est encore un peu pris pour des « cons » entre guillemets, parce qu'en fait, pourquoi au final, ils veulent nous mettre en première ligne ? Parce qu'il manque des gynécologues, parce qu'il manque des médecins, et du coup ils se sont dit : « ben tiens, on a les sages-femmes, allez, on va les mettre là et voilà ». Moi je ne suis d'accord que s'il y a une augmentation de salaire et une reconnaissance auprès de tout le monde. Donc je trouve que c'est une très bonne idée, parce que la santé des femmes, c'est le pilier de notre métier, mais je ne suis pour qu'à condition qu'on soit reconnues au niveau salarial. Si effectivement, on est une première ligne de la santé des femmes, parce que maintenant on a toutes les compétences gynécologiques, je suis tout à fait d'accord mais après voilà. Et d'ailleurs, nos compétences gynécologie, pourquoi on les a eues ? C'était pour pallier au manque de gynécologues, donc voilà encore une fois, on est première ligne, je suis tout à fait d'accord, mais après il ne faut pas que du coup on soit pris pour « des cons » et qu'en fait au final on fasse tout et qu'on ne soit pas reconnues du point de vue du salaire.

- ***Quelles évolutions pourrait-on proposer ?***

- Pour améliorer notre place au sein du système ? Faire des grèves, des manifestations ! Non, je pense qu'en vrai, il faut qu'on continue à informer le grand public justement, autour de nous, sur les réseaux sociaux, en parler à tout le monde. Moi je sais que j'en parle à tous mes amis, et que mes amies au début elles allaient toutes voir des gynécos et qu'en fait au final, elles se rendent

compte que ben oui, la sage-femme c'est très bien, on voit que le délai est beaucoup plus court. Donc déjà une reconnaissance au niveau du grand public c'est déjà très très important, et une reconnaissance après au niveau du gouvernement, mais le problème après c'est je pense que vu que c'est un métier ou il y a majoritairement des femmes, pour des femmes, ça rame un peu... Je pense que ça va changer le jour où il y aura une sage-femme au pouvoir. A voir...

- ***Que pensez-vous de l'évolution de nos compétences et de notre statut de sage-femme ?***

- Alors l'évolution de nos compétences, justement, pourquoi on a eu de plus en plus de compétences ? C'était pour pallier au manque de médecins, de gynécologues. Donc moi je suis pour l'augmentation de nos compétences, il y a aucun souci, mais le problème c'est que qui dit augmentation de compétences, dit quand même premièrement augmentation du salaire ? Mais surtout, une augmentation aussi de la durée des études, parce qu'on ne peut pas augmenter nos compétences tout le temps en n'augmentant pas la durée d'études, en mettant le même nombre d'heures, et en ajoutant de nouvelles compétences à l'intérieur. Il faut quand même pour moi augmenter d'une année supplémentaire les études de sage-femme pour justement combler ce manque de compétences. Par exemple, je vais prendre un sujet sur la rééducation du périnée, la formation initiale ne nous prépare pas du tout à la rééducation du périnée, et pourtant, ça fait partie de nos compétences. Mais voilà, parce que ça a été ajouté comme ça, je pense que l'évolution de nos compétences c'est bien mais l'évolution, au niveau de la formation initiale, de la formation continue et aussi qui dit augmentation des compétences, dit augmentation du salaire. Pour moi c'est normal et au plus on est performant, au plus on augmente le salaire.

- ***Vous l'avez déjà abordé tout à l'heure, que pensez-vous de la reconnaissance des sages-femmes ?***

- La reconnaissance de la profession de sage-femme, eh bien, c'est ce que je disais tout à l'heure, il faut en parler au grand public, donc autour de nous, il ne faut pas hésiter, surtout maintenant avec les réseaux sociaux, voilà. Il faut vraiment

faire notre maximum pour faire notre publicité, et en faisant notre publicité, un plus grand nombre de gens vont être sensibles à notre cause et plus on aura de gens sensibles à notre cause, plus ça va remonter au gouvernement et au plus du coup on aura une reconnaissance. Mais si cela passait déjà par une reconnaissance du public, ça serait quand même important, parce que qu'il y a encore beaucoup de gens qui méconnaissent notre métier. J'en connais beaucoup qui me disent : « Ah bon, ton salaire n'est que de ça ? », eh oui, en fait on ne gagne pas des mille et des cent et pourtant on fait 5 années d'études, c'est pour ça qu'il faut vraiment en parler autour de nous, il faut vraiment en parler, en parler, en parler. De toute façon, on est obligé de faire avec, mais il faut quand même en parler et si après on arrive à en parler, ça va remonter aux oreilles de nos gouvernants et je pense que ça va faire plus de bruit. Après on n'est pas nombreux, nombreuses et que quand on manifeste, le problème, c'est que déjà qu'on n'est pas nombreux, en plus, il faut qu'on fasse un service minimal à l'hôpital, ben forcément ça ne se voit pas, comme les manifestations des éboueurs comme il y a à Marseille. Ah c'est sûr que les manifestations des éboueurs à Marseille là ça se voit hein ! Là c'est compliqué. Mais voilà, si déjà on en parle et que le grand public est au courant déjà, je pense que ça va arriver à faire plus de bruit, et remonter plus vite au gouvernement. Après voilà, ce que je pense c'est que notre métier évoluera quand il y aura une sage-femme au pouvoir, pas forcément présidente ou quoi, mais déjà, rien que députée, ou ministre, ça serait déjà bien et au moins elle va nous représenter, voilà.

