



HAL
open science

Le suivi gynécologique de prévention

Ophélie Theiller

► **To cite this version:**

Ophélie Theiller. Le suivi gynécologique de prévention : enquête auprès des sages femmes libérales de Meurthe et Moselle. Médecine humaine et pathologie. 2011. hal-01882083

HAL Id: hal-01882083

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01882083>

Submitted on 26 Sep 2018

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.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

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

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

Contact : ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Université Henri Poincaré, Nancy I

École de Sages-femmes Albert Fruhinsholz

Le suivi gynécologique de prévention :

*Enquête auprès des sages femmes libérales de
Meurthe et Moselle*

Mémoire présenté et soutenu par

Ophélie THEILLER

Promotion 2011

Travail de recherche réalisé
sous la direction de Mme Pichon, Sage Femme Cadre, enseignante à l'école de Sages
Femmes Albert FRUHINSHOLZ de Nancy et
sous l'expertise de Mme Belgy, Sage Femme Cadre supérieure, enseignante à l'école de
Sages Femmes Albert FRUHINSHOLZ de Nancy.

SOMMAIRE

| | |
|---|-----------|
| Sommaire | 3 |
| Glossaire des abréviations | 4 |
| Introduction | 5 |
| Partie 1 | 6 |
| 1 Législation..... | 7 |
| 2 Les raisons de cette évolution..... | 9 |
| 3 Mise en place des nouvelles compétences..... | 19 |
| Partie 2..... | 28 |
| 1 Justification de l'étude..... | 29 |
| 2 Description de l'étude | 31 |
| 3 Déroulement de l'action..... | 33 |
| 4 Résultats | 35 |
| 5 Discussion, propositions..... | 58 |
| Bibliographie | 65 |
| Table des matières..... | 68 |
| Annexe 1 | 71 |
| Annexe 2..... | 72 |
| Annexe 3..... | 74 |

Glossaire des abréviations

- **HPST** : Hôpital, Patients, Santé, Territoires
- **IST** : Infections Sexuellement Transmissibles
- **AgHbs** : Antigène de l'Hépatite B
- **DU** : Diplôme Universitaire
- **DIU** : Diplôme InterUniversitaire
- **ANSaFe** : Association Nancéenne des Sages Femmes
- **ONSSF** : Organisation Nationale des Syndicats de Sages Femmes
- **UNSSF** : Union Nationale et Syndicale des Sages Femmes
- **SFF** : Sage Femme Formation
- **CPAM** : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

Introduction

Depuis la Loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires, du 21 juillet 2009, les sages femmes peuvent effectuer des consultations de suivi gynécologique de prévention et de contraception, auprès de toutes les femmes en bonne santé.

Bien que ces nouvelles compétences permettent aux sages femmes un élargissement de leur champ d'action, sont-elles prêtes à mettre en œuvre tous les moyens pour offrir une offre de soins aux femmes ?

C'est à partir de ce questionnement que débute ce travail, dont le but est d'apprécier le retentissement, l'avis et les possibilités de développement professionnel continu qu'ont les sages femmes à leur disposition suite à ces nouvelles compétences.

Dans ce cadre, nous tenterons d'évaluer l'offre de soins disponible en terme de suivi gynécologique offert par les sages femmes libérales de Meurthe et Moselle depuis la loi HPST de juillet 2009.

Afin de réaliser ce travail, deux parties seront détaillées dans ce mémoire.

D'abord, nous reprendrons la législation en mettant en évidence ce que la loi HPST a modifié dans la profession de sage femme. Puis, nous verrons les raisons qui ont permis aux sages femmes d'évoluer vers ces nouvelles compétences. Et enfin nous aborderons le suivi gynécologique de prévention à proprement parlé, ainsi que les formations nécessaires pour l'exercer.

Puis, au travers d'une enquête menée auprès des sages femmes libérales de Meurthe et Moselle, nous tenterons d'entrevoir si ces sages femmes sont prêtes à exercer ces nouvelles compétences. Nous chercherons à comprendre les éventuels freins à cette mise en place. Au travers des besoins exprimés par les sages femmes, nous analyserons les pistes à mettre en œuvre pour permettre aux femmes en bonne santé d'être suivies par une sage femme libérale en Meurthe et Moselle.

Partie 1

Dans cette première partie, nous allons faire le point sur les nouvelles compétences attribuées aux sages femmes depuis juillet 2009. Nous verrons comment les sages femmes sont parvenues à ces nouvelles compétences, et comment elles vont pouvoir les utiliser.

1 LÉGISLATION

1.1 Les nouvelles compétences attribuées aux sages femmes ^[1,2]

Avant la loi Hôpital, Patient, Santé, Territoire, les compétences des sages femmes étaient définies par l'article L.4151-1 :

L'exercice de la profession de sage-femme comporte la pratique des actes nécessaires au diagnostic, à la surveillance de la grossesse et à la préparation psychoprophylactique à l'accouchement, ainsi qu'à la surveillance et à la pratique de l'accouchement et des soins postnataux en ce qui concerne la mère et l'enfant, sous réserve des dispositions des articles L. 4151-2 à L. 4151-4 et suivant les modalités fixées par le code de déontologie de la profession, mentionné à l'article L. 4127-1.

L'examen postnatal peut être pratiqué par une sage-femme si la grossesse a été normale et si l'accouchement a été eutocique.

Les nouvelles compétences des sages femmes sont définies par la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 article numéro 86 de la loi Hôpital, Patients Santé et Territoires qui est venue modifier l'article L4151-1, elle stipule :

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.

1.2 Droits de prescription actuels ^[2]

La loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires du 21 juillet 2009 est venue modifier et élargir les compétences des sages femmes. L'article le stipulant est le suivant :

- **L'article L.5134-1 a été modifié par la Loi n°= 2009-879 du 21 juillet 2009 :**

II. *Les contraceptifs intra-utérins ainsi que les diaphragmes et les capes ne peuvent être délivrés que sur prescription d'un médecin ou d'une sage femme [...]*

L'insertion des contraceptifs intra-utérins ne peut être pratiquée que par un médecin ou une sage femme. [...]

