



**HAL**  
open science

# Les compétences des sages-femmes : qu'en connaît la population Française ?

Agathe Bouchet

► **To cite this version:**

Agathe Bouchet. Les compétences des sages-femmes : qu'en connaît la population Française ?. Médecine humaine et pathologie. 2022. dumas-04069861

**HAL Id: dumas-04069861**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04069861>**

Submitted on 14 Apr 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.

## École de Sages-Femmes de Nice

---

UNIVERSITÉ CÔTE D'AZUR

Faculté de Médecine

ÉCOLE DE SAGES-FEMMES DU CHU de NICE

---

**Les compétences des sages-femmes :**

**Qu'en connaît la population Française ?**

*Enquête par questionnaire sur un échantillon de 13 153 personnes*

---

Agathe BOUCHET

Née le 28 Octobre 1999

A Nice, Alpes-Maritimes (06)

Mémoire présenté et soutenu le 7 Mars 2022

Directrices de mémoire : Marie-Paule Francisci et Alexandra Musso

---

DIPLÔME D'ÉTAT de SAGE-FEMME

2022

---

## Remerciements

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont contribué, de près ou de loin, à l'élaboration de ce mémoire.

En premier lieu, je souhaite remercier mes directrices de mémoire : Madame Marie-Paule Francisci, Présidente du Conseil Départemental de l'Ordre des Sages-Femmes des Alpes-Maritimes et Madame Alexandra Musso, sage-femme enseignante, Vice-Présidente du Conseil Départemental de l'Ordre des Sages-Femmes des Alpes-Maritimes ; pour leur disponibilité, leur soutien et leur investissement dans ce travail.

Mes remerciements vont aussi à Monsieur Louis Bouchet, mon grand frère, qui m'a apportée une aide inestimable dans la maîtrise d'Excel, de nombreuses heures ont été sauvées grâce à ses connaissances.

Je remercie également Monsieur Toni Gouazé pour sa contribution dans l'élaboration des statistiques.

J'adresse mes sincères remerciements à Madame Sandra Maccagnan et l'ensemble de l'équipe pédagogique.

Un merci supplémentaire à Emeline pour son travail de traduction.

Un grand merci à mes ami(e)s : Carlota pour cette aventure PACES ensemble, Emma, Helena, Sarah, et Théo pour leur appui et leur réconfort lors des moments de doute, et à ma promotion pour leur bienveillance constante.

Je remercie enfin mes parents pour leur soutien inconditionnel et leurs relectures attentives de ce travail de recherche et Adrien mon fiancé, de m'avoir épaulée pendant ces cinq années d'études.

## Table des matières

Remerciements .....	2
Table des matières .....	3
Liste des Tableaux et Figures .....	5
Liste des Tableaux .....	5
Listes des Figures .....	5
Liste des abréviations .....	6
1. Introduction.....	7
2. Matériel et Méthode.....	9
2.1 Type d'étude.....	9
2.2 Population.....	9
2.3 Construction du questionnaire.....	9
2.4 Analyses statistiques.....	10
3. Résultats .....	11
3.1 Diagramme d'inclusion .....	11
3.2. Caractéristiques générales de la population .....	11
3.3 Comparaison des connaissances par région .....	14
3.3.1. Connaissances globales .....	14
3.3.2. Connaissances par catégories de questions .....	15
3.4. Influence de la démographie médicale sur les connaissances des compétences des sages-femmes .....	20
3.5 Synthèse des principaux résultats.....	20
4. Discussion.....	22
4.1 Les forces et limites de l'étude.....	22
4.2. Différences de connaissances des compétences des sages-femmes par région ..	23
4.2.1. Hypothèses concernant les différences de connaissances des compétences des sages-femmes par région : la démographie des professionnels de santé et de la population .....	23
4.2.2 Hypothèses concernant les différences de connaissances des compétences par région : concurrence des acteurs de la périnatalité et de la santé des femmes .....	24
4.3. Taux de réponses à contextualiser.....	24
4.3.1 Tabac et grossesse .....	24

4.3.2. Suivi de grossesse.....	25
4.3.3. Accouchement voie basse sans complication et sutures .....	25
4.3.4. Vaccination coqueluche .....	26
4.4. Elargissement des compétences des sages-femmes .....	26
4.4.1 Interruption Volontaire de Grossesse .....	28
4.5. Méconnaissance des compétences des sages-femmes par la population .....	29
4.5.1. Hypothèse concernant la méconnaissance des compétences des sages-femmes par la population .....	29
4.6.Intérêt d’augmenter les connaissances des compétences des sages-femmes .....	30
5. Conclusion .....	32
Bibliographie .....	I
Table des matières des annexes :.....	V

## Liste des Tableaux et Figures

### Liste des Tableaux

<i>Tableau 1 : Caractéristiques socio-démographiques de la population étudiée .....</i>	<i>13</i>
-----------------------------------------------------------------------------------------	-----------

### Listes des Figures

<i>Figure 1 : Diagramme d'inclusion de la population .....</i>	<i>11</i>
<i>Figure 2 : Motifs de prise en charge* par un(e) SF.....</i>	<i>11</i>
<i>Figure 3 : Proportion de répondants pris en charge par un(e) SF selon les régions (ou leurs partenaires).....</i>	<i>12</i>
<i>Figure 4 : Répartition des réponses exactes de la population selon les régions .....</i>	<i>14</i>
<i>Figure 5 : Répartition des réponses exactes selon les régions .....</i>	<i>15</i>
<i>Figure 6 : Répartition par région des réponses exactes aux questions relatives à la contraception.....</i>	<i>17</i>
<i>Figure 7 : Répartition par région des réponses exactes aux questions relatives au suivi gynécologique.....</i>	<i>17</i>
<i>Figure 8 : Répartition par région des réponses exactes aux questions relatives au suivi de grossesse.....</i>	<i>18</i>
<i>Figure 9 : Répartition par région des réponses exactes aux questions relatives à l'accouchement.....</i>	<i>18</i>
<i>Figure 10 : Répartition par région des réponses exactes aux questions relatives au post partum .....</i>	<i>19</i>
<i>Figure 11 : Corrélations entre la démographie des GO-GM et MG sur les connaissances des compétences des sage-femmes par la population.....</i>	<i>20</i>
<i>Figure 12 : Frise chronologique représentant l'évolution de la profession de sage-femme depuis 1945, réalisée par le conseil de l'Ordre des sages-femmes .....</i>	<i>27</i>
<i>Figure 13 : Evolution du nombre d'IVG depuis 1990 selon la DREES.....</i>	<i>28</i>

## Liste des abréviations

<b>AL :</b>	Anesthésie Locale
<b>DOM :</b>	Département d’Outre-Mer
<b>DREES :</b>	Direction de la Recherche, des Etudes, de l’Evaluation et des Statistiques
<b>ENP :</b>	Enquête Nationale Périnatale
<b>ESF :</b>	Etudiant Sage-Femme
<b>FCU :</b>	Frottis Cervico Utérin
<b>GM :</b>	Gynécologue Médical
<b>GO :</b>	Gynécologue Obstétricien
<b>HAS :</b>	Haute Autorité de Santé
<b>HPV :</b>	Human Papilloma Virus
<b>IFOP :</b>	Institut Français d’Opinion Publique
<b>IGAS :</b>	Inspection Générale des Affaires Sociales
<b>IVG :</b>	Interruption Volontaire de Grossesse
<b>IST :</b>	Infection Sexuelle Transmissible
<b>IU :</b>	Infection Urinaire
<b>MG :</b>	Médecin Généraliste
<b>ONDPS :</b>	Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé
<b>PACA :</b>	Provence-Alpes-Côte-D’Azur
<b>SF :</b>	Sage-femme
<b>UE :</b>	Union Européenne

## 1. Introduction

Depuis la nuit des temps, les sages-femmes (SF) accompagnent les femmes à mettre au monde leurs enfants et les aident à en prendre soin. Cette profession a connu bien des évolutions dans notre pays ; son champ initial de compétences médicales s'est renforcé dans le domaine de l'obstétrique et de la périnatalité, et s'est élargi dans celui de la gynécologie depuis les années 2000. <sup>[1]</sup>

Selon l'organisation mondiale de la santé, la SF est compétente dans « l'éducation à la sexualité [...] la prescription de contraception ; les soins et conseils pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum ; la prestation de soins au nouveau-né et l'enfant » <sup>[2]</sup>, regroupant ainsi les domaines de l'obstétrique, de la gynécologie mais aussi la pédiatrie et surtout la santé publique. Leurs soins participent à « la diminution de la morbi-mortalité néonatale et maternelle », « de la prématurité et de la mortinaissance ». <sup>[3]</sup> Homer et al. ont montré qu'une expansion de ces soins dans 78 pays permettrait une réduction de 61% des décès maternels, fœtaux et néonataux mondiaux. <sup>[4]</sup> Les SF contribuent également à la diminution des interventions obstétricales <sup>[5]</sup> et à l'amélioration de la prise en charge psychosociale par leur suivi global du couple mère-enfant et leur expertise de la physiologie. <sup>[6,7]</sup> En Australie, une satisfaction plus importante a été révélée en cas de prise en charge par une sage-femme référente lors de « soins prénataux, intra-partum, post-partum en milieu hospitalier et à domicile ». <sup>[8]</sup> Cette continuité des soins offre « une relation précieuse [...] apportant des extras tel que patience, information, soutien et gentillesse » selon les patientes. <sup>[9]</sup>

L'exercice de la profession de SF « exige un travail d'équipe interdisciplinaire efficace et une intégration dans les établissements et les collectivités. » <sup>[7]</sup>. Or, en France, il existe une méconnaissance de la population générale sur les compétences des SF et de leur formation. Au sein de l'Union Européenne (UE), on retrouve une hétérogénéité de formation : dans 15 pays de l'UE, les études de SF durent 3 ans ou moins, contrairement à la France qui projette une sixième année d'études. <sup>1</sup> Lors d'une enquête auprès de la population de Valence en 2017, seuls 24% de la population savaient qu'un(e) SF peut prescrire une contraception <sup>[10]</sup>

---

<sup>1</sup> Proposition de loi, adoptée par l'Assemblée nationale visant à faire évoluer la formation de sage-femme n°224, déposé(e) le jeudi 25 novembre 2021 et renvoyée à la commission des affaires sociales.



; en 2019, ce taux avait augmenté de trois points. <sup>[11]</sup> Les étudiants de Clermont-Ferrand affichent un meilleur taux, avec 52% de réponses exactes concernant la prescription de contraceptif par les SF. <sup>[12]</sup> Cette méconnaissance existe également chez les professionnels de santé : en 2017, 37% des internes de médecine générale ignoraient qu'une sage-femme peut prescrire une contraception orale. <sup>[13]</sup> L'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé (ONDPS) nous livre que « maints travaux ont pris la mesure des connaissances assez approximatives des médecins (Médecins Généralistes (MG), Gynécologues-Obstétriciens (GO), Gynécologues-Médicaux (GM)) et pharmaciens » quant aux compétences des SF <sup>[14]</sup>.

La démographie des professionnels de santé et celle de la population font partie des hypothèses que nous avançons pour expliquer la méconnaissance des compétences des SF. En effet, les naissances en dix ans ont chuté de 10,1% et le nombre de femmes entre 15 et 49 ans a baissé de 19,9%. <sup>2</sup> A contrario, le nombre de SF a augmenté de 20,4% ainsi que le nombre de GO (+34%). L'effectif des GM a drastiquement diminué de 38,8%. <sup>3</sup>

L'objectif principal de cette étude était de comparer les connaissances des usagers par rapport aux compétences des SF selon la région de résidence. L'objectif secondaire était de déterminer l'influence des densités de population des principaux professionnels de santé avec lesquels les SF ont des compétences partagées (GO, GM, MG).

---

<sup>2</sup> Source : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

<sup>3</sup> Source : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

## 2. Matériel et Méthode

### 2.1 Type d'étude

Il s'agissait d'une étude épidémiologique observationnelle réalisée à l'échelle nationale. Elle fut conduite par un questionnaire en ligne anonyme, type « Google Form », dans le respect des exigences de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, et de l'éthique.

### 2.2 Population

Le questionnaire a été diffusé via les réseaux sociaux, du 1<sup>er</sup> mars au 31 mai 2021. Il incluait toute personne âgée de 15 ans et plus, résidant en France métropolitaine et d'outre-mer, n'étant ni SF ni étudiant sage-femme (ESF).

Les répondants qui avait dans leur entourage proche un(e) SF ou un(e) ESF ont été exclus de l'échantillon afin de limiter les biais.

### 2.3 Construction du questionnaire

Les questions ont été choisies par rapport aux compétences dont nous souhaitions évaluer les connaissances. Le questionnaire dans son entièreté est présenté en Annexe n°2. La totalité des réponses attendues étaient vraies, permettant aux répondants d'acquérir des connaissances sur les compétences des SF de manière plus aisée. Lors de l'élaboration de ce questionnaire, nous nous sommes attachés à rendre sa présentation ludique et à adapter les questions au grand public.

Le questionnaire a été testé auprès d'une quarantaine de participants (n = 41) de différents âges et milieux socio-professionnels. Des modifications ont été effectuées dans le format du questionnaire : une réduction de deux questions (concernait la prescription de test COVID-19, et la possibilité de déclarer la grossesse à la sécurité sociale) a permis au questionnaire d'être réalisable en moins de dix minutes.

Les variables recueillies concernaient tout d'abord les caractéristiques socio-démographiques de la population (sexe, âge, département de résidence, appartenance au domaine de la santé). Puis nous avons posé des questions simples sur les compétences des SF que nous avons regroupées en cinq rubriques : contraception, suivi gynécologique, suivi de grossesse, accouchement et post-partum.<sup>[Annexe 2]</sup>

## 2.4 Analyses statistiques

L'analyse statistique des variables a été réalisée sur le site BiostaTGV utilisant le logiciel R. Les comparaisons des variables qualitatives ont été faites avec le test du Chi<sup>2</sup>. Les probabilités associées à ce test seront considérées comme statistiquement significative lorsque  $p \leq 0,05$ . Les résultats seront présentés sous la forme n(%). Les analyses qui corrèlaient les connaissances aux densités de professionnel de santé ont été réalisé avec un test de corrélation de Pearson. Elles seront exprimées sous la forme  $r$  avec intervalle de confiance à 95% [IC 95%].

### 3. Résultats

#### 3.1 Diagramme d'inclusion

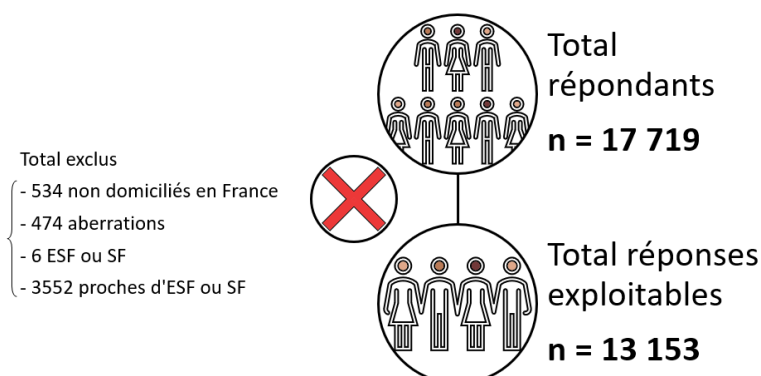


Figure 1 : Diagramme d'inclusion de la population

#### 3.2. Caractéristiques générales de la population

Un total de 17 719 personnes avait répondu au questionnaire, parmi lesquelles 13 153 ont été incluses (74,2%). Pour des cohérences d'analyses : la section Département d'Outre-Mer (DOM) regroupe les départements de la Réunion (n = 59), de la Martinique (n = 33), de la Guadeloupe (n = 26), de la Guyane (n = 11), Saint-Pierre-et-Miquelon (n = 1) et Mayotte (n = 5). La Corse a été rattachée à la région Provence-Alpes-Côte-D'azur (PACA), son faible taux de réponses (n = 32) rendait une analyse séparée inexploitable.

Parmi les répondants, 5276/13153 (40,1%) avaient déjà consulté un(e) sage-femme (soit pour eux-mêmes, soit pour leurs partenaires) (Fig. 2).

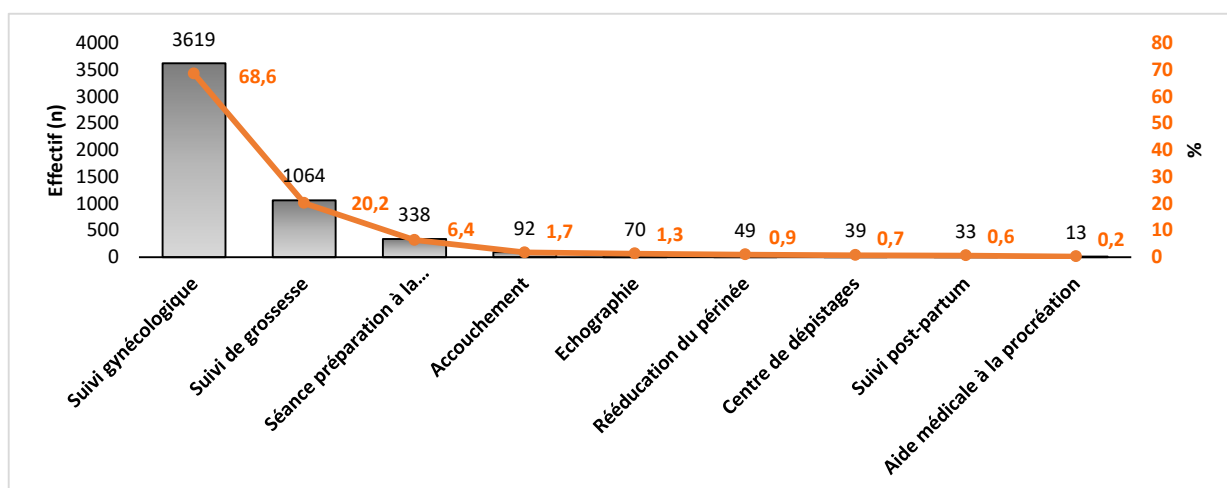
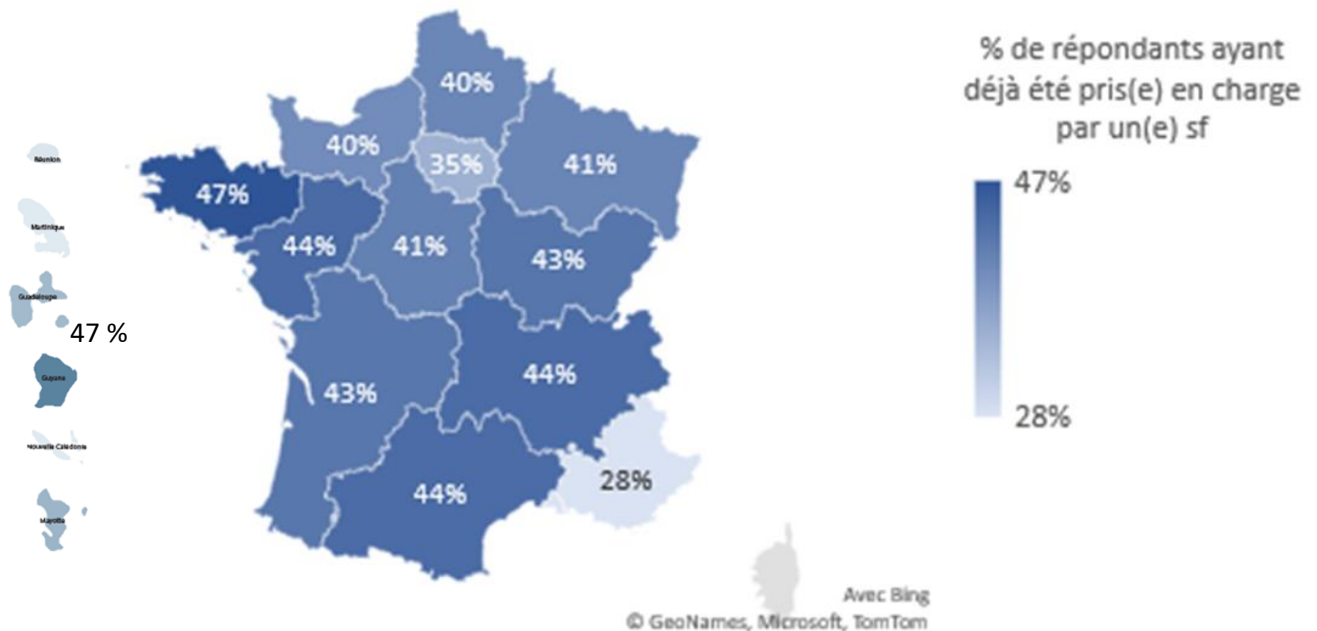


Figure 2 : Motifs de prise en charge\* par un(e) SF

\* Plusieurs motifs de consultation sont possibles pour un même répondant

La figure 3 présente la répartition des prises en charge des répondants par un(e) SF. Il y avait peu de différences entre les régions hormis pour PACA/Corse (28%), Ile-de-France (35%), Bretagne (47%) et DOM (47%).



