

**Faculté de Médecine
Ecole de Sages-Femmes**

**Diplôme d'Etat de Sage-Femme
2015-2016**

Suivi gynécologique de prévention :
Freins et motivations chez les sages-femmes libérales

Présenté et soutenu publiquement le 9 mai 2016 par

PARENTI Sarah

Directeur : MASSONNEAU Caroline

Guidant : BLAIZE-GAGNERAUD Valérie



Remerciements

A toutes les sages-femmes libérales qui ont accepté de participer à notre étude. Qu'elles soient assurées de l'expression de ma sincère gratitude.

A mes parents et mon frère pour leurs encouragements et leur soutien inconditionnel et réconfortant tout au long de ces années d'études. Qu'ils trouvent dans ce travail le témoignage de mon affection, de ma reconnaissance et de mon attachement.

A Valérie Blaize-Gagneraud, sage-femme enseignante, pour m'avoir guidée avec justesse et pertinence dans l'élaboration de ce mémoire. Qu'elle soit assurée de ma profonde reconnaissance.

A Caroline Massonneau, mon maître de mémoire, pour sa disponibilité et son investissement dans ce travail, pour m'avoir fait découvrir et aimer le libéral. Je lui présente l'expression de mon profond respect.

A Benjamin, pour sa patience et son affection durant toutes ces années.

A Laure, pour son soutien pendant ces cinq années difficiles. Qu'elle soit assurée de mon amitié la plus sincère.



Droits d'auteurs

Cette création est mise à disposition selon le Contrat :

« **Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de modification 3.0 France** »

disponible en ligne : <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/fr/>



Table des matières

Introduction	7
1. La profession de sage-femme et la gynécologie	8
1.1. Démographie des sages-femmes	8
1.2. L'exercice libéral.....	8
1.3. Elargissement des compétences à la gynécologie	9
1.4. La formation dans le domaine de la gynécologie	9
1.5. Recommandations actuelles concernant le suivi gynécologique et la contraception	10
2. Les représentations sociales.....	11
Matériel et méthode.....	12
1. Présentation de l'étude	12
1.1. Type d'étude	12
1.2. La population.....	12
1.3. Variables	12
1.4. Investigation	12
1.5. Recueil et traitement statistique des données	13
Résultats	14
1. Caractéristiques de la population étudiée	14
1.1. Répartition de la population étudiée	14
1.2. Age des sages-femmes libérales.....	15
1.3. Année d'obtention du diplôme d'Etat de sage-femme.....	16
2. Parcours professionnels des sages-femmes libérales.....	16
2.1. Avant l'exercice libéral.....	16
2.2. Secteurs d'activités fréquentés avant l'installation en libéral.....	17
2.3. Durée d'exercice professionnel avant l'installation en libéral	17
3. Exercice libéral actuel	18
3.1. Durée d'exercice en libéral	18
3.2. Lieu d'exercice	18
3.3. Motifs d'installation en libéral.....	19
3.4. Activités réalisées dans leur cabinet.....	19
3.5. Temps de travail.....	20
3.6. Situation de leur cabinet	20
3.6.1 Avec un gynécologue.....	20
3.6.2 Avec un médecin généraliste	21
4. Pratique des consultations gynécologiques	22
5. Freins à la pratique du suivi gynécologique de prévention	22
6. Sensibilisation des patientes au suivi gynécologique	23
7. Sages-femmes libérales effectuant le suivi gynécologique de prévention	24
7.1. Types de consultations.....	24
7.2. Pourquoi inclure le suivi gynécologique à leurs pratiques.....	24
7.3. Formation complémentaire au suivi gynécologique	25
7.4. Taux d'activité du suivi gynécologique des sages-femmes libérales.....	25
7.5. Activités effectuées dans le suivi gynécologique	26
8. Les représentations du suivi gynécologique par les sages-femmes libérales.....	27

Analyse et discussion	30
1. Points forts et limites de cette étude	30
1.1. Points forts de cette étude	30
1.2. Limites de cette étude	30
2. La pratique du suivi gynécologique par les sages-femmes libérales	31
2.1. Taux d'activités.....	31
2.2. Types de consultations.....	32
2.3. Activités réalisées.....	33
2.3.1 Le suivi gynécologique.....	33
2.3.2 La contraception	33
2.4. Pourquoi inclure le suivi gynécologique dans leurs pratiques	34
2.4.1 Une demande des patientes	34
2.4.2 Un intérêt personnel.....	35
2.4.3 Assurer un suivi global	35
3. Les facteurs qui influencent la pratique ou non du suivi gynécologique.....	36
3.1. Les représentations des sages-femmes	36
3.2. Les connaissances.....	36
3.3. L'influence de l'âge des sages-femmes libérales.....	36
3.4. L'influence de l'année d'obtention du diplôme d'Etat	37
3.5. Formation complémentaire	38
3.6. Situation du cabinet.....	38
Conclusion	40
Références bibliographiques	42
Annexes	46



Table des illustrations

Figure 1 : Pourcentage de réponses sur l'ensemble des départements.....	14
Figure 2 : Age des sages-femmes interrogées	15
Figure 3 : Réalisation de consultations de gynécologie suivant l'âge des sages-femmes	15
Figure 4 : Année d'obtention du diplôme d'Etat	16
Figure 5 : Réalisation de consultations de gynécologie suivant l'année d'obtention du diplôme d'Etat	16
Figure 6 : Secteurs d'activités avant l'installation en libéral	17
Figure 7 : Années d'exercice en libéral.....	18
Figure 8 : Motifs d'installation en libéral.....	19
Figure 9 : Distance entre le cabinet de la sage-femme et la présence d'un gynécologue	20
Figure 10 : Réalisation de consultations gynécologiques suivant la distance entre le cabinet de la sage-femme et la présence d'un gynécologue.....	21
Figure 11 : Réalisation de consultations gynécologiques suivant la distance entre le cabinet de la sage-femme et la présence d'un médecin généraliste	21
Figure 12 : Pourcentage de sages-femmes réalisant des consultations gynécologiques	22
Figure 13 : Freins à la pratique de consultations de gynécologie.....	22
Figure 14 : Freins à la pratique de consultations de contraception	23
Figure 15 : Types de consultations gynécologiques effectuées	24
Figure 16 : Pourquoi inclure le suivi gynécologique à leurs pratiques	24
Figure 17 : Taux d'activité du suivi gynécologique par les sages-femmes libérales	25
Figure 18 : Activités effectuées.....	26



Introduction

La profession de sage-femme a évolué au rythme des bouleversements de la médecine et de la société. A l'origine, les femmes étaient amenées à rencontrer les sages-femmes lors d'une période particulière de leur vie touchant principalement à la maternité. Cependant, la loi HPST¹ du 21 juillet 2009, a permis le développement de nouvelles compétences pour les sages-femmes avec notamment la possibilité d'exercer un suivi gynécologique de prévention tout au long de la vie des femmes en bonne santé (1). Grâce à cette loi, la sage-femme tend à devenir un professionnel de premier recours pour les femmes, en étant au centre de la prévention en gynécologie et en obstétrique, dans le domaine de la physiologie. Cependant en 2011, seulement 8,5% des sages-femmes déclarent pratiquer le suivi gynécologique et 33,3% réaliser des consultations de contraception (2).

Parallèlement à cette évolution des compétences, est apparue une forme de transformation du mode d'exercice. L'effectif des sages-femmes libérales est en constante augmentation avec une accélération moyenne de 6,7 % par an sur la période 2000-2010 (3).

Aussi, six ans après l'attribution de ces nouvelles compétences, nous nous interrogeons sur une évolution dans les pratiques des sages-femmes. Il nous est donc paru intéressant de faire un état des lieux sur la pratique du suivi gynécologique de prévention par les sages-femmes et de connaître les freins et les motivations qu'elles expriment pour expliquer leur positionnement. Nous avons tenté également de mettre en évidence les paramètres qui peuvent avoir un impact sur la réalisation ou non du suivi gynécologique comme les connaissances théoriques ou le manque de pratique, le lieu d'exercice, ainsi que la proximité immédiate de professionnels de santé comme des gynécologues ou des médecins traitants. Nous avons choisi de questionner des sages-femmes libérales pour faire cet état des lieux. Après avoir resitué l'évolution de la profession d'un point de vue démographique et les compétences des sages-femmes, nous aborderons le suivi gynécologique et la prescription de contraception par les sages-femmes libérales. Nous présenterons ensuite les représentations sociales puis l'étude et les résultats. Enfin nous discuterons de notre étude en établissant des comparaisons avec les données de la littérature.

¹ Hôpital Patients Santé Territoires



1. La profession de sage-femme et la gynécologie

1.1. Démographie des sages-femmes

Selon l'ordre des sages-femmes, au 1er janvier 2014, 21052 sages-femmes exerçaient en France (4). Selon la DREES², les effectifs de sages-femmes ont augmenté de façon régulière au cours des vingt dernières années. Depuis 2000, l'augmentation moyenne est de 2 % par an (3). Si aucun changement n'est effectué, la France devrait comptabiliser 26100 sages-femmes en activité en 2030, soit 40 % de plus qu'en 2011 (5).

L'exercice libéral était également en augmentation de 7% par an environ sur la période 2000-2010 et le nombre de sages-femmes libérales devrait doubler entre 2011 et 2030. En 2030, une sur trois exercerait en libéral selon la DREES (3).

Les sages-femmes font partie de la population médicale la plus jeune avec une moyenne d'âge de 44 ans au 1^{er} janvier 2014 (4). A contrario, l'effectif des gynécologues obstétriciens est en nette diminution du fait d'une moyenne d'âge de 58 ans (6).

1.2. L'exercice libéral

Dès l'obtention du diplôme d'Etat, une sage-femme peut s'installer en libéral si les conditions pour exercer la profession sont respectées (7). Les sages-femmes libérales doivent également se référer aux articles du code de déontologie réglementant l'exercice libéral (8). Elles peuvent s'aider du guide de l'installation en libéral et de la charte éthique de l'exercice libéral (9)(10)(11).

La sage-femme libérale effectue des activités très diverses et variées (12). En prénatal, elle assure huit séances de PNP³ pour contribuer à l'amélioration de l'état de santé global des femmes et des nouveau-nés (13). Elle peut également réaliser le suivi à domicile de grossesses pathologiques sur prescription médicale (14). En post-natal, elle peut effectuer un accompagnement à domicile dès la sortie de la maternité, grâce au PRADO⁴ mis en place par l'assurance maladie (15). Des visites peuvent également être réalisées au domicile des patientes ou dans leur cabinet en dehors du cadre du PRADO (16). De plus, les sages-femmes libérales peuvent effectuer la visite post-natale six à huit semaines après l'accouchement (17)(18). Elles réalisent aussi la rééducation périnéo-sphinctérienne pour prévenir certains troubles comme l'incontinence urinaire (19)(18)(20) (21).

² Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

³ Préparation à la naissance et à la parentalité

⁴ Programme de Retour à Domicile



De nombreuses autres activités peuvent être effectuées par les sages-femmes libérales grâce à des formations spécifiques comme l'échographie, l'acupuncture ou encore l'homéopathie. Le suivi gynécologique de prévention vient compléter ces activités.

1.3. Elargissement des compétences à la gynécologie

Depuis 2004, les sages-femmes ont le droit de réaliser la visite post-natale si la grossesse est physiologique et l'accouchement eutocique (22). Elles ont ainsi effectué une première approche du suivi gynécologique de prévention car lors de cette visite la sage-femme pratique un examen gynécologique, un examen des seins, un frottis cervico utérin et aborde les différents contraceptifs (23). La sage-femme utilise donc des compétences en gynécologie et en contraception depuis 2004 mais uniquement en post-natal.

La loi HPST⁵ du 21 juillet 2009 est venue modifier l'article L4151-1 et permet aux sages-femmes d'étendre leur domaine de compétences :

« L'exercice de la profession de sage-femme peut comporter également la réalisation de consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention, sous réserve que la sage-femme adresse la femme à un médecin en cas de situation pathologique » (1).

Grâce à cette évolution, les sages-femmes peuvent intervenir dans les domaines de la gynécologie et de la contraception durant toute la vie génitale d'une femme en bonne santé et plus seulement en post-natal. De ce fait, une continuité de la prise en charge est instaurée (24). Pour qu'elles puissent exercer pleinement cette activité, des modifications législatives ont étendu le droit de prescription aux contraceptifs intra-utérins, aux dispositifs sous cutanés, aux diaphragmes et aux capes (25). De plus, selon l'article L.5134-1 du code de la santé publique, les sages-femmes disposent du droit de prescrire les examens strictement nécessaires à l'exercice de leur profession. Cela inclut le bilan biologique indispensable lors de la mise en place d'une contraception hormonale (26).

1.4. La formation dans le domaine de la gynécologie

Le cursus de formation en gynécologie et en contraception est très complet (27) (28) (29). Nous pouvons répertorier environ 290 heures réparties entre 90 heures de théorie et 200 heures de stages sur l'ensemble de la formation. L'enseignement de la gynécologie permet actuellement l'acquisition de connaissances sur les étapes de la vie génitale de la puberté à la ménopause, sur l'examen clinique en gynécologie, la régulation des naissances, le dépistage des patientes présentant des pathologies gynécologiques et la sexologie. La

⁵ Hôpital Patient Santé Territoire



formation initiale paraît être adaptée aux nouvelles compétences attribuées aux sages-femmes.

Depuis la loi HPST³ de 2009, le DPC⁶ constitue une obligation pour les sages-femmes selon l'article L.4153-1 du code de la santé publique (30). Aujourd'hui, il existe plusieurs diplômes universitaires ou interuniversitaires ouverts aux sages-femmes, en lien avec la gynécologie et la contraception pour perfectionner et actualiser leurs connaissances.

1.5. Recommandations actuelles concernant le suivi gynécologique et la contraception

Les pouvoirs publics ont étendu les compétences des sages-femmes à la contraception pendant toute la vie de la femme en bonne santé dans le but d'anticiper une possible pénurie de gynécologues mais également dans le but d'offrir un accès aux soins plus large pour pallier certains problèmes de santé publique qui restent à résoudre, comme le taux d'IVG⁷. En 2013, 3 % des femmes ne souhaitant pas être enceintes n'ont aucune contraception, soit la même proportion qu'en 2010 (31). Malgré cela, le nombre d'avortements est quasi stable depuis 2006 après dix ans de hausse (32). Une mauvaise observance des patientes, un manque d'information et la méconnaissance des moyens de contraception paraissent expliquer la stagnation du nombre d'IVG. Ainsi les sages-femmes sont au premier plan en matière d'informations auprès des patientes (33). Elles sont apparues comme le professionnel de santé le plus apte à prendre ce relais en gynécologie et en contraception du fait de la formation initiale.

De plus, les principaux objectifs du suivi gynécologique sont le dépistage du cancer du sein et du cancer du col de l'utérus. La sage-femme doit éduquer les patientes sur le mode de transmission du papillomavirus, aborder la vaccination et les informer sur la nécessité d'un dépistage régulier avec la réalisation du frottis cervico utérin chez toute femme en période d'activité génitale âgée de plus de 25 ans et de moins de 65 ans (34) (35) (36) (37). Les sages-femmes doivent également informer les patientes sur la nécessité d'un examen des seins régulier et éduquer la patiente à l'autopalpation. La réalisation d'une inspection et d'une palpation bilatérale des seins est indispensable à tout âge (38). De plus, les femmes de 50 à 74 ans sont invitées à réaliser une mammographie bilatérale des seins tous les deux ans.