III. *Les sages femmes sont habilitées à prescrire les contraceptifs locaux et les contraceptifs hormonaux. La surveillance et le suivi biologique sont assurés par le médecin traitant.*

Le droit de prescription des sages femmes s'est donc largement étendu dans la temporalité puisque leurs prescriptions en contraception ne sont plus limitées à certaines périodes de la vie d'une femme, mais bien durant toute leur vie génitale, si celle –ci est en bonne santé.

Les nouvelles compétences des sages femmes vont leur permettre de participer aux politiques d'amélioration de la santé des femmes ainsi qu'à la prévention des cancers féminins.

2 LES RAISONS DE CETTE ÉVOLUTION

2.1 Historique :

2.1.1 La consultation post natale ^[1]

Avant d'avoir accès au suivi gynécologique de prévention, les sages femmes ont eu le droit de pratiquer l'examen post natal.

Ce droit a été accordé en 2004, d'après l'Article L.2122-1 du code de la santé publique, (Loi n°=2004-806 du 9 août 2004, art.101, au journal officiel du 11 août 2004), qui stipule que :

Toute femme enceinte bénéficie d'une surveillance médicale de la grossesse et des suites de l'accouchement qui comporte, en particulier, des examens prénataux et postnataux obligatoires pratiqués ou prescrits par un médecin ou une sage femme.

Lors de cet examen post natal, la sage femme pratique un examen gynécologique, avec examen des seins et si nécessaire la réalisation d'un frottis cervico-utérin. Lors de cette consultation la sage femme aborde avec sa patiente le mode de contraception actuel et celui envisagé. En 2004, et jusqu'à juillet 2009, la sage femme devait être en mesure de parler de tous les types de contraception avec sa patiente, mais elle était limitée dans ses prescriptions.

Lors de cette visite post natale la sage femme avait une bonne approche de ce qu'est le suivi gynécologique de prévention et le pratiquait déjà mais dans un cadre temporel limité.

2.1.2 Le droit de prescription des sages femmes en matière de contraception ^[1]

En 2004, les sages femmes avaient un droit de prescription limité en terme de moyens contraceptifs.

D'après l'article L.5134-1 du code de la santé publique loi du 9 août 2004 :

[...] II. Les contraceptifs intra-utérins ainsi que les diaphragmes et les capotes ne peuvent être délivrés que sur prescription médicale et uniquement en pharmacie ou dans des centres de planification ou d'éducation familiale mentionnés à l'article L.2311-4. Les

sages femmes sont habilitées à prescrire les diaphragmes, les capes, ainsi que les contraceptifs locaux. La première pose du diaphragme ou de la cape doit être faite par un médecin ou une sage femme.

*L'insertion des contraceptifs intra-utérins ne peut être pratiquée que par un médecin
[...]*

III. Les sages femmes sont habilitées à prescrire une contraception hormonale dans les suites de couches, lors de l'examen postnatal et après une interruption volontaire de grossesse.

La sage femme avait donc le droit de prescrire comme contraceptifs : des spermicides, des contraceptifs d'urgence : lévonorgestrel® seul ou associé à l'éthinyl-œstradiol, des contraceptifs hormonaux : estroprogestatifs par voie orale, transdermique et anneau vaginal, progestatifs par voie orale, injectable, ou implant.

Les sages femmes prescrivaient tout de même un large panel contraceptif mais à des moments et situations bien définis dans la vie d'une femme.

Nous allons maintenant étudier, la démographie médicale aussi bien au niveau national qu'en Lorraine.

2.2 La démographie médicale

Les professionnels impliqués dans le suivi gynécologique aujourd'hui sont : les médecins généralistes, les gynécologues et plus récemment les sages femmes. C'est pourquoi nous pensons utile d'étudier la démographie médicale des professionnels précités.

2.2.1 Au niveau national

À l'heure actuelle, l'offre de soins en France, se concentre dans les grands centres urbains où sont implantés des hôpitaux régionaux et universitaires, les zones rurales étant mal desservies.

- **Concernant les médecins généralistes :** ^[3]

Après une croissance importante ces vingt dernières années, l'effectif et la densité des médecins généralistes vont tendre à se réduire pour atteindre en 2020, un niveau inférieur à celui d'aujourd'hui. Parallèlement, on assiste à une féminisation et à un vieillissement des médecins généralistes.

D'après des projections à long terme, le nombre de médecins généralistes en activité en France métropolitaine sera de 79900 en 2020, ce qui représente une diminution de 7.6% par rapport au niveau actuel.

Avec des hypothèses de numéris stable, le taux d'accroissement annuel moyen des médecins généralistes en activité serait négatif de -1.15% entre 2005 et 2015.

Ainsi deux tendances se dessinent dans l'évolution de la population des médecins généralistes :

- D'une part, le vieillissement des médecins généralistes. À l'horizon 2040, le pourcentage des médecins généralistes qui auront plus de 50 ans sera d'environ 41.8%.
- D'autre part, la féminisation des médecins généralistes en 2020, montrerait un taux de féminisation de l'ordre de 50%.

- **Concernant les gynécologues médicaux :** ^[3,4]

En 1999, le secrétaire d'État à la santé a rétabli une formation à la gynécologie médicale. L'internat se déroule donc sous la forme d'un tronc commun de trois ans puis un choix doit se faire entre deux ans de gynécologie médicale et deux ans de gynécologie obstétrique. Tout ceci dans le cadre du Diplôme d'Études Supérieures (DES).

Mais aujourd'hui, la gynécologie médicale est amenée à disparaître. À l'heure actuelle, les gynécologues médicaux ne sont que 1776 sur le territoire français, pour une moyenne d'âge de 57 ans.

En 2009, toutes spécialités confondues, les gynécologues étaient 7136 en 2009, avec une moyenne d'âge de 54 ans.

Cependant, la spécialité de gynécologie obstétrique représente tout de même la cinquième spécialité à laquelle les internes s'inscrivent.

- **Concernant les sages femmes :** ^[4]

La profession de sage femme connaît une évolution démographique croissante. Depuis plusieurs années, le nombre de sages femmes est en augmentation. De plus, la profession est relativement jeune puisque l'âge moyen est de 41 ans.