**Figure 3 : Proportion de répondants pris en charge par un(e) SF selon les régions (ou leurs partenaires)**

Le tableau 1 présente les principales données socio-démographiques de la population. L'ensemble des régions de France est représenté avec une différence inter-régionale très significative ( $p < 0,001$ ). Dans notre population, nous avons 94% de femmes, 33,5% d'actifs ou étudiants dans le domaine de la santé, et environ la moitié des répondants avait entre 20 et 24 ans (43,5%).

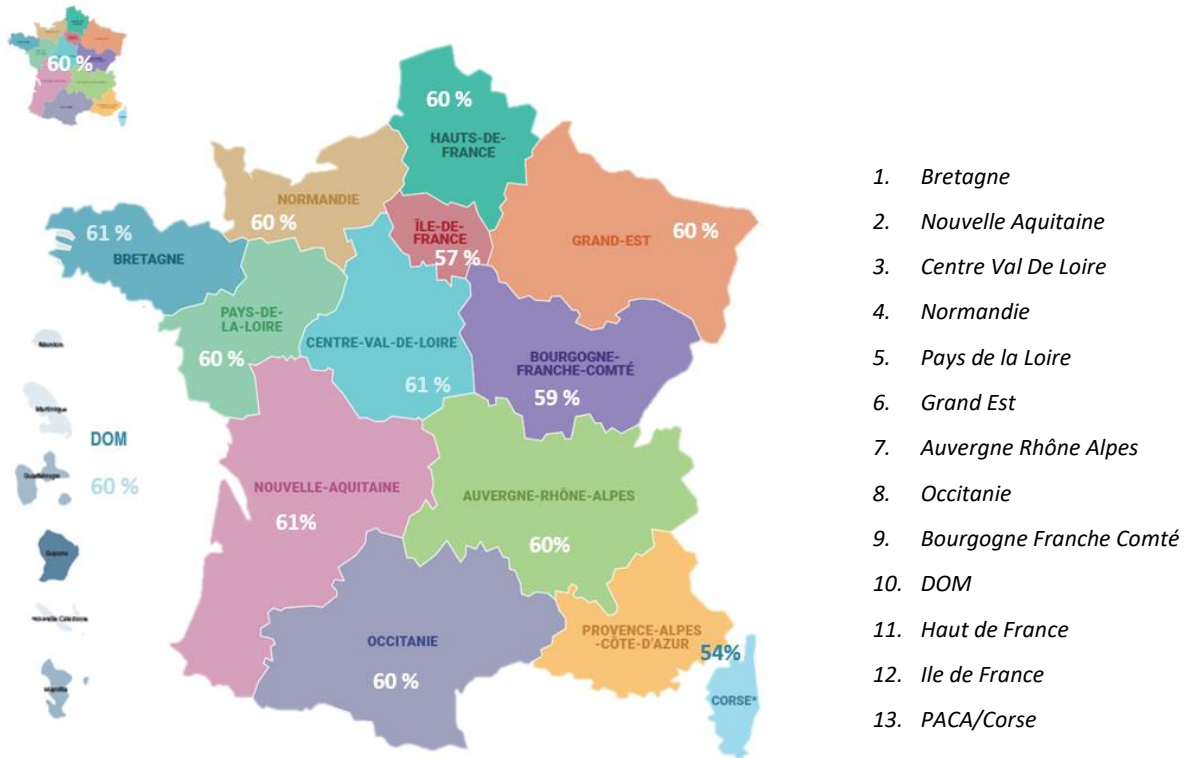
	France		Auvergne Rhône Alpes		Bourgogne Franche Comté		Bretagne		Centre Val de Loire		DOM		Grand Est		Haut de France		Ile de France		Normandie		Nouvelle Aquitaine		Occitanie		Pays de la Loire		PACA / Corse		p
	13153	(100)	1840	(14)	569	(4,3)	798	(6,1)	483	(3,7)	135	(1)	1046	(8)	966	(7,4)	2078	(15,8)	626	(4,8)	1098	(8,3)	1279	(9,7)	927	(7)	1308	(9,9)	
<b>Age</b>																													
15-19	2473	(18,8)	331	(18)	97	(17)	164	(20,6)	109	(22,6)	24	(17,8)	194	(18,5)	188	(19,5)	337	(16,2)	137	(21,9)	219	(19,9)	231	(18,1)	148	(16)	294	(21)	<0,001
20-24	5718	(43,5)	867	(47,1)	275	(48,3)	313	(39,2)	201	(41,6)	40	(29,6)	445	(42,5)	427	(44,2)	886	(42,6)	289	(46,2)	467	(42,5)	553	(43,2)	389	(42)	566	(40,5)	<0,001
≥25 ans	4962	(37,7)	642	(34,9)	197	(34,6)	321	(40,2)	173	(35,8)	71	(52,6)	407	(38,9)	351	(36,3)	855	(41,1)	200	(31,9)	412	(37,5)	495	(38,7)	390	(42,1)	448	(32)	<0,001
<b>Sexe</b>																													
Femme	1 355	(93,9)	743	(94,7)	537	(94,4)	741	(92,9)	454	(94)	123	(91,1)	1000	(95,6)	916	(94,8)	1957	(94,2)	603	(96,3)	1028	(93,6)	1201	(93,9)	879	(94,8)	1173	(83,9)	<0,001
Homme	689	(5,2)	84	(4,6)	29	(5,1)	51	(6,4)	25	(5,2)	10	(7,4)	37	(3,5)	39	(4)	101	(4,9)	20	(3,2)	58	(5,3)	65	(5,1)	42	(4,5)	128	(9,2)	<0,001
Autres	109	(0,8)	13	(0,7)	3	(0,5)	6	(0,8)	4	(0,8)	2	(1,5)	9	(0,9)	11	(1,1)	20	(1)	3	(0,5)	12	(1,1)	13	(1)	6	(0,6)	7	(0,5)	0,82
<b>Actif ou étudiant en santé</b>																													
	4404	(33,5)	565	(30,7)	204	(35,9)	258	(32,3)	147	(30,4)	48	(35,6)	403	(38,5)	346	(35,8)	676	(32,5)	214	(34,2)	382	(34,8)	413	(32,3)	279	(30,1)	469	(33,5)	<0,001
<b>Déjà pris en charge par SF</b>																													
Oui	276	(40,1)	810	(44)	243	(42,7)	376	(47,1)	199	(41,2)	63	(46,7)	424	(40,5)	390	(40,4)	720	(34,6)	248	(39,6)	467	(42,5)	562	(43,9)	409	(44,1)	365	(26,1)	<0,001

*Tableau 1 : Caractéristiques socio-démographiques de la population étudiée*

### 3.3 Comparaison des connaissances par région

#### 3.3.1. Connaissances globales

La carte de France (figure 4) ci-dessous représente les pourcentages de réponses exactes sur l'ensemble des questions posées dans le questionnaire. [Annexe 2] Le pictogramme hexagonal en haut à gauche correspond à la moyenne nationale des réponses exactes.



**Figure 4 : Répartition des réponses exactes de la population selon les régions et classement par ordre décroissant.**

Le niveau de connaissance moyen est de 60% avec un intervalle entre 54% (PACA / Corse) et 61% (Bretagne) ( $p < 0,001$ ). La connaissance par catégorie de questions semble assez homogène en France (Fig. 5), hormis une connaissance plus faible toutes catégories confondues en région PACA/ Corse, et en région Ile de France (exemple : respectivement 55,4% et 59,9% de réponses exactes dans la catégorie contraception vs une moyenne nationale à 63,9%).

Les DOM s'illustrent par une connaissance plus importante dans la catégorie accouchement (59,3% de réponses exactes contre une moyenne nationale à 50,7%) et suivi de grossesse (47,8% de réponses exactes contre une moyenne nationale à 44,7%) et plus fragile dans la catégorie suivi gynécologique (63,6% de réponses exactes contre une moyenne nationale à 70,3%).

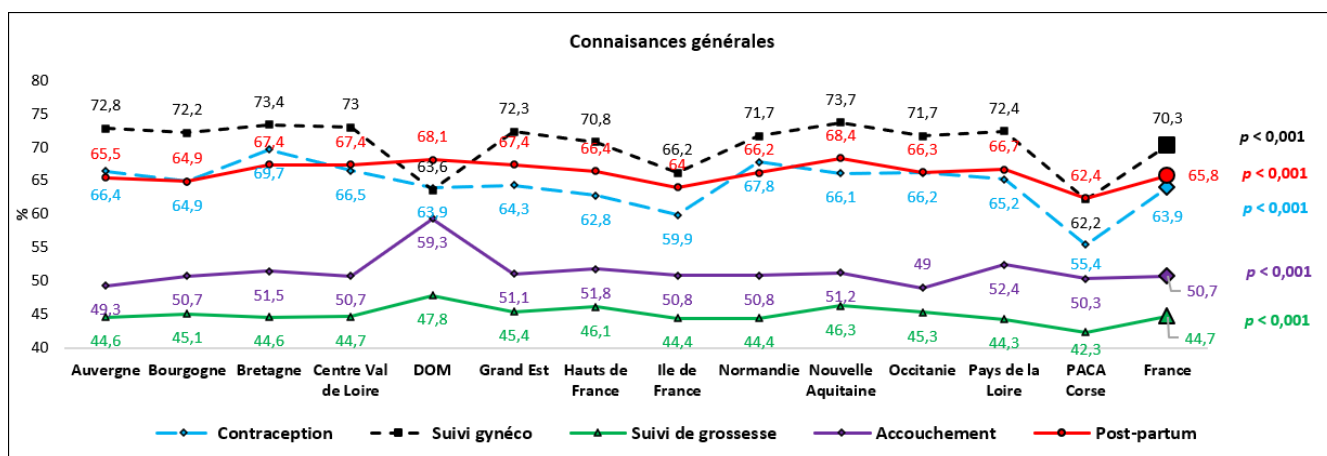


Figure 5 : Répartition des réponses exactes selon les régions et par grandes catégories de questions.

### 3.3.2. Connaissances par catégories de questions

Dans les graphiques seront présentés toutes les réponses exactes par région, et en parallèle, le taux de réponses exactes des questions posées dans chaque catégorie.

#### 3.3.2.1. Contraception

Dans la catégorie « contraception », la Bretagne est la région où le niveau de connaissances est le plus élevé (70%). A l'opposé, les régions PACA/Corse et Bourgogne Franche Comté montrent les taux les plus bas (55%). (Fig. 6)

#### 3.3.2.2. Suivi gynécologique

La Nouvelle-Aquitaine s'illustre avec presque ¾ de réponses exactes (74%) dans cette rubrique. A contrario, l'Ile de France et PACA/Corse obtiennent une différence de respectivement 8 points et 12 points avec la Nouvelle Aquitaine. (66,2 % et 62,2%) (Fig. 7)



### 3.3.2.3 Suivi de grossesse

En France, moins d'un répondant sur deux (44,7%), est dans le vrai sur les questions concernant le suivi de grossesse. (Fig. 8)

### 3.3.2.4 Accouchement

La rubrique « accouchement » se rapproche de celle du suivi de grossesse, à peine plus d'un répondant sur deux (52%) a obtenu l'ensemble des réponses exactes. (Fig 9)

### 3.3.2.5 Post-partum

Les compétences de la SF dans le post-partum semblent être connues de manière plus homogène sur le territoire français : seulement six points séparent les départements d'outre-mer (68%) et la région PACA/Corse (62%). (Fig. 10)

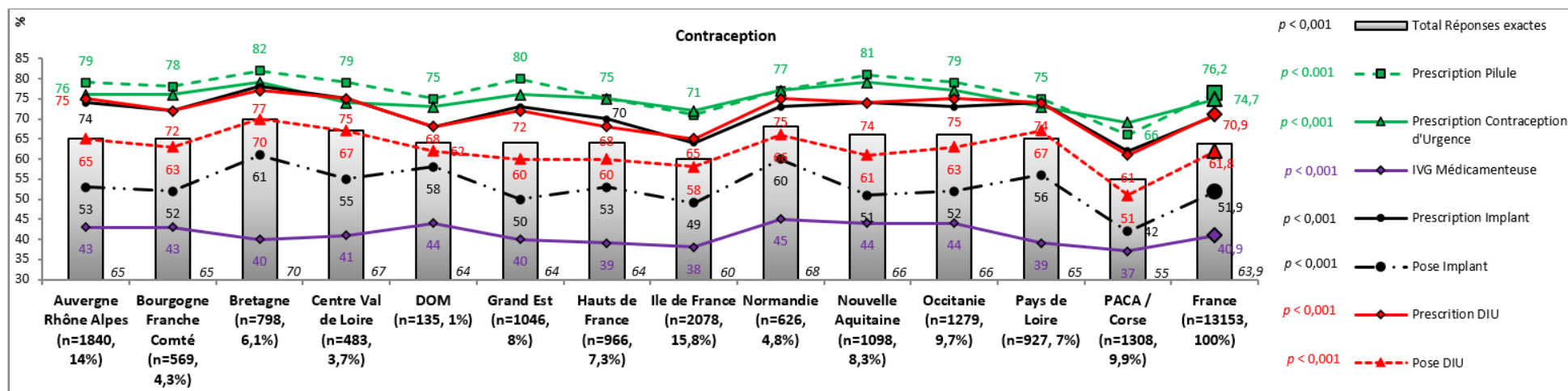


Figure 6 : Répartition par région des réponses exactes aux questions relatives à la contraception

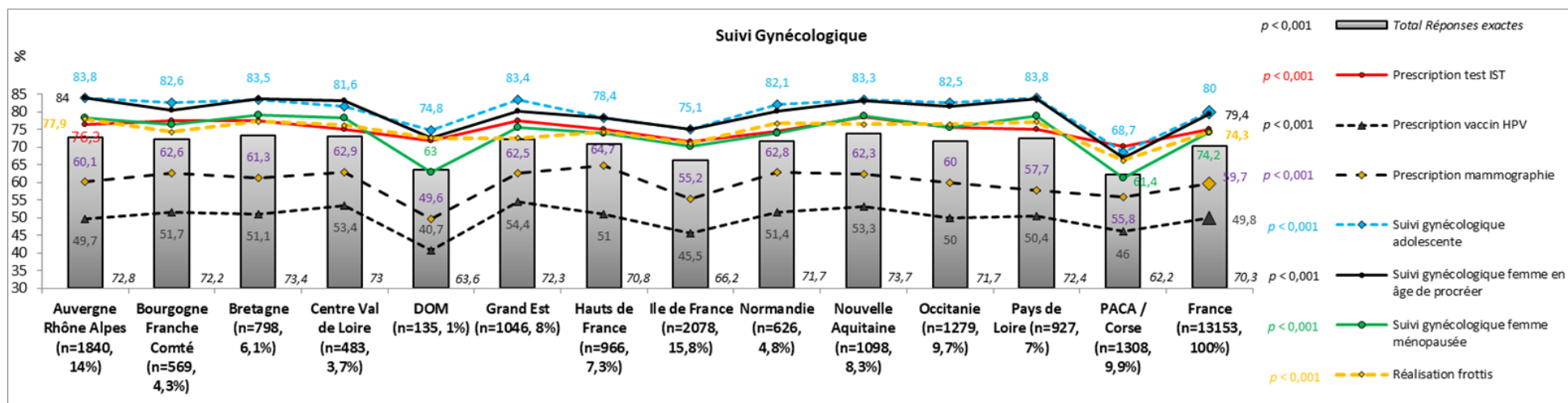


Figure 7 : Répartition par région des réponses exactes aux questions relatives au suivi gynécologique

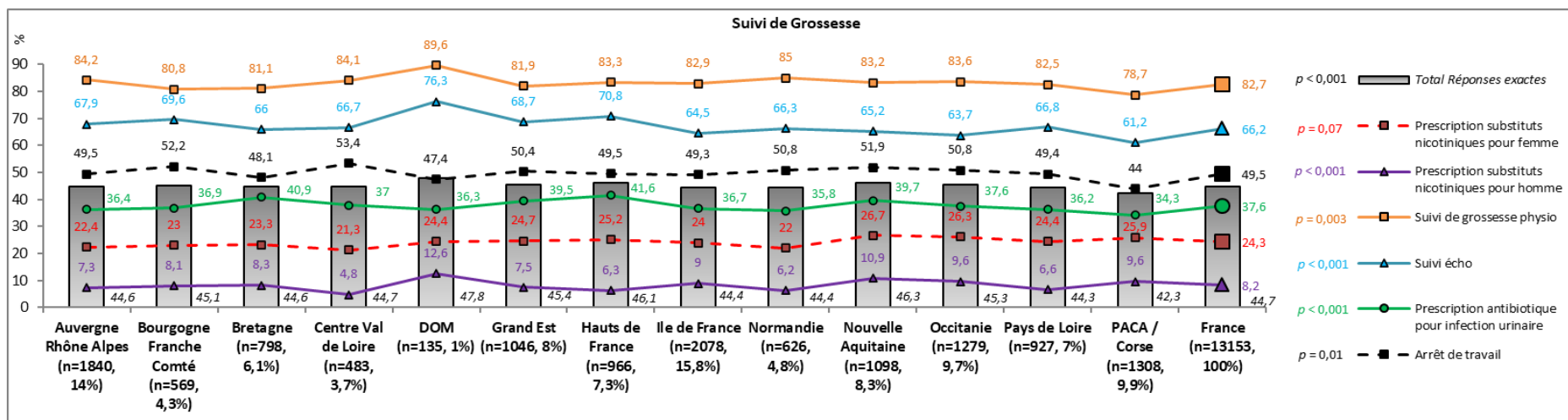


Figure 8: Répartition par région des réponses exactes aux questions relatives au suivi de grossesse