Les sages-femmes sont donc actrices à part entière dans ce projet de santé publique. L'élargissement de leurs compétences dans le domaine de la gynécologie permet de les impliquer dans cette lutte contre la mortalité du cancer du col de l'utérus et du cancer du sein. En plus de la pratique de l'obstétrique, la gynécologie place les sages-femmes comme

⁶ Développement Professionnel Continu

⁷ Interruption volontaire de grossesse

professionnel de premier recours chez une femme en bonne santé et justifie le rôle de prévention qui leur incombe.

2. Les représentations sociales

Le choix des représentations sociales a pour intérêt d'identifier les représentations et le positionnement des sages-femmes sur le suivi gynécologique. Cela pourrait permettre de mettre en évidence les freins et les motivations à la pratique de la gynécologie dans le cadre de leur exercice libéral.

Selon ABRIC (1987), les représentations sont « le produit et le processus d'une activité mentale par laquelle un individu ou un groupe reconstitue le réel auquel il est confronté et lui attribue une signification spécifique ». Elles représentent des points de vue et des croyances, partagés par des individus, un groupe ou une société, ancrées dans l'inconscient et perçues comme fiables. Sans forcément qu'ils en aient conscience, elles influencent le comportement et la perception de la réalité des individus (39).

Le métier de sage-femme a connu une très grande évolution notamment avec un élargissement des compétences durant ces dix dernières années. Cependant, la représentation de la profession reste souvent réduite dans la population générale à l'accouchement et à la prise en charge du nouveau-né à la naissance. Les femmes ont une vision relativement floue des compétences des sages-femmes (40).

Aujourd'hui il n'existe pas d'études sur les représentations des sages-femmes sur le suivi gynécologique.

Concernant la contraception, si la majorité des professionnels de la santé y sont favorables, leurs représentations sont multiples et nuancées. En effet, elles renvoient soit à une perspective historique et sociale où la contraception est perçue comme un immense progrès pour les femmes, permettant la libération sexuelle et personnelle de la femme ; soit les représentations situent la contraception comme moyen d'éviter des grossesses non désirées et le recours à l'avortement. Certaines représentations sont négatives et la contraception est vue comme non naturelle, modifiant la sexualité et restant à la charge des femmes. Des représentations décrivent avec subtilité et lucidité comment en quarante ans, la contraception est devenue un devoir social, une obligation morale difficilement tolérable (41).

Mais finalement, nous pouvons nous demander quelles sont les représentations des sages-femmes libérales sur le suivi gynécologique et la contraception. Certaines peuvent être négatives et expliquer la non-pratique du suivi gynécologique de prévention et la non-pratique de consultations de contraception.



Matériel et méthode

1. Présentation de l'étude

1.1. Type d'étude

Nous avons décidé de réaliser une étude basée sur l'analyse prototypique et catégorielle de Vergès. Nous l'avons complétée avec une étude descriptive. L'outil de recueil choisi a été un questionnaire d'évocation.

1.2. La population

Le choix de la population s'est porté sur l'ensemble des sages-femmes libérales du Limousin et des départements de la Haute-Garonne, du Tarn et Garonne, du Lot et de l'Aveyron, appartenant à la région Midi Pyrénées. Le choix a été effectué par la proximité de ces deux régions et de ces quatre départements, afin d'homogénéiser la population des sages-femmes interrogées et de limiter le nombre de questionnaires à distribuer, donc l'impact de l'investissement financier. L'étude inclut toutes les formes d'exercice libéral : temps plein, temps partiel ainsi que temps partiel complété par une autre activité. De plus, elle inclut les sages-femmes qui font ou ne font pas de suivi gynécologique dans le but d'analyser et de comparer ces deux populations.

La taille de l'échantillon était de 237 sages-femmes libérales selon le répertoire des sages-femmes libérales de l'Ordre National des Sages-Femmes au premier février 2015.

1.3. Variables

Notre étude a porté sur les caractéristiques des sages-femmes libérales, sur leurs parcours professionnels et leurs activités libérales. De plus, les freins à l'intégration du suivi gynécologique de prévention et de la consultation de contraception ont été recherchés chez les sages-femmes qui n'effectuent pas de suivi gynécologique dans leurs pratiques. A contrario, nous avons cherché à déterminer les critères qui favorisent la réalisation du suivi gynécologique.

1.4. Investigation

Un premier contact par courrier électronique ou par téléphone a été établi avec les sages-femmes libérales pour les informer de l'étude et obtenir leur accord pour y participer. Il leur a

été alors proposé un mode d'acheminement du questionnaire soit par voie électronique soit par voie postale. Des relances ont été faites régulièrement en tenant compte de la période de congés annuels. Au total, six relances par mail, par téléphone et par SMS ont été effectuées auprès de certaines sages-femmes libérales pour obtenir leur accord ainsi que leur réponse au questionnaire. La collecte de données a été réalisée entre Mars 2015 et Novembre 2015.

1.5. Recueil et traitement statistique des données

Tout d'abord, nous avons réalisé le calcul de pourcentages et utilisé les tableaux croisés dynamiques avec Excel ® pour analyser les caractéristiques des sages-femmes libérales. Nous avons également utilisé le test du Chi carré pour montrer la significativité de certaines comparaisons.

Ensuite, nous avons utilisé l'analyse prototypique et catégorielle de Vergès. A l'évocation de l'expression inductrice « suivi gynécologique », les sages-femmes devaient citer 10 mots ou expressions leur venant spontanément à l'esprit. Dans un second temps il leur a été demandé de classer ces mots par ordre d'importance. Le premier mot étant le plus représentatif et le dixième le moins représentatif de l'idée qu'elles se font du suivi gynécologique.

L'analyse prototypique de Vergès a permis de mettre en évidence la fréquence d'apparition du mot ainsi que la moyenne de son rang d'apparition. Les mots retenus sont ceux cités par au moins 10% des sujets interrogés, afin d'éliminer les représentations individuelles. Ces deux éléments nous ont permis de mettre en évidence le noyau central des représentations ainsi que les éléments périphériques.

L'analyse catégorielle permet notamment de créer des ensembles de mots ou termes dont la signification thématique est proche mais qui se trouvent dispersés dans le champ des représentations.

Le logiciel Excel ® a été utilisé pour le traitement statistique de la fréquence des mots et de leur rang d'apparition. Pour mettre en évidence les différences de la fréquence des mots entre les sages-femmes, nous avons utilisé le calcul de probabilité « p » pour comparer nos résultats. Lorsque $p \leq 5\%$, la différence est dite « statistiquement significative ». Lorsque $p = 1$, les mots sont communs à nos deux populations de sages-femmes (suivi gynécologique de prévention ou absence). Ainsi il a été possible de montrer s'il existe ou non une différence de représentations sur le suivi gynécologique entre ces deux populations et plus particulièrement s'il existe des représentations négatives qui pourraient expliquer la non-pratique du suivi gynécologique de prévention.

Résultats

1. Caractéristiques de la population étudiée

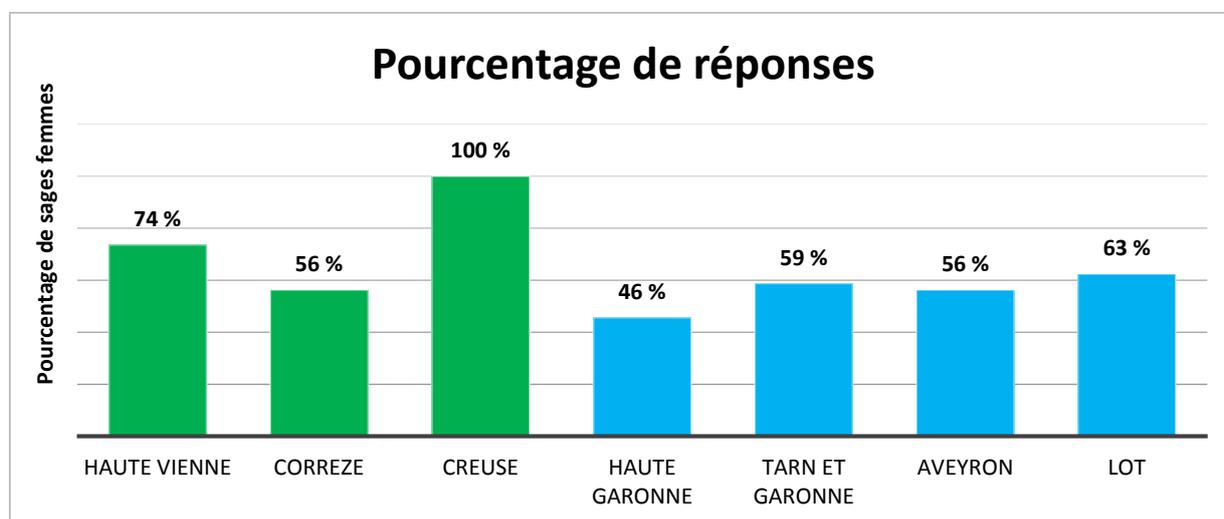
Sur l'ensemble des départements choisis pour notre étude : Haute-Vienne, Creuse, Corrèze, Haute Garonne, Tarn et Garonne, Lot et Aveyron, 237 sages-femmes ont été contactées. 33 sages-femmes sur les 237 n'ont pas été incluses pour différentes raisons :

- Changement d'activité
- Absence de numéro valide
- Activité spécifique (échographie, ostéopathie, autre...)

L'effectif total est donc de 204 sages-femmes. Un total de 107 réponses a pu être recueilli, soit **un taux de réponses de 52,45%**.

1.1. Répartition de la population étudiée

Figure 1 : Pourcentage de réponses sur l'ensemble des départements



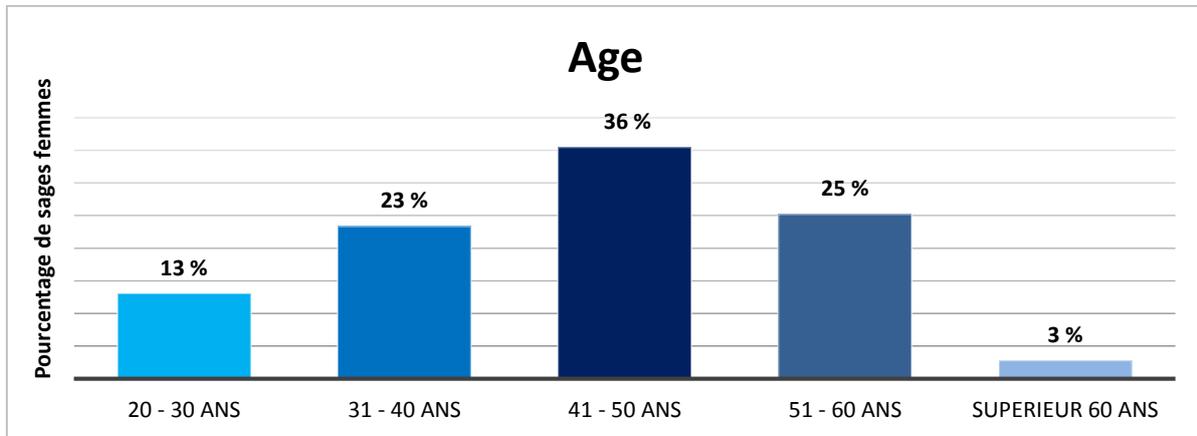
Le taux de réponses des sages-femmes exerçant en Haute-Garonne est de 46 % soit 57 réponses sur 125 questionnaires. Celui de la Haute-Vienne est de 74%.

Les trois sages-femmes creusoises ont toutes répondues.



1.2. Age des sages-femmes libérales

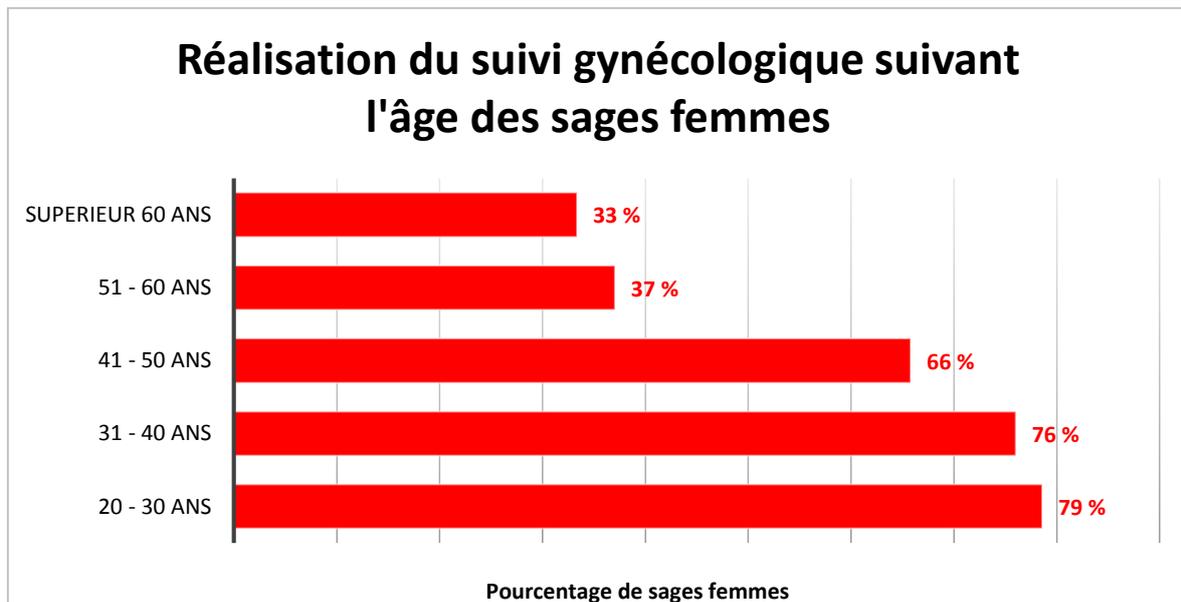
Figure 2 : Age des sages-femmes interrogées



La sage-femme la plus jeune est âgée de 24 ans. La sage-femme la plus âgée a 68 ans.

La moyenne d'âge des sages-femmes est de 44 ans.