- ***Que pensez-vous de l'évolution de notre formation initiale ?***

- L'évolution de notre formation ! Ben justement on en a un peu parlé tout à l'heure comme on a augmenté nos compétences, je pense qu'il faut qu'il y ait obligatoirement une année supplémentaire. Parce que justement, on ne peut pas augmenter nos compétences sans augmenter notre volume horaire d'études, et déjà que notre formation actuellement est assez dense, on ne peut pas se permettre de rajouter encore, encore, encore des heures de cours. Par rapport à l'évolution de la formation, moi je trouve ça quand même assez perturbant. Moi je vois mes amis qui sont en faculté « normale », ils n'avaient pas autant d'heures

de cours. Et surtout à l'hôpital en fait, quand on a nos stages, on fait un 35 heures par semaine, avec les gardes on fait un 36 heures par semaine, et à côté de ça il faut qu'on bosse les cours, il faut qu'on bosse pour nos examens, en fait, au final, on bosse énormément. Alors je n'ai pas la solution miracle hein, mais voilà, il faudrait peut-être un peu alléger tout ça. Le nombre de stages c'est très bien parce que c'est là où on pratique le plus, mais voilà, je pense qu'il faut qu'il faudrait un année supplémentaire qui permettra justement de souffler un petit peu, parce que c'est vraiment très intense et en plus, ça c'est aussi la reconnaissance des sages-femmes, quand on voit ce qu'on gagne en faisant un 36 heures par semaine, les jours fériés, les dimanches, les nuits... Sincèrement, je le dis, ça ne vaut pas la peine de venir en études de sages-femmes pour ça en tout cas, parce que, au final on fait un 36 heures et on n'est vraiment pas payées.... On ne peut même pas appeler ça une paye, c'est un pourboire en fait. Et du coup, je pense que l'évolution de la formation déjà passe par une année supplémentaire, reconnaître l'étudiant hospitalier comme un vrai statut et améliorer nos salaires en tant qu'étudiant hospitalier et alléger un petit peu, parce que la formation est très très dense. Après pour nos compétences, elles sont tellement vastes que du coup actuellement on a que 4 ans d'école de sage-femme donc c'est vrai que c'est dense autant en termes de cours qu'en terme de stage. Après pour l'évolution de la formation, je n'ai pas de solution miracle, je ne sais pas comment on pourrait faire pour justement un peu plus, voilà, pas diminuer le nombre d'heures, mais alléger. Je pense qu'il faut trouver un moyen d'alléger tout ça, parce que c'est quand même intense, très intense.

- **Que pensez-vous de l'universitarisation des écoles de sages-femmes ?**
- Je pense que déjà être à l'université c'est très bien. Ça permet justement d'avoir tous les services de l'université. Les écoles qui ne sont pas à l'université ne bénéficient pas notamment du CROUS, ne bénéficient pas de tout ce qu'on a en tant qu'étudiant. Et pourtant on est des étudiants sages-femmes, donc je ne vois pas pourquoi on n'y aurait pas droit. Donc déjà, d'être à l'université c'est très bien, parce que ça permet d'avoir un statut étudiant comme n'importe quel étudiant. Après, à l'université, je le vois moi en tout cas à Marseille, ça permet

aussi, parce que nous on est beaucoup ancré dans l'UFR médecine, d'être dans la plus grosse UFR. Alors ça c'est un peu plus de budget et de politique, mais bon ça c'est toujours pareil, c'est business, business. Mais du coup le fait qu'on soit à l'université dans la plus grosse UFR, on a la plus grosse part de budget, du coup on a une plus grosse marge de manœuvre et nos voix portent plus, vu qu'on est à l'UFR santé, que si on était dans un tout petit truc, que nous, à 250 étudiants même pas, même pas on n'est pas 250 étudiants. Alors que là, être à l'université ça nous donne plus de poids. Donc je pense que l'université à terme, c'est ce qui va arriver d'ailleurs à toutes les écoles à un moment donné, il faut qu'on soit à l'université, tous, et qu'on soit gérés par l'université parce que par exemple, on pourrait prendre exemple sur les infirmiers. Les infirmiers ne sont pas totalement gérés par l'université, mais ils sont gérés par la région. Mais on a notamment les médecins qui sont gérés par l'université, donc à un moment donné je pense que, pas que les sages-femmes, mais que tout le monde, tous les étudiants quels qu'ils soient, soient gérés par l'université. Et non pas que les sages-femmes, tout le monde. On est à l'université, on est étudiant.

- **Quelles solutions pourrait-on proposer pour l'évolution de notre formation, qu'est-ce qu'on pourrait améliorer ?**
- Ben justement la formation, déjà, mettre une année supplémentaire. Après, c'est ce que j'ai dit tout à l'heure déjà, augmenter notre paye en tant qu'étudiant hospitalier et en plus par rapport à la formation... Ben disons que je n'ai pas de solution miracle, les stages c'est très très important, mais les stages c'est très dense, c'est très épuisant, et les périodes de cours, eh ben forcément on est obligé d'avoir des cours. Donc c'est compliqué parce qu'il faut arriver à mêler les deux. On a encore un peu une formation en alternance, sauf que les formations en alternance, pendant les semaines de cours, ils ont quand même beaucoup moins de cours. Ils ont beaucoup moins de cours, et les formations en alternance, la plupart n'ont pas des gardes de 12 heures, de nuit, les dimanches, les samedis, voilà. Et en alternance, ils sont beaucoup mieux payés que nous ! Donc, si on augmentait notre paye d'étudiant hospitalier, en mettant une année supplémentaire, déjà ça serait mieux, et en mettant une année supplémentaire,



ça comblerait justement le manque de formation qu'on a et d'alléger les semaines de cours. Après je sais que les études, ça aussi c'est un problème, parce qu'en fait, les cours et les formations ne sont pas les mêmes que ce soit à Marseille, à Nice, à Montpellier ou dans le Nord. Et du coup là je sais que c'est propre à Marseille ce fonctionnement, parce que je sais qu'il y en a qui font que cours et après que des stages. Nous on a un peu mi-mi et je pense que c'est ça qui fait la complexité. Mais voilà, après je sais que les stages c'est hyper important et je pense qu'il faudrait qu'on en rajoute même. Mais ça c'est mon point de vue. Après pour l'amélioration de la formation, je n'ai pas de solution miracle, malheureusement, c'est un sujet assez compliqué, parce que les études, ça part de là. Notre profession c'est un moment qu'il ne faut pas louper et actuellement c'est un peu ça qui cloche quand même... Les études de sage-femme c'est compliqué.