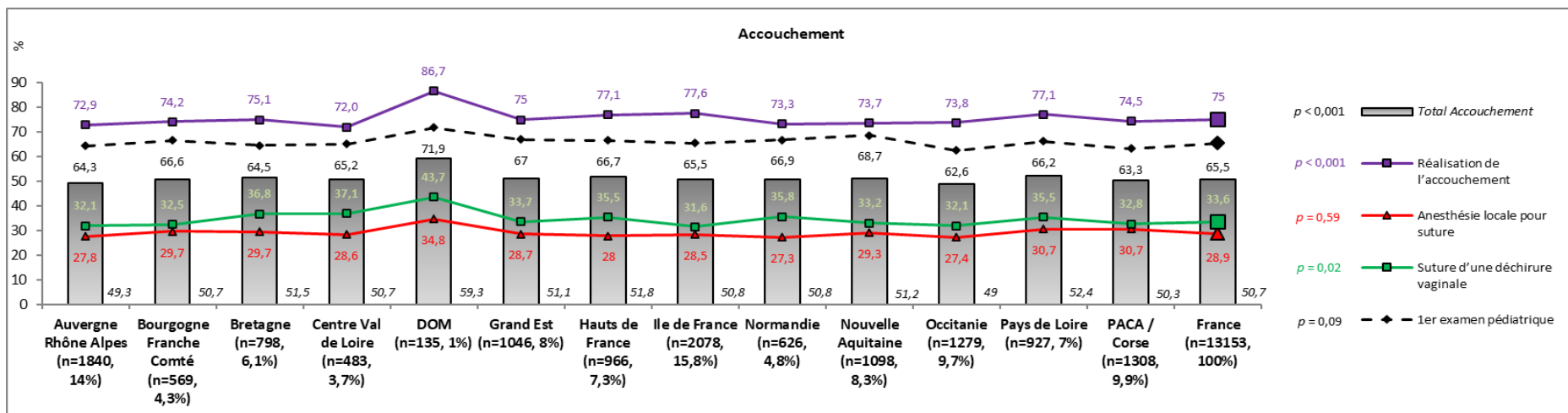
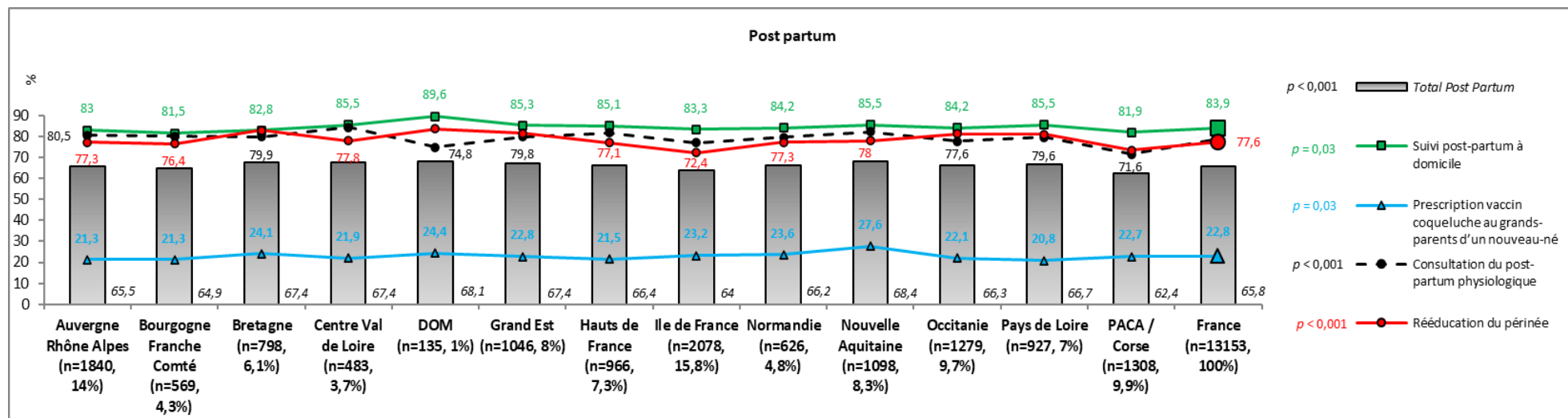
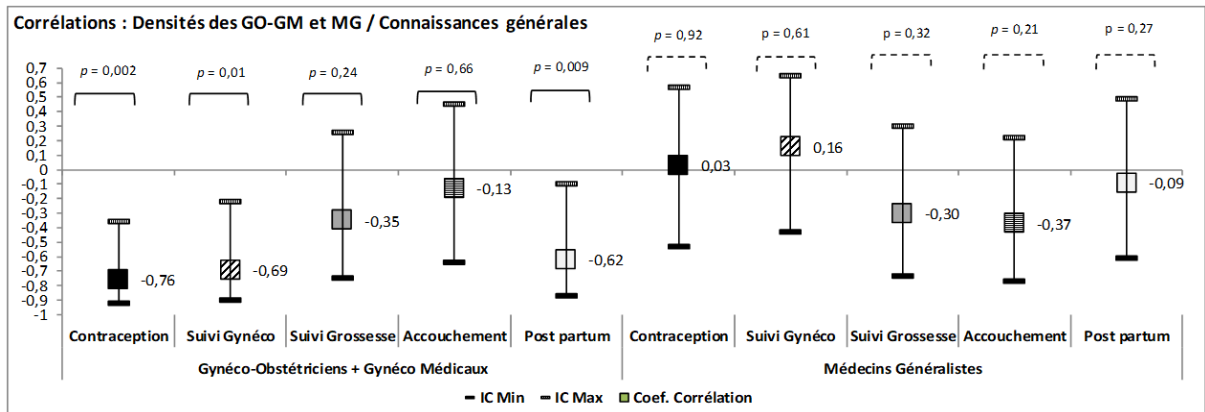


Figure 9: Répartition par région des réponses exactes aux questions relatives à l'accouchement



**Figure10 : Répartition par région des réponses exactes aux questions relatives au post partum**

### 3.4. Influence de la démographie médicale sur les connaissances des compétences des sages-femmes



**Figure 11 : Corrélations entre la démographie des GO-GM et MG sur les connaissances des compétences des sage-femmes par la population**

La figure ci-dessus montre l'impact que peut avoir la démographie des GO, GM et MG sur la connaissance des compétences des SF. Une valeur de  $r$  négatif correspond à une corrélation inverse de cause à effet. C'est-à-dire, plus la présence de gynécologues (GO et GM) est importante dans une région, plus les connaissances sur les compétences des SF sont faibles. C'est notamment le cas de manière significative pour les catégories « contraception » ( $r = -0,76$  et  $p \leq 0,05$ ) et « suivi gynécologique » ( $r = -0,69$  et  $p \leq 0,001$ ). La présence de MG semble avoir un effet bénéfique sur les connaissances des compétences des SF dans la catégorie « suivi gynécologique » ( $r = 0,16$ ,  $p \geq 0,05$ ), et un effet défavorable dans les catégories « suivi de grossesse » et « accouchement » ( $r = -0,30$  et  $-0,37$ ,  $p \geq 0,05$ ).

### 3.5 Synthèse des principaux résultats

La comparaison par région est assez harmonieuse sur l'ensemble du territoire français. Deux régions dénotent avec une faible connaissance des compétences des SF : l'Île de France (57%) et la région PACA/Corse (54%). A contrario, la Bretagne et la Nouvelle Aquitaine sont les régions où la connaissance des compétences des SF est la plus importante (61% de réponses exactes).

La connaissance générale des compétences des SF correspond à une moyenne de 60% de réponses exactes, et une connaissance plus faible concernant le suivi de grossesse et l'accouchement notamment.

Dans les rubriques « suivi de grossesse », « accouchement » et « post-partum » ; les compétences les plus méconnues sont :

- La prescription de substituts nicotiniques à la femme ayant un projet de grossesse, et à son/sa conjoint(e) (taux de réponses exactes respectif : 24% et 8%)
- La prescription d'antibiotique en cas d'infection urinaire chez la femme enceinte (taux de réponses exactes : 38%)
- La prescription d'un arrêt de travail (taux de réponses exactes : 50%)
- L'anesthésie locale (AL) en cas de suture du périnée (taux de réponses exactes : 29%)
- La réalisation de suture périnéale (taux de réponses exactes : 34%)
- La prescription de vaccins à l'entourage de la femme enceinte et de l'enfant (taux de réponses exactes : 23%)

Dans la catégorie gynécologie (incluant les rubriques « contraception » et « suivi gynécologique »), les actes réalisés par les SF mais ignorés de la population sont :

- La pose d'implant contraceptif (taux de réponses exactes : 52%)
- La réalisation d'IVG médicamenteuse (taux de réponses exactes : 41%)
- La prescription du vaccin HPV (taux de réponses exactes : 50%)

## 4. Discussion

### 4.1 Les forces et limites de l'étude

Cette étude est innovante car réalisée en population générale avec un effectif important (n = 13 153) où toutes les régions françaises sont représentées et dont les données sont récentes (2021). Il existe une disparité d'effectifs de répondants par région, cohérents avec l'hétérogénéité démographique des différentes régions de France. Il semble notamment que la répartition des répondants par région soit superposable à la démographie des régions.<sup>4</sup>

Les différences inter-régionales sont significatives grâce à l'effectif important de cette étude, malgré les faibles écarts de pourcentage observés entre les régions.

Les personnes de sexe masculin représentent 5,2% des répondants (n = 689), ne permettant pas une analyse par sexe. Nous avons donc choisi de ne pas les traiter indépendamment ; leur faible effectif n'engendrait pas de perturbations statistiques. Les étudiants ou actifs dans le domaine de la santé correspondent à 33,5% de l'échantillon (n = 4404) ; leurs réponses sont proposées en annexe. <sup>[Annexe XII]</sup> Cette sur-représentation peut s'expliquer par les moyens de diffusion du questionnaire : de nombreux « influenceurs santé » ont partagé notre étude.

Les sondés déjà pris en charge par un(e) SF (ou leurs partenaires) constituent 40,1% de l'échantillon (n = 5276). Les régions avec les taux de réponses exactes les plus élevés sont celles dont le pourcentage de répondants déjà pris(e) en charge par un(e) SF (ou leurs partenaires) est le plus important. Parmi eux, 68,6% l'ont été dans le cadre d'un suivi gynécologique, et 26,6% au cours d'un suivi de grossesse ou d'une préparation à la naissance et à la parentalité. Ceci pourrait engendrer un biais qui augmenterait artificiellement les taux de réponses exactes des catégories « suivi gynécologique » et « suivi de grossesse ».

La section par région engendre une vue macroscopique qui ne prend pas en charge les différences de démographie inter-département au sein d'une même région. Une analyse par département permettrait d'explorer de façon plus fine les manques de connaissance de la population à propos des compétences des SF, afin d'y palier.

---

<sup>4</sup> Source : Institut National des Statistiques et des Etudes Economiques

## 4.2. *Différences de connaissances des compétences des sages-femmes par région*

L'objectif de cette étude a été atteint, nous avons pu évaluer les connaissances des compétences des SF sur l'ensemble de la population française, et les comparer par région. Il existe bien une différence de connaissances des compétences des SF en fonction de la région géographique. Le travail de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) établit également des différences inter-régionales dans la visibilité de la profession de SF au regard de l'organisation des parcours des femmes. <sup>[15]</sup>

### 4.2.1. Hypothèses concernant les différences de connaissances des compétences des sages-femmes par région : la démographie des professionnels de santé et de la population

Cette méconnaissance peut s'expliquer par l'évolution de la démographie des professionnels de santé concernés par la santé génésique des femmes et des nouveau-nés, mais également par l'évolution de la démographie de la population française. Entre 2012 et 2021, le nombre de femmes entre 15 et 49 ans a diminué de 292 098 personnes (soit 19,9%) et le nombre de naissances a chuté de 10,1%. <sup>5</sup> Du côté des professionnels de santé, le nombre de SF actives a augmenté de 20,4% passant de 19 952 à 23 541 avec un âge moyen stable (41,5 ans ; + 0,6 ans). L'effectif des SF libérales a augmenté de 104% avec une diminution de l'âge moyen (40 ans ; - 7,6 ans). Le nombre de GM a diminué de 38,8%, avec un âge moyen légèrement augmenté (60,1 ans ; + 1,3 ans), et le nombre de GO a augmenté de 34% avec un âge moyen stable (47,6 ans). <sup>6</sup>

La figure 11 corrèle la démographie des professionnels de santé avec lesquels les SF partagent des compétences, aux connaissances des compétences des SF. Plus il y a de gynécologues sur un territoire et moins les connaissances concernant les compétences des SF sont satisfaisantes, notamment dans la catégorie « contraception » et « suivi gynécologique ». L'Ile de France et la région PACA/ Corse en sont des exemples. (Fig. 6 et 7). Paradoxalement à la présence importante de gynécologues dans ces régions, on y retrouve les

---

<sup>5</sup> Source : Institut National des Statistiques et des Etudes Economiques

<sup>6</sup> Source : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques



taux d'IVG les plus importants en France avec 23,2 IVG pour 1000 femmes en PACA et 17,5 IVG pour 1000 femmes en Ile de France (la moyenne Française est de 16,1 IVG pour 1000 femmes).<sup>7</sup>

Dans les régions les moins pourvues en gynécologues médicaux ou obstétriciens (Pays de la Loire, Centre Val de Loire ou encore Normandie), les connaissances sur les compétences des sages-femmes sont plus importantes. Selon le rapport de la DREES, une certaine compensation peut se créer : 56% des personnes ayant une faible accessibilité aux gynécologues ont une accessibilité aux SF moyenne ou élevée.<sup>[16]</sup>

#### 4.2.2 Hypothèses concernant les différences de connaissances des compétences par région : concurrence des acteurs de la périnatalité et de la santé des femmes

Une autre hypothèse avancée serait la concurrence entre les professionnels de santé de la périnatalité et de la santé des femmes. En effet le rapport de l'ONDPS expose les enjeux des relations entre ces métiers en tension ; dont « le dialogue est difficile » et l'existence d'une certaine « perméabilité » entre ces professions contribue à compliquer et à rendre leurs interactions plus délicates.<sup>[14]</sup>

De nombreux exemples illustrent ces interactions délicates mais « les obstacles à la reconnaissance des nouvelles compétences des SF se lèvent au fur et à mesure que les GO, GM et MG désertent certaines zones peu attrayantes, faute de successeurs » écrit l'ONDPS dans son rapport de 2021.<sup>[14]</sup>

Il ne faut pas omettre la potentielle implication d'autres facteurs dans ces disparités géographiques tels que la présence d'une Ecole de SF sur le territoire étudié, le mode d'exercice des SF (libéral, hospitalier dans une structure privée ou publique) l'intégration des SF libérales au sein de maisons de santé... (liste non exhaustive).

### 4.3. *Taux de réponses à contextualiser*

#### 4.3.1 Tabac et grossesse

Certains taux de réponses de notre questionnaire sont à relativiser : seulement 24% des répondants savent qu'un(e) SF peut prescrire des substituts nicotiques à une femme et uniquement 8% connaît cette possibilité de prescription à l'entourage de la femme.

---

<sup>7</sup> Source : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

Cependant, le taux de femmes enceintes fumeuses est stable selon l'enquête nationale périnatale (ENP) de 2016 <sup>[17]</sup> ; et le taux de femmes tabagiques diffère selon les régions. <sup>8</sup>

Néanmoins, selon le rapport Euro péri-stat de 2018 <sup>[18]</sup>, la France arrive au 20<sup>ème</sup> rang sur 22 pays concernant la consommation de tabac pendant la grossesse et 16,3% des femmes enceintes fument au troisième trimestre de grossesse. <sup>[19]</sup> Les conséquences morbides pour la mère et le nouveau-né sont connues et peuvent être une des explications des mauvais classements de la France en Europe : 23<sup>ème</sup> en terme de mortalité néonatale et 14<sup>ème</sup> rang en terme de prématurité <sup>[18]</sup>.

De surcroît, l'ENP de 2016 a révélé qu'une femme fumeuse sur deux n'a pas reçu de conseils concernant l'arrêt du tabac <sup>[17]</sup>. Sous réserve d'un diplôme spécifique, les SF peuvent en plus de la prescription de substituts nicotiques (dont la prescription n'est pas soumise à un diplôme supplémentaire), proposer des consultations de tabacologie et d'addictologie au courant entre autres, de la grossesse.

#### 4.3.2. Suivi de grossesse

La catégorie « suivi de grossesse » affiche un des plus mauvais taux de réponses exactes sur ce questionnaire. Une des explications serait, selon le rapport de l'IGAS le fait que le professionnel de santé référent pour les six premiers mois de la grossesse est majoritairement assuré par un GO en ville <sup>[15]</sup> y compris pour les grossesses physiologiques. Ceci est un élément caractéristique de la France car les autres pays Européens privilégient le recours à un(e) SF. Néanmoins, il est important de noter que le recours au suivi prénatal par un(e) SF libéral(e), en France, a augmenté entre 2010 et 2016 (16% à 25%), ne nous permettant pas de conclure sur une explication des mauvais taux de réponses concernant cette catégorie. <sup>[17]</sup> Les chiffres de l'ENP de 2021 nous éclaireront certainement sur ce sujet.