Figure 3 : Réalisation de consultations de gynécologie suivant l'âge des sages-femmes



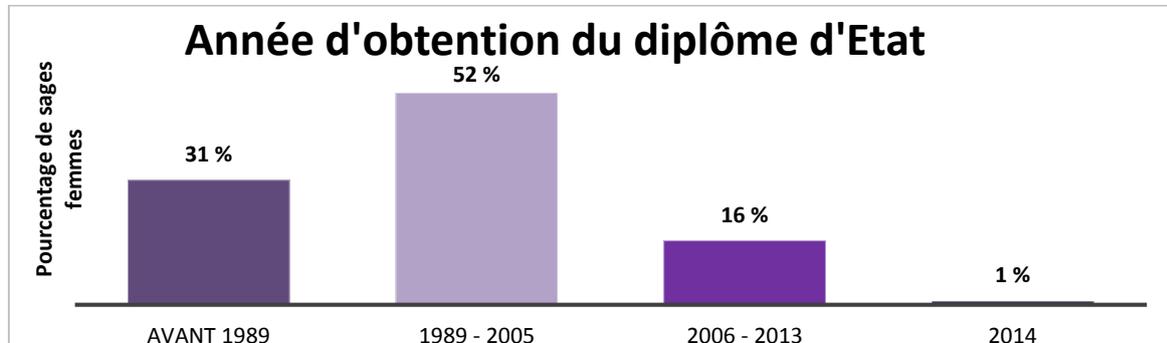
Grâce à l'utilisation du test du Chi carré, nous avons retrouvé une différence significative en ce qui concerne la réalisation du suivi gynécologique selon l'ensemble des classes d'âge des sages-femmes : $p = 0.02475$.

En comparant classe par classe nous retrouvons une différence significative entre la classe « 51 - 60 ans » et toutes celles comprises de 20 à 50 ans. En ce qui concerne celle « supérieur à 60 ans » il existe également une différence significative avec les trois classes comprises de 20 à 50 ans.

1.3. Année d'obtention du diplôme d'Etat de sage-femme

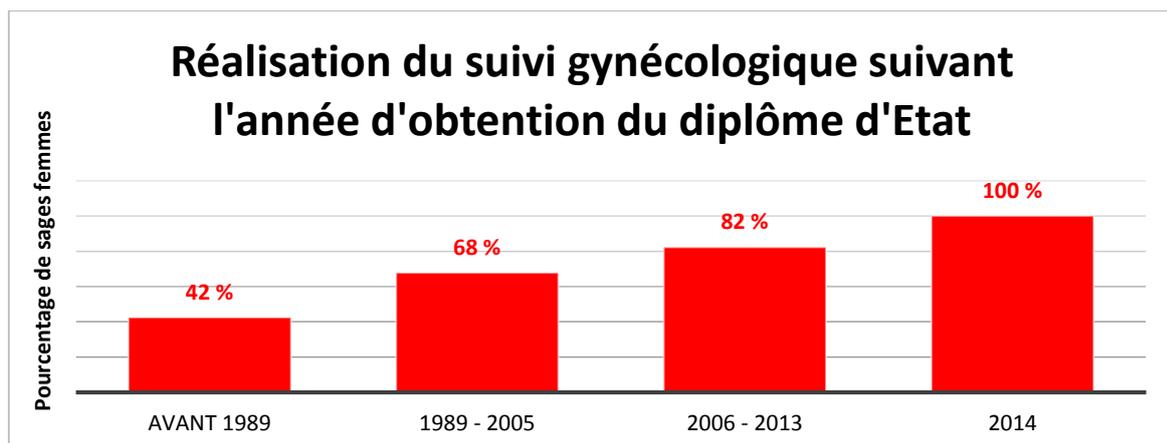
Les classes ont été choisies suite aux différentes réformes des études de sages-femmes.

Figure 4 : Année d'obtention du diplôme d'Etat



83% des sages-femmes ont obtenu leur diplôme avant 2005.

Figure 5 : Réalisation de consultations de gynécologie suivant l'année d'obtention du diplôme d'Etat



Nous avons retrouvé une différence très significative en ce qui concerne la réalisation du suivi gynécologique selon l'ensemble des classes d'années d'obtention du diplôme d'Etat : $p = 0.0101$. En analysant classe par classe nous retrouvons une différence significative entre chacune d'elles.

2. Parcours professionnels des sages-femmes libérales

2.1. Avant l'exercice libéral

Plusieurs réponses étaient possibles pour cette question. Avant l'installation en libéral, les sages-femmes étaient :

- 72 en établissements publics
- 51 en établissements privés



Avant de s'installer en libéral :

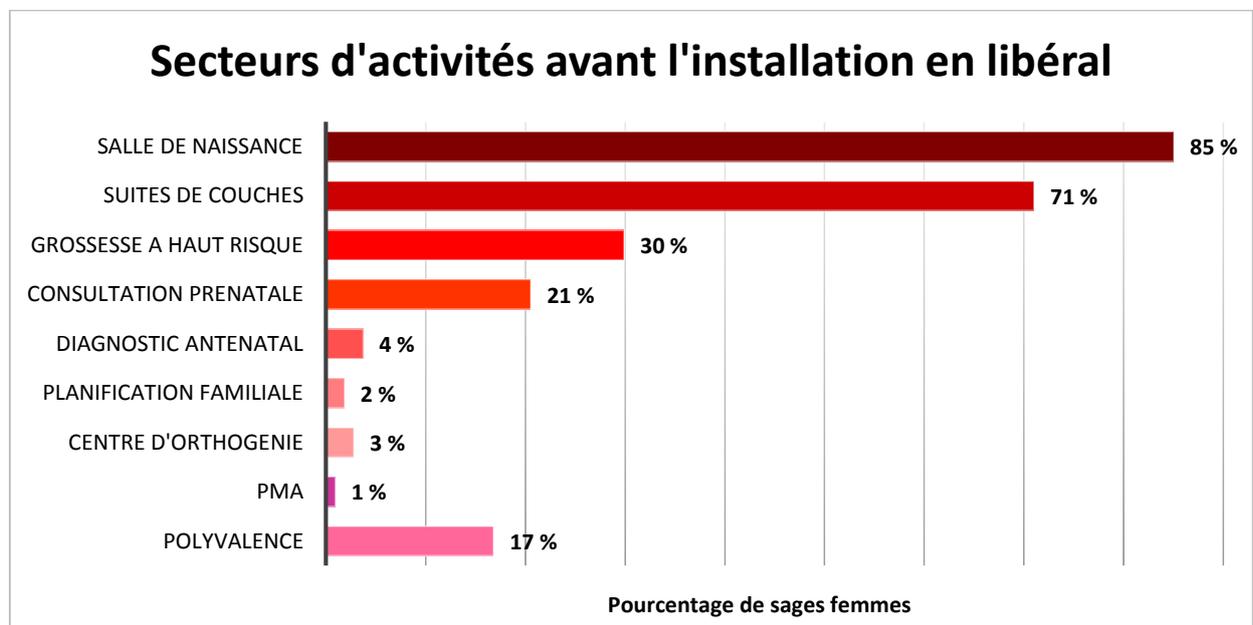
- 68 sages-femmes ont exercé une seule activité
- 30 sages-femmes ont exercé deux ou trois activités
- 9 sages-femmes ont exercé uniquement en libéral

Concernant le niveau de soin de l'établissement fréquenté avant de s'installer en libéral :

- Niveau 1 pour 59 sages-femmes
- Niveau 2 pour 47 sages-femmes
- Niveau 3 pour 32 sages-femmes

2.2. Secteurs d'activités fréquentés avant l'installation en libéral

Figure 6 : Secteurs d'activités avant l'installation en libéral



Plusieurs réponses étaient possibles. 85% des sages-femmes ont exercé en salle de naissance avant l'installation en libéral et 71% ont été en suites de couches.

2.3. Durée d'exercice professionnel avant l'installation en libéral

Avant de s'installer en libéral, la durée d'exercice est de :

- Moins de 5 ans pour 13 sages-femmes, soit 12%
- Entre 5 et 10 ans pour 45 sages-femmes, soit 42%
- Entre 10 et 15 ans pour 13 sages-femmes, soit 12%
- Plus de 15 ans pour 27 sages-femmes, soit 25%

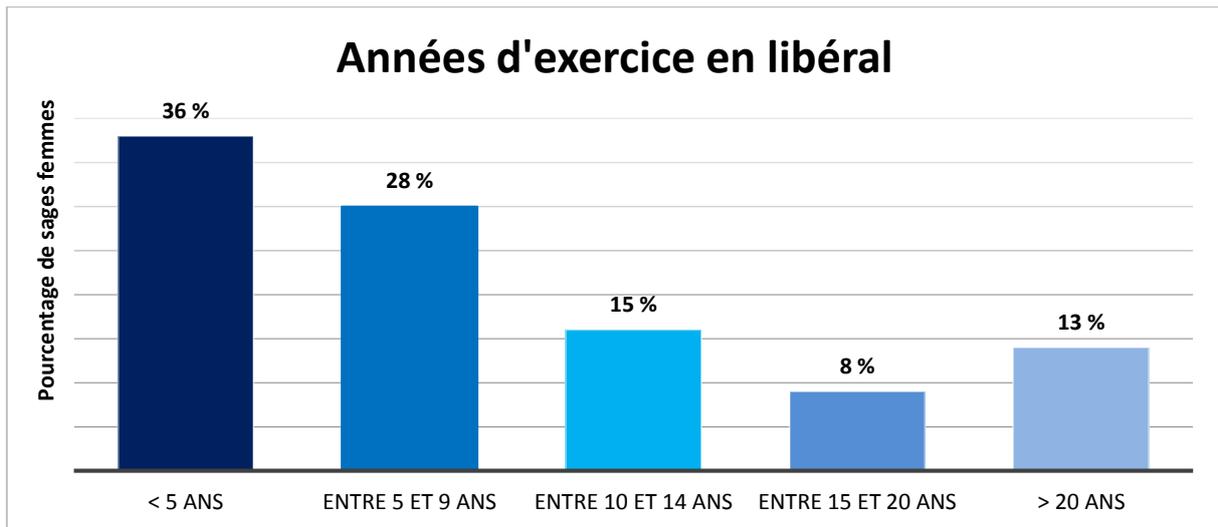


Les sages-femmes ont exercé en moyenne 11 ans avant de s'installer en libéral. Certaines ont débuté directement en libéral (9 sages-femmes). La durée d'exercice maximale avant une installation en libéral est de 37 ans.

3. Exercice libéral actuel

3.1. Durée d'exercice en libéral

Figure 7 : Années d'exercice en libéral



64% des sages-femmes exercent en libéral depuis moins de 10 ans. La moyenne d'exercice en libéral est de 9 ans. La sage-femme qui a le moins d'expérience en libéral exerce seulement depuis 6 mois. La durée d'exercice en libéral la plus importante est de 33 ans.

3.2. Lieu d'exercice

- 25 sages-femmes exercent en milieu rural soit 23%.
- 82 sages-femmes exercent en milieu urbain soit 77%.

Réalisation du suivi gynécologique suivant leur lieu d'exercice :

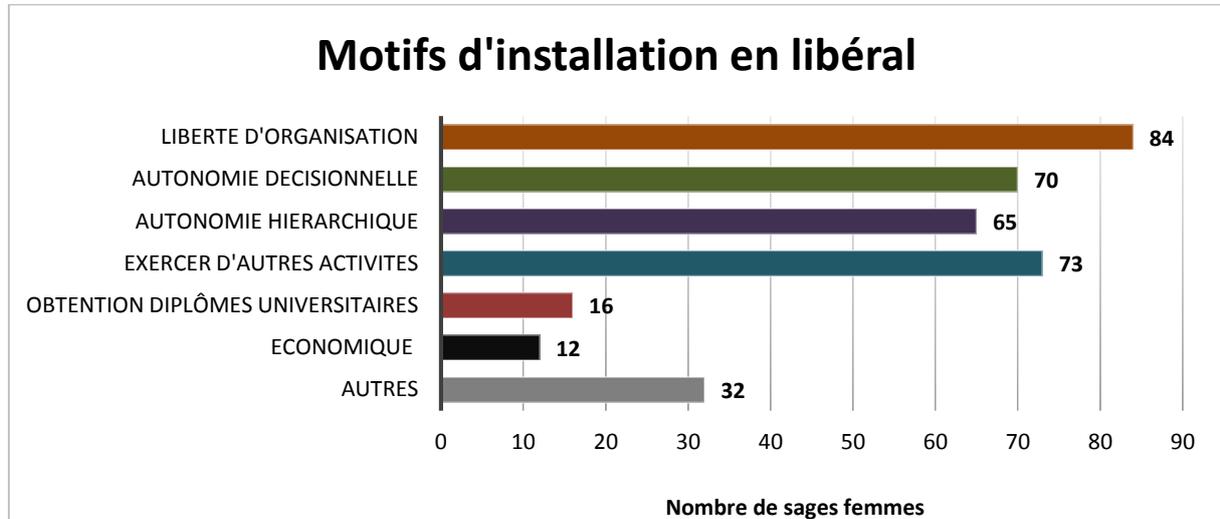
- 92 % des sages-femmes qui exercent en milieu rural font du suivi gynécologique, soit 23 sages-femmes.
- 54 % des sages-femmes qui exercent en milieu urbain font du suivi gynécologique, soit 44 sages-femmes.

Nous avons une différence très significative en ce qui concerne la réalisation du suivi gynécologique selon le lieu d'exercice : $p = 0.0004$.



3.3. Motifs d'installation en libéral

Figure 8 : Motifs d'installation en libéral



Plusieurs réponses étaient possibles pour cette question.

Les sages-femmes qui se sont installées pour « exercer d'autres activités » (N=73) :

- PNP : 57 sages-femmes soit 78%
- Rééducation : 39 sages-femmes soit 53%
- Consultations pré et post-natales : 36 sages-femmes soit 49%
- Suivi de grossesses pathologiques : 38 sages-femmes soit 52%
- Suivi gynécologique : 30 sages-femmes soit 41%
- Prescription de contraception : 25 sages-femmes soit 34%

L'item « Autres » représente :

- L'accompagnement global (15 sages-femmes)
- Sortir de l'hôpital et du stress quotidien (8 sages-femmes)
- Pas d'autres postes (5 sages-femmes)
- Plus pratique au niveau familial (4 sages-femmes)

3.4. Activités réalisées dans leur cabinet

Les sages-femmes libérales devaient choisir les quatre activités principalement effectuées.