- **J'ai terminé mes questions, avez-vous quelque chose à rajouter par rapport à ce dont on vient de parler ou par rapport à l'actualité ?**
- Ben justement là en ce moment, on est en période de grève intense, donc c'est bien, mais malheureusement, il faut qu'on assure un service minimum, donc au final, ça ne se voit pas trop, malgré le fait qu'on mette des pancartes, des banderoles... Mais du coup je pense qu'avec des mouvements comme ça, on informe le grand public, parce que mine de rien, malgré qu'on ne soit pas sur toutes les chaînes d'infos, on pèse quand même un peu, on est visible, du coup en faisant ça, même si on n'a pas l'impression de faire grand-chose, au final, on informe quand même auprès des gens et je pense que c'est bien. Il faut qu'on continue. Il faut qu'on se batte, je pense que notre statut va évoluer, mais voilà, il faut du temps, mais malheureusement, c'est compliqué, mais bon, on va finir par y arriver et voilà. Je pense qu'il faut qu'il y ait des sages-femmes au pouvoir, il le faut. Je ne sais pas si d'ici quelques années je serai au pouvoir ou pas, mais en tout cas, il faut qu'il y ait des sages-femmes au pouvoir ! Faut continuer à se battre en tout cas et pas relâcher nos efforts. Et surtout il faut rester unis parce que c'est ensemble qu'on va y arriver quoi. Voilà, autant les hospitalières, que les libérales, que les territoriales, on est toutes égales, il n'y en a pas une qui est

inférieure à l'autre et on est tous au même plan. On est ensemble, il faut se battre ensemble et on va y arriver ! »

## **Retranscription N°8**

***« Pour commencer, pouvez-vous me dire votre âge, quelle est l'année de votre formation et où vous avez exercé ?***

- Alors, je vais avoir 37 ans, je suis diplômée de la promo 2004-2008 de la promo de Marseille, et j'ai toujours travaillé à l'hôpital public à Toulon.
  
- ***Selon votre point de vue, qu'est-ce qu'une profession médicale ?***
- Qu'est-ce qu'une profession médicale... j'aurais dit une profession autonome, avec des compétences propres. Voilà, je ne sais pas, je ne sais pas trop quoi répondre. Qui soigne quoi, ça peut paraître logique mais voilà.
  
- ***Pour vous, comment a évolué la prise en charge médicale de la grossesse et de l'accouchement jusqu'à aujourd'hui ?***
- Je dirais que les grossesses sont davantage surveillées depuis que je suis diplômée, mais je dirais, pas qu'elles sont moins médicalisées, mais qu'on laisse beaucoup plus le champ à la physiologie. Il y a plus de moyen de dépistage de la pathologie, parce qu'on les surveille davantage, mais on tend à se rapprocher ou en tout cas, à redévelopper davantage la physiologie. Donc à moins médicaliser finalement, c'est un peu paradoxal.
  
- ***Que pensez-vous de la situation actuelle du suivi de la grossesse et de l'accouchement ?***
- Aujourd'hui, je pense qu'on revient plus à la physiologie, je pense qu'il y a encore davantage à faire, à prendre en charge. Et en fait, on va limite être plus dans la prévention que dans du soin, dans de la médecine primaire.
  
- ***Quelles évolutions pourrait-on envisager concernant la médicalisation de l'accouchement aujourd'hui ?***
- Je réfléchis parce qu'il y aurait tellement à dire... Bizarrement moi je dirais qu'il faudrait continuer à avoir des centres de références. Ils sont très compétents sur des techniques spécifiques, c'est ce qu'on a un peu, le niveau 3, le niveau 2 et le niveau 1. Mais qu'il faut aussi développer l'offre de soins en termes de

physiologie, ce qui est maison de naissance qui commence tout juste à se développer en France, et davantage développer le niveau 1, parce que malheureusement, on a fermé beaucoup de petites maternités qui faisaient peu d'accouchements mais qui finalement étaient proches de la physiologie et qui répondaient à une demande, au profit des niveaux 2, des niveaux 3, de la sur-spécialisation. Il faut un peu plus redévelopper le côté physio, en tout cas en termes d'offre de soins. Mais on va dire que c'est dans l'air du temps.

- ***Que pensez-vous du développement des maisons de naissances ?***
- C'est une bonne chance, ça répond à une demande des parturientes d'aujourd'hui. Après, il y a des contraintes techniques assez importantes pour garantir la sécurité. L'expérimentation qui a été menée il y a quelques années est favorable puisque le gouvernement a autorisé l'ouverture de nouvelles maisons de naissances. Donc c'est qu'on se rend peut-être compte qu'on peut sécuriser mais pas surmédicaliser.
  
- ***Et quel est votre point de vue sur l'accouchement à domicile ?***
- Il est plus controversé. Moi je n'y suis pas favorable, en tout cas, pas dans les conditions dans lesquelles il est proposé aujourd'hui.
  
- ***Que pourrait-on faire pour améliorer le développement des maisons de naissances et l'accouchement à domicile ?***
- L'accouchement à domicile plutôt, c'est une question de réseau. C'est à dire avoir des professionnels formés à l'accouchement à domicile, parce qu'aujourd'hui, en école de sage-femme, on ne vous forme pas à ça, je pense que c'est assez spécifique. Et un peu comme on a les IVG maintenant, ou les professionnels sont conventionnés avec l'hôpital, c'est à dire qu'ils vont y adresser la patiente quand il y a un problème, je pense qu'il faudrait qu'il y ait exactement la même chose avec les accouchements à domicile, mais que ce soit formalisé vraiment. Autant la maison de naissance, elle, est rattachée à une structure hospitalière, et aujourd'hui on impose qu'elle soit géographiquement dans la structure plus ou moins, autant je pense que pour l'accouchement à domicile, il faudrait que les

professionnels identifiés qui les pratiquent puissent être aussi un peu rattachés à une structure, qu'il y ait vraiment une collaboration.