#### 4.3.3. Accouchement voie basse sans complications et sutures

La réalisation de l'accouchement voie basse sans complications par les SF obtient un score de connaissances satisfaisant (75% de réponses exactes), ce qui est contemporain de l'augmentation de la réalisation d'accouchements voie basse sans complications réalisés par

---

<sup>8</sup> Source : Direction de la Recherche, des Etudes, de l' Evaluation et des statistiques

les SF (87,4%). Ce chiffre est en progression car en 2010, 81,8% des accouchements voie basse sans complications étaient réalisés par les SF. <sup>[17]</sup>

Le taux de connaissance sur la réfection de déchirure périnéale ainsi que son AL en amont est peu connu du grand public (32% de connaissance pour la réfection et 30% pour l'AL), mais lors de l'ENP de 2016 a été mis en évidence une diminution du taux d'épisiotomies réalisées (27,1% en 2010 vs 20,1% en 2016) et un taux stable de périnée complet/complet compliqué ; ce qui peut expliquer cette méconnaissance. <sup>[17]</sup>

#### 4.3.4. Vaccination coqueluche

Les scores de connaissances en matière de vaccination contre la coqueluche sont très bas. (23% réponses exactes). Dans son mémoire de fin d'étude en 2019, une consœur confirme ce point. Le sondage qu'elle a réalisé dans les maternités des Alpes-Maritimes, révélait que seulement 27% des mères et 14% des pères étaient vaccinés contre la coqueluche. <sup>[20]</sup>

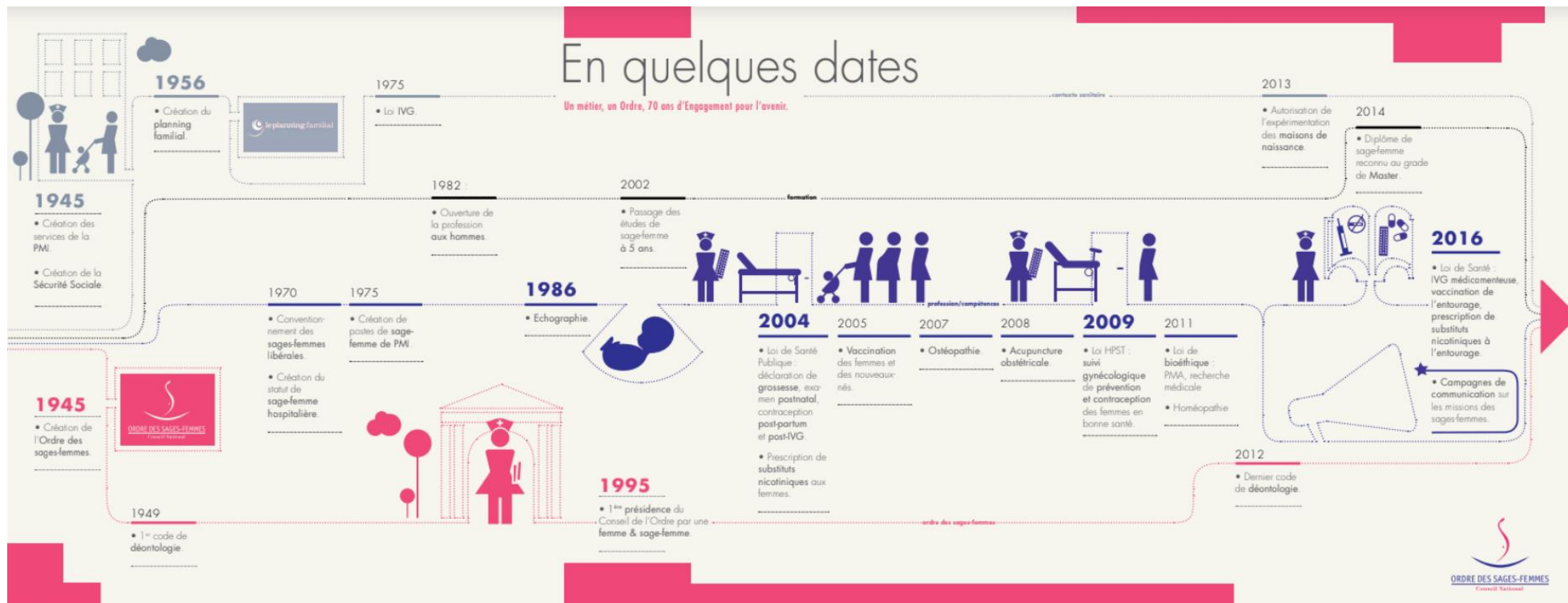
#### 4.4. *Elargissement des compétences des sages-femmes*

La frise réalisée par l'Ordre National des Sages-Femmes (Fig. 12) pour les 70 ans de sa création détaille l'élargissement du champ de compétence des SF jusqu'en 2016. D'autres compétences ont été ajoutées depuis : la participation au dépistage et à la vaccination contre la COVID-19 <sup>9</sup>, la possibilité depuis avril 2021 de réaliser des arrêts de travail sans limite de durée dans le cadre d'une grossesse non pathologique ou en post-IVG, le dépistage et traitement des IST pour les femmes et leur(e)s partenaires. <sup>[15]</sup>

L'ensemble de ces « nouvelles » compétences médicales permet aux SF de répondre à un besoin de santé publique et de renforcer leur place en tant qu'acteur incontournable de la santé des femmes. Elles sont impliquées dans la politique de prévention : par exemple contre le cancer du col de l'utérus avec la réalisation du frottis cervico-utérin (FCU), par le dépistage et le traitement des IST chez la femme et ses partenaires ou encore par la prévention de grossesses non désirées via la contraception et l'IVG médicamenteuse.

---

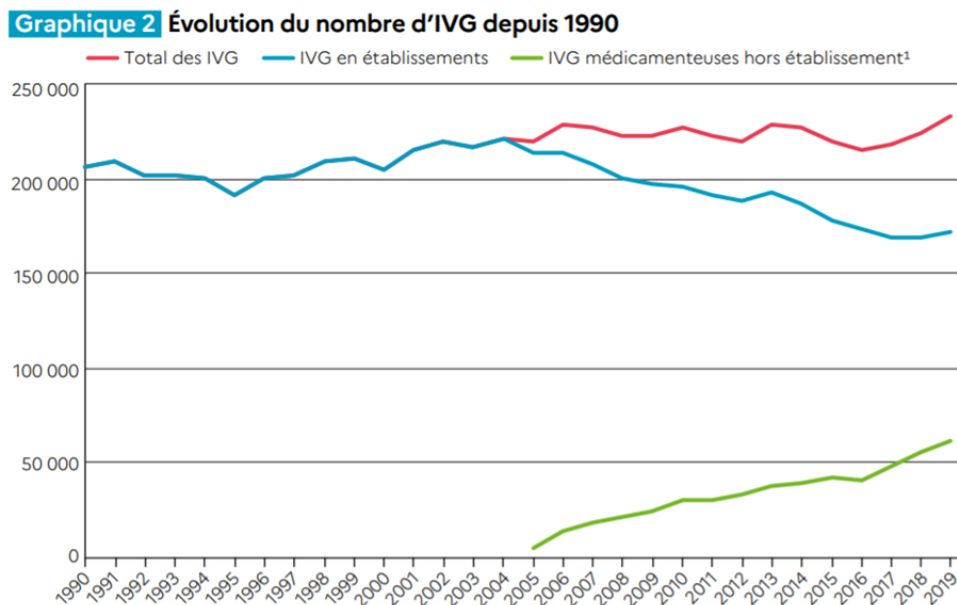
<sup>9</sup> Arrêté du 26 mars 2021 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.



**Figure 12 : Frise chronologique représentant l'évolution de la profession de sage-femme depuis 1945, réalisée par le conseil de l'Ordre des sages-femmes**

#### 4.4.1 Interruption Volontaire de Grossesse

En France le nombre d'IVG est stable depuis une quinzaine d'années (220 000 IVG en 2020).<sup>10</sup> Les SF étaient 420 à exercer dans ce domaine de compétence en 2019 contre 77 en 2017.<sup>[21]</sup> En 2018, elles ont réalisé 10% des IVG hors établissement de santé, soit 5100 avortements.<sup>[22]</sup> Depuis l'extension des compétences en 2016 sur la pratique de l'IVG médicamenteuse par les SF libérales, on observe sur le graphique ci-dessous (Fig. 13) une nette augmentation du taux d'IVG médicamenteuse : devrait-on y voir un lien ?<sup>[21]</sup>



**Figure 13 : Evolution du nombre d'IVG depuis 1990 selon la DREES**

L'enquête réalisée en 2019 par les Agences Régionales de la Santé montre les difficultés d'accès à une prise en charge orthogénique lorsque la grossesse a dépassé 10 semaines de gestation<sup>[23]</sup>. De plus, par la fermeture des établissements médicaux réalisant des IVG (130 établissements en 10 ans) les femmes n'ont parfois plus le choix du moyen d'avortement qui leur est conféré par l'article L. 2212-2 du Code de la santé publique<sup>[24]</sup>. C'est pour cela que la loi de financement de la sécurité sociale 2021 élargit à nouveau les compétences des SF en expérimentant la pratique de l'IVG chirurgicale par les SF volontaires et ayant réalisé une formation supplémentaire.<sup>11</sup>

<sup>10</sup> Source : Direction de la Recherche, des Etudes de l'Évaluation et des Statistiques

<sup>11</sup> Loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021. Chapitre Ier : Mettre en œuvre les engagements du Ségur de la santé. Article 70.

#### 4.5. Méconnaissance des compétences des sages-femmes par la population

Le résultat de cette enquête montre une différence significative en fonction de la géographie concernant les connaissances des compétences des SF mais, force est de constater que la population générale possède une connaissance partielle des compétences des SF. Contre toute attente, les compétences les mieux connues concernent le suivi gynécologique, puis le suivi du post-partum et la contraception. Les compétences « initiales » de la SF (l'accouchement et le suivi de la grossesse) sont mal connues. Certaines de nos questions se voulait volontairement spécifiques (dans la catégorie accouchement : suture périnéale et son AL, dans la catégorie suivi de grossesse : arrêt de travail). Pour autant, la méconnaissance des compétences initial des SF est confirmé par le rapport de l'IGAS et de l'ONDPS. <sup>[14,15]</sup>

Les compétences dernièrement acquises (ou leurs aménagements) sont plus méconnues: (taux de réponses exactes < 50%)

- La prescription d'antibiotique chez la femme enceinte lors d'une IU (2011)
- La vaccination : HPV, coqueluche (2016)
- IVG médicamenteux (2016)
- La prescription de substituts nicotiques chez la femme et son entourage (2016)
- La pose de l'implant contraceptif (2016)
- La prescription d'un arrêt de travail (2013 et 2021)

##### 4.5.1. Hypothèse concernant la méconnaissance des compétences des sages-femmes par la population

Une information trop discrète et une limitation de la visibilité des SF sur leurs compétences auprès du grand public pourrait contribuer à sa méconnaissance de la profession. Une campagne de publicité pour la plateforme de téléconsultation « Qare » réalisée en janvier 2022 en partenariat avec l'institut français d'opinion public (IFOP) avance que 60% des femmes ont déjà renoncé aux soins gynécologiques. <sup>[25]</sup> A la question posée « Vers qui vous tournez-vous en situation de renoncement à des soins gynécologiques ? » ; les réponses étaient :

- 38% vers leurs médecins généralistes
- 16% recherchent sur internet
- 9% consulte un autre professionnel de santé (SF, infirmier(e), pharmacien(ne))

Dans ces réponses, les SF sont incluses au sein de professionnels de santé n'ayant pas de compétences dans le suivi gynécologique. Cette enquête révèle bien le manque de visibilité de la profession dans notre système de santé.

Ce manque de visibilité des compétences des SF est propre à la France. Selon le rapport de l'IGAS, ceci s'expliquerait par un « parcours de soins peu balisé pour les femmes et la concurrence avec les autres professions médicales ». Ce compte-rendu déplore le fait que la diversité des professions médicales intervenant dans la prise en charge de la grossesse a « brouillé la perception que les femmes avaient traditionnellement des missions des SF ». <sup>[15]</sup>

Le niveau faible de réponses exactes aux questions concernant la prescription d'antibiotiques en cas d'infection urinaire chez la femme enceinte en bonne santé, ou la prescription du vaccin contre le HPV ou la coqueluche démontre la méconnaissance du droit de prescription de la SF. Le sondage IFOP réalisé en août 2017 pour le conseil national de l'Ordre des sages-femmes appuie ce point puisque 54% des femmes interrogées ne connaissaient pas la possibilité pour un(e) SF de prescrire une contraception. <sup>[26]</sup> Les patient(e)s savent peu, ou pas qu'un(e) SF possède ce droit de prescription et cela pourrait constituer un frein à la prise de rendez-vous pour un suivi gynécologique ou un suivi de grossesse.

#### **4.6. Intérêt d'augmenter les connaissances des compétences des sages-femmes**

Une information plus large de la population française quant aux compétences des sages-femmes permettraient de diversifier les acteurs de la santé génésique. Ceci participerait également à la diminution du renoncement aux soins gynécologiques dont la principale cause serait le délai d'attente selon l'étude réalisée par Qare et l'IFOP. <sup>[25]</sup> Le rapport de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) datant d'octobre 2018, indique que le temps moyen pour obtenir un rendez-vous chez un gynécologue est de 1 mois et demi en France (premier décile 5 jours, dernier décile 93 jours). <sup>[27]</sup> Nous n'avons pas d'études similaires permettant d'évaluer le temps moyen d'obtention d'un rendez-vous chez un(e) SF.

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie constate en région Moselle que 30% des femmes âgées de 15 à 65 ans ne consultent pas pour leur suivi gynécologique. Bien que les SF représentent aujourd'hui 2 FCU/10 dans cette région, le manque de connaissance des compétences en suivi gynécologique des SF est encore trop important. De ce fait une campagne de communication a débuté en septembre 2021. <sup>[28]</sup>

Cette information sur les compétences des SF est à réaliser en particulier auprès des plus jeunes, car l'éducation à la santé sexuelle est capitale. On observe une recrudescence des IST <sup>[29]</sup> et les taux d'IVG restent stables malgré les différentes avancées en termes de contraception et notamment sur son accessibilité (gratuité de la contraception pour toutes les femmes de moins de 26 ans à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2022).<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> Loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2022 publiée au Journal officiel le 24 décembre 2021. « Contraception gratuite pour les femmes de moins de 26 ans depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022 »



## 5. Conclusion

Cette étude dévoile la méconnaissance du public français sur les compétences médicales de la SF ; autant sur les compétences ancestrales (suivi de grossesse et accouchement) que les compétences plus récentes (contraception et suivi gynécologique).

Le degré de connaissance des compétences des SF par le public est soumis à de nombreuses variables. Nous soupçonnions que la région géographique tenait une place significative. Nous l'avons démontré, ainsi que l'impact que peut avoir sur un même territoire, la démographie des professionnels de santé (GO, GM, MG) qui partagent avec les SF certaines compétences. De nombreux départs à la retraite sont à prévoir au sein des professionnels de santé avec qui les SF partagent des compétences (GO, GM, MG et pédiatres).<sup>13</sup> Le rôle des SF, en tant qu'acteur de la santé génésique est essentiel pour ces femmes et nouveau-nés dont les soins restent nécessaires.

D'autres systèmes de santé à l'étranger ont fait le choix de placer la SF au cœur de leur politique de santé périnatale, avec des programmes de santé publique tel que « Min Barmorska » (Ma Sage-femme) en Suède ou les « Kraamzorg » aux Pays-Bas.<sup>[15]</sup> Sur un classement Européen dénombrant le nombre de SF par naissance, la France se classe à la 14<sup>ème</sup> position (une SF pour 31 naissances, contre une SF pour 15 naissances en Suède ou pour 18 au Royaume Uni).<sup>[30]</sup>

En France, les SF témoignent d'un manque de visibilité<sup>[31]</sup> et notre étude illustre que ce manque de connaissance de la population sur les compétences des SF est un frein en matière de santé publique et notamment en matière de prévention. Une mise en lumière de la profession de SF et de ses compétences dans le cadre de la physiologie serait un bénéfice au sujet de la périnatalité et de la santé des femmes.

Ces différences géographiques de connaissances des compétences des SF pourraient s'exprimer également par la répartition des activités propres aux SF sur le territoire. Cette hypothèse nécessiterait une analyse des actes, fine et à part entière.

---

<sup>13</sup> Source : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

## Bibliographie

1. Mattison CA, Lavis JN, Wilson MG, Hutton EK, Dion ML. A critical interpretive synthesis of the roles of midwives in health systems. *Health Res Policy Sys.* 2020 Dec;18(1) (7)
2. World Health Organization. (2011) Strengthening Midwifery Toolkit. Module 4. Competencies for midwifery practice. [En ligne] Disponible : [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44645/9789241501965\\_module4\\_eng.pdf;jsessionid=8ECF1890D18444FF18700AEC8ABCA761?sequence=4](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44645/9789241501965_module4_eng.pdf;jsessionid=8ECF1890D18444FF18700AEC8ABCA761?sequence=4)
3. Ten Hoop-Bender P, de Bernis L, Campbell J, Downe S, Fauveau V, Fogstad H, et al. Improvement of maternal and newborn health through midwifery. *The Lancet.* 2014 Sep;384(9949):1226-35 (22)
4. Homer CSE, Friberg IK, Dias MAB, ten Hoop-Bender P, Sandall J, Speciale AM, et al. The projected effect of scaling up midwifery. *The Lancet.* 2014 Sep;384(9948):1146-57.
5. Kenny C, Devane D, Normand C, Clarke M, Howard A, Begley C. A cost-comparison of midwife-led compared with consultant-led maternity care in Ireland (the MidU study). *Midwifery.* 2015 Nov;31(11):1032-8
6. Sandall J. Every Woman Needs a Midwife, and Some Women Need a Doctor Too. *Birth.* 2012 Dec;39(4):323-6. (8)
7. Renfrew MJ, McFadden A, Bastos MH, Campbell J, Channon AA, Cheung NF, et al. Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *The Lancet.* 2014 Sep;384(9948):1129-45 (23/11)
8. Forster DA, McLachlan HL, Davey M, Biro MA, Farrell T, Gold L, et al. Continuity of care by a primary midwife (caseload midwifery) increases women's satisfaction with antenatal, intrapartum and postpartum care: results from the COSMOS randomised controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2016 Dec;16(1) (14)
9. Browne J, Taylor J. 'It's a good thing...': Women's views on their continuity experiences with midwifery students from one Australian region. *Midwifery.* 2014 Mar;30(3):e108-14 (21)
10. Jennifer Lingen. Contraception, suivi gynécologique de prévention et compétences dans ces domaines : quelle est la représentation des sages-femmes d'aujourd'hui ? *Gynécologie et obstétrique.* 2017. Dumas-01560912 (5) Disponible : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01560912>