On constate aussi qu'au fil des années, la population des sages femmes exerçant exclusivement en libéral, augmente de façon régulière. L'effectif a augmenté d'environ 200 sages femmes par an, pour une moyenne d'âge d'environ 46 ans.

Ainsi le nombre de sages femmes, sur le plan national est en constante progression.

Face à la pénurie de gynécologues médicaux, les sages femmes doivent se positionner maintenant. C'est dans ce contexte favorable que la profession de sage femme peut prendre une place encore plus importante auprès des femmes, et notamment grâce aux nouvelles compétences qu'elles ont acquises.

Face à ce constat sur la démographie médicale nationale, on s'aperçoit que la sage femme a une position primordiale dans la santé des femmes françaises. De plus, les nouvelles compétences qui leur sont attribuées, devraient leur donner l'occasion de devenir le praticien de premier recours de la femme.

Après avoir vu la démographie sur le plan national, étudions là sur la région Lorraine.

2.2.2 En Lorraine

- **Concernant les médecins généralistes :** ^[5]

Le recours aux soins de proximité n'est pas aussi aisé en Lorraine qu'au plan national. Rapporté au nombre d'habitants, le nombre de professionnels y exerçant se situe en dessous de la moyenne nationale.

Constat au 1^{er} janvier 2007 : la région Lorraine compte près de 2300 médecins généralistes exerçant en libéral. Ce nombre de médecins comme sur le plan national n'a jamais été aussi élevé qu'aujourd'hui, mais paradoxalement, le manque de médecins se fait quand même ressentir de manière cruciale. La raison principale est l'intérêt croissant de la population pour son état de santé.

Cependant, en Lorraine, la densité globale est de 4.9 médecins généralistes pour 5000 habitants, elle est inférieure à celle du niveau national (5.4 pour 5000 habitants). Ceci risque de le rester à l'avenir.

D'ici à 2015, environ 700 médecins généralistes libéraux vont partir à la retraite en Lorraine. Pour conserver la même couverture médicale qu'aujourd'hui, il faudrait 70 à 80 nouveaux jeunes médecins qui s'installent chaque année en Lorraine.

La répartition de l'offre médicale est loin d'être homogène. Les départements ruraux des Vosges et de la Meuse, ont une couverture en médecins généralistes moins dense que la Moselle et surtout que la Meurthe et Moselle. C'est le seul département dont la densité est supérieure à celle du niveau national.

Certains bassins de vie sont à l'écart des difficultés, c'est le cas du sillon lorrain de Thionville à Nancy, ainsi que d'autres bassins situés autour de plus petites villes (comme : Commercy, Saint-Avold, Saint Dié...).

En revanche, de part et d'autre de ce sillon, plusieurs bassins de vie cumulent des difficultés. Ceux-ci sont situés dans les départements des Vosges et de la Meuse. Ceci en raison de professionnels rares, qui ont une forte activité et pour la plupart proche de la retraite. Dans certaines localités, dans un avenir proche, il n'y aura plus de médecins généralistes, si la relève n'est pas assurée.

Pour résumer : les zones couvertes par une faible présence médicale concernent une vingtaine de bassins de vie sur les 78 existants. En 2004, une étude avait été effectuée et mettait en évidence que 4 cantons étaient faiblement dotés en Lorraine.

Ainsi le nombre de zones en difficulté sur le plan de la démographie médicale des médecins généralistes a augmenté.

- **Concernant les gynécologues médicaux :**^[5]

La Lorraine est une des rares régions françaises à accueillir des internes en gynécologie médicale. De ce fait, ceux-ci sont originaires d'autres régions et ne s'installeront vraisemblablement pas en Lorraine après leur formation.

Concernant, les gynécologues médicaux en Lorraine, il n'existe pas d'informations récentes sur la densité médicale de cette profession.

- **Concernant les sages femmes :**^[5,6]

En Lorraine, les sages femmes sont issues de deux sites de formation (Metz et Nancy). Elles sont bien représentées et affichent une densité plus favorable que la moyenne française (34.4 pour 100 000 habitants contre 28.6 sur le plan national).

En 2005, sur la Lorraine, il y avait 800 sages femmes en exercice. Elles étaient presque toutes salariées. Une soixantaine de personnes exerçaient en libéral.

La grande majorité des sages femmes en exercice avait entre 30 et 50 ans.

À l'horizon 2015, l'effectif des sages femmes serait de 812 en Lorraine. Et ce, en raison de l'augmentation des quotas en médecine, qui date de 2005, où il est passé de 52 à 59 étudiants sages femmes. On constate donc une légère augmentation de l'effectif des sages femmes entre 2005 et 2015.

La démographie médicale de la Lorraine ressemble sensiblement à celle au niveau national, puisqu'à l'horizon 2015, il y aura 700 médecins généralistes en moins, sans qu'ils soient forcément remplacés. Concernant les gynécologues médicaux, nous avons peu d'informations pour pouvoir tirer des conclusions. Et enfin, la profession de sage femme en Lorraine augmente légèrement.

Ces constatations montrent que les sages femmes lorraines auront la capacité de trouver rapidement une patientèle notamment pour le suivi gynécologique de prévention.

2.3 Le point sur les cancers féminins et les infections sexuellement transmissibles

Dans le suivi gynécologique, la sage femme a un rôle important à jouer sur le thème de la prévention tant sur le sujet des cancers féminins que sur les infections sexuellement transmissibles.

Nous allons donc faire un état des lieux sur ces cancers et ces IST en France et dégager le rôle de la sage femme face à ces chiffres.

2.3.1 Le cancer du col de l'utérus ^[7]

Le cancer du col de l'utérus est en grande partie d'origine infectieuse. En France, le cancer du col de l'utérus, est le dixième cancer chez la femme par sa fréquence.

Les chiffres sont assez favorables : depuis 1980, le taux d'incidence de ce cancer ne cesse de diminuer avec un taux annuel de décroissance de 2.9%. Le taux de mortalité a diminué en moyenne de 4% par an.

Suite à ce constat favorable, la loi de santé publique s'est fixée comme objectif de poursuivre la baisse de l'incidence de 2.5% par an.