Les principales activités pratiquées par les sages-femmes en libéral sont :

- La rééducation (94 %)
- La PNP (91 %)
- Le PRADO (54%)
- Le suivi de grossesses à haut risque (53%)



- Les consultations prénatales (41%)
- Le suivi gynécologique (37%)
- Les consultations post-natales (28%)
- L'item « autres » (11%) (Echographie, homéopathie, acupuncture, ostéopathie, sexologie, yoga)

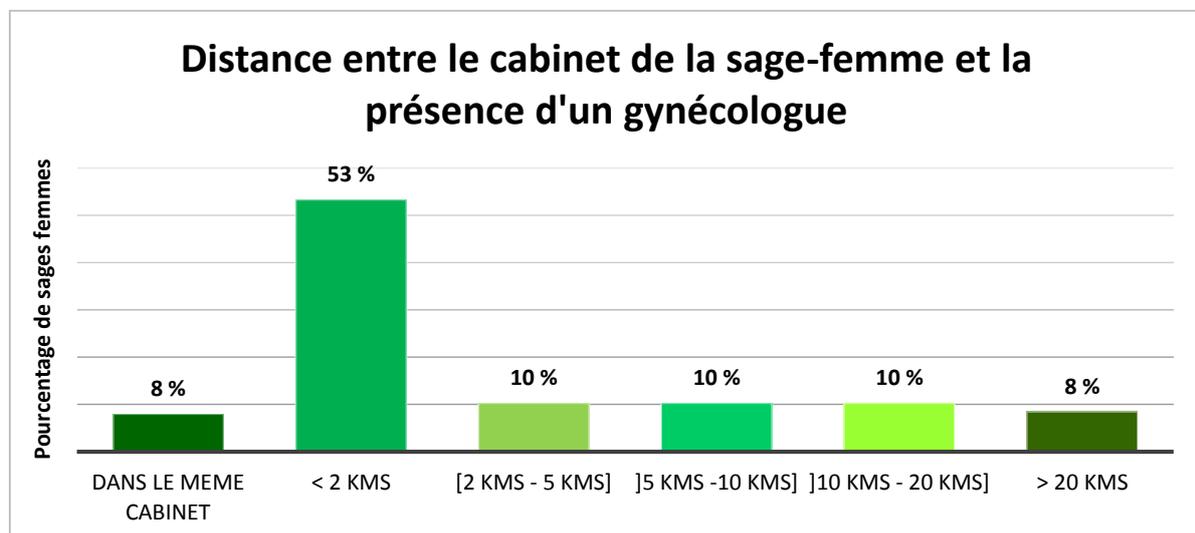
3.5. Temps de travail

- 69 sages-femmes libérales exercent en temps plein, soit 64,5%
- 24 sages-femmes libérales exercent en temps partiel, soit 22,4%
- 14 sages-femmes libérales exercent en temps partiel complété par une autre activité soit :
 - 7 en mi-temps dans le privé
 - 3 en mi-temps dans le public
 - 4 dans l'enseignement

3.6. Situation de leur cabinet

3.6.1 Avec un gynécologue

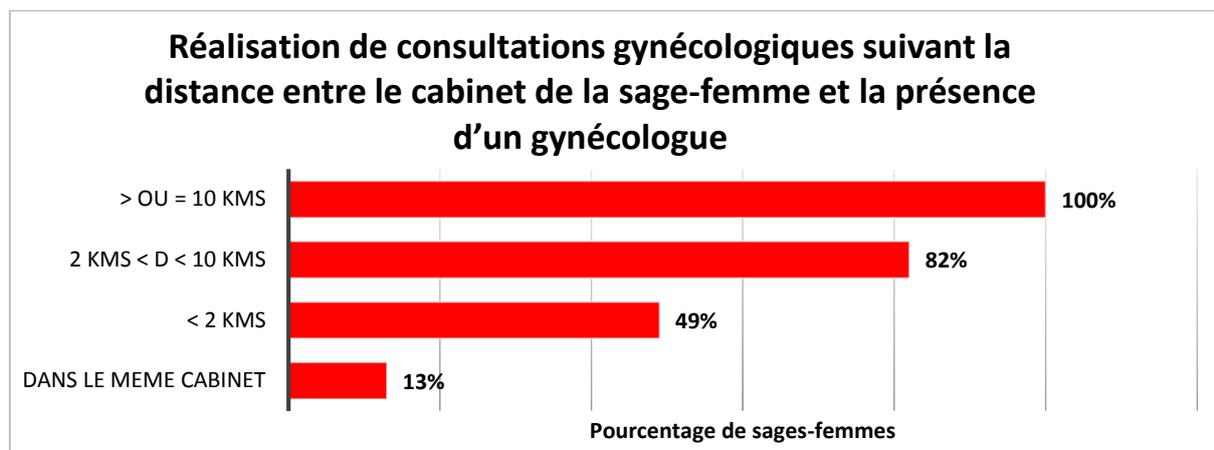
Figure 9 : Distance entre le cabinet de la sage-femme et la présence d'un gynécologue



57 sages-femmes ont un cabinet situé à moins de 2 kilomètres d'un gynécologue soit 53%.



Figure 10 : Réalisation de consultations gynécologiques suivant la distance entre le cabinet de la sage-femme et la présence d'un gynécologue



Toutes les sages-femmes réalisent le suivi gynécologique lorsque leur cabinet médical est situé à plus de 10 kilomètres de celui d'un gynécologue (20 sages-femmes).

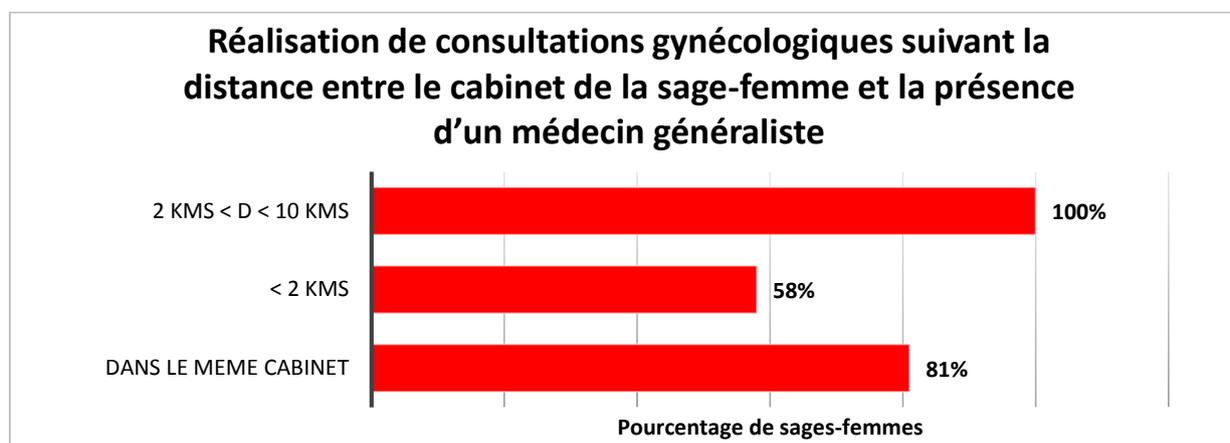
Statistiquement, il existe une différence très significative concernant la pratique du suivi gynécologique selon la distance entre le cabinet de la sage-femme et la présence d'un gynécologue : $p=0.00003$. Plus la sage-femme est éloignée d'un gynécologue plus elle réalise le suivi gynécologique de prévention.

3.6.2 Avec un médecin généraliste

Distance entre le cabinet de la sage-femme et celui d'un médecin généraliste :

- 15% exercent dans le même cabinet
- 83% exercent à moins de 2 kilomètres
- 1% exercent entre 2 et 5 kilomètres et entre 5 et 10 kilomètres

Figure 11 : Réalisation de consultations gynécologiques suivant la distance entre le cabinet de la sage-femme et la présence d'un médecin généraliste

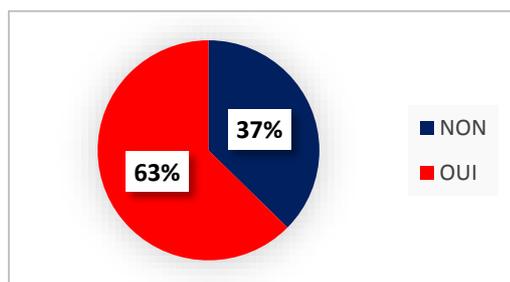


Toutes les sages-femmes installées à plus de 2 kilomètres d'un médecin généraliste réalisent le suivi gynécologique. Sur 16 sages-femmes qui occupent le même cabinet qu'un médecin généraliste, 13 d'entre elles réalisent le suivi gynécologique soit 81%.

Statistiquement il n'y a pas de lien entre la pratique de la gynécologie et la distance entre une sage-femme libérale et un médecin généraliste : $p = 0,2866$.

4. Pratique des consultations gynécologiques

Figure 12 : Pourcentage de sages-femmes réalisant des consultations gynécologiques

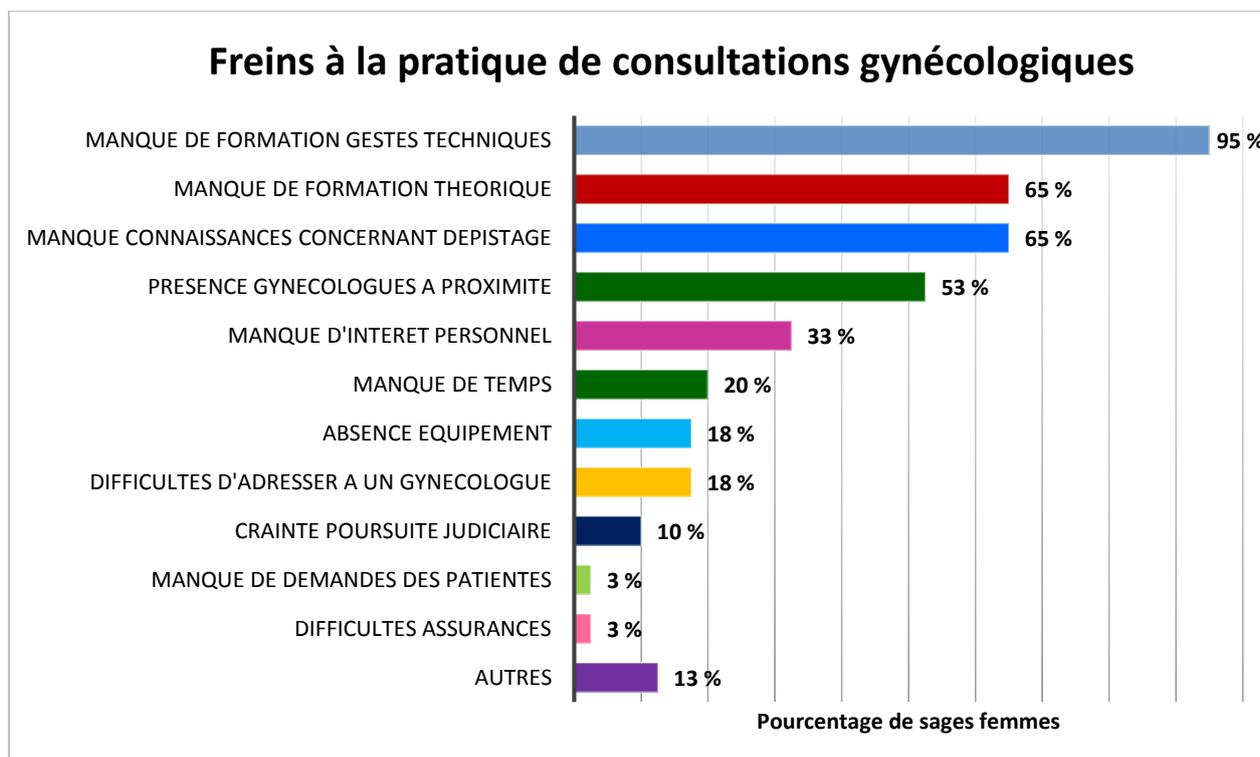


Sur l'ensemble des réponses, 40 sages-femmes ne font pas de suivi gynécologique soit 37%, 67 sages-femmes font du suivi gynécologique soit 63%.

5. Freins à la pratique du suivi gynécologique de prévention

Plusieurs réponses étaient possibles. Ces pourcentages sont basés sur l'ensemble des sages-femmes qui ne font pas de suivi gynécologique c'est-à-dire 40 sages-femmes.

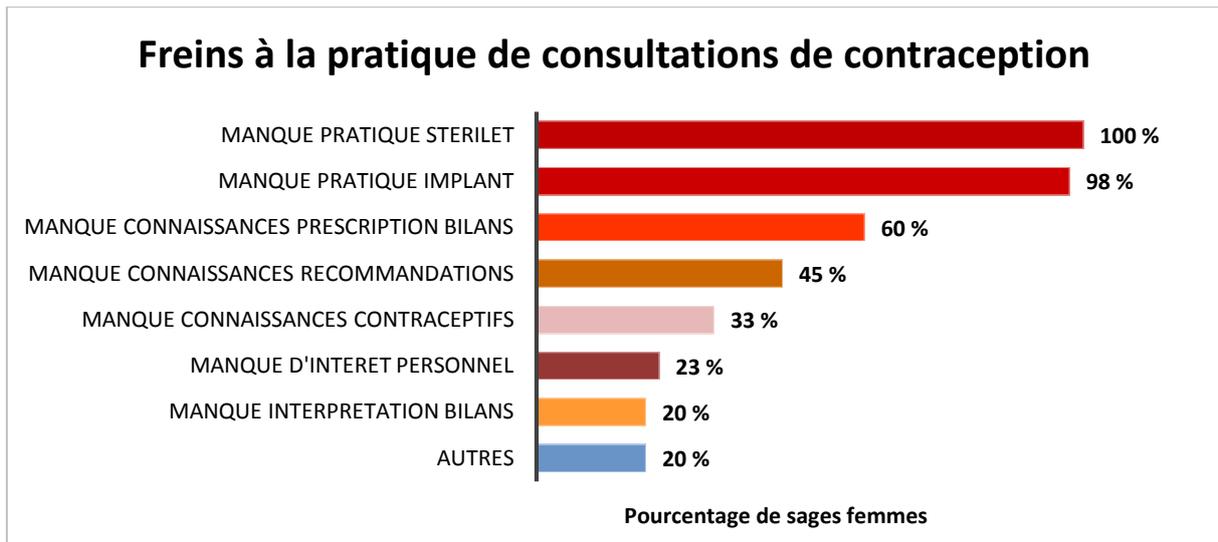
Figure 13 : Freins à la pratique de consultations de gynécologie



Les freins à la pratique du suivi gynécologique sont :

- Le manque de formation aux gestes techniques pour 95% des sages-femmes
- Le manque de formation théorique pour 65% des sages-femmes
- Le manque de connaissances concernant le dépistage pour 65% des sages-femmes
- La présence d'un gynécologue à proximité pour 53% des sages-femmes

Figure 14 : Freins à la pratique de consultations de contraception



L'ensemble des sages-femmes qui ne font pas de consultations de contraception l'expliquent par un manque de pratique concernant le stérilet et 98% par un manque de pratique concernant l'implant. 60% expriment le manque de connaissances au niveau de la prescription des bilans.

6. Sensibilisation des patientes au suivi gynécologique

Cette question a été posée aux 40 sages-femmes qui ne réalisent pas de suivi gynécologique. 39 d'entre elles sensibilisent les patientes au suivi gynécologique, soit 97,5%. Elles le font lors de :

- La rééducation périnéale (35 sages-femmes, 88%)
- Les consultations pré ou post natales (19 sages-femmes, 48%)
- Le PRADO (14 sages-femmes, 35%)
- La PNP (11 sages-femmes, 28%)

La sensibilisation aux IST est faite par 25 sages-femmes (62%) pendant :

- La rééducation périnéale (22 sages-femmes, 55%)
- Les consultations pré ou postnatales (14 sages-femmes, 35%)
- La PNP (13 sages-femmes, 33%)
- Le PRADO (9 sages-femmes, 23%)

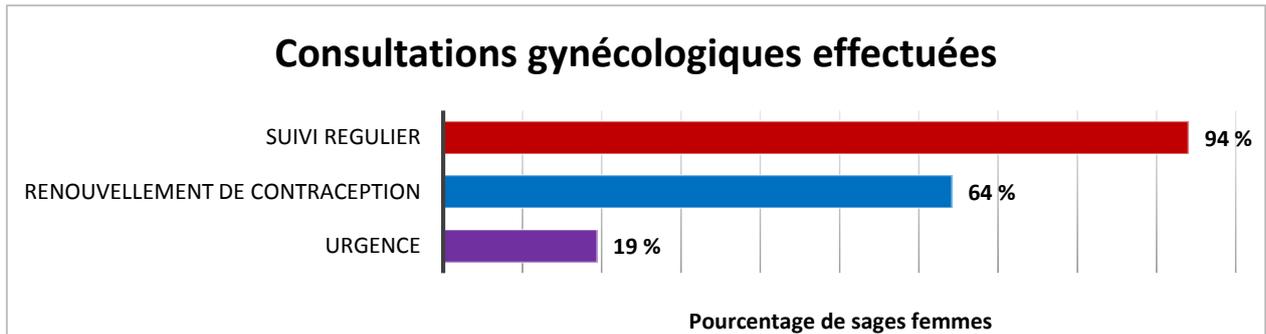


7. Sages-femmes libérales effectuant le suivi gynécologique de prévention

Plusieurs réponses étaient possibles. Ces questions concernent les 67 sages-femmes effectuant le suivi gynécologique.