11. Céline Picot. Compétences et représentation sociale de la sage-femme : enquête auprès de la population du bassin valentinois. Gynécologie et obstétrique. 2019. Dumas 02287995 (9) Disponible : [Compétences et représentation sociale de la sage-femme : enquête auprès de la population du bassin valentinois - DUMAS - Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance \(cnrs.fr\)](#)
12. Amandine Hugo. Les connaissances des étudiants sur la profession de sage-femme : enquête auprès de 2495 étudiants des universités. Gynécologie et obstétrique. 2016. Dumas-01566848 (3) Disponible : [Les connaissances des étudiants sur la profession de sage-femme : enquête auprès de 2495 étudiants des universités - DUMAS - Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance \(cnrs.fr\)](#)
13. Anne-Laure Roche, Daniel Buchon, Marie-Noelle Voiron. Connaissances des compétences des sages-femmes par les internes de médecine générale. 2017 Université de Limoges (6) Disponible : [aurore.unilim.fr/ori-oai-search/notice/view/unilim-ori-77490?lightbox=true](#)
14. Observatoire National de la Démographie des Professionnels de Santé (ONDPS). La sage-femme le généraliste et le gynécologue : les enjeux des relations entre des métiers en tension. Mai 2021. Disponible : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_ondps\\_labers\\_la\\_sage-femme\\_le\\_generaliste\\_et\\_le\\_gynecologue.pdf](#)
15. Inspection Générale des Affaires Sociales. 2021. L'évolution de la profession de sage-femme. N°2021-020R
16. Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des statistiques (DRREES), « Portrait des professionnels de santé ». Panoramas de la DREES, 2016, p54.
17. Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM), DREES. Enquête Nationale Périnatale Rapport « Les naissances et les établissements : évolution depuis 2010 »2016. Octobre 2017. Disponible : [http://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/wp-content/uploads/2017/10/ENP2016\\_rapport\\_complet.pdf](#)
18. Euro Peristat. European perinatal health report. Core indicators of the health and care of pregnant women and babies in Europe in 2015. 2015. Disponible : [http://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/wp-content/uploads/2018/11/Peristat-web-2018.pdf](#)

19. Olié V, Pasquereau A, Assogba F A.G, Arwidson P, Nguyen-Thanh V, Chatignoux E, et al. Évolutions de la morbidité et de la mortalité liées au tabagisme chez les femmes en France métropolitaine : une situation préoccupante. Bull Epidemiol Hebd. 2018;(35-36):683-94. [http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/35-36/2018\\_35-36\\_1.html](http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/35-36/2018_35-36_1.html)
20. Elora Aubert. Vaccinations contre la coqueluche et contre la grippe en périnatalité : évaluation des stratégies et des couvertures vaccinales, de l'information donnée aux femmes, de l'intention et des freins à ces vaccinations. Médecine humaine et pathologie. 2019. ffdumas-02456553f
21. Dr Fuch (25 octobre 2021) La profession de sage-femme [notes de cours]. Ecole de sage-femme de Nice, Université Cote d'Azur.
22. Communiqué de presse. Pour une pleine compétence orthogénique des sages-femmes. 2021. Ordre des sages-femmes Disponible : <https://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/pour-une-pleine-competence-orthogenique-des-sages-femmes/>
23. Ministère des solidarités et de la santé. Agences Régionales de la Santé. « Accès à l'IVG ». Septembre 2019. Disponible : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche\\_ivg\\_resultats\\_enquete.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_ivg_resultats_enquete.pdf)
24. Haut Conseil à l'Egalité entre les femmes et les hommes. « Accès à l'avortement : d'importants progrès réalisés, un accès réel qui peut encore être conforté. Bilan de la mise en œuvre des recommandations formulées par le Haut Conseil à l'Egalité depuis 2013, réalisé à l'occasion du 42<sup>ème</sup> anniversaire de la loi Veil. Janvier 2017.
25. QARE et IFOP. Le renoncement aux soins gynécologiques en France. Disponible sur <https://www.qare.fr/blog/qare-sacrifice-gyneco/>
26. Akouka C, Benois Truong Canh M, Bougault A, Brame S, Coponat S, Curat A-M, et al. Les priorités du nouveau Gouvernement. Contact Sages-Femmes [Internet]. Déc 2017 [cité 9 avr 2018];31.
27. Millien C, Chaput H, Cavillon C. La moitié des rendez-vous sont obtenus en deux jours chez le généraliste, en 52 jours chez l'ophtalmologiste. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. 2018. Disponible : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-08/er1085-2.pdf>
28. CPAM « Face à la baisse de gynécologues, les sages-femmes prennent le relais », Magazine républicain lorrain, 21 septembre 2021. Disponible : <https://www.republicain-lorrain.fr/sante/2021/09/21/face-a-la-baisse-de-gynecologues-les-sages-femmes-prennent-le-relais>

29. Santé publique France. Bulletin de santé publique VIH- IST. Novembre 2019.  
Disponible : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/syphilis/documents/bulletin-national/bulletin-de-sante-publique-ist-novembre-2019>
30. Lena Blanchard. Sages-femmes en Europe : vers une analyse comparative de la formation et des conditions d'exercice de la profession en Europe. Gynécologie et obstétrique. 2016. ffdumas-01394096
31. Charvolin Véronique, « Rapport dominant/dominé, étude socio-historique de l'obstétrique entre visibilité et invisibilité du groupe professionnel des sages-femmes », Transversales, 2016, Université de Bourgogne, CNRS, Centre Georges Chevrier, Sociétés & Sensibilités [Dijon - UMR7366].

## Table des matières des annexes :

1. Tableau de la démographie des professionnels de santé et les indicateurs de périnatalité
2. Questionnaire (liste exhaustive du recueil de données)
3. Tableau comparant les connaissances des compétences des SF par région et par question individuelle
4. Corrélation entre présence des professionnels de santé (GO,GM, MG) par rapport aux connaissances des compétences des SF dans la catégorie contraception
5. Corrélation entre présence des professionnels de santé (GO,GM, MG) par rapport aux connaissances des compétences des SF dans la catégorie suivi gynécologique
6. Corrélation entre présence des professionnels de santé (GO,GM, MG) par rapport aux connaissances des compétences des SF dans la catégorie suivi de grossesse
7. Corrélation entre présence des professionnels de santé (GO,GM, MG) par rapport aux connaissances des compétences des SF dans la catégorie accouchement
8. Corrélation entre présence des professionnels de santé (GO,GM, MG) par rapport aux connaissances des compétences des SF dans la catégorie post-partum
9. Tableau représentant la population étudiée par rapport à l'âge
10. Tableau comparant les connaissances des compétences des SF par âge sur la contraception, le suivi gynécologique, le suivi de grossesse, l'accouchement et le post-partum.
11. Tableau représentant la population étudiée par rapport à l'appartenance au domaine de santé
12. Tableau comparant les connaissances des compétences des SF par appartenance au domaine de la santé sur la contraception, le suivi gynécologique, le suivi de grossesse et le post-partum
13. Tableau représentant la population étudiée par rapport aux catégories de professionnels de santé
14. Tableau comparant les connaissances des compétences des SF par rapport aux catégories de professionnels sur la contraception, le suivi gynécologique, le suivi de grossesse et le post-partum

## Annexe I : Tableau représentant la démographie des professionnels de santé et les indicateurs en périnatalité par région page 1/2

	France		Auvergne-Rhône-Alpes		Bourgogne-Franche-Comté		Bretagne		Centre-Val-de-Loire		Grand-Est		Ile-de-France	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Population</b>														
<b>Femmes 15-49 ans</b>														
	14365217	(100)	1728304	(12)	548781	(3,8)	669617	(4,7)	510735	(3,6)	1107900	(7,7)	2994011	(20,8)
<b>Femmes ≥50 ans</b>														
	14395034	(100)	1705261	(11,8)	659776	(4,6)	780665	(5,4)	592401	(4,1)	1152921	(8)	2197249	(15,3)
<b>Naissances vivantes</b>														
	751597	(100)	89226	(11,9)	26114	(3,5)	31407	(4,2)	25852	(3,4)	54843	(7,3)	173892	(23,1)
<b>Professionnels</b>														
<b>SF</b>														
<b>Actifs</b>														
	23541	(100)	3242	(13,8)	971	(4,1)	1195	(5,1)	809	(3,4)	2100	(8,9)	3926	(16,7)
<b>Dont Libéraux</b>														
<b>GO</b>	7929	(33,7)	1205	(15,2)	264	(3,3)	397	(5)	245	(3,1)	605	(7,6)	1255	(15,8)
<b>GM</b>	5489	(100)	660	(12)	188	(3,4)	251	(4,6)	166	(3)	463	(8,4)	1274	(23,2)
<b>Pédiatres Lib</b>	2274	(100)	224	(9,9)	52	(2,3)	75	(3,3)	51	(2,2)	137	(6)	734	(32,3)
<b>MG</b>	2075	(100)	356	(17,2)	85	(4,1)	123	(5,9)	79	(3,8)	244	(11,8)	908	(43,8)
<b>Kiné Lib</b>	100621	(100)	12593	(12,5)	3988	(4)	5440	(5,4)	3066	(3)	8076	(8)	16742	(16,6)
	73229	(100)	9743	(13,3)	3042	(4,2)	3878	(5,3)	1796	(2,5)	5527	(7,5)	9830	(13,4)
<b>Indicateurs en périnatalité</b>														
<b>IVG</b>														
<b>Total</b>	222025	(100)	23629	(10,6)	6881	(3,1)	8075	(3,6)	6702	(3)	14182	(6,4)	51987	(23,4)
<b>En établissement</b>	154240	(69,5)	16202	(10,5)	4778	(3,1)	6730	(4,4)	5447	(3,5)	12432	(8,1)	31989	(20,7)
<b>En libéral</b>	67785	(30,5)	7427	(11)	2103	(3,1)	1345	(2)	1255	(1,9)	1750	(2,6)	19998	(29,5)
<b>Nb maternités</b>														
<b>Total</b>	517	(100)	61	(11,8)	22	(4,3)	23	(4,4)	21	(4,1)	48	(9,3)	85	(16,4)
<b>Privé</b>	145	(28)	14	(22,9)	3	(13,6)	4	(7,6)	5	(23,8)	10	(20,8)	33	(38,8)
<b>Taux d'allaitement maternel</b>														
<b>Exclusif ou mixte en sortie de maternité</b>														
		(66,7)	(71,1)	(65,7)	(57,8)	(64,8)	(61,1)	(76,9)						
<b>&lt; 6 semaines</b>														
		(9,5)	(8,2)	(11,7)	(8,2)	(9,4)	(11,1)	(9,8)						
<b>&gt; 6 mois</b>														
		(22,8)	(20,7)	(18,9)	(18,9)	(17)	(21,2)	(35,2)						
<b>Taux de tabagisme maternel au 3e trimestre de grossesse</b>														
		(17,9)	(19,3)	(18)	(28,1)	(21,9)	(19,8)	(11,1)						
<b>Taux prépa naissance, Primipares</b>														
		(77,9)	(84,8)	(77,7)	(85,7)	(72,9)	(74,9)	(73,3)						
<b>Taux d'EPI</b>														
		(29,4)	(29)	(30,8)	(34)	(28,9)	(29,7)	(19,5)						
<b>Alcool grossesse</b>														
		(0,4)	(0,4)	(0,5)	(0,6)	(1,4)	(0,6)	(0,2)						
<b>Densités</b>														
<b>Nb Naissances par professionnel</b>														
<b>SF Actifs</b>	31,9		27,5		26,9		26,3		32		26,1		44,3	
<b>SF Lib</b>	94,8		74		98,9		79,1		105,5		90,6		138,6	
<b>Pédiatre Lib</b>	362,2		250,6		307,2		255,3		327,2		224,8		191,5	
<b>GO</b>	136,9		135,2		138,9		125,1		155,7		118,5		136,5	
<b>GM</b>	330,5		398,3		502,2		418,8		506,9		400,3		236,9	
<b>Kiné Lib</b>	10,3		9,2		8,6		8,1		14,4		9,9		17,7	
<b>Nb Professionnels / 100 000 femmes 15-49 ans</b>														
<b>SF Actifs</b>	163,9		187,6		176,9		178,5		158,4		189,5		131,1	
<b>SF Lib</b>	55,2		69,7		48,1		59,3		48		54,6		41,9	
<b>GO</b>	38,2		38,2		34,3		37,5		32,5		41,8		42,6	
<b>GM</b>	15,8		13		9,5		11,2		10		12,4		24,5	
<b>MG</b>	700,4		728,6		726,7		812,4		600,3		728,9		559,2	
<b>Kiné Lib</b>	509,8		563,7		554,3		579,1		351,7		498,9		328,3	
<b>IVG</b>														
<b>Pour 1 000 femmes 15-49 ans</b>														
	16,1		13,7		12,9		12,3		13,5		12,2		16,4	
<b>Pour 1 000 femmes 15-17 ans</b>														
	6,4		4,3		4		3,8		4,2		4,1		4,9	

## Annexe I : Tableau représentant la démographie des professionnels de santé et les indicateurs en périnatalité par région, page 2/2

	France n (%)	Normandie n (%)	Nouvelle- Aquitaine n (%)	Occitanie n (%)	Pays de la Loire n (%)	PACA / Corse n (%)	Outre-Mer n (%)
<b>Population</b>							
<b>Femmes 15-49 ans</b>							
	14365217 (100)	673531 (4,7)	1201382 (8,4)	1222770 (8,5)	793678 (5,5)	1105125 (7,7)	503763 (3,5)
<b>Femmes ≥50 ans</b>							
	14395034 (100)	755790 (5,3)	1459265 (10,1)	1374475 (9,5)	827671 (5,7)	1284598 (8,9)	379675 (2,6)
<b>Naissances vivantes</b>							
	751597 (100)	33592 (4,5)	53863 (7,2)	57666 (7,7)	39429 (5,2)	59140 (7,9)	39393 (5,2)
<b>Professionnels</b>							
<b>SF</b>							
<b>Actifs</b>	23541 (100)	1073 (4,6)	1934 (8,2)	2041 (8,7)	1269 (5,4)	1920 (8,2)	1181 (5)
<b>Dont Lib</b>	7929 (33,7)	263 (3,3)	693 (8,7)	859 (10,8)	475 (6)	698 (8,8)	435 (5,5)
<b>GO</b>	5489 (100)	211 (3,8)	399 (7,3)	442 (8,1)	249 (4,5)	549 (10)	207 (3,8)
<b>GM</b>	2274 (100)	81 (3,6)	215 (9,5)	208 (9,1)	73 (3,2)	196 (8,6)	48 (2,1)
<b>Pédiatre Lib</b>	2075 (100)	93 (4,5)	228 (11)	323 (15,6)	117 (5,6)	371 (17,9)	86 (4,1)
<b>MG</b>	100621 (100)	4540 (4,5)	9922 (9,9)	9756 (9,7)	5555 (5,5)	9326 (9,3)	3095 (3,1)
<b>Kiné Lib</b>	73229 (100)	2216 (3)	7335 (10)	9224 (12,6)	3674 (5)	8841 (12,1)	2856 (3,9)
<b>Indicateurs en périnatalité</b>							
<b>IVG</b>							
<b>Total</b>	222025 (100)	8527 (3,8)	16805 (7,6)	20463 (9,2)	9009 (4,1)	23430 (10,6)	14297 (6,4)
<b>En étab.</b>	154240 (69,5)	6512 (4,2)	11454 (7,4)	13627 (8,8)	8306 (5,4)	14802 (9,6)	7611 (4,9)
<b>En lib.</b>	67785 (30,5)	2015 (3)	5351 (7,9)	6836 (10,1)	703 (1)	8874 (13,1)	6686 (9,9)
<b>Nb maternités</b>							
<b>Total</b>	517 (100)	25 (4,8)	49 (9,5)	46 (8,9)	23 (4,4)	43 (8,3)	20 (3,9)
<b>Privé</b>	145 (28)	4 (16)	13 (26,5)	19 (41,3)	6 (26,1)	13 (30,3)	8 (38,1)
<b>Taux d'allaitement maternel</b>							
<b>Exclusif ou mixte en sortie de maternité</b>							
	(66,7)	(61,9)	(62)	(69,3)	(58,2)	(72,1)	(83,3)
<b>&lt; 6 semaines</b>	(9,5)	(9,1)	(9,1)	(8,3)	(8,3)	(9,3)	(8,9)
<b>&gt; 6 mois</b>	(22,8)	(17,3)	(18,8)	(23,1)	(14,8)	(22,4)	(43,2)
<b>Taux de tabagisme maternel au 3e trimestre de grossesse</b>							
	(17,9)	(24,7)	(22,9)	(18,5)	(22,3)	(18,1)	(5,2)
<b>Taux prépa naissance, Primipares</b>							
	(77,9)	(76,2)	(83,3)	(81,3)	(84,8)	(77,6)	(61,1)
<b>Taux d'EPI</b>							
	(29,4)	(32,5)	(39,5)	(35)	(37,4)	(30,1)	(26,6)
<b>Alcool grossesse</b>							
	(0,4)	(0,5)	(0,8)	(0,8)	(0,6)	(0,8)	(0,8)
<b>Densités</b>							
<b>Nb Naissances par professionnel</b>							
<b>SF Actifs</b>	31,9	31,3	27,9	28,3	31,1	30,8	33,4
<b>SF Lib</b>	94,8	127,7	77,7	67,1	83	84,7	90,6
<b>Pédiatre Lib</b>	362,2	361,2	236,2	178,5	337	159,4	458,1
<b>GO</b>	136,9	159,2	135	130,5	158,3	107,7	190,3
<b>GM</b>	330,5	414,7	250,5	277,2	540,1	301,7	820,7
<b>Kiné Lib</b>	10,3	15,2	7,3	6,3	10,7	6,7	13,8
<b>Nb Professionnels / 100 000 femmes 15-49 ans</b>							
<b>SF Actifs</b>	163,9	159,3	161	166,9	159,9	173,7	234,4
<b>SF Lib</b>	55,2	39	57,7	70,3	59,8	63,2	86,4
<b>GO</b>	38,2	31,3	33,2	36,1	31,4	49,7	41,1
<b>GM</b>	15,8	12	17,9	17	9,2	17,7	9,5
<b>MG</b>	700,4	674,1	825,9	797,9	699,9	843,9	614,4
<b>Kiné Lib</b>	509,8	329	610,5	754,4	462,9	800	566,9
<b>IVG</b>							
<b>Pour 1 000 femmes 15-49 ans</b>							
	16,1	12,8	14,4	16,8	11,6	22	28,7
<b>Pour 1 000 femmes 15-17 ans</b>							
	6,4	4,8	4,9	5,5	3,6	6,3	12,2



## Annexe II : Questionnaire (liste exhaustive du recueil de données)

- Initiales
- Appartenance à la profession de sage-femme ou étudiant sage-femme
- Genre
- Année de naissance
- Département de résidence
- Appartenance au domaine de la santé (étudiant ou professionnel)
  - Profession ou futur profession
- Présence d'un(e) sage-femme ou étudiant(e) sage-femme dans l'entourage proche
- Ayant, ou leur(s) partenaire(s) déjà été pris(e) en charge par un(e) sage-femme ?
  - Circonstances de la prise en charge
- J'ai une copine qui aimerait avoir un(e) contraception ; un(e) sage-femme peut-elle lui prescrire ?
- Une de mes copines a eu un rapport sexuel non protégé ; est ce qu'un(e) sage-femme peut lui prescrire les tests de dépistage des infections sexuellement transmissibles ? (VIH hépatites, chlamydiae, mycose, gonocoque...)
- Elle a aussi peut d'être enceinte ; est ce qu'un(e) sage-femme peut lui prescrire une contraception d'urgence ?
- Finalement, ma copine n'a pas pris de contraception d'urgence et a deux semaines de retard pour ses règles ; son test de grossesse est positif. Ne souhaitant pas garder la grossesse, peut-elle aller chez un(e) sage-femme pour avoir recours à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) médicamenteuse ?
- Au cours d'un repas de famille, la copine de mon frère nous explique qu'elle oublie souvent sa pilule et aimerait donc se faire poser un implant contraceptif. Est-ce qu'un(e) sage-femme peut lui prescrire ?
- Est-ce qu'un(e) sage-femme pourra lui poser son implant contraceptif ?
- Ma cousine quant à elle ne veut plus de contraception hormonale et voudrait avoir un stérilet (dispositif intra-utérin) au cuivre ; est-ce qu'un(e) sage-femme peut lui prescrire ?
- Est-ce que un(e) sage-femme pourra lui poser son stérilet (ou dispositif intra-utérin) ?
- Ma petite sœur de 15 ans en bonne santé appréhende son premier rendez-vous gynécologique, peut-elle prendre ce rendez-vous chez un(e) sage-femme ?
- Elle a entendu parler du vaccin contre le cancer du col de l'utérus (HPV), est-ce qu'un(e) sage-femme peut lui prescrire ?
- Ma sœur de 27 ans, en bonne santé, vient d'emménager dans une nouvelle région. Peut-elle aller faire son suivi gynécologique chez un(e) sage-femme ?
- Est-ce qu'un(e) sage-femme pourra lui faire le frottis dans le cadre du dépistage du cancer du col de l'utérus ? (NB : Le frottis est le prélèvement indolore qui permet de recueillir les cellules du col de l'utérus)
- Le gynécologue qui suivait ma mère vient de partir à la retraite, ma mère (51 ans en bonne santé) peut-elle être suivie par un(e) sage-femme?
- Est-ce qu'un(e) sage-femme pourra lui prescrire une mammographie dans le cadre du dépistage du cancer du sein ?