Ceci est loin d'être impossible, d'une part, cette baisse peut être réalisée grâce à un dépistage étendu du cancer du col de l'utérus par un frottis cervico-utérin. Celui-ci est recommandé tous les trois ans chez les femmes entre 25 et 65 ans. Ce dépistage permet la découverte et le traitement de nombreuses lésions précancéreuses. Pour poursuivre la baisse de l'incidence il faudrait atteindre un taux de dépistage de 80% chez les femmes de 25 à 65 ans.

D'autre part le moyen de faire diminuer l'incidence de ce cancer est la vaccination contre les papillomavirus humains.

La sage femme a donc un rôle important à jouer, puisqu'elle peut éduquer les patientes sur le mode de transmission de ce virus, leur apprendre comment éviter le contact avec celui-ci. Elle informe également sur les modalités et la nécessité d'un dépistage régulier, qu'elle est à même de réaliser. Mais aussi sur les conditions et les possibilités de vaccination contre les papillomavirus humains. Tout ceci fait partie du cadre de prévention.

La sage femme est une actrice à part entière dans ce projet de santé publique qui est de continuer à faire diminuer l'incidence et la mortalité du cancer du col de l'utérus.

2.3.2 Le cancer du sein ^[7]

Le pronostic du cancer du sein, chez les femmes de 50 à 74 ans est d'autant plus favorable que la maladie est détectée précocement.

L'objectif de la loi de santé publique de 2004 est de réduire le pourcentage de cancers diagnostiqués à un stade avancé parmi les cancers dépistés. Pour arriver à cet objectif, il faudrait atteindre un taux de couverture de dépistage de 80% pour les femmes de 50 à 74 ans.

Un dépistage par mammographie est recommandé tous les deux ans à partir de 50 ans s'il n'y a pas d'antécédents familiaux et personnels chez la patiente. Si des antécédents existent le dépistage peut se faire bien avant 50 ans et plus souvent que tous les deux ans recommandés.

En 2005, le cancer du sein était une des premières causes de mortalité par cancer chez la femme.

Le taux d'incidence du cancer du sein augmente avec l'âge, jusqu'à un pic aux environs de 65 ans. Cette incidence croît régulièrement depuis les années 1980. En revanche le taux de mortalité décroît depuis une dizaine d'années.

La sage femme a toute sa place dans la prévention du cancer du sein, puisqu'elle a le devoir d'éduquer ses patientes à l'autopalpation mammaire, qui doit être expliquée, montrée, et faite de manière régulière par les patientes. Ceci permettant de dépister plus rapidement les anomalies mammaires.

De plus, la sage femme doit informer les patientes sur la nécessité d'un dépistage régulier, par mammographie qui doit être fait tous les deux ans à partir de 50 ans.

La mammographie comme le frottis cervico-utérin s'inscrivent dans le cadre d'un suivi régulier de gynécologie.

2.3.3 Les infections sexuellement transmissibles

- Concernant l'infection à chlamydiae trachomatis : ^[7]

En 6 ans, entre 2000 et 2006, les chlamydioses urogénitales ont doublé.

La prévalence de l'infection à chlamydiae trachomatis est maximale chez les jeunes de 18 à 29 ans.

- Concernant l'infection à gonococcies : ^[7]

Le nombre d'infections à gonococcies augmente régulièrement chaque année.

- Concernant la syphilis : ^[7]

Les femmes représentent 5% des cas de syphilis. Le nombre de femmes atteintes par cette infection n'a cessé d'augmenter chaque année. Les formes les plus fréquentes chez les femmes, sont les formes asymptomatiques.

Le fait qu'il y ait une augmentation annuelle régulière du nombre de femmes atteintes par la syphilis pourrait être un indicateur de transmission de cette infection chez les hétérosexuels.

- Le VIH / SIDA :^[7]

La proportion des femmes atteintes par le sida a presque doublé en 20 ans (entre 1987 et 2007). Les femmes les plus touchées par cette infection sont des femmes de nationalité étrangère qui sont sur le territoire français. Le dépistage de ces femmes se fait rarement dans les mois qui suivent la contamination.

Le dépistage se fait encore trop souvent de manière tardive, bien que la grossesse soit une opportunité de dépistage.

- L'hépatite B :^[7]

Cette infection est un problème de santé publique en France. En raison de son éventuelle évolutivité vers la chronicité. Cette affection chronique peut évoluer vers une cirrhose ou un carcinome hépatocellulaire.

La prévalence du portage de l'AgHbs chez la femme est estimée à 0.21% soit environ 48000 femmes porteuses chroniques de l'infection par le virus de l'hépatite B.

Pour résumer les infections sexuellement transmissibles, sont en général en hausse depuis environ une dizaine d'années.

2.4 Contraception et sexualité : rôle de la sage femme^[8]

D'après une étude Baromètre santé 2005 :

Les Françaises occupent une des premières places mondiale dans l'utilisation de méthodes médicales réversibles de contraception.

Actuellement 86% des femmes ont recours à une contraception, la plupart utilisent une méthode médicale (c'est-à-dire pilule, implant, stérilet, ou stérilisation tubaire). Seules 3% des femmes n'utilisent aucune méthode contraceptive.

Le moyen de contraception le plus utilisé en France est la pilule. Le stérilet occupe la seconde place.

Mais bien que le recours aux méthodes contraceptives soit en hausse il persiste quand même une stabilité des interruptions volontaires de grossesses. Ceci est paradoxal, mais s'explique par différentes raisons :

- Les Françaises déclarent qu'une grossesse sur trois n'est pas prévue, les 2/3 survenant sous contraception. Ceci s'explique par une mauvaise observance des

patientes, ou alors par un arrêt de contraception sans explication plausible ou encore par un changement contraceptif précoce.

Les femmes françaises se mettent donc dans des situations à risques qui correspondent à des moments de fragilité bien que les méthodes médicales de contraception soient efficaces.

- D'autres facteurs sont à l'origine d'un échec contraceptif. Entre autres, on retrouve : le manque d'information et la méconnaissance sur les moyens de contraception. Mais aussi, une non reconnaissance sociale de la sexualité des adolescents. Il peut être difficile pour eux d'annoncer à leurs parents qu'ils ont une vie sexuelle. La démarche contraceptive peut être également difficile dans certains milieux culturels.