- ***Que pensez-vous du rôle de la sage-femme dans la société ?***

- J'aimerais qu'elles soient comme les médecins généralistes, c'est à dire le professionnel de premier recours pour la santé de la femme, clairement.

- ***Pour vous, qu'est-ce que ça apporterait que la sage-femme soit le premier recours pour la santé de la femme ?***

- Beaucoup de choses parce que si on reste dans le décret de nos compétences, c'est à dire, la physiologie, on est dans tout ce qui est prévention. Et aujourd'hui, on est en bonne santé parce que l'on fait en sorte de l'être. Donc la sage-femme, elle va écouter, éduquer et pouvoir dépister à certains moments, orienter, comme de fait vers certains généralistes en théorie quoi. C'est à dire que quand c'est au-delà de ses compétences, il adresse à un spécialiste. Donc pour moi la sage-femme elle a tout à fait sa place là, et c'est un peu le retour des femmes quand même.

- ***Comment voyez-vous notre place au sein des équipes de soins ?***

- C'est toujours très compliqué, ça par contre, ça n'a pas évolué, en tout cas depuis que moi je suis sage-femme. On n'est ni vraiment médicale, ni vraiment paramédicale, on est entre les deux, toujours. On est considérée tantôt paramédicale, tantôt médicale et je pense qu'on favorise cette posture assez ambivalente.

- ***C'est-à-dire ?***

- Je vais parler pour le milieu hospitalier en tout cas. Quand ça nous arrange, on aime bien « être sous les ordres du médecin », et je le mets entre guillemets, donc plutôt dans une posture paramédicale, et quand ça ne nous arrange pas, on est médicale et on prend nos propres décisions, voilà.

- ***Que pourrait-on faire pour améliorer notre place dans la société ?***
- Je dirais déjà, qu'il y ait plus de sages-femmes, qu'il y ait une vraie communication en termes de santé publique, avec c'est bête hein, mais comme ils ont fait à une époque avec le généraliste, c'était le médecin de premier recours donc si vous n'alliez pas chez votre généraliste ou si votre généraliste ne vous adressait pas à un spécialiste, vous alliez payer en tant qu'usager. Il faudrait faire la même chose vous allez voir une sage-femme et s'il y a besoin, votre sage-femme vous adressera à un gynéco ou autre d'ailleurs. Mais voilà, c'est de la communication en termes de santé publique, vraiment.
  
- ***Que pensez-vous de l'évolution de nos compétences et de notre statut ?***
- Alors le statut, il n'a pas évolué, on a toujours le même statut, du moins économiquement parlant. Et les compétences, moi je pense que c'est une bonne chose. On a développé nos compétences, maintenant, enfin ça a été acté là, récemment. Mais il était temps d'augmenter le nombre d'années d'études pour apprendre correctement justement ces nouvelles compétences. Après il y a toujours un problème de rémunération, quel que soit le statut de la sage-femme d'ailleurs, c'est-à-dire l'exercice, qu'elle soit libérale, qu'elle soit hospitalière ou qu'elle soit territoriale. Voilà, je pense qu'on est payées au rabais. Je pense qu'il faut un geste fort à ce niveau-là. Ou alors, on nous enlève les compétences, on nous enlève le statut médical et on est payées à notre juste valeur.
  
- ***Que pensez-vous de la reconnaissance de notre métier en France ?***
- Alors moi je suis diplômée de 2008, on est en 2022, je trouve que ça a un petit peu évolué, c'est-à-dire que les gens en savent un peu plus sur une sage-femme ce n'est plus un professionnel qu'ils ne savent plus identifier, ils connaissent un peu plus les compétences de la sage-femme, etc... Mais il y a encore un progrès à faire, et au niveau du public, et au niveau des autres professionnels de santé avec qui on collabore.

- ***Comment est-ce qu'on pourrait améliorer ça ?***
- Des campagnes de publicité ? Enfin quelque part, pour les professionnels de santé, je ne sais pas trop... Il y a toujours ce patriarcat des gynécologues à notre égard, après c'est des questions de pouvoir public. Tant qu'il n'y aura pas de vraies décisions politique pour mettre la sage-femme en premier plan, je ne suis pas sûre que ça fasse trop avancer les choses quoi.
  
- ***Que pensez-vous de la formation initiale des sages-femmes ?***
- Aujourd'hui versus la formation que j'ai eue, j'ai fait partie de ceux qui sont passés par médecine aussi, je sais que maintenant il y a beaucoup moins d'heures de stage sur le terrain, et ça, ça fait cruellement défaut parce qu'on a un métier qui est avant tout pratique. Je dirais essentiellement ça. Après la première année de médecine, si on veut cette reconnaissance médicale, il faut la garder, il n'y a que comme ça qu'on arrivera un peu à s'imposer, et peut-être que les médecins de demain se rappelleront qu'ils étaient en amphi avec des sages-femmes quand ils ont fait leur P1. Sinon je pense que cette sixième année qui va arriver, elle est bien, et pour les compétences qui se sont pas mal étoffées et j'espère que la maquette en termes d'heures de stage, elle va évoluer pour qu'il y ait plus de terrain quoi.
  
- ***Donc si je comprends bien pour vous la sixième année est une solution pour nous apporter plus de pratique ?***
- Alors moi ce que je trouve dommage en école de sage-femme c'est que finalement, on forme au dépistage de la pathologie ou à la prise en charge des situations d'urgence, mais en fait on ne forme pas à la physiologie. Moi j'ai découvert ce qu'était un accouchement normal, non médicalisé, une fois que j'ai été diplômée et une fois que j'ai été à l'aise avec les situations d'urgence, là je me suis posé la question, une femme qui accouche naturellement, c'est quoi ? Alors que finalement c'est le cœur de notre métier. 95% des femmes accouchent normalement. En fait on ne sait plus trop faire la normalité. En tout cas ce n'est pas ça qu'on nous apprend à l'école. Justement, si on pouvait aller en maison de naissance, si on avait de vrais réseaux sur l'accouchement à domicile etc, etc, on

serait aussi formées... Enfin il faut aussi être formées sur les situations d'urgence et la pathologie, mais il manque ce côté physiologique je pense.