- Ma cousine et son copain ont un projet de grossesse. Elle aimerait arrêter de fumer avant et cherche un tabacologue. Est-ce qu'un(e) sage-femme peut lui prescrire des substituts nicotiniques ?
- Son copain fume aussi, est-ce qu'un(e) sage-femme peut lui prescrire des substituts nicotiniques ?
- Ma sœur (en bonne santé), est enceinte et sa grossesse se passe bien. Est-ce qu'un(e) sage-femme peut réaliser son suivi médical pendant toute sa grossesse ?
- Est-ce qu'un(e) sage-femme peut réaliser le suivi échographique de la grossesse ?
- Ma sœur pense avoir une infection urinaire, sa sage-femme pourra-t-elle lui prescrire un traitement antibiotique adapté si l'analyse d'urines révèle une infection urinaire ?
- Ma sœur consulte sa sage-femme, qui note la présence de signes d'une menace d'accouchement prématuré ; ma sœur a besoin de repos. La sage-femme peut-elle lui prescrire un arrêt de travail ?
- En salle d'accouchement, la(le) sage-femme assure le suivi du travail de ma sœur, tout se passe bien. La(le) sage-femme pourra-t-elle réaliser l'accouchement sans l'intervention d'un(e) gynécologue ?
- À l'accouchement, il y a une déchirure vaginale profonde. Est-ce que un(e) sage-femme peut réaliser une anesthésie locale ?
- Une fois l'anesthésie réalisée, est-ce que un(e) sage-femme pourra réaliser la suture de la déchirure vaginale ?
- À la naissance, mon neveu va bien. Est-ce qu'un(e) sage-femme est habilitée(e) à réaliser son premier examen pédiatrique ?
- Le séjour en maternité se passe bien pour ma sœur et mon neveu, elle aimerait sortir plus tôt de l'hôpital et être surveillée à la maison. Est-ce qu'un(e) sage-femme libéral(e) peut réaliser cette surveillance pour la mère et son nouveau-né ?
- À la maternité, on recommande aux grands-parents du nouveau-né (qui vont souvent le garder) de se faire vacciner contre la coqueluche. Est-ce qu'un(e) sage-femme peut leur prescrire le vaccin ?
- Six semaines après l'accouchement, ma sœur doit réaliser sa première consultation gynécologique post-accouchement ; peut-elle aller la réaliser chez un(e) sage-femme ?
- Ma sœur a des fuites urinaires, elle a besoin d'une rééducation du périnée ; est-ce qu'un(e) sage-femme peut la réaliser ?

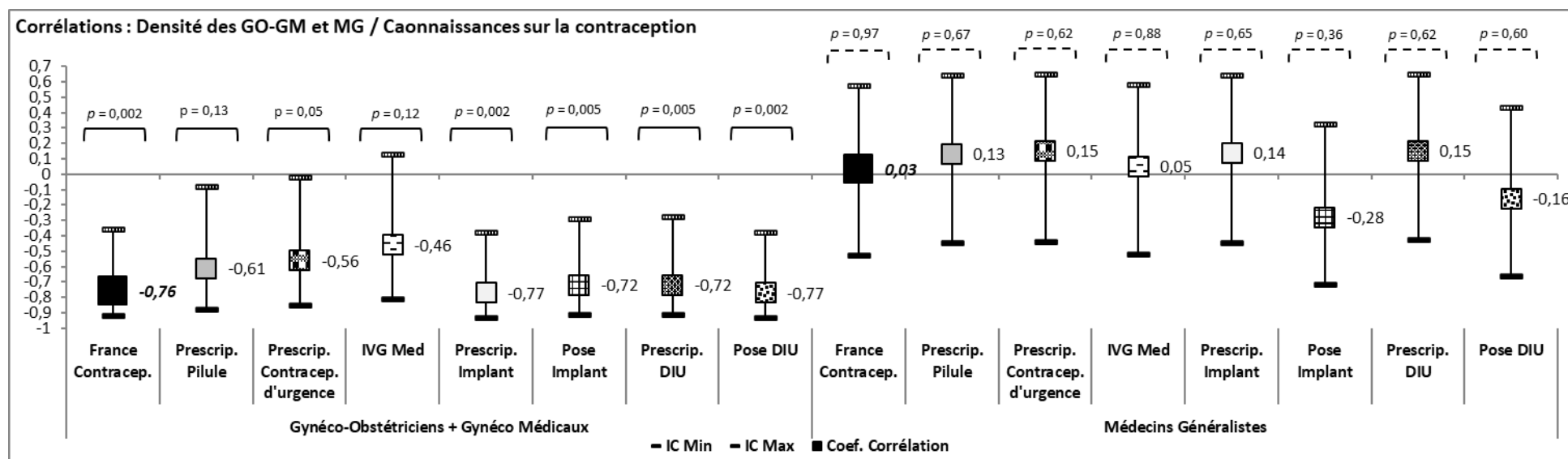
## Annexe III : Tableau représentant les connaissances des compétences des SF par région page 1/2

	France		Auvergne Rhône Alpes		Bourgogne Franche Comté		Bretagne		Centre Val de Loire		DOM		Grand Est	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
	<b>13153 (100)</b>		<b>1840 (14)</b>		<b>569 (4,3)</b>		<b>798 (6,1)</b>		<b>483 (3,7)</b>		<b>135 (1)</b>		<b>1046 (8)</b>	
<b>Connaissances</b>														
<b>CONTRACEPTION</b>														
Prescription de pilule contraceptive	10028	(76,2)	1452	(78,9)	441	(77,5)	658	(82,5)	382	(79,1)	101	(74,8)	839	(80,2)
Prescription contraception d'urgence	9825	(74,7)	1395	(75,8)	431	(75,7)	630	(78,9)	359	(74,3)	98	(72,6)	790	(75,5)
IVG médicamenteux	5379	(40,9)	787	(42,8)	243	(42,7)	323	(40,5)	199	(41,2)	59	(43,7)	418	(40)
Prescription implant contraceptif	9318	(70,8)	1370	(74,5)	408	(71,7)	620	(77,7)	363	(75,2)	92	(68,1)	762	(72,8)
Pose implant contraceptif	6823	(51,9)	979	(53,2)	297	(52,2)	485	(60,8)	264	(54,7)	78	(57,8)	521	(49,8)
Prescription DIU	9330	(70,9)	1376	(74,8)	407	(71,5)	617	(77,3)	361	(74,7)	92	(68,1)	755	(72,2)
Pose DIU	8133	(61,8)	1189	(64,6)	359	(63,1)	559	(70,1)	322	(66,7)	84	(62,2)	624	(59,7)
<b>Total Contraception</b>		<b>(63,9)</b>		<b>(66,4)</b>		<b>(64,9)</b>		<b>(69,7)</b>		<b>(66,5)</b>		<b>(63,9)</b>		<b>(64,3)</b>
<b>SUIVI GYNECOLOGIQUE</b>														
Prescription test IST	9857	(74,9)	1403	(76,3)	440	(77,3)	619	(77,6)	363	(75,2)	97	(71,9)	810	(77,4)
Suivi gynécologique adolescente	10521	(80)	1542	(83,8)	470	(82,6)	666	(83,5)	394	(81,6)	101	(74,8)	872	(83,4)
Prescription vaccin HPV	6551	(49,8)	914	(49,7)	294	(51,7)	408	(51,1)	258	(53,4)	55	(40,7)	569	(54,4)
Suivi gynécologique femme en âge de procréer	10438	(79,4)	1546	(84)	458	(80,5)	668	(83,7)	402	(83,2)	98	(72,6)	839	(80,2)
Réalisation frottis	9768	(74,3)	1433	(77,9)	423	(74,3)	616	(77,2)	368	(76,2)	98	(72,6)	759	(72,6)
Suivi gynécologique femme ménopausée	9760	(74,2)	1439	(78,2)	434	(76,3)	632	(79,2)	378	(78,3)	85	(63)	790	(75,5)
Prescription mammographie	7857	(59,7)	1105	(60,1)	356	(62,6)	489	(61,3)	304	(62,9)	67	(49,6)	654	(62,5)
<b>Total Suivi Gynécologique</b>		<b>(70,3)</b>		<b>(72,8)</b>		<b>(72,2)</b>		<b>(73,4)</b>		<b>(73)</b>		<b>(63,6)</b>		<b>(72,3)</b>
<b>SUIVI DE GROSSESSE</b>														
Prescription substituts nicotiques pour une femme ayant un projet de grossesse	3198	(24,3)	413	(22,4)	131	(23)	186	(23,3)	103	(21,3)	33	(24,4)	258	(24,7)
Prescription substituts nicotiques pour un homme ayant un projet de grossesse	1081	(8,2)	135	(7,3)	46	(8,1)	66	(8,3)	23	(4,8)	17	(12,6)	78	(7,5)
Suivi de grossesse physiologique	10879	(82,7)	1550	(84,2)	460	(80,8)	647	(81,1)	406	(84,1)	121	(89,6)	857	(81,9)
Suivi échographique	8705	(66,2)	1249	(67,9)	396	(69,6)	527	(66)	322	(66,7)	103	(76,3)	719	(68,7)
Prescription antibiotique pour infection urinaire chez femme enceinte	4939	(37,6)	669	(36,4)	210	(36,9)	326	(40,9)	183	(37,9)	49	(36,3)	413	(39,5)
Arrêt de travail	6513	(49,5)	910	(49,5)	297	(52,2)	384	(48,1)	258	(53,4)	64	(47,4)	527	(50,4)
<b>Total Suivi Grossesse</b>		<b>(44,7)</b>		<b>(44,6)</b>		<b>(45,1)</b>		<b>(44,6)</b>		<b>(44,7)</b>		<b>(47,8)</b>		<b>(45,4)</b>
<b>ACCOUCHEMENT</b>														
Réalisation de l'accouchement	9870	(75)	1341	(72,9)	422	(74,2)	599	(75,1)	348	(72)	117	(86,7)	785	(75)
Anesthésie locale pour suture	3796	(28,9)	512	(27,8)	169	(29,7)	237	(29,7)	138	(28,6)	47	(34,8)	300	(28,7)
Suture d'une déchirure vaginale	4415	(33,6)	590	(32,1)	185	(32,5)	294	(36,8)	179	(37,1)	59	(43,7)	353	(33,7)
1er examen pédiatrique	8613	(65,5)	1184	(64,3)	379	(66,6)	515	(64,5)	315	(65,2)	97	(71,9)	701	(67)
<b>Total Accouchement</b>		<b>(50,7)</b>		<b>(49,3)</b>		<b>(50,7)</b>		<b>(51,5)</b>		<b>(50,7)</b>		<b>(59,3)</b>		<b>(51,1)</b>
<b>POST PARTUM</b>														
Suivi post-partum à domicile	11039	(83,9)	1528	(83)	464	(81,5)	661	(82,8)	413	(85,5)	121	(89,6)	892	(85,3)
Prescription vaccin coqueluche aux grands-parents d'un nouveau-né	2995	(22,8)	391	(21,3)	121	(21,3)	192	(24,1)	106	(21,9)	33	(24,4)	238	(22,8)
Consultation du post-partum physiologique	10379	(78,9)	1482	(80,5)	456	(80,1)	638	(79,9)	408	(84,5)	101	(74,8)	835	(79,8)
Rééducation du périnée	10202	(77,6)	1423	(77,3)	435	(76,4)	662	(83)	376	(77,8)	113	(83,7)	853	(81,5)
<b>Total Post Partum</b>		<b>(65,8)</b>		<b>(65,5)</b>		<b>(64,9)</b>		<b>(67,4)</b>		<b>(67,4)</b>		<b>(68,1)</b>		<b>(67,4)</b>
<b>Total Toutes Connaissances</b>		<b>(59,8)</b>		<b>(60,8)</b>		<b>(60,5)</b>		<b>(62,3)</b>		<b>(61,3)</b>		<b>(60,3)</b>		<b>(60,8)</b>

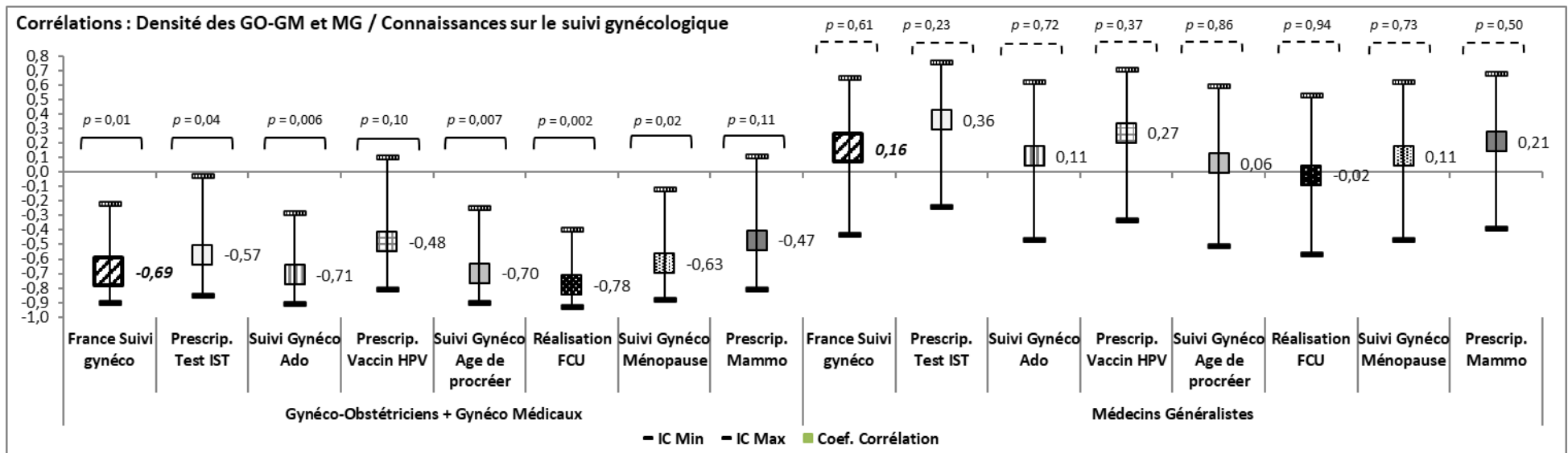
## Annexe III : Tableau représentant les connaissances des compétences des SF par région page 2/2