Il est donc important d'informer les patientes sur les différents moyens de contraception, mais surtout que le choix de la contraception soit le résultat d'une décision partagée entre la patiente (ou le couple) et les professionnels de santé. Ceci dans le but d'éviter un échec contraceptif.

De plus, il est à souligner d'après l'inventaire antérieur des IST que les français et françaises ont des comportements sexuels à risques. Puisque la plupart des IST sont en hausse.

Le rôle de la sage femme est donc primordial face à ces situations. Il faut mettre en exergue cette prévention et la faire valoir au sein du suivi gynécologique. La sage femme se doit d'expliquer, d'informer, d'éduquer les patientes en matières de contraception et des infections sexuellement transmissibles.

La sage femme se retrouve au cœur de ce projet de santé publique qui a pour objectif d'améliorer la santé des femmes en France. Cela passe donc par le suivi gynécologique de prévention. Ceci étant un bon moyen d'avoir un suivi régulier avec les patientes puisque dans la majorité des cas, le premier motif de recours à la médecine en ville est le suivi gynécologique.

Nous allons voir dans un troisième temps comment les sages femmes vont mettre en œuvre ces nouvelles compétences. Cela passera par la description de ce qu'est le suivi gynécologique de prévention. Puis, nous verrons comment est répertorié cette consultation pour les sages femmes et enfin nous verrons les formations qui leur seront nécessaires pour celles qui veulent pratiquer le suivi gynécologique de prévention.

3 MISE EN PLACE DES NOUVELLES COMPETENCES ^[9]

Pour l'exercice des sages femmes nous sommes dans un cadre préventif, c'est-à-dire que l'on met en place un ensemble de mesures pour empêcher l'apparition d'une pathologie, d'un trouble ou d'un symptôme. Ceci par une information de la population, ou de groupes cibles, ou individuellement.

3.1 Le suivi gynécologique pratiqué par les sages femmes ^[10]

Grâce à ce suivi gynécologique, les sages femmes ont obtenu différentes missions de santé publique. Elles sont chargées d'assurer une prévention en ce qui concerne les cancers féminins, mais aussi d'essayer de réduire les grossesses non désirées, et d'agir également sur la réduction des interruptions volontaires de grossesses. Les sages femmes vont suivre des patientes en âge de procréer c'est-à-dire de la puberté achevée jusqu'à la ménopause. Mais le suivi des femmes en pré-ménopause ou ménopausées, est particulier, il faut donc penser à rediriger ces patientes vers un médecin. De plus, les sages femmes ne sont pas habilitées à prescrire un traitement hormonal de la ménopause.

Les sages femmes suivent des patientes pour leur suivi gynécologique, seulement si celles-ci sont en bonne santé. À partir du moment où une pathologie est détectée que ce soit lors de l'interrogatoire anamnestique ou lors de la réception de résultats complémentaires, les patientes devront être redirigées vers un médecin.

En revanche, les sages femmes pourront prendre en charge les pathologies bénignes telles que les infections urinaires basses, ou mycoses qui peuvent être découvertes lors de la consultation.

Les sages femmes ont le droit de prescrire le bilan biologique (glycémie à jeun, cholestérol total, triglycérides) nécessaire lors de la mise en place d'une contraception hormonale mais elles ne peuvent l'interpréter, ceci est du ressort du médecin traitant. Si le bilan est correct, celui-ci leur donne l'aval pour prescrire la contraception.

Les sages femmes ont la capacité de renouveler la prescription d'une contraception à court terme, dès lors qu'il n'est pas nécessaire d'effectuer de façon annuelle de bilan biologique lorsque ce dernier est normal.

En revanche, pour le suivi et la surveillance à long terme de la contraception hormonale, ainsi que son suivi biologique qui doit être réalisé tous les cinq ans (si le premier bilan est normal), la consultation du médecin traitant est encore nécessaire.

En espérant que la législation évolue dans les années à venir, car une fois de plus la sage femme n'est pas totalement autonome dans ces nouvelles compétences. Ce qui est assez paradoxal puisque lors du suivi de grossesse, les sages femmes interprètent des bilans biologiques... De plus, si les sages femmes arrivent à obtenir leur autonomie cela éviterait aux patientes d'avoir à faire à différents professionnels de santé.

3.2 Proposition de déroulement d'une consultation ^[11,12]

La consultation de gynécologie et de contraception faite par les sages femmes peut se dérouler de la façon suivante :

- Dans un premier temps, accueil de la patiente avec un temps d'écoute de celle-ci pour connaître le motif de la consultation, puis un interrogatoire orienté pour essayer de connaître ses habitudes de vie, afin de cibler de prime abord la contraception qui pourrait lui convenir.
- Puis nous l'interrogeons de façon détaillée et exhaustive sur ces antécédents personnels médicaux, chirurgicaux, gynécologiques et obstétricaux. Puis ses antécédents familiaux afin de mettre en avant des contre-indications à certains types de contraception.
- Vient le temps de l'examen clinique, d'abord un examen général de la patiente (état général, poids, prise de la tension, inspection de la pilosité). Ensuite nous passons à l'examen mammaire bilatéral avec une inspection puis une palpation. L'examen abdominal par une inspection et une palpation.
- Et enfin l'examen gynécologique proprement dit avec en premier, une inspection de la vulve et du périnée, puis un examen au spéculum qui permet la visualisation du col utérin et la réalisation du frottis cervico-utérin de dépistage. Et pour finir, la réalisation du toucher vaginal bi-combiné voire la réalisation d'un toucher rectal si celui est jugé nécessaire.

- Suite à cet examen vient le moment de l'information des différents moyens de contraception possibles en fonction des éléments que l'on a pu mettre en évidence tout au long de la consultation, mais aussi en fonction des attentes de la patiente. Nous faisons également une partie prévention et information sur différents items tels que la prévention des infections sexuellement transmissibles, l'oubli de pilule...

3.3 Nomenclature ^[13]

D'après la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP), à l'heure actuelle, il n'y a aucune cotation concernant la consultation de suivi gynécologique de prévention. Pour le moment, les sages femmes qui font ce type de consultation, cotent celles-ci comme des consultations sages femmes faites au cabinet, au tarif de 17€.