- ***Enfin que pensez-vous de l'universitarisation des écoles de sages-femmes ?***
- Je n'ai pas trop d'avis sur la question parce que je ne me suis pas trop penchée sur ce que ça impliquait réellement. Après si on dit qu'on est profession médicale, comme les médecins, comme les chirurgiens-dentistes, eh bien oui, c'est normal qu'on fasse partie de la même université. C'est aller vers un peu plus de reconnaissance. Puis ça va ouvrir à la recherche je pense, puis ça va ouvrir je pense vers le statut si on peut devenir PU-PH, doctorant quoi.
  
- ***Vous en avez déjà un peu parlé mais pour vous l'évolution de la formation de sage-femme passerait donc par davantage de physiologie et une année d'études supplémentaire ?***
- Une sixième année oui, parce qu'aujourd'hui je pense qu'il n'y a pas assez de temps d'études pour être plus à l'aise, attention je ne dis pas que les étudiants qui sortent sont mauvais. Et je pense que globalement dans la formation, il faudrait axer un peu plus sur la prévention et la physiologie. Enfin c'est mon point de vue. En tout cas, moi quand j'ai fait mes études et que je suis sortie de l'école, la pathologie, il n'y a pas de soucis, mais le reste ça avait été survolé quoi. Mais après en 4 ans on n'avait pas le temps de tout faire non plus donc voilà. Aujourd'hui, on forme des sages-femmes hospitalières, clairement. On ne forme pas des sages-femmes qui vont être territoriales, qui vont travailler en PMI, on ne forme pas des sages-femmes libérales, ou très peu, vous avez peut-être quelques notions sur les conditions d'installation, si, il y a peut-être maintenant sur le stage interne, en tout cas sur Marseille, vous pouvez choisir d'aller sur le versant libéral. Mais c'est tout quoi. Alors qu'on fait de la physio, mais on ne nous forme pas trop à ça quoi... A part de la mécanique obstétricale de base, tout ça, mais c'est ce que vous allez voir sur les terrains de stages qui va vous apporter des connaissances supplémentaires, voilà.



- ***J'ai terminé mes questions, souhaitez-vous rajouter quelque chose sur ce qu'il se passe au niveau de l'actualité pour les sages-femmes ?***
- Sur les grèves de cette année, je vous avoue que moi je suis un peu lassée, parce qu'il y a toujours eu des grèves, depuis toujours, et la problématique 12 ans après c'est toujours la même quoi... On se bat toujours pour la même chose qu'on n'arrive toujours pas à avoir, et à savoir, une reconnaissance de notre statut et moi je trouve qu'on est peu nombreuses dans la profession, mais pour autant on n'arrive toujours pas à faire consensus entre nous quoi en fait. Il n'y a pas d'unité. Aujourd'hui, ce que je vois, au niveau local en tout cas, c'est beau, j'ai l'impression que certaines sages-femmes au niveau privé et libéral ont plus fait grève et ont plus manifesté que les sages-femmes hospitalières, alors que ce qui était demandé, en tout cas depuis le début de l'année, ça concernait essentiellement des sages-femmes hospitalières. Donc je suis un peu lassée de ça ... Mais il ne faut pas perdre espoir ! Ça reviendra. Il faut espérer. Puis on a quand même réussi à avoir des compétences supplémentaires, donc la reconnaissance va finir par venir un jour, on va y arriver. Mais c'est parfois épuisant. Après c'est un métier qu'on fait par vocation. On ne le fait pas pour l'argent, on ne le fait pas pour la reconnaissance. Quand on dîne en public et qu'on dit qu'on est sage-femme, ça ne fait pas rêver les gens, ils ne savent pas ce qu'est une sage-femme et quand on commence à expliquer, ben oui on fait tout ça. On ne fait pas ça pour ça en tout cas, on fait ça parce que c'est un métier qu'on aime et qui n'est pas facile. »

## **Retranscription N°9**

**« Quel âge avez-vous, en quelle année avez-vous été diplômée et où exercez-vous ?**

- J'ai 42 ans, je suis diplômée de Paris en 2003. J'ai travaillé dans tous les niveaux de maternité, dans le public, le privé et j'ai aussi fait du libéral. Et cela fait environ 15 ans que je suis à Vitrolles maintenant. J'ai aussi été prof de fitness en parallèle mais j'ai arrêté depuis peu.

- ***Qu'est-ce qu'une profession médicale de votre point de vue ?***

- C'est une question difficile, pour moi une profession médicale c'est une profession qui a le droit de prescription de médicament. C'est une profession qui est autonome où on doit prendre des décisions. A part ça, je ne sais pas trop, je ne comprends pas vraiment la différence entre le médical et le paramédical. La distinction entre les deux est floue. Et avec l'arrivée des infirmiers en pratiques avancées on tend à rendre encore plus floue cette distinction entre les deux. Donc on va dire qu'une profession médicale est une profession avec le droit de prescription et de l'autonomie.

- ***Que pensez-vous de l'évolution de la prise en charge médicale de la grossesse et de l'accouchement ?***

- L'évolution de la prise en charge de l'accouchement, quand j'ai commencé, il fallait que les accouchements soient vite faits, bien faits. On était dans le modèle péridurale à toutes les patientes, qu'elles le veulent ou non. On avait le déclenchement facile. On faisait souvent des déclenchements de convenance, ce qui n'est quasiment plus fait aujourd'hui. Il y a aujourd'hui une demande d'accouchement plus « naturel », mais pourquoi ? D'où vient cette demande ? Est-ce que c'est réellement une volonté des femmes ou est-ce que c'est politique ? Il y a moins de gynécos, moins de médecins. Les sages-femmes sont des pros de la physiologie, alors les politiques ont dit qu'accoucher dans le respect de leur corps c'était mieux, les femmes ont trouvé ça génial, et comme ça, on les oriente vers les sages-femmes pour pallier au manque de médecins. D'après moi, il y a aussi une tendance féministe qui veulent s'affranchir du

médical, car il y a aussi un manque de confiance dans le milieu médical comme on peut le voir aujourd'hui avec la pandémie de COVID et les anti-vax. C'est aussi cette méfiance médicale qui a poussé les femmes à ne plus vouloir de péridurale. Après en ce qui concerne l'évolution du suivi de grossesse je ne sais pas trop, ça fait longtemps que je n'en ai plus fait, mais je trouve que le développement de nos compétences, notamment en gynécologie, nous permet un meilleur suivi des patientes.