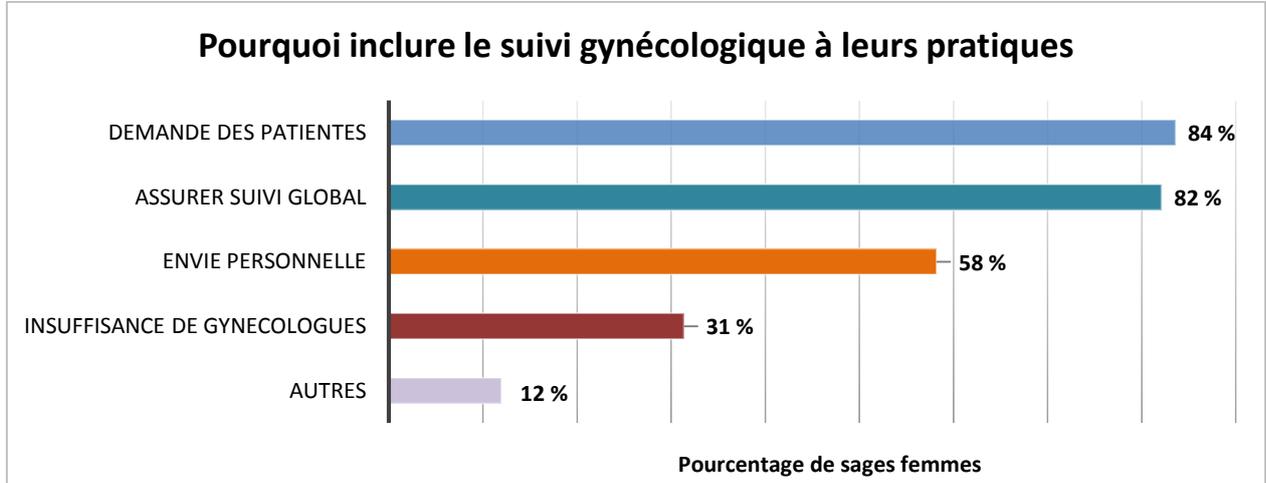
7.1. Types de consultations

Figure 15 : Types de consultations gynécologiques effectuées



7.2. Pourquoi inclure le suivi gynécologique à leurs pratiques

Figure 16 : Pourquoi inclure le suivi gynécologique à leurs pratiques



- 84% des sages-femmes ont inclus le suivi gynécologique à leurs pratiques suite à la demande des patientes.
- 82% l'ont inclus pour assurer un suivi global des femmes.
- Dans la réponse « autres », les sages-femmes souhaitent faire du suivi gynécologique car les patientes relatent :
 - Une absence ou un suivi gynécologique irrégulier à cause d'une mauvaise expérience par le passé
 - Une volonté de se faire suivre sans peur

7.3. Formation complémentaire au suivi gynécologique

Parmi les sages-femmes qui font du suivi gynécologique :

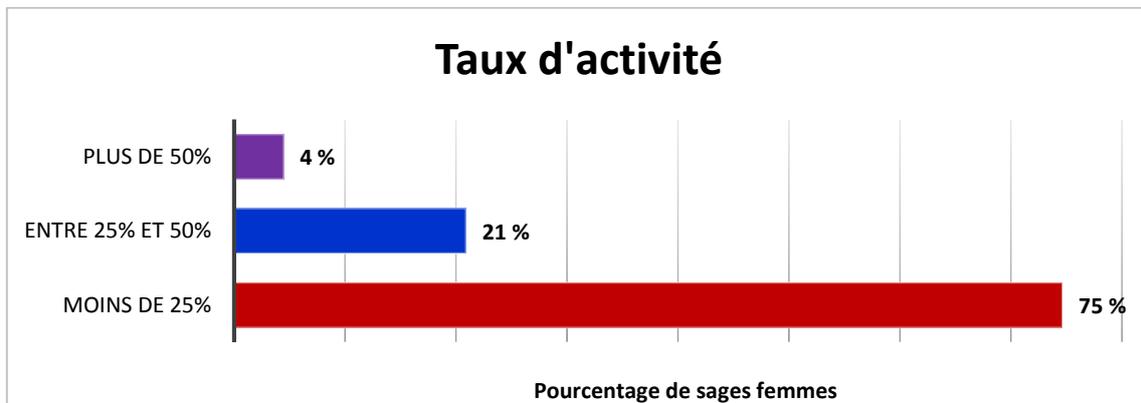
- 87% ont effectué une formation complémentaire en gynécologie
- 13% n'ont pas effectué de formation complémentaire en gynécologie

Les types de formations complémentaires en gynécologie effectués sont :

- Une formation avec une association, des hôpitaux, ou autre (24 sages-femmes)
- Une formation avec le centre de formation continue ADCO (16 sages-femmes)
- Un diplôme universitaire ou interuniversitaire (18 sages-femmes)

7.4. Taux d'activité du suivi gynécologique des sages-femmes libérales

Figure 17 : Taux d'activité du suivi gynécologique par les sages-femmes libérales

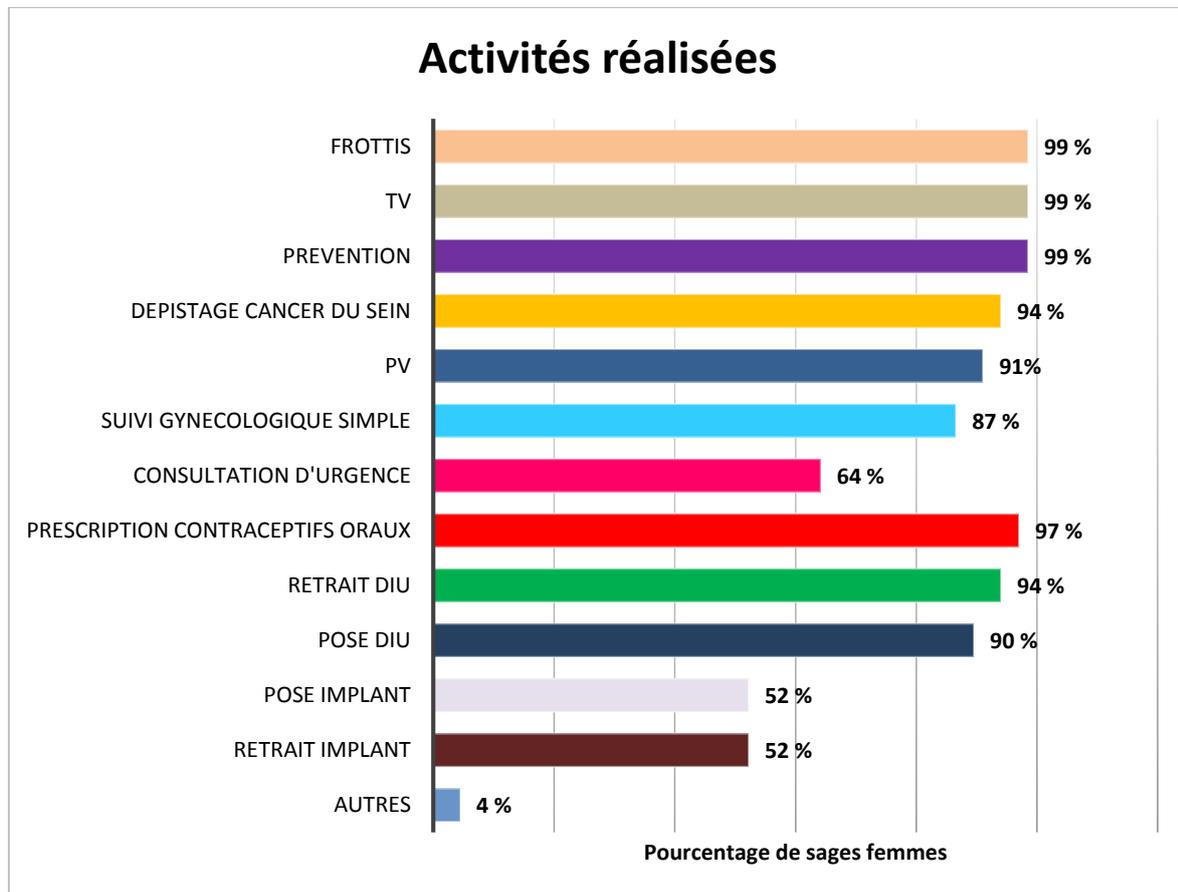


Le suivi gynécologique représente un taux d'activité inférieur à 25% pour 75% des sages-femmes qui font du suivi gynécologique.



7.5. Activités effectuées dans le suivi gynécologique

Figure 18 : Activités effectuées



Plusieurs réponses étaient possibles. Nous observons que la pose et le retrait d'implant sont les moins pratiqués.

L'item « Autres » représente : Consultations de ménopause, sexualité, infertilité.

8. Les représentations du suivi gynécologique par les sages-femmes libérales

- **Représentations de la population générale :**

Nous avons observé 28 non réponses sur les 107 sages-femmes soit un effectif de 79. Nous prenons en considération plus de 10 % de la population. Les mots représentatifs seront donc cités 8 fois ou plus par l'ensemble de la population.

Le carré de VERGES est ainsi constitué :

	Fréquence supérieure à 27,2	Fréquence inférieure à 27,2
Rang d'apparition inférieur à 4,09	<ul style="list-style-type: none"> - Contraception (67 ; 3,3) - Prévention (48 ; 1,71) - Ecoute (43 ; 3,04) - Dépistage (31 ; 3,09) 	<ul style="list-style-type: none"> - Information (21 ; 3,95) - Suivi global (13 ; 3,53)
Rang d'apparition supérieur à 4,09	<ul style="list-style-type: none"> - Frottis (44 ; 4,28) 	<ul style="list-style-type: none"> - Examen des seins (26 ; 4,92) - Sexualité (22 ; 5,72) - DIU (13 ; 6,77)

Le noyau central des représentations est constitué des mots : **contraception, prévention, écoute et dépistage.**

- **Représentations des sages-femmes qui réalisent le suivi gynécologique (N=67) :**

Nous avons 5 non réponses donc l'effectif est de 62 sages-femmes. 10 % de la population doit avoir cité le même mot soit le mot doit être cité au moins 7 fois. Quatorze mots font partie des représentations des sages-femmes qui réalisent du suivi gynécologique. La moyenne des fréquences est à 23,78 et la moyenne des rangs est à 4,14.

Le noyau central des représentations est composé de 4 mots : **contraception (61 ; 3,38), prévention (43 ; 1,74), écoute (41 ; 2,95) et dépistage (30 ; 3,16).**

- **Représentations des sages-femmes qui ne réalisent pas de suivi gynécologique (N=40) :**

Nous avons 12 non réponses, donc l'effectif est composé de 28 sages-femmes. Les mots pris en compte seront cités au moins 3 fois. Les représentations de cette population de sages-femmes sont composées de 19 mots. La moyenne des fréquences est 10,10 et la moyenne des rangs est à 4,11.

Le noyau central des représentations est constitué de 5 mots : **Contraception (32 ; 2,87), Ecoute (25 ; 2,92), Frottis (21 ; 3,6), Prévention (21 ; 1,9) et Dépistage (14 ; 2,93).**

Il n'y a pas de mot spécifique à chaque population de sages-femmes selon la réalisation ou non du suivi gynécologique. Cependant il y a un mot commun aux deux populations : « **frottis** » ($p = 1$).

- **Représentations des sages-femmes qui exercent en milieu urbain (N=79) et en milieu rural (N=24) :**

Il y a 15 non réponses pour le milieu urbain, donc l'effectif est composé de 64 sages-femmes. Nous avons pris en compte les mots cités au minimum 7 fois.

24 sages-femmes exercent en milieu rural. Il y a une non réponse, donc l'effectif est composé de 23 sages-femmes. Nous avons pris en compte les mots cités au minimum 3 fois.

Le noyau central des représentations des sages-femmes exerçant en milieu urbain et en milieu rural est :

URBAIN	RURAL
- Contraception (67 ; 3,3)	- Contraception (62 ; 3,28)
- Prévention (48 ; 1,71)	- Prévention (46 ; 1,72)
- Ecoute (43 ; 3,04)	- Frottis (42 ; 4,29)
- Dépistage (31 ; 3,1)	- Ecoute (41 ; 3)
	- Dépistage (26 ; 3,38)
	- Information (19 ; 3,9).

Il n'y a pas de mot spécifique à chaque population de sages-femmes (milieu rural ou urbain). Il existe des mots communs aux deux populations : contraception, frottis, écoute, sexualité, DIU, examen des seins, prévention, et femme ($p \approx 1$).

- **Représentations des sages-femmes de moins de 40 ans (N=39) et de plus de 40 ans (N=68) :**

39 sages-femmes ont moins de 40 ans. Nous avons pris en compte les mots cités au minimum 4 fois. 68 sages-femmes ont plus de 40 ans. 17 mots font partie des représentations des sages-femmes de plus de 40 ans.

Le noyau central des représentations des sages-femmes de plus et de moins de 40 ans est :

MOINS DE 40 ANS	PLUS DE 40 ANS
- Contraception (64 ; 3,28)	- Contraception (67 ; 3,3)
- Prévention (47 ; 1,7)	- Prévention (48 ; 1,71)
- Frottis (44 ; 4,28)	- Ecoute (43 ; 3,04)
- Ecoute (41 ; 3)	- Dépistage (31 ; 3,1)
- Dépistage (28 ; 3,25)	
- Information (20 ; 3,95)	

Il n'y a pas de mot spécifique à chaque population de sages-femmes (moins ou plus de 40 ans). Il y a des mots communs aux deux populations : contraception, prévention, frottis, écoute, dépistage, information, suivi global, accompagnement, intéressant, ménopause, éducation, bilan biologique, respect, difficile, confiance, et disponibilité ($p \approx 1$).