Comparons les tarifs de consultation :

- D'une part, par rapport à celui d'un gynécologue médical. Aujourd'hui la consultation chez une personne de plus de 16 ans et ayant déclaré son médecin traitant, est facturée 28€ par le gynécologue.
- D'autre part, comparons les tarifs de consultation sages femmes à ceux d'un médecin généraliste. Car certains généralistes réalisent des consultations de gynécologie et facturent celles-ci à 22€, bientôt 23€ en janvier 2011.

Par conséquent, bien que les sages femmes fassent les mêmes consultations que les gynécologues, et les médecins généralistes, chez des patientes en bonne santé, elles sont rémunérées 11€ de moins que les gynécologues et 6€ de moins que les généralistes.

De plus, nous allons voir dans le prochain paragraphe, que la plupart des sages femmes doivent se former pour cette nouvelle pratique, mais à quel prix et comment vont-elles financer ces formations ?

3.4 Formations nécessaires

3.4.1 Formation initiale ^[14]

Le programme de formation initiale actuel est défini par l'arrêté du 11 décembre 2001. Cette formation initiale amène les étudiants à l'exercice d'une compétence médicale et d'une réelle responsabilité. La formation initiale permet aux étudiants de développer des qualités d'analyse et de synthèse qui leur permettront de participer à la politique de santé publique de la France.

De plus, les professionnels développeront des qualités humaines et relationnelles qui pourront leur permettre une meilleure prise en charge des patientes.

Au cours de cette formation initiale différents cours sont dispensés :

- Commençons par les sciences humaines et sociales. Sous cet intitulé, il y a des cours de psychologie qui donnent l'acquisition des connaissances de base permettant l'accompagnement de la femme, du couple et de la famille. Cet enseignement transmet des techniques de communication et d'expression.

- D'autre part, des enseignements de pharmacologie permettent d'acquérir des connaissances générales de pharmacocinétique. Ils s'orientent aussi vers les grandes classes de médicaments, telles que : les œstrogènes, la progestérone, les progestatifs, et association oestro-progestative...

- D'autres enseignements sont dispensés, tels que la physiologie qui donnent des connaissances sur les grands systèmes de régulation. Lors de ces cours sont abordés les examens biologiques qui correspondent à ces systèmes, (par exemple : système cardiovasculaire : les différents constituants du sang et le rôle des cellules sanguines sont explicités).

- Le programme de formation initiale prévoit également des cours en gynécologie qui donnent des connaissances sur l'examen clinique en gynécologie, sur les étapes de la vie génitale de la puberté à la ménopause ainsi que sur la régulation des naissances.

En parallèle à cette formation théorique, des stages cliniques permettent de participer à la prise en charge des femmes présentant des pathologies gynécologiques et d'informer les femmes sur la régulation des naissances.

Cet enseignement théorique ainsi que cette pratique ont été mis en place en 2001. La répartition est la suivante : 280 heures de gynécologie, c'est-à-dire 120 heures de stages cliniques et 160h d'enseignement théorique.

Ce programme a été pensé pour permettre aux sages femmes d'avoir des connaissances en matière de contraception et donc la prescrire.

3.4.2 Formation continue ^[annexe 1 et 2]

Pour les sages femmes diplômées avant 2001 et qui n'ont pas bénéficié de formation continue sur le thème de la gynécologie, seront dans l'obligation de se former, si elles veulent faire du suivi gynécologique de prévention car elles n'ont pas eu les cours dispensés par le programme établi en 2001 vu précédemment.

Par ailleurs, les sages femmes récemment sorties de l'école et ayant bénéficié de ce programme, vont devoir se former toujours dans le cadre du développement professionnel continu. Car ce programme de 2001, ne prévoyait pas de formation sur le suivi gynécologique de prévention.

Cette nouvelle pratique attribuée aux sages femmes devrait être intégrée entièrement au programme initial de formation, et ce le plus rapidement possible pour une uniformisation des compétences. Cependant, les étudiants sages femmes se trouvent confrontés à un problème. Les terrains de stages risquent d'être insuffisants pour pouvoir assouvir les nouvelles demandes de formation.

Les gynécologues libéraux seraient d'une grande aide à notre formation. Mais à l'heure actuelle, beaucoup sont encore réticents à prendre en stage les étudiants sages femmes, d'une part parce qu'ils ont une clientèle privée, et d'autre part parce qu'ils ne sont pas rémunérés pour nous former.

D'autres terrains de stages pourraient être le lieu de cette formation : les consultations gynécologiques hospitalières ou les centres de planification.

À l'heure actuelle, peu de DU ou DIU en gynécologie sont accessibles aux sages femmes, ils sont principalement ouverts aux médecins généralistes.

Nous sommes cependant parvenus à trouver un Diplôme Universitaire intitulé : « Suivi gynécologique de prévention, sexualité, régulation des naissances ». Ce DU est dispensé

à l'université de Bretagne occidentale. Il est ouvert aux sages femmes et a commencé en octobre 2010.

Le coût de cette formation est de 1400€.

Il serait souhaitable que dans un avenir proche tous les DU et DIU de gynécologie soient élargis aux sages femmes.

Dans le cadre de la formation continue, les sages femmes ont le devoir de mettre à jour leurs connaissances ainsi que leurs compétences.

Nous avons donc cherché des formations disponibles et accessibles aux sages femmes :

- Une formation dispensée par l'université d'Auvergne intitulée : « Suivi et prévention gynécologiques des femmes en bonne santé ». Les objectifs de cette formation sont de mettre à jour les connaissances sur la réalisation de l'examen clinique gynécologique, les étapes de la vie génitale, de la puberté à la ménopause et la régulation des naissances répondant aux exigences de prévention et de prescription. Elle doit permettre de comprendre l'importance de la prévention, de l'information et de l'éducation dans les domaines de la sexualité, de la fécondité et de la gynécologie. Le dernier objectif est de connaître les aspects physiopathologiques.