- ***Que pensez-vous de la situation actuelle ?***

- Mon point de vue est biaisé vu que je travaille en clinique. En tout cas, dans le privé les gynécologues ont encore une grande influence, mais les sages-femmes prennent de plus en plus leur place, et c'est bien. Mais voilà, il y a encore quelques semaines, j'ai entendu la direction de l'hôpital dire que ce serait bien qu'une sage-femme libérale s'installe sur Vitrolles pour recruter des patientes pour la maternité, parce qu'on a de moins en moins d'inscriptions mais il ne faut surtout pas qu'elle fasse de suivi gynécologique parce que les gynécos libéraux qui exercent autour ne seront sûrement pas contents qu'on leur pique leur boulot. C'est incroyable... Ils ont encore la mainmise sur beaucoup de choses. Mais à Vitrolles, les sages-femmes font leurs propres accouchements, ce qui n'est pas le cas dans beaucoup de maternités dans le Sud. La plupart des maternités appellent le gynécologue pour l'accouchement, dès que la tête est au petit couronnement, le gynéco arrive pour faire l'accouchement. Ça ne se voit pas ou presque pas dans les cliniques dans le Nord.

- ***D'après vous qu'est ce qui a provoqué ces changements ?***

- Je ne sais pas... La politique ? Le féminisme ? Je ne sais pas trop d'où ça vient, mais en tout cas c'est une très bonne question. C'est probablement multifactoriel. Est-ce les femmes qui voulaient plus de liberté de leur corps ou alors une méfiance du milieu médical ? Est-ce que ça vient du manque de professionnels de santé ? Je ne sais pas.

- ***Qu'est-ce qu'on pourrait proposer comme évolution ?***
- Je ne sais pas trop...
  
- ***Que pensez-vous du développement des maisons de naissances ?***
- Le développement des maisons de naissances est une très bonne chose, j'y suis très favorable, c'était mon rêve de jeune diplômée de pouvoir travailler dans une maison de naissance, mais maintenant avec ma vie de famille, c'est plus compliqué... Accompagner les femmes demandeuses d'un projet de naissance physiologique c'est bien. On est ici dans une région à fort taux de naissances, mais il n'y a qu'une seule maison de naissance, la casa de naissance d'Aubagne. Il faudrait que ça se développe plus et je suis d'ailleurs prête à parier que d'ici quelques années, il s'en montera plusieurs dans la région. Je ne sais pas si vous en avez entendu parler, mais à Cabriès, il y a un groupement de sages-femmes qui s'est monté où elles font du suivi gynécologique et elles accouchent leurs patientes en plateau technique à la maternité d'Aix en Provence. Il faudrait aussi développer le plateau technique. Si on développe le plateau technique, il y aurait sûrement plus de sages-femmes qui s'installeraient en libéral. Aujourd'hui, si une sage-femme veut faire des accouchements, elle est obligée de travailler à l'hôpital, peu de maternités proposent encore le plateau technique. Je pense que c'est une bonne idée de le développer.
  
- ***Et que pensez-vous des accouchements à domicile ?***
- S'il y a des femmes demandeuses et des sages-femmes désireuses d'en faire alors oui ! C'est super. L'accouchement à domicile s'est un peu perdu avec le temps et aujourd'hui, il y a une demande à laquelle il faut répondre. Et c'est bien qu'il y ait des sages-femmes qui le fassent. Après il y a un problème d'assurance, les sages-femmes qui font les accouchements à domicile ne sont pas assurées et c'est un frein. Celles qui le font quand même ne sont pas protégées s'il arrive quoi que ce soit. En plus de ça, la pratique n'est pas du tout encadrée en France et pourtant les accouchements à domicile se font bien à l'étranger sans plus de risques que ça. Mais ce n'est pas le cas ici, il n'y a pas de cadre, les sages-femmes peuvent faire un peu ce qu'elles veulent.

- ***Quelles évolutions pourrait-on envisager ?***
- Il faut que les maisons de naissances se développent, ce qui permettrait aux femmes qui ont un projet de naissance physiologique d'avoir un lieu d'accompagnement ou elles seront supportées dans leur projet. Le problème c'est que les maisons de naissances sont rattachées aux hôpitaux et il faut faire attention que l'hôpital n'ait pas la mainmise sur les maisons de naissances. Je pense qu'ils ont un droit de regard sur les critères d'acceptation des patientes en maison de naissance par exemple. Mais il ne faut pas qu'ils imposent tout ce qu'ils veulent. Aussi la péridurale est me semble-t-il, à prescription médicale, donc en maison de naissance, si elles veulent une péridurale, il faut les transférer. Je suis quand même plus en faveur du plateau technique où là, même sous péridurale, la sage-femme peut accoucher ses patientes. Après, pour les accouchements à domicile, il faut un cadre parce que même les sages-femmes peuvent faire n'importe quoi, mais je ne dis pas qu'elles le font toutes attention. Mais par exemple, dans la région, il y a une sage-femme qui fait les accouchements à domicile sur des patientes ayant un utérus cicatriciel, c'est dangereux ! Après je sais qu'en ce qui concerne les cotations, c'est compliqué, par exemple, les cotations dans le privé et dans le public sont différentes. Le suivi du travail par exemple, à domicile ou en plateau technique, n'est pas coté. Ou alors, il faut que le travail et l'accouchement soient réalisés par deux personnes différentes. Mais même en faisant ça, la cotation pour le suivi du travail, c'est 100€ environ, quelle que soit la durée du travail. Suivre une patiente en travail pendant 10 heures pour 100€ ce n'est rien, et la cotation de l'accouchement c'est 300€ environ. Donc les sages-femmes font des dépassements d'honoraires, ce que je trouve normal, mais pas toutes les patientes pourront se permettre de payer 700€ de dépassement d'honoraires pour accoucher à domicile. Seules les patientes avec les moyens le pourront. Donc il faudrait revoir tout ça, mais après, chaque combat en son temps.
- ***Comment voyez-vous le rôle de la sage-femme dans la société ?***
- Le rôle de la sage-femme est de plus en plus important, notre métier est un peu mieux connu à l'heure actuelle. On peut faire de la gynéco, ce qui nous permet