Analyse et discussion

1. Points forts et limites de cette étude

1.1. Points forts de cette étude

- Les 107 questionnaires reçus ont été bien remplis et exploitables. La question sur les associations verbales, technique spécifique des représentations des sages-femmes, a été bien comprise et remplie par la majorité des sages-femmes. Seulement 17 non réponses ont été notées sur cette question.
- Certains départements ont un taux de réponses important. Dans la région Limousin, les trois sages-femmes du département de la Creuse ont répondu. Le taux de réponses pour les sages-femmes de la Haute Vienne est de 74%.
- Le thème de ce sujet est actuel du fait de l'évolution des compétences des sages-femmes. Il semble important d'évaluer l'impact sur la pratique des sages-femmes libérales. En outre, le ministère de la santé met de plus en plus en avant les sages-femmes comme interlocutrices privilégiées en diffusant par exemple des messages de prévention au sujet de la contraception.

1.2. Limites de cette étude

- Seulement 52% de réponses nous sont parvenues. La Haute Garonne, département de Midi-Pyrénées comptabilisant le plus grand nombre de sages-femmes libérales en Sud-Ouest (110 sages-femmes) est le département où le taux de réponses est le plus faible avec 46%, malgré les nombreuses relances.
- De grandes difficultés ont été rencontrées pour joindre les sages-femmes libérales. Par conséquent, il a fallu utiliser plusieurs moyens pour obtenir des réponses. Le mail a été en premier utilisé puis le téléphone et le SMS. Au moins six relances ont été effectuées pour certaines sages-femmes.
- L'étude incluait l'ensemble des sages-femmes libérales effectuant ou non du suivi gynécologique. Nous avons constaté que les sages-femmes intéressées par la gynécologie ont davantage répondu. C'est notamment le cas pour les associations verbales. En effet, nous avons comptabilisé 7% de non réponses pour celles qui font du suivi gynécologique (5/67) et 30% de non réponses pour celles qui n'en font pas (12/40). De plus, il a été nécessaire d'argumenter l'intérêt d'obtenir des réponses auprès de la population de sages-femmes qui n'effectuaient pas de suivi gynécologique.

2. La pratique du suivi gynécologique par les sages-femmes libérales

Nous avons cherché à faire un état des lieux sur la pratique du suivi gynécologique par les sages-femmes libérales. Notre étude montre que 63% des sages-femmes libérales réalisent le suivi gynécologique de prévention et que 37% d'entre elles n'en effectuent pas.

L'étude publiée par le conseil interrégional de l'Ordre des sages-femmes du secteur 2 dans la revue sage-femme contact de janvier 2011 montrait que seulement 8,5% des sages-femmes effectuaient le suivi gynécologique de prévention, tout exercice confondu. (2) Nous voyons en quatre ans une évolution notable. Le suivi gynécologique de prévention dans la population des sages-femmes libérales commence à s'intégrer dans leurs pratiques.

2.1. Taux d'activités

Nous pouvons cependant émettre une nuance sur l'intégration du suivi gynécologique au sein des pratiques des sages-femmes libérales.

En effet, dans notre étude, le suivi gynécologique représente un taux d'activité inférieur à 25% pour les trois quarts des sages-femmes libérales qui l'exercent. Un peu moins d'un quart des sages-femmes l'ont intégré à hauteur de 25% à 50% dans leur pratique. Pour une grande minorité de sages-femmes (4%), la gynécologie représente plus de 50% de leur pratique.

Le suivi gynécologique correspond donc à une activité minoritaire chez les sages-femmes libérales. De manière générale, elles ont fait le choix d'une activité variée. Effectivement, les quatre principales activités exercées sont la rééducation, la PNP, le PRADO, ainsi que le suivi à domicile de grossesses à haut risque. En cinquième position seulement arrive le suivi gynécologique. Les activités d'obstétrique qui caractérisent l'exercice libéral devancent le suivi gynécologique. Elles correspondent à ce que l'on nomme communément le cœur de métier de la sage-femme.

Selon les données de la CNAMTS⁸ de 2009, l'activité des sages-femmes libérales est majoritairement orientée vers les cours de préparation à la naissance, qui représentent près de la moitié des prestations remboursées. La rééducation périnéale représente un quart des montants remboursés, alors que les visites et consultations de suivi de grossesse n'en représentent que 5 % (3). Nous voyons donc une légère différence avec nos données où la rééducation devance modérément la préparation à la naissance.

L'étude de P.Charrier sur les sages-femmes françaises en 2009-2010 met également en avant la préparation à la naissance et la rééducation périnéale comme principales activités des sages-femmes libérales. Les suites de couches et la surveillance de grossesses pathologiques

⁸ Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés



sont également très pratiquées. Ces données sont donc concordantes avec celles de notre étude (42).

Ces nombreuses activités en libéral peuvent représenter un obstacle pour l'inclusion du suivi gynécologique. Nous pouvons supposer que l'emploi du temps des sages-femmes libérales ne leur permet pas d'étendre leurs pratiques à la gynécologie. Cependant le frein majeur n'est pas le facteur temps car seulement un quart des sages-femmes évoquent le manque de temps comme raison pour la non-pratique de la gynécologie. Malgré tout nous comprenons qu'un choix paraît être nécessaire entre toutes les activités possibles dans le cadre de l'exercice libéral.

L'analyse catégorielle a permis de répertorier des mots comme « disponibilité », « prendre le temps », et « chronophage ». Effectivement, il est possible que certaines sages-femmes voient le suivi gynécologique comme une activité nécessitant une grande disponibilité et cela rejoint la notion de temps que nous venons d'évoquer.

2.2. Types de consultations

La quasi-totalité des sages-femmes libérales nous disent effectuer un suivi gynécologique régulier de leurs patientes. Plus de la moitié effectuent un renouvellement de contraception. Seulement un quart réalisent des consultations gynécologiques en urgence.

Il est possible que les sages-femmes se cantonnent à la stricte définition de la physiologie et restent dans une démarche de prévention en assurant le suivi gynécologique régulier de leurs patientes. Elles assimilent probablement les consultations d'urgence à l'idée de pathologies et donc de consultations potentiellement réservées aux médecins.

Nous avons montré que les sages-femmes libérales qui ne font pas de suivi gynécologique sont malgré tout dans une démarche de prévention et de sensibilisation concernant la gynécologie (97,5%). La quasi-totalité des sages-femmes qui ne font pas de suivi gynécologique sensibilisent les patientes au suivi gynécologique et aux IST lors de leurs différentes activités comme la rééducation ou les visites post-natales.

Le noyau central des représentations de notre population de sages-femmes libérales est constitué des mots « contraception », « prévention », « écoute » et « dépistage ». Les éléments périphériques des représentations de l'ensemble des sages-femmes libérales sont « information », « suivi global », « frottis », « examen des seins », « sexualité » et « DIU ».

Les termes « prévention » et « information » montrent que les sages-femmes, qu'elles fassent ou non du suivi gynécologique, sont toujours dans une démarche de prévention et que le devoir d'information est primordial pour assurer un suivi gynécologique efficace. Elles ont pleinement conscience de leur rôle qui n'est pas la prise en charge des pathologies mais être

un professionnel de premier recours en ce qui concerne la prévention dans le but de résoudre certains problèmes de santé publique comme le taux constant d'IVG ou la mortalité du cancer du sein et du col de l'utérus. En effet, elles évoquent l'examen sénologique, le frottis et le prélèvement vaginal. Nous retrouvons d'autres termes qui renforcent cette idée comme « éducation » ou encore « discussion ». Leurs représentations sociales sont en adéquation avec le référentiel métier et les compétences des sages-femmes pour le suivi gynécologique tel que l'éducation à la santé et la régulation des naissances.

2.3. Activités réalisées

2.3.1 Le suivi gynécologique

Les activités effectuées par les sages-femmes libérales qui réalisent le suivi gynécologique se révèlent être très complètes.

Effectivement la quasi-totalité d'entre elles font des touchers vaginaux, des prélèvements vaginaux, des examens des seins, et des frottis. D'ailleurs, le noyau central des représentations est composé du terme « dépistage ». Pour l'ensemble des sages-femmes libérales la notion de dépistage est clairement reliée à l'activité de la gynécologie. Le mot « frottis » fait partie des éléments périphériques, de plus il est strictement commun aux deux populations de sages-femmes qui réalisent ou non le suivi gynécologique. Quelle que soit la position des sages-femmes libérales sur le suivi gynécologique, le frottis est un acte ancré dans les représentations des sages-femmes et est indissociable du suivi gynécologique.

Certaines sages-femmes assurent également des consultations pour la ménopause, pour la sexualité ou l'infertilité.

2.3.2 La contraception

La prescription porte sur l'ensemble des contraceptifs : les contraceptifs oraux, la pose et le retrait des dispositifs intra utérin et la pose et le retrait des implants. Le mot « contraception » se trouve également dans le noyau central des représentations des sages-femmes. Ce constat paraît logique car la prescription de contraception est la première compétence acquise par les sages-femmes en lien avec la gynécologie.

Néanmoins, la pose et le retrait de l'implant sont les actes les moins pratiqués par les sages-femmes (52%). Nous pouvons nous demander si cela est en lien avec un manque de formation pratique malgré les formations complémentaires, avec des contraintes liées à l'anesthésie locale ou à l'acte en lui-même. Il serait intéressant d'en connaître précisément les raisons.

Lors des entretiens réalisés auprès de gynécologues, Lauren Daccord, dans son mémoire, a soulevé des refus de certains médecins à poser ou retirer des implants. Les arguments exprimés par ces praticiens sont le caractère difficile de la pose ou du retrait nécessitant une

technique précise qui font que cette pratique doit être réservée à des chirurgiens. Le deuxième argument est la cicatrice jugée inesthétique. Par ailleurs le mémoire a également mis en évidence les stéréotypes des médecins par rapport à l'implant qui le pensent réservé à des personnes « incapables de se gérer sur le plan psychiatrique ou intellectuel » et des personnes « obèses, molles qui n'ont aucune volonté »(43).

L'assimilation de la pose et du retrait de l'implant à un petit acte de chirurgie peut en effet être la cause du peu de pratique chez les sages-femmes, même si elles sont habituées à des gestes comparables puisqu'elles réalisent et suturent les épisiotomies. Cependant, il existe des alternatives à l'implant en termes de moyens contraceptifs. D'ailleurs, en 2010, il représente seulement 4,7% des contraceptifs utilisés par les françaises. (44)

2.4. Pourquoi inclure le suivi gynécologique dans leurs pratiques

2.4.1 Une demande des patientes

La grande majorité des sages-femmes libérales qui réalisent le suivi gynécologique l'ont inclus dans leurs pratiques suite à la demande des patientes. Dans le mémoire d'Elise Fougeras sur les représentations des femmes sur le métier de sages-femmes, toutes les femmes placent la sage-femme au cœur de la salle de naissance et la quasi-totalité pensent qu'elle ne joue pas un rôle dans les consultations gynécologiques. Par contre toutes les femmes interrogées sont favorables au suivi gynécologique par les sages-femmes en raison de la confiance qui leurs est attribuée. (40)

De plus, l'exercice libéral s'est développé depuis ces dix dernières années. Les sages-femmes libérales touchent donc de plus en plus de femmes. La relation de confiance favorise probablement la continuité de la prise en charge par la sage-femme tant sur le plan obstétrical que gynécologique. Aussi, certaines sages-femmes expliquent qu'elles ont commencé à faire du suivi gynécologique après une demande des patientes pour « qu'elles se fassent suivre sans peur » car beaucoup de patientes relataient une absence ou un suivi gynécologique irrégulier suite à une mauvaise expérience. Cela rejoint complètement la notion de confiance entre les femmes et la sage-femme qu'Elise Fougeras a mise en avant dans son mémoire.

Le noyau central des représentations des sages-femmes libérales est composé du mot « écoute », qualité indispensable à la prise en charge des patientes, et favorise la prise en considération du souhait contraceptif comme le recommande la Haute Autorité de Santé. La notion d'écoute est ancrée dans le métier de sages-femmes, quelle que soit l'activité exercée. Effectivement dès le début des études nous sommes sensibilisées à l'écoute des patientes, de leurs douleurs, de leurs souhaits. Pour le suivi gynécologique cette notion est la même. D'autres termes proches se retrouvent dans notre étude comme « accompagnement », « respect », « confiance ».

2.4.2 Un intérêt personnel

La majorité des sages-femmes libérales réalisant le suivi gynécologique évoquent une envie personnelle. Elles souhaitent donc intégrer à leurs pratiques ces nouvelles compétences. Cependant un tiers des sages-femmes libérales qui ne font pas de suivi gynécologique l'expliquent par un manque d'intérêt. Pour elles, le suivi gynécologique n'est pas une de leurs missions premières. La profession est donc divisée avec néanmoins une majorité qui souhaite assumer ces nouvelles compétences. Le terme « intéressant » est cité par certaines sages-femmes libérales, qu'elles assurent ou non le suivi gynécologique. Mais nous retrouvons également les mots « difficile », « peur », « stress », « complexe », « compliqué », « angoissant », « peur de passer à côté de quelque chose », « ne pas dépasser ses compétences », et « freins des gynécologues ». Les sages-femmes sont donc intéressées par ces nouvelles compétences tout en ayant une certaine crainte de la mise en pratique.

2.4.3 Assurer un suivi global

L'autre raison d'inclure le suivi gynécologique est le souhait d'assurer un suivi global des patientes exprimé par la quasi-totalité des sages-femmes. Ce terme illustre bien leur volonté à devenir des professionnels de premier recours dans la vie génésique des femmes. Cette notion de suivi global est un point essentiel de cette étude. La sage-femme se positionne alors comme seule interlocutrice de la femme et rejoint le champ de compétences des gynécologues obstétriciens (suivi gynécologique et suivi obstétrical) mais dans le domaine exclusif de la physiologie. Il en résulte une prise de responsabilité différente pour la sage-femme du fait d'une plus grande autonomie mais qui se révèle être également chronophage. Cependant il est possible que la qualité de la prise en charge soit améliorée par une diminution du nombre d'intervenants et de ce fait, limite les risques d'oublis. Par ailleurs, devant la pénurie annoncée de gynécologues, les délais de rendez-vous seront amoindris pour les femmes.

La notion de « suivi global » se situe également dans les éléments périphériques des représentations des sages-femmes libérales.

De plus, le suivi gynécologique chez une femme en bonne santé paraît être dans le prolongement des activités des sages-femmes libérales avec le PRADO et la visite post-natale. Cependant les activités libérales sont nombreuses et nous pouvons supposer que certaines sages-femmes ont fait un choix parmi les activités possibles. Le PRADO correspond davantage à leurs compétences premières et se trouve dans la continuité de la prise en charge à la maternité, domaine d'activités où les étudiants sages-femmes et les sages-femmes ont tous exercé. Le suivi gynécologique nécessite la plupart du temps des formations complémentaires sur le plan théorique et pratique.

3. Les facteurs qui influencent la pratique ou non du suivi gynécologique

Nous avons cherché à déterminer les facteurs qui influencent la pratique ou non du suivi gynécologique par les sages-femmes libérales.