	Régions		Haut de France	Ile de France	Normandie	Nouvelle Aquitaine	Occitanie	Pays de Loire	PACA / Corse	p					
	n	%	n	%	n	%	n	%	n		%				
<b>Connaissances</b>	<b>966</b>	<b>(7,3)</b>	<b>2078</b>	<b>(15,8)</b>	<b>626</b>	<b>(4,8)</b>	<b>1098</b>	<b>(8,3)</b>	<b>1279</b>	<b>(9,7)</b>	<b>927</b>	<b>(7)</b>	<b>1308</b>	<b>(9,9)</b>	
<b>CONTRACEPTION</b>															
Prescription de pilule contraceptive	729	(75,5)	1485	(71,5)	485	(77,5)	885	(80,6)	1016	(79,4)	693	(74,8)	862	65,9	< 0001
Prescription contraception d'urgence	726	75,2	1493	71,8	484	77,3	863	78,6	985	77	674	72,7	897	68,6	< 0001
IVG médicamenteux	375	38,8	799	38,5	281	44,9	479	43,6	568	44,4	363	39,2	485	37,1	< 0001
Prescription implant contraceptif	678	70,2	1337	64,3	458	73,2	808	73,6	935	73,1	682	73,6	805	61,5	< 0001
Pose implant contraceptif	508	52,6	1024	49,3	378	60,4	557	50,7	666	52,1	515	55,6	551	42,1	< 0001
Prescription DIU	654	67,7	1347	64,8	472	75,4	814	74,1	957	74,8	682	73,6	796	60,9	< 0001
Pose DIU	578	59,8	1232	59,3	411	65,7	675	61,5	804	62,9	624	67,3	672	51,4	< 0001
<b>Total Contraception</b>		<b>62,8</b>		<b>59,9</b>		<b>67,8</b>		<b>66,1</b>		<b>66,2</b>		<b>65,2</b>		<b>55,4</b>	<b>&lt; 0001</b>
<b>SUIVI GYNECOLOGIQUE</b>															
Prescription test IST	726	75,2	1486	71,5	467	74,6	863	78,6	968	75,7	696	75,1	919	70,3	< 0001
Suivi gynécologique adolescente	757	78,4	1560	75,1	514	82,1	915	83,3	1055	82,5	777	83,8	898	68,7	< 0001
Prescription vaccin HPV	493	51	945	45,5	322	51,4	585	53,3	639	50	467	50,4	602	46	< 0001
Suivi gynécologique femme en âge de procréer	756	78,3	1560	75,1	502	80,2	913	83,2	1044	81,6	776	83,7	876	67	< 0001
Réalisation frottis	718	74,3	1477	71,1	480	76,7	839	76,4	977	76,4	715	77,1	865	66,1	< 0001
Suivi gynécologique femme ménopausée	715	74	1459	70,2	463	74	865	78,8	966	75,5	731	78,9	803	61,4	< 0001
Prescription mammographie	625	64,7	1148	55,2	393	62,8	684	62,3	767	60	535	57,7	730	55,8	< 0001
<b>Total Suivi Gynécologique</b>		<b>70,8</b>		<b>66,2</b>		<b>71,7</b>		<b>73,7</b>		<b>71,7</b>		<b>72,4</b>		<b>62,2</b>	<b>&lt; 0001</b>
<b>SUIVI DE GROSSESSE</b>															
Prescription substituts nicotiques pour une femme ayant un projet de grossesse	243	25,2	499	24	138	22	293	26,7	336	26,3	226	24,4	339	25,9	0,07
Prescription substituts nicotiques pour un homme ayant un projet de grossesse	61	6,3	186	9	39	6,2	120	10,9	123	9,6	61	6,6	126	9,6	< 0001
Suivi de grossesse physiologique	805	83,3	1723	82,9	532	85	914	83,2	1069	83,6	765	82,5	1030	78,7	003
Suivi échographique	684	70,8	1340	64,5	415	66,3	716	65,2	815	63,7	619	66,8	800	61,2	< 0001
Prescription antibiotique pour infection urinaire chez femme enceinte	402	41,6	762	36,7	224	35,8	436	39,7	481	37,6	336	36,2	448	34,3	< 0001
Arrêt de travail	478	49,5	1024	49,3	318	50,8	570	51,9	650	50,8	458	49,4	575	44	0,01
<b>Total Suivi Grossesse</b>		<b>46,1</b>		<b>44,4</b>		<b>44,4</b>		<b>46,3</b>		<b>45,3</b>		<b>44,3</b>		<b>42,3</b>	<b>&lt; 0001</b>
<b>ACCOUCHEMENT</b>															
Réalisation de l'accouchement	745	77,1	1612	77,6	459	73,3	809	73,7	944	73,8	715	77,1	974	74,5	< 0001
Anesthésie locale pour suture	270	28	592	28,5	171	27,3	322	29,3	351	27,4	285	30,7	402	30,7	0,59
Suture d'une déchirure vaginale	343	35,5	656	31,6	224	35,8	364	33,2	410	32,1	329	35,5	429	32,8	0,02
1er examen pédiatrique	644	66,7	1362	65,5	419	66,9	754	68,7	801	62,6	614	66,2	828	63,3	0,09
<b>Total Accouchement</b>		<b>51,8</b>		<b>50,8</b>		<b>50,8</b>		<b>51,2</b>		<b>49</b>		<b>52,4</b>		<b>50,3</b>	<b>&lt; 0001</b>
<b>POST PARTUM</b>															
Suivi post-partum à domicile	822	85,1	1731	83,3	527	84,2	939	85,5	1077	84,2	793	85,5	1071	81,9	0,03
Prescription vaccin coqueluche aux grands-parents d'un nouveau-né	208	21,5	482	23,2	148	23,6	303	27,6	283	22,1	193	20,8	297	22,7	0,03
Consultation du post-partum physiologique	789	81,7	1600	77	499	79,7	904	82,3	993	77,6	738	79,6	936	71,6	< 0001
Rééducation du périnée	745	77,1	1504	72,4	484	77,3	856	78	1040	81,3	751	81	960	73,4	< 0001
<b>Total Post Partum</b>		<b>66,4</b>		<b>64</b>		<b>66,2</b>		<b>68,4</b>		<b>66,3</b>		<b>66,7</b>		<b>62,4</b>	<b>&lt; 0001</b>
<b>Total Toutes Connaissances</b>		<b>60,2</b>		<b>57,4</b>		<b>61,1</b>		<b>61,9</b>		<b>60,7</b>		<b>60,9</b>		<b>54,5</b>	<b>&lt; 0001</b>

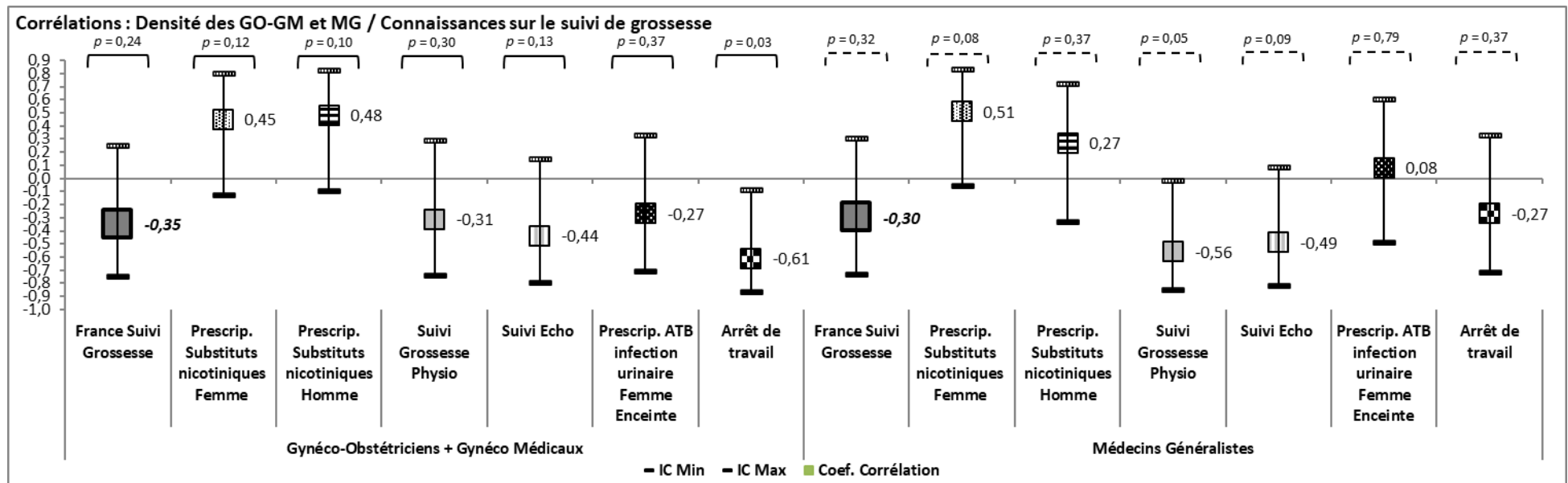
## Annexe IV : Corrélation entre la présence des professionnels de santé (GO, GM, MG) par rapport aux connaissances des compétences des SF dans la catégorie contraception



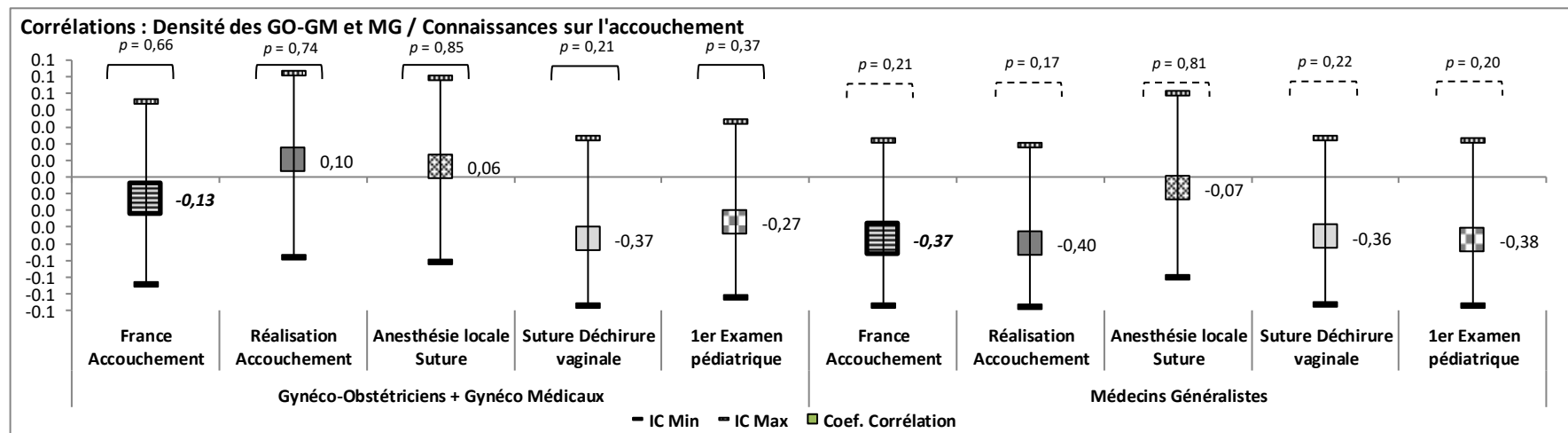
Annexe V : Corrélation entre la présence des professionnels de santé (GO, GM, MG) par rapport aux connaissances des compétences des SF dans la catégorie « suivi gynécologique »



Annexe VI : Corrélation entre la présence des professionnels de santé (GO, GM, MG) par rapport aux connaissances des compétences des SF dans la catégorie suivi de grossesse

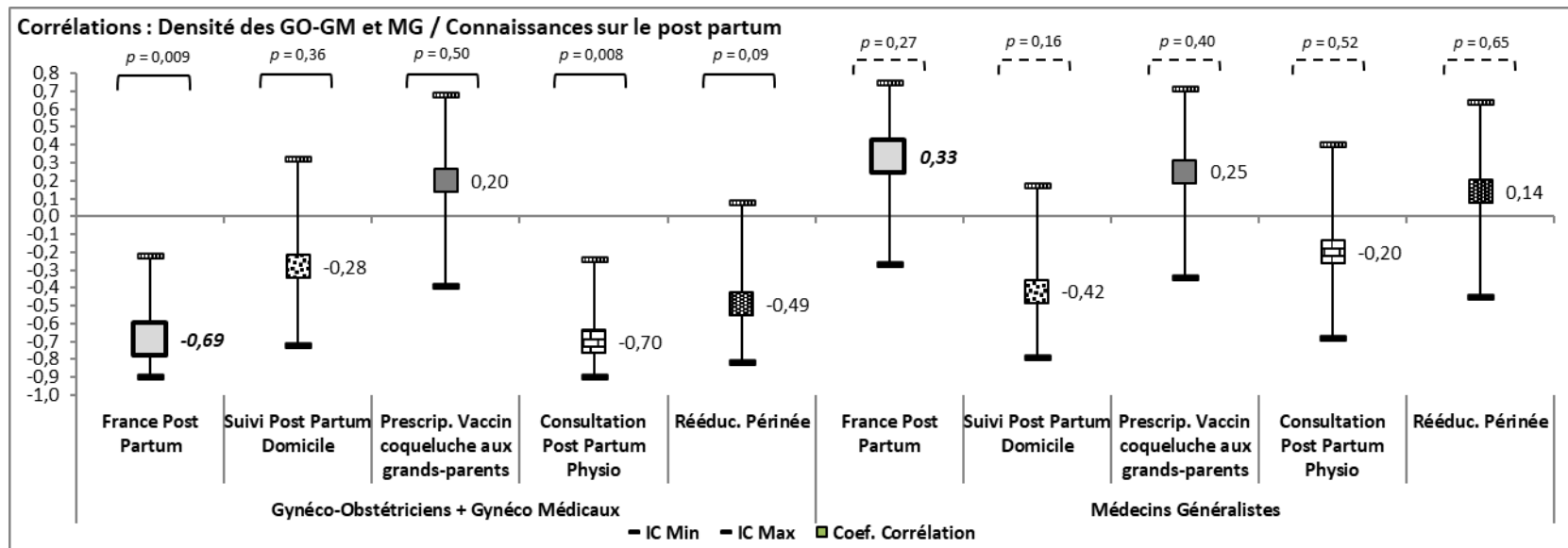


Annexe VII : Corrélation entre la présence des professionnels de santé (GO, GM, MG) par rapport aux connaissances des compétences des SF dans la catégorie « accouchement »





Annexe VIII : Corrélation entre la présence des professionnels de santé (GO, GM, MG) par rapport aux connaissances des compétences des SF dans la catégorie « suivi du post-partum »



## Annexe IX : Tableau représentant la population étudiée par rapport à l'âge.

Catégories	15-19 ans		20-24 ans		≥ 25 ans		Total		p
	n	(%)	n	%	n	%	n	%	
	<b>2 473</b>	<b>(18,8)</b>	<b>5 718</b>	<b>(43,5)</b>	<b>4 962</b>	<b>(37,7)</b>	<b>13 153</b>	<b>(100)</b>	
<b>Sexe</b>									
Homme	175	(7)	311	(5)	203	(4)	<b>689</b>	<b>(5)</b>	<0,001
Femme	2258	(91)	5357	(94)	4740	(96)	<b>12 355</b>	<b>(94)</b>	<0,001
Se définit autrement	40	(2)	50	(1)	19	(0)	<b>109</b>	<b>(1)</b>	<0,001
<b>Régions</b>									
Auvergne-Rhône-Alpes	331	(13)	867	(15)	642	(13)	<b>1840</b>	<b>(14)</b>	<0,001
Bourgogne-Franche-Comté	97	(4)	275	(5)	197	(4)	<b>569</b>	<b>(4)</b>	<0,001
Bretagne	164	(6)	313	(5)	321	(7)	<b>798</b>	<b>(6)</b>	<0,001
Centre-Val de Loire	109	(4)	201	(4)	173	(4)	<b>483</b>	<b>(4)</b>	<0,001
DOM	24	(1)	40	(1)	71	(1)	<b>135</b>	<b>(1)</b>	<0,001
Grand Est	194	(8)	445	(8)	407	(8)	<b>1046</b>	<b>(8)</b>	<0,001
Hauts-de-France	188	(8)	427	(7)	351	(7)	<b>966</b>	<b>(7)</b>	<0,001
Ile-de-France	337	(14)	886	(15)	855	(17)	<b>2078</b>	<b>(16)</b>	<0,001
Normandie	137	(6)	289	(5)	200	(4)	<b>626</b>	<b>(5)</b>	<0,001
Nouvelle-Aquitaine	219	(9)	467	(8)	412	(8)	<b>1098</b>	<b>(8)</b>	<0,001
Occitanie	231	(9)	553	(10)	495	(10)	<b>1279</b>	<b>(10)</b>	<0,001
Pays de la Loire	148	(6)	389	(7)	390	(8)	<b>927</b>	<b>(7)</b>	<0,001
PACA + Corse	294	(12)	566	(10)	448	(9)	<b>1308</b>	<b>(10)</b>	<0,001
<b>Actifs ou étudiants en santé (n = 4404, 33,5%)</b>									
Médecin n = 738 (16,8%)	244	(9,9)	428	(7,5)	66	(1,3)	<b>738</b>	<b>(5,6)</b>	<0,001
Masseur-kinésithérapeute n = 374 (8,5%)	29	(1,2)	252	(4,4)	93	(1,9)	<b>374</b>	<b>(2,8)</b>	<0,001
Pharmacien n = 552 (12,5)	38	(1,5)	184	(0,1)	330	(6,7)	<b>552</b>	<b>(4,2)</b>	<0,001
Infirmier n = 1344 (30,5)	230	(9,3)	722	(53)	392	(7,9)	<b>1344</b>	<b>(10,2)</b>	<0,001
Autres n = 1396 (31,7%)	134	(9)	658	(49)	604	(12,2)	<b>1396</b>	<b>(10,6)</b>	<0,001
<b>Déjà été pris en charge par un(e) sage-femme (n = 5276, 40,1%)</b>									
	335	(5,4)	1660	(29)	3281	(66)	<b>5276</b>	<b>(40,1)</b>	<0,001

## Annexe X : Tableau représentant les comparaisons par âge, sur les connaissances des compétences des SF

	15-19 ans		20-24 ans		≥ 25 ans		p
	n	(%)	n	n	(%)	n	
<b>CONTRACEPTION</b>	<b>2 473</b>	<b>(18,8)</b>	<b>5 718</b>	<b>(43,5)</b>	<b>4 962</b>	<b>(37,7)</b>	
Prescription de pilule contraceptive	1697	(69)	4313	(75)	4018	(81)	<0,0001
Prescription contraception d'urgence	1751	(71)	4270	(75)	3804	(77)	<0,0001
IVG médicamenteux	1177	(48)	2393	(42)	1809	(36)	<0,0001
Prescription implant contraceptif	1657	(67)	4019	(70)	3642	(73)	<0,0001
Pose implant contraceptif	1123	(45)	2991	(52)	2709	(55)	<0,0001
Prescription DIU	1630	(66)	3991	(70)	3709	(75)	<0,0001
Pose DIU	1244	(50)	3513	(61)	3376	(68)	<0,0001
<b>TOTAL CONTRACEPTION</b>		<b>(59)</b>		<b>(64)</b>		<b>(66)</b>	<b>&lt;0,0001</b>
<b>SUIVI GYNECOLOGIQUE</b>							
Prescription test IST	1807	(73)	4311	(75)	3739	(75)	NS
Suivi gynécologique adolescente	1880	(76)	4563	(80)	4078	(82)	<0,0001
Prescription vaccin HPV	1254	(51)	2972	(49)	2505	(50)	NS
Suivi gynécologique femme en âge de procréer	1750	(71)	4502	(79)	4186	(84)	<0,0001
Réalisation frottis	1587	(64)	4156	(73)	4025	(81)	<0,0001
Suivi gynécologique femme ménopausée	1637	(66)	4179	(73)	3944	(79)	<0,0001
Prescription mammographie	1583	(64)	3424	(60)	2850	(57)	<0,0001
<b>TOTAL SUIVI GYNECO</b>		<b>(66)</b>		<b>(70)</b>		<b>(73)</b>	<b>&lt;0,0001</b>
<b>SUIVI DE GROSSESSE</b>							
Prescription substituts nicotiques pour une femme ayant un projet de grossesse	539	(22)	1278	(22)	1381	(28)	<0,0001
Prescription substituts nicotiques pour un homme ayant un projet de grossesse	213	(9)	435	(8)	433	(9)	NS
Suivi de grossesse physiologique	2006	(81)	4603	(81)	4270	(86)	<0,0001
Suivi échographique	1738	(70)	3733	(65)	3234	(65)	<0,0001
Prescription antibiotique pour infection urinaire chez femme enceinte	837	(34)	1969	(34)	2133	(43)	<0,0001
Arrêt de travail	1367	(55)	2786	(49)	2360	(48)	<0,0001
<b>TOTAL SUIVI DE GROSSESSE</b>		<b>(45)</b>		<b>(43)</b>		<b>(46)</b>	<b>&lt;0,0001</b>
<b>ACCOUCHEMENT</b>							
Réalisation de l'accouchement	1650	(67)	4043	(71)	4177	(84)	<0,0001
Anesthésie locale pour suture	697	(28)	1510	(26)	1589	(32)	<0,0001
Suture d'une déchirure vaginale	688	(28)	1650	(29)	2077	(42)	<0,0001
1 <sup>er</sup> examen pédiatrique	1699	(69)	3752	(66)	3162	(64)	<0,0001
<b>TOTAL ACCOUCHEMENT</b>		<b>(48)</b>		<b>(48)</b>		<b>(55)</b>	<b>&lt;0,0001</b>
<b>POST-PARTUM</b>							
Suivi post-partum à domicile	1975	(80)	4621	(81)	4443	(90)	<0,0001
Prescription vaccin coqueluche au grands-parents d'un nouveau-né	653	(26)	1226	(21)	1116	(22)	<0,0001
Consultation du post-partum physiologique	1815	(73)	4466	(78)	4098	(83)	<0,0001
Rééducation du périnée	1656	(67)	4285	(75)	4261	(86)	<0,0001
<b>TOTAL POST PARTUM</b>		<b>(62)</b>		<b>(64)</b>		<b>(70)</b>	<b>&lt;0,0001</b>
<b>TOTAL</b>		<b>(56)</b>		<b>(58)</b>		<b>(62)</b>	<b>&lt;0,0001</b>

Annexe XI : Tableau représentant la population étudiée par rapport à l'appartenance au domaine de la santé.