de suivre les patientes sur du plus long terme. Après si on veut encore renforcer notre rôle, il faudrait qu'on soit plus autonomes. Par exemple, la péridurale, il faudrait qu'on puisse la prescrire, qu'on puisse faire une ventouse quand la tête est presque là et qu'il faut juste un petit coup de pouce, on en est capable. Après est-ce que toutes les sages-femmes seraient d'accord pour qu'on nous donne cette compétence, ça ce n'est pas sûr. Mais voilà, nous donner plus de compétences pour qu'on puisse sortir de la hiérarchie dans laquelle les médecins sont au-dessus de nous.

- ***Que pensez-vous de notre place au sein des équipes de soins ?***

- On vient d'en parler, donc c'est un peu une redite, mais avant on était sous le contrôle des médecins, on a réussi à s'en sortir au forceps, petit à petit, mais aujourd'hui encore, on n'est pas tout à fait autonomes. On appelle les gynécos au moindre problème, alors qu'on a les compétences pour gérer et être autonomes.

- ***Que pensez-vous de notre place dans la société ?***

- Ça rejoint notre rôle. Les sages-femmes sont de plus en plus connues et reconnues, nos compétences sont mieux connues. Grâce à nos compétences gynéco, toujours, on peut faire un suivi global de la femme et les suivre durant toute leur vie.

- ***Que pensez-vous du fait que la sage-femme puisse être le praticien de première ligne pour la santé des femmes ?***

- Je ne comprends pas vraiment les sages-femmes qui se battent pour ça. Nous ne sommes pas des médecins généralistes ! On ne peut pas soigner une femme qui a un rhume. Après, si c'est première ligne au niveau gynécologique, alors oui, on a les compétences pour donc en soit, ça ne sert à rien d'avoir le statut de praticien de première ligne car on l'a déjà avec la compétence.

- ***Quelles évolutions pourrait-on envisager concernant les compétences et le statut des sages-femmes ?***
- Nos compétences évoluent, et c'est bien ! En 2013, on a eu le suivi gynécologique. Ça nous a permis de continuer à suivre les femmes qu'on a suivies pendant la grossesse et qui ne veulent pas forcément retourner chez leur gynécologue. Là, il y a je crois l'expérimentation de l'IVG chirurgicale faite par les sages-femmes et je trouve que c'est très important car encore maintenant, l'accès à l'IVG est parfois compliqué. A Vitrolles, il y a encore quelques gynécos qui refusent de faire les IVG, donc si on peut les faire, ce serait une bonne chose. On parle aussi de nous donner la compétence des ventouses, là je ne sais pas trop, quand la tête est là, c'est bête d'appeler le gynéco juste pour une ventouse alors qu'on est capable de le faire avec une formation adéquate. Puis qui dit évolution des compétences dit aussi évolution du salaire. Ensuite, pour le statut PH, oui, il faudrait s'y mettre. Ce statut est fait pour les médicaux. Les jeunes sages-femmes sont plus en faveur de ce statut. Après, au niveau du nombre d'heures travaillées, je sais qu'avec le statut PH ce n'est pas pareil, il faut faire plus d'heures par semaine. Je comprends tout à fait celles qui veulent rester en 35 heures, c'est normal. Il y a aussi une augmentation de salaire avec ce statut, mais ramené au taux/horaire, ça ne sera pas forcément avantageux et on ne sera pas forcément gagnantes. Il y a en discussion de créer un statut hybride rien que pour les sages-femmes, mais finalement on serait encore isolées dans ce statut. Si on passe PH, comment ça marcherait ? On aurait de nouvelles grilles salariales ? Quels seraient nos horaires ? Il faut voir avec le syndicat qui défend notre intégration à ce statut pour avoir plus d'informations. Moi je suis engagée à mon niveau dans les syndicats et en politique pour essayer de faire bouger un peu les choses.
- ***Que pensez-vous de la reconnaissance de notre métier ?***
- Je trouve qu'on est de plus en plus reconnues. Notre métier est connu. Après comment se faire mieux reconnaître ? Les jeunes filles dont les mères sont suivies par un gynécologue iront en priorité voir un gynécologue, parce qu'elles suivront l'exemple de leur mère, alors qu'aujourd'hui, on a tous les outils

nécessaires pour les suivre et les accompagner. On a la possibilité de faire une première consultation de contraception par exemple.

- ***Comment pourrait-on changer cela ?***

- Il faudrait se faire connaître, que la PMI intervienne auprès des collèges, des lycées, qu'il y ait des affiches placardées dans les écoles du genre « Ma sage-femme, elle est géniale ». On pourrait suivre plus de patiente dès la puberté. C'est comme ça qu'on se fera connaître.

- ***Que pensez-vous de la formation initiale des sages-femmes ?***

- Je crois qu'il y a moins de stages maintenant qu'avant, mais la formation a beaucoup changé. Je connais certaines collègues qui étaient dans les internats où c'était comme chez les bonnes sœurs. Elles n'avaient pas le droit de sortir ou d'avoir de copains. Maintenant c'est bien différent, il faudrait aujourd'hui que toutes les écoles soient universitaires. Le système LMD est bien, il faut qu'on l'intègre. Les écoles qui sont passées à l'université ne sont plus gérées par des médecins mais par des sages-femmes, et c'est ce qu'il faut. Et s'il faut une sixième année, alors qu'on la mette en place. Si on met en place un internat rémunéré, ça peut être bien, car aujourd'hui beaucoup de nouvelles diplômées ne sont pas à l'aise sur certains actes, comme les sutures. Et c'est bien si c'est rémunéré car 6 ans d'études ça peut être compliqué financièrement pour les étudiants dont les parents ne peuvent les aider à subvenir à leurs besoins.