3.1. Les représentations des sages-femmes

Nous avons comparé les représentations des sages-femmes selon qu'elles effectuent ou non le suivi gynécologique. Il n'y a aucune différence significative, elles ont des représentations communes avec notamment le mot « frottis ». Nous n'avons pas mis en évidence de mots à connotation négative dans les représentations des sages-femmes qui n'assurent pas de suivi gynécologique. L'absence de pratique n'est pas expliquée par des représentations négatives de cette activité. Le noyau central des représentations de nos deux populations est composé des mêmes mots : « contraception », « prévention », « écoute », et « dépistage ». Pour celles qui n'en font pas nous avons en plus le terme « frottis ».

3.2. Les connaissances

Le frein cité par la quasi-totalité des sages-femmes libérales est le manque de connaissances pratiques pour réaliser le suivi gynécologique de prévention. Pour la contraception, le frein principal pour la quasi-totalité est le manque de pratique concernant la pose et le retrait de stérilet et d'implant.

Ensuite, la majorité des sages-femmes considèrent qu'elles manquent de connaissances théoriques à ce sujet. Particulièrement dans la prescription des bilans et pour une moindre proportion dans l'interprétation des bilans. Près de la moitié manquent de connaissances au sujet des recommandations de la Haute Autorité de Santé.

Les connaissances théoriques et pratiques sont influencées par deux critères : l'âge et la formation. Plus elles sont jeunes et plus elles font du suivi gynécologique, car plus leur formation initiale est récente et plus elle est approfondie en gynécologie.

3.3. L'influence de l'âge des sages-femmes libérales

La moyenne d'âge de notre population est de 44 ans. Selon le conseil national de l'ordre des sages-femmes, au 1^{er} janvier 2014 la moyenne d'âge nationale des sages-femmes est également de 44 ans. La moyenne d'âge de l'effectif correspond à la moyenne nationale.

Ce résultat est expliqué par le fait que la quasi-totalité des sages-femmes interrogées ont préalablement occupé un emploi salarié avant leur installation en libéral. Les sages-femmes ont exercé en moyenne 11 ans avant de s'installer en libéral. Selon F. Midy, les sages-femmes

qui choisissent de s'installer en libéral, le font après 10 ans d'ancienneté en moyenne. Cette donnée est proche de nos résultats. (45)

Nous pouvons également comparer nos résultats à ceux de l'analyse de P. Charrier qui montre que les sages-femmes s'installent majoritairement en libéral après 40 ans et après une expérience professionnelle salariée (42).

Dans l'étude de l'Institut de Recherche et de Documentation en Economie de Santé (IRDES) datant de 2004, l'âge moyen des sages-femmes libérales est de 43,8 ans. D'après cette étude, 61% des sages-femmes débutent leur carrière professionnelle dans un établissement hospitalier public. Nos chiffres sont concordants. En fait, nous pouvons dire que les critères d'installation en libéral sont stables depuis dix ans (46).

Nous avons constaté dans notre étude que trois quarts des sages-femmes âgées de moins de 40 ans réalisent le suivi gynécologique. Nous avons retrouvé un lien significatif entre les différentes classes d'âge de la population des sages-femmes libérales. Plus les sages-femmes libérales sont jeunes plus elles font du suivi gynécologique. Nous pouvons penser que les stages en gynécologie qui se sont développés pendant les études renforcent le sentiment de compétences dans ce domaine. De plus nous pouvons noter l'écart important entre la classe des sages-femmes « 51 - 60 ans » et celle « 41 - 50 ans ». Le double des sages-femmes de la tranche d'âge « 41 - 50 ans » réalisent le suivi gynécologique de prévention.

Les représentations des sages-femmes de moins de 40 ans et celles de plus de 40 ans ne révèlent pas de différences significatives. Les mots sont relativement communs aux deux populations : « prévention », « information », « ménopause », « éducation », « respect », « bilan biologique », « confiance », « disponibilité ».

L'âge n'influence pas la vision des sages-femmes libérales sur le suivi gynécologique bien qu'il influence la pratique de cette activité.

3.4. L'influence de l'année d'obtention du diplôme d'Etat

En analysant l'année d'obtention du diplôme d'Etat par les sages-femmes libérales, nous retrouvons logiquement la même tendance que pour l'âge. Statistiquement et de manière significative, plus l'obtention du diplôme est récente plus elles effectuent le suivi gynécologique ($p = 0.0101$).

Les cours de gynécologie sont présents dans les études de sages-femmes depuis de nombreuses années. La différence se situe dans les stages en gynécologie qui se sont diversifiés plus récemment, avec l'inclusion de stages en consultation gynécologique. De plus, des travaux pratiques concernant la pose d'implant et de stérilet ainsi que des travaux dirigés

avec des cas cliniques en gynécologie sont présents lors des trois dernières années de formation.

3.5. Formation complémentaire

Cependant, avant d'intégrer le suivi gynécologique à leurs pratiques la réalisation d'une formation complémentaire est un facteur déterminant.

La grande majorité des sages-femmes qui réalisent un suivi gynécologique ont effectué une formation complémentaire en gynécologie avant de l'intégrer à leurs pratiques (87%). Cela concorde avec le manque de formation pratique et théorique qui représente un frein à la pratique du suivi gynécologique. Par conséquent, la majorité des sages-femmes libérales ont ressenti le besoin de se former avant de le réaliser.

L'ensemble des sages-femmes dont le diplôme est antérieur à 1989 a fait une formation complémentaire, ainsi que la grande majorité des sages-femmes dont le diplôme a été obtenu entre 1989 et 2013.

Les types de formations complémentaires effectués sont pour la majorité des sages-femmes une formation avec une association, un centre de formation ou au sein des hôpitaux. Le diplôme universitaire ou interuniversitaire représente une minorité comme formation complémentaire. Nous pensons que le coût et le temps nécessaire à l'obtention d'un DU peuvent être les facteurs qui poussent les sages-femmes vers une formation plus courte. Effectivement le temps de formation se substitue au temps de travail ce qui induit un manque à gagner et un éventuel départ de patientes vers une consœur. La prise en charge financière de la formation peut être également problématique.

3.6. Situation du cabinet

Nous avons cherché à déterminer si la présence de gynécologues et de médecins généralistes à proximité immédiate du cabinet des sages-femmes libérales représente un frein à l'intégration de la gynécologie dans leurs pratiques.

La distance entre le cabinet des sages-femmes et celui d'un gynécologue influe de manière très significative ($p=0.00003008$) sur la pratique du suivi gynécologique par les sages-femmes libérales. Plus la sage-femme est proche d'un gynécologue moins elle pratique le suivi gynécologique. De plus, un tiers des sages-femmes libérales qui réalisent le suivi gynécologique expliquent ce choix par un manque de gynécologues à proximité. L'objectif étant d'améliorer le recours des femmes à un suivi gynécologique.

Le lieu d'exercice, en milieu rural ou urbain, influe de manière significative sur la pratique du suivi gynécologique. Les sages-femmes exerçant en milieu rural pratiquent davantage le suivi gynécologique et la consultation de contraception que les sages-femmes exerçant en milieu urbain. Nous rejoignons alors le lien avec l'éloignement d'un gynécologue dont nous avons parlé précédemment. La sage-femme exerçant en milieu rural est le plus souvent éloignée d'un gynécologue, elle pratique donc davantage le suivi gynécologique.

Nous n'avons pas retrouvé de différences significatives entre les représentations des sages-femmes qui exercent en milieu rural et celles qui exercent en milieu urbain. Certains mots sont très proches entre les deux populations comme « contraception », « frottis », « sexualité » et « DIU ».

Le constat réalisé avec la présence de gynécologues n'est pas superposable pour les médecins généralistes. Les sages-femmes libérales qui ont leur cabinet à plus de 2 kilomètres d'un médecin généraliste font toutes du suivi gynécologique. La majorité qui ont leur cabinet à moins de 2 kilomètres d'un médecin généraliste ou qui sont dans le même cabinet, font également du suivi gynécologique. Statistiquement, il n'existe pas d'influence entre la présence d'un médecin généraliste et la réalisation de suivi gynécologique par une sage-femme libérale.

Grâce à ces diverses données nous avons pu mettre en évidence les différents facteurs qui influencent l'intégration ou non du suivi gynécologique de prévention dans les pratiques des sages-femmes libérales : l'âge, l'année d'obtention du diplôme d'Etat, le manque de connaissances pratiques et théoriques et la proximité d'un gynécologue.



Conclusion

Notre étude a permis d'évaluer les freins et les motivations à l'origine du choix de réaliser ou non le suivi gynécologique. Les résultats obtenus vont dans le sens d'une évolution des pratiques professionnelles. Le suivi gynécologique semble s'intégrer de manière considérable dans la pratique des sages-femmes libérales. Cependant, il représente encore un taux d'activité moindre comparé aux autres activités des sages-femmes libérales comme la préparation à la naissance ou la rééducation. Nous pouvons nous demander si le suivi gynécologique ne deviendra pas une future spécialisation comme l'échographie.

Il pourrait être intéressant de mesurer au niveau national la pratique du suivi gynécologique car cette évolution paraît être très récente. De plus, il semble exister des différences régionales que nous n'avons pas explorées dans notre étude.

Le manque de connaissances pratiques et théoriques, la distance avec un gynécologue, l'âge et l'année d'obtention du diplôme d'Etat sont les facteurs principaux qui influent sur l'intégration ou non du suivi gynécologique dans les pratiques des sages-femmes libérales.

Le portrait type de la sage-femme qui réalise le suivi gynécologique est une sage-femme jeune dont le cabinet est éloigné de plus de deux kilomètres de celui d'un gynécologue et qui a effectué une formation complémentaire de courte durée.

Aucune représentation négative n'est à noter chez l'ensemble des sages-femmes en ce qui concerne le suivi gynécologique. De nombreuses représentations sont communes aux sages-femmes libérales qu'elles exercent ou non le suivi gynécologique.

Une plus grande visibilité auprès de la population générale doit être permise afin que la sage-femme se définisse comme la principale interlocutrice des femmes qui ne présentent pas de pathologies. La place de la sage-femme en tant que professionnel de premier recours est à mettre en avant pour améliorer le suivi gynécologique auprès de la population française. Il serait intéressant d'étudier le point de vue des femmes pour connaître la place qu'elles sont prêtes à leurs accorder.

Cette idée se met doucement en place actuellement suite au mouvement social des sages-femmes françaises des années 2013-2014. L'une des revendications portait en effet sur le manque de visibilité et d'information de la population à propos des activités variées des sages-femmes, dont le suivi gynécologique. La ministre des affaires sociales et de la santé, Marisol Touraine, a répondu en promettant des « compétences médicales valorisées : les compétences des sages-femmes ne se limitant pas aux soins liés aux grossesses et aux accouchements ».

Malgré tout, il est à noter l'opposition de certains médecins mentionnée comme un frein par plusieurs sages-femmes. « Céder aux sages-femmes sur le premier recours, c'est brader la santé des femmes et revenir loin en arrière » selon la Fédération nationale des collèges de gynécologie médicale (47). Les sages-femmes, en s'engageant dans cette démarche de repositionnement visant à améliorer notre système de soins, doivent surmonter de nombreux obstacles. Leur légitimité en tant que praticien de premier recours doit indubitablement être démontrée par leurs compétences et leur engagement.



Références bibliographiques

- (1) LEGIFRANCE : Code de la santé publique, Article L4151-1 [En ligne] <http://www.legifrance.gouv.fr/> Consulté le 30 Juillet 2014
- (2) SAGES-FEMMES CONTACT : N°26 La lettre du conseil de l'ordre. Janvier 2011. P 5-6
- (3) DREES, ETUDES ET RESULTATS : N°791 La profession de sages-femmes : Constat démographique et projections d'effectifs. Baudoin SEYS, Elisabeth HINI . Mars 2012. P 1-7
- (4) ORDRES DES SAGES FEMMES : Démographie et statistiques [En ligne] <http://www.ordre-sages-femmes.fr> Consulté le 30 Juin 2015
- (5) OBSERVATOIRE NATIONAL DE LA DEMOGRAPHIE DES PROFESSIONS DE SANTE (ONDPS) : Compte-rendu de l'audition des Sages-femmes du 7 avril 2010. P 2-6
- (6) CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS [En ligne] http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_2014.pdf Consulté le 30 Juin 2015
- (7) LEGIFRANCE : Code de la santé publique, Article L4111-1 [En ligne] <http://www.legifrance.gouv.fr/> Consulté le 1 Aout 2014
- (8) ALICE KIEFER : Les sages-femmes libérales et les freins à l'accouchement à domicile. Mémoire Sage-femme. Année 2012-2013. P10-15 32
- (9) CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES SAGES FEMMES : Guide de l'installation libérale. Juillet 2011. p15 à21
- (10) Parole de Sages-Femmes : Dossier s'installer en libéral. Numéro 5. Printemps 2013. p24-27
- (11) ANSFL : Charte éthique de l'exercice libérale. [En ligne] <http://www.ansfl.org/fr/gfycms/page/lire/29-charte-ethique-de-lexercice-liberal/> Consulté le 08 Aout 2014
- (12) ORDRES DES SAGES FEMMES : Exercice de la profession, La profession et modes d'exercices. [En ligne] <http://www.ordre-sages-femmes.fr> Consulté le 01 Aout 2014
- (13) HAUTE AUTORITE DE SANTE (HAS) : Recommandations professionnelles, Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP). Novembre 2005. www.has-sante.fr Consulté le 08 Aout 2014
- (14) HAUTE AUTORITE DE SANTE (HAS) : Recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Situations pathologiques pouvant relever de l'HAD au cours de l'anté et post-partum. Avril 2011. <http://www.has-santé.fr> Consulté le 09 Aout 2014



- (15) ASSURANCE MALADIE : PRADO, Programme d'accompagnement du retour à domicile des patients hospitalisés. Le champ de la maternité. Edité le 10 Mai 2012. P 9-15
- (16) AMELI : La maternité. [En ligne] <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/sages-femmes/exercer-au-quotidien/formalites/la-maternite.php> Consulté le 09 Aout 2014
- (17) CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES SAGES FEMMES (CNOSF) : Les compétences des sages-femmes et le code de déontologie, Edition 2012.
- (18) COMITE EDITORIAL PEDAGOGIQUE DE L'UVMAF : Cours « La visite post natale ». Mars 2011. P 16
- (19) HOPITAL DE LA MERE ET DE L'ENFANT LIMOGES : La rééducation périnéale. Le guide de la Maternité. P 26-28
- (20) INSTITUT NAISSANCES ET FORMATIONS : Connaissance et maitrise du périnée. CH Millau. Année 2011 33
- (21) ORDRES DES SAGES FEMMES : Compétences, Le suivi prénatal et post natal [En ligne] <http://www.ordre-sages-femmes.fr> Consulté le 09 Aout 2014
- (22) LEGIFRANCE : Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. Article 101
- (23) LOIC MARPEAU : Collège national des sages-femmes et association française des sages-femmes enseignantes. Traité d'obstétrique 2010. Elsevier Masson. P 496/P 556-563
- (24) OPHELIE THEILLER : Le suivi gynécologique de prévention : enquête auprès des sages-femmes libérales de Meurthe et Moselle. Mémoire sage-femme 2011. P 8-28
- (25) LEGIFRANCE : Code de la santé publique, Article L5134-1 [En ligne] <http://www.legifrance.gouv.fr/> Consulté le 30 Juillet 2014
- (26) ORDRES DES SAGES FEMMES : Les consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention [En ligne] <http://www.ordre-sages-femmes.fr> Consulté le 15 Aout 2014.
- (27) LEGIFRANCE : Arrêté du 28 octobre 2009 relatif à la première année commune aux études de santé [En ligne] <http://www.legifrance.gouv.fr/> Consulté le 11 Septembre 2014
- (28) LEGIFRANCE : Arrêté du 19 juillet 2011 relatif au régime des études en vue du diplôme de formation générale en sciences maïeutiques [En ligne] <http://www.legifrance.gouv.fr/> Consulté le 11 Septembre 2014
- (29) LEGIFRANCE : Arrêté du 11 mars 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de sage-femme [En ligne] <http://www.legifrance.gouv.fr/> Consulté le 11 Septembre 2014