Cette formation s'est déroulée sur une journée en septembre. Le coût de cette formation était de 80 €. Puis des ateliers (comme examen des seins, examen du col et frottis cervico-utérin, atelier de prescription de contraception tout au long de la vie...) ont été dispensés sur d'autres journées, chacun coûtant 16€.

- MédicFormation^[15] dispense une formation « Suivi gynécologique et contraception ». Différentes dates sont disponibles en 2010 et 2011 sur Paris et Montpellier. La formation se déroule sur 3 jours et coûte 660€. Cette formation vise à actualiser les connaissances des sages femmes concernant ce suivi gynécologique en abordant l'aspect théorique physiologique et pathologique, ainsi que l'aspect pratique avec des travaux dirigés sur le frottis cervico-utérin, l'examen des seins, la pose d'un DIU, la contraception...

- L'association des quatre écoles de sages femmes de Paris organise^[16] : les Journées Post Universitaires des Sages Femmes 2010, qui ont eu lieu à Paris, en octobre 2010. Lors de ces journées a été abordé : « la contraception : nouvelle compétence de la

sage femme ». Avec, l'examen gynécologique : suivi et prévention, les nouvelles contraceptions, pose de DIU et d'implants : indications, contre-indications, suivi. Cette information revient à 80€ la journée.

- Globalis Formation ^[17] propose une formation sur « Contraception et pratique du suivi gynécologique par la sage femme ».

Plusieurs journées sont possibles et dans différentes localités. Cette formation est délivrée par deux sages femmes libérales. Elle coûte 350€ pour deux jours.

- Localement, l'ANSaFe propose des ateliers sur l'examen des seins et la réalisation du FCU (deux ateliers ont déjà été réalisés pour une soixantaine de sages femmes en Lorraine).

De plus en plus de formations sur le suivi gynécologique de prévention et la contraception voient le jour. Ceci dans un but de former les sages femmes à ces nouvelles compétences, pour qu'elles puissent exercer avec des connaissances et compétences actualisées.

La formation continue est capitale, même incontournable, quand il s'agit des professions libérales qui se doivent de répondre à leurs obligations réglementaires, éthiques et déontologiques de formation continue professionnelle.

Mais comment les sages femmes libérales, qui sont indépendantes, font-elles pour financer ces formations relativement onéreuses ?

3.4.3 Moyens de financement des formations continues ^[18,19]

Les sages femmes libérales ont recours à différents moyens pour financer en partie ou en totalité leur(s) formation(s).

Elles ont la possibilité d'être aidées par le FIFPL : Fond Interprofessionnel de Formation des Professionnels Libéraux.

- Le FIFPL est un fond d'assurance formation, agréé par l'arrêté ministériel du 17/03/1993. Il a été créé à l'initiative de l'Union Nationale des Professions Libérales et des organisations professionnelles adhérentes, portant sur la formation continue des

travailleurs indépendants et des professionnels libéraux, faisant obligation à tous de s'acquitter de la Contribution Formation Professionnelle.

Les ressortissants du FIFPL sont des travailleurs indépendants, membres des professions libérales, qui exercent en entreprise individuelle ou en qualité de gérant majoritaire.

Les organisations syndicales étudient et arrêtent chaque année des critères (thèmes et montants) de prise en charge spécifique à leur profession.

Tout professionnel libéral qui souhaite bénéficier d'une prise en charge de son action de formation, doit adresser sa demande au FIFPL. À la réception de la demande de formation, celle-ci est soumise à une Commission Professionnelle constituée par les représentants syndicaux de la profession, qui sont les seuls habilités à se prononcer sur un accord, ou un refus de prise en charge selon les critères établis.

Les critères concernant les sages femmes en 2010, sont les suivants :

- Prise en charge annuelle et par professionnel plafonnée à 400€ maximum.
- Prise en charge annuelle plafonnée à 400€ et limitée à 150€ par jour de formation et par professionnel, pour les formations prioritaires.
- Forfait de prise en charge de 200€ par formation, pour certaines formations prioritaires.

Tout cela dans la limite du budget de la profession.

Les sages femmes ont une autre possibilité pour financer leur formation. Elles peuvent faire appel à Sage Femme Formation.

- Sage Femme Formation est un organisme gestionnaire de la formation continue conventionnelle des sages femmes libérales. Sage Femme Formation est une association gérée paritairement par les deux syndicats professionnels qui sont l'ONSSF et UNSSF.

La formation continue conventionnelle est réservée aux sages femmes libérales conventionnées et leur remplaçantes.

Les formations sont intégralement réglées par SFF. Le repas du midi est pris en charge. Les frais d'hébergement (sauf repas du soir) peuvent être pris en charge dans une limite qui sera précisée par l'organisme de formation.

L'indemnisation des journées de formation se déroule de la façon suivante : la sage femme qui suit l'action de formation dans son intégralité peut bénéficier de l'indemnisation pour perte de ressources selon des conditions définies. Pour bénéficier de cette indemnisation il ne faut pas que les sages femmes aient eu une activité professionnelle pendant le temps de formation et ne pas avoir dépassé le seuil maximal de huit jours de formation indemnisés dans l'année civile.

L'indemnité pour perte de ressources est versée à la sage femme par la CPAM du lieu d'exercice de celle-ci.

À l'heure actuelle, la plupart des formations coûtent plus chères que les indemnités proposées, et donc une grande partie des formations que les sages femmes souhaitent faire, sont financées de façon personnelle.

Ceci peut être un obstacle à la formation des nouvelles compétences attribuées aux sages femmes.

Partie 2

Dans cette deuxième partie, nous allons évaluer l'offre de soins disponible en terme de suivi gynécologique de prévention par les sages femmes libérales de Meurthe et Moselle.

En commençant en premier lieu, par la justification de l'étude, la problématique, les hypothèses testées ainsi que les objectifs principaux et secondaires de l'étude.

Dans un deuxième temps, nous exposerons le déroulement de l'enquête, avec la population cible choisie. Puis, nous décrirons l'action.

Dans un troisième temps, nous verrons l'analyse des résultats du questionnaire qui sera faite à l'aide de graphiques, et de tableaux.

Nous clôturerons cette partie par une discussion et différentes propositions suite aux résultats trouvés.