- ***Quelles évolutions peut-on envisager pour la formation des sages-femmes ?***

- Il faut ouvrir le numérus clausus car il faut plus de sages-femmes, surtout si on veut développer le libéral et les maisons de naissances. Il faut aussi plus de sages-femmes dans la recherche, mais c'est compliqué car il faut faire un cursus supplémentaire, sauf à Marseille qui est une exception. Après la sixième année d'études est une bonne idée si c'est pour faire un internat sur la dernière année. Il faut aussi qu'il y ait des sages-femmes maître de stage. Aujourd'hui, les étudiantes sages-femmes ont la possibilité de faire un stage intégré en libéral, ce qui n'était pas le cas avant à mon époque. A votre sortie de diplôme, chaque



étudiante sage-femme a en définitive une formation différente en fonction de son choix de stage intégré. Nous on n'avait pas le choix, on le faisait quasiment toutes en niveau 3. Après, pour ce qui est de la formation continue des sages-femmes sur le terrain, surtout en privé, elles sont mal gérées. On a peu de formations disponibles, et ce n'est pas nous qui les choisissons mais la direction, donc on se retrouve dans des formations qui n'ont rien à voir ou qu'on a déjà suivies plusieurs fois comme des formations incendie ou des formations SSPI sans aucun lien avec notre profession. Donc nos connaissances ne sont pas remises à jour. Il est essentiel de revoir ce système.

- ***Je n'ai plus de questions à vous poser, souhaitez-vous ajouter un commentaire ?***
- Non, je pense que j'ai déjà bien parlé ! Je n'ai rien d'autre à dire. »

---

## GLOSSAIRE

---

- AAD : Accouchement Accompagné à Domicile
- APAAD : Association Professionnel de l'Accouchement Accompagné à Domicile
- ANESF : Association Nationale des Etudiants Sages-Femmes
- CNGOF : Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français
- CNOSF : Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes
- DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins
- FPH : Fonction Publique Hospitalière
- HAS : Haute Autorité de Santé
- IBODE : Infirmière de Bloc Opératoire Diplômée d'Etat
- IFOP : Institut Français d'Opinion Publique
- IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales
- INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
- IST : Infection Sexuellement Transmissible
- IVG : Interruption Volontaire de Grossesse
- L.AS License option Accès Santé
- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- PASS : Parcours Accès Santé Spécifique
- PEC : Prise En Charge
- PH : Praticien Hospitalier
- PMA : Procréation Médicale Assistée
- SA : Semaine d'Aménorrhée
- SFAR : Société Française d'Anesthésie et de Réanimation



## Résumé

**Introduction :** La profession de sage-femme est en constant développement. Considéré comme l'un des plus vieux métiers du monde, son évolution historique est longue et complexe. Elles sont passées maîtresses de la physiologie. Elles accompagnent aujourd'hui les femmes de la puberté à la ménopause. Cependant, ces dernières années, l'évolution de leur métier ne semble plus convenir à leurs attentes et plusieurs vagues de grèves ont eu lieu, montrant leur mécontentement.

**Objectif de l'étude :** Ce travail de recherche étudie le point de vue des sages-femmes quant à l'évolution de leur métier ainsi que de leurs attentes quant à son évolution future.

**Matériels et méthodes :** Une méthodologie qualitative de type théorisation ancrée avec la réalisation d'entretiens de sages-femmes volontaires a été réalisé.

**Résultats :** Ils montrent que la profession est devenue trop médicalisée au fil du temps, mais aujourd'hui un retour en arrière s'opère avec notamment le développement de maisons de naissance. Les sages-femmes souffrent également d'un manque de reconnaissance de leurs compétences, du caractère médical de leur métier ainsi qu'une remise en question de leur place au sein de leur milieu professionnel. Enfin la formation des sages-femmes n'est pas uniforme au niveau national et la majorité des écoles ne sont toujours pas rattaché à l'université.

**Conclusion :** Plusieurs pistes de réflexions ont été proposé par les sages-femmes pour accompagner l'évolution du métier. Cela montre qu'il reste du chemin à faire pour la profession mais également qu'elles ont la volonté de continuer à se battre pour faire évoluer la profession.

**Mots-clés :** Sage-femme, évolution, histoire, compétences, médicalisation, formation, reconnaissance, maison de naissance, accouchement accompagné à domicile.

## Summary

**Introduction :** The midwife profession is in constant development. Thought as the oldest job in the world, its historical evolution is complex and long. With time, they became experts in physiology. Nowadays, they accompany women from puberty to menopause. However, these last years, the evolution of their profession no longer seems to suit their expectations and several waves of strikes have taken place, showing their dissatisfaction.

**Study objectives :** This research work studies the point of view of midwives regarding the evolution of their profession as well as their expectations regarding its future evolution.

**Materials and methods :** A qualitative methodology based on grounded theorizing with interviews of volunteer midwives was carried out.

**Results :** They show that the profession has become too medicalized over time, but today a step back is taking place with the development of midwifery unit. Midwives also suffer from a lack of recognition of their skills, the medical nature of their profession as well as a questioning of their place within their professional environment. Finally, the training of midwives is not uniform at the national level and the majority of schools are still not attached to the university.

**Conclusion :** Several ways of reflection have been proposed by midwives to support the evolution of the profession. This shows that there is still a long way to go for the profession but also that they have the will to continue to fight to develop the profession.

**Key words :** Midwife, evolution, history, skills, medicalization, training, recognition, midwifery unit, birth accompanied at home.