- (30) ORDRES DES SAGES FEMMES : Le développement professionnel [En ligne]
<http://www.ordre-sages-femmes.fr> Consulté le 30 Aout 2014
- (31) POPULATION ET SOCIETES : N°511. La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif ? Nathalie Bajos, Mylène Rouzaud-Cornabas, Henri Panjo, Aline Bohet, Caroline Moreau et l'équipe Fécond. Mai 2014
- (32) DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ETUDES, DE L'EVALUATION ET DES STATISTIQUES (DREES) : Interruptions volontaires de grossesse. [En ligne]
<http://www.drees.sante.gouv.fr/les-interruptions-volontaires-de-grossesse-en-2011,11149.html> Consulté le 11 Aout 2014
- (33) PLEURMEAU MAUD : L'impact de la loi HPST sur la mission des sages-femmes vis-à-vis de la contraception et du suivi gynécologiques. Mémoire sage-femme 2011/2012.
- (34) Dr HUGUES CALY : Cours « Pathologie du col de l'utérus » Ecole de sages-femmes de Limoges. Année 2013. L3.
- (35) HAUTE AUTORITE DE SANTE : État des lieux et recommandations pour le dépistage du cancer du col de l'utérus en France. Juillet 2010. P 53
- (36) INSTITUT NATIONAL DE VEILLE SANITAIRE (INVS) : Données épidémiologiques sur le cancer du col de l'utérus. Etat des connaissances. Nicolas Duport. 2007. P 17
- (37) MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ : Calendrier vaccinal et recommandations vaccinales 2013 du ministère des Affaires sociales et de la Santé, selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique. 2013. P52. [En ligne]
http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Calendrier_vaccinal_detaille_2013_ministere_Affaires_sociales_et_Sante-_pdf.pdf
- (38) HAUTE AUTORITE DE SANTE : Synthèse des recommandations en santé publique. La participation au dépistage du cancer du sein des femmes de 50 à 74 ans en France. Novembre 2011. P 4
- (39) MOLINER P. : Image et représentation sociale, de la théorie des représentations à l'étude des images sociales. 1996
- (40) ELISE FOUGERAS : Les représentations du métier de sage-femme. Mémoire sage-femme 2014.
- (41) ELIANE PERRIN, Dr. en Sociologie : Rapport final, représentations de la contraception des professionnels de la santé. L'exemple des sages-femmes, des infirmières, des médecins gynécologues du Département de Gynécologie et d'Obstétrique et des conseillères en Planning Familial (CIFERN) des Hôpitaux Universitaires de Genève.

- (42) CHARRIER P. : Les sages-femmes en France, synthèse du rapport de recherche. Université de Lyon, centre Max Weber _UMR 5283_ CNRS. Janvier 2011. <http://hal.archives-ouvertes.fr>, [En ligne] Consulté le 15 novembre 2015 et le 6 février 2016
- (43) LAUREN DACCORD : La contraception des nullipares vue par les médecins. Mémoire sage-femme 2015.
- (44) INPES : Contraception : Les Françaises utilisent-elles un contraceptif adapté à leur mode de vie ? DOSSIER DE PRESSE Octobre 2011. [En ligne] Consulté le 28 Mars 2016
- (45) MIDY F. : Analyse de trois professions sages-femmes, infirmières, manipulateurs en électroradiologie médicale. Le rapport annuel de l'ONDPS, Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé, 2004 ; p.4 à 50
- (46) MIDY F., CONDINGUY S., DELAMAIR M. L. : La profession de sage-femme : trajectoires, activités et conditions de travail. IRDES, Questions d'économie de la santé. 2005 ; décembre ; 102
- (47) L'EXPRESS : « L'ordre des sages-femmes poursuit deux gynécos pour manquement au devoir de confraternité » Février 2014. http://lentreprise.lexpress.fr/actualites/l-ordre-des-sages-femmes-poursuit-deux-gynecos-pour-manquement-au-devoir-de-confraternite_1541325.html [En ligne] Consulté le 01 Avril 2016



Annexes

Annexe 1 : Questionnaire	47
--------------------------------	----



Annexe 1 : Questionnaire

Mlle Sarah PARENTI
Apt 25, 7 Rue Maurice Rollinat
87000 LIMOGES

Email : sarah.parenti@laposte.net
Téléphone : 06 33 32 00 84

Bonjour, je suis Sarah PARENTI, étudiante sage-femme à Limoges. Je tiens tout d'abord à vous remercier de participer à mon mémoire de fin d'études sur le suivi gynécologique de prévention et la prescription de contraception par les sages-femmes libérales.

Il s'agit d'un questionnaire anonyme et le temps estimé pour y répondre est d'environ 15 minutes. L'objectif est notamment d'évaluer les freins qui peuvent être rencontrés à la réalisation du suivi gynécologique de prévention ainsi que l'impact des nouvelles compétences attribuées aux sages-femmes depuis 2009.

Pour plus d'informations, et si vous rencontrez quelconques difficultés pour répondre au questionnaire je reste évidemment disponible. A la fin de celui-ci, merci de l'enregistrer et de me le retourner par e-mail.

Caroline MASSONNEAU, sage-femme libérale exerçant à Limoges et directrice de ce mémoire est également à votre disposition pour toutes interrogations.

Je vous remercie par avance de votre collaboration à mon projet et du temps que vous y consacrerez.

Sincères salutations
SARAH PARENTI



Données sociodémographiques et parcours professionnel

1. Quel âge avez-vous ?

Cliquez ici pour taper du texte.

2. En quelle année avez-vous obtenu votre Diplôme d'Etat de Sage-Femme ?

Cliquez ici pour taper du texte.

3. Avant votre activité libérale actuelle, dans quel(s) type(s) de structure(s) avez-vous exercé ?

- Uniquement en libéral
- Salarié en hôpital public
- Salarié en clinique privé
- Salarié en PMI
- Autres, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

4. Si vous aviez une activité salariée :

❖ Dans quel type de maternité avez-vous travaillé ?

- Niveau 1
- Niveau 2
- Niveau 3

❖ Dans quel type de service avez-vous essentiellement exercé ?

- Consultation prénatale
- Salle de naissance
- Suites de couches
- Diagnostic anténatal
- Grossesse à haut-risque
- Centre d'orthogénie
- Planification familiale
- Procréation Médicalement Assistée
- Polyvalence



5. Combien d'années avez-vous exercé avant votre installation en libéral ?

Cliquez ici pour taper du texte.

6. Depuis combien d'années êtes-vous installé(e) en libéral ?

Cliquez ici pour taper du texte.

7. Votre lieu d'exercice libéral se situe en zone :

- Urbaine (> 2000 Habitants)
- Rurale (< 2000 Habitants)

8. Quelles étaient **les quatre principales raisons** qui ont motivé votre installation en libéral ?

- Autonomie décisionnelle
- Autonomie hiérarchique
- Liberté d'organisation de son temps de travail
- Economique (en raison du revenu)
- Obtention de DU complémentaire
- Volonté d'exercer d'autres activités, précisez :
 - La préparation à la naissance
 - La rééducation périnéale
 - Les consultations prénatales
 - Le suivi de grossesse pathologique à domicile
 - Le suivi gynécologique de prévention
 - La prescription de contraception
- Autres raisons, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

9. Aujourd'hui, dans le cadre de votre exercice libéral quelles activités réalisez-vous ?

Cochez les quatre principales :

- Consultation prénatale
- Préparation à la naissance
- Consultation de contraception et suivi gynécologique de prévention
- Surveillance des grossesses à haut-risque à domicile
- PRADO
- Consultation postnatale
- Rééducation périnéale
- Activité mixte complémentaire en plateau technique



- Autres, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

10. Actuellement vous exercez :

- A temps plein
- A temps partiel
- A temps partiel complété par une autre activité
→ Laquelle ? Cliquez ici pour taper du texte.

Représentations sur le suivi gynécologique

11. Dans le tableau ci-dessous, notez les mots, adjectifs ou expressions qui vous viennent spontanément à l'esprit à l'évocation de l'expression « **suivi gynécologique** »

- Notez les dans le tableau par ordre d'apparition de 1 à 10 :

1.	Cliquez ici pour taper du texte.	6.	Cliquez ici pour taper du texte.
2.	Cliquez ici pour taper du texte.	7.	Cliquez ici pour taper du texte.
3.	Cliquez ici pour taper du texte.	8.	Cliquez ici pour taper du texte.
4.	Cliquez ici pour taper du texte.	9.	Cliquez ici pour taper du texte.
5.	Cliquez ici pour taper du texte.	10.	Cliquez ici pour taper du texte.

- Maintenant, classez par ordre d'importance dans le tableau ci-dessus l'ensemble des mots et termes que vous avez précédemment notés, avec un chiffre allant de 1 à 10. 1 étant le terme le plus proche de l'idée que vous vous faites du suivi gynécologique, et 10 étant le terme le plus éloigné.



Le suivi gynécologique de prévention et la consultation de contraception

12. Votre cabinet libéral par rapport à celui d'un gynécologue (Libéral ou en Centre Hospitalier) se situe :

- Dans le même cabinet
- Inférieur à 2 Kms
- Entre 2 et 5 Kms
- Entre 5 et 10 Kms
- Entre 10 et 20 Kms
- Supérieure à 20 Kms

13. Votre cabinet libéral par rapport à celui d'un médecin généraliste se situe:

- Dans le même cabinet
- Inférieur à 2 Kms
- Entre 2 et 5 Kms
- Entre 5 et 10 Kms
- Entre 10 et 20 Kms
- Supérieure à 20 Kms

14. Faites-vous des consultations gynécologiques et la prescription de contraception dans votre cabinet ?

- Oui *Si oui passez à la page 8 et répondez aux questions 19 à 23*
- Non *Si non passez à la page suivante et répondez aux questions 15 à 18*



Si vous avez répondu NON à la question n°14 :

15. Quelles sont selon vous, **les quatre principales raisons** de votre absence de pratique d'actes de gynécologies ?

- Manque de formation théorique
- Manque de formation à la réalisation des gestes techniques (spéculum, frottis, hystérométrie...)
- Manque de connaissances concernant le dépistage (examen du col, examen mammaire)
- Manque de demande de la part des patientes
- Difficultés d'adresser une patiente à un gynécologue en cas de complications
- Présence de gynécologue à proximité
- Manque de temps
- Manque d'intérêt personnel
- Absence d'équipement (table d'examen, spéculum, frottis, pince de pozzi)
- Crainte de poursuite judiciaire
- Problèmes d'assurances
- Autres, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

16. Quelles sont, selon vous, **les quatre principales raisons** de votre absence de prescription de contraception ?

- Manque de connaissances des types de contraceptifs actuels
- Manque de pratique pour la pose / retrait de stérilet
- Manque de pratique pour la pose / retrait de l'implant
- Manque de connaissances pour la prescription des bilans concernant la contraception
- Manque de connaissances pour l'interprétation des bilans concernant la contraception
- Manque de connaissance des recommandations de la Haute Autorité de Santé
- Manque d'intérêt personnel
- Autres , précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

17. Pensez-vous malgré tout, jouer un rôle dans la prévention globale de la femme en ce qui concerne la sensibilisation à un suivi gynécologique régulier ?

- Non



- Oui, à quelle occasion ?
 - Consultations pré et postnatal
 - Préparation à la naissance
 - Rééducation périnéale
 - PRADO
 - Autres, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

18. Pensez-vous malgré tout, jouer un rôle dans la prévention globale de la femme en ce qui concerne les maladies sexuellement transmissibles ?

- Non
- Oui, à quelle occasion ?
 - Consultations pré et postnatal
 - Préparation à la naissance
 - Rééducation périnéale
 - PRADO
 - Autres, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.



Si vous avez répondu OUI à la question n°14 :

19. De quel type de consultations gynécologiques s'agit-il le plus souvent ?

- Urgence
- Suivi régulier
- Renouvellement de contraception

20. Quelles sont les raisons qui vous ont poussé à faire de la gynécologie ?

- Demande des patientes
- Envie personnelle
- Assurer un suivi global des femmes
- Manque / insuffisance de gynécologue à proximité de votre cabinet
- Autres, précisez :

21. Avez-vous effectué une ou des formation(s) complémentaire(s) avant de l'intégrer à vos pratiques ?

- Oui,
- Non

Si oui, laquelle ? Cliquez ici pour taper du texte.

22. Quel est le taux d'activité consacré à cette activité ?

- Moins de 25%
- Entre 25% et 50%
- Plus de 50%



23. Quelles sont les activités que vous réalisez ?

- Réalisation de toucher vaginal
- Réalisation de prélèvement vaginal
- Réalisation de frottis cervico utérin
- Prévention (contraception, maladie sexuellement transmissible ...)
- Prescription de contraceptifs oraux
- Pose de dispositif intra utérin
- Retrait de dispositif intra utérin
- Pose d'implant
- Retrait d'implant
- Dépistage du cancer du sein
- Consultations gynécologiques en urgence
- Suivi gynécologique simple (jeune fille ou n'ayant jamais eu de rapports sexuels)
- Autres, précisez :



Université de Limoges
Ecole de sages-femmes

Année 2016

Mémoire pour le diplôme d'Etat de sage-femme

par

Sarah PARENTI

Née le 21 Mai 1992

A Millau

**TITRE Suivi gynécologique de prévention : Freins et motivations
chez les sages-femmes libérales**

56 pages

Présenté et soutenu publiquement le 9 mai 2016

Directeur du mémoire : Caroline Massonneau

Guidant du mémoire : Valérie Blaize-Gagneraud

RESUME :

L'objectif de ce mémoire était de mettre en évidence les freins et les motivations rencontrés par les sages-femmes libérales, expliquant l'intégration ou non du suivi gynécologique de prévention dans leurs pratiques. Nous avons interrogé l'ensemble des sages-femmes libérales du Limousin et une grande partie de la région Midi Pyrénées. L'étude utilise la méthodologie des associations verbales, complétée par une étude descriptive.

Le manque de connaissances pratiques et théoriques, la distance avec un gynécologue, l'âge et l'année d'obtention du diplôme d'Etat sont les facteurs principaux qui influent sur la réalisation ou non du suivi gynécologique de prévention par les sages-femmes libérales.

Mots-clés : suivi gynécologique, sages-femmes libérales, freins, motivations.