Catégorie	Actifs ou étudiants dans le domaine de la santé 4404		Actifs ou étudiants dans un autre domaine que la santé 8749		Total		p
	n	%	n	%	n	%	
<b>Age</b>	4404	(33,5)	8749	(66,5)	13153	(100)	
15-19 ans (n = 2473)	675	(15)	1798	(20)	2473	(20)	
20-24 ans (n = 5718)	2244	(51)	3474	(40)	5718	(43)	<b>&lt; 0,001</b>
≥ 25 ans (n = 4962)	1485	(34)	3477	(40)	4962	(37)	
<b>Sexe</b>							
Femme	4184	(95)	8171	(94)	12 355	(95)	<b>NS</b>
Homme	203	(5)	486	(5)	689	(5)	<b>NS</b>
Se définit autrement	17	(0)	92	(1)	109	(1)	
<b>Déjà pris en charge par une SF</b>							
Oui	1601	(36)	3675	(42)	5276	(40)	<b>&lt; 0,001</b>
Non	2803	(64)	5074	(58)	7877	(60)	
<b>Régions</b>							
Auvergne-Rhône-Alpes	565	(13)	1275	(15)	1840	(14)	<b>NS</b>
Bourgogne-Franche-Comté	204	(5)	365	(4)	569	(4)	<b>NS</b>
Bretagne	258	(6)	540	(6)	798	(6)	<b>NS</b>
Centre-Val de Loire	147	(3)	336	(4)	483	(4)	<b>NS</b>
DOM	48	(1)	87	(1)	135	(1)	<b>NS</b>
Grand Est	403	(9)	643	(8)	1046	(8)	<b>NS</b>
Hauts-de-France	346	(8)	620	(7)	966	(7)	<b>NS</b>
Ile-de-France	676	(15)	1402	(16)	2078	(16)	<b>NS</b>
Normandie	214	(5)	412	(5)	626	(5)	<b>NS</b>
Nouvelle-Aquitaine	382	(9)	716	(8)	1098	(8)	<b>NS</b>
Occitanie	413	(10)	866	(10)	1279	(10)	<b>NS</b>
Pays de la Loire	279	(6)	648	(7)	927	(7)	<b>NS</b>
PACA + Corse	469	(10)	839	(9)	1308	(10)	<b>NS</b>

## Annexe XII : Tableau représentant les comparaisons par appartenance au domaine de la santé, sur les compétences des SF

Catégorie	Actifs ou étudiants dans le domaine de la santé		Non actifs ou étudiants dans le domaine de la santé		p
	n	%	n	%	
<b>CONTRACEPTION</b>	<b>4404</b>	<b>(33,5)</b>	<b>8749</b>	<b>(66,5)</b>	
Prescription de pilule contraceptive	3708	(84)	6320	(72)	< 0,0001
Prescription contraception d'urgence	3606	(82)	6219	(71)	< 0,0001
IVG médicamenteux	1872	(43)	3507	(40)	< 0,05
Prescription implant contraceptif	3308	(75)	6010	(69)	< 0,0001
Pose implant contraceptif	2386	(54)	4437	(51)	< 0,05
Prescription DIU	3297	(75)	6033	(69)	< 0,0001
Pose DIU	2876	(65)	5257	(60)	< 0,0001
<b>TOTAL CONTRACEPTION</b>	<b>(68)</b>		<b>(62)</b>		<b>&lt; 0,0001</b>
<b>SUIVI GYNECOLOGIQUE</b>					
Prescription test IST	3505	(80)	6352	(73)	< 0,0001
Suivi gynécologique adolescente	2543	(58)	6889	(79)	< 0,0001
Prescription vaccin HPV	2356	(53)	4195	(48)	< 0,0001
Suivi gynécologique femme en âge de procréer	3701	(84)	6737	(77)	< 0,0001
Réalisation frottis	3441	(78)	6327	(72)	< 0,0001
Suivi gynécologique femme ménopausée	3448	(78)	6312	(72)	< 0,0001
Prescription mammographie	2622	(60)	5235	(60)	<b>NS</b>
<b>TOTAL SUIVI GYNECOLOGIQUE</b>	<b>(70)</b>		<b>(69)</b>		<b>&lt; 0,0001</b>
<b>SUIVI DE GROSSESSE</b>					
Prescription substituts nicotiniques pour une femme ayant un projet de grossesse	1605	(36)	1593	(18)	< 0,0001
Prescription substituts nicotiniques pour un homme ayant un projet de grossesse	547	(12)	534	(6)	< 0,0001
Suivi de grossesse physiologique	3649	(83)	7230	(83)	<b>NS</b>
Suivi échographique	3076	(70)	5629	(64)	< 0,0001
Prescription antibiotique pour infection urinaire chez femme enceinte	1540	(35)	3399	(39)	< 0,0001
Arrêt de travail	2253	(51)	4260	(49)	< 0,05
<b>TOTAL SUIVI DE GROSSESSE</b>	<b>(48)</b>		<b>(43)</b>		<b>&lt; 0,0001</b>
<b>ACCOUCHEMENT</b>					
Réalisation de l'accouchement	3556	(81)	6314	(72)	< 0,0001
Anesthésie locale pour suture	1403	(32)	2393	(27)	< 0,0001
Suture d'une déchirure vaginale	1634	(37)	2781	(32)	< 0,0001
1 <sup>er</sup> examen pédiatrique	3054	(69)	5559	(64)	< 0,0001
<b>TOTAL ACCOUCHEMENT</b>	<b>(55)</b>		<b>(49)</b>		<b>&lt; 0,0001</b>
<b>POST PARTUM</b>					
Suivi post-partum à domicile	3950	(90)	7089	(81)	< 0,0001
Prescription vaccin coqueluche au grands-parents d'un nouveau-né	1087	(25)	1908	(22)	< 0,05
Consultation du post-partum physiologique	3621	(82)	6758	(77)	< 0,0001
Rééducation du périnée	3594	(82)	6608	(76)	< 0,0001
<b>TOTAL POST PARTUM</b>	<b>(70)</b>		<b>(64)</b>		<b>&lt; 0,0001</b>
<b>TOTAL</b>	<b>(62)</b>		<b>(57)</b>		<b>&lt; 0,0001</b>

## Annexe XIII : Tableau représentant la population étudiée par catégorie de professionnel de santé

Catégorie	Médecin ou étudiant		Kiné. ou étudiant		Pharmacien ou étudiant		Infirmier ou étudiant		Autres actifs ou étudiants en santé		Actifs ou étudiants autre que santé		Total	p	
	n	(%)	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
	738	(5,6)	374	(2,8)	552	(4,2)	1344	(10,2)	1396	(10,6)	8749	(66,5)	13153	(100)	
<b>Age</b>															
15-19 ans	244	(33)	29	(7)	38	(7)	230	(17)	134	(9)	1798	(20)	2473	(20)	
20-24 ans	428	(58)	252	(68)	184	(33)	722	(53)	658	(49)	3474	(40)	5718	(43)	< 0,001
≥ 25 ans	66	(9)	93	(25)	330	(60)	392	(30)	604	(42)	3477	(40)	4962	(37)	
<b>Sexe</b>															
Femme	667	(90)	358	(95)	508	(92)	1312	(97)	1339	(96)	8171	(94)	12 355	(94)	
Homme	66	(9)	16	(5)	42	(8)	28	(2)	51	(3)	486	(5)	689	(5)	< 0,001
Se définit autrement	5	(1)	0	(0)	2	(0)	4	(1)	6	(1)	92	(1)	109	(1)	
<b>Déjà pris en charge par une SF</b>															
Oui	127	(17)	118	(31)	261	(47)	482	(36)	613	(44)	3675	(42)	5276	(40)	< 0,001
Non	611	(83)	256	(69)	291	(53)	862	(64)	783	(56)	5074	(58)	7877	(60)	
<b>Régions</b>															
Auvergne-Rhône-Alpes	90	(12)	41	(10)	70	(13)	179	(14)	185	(13)	1275	(15)	1840	(14)	0,10
Bourgogne-Franche-Comté	38	(6)	15	(4)	30	(5)	52	(4)	69	(5)	365	(4)	569	(4)	0,37
Bretagne	37	(5)	16	(4)	21	(4)	79	(6)	105	(7)	540	(6)	798	(6)	0,02
Centre-Val de Loire	15	(2)	11	(3)	24	(4)	53	(4)	44	(3)	336	(4)	483	(4)	0,11
DOM	8	(1)	8	(2)	4	(1)	17	(1)	11	(1)	87	(1)	135	(1)	0,24
Grand Est	79	(11)	35	(9)	71	(13)	114	(8)	104	(7)	643	(8)	1046	(8)	< 0,001
Hauts-de-France	41	(5)	30	(8)	31	(6)	125	(10)	119	(9)	620	(7)	966	(7)	0,004
Ile-de-France	108	(15)	78	(21)	46	(8)	234	(17)	210	(16)	1402	(16)	2078	(16)	< 0,001
Normandie	30	(4)	15	(4)	30	(5)	72	(5)	67	(5)	412	(5)	626	(5)	0,71
Nouvelle-Aquitaine	62	(8)	37	(10)	56	(10)	121	(9)	106	(7)	716	(8)	1098	(8)	0,35
Occitanie	67	(9)	30	(9)	58	(10)	117	(9)	141	(10)	866	(10)	1279	(10)	0,54
Pays de la Loire	47	(6)	17	(4)	27	(5)	86	(6)	102	(7)	648	(7)	927	(7)	0,06
PACA + Corse	116	(16)	41	(12)	84	(16)	95	(7)	133	(10)	839	(9)	1298	(10)	< 0,001

Annexe XIV : Tableau représentant les comparaisons par catégorie de professionnel de santé, sur les compétences des sages-femmes.

Catégorie	Médecin ou étudiant		Kiné. ou étudiant		Pharmacien ou étudiant		Infirmier ou étudiant		Autres actifs ou étud. en santé		Actifs ou étud. autre que santé		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>CONTRACEPTION</b>	<b>738</b>	<b>(5,6)</b>	<b>374</b>	<b>(2,8)</b>	<b>552</b>	<b>(4,2)</b>	<b>1344</b>	<b>(10,2)</b>	<b>1396</b>	<b>(10,6)</b>	<b>8749</b>	<b>(66,5)</b>	
Prescription de pilule contraceptive	643	(87)	496	(90)	295	(79)	1174	(87)	1100	(79)	6320	(72)	0,06
Prescription contraception d'urgence	627	(85)	591	(89)	283	(76)	1128	(84)	1077	(77)	6219	(71)	<0,0001
IVG médicamenteux	379	(51)	223	(40)	118	(32)	581	(43)	571	(41)	3507	(40)	<0,0001
Prescription implant contraceptif	564	(76)	451	(82)	255	(68)	1006	(75)	1032	(74)	6010	(69)	NS
Pose implant contraceptif	427	(58)	304	(55)	163	(44)	740	(55)	752	(54)	4437	(51)	NS
Prescription DIU	547	(74)	456	(83)	259	(69)	1001	(74)	1034	(74)	6033	(69)	NS
Pose DIU	486	(66)	382	(69)	215	(57)	877	(65)	916	(66)	5257	(60)	NS
<b>TOTAL CONTRACEPTION</b>	<b>(71)</b>		<b>(73)</b>		<b>(61)</b>		<b>(69)</b>		<b>(66)</b>		<b>(62)</b>		
<b>SUIVI GYNECOLOGIQUE</b>													
Prescription test IST	619	(84)	450	(82)	288	(77)	1080	(80)	1068	(77)	6352	(73)	NS
Suivi gynécologique adolescente	622	(84)	459	(83)	302	(81)	1089	(81)	1160	(83)	6889	(79)	NS
Prescription vaccin HPV	442	(60)	290	(53)	142	(38)	774	(58)	708	(51)	4195	(48)	<0,0001
Suivi gynécologique femme en âge de procréer	626	(85)	476	(86)	290	(78)	1135	(84)	1174	(84)	6737	(77)	NS
Réalisation frottis	558	(76)	434	(79)	283	(76)	1064	(79)	1102	(79)	6327	(72)	NS
Suivi gynécologique femme ménopausée	591	(80)	425	(77)	274	(73)	1066	(79)	1092	(78)	6312	(72)	NS
Prescription mammographie	436	(59)	315	(57)	213	(57)	839	(62)	819	(59)	5235	(60)	0,02
<b>TOTAL SUIVI GYNECOLOGIQUE</b>	<b>(75)</b>		<b>(74)</b>		<b>(68)</b>		<b>(75)</b>		<b>(73)</b>		<b>(69)</b>		<b>&lt;0,0001</b>
<b>SUIVI DE GROSSESSE</b>													
Prescription substituts nicotiniques pour une femme ayant un projet de grossesse	316	(43)	313	(57)	176	(47)	466	(35)	334	(24)	1593	(18)	<0,0001
Prescription substituts nicotiniques pour un homme ayant un projet de grossesse	134	(18)	143	(26)	55	(15)	108	(8)	107	(8)	534	(6)	<0,0001
Suivi de grossesse physiologique	584	(79)	461	(84)	292	(78)	1132	(84)	1180	(85)	7230	(83)	<0,0001
Suivi échographique	545	(74)	349	(63)	237	(63)	985	(73)	960	(69)	5629	(64)	<0,0001
Prescription antibiotique pour infection urinaire chez femme enceinte	231	(31)	252	(46)	102	(27)	433	(32)	522	(37)	3399	(39)	<0,0001
Arrêt de travail	361	(49)	268	(49)	138	(37)	805	(60)	681	(49)	4260	(49)	<0,0001
<b>TOTAL SUIVI DE GROSSESSE</b>	<b>(49)</b>		<b>(54)</b>		<b>(45)</b>		<b>(49)</b>		<b>(45)</b>		<b>(43)</b>		<b>&lt;0,0001</b>
<b>ACCOUCHEMENT</b>													
Réalisation de l'accouchement	609	(83)	444	(80)	277	(74)	1107	(82)	1119	(80)	6314	(72)	NS
Anesthésie locale pour suture	286	(39)	185	(34)	74	(20)	446	(33)	412	(30)	2393	(27)	0,003
Suture d'une déchirure vaginale	284	(38)	230	(42)	95	(25)	546	(41)	479	(34)	2781	(32)	0,02
1 <sup>er</sup> examen pédiatrique	520	(70)	338	(61)	234	(63)	1006	(75)	956	(68)	5559	(64)	0,02
<b>TOTAL ACCOUCHEMENT</b>	<b>(58)</b>		<b>(54)</b>		<b>(45)</b>		<b>(58)</b>		<b>(53)</b>		<b>(49)</b>		<b>&lt;0,0001</b>
<b>POST PARTUM</b>													
Suivi post-partum à domicile	661	(90)	500	(91)	326	(87)	1217	(91)	1246	(89)	7089	(81)	<0,0001
Prescription vaccin coqueluche au grands-parents d'un nouveau-né	234	(32)	189	(34)	58	(16)	312	(23)	294	(21)	1908	(22)	<0,0001
Consultation du post-partum physiologique	607	(82)	449	(81)	292	(78)	117	(83)	1156	(83)	6758	(77)	<0,0001
Rééducation du périnée	594	(80)	486	(88)	281	(75)	1117	(83)	1116	(80)	6608	(76)	<0,0001
<b>TOTAL POST PARTUM</b>	<b>(71)</b>		<b>(74)</b>		<b>(64)</b>		<b>(70)</b>		<b>(68)</b>		<b>(64)</b>		<b>&lt;0,0001</b>
<b>TOTAL</b>	<b>(65)</b>		<b>(66)</b>		<b>(57)</b>		<b>(64)</b>		<b>(61)</b>		<b>57</b>		<b>&lt;0,0001</b>

**Titre « Les compétences des sages-femmes : qu'en connaît la population Française ? »**

**Résumé :**

**Objectifs.** Etudier les connaissances de la population française sur les compétences des sages-femmes (SF) en fonction de la région et de la démographie des professionnels de santé.

**Contexte.** Les compétences des SF sont méconnues en France par la population générale et par les autres professionnels de santé, alors que leurs compétences s'élargissent depuis une quinzaine d'année.

**Matériels et Méthodes.** L'étude a été réalisée via un questionnaire en ligne disponible du 1<sup>er</sup> mars au 31 mai 2021, composé de questions ludiques sur les habilités des sages-femmes. Ont été inclus dans l'étude toute personne de plus de 15 ans, vivant en France et n'étant ni SF ni étudiant SF.

**Résultats.** 17 719 personnes ont répondu à l'étude, nous en avons retenu 13 153 soit 74,2% (non-inclusion des proches des SF et étudiants SF). Il existe une disparité significative par région, avec des connaissances plus importantes en Bretagne et en Nouvelle Aquitaine (61% de réponses exactes), et plus faible en Ile de France (57%) et PACA/Corse (54%). Une corrélation a été prouvée entre la présence importante de gynécologues et un taux faible de connaissances des compétences des SF notamment dans les catégories « contraception » et « suivi gynécologique ».

**Conclusion.** Le manque de connaissances des compétences des SF et son invisibilité constituent une réelle perte de chance pour la santé génésique et périnatale. Des campagnes de communication devraient être élargies à ce sujet et notamment avec comme cible les plus jeunes.

**Mots-clés : sages-femmes, connaissances, compétences, démographie**

---

**Title: What does the public know about midwives' skills?**

**Abstract**

**Objective.** To study the knowledge of the French population about midwives' skills according to the region and the health professional demography.

**Context.** Midwives' skills are not well known in France by the general population and by other health professionals, even though their skills have been expanded over the past 15 years.

**Materials and methods.** The study was conducted via an online questionnaire available from March 1 to May 31, 2021, consisting of fun questions on midwives' skills. All individuals over 15 years of age, living in France and not being a midwife or a midwife student were included in the study.

**Results.** 17 719 people responded to our questionnaire, of which we kept 13 153 (non-inclusion of midwives' relatives and midwife students). There is a significant disparity by region, with greater knowledge in Brittany and "Nouvelle Aquitaine" (61% correct answers) and less in "Ile de France" (57%) and "PACA"/ Corsica (54%). A correlation was found between the large presence of gynecologists and a low rate of knowledge of midwives' skills, especially in the categories of "contraception" and "gynecological follow-up"

**Conclusion.** The lack of knowledge about midwives' skills and their invisibility are a real loss of opportunity for reproductive and perinatal health. Marketing campaigns should be expanded on this subject and particularly to younger people.

**Key-words: Midwife, knowledge, skills, demography**

---