1 JUSTIFICATION DE L'ÉTUDE

1.1 Problématique

Comme on l'a vu précédemment, dans la première partie, de nouvelles compétences ont été attribuées aux sages femmes en juillet 2009, par la loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires.

Ainsi l'article L.4151-1, permet aux sages femmes d'assurer un suivi gynécologique de prévention ainsi que la prescription de contraception pour les femmes en bonne santé. Ces nouvelles compétences permettent aux sages femmes de participer aux politiques d'amélioration de la santé des femmes ainsi qu'à la prévention des cancers féminins. Elles se retrouvent actrices centrales parmi les professionnels de santé pour la prévention. C'est pourquoi, nous voulons évaluer si une offre de soins va être disponible en Meurthe et Moselle. Les sages femmes libérales vont-elles faire du suivi gynécologique ?

1.2 Les objectifs de l'étude

- L'objectif principal de l'étude consiste en l'évaluation de l'offre de soins disponible en terme de suivi gynécologique de prévention par les sages femmes libérales de Meurthe et Moselle, depuis la loi de juillet 2009.
- Les objectifs secondaires de l'étude sont :
 - ✓ Savoir quels moyens les sages femmes vont pouvoir mettre en œuvre pour se former dans le but de pratiquer le suivi gynécologique de prévention ainsi que son corollaire qui est la prescription de contraception.
 - ✓ Proposer un programme de formation continue, en fonction des demandes des sages femmes.

1.3 Les hypothèses testées

- Avant la réalisation de notre entretien les sages femmes ont pris connaissance de la loi HPST de juillet 2009.
- Les sages femmes formées après 2001 sont plus favorables pour faire du suivi gynécologique de prévention.
- Les formations faites par les sages femmes favorisent la pratique du suivi gynécologique de prévention.
- Les sages femmes se sentent capables, après s'être formées, de faire du suivi gynécologique de prévention et de la prescription de contraception.
- Le suivi gynécologique de prévention est un moyen pour les sages femmes d'élargir ou de développer leur patientèle.
- Les sages femmes exerçant en milieu rural pratiquent davantage le suivi gynécologique que les sages femmes exerçant en milieu urbain.
- Le coût des formations freine les sages femmes à se former.
- Les sages femmes sont réservées sur l'avenir de la profession vis à vis de ces nouvelles compétences.

2 DESCRIPTION DE L'ÉTUDE

2.1 Type d'étude

L'étude est descriptive, monocentrique, prospective, non randomisée.

2.2 Population

La population étudiée est constituée de sages femmes libérales du département de Meurthe et Moselle en 2010. Nous avons obtenu les coordonnées des sages femmes libérales par l'intermédiaire de la présidente du Conseil de l'Ordre des Sages Femmes de la Meurthe et Moselle.

2.3 Critères d'inclusion

Les sages femmes libérales du département de Meurthe et Moselle, inscrites au Conseil de l'Ordre des sages femmes de Meurthe et Moselle.

2.4 Critères de non inclusion

- ✓ Les sages femmes libérales de Meurthe et Moselle n'effectuant que des soins infirmiers.
- ✓ Les sages femmes libérales remplaçantes du département de Meurthe et Moselle.

2.5 Trame d'entretien

Nous avons choisi de réaliser une trame d'entretien ^[annexe3], car celle-ci nous permet de comparer et de quantifier des informations. Il est constitué de questions fermées, et de questions ouvertes, bien que celles-ci soit plus difficiles à analyser. La durée de l'entretien ne doit pas excéder 30 minutes, permettant aux sages femmes d'être concentrées du début jusqu'à la fin du questionnaire. L'exploitation de ce questionnaire est anonyme.

2.6 Description des données collectées

Le questionnaire pour mon étude est composé de la sorte :

- ✓ Questions 0, 1, 2 : concernent la carrière professionnelle de la sage femme.
- ✓ Question 3 : permet de faire un constat sur la connaissance de la loi concernant les nouvelles compétences des sages femmes.
- ✓ Questions 4, 5, 6, 7 : décrivent la pratique actuelle des sages femmes et le matériel médical qu'elles ont en leur possession.
- ✓ Questions 8 à 25 incluse : concernent les sages femmes déjà formées au suivi gynécologique de prévention.
- ✓ Questions 26 à 30 incluse : concernent les sages femmes non formées actuellement.
- ✓ Questions 31 à 34 incluse : sont adressées à toutes les sages femmes et concernent la patientèle et le suivi gynécologique.
- ✓ Questions 35 et 36 : organisation éventuelle du suivi gynécologique dans le planning des sages femmes.
- ✓ Questions 37 et 38 : adressées à toutes les sages femmes. Permet de savoir si elles informent leur patientes sur leurs nouvelles compétences et permet de connaître les réactions de celles-ci.
- ✓ Questions 39 à 42 incluse : permettent de s'informer sur la situation du cabinet ainsi que sur la réaction des autres professionnels de santé.
- ✓ Questions 43 à 45 : permettent de connaître l'opinion des sages femmes sur le suivi gynécologique de prévention.

3 DEROULEMENT DE L'ACTION

3.1 Circonstances

En juillet 2010, nous avons sollicité les sages femmes libérales de Meurthe et Moselle par mail, en les informant que nous souhaitions nous entretenir avec elles pour un mémoire, en leur précisant le sujet ainsi que la problématique. Le but de ce mail était d'essayer de fixer une date et une heure à laquelle nous pouvions convenir d'un entretien téléphonique, pour éviter tous dérangements lors de leurs activités professionnelles.

Suite à ce premier mail, nous n'avons obtenu que trois réponses, dont deux avec des rendez vous fixés.

Devant ce faible taux de réponses, nous les avons sollicitées à nouveau par mail mi septembre. La rentrée faite nous avons obtenu davantage de réponses.

Puis, durant une semaine environ, entre fin septembre et début octobre, nous avons joint par téléphone les sages femmes qui n'avaient toujours pas répondu.

Après de longues soirées passées au téléphone, nous avons réussi à contacter pratiquement la totalité des sages femmes. Ce type d'entretien téléphonique demande un investissement et une grande détermination. Car il était parfois difficile de joindre les sages femmes.

Le recueil des réponses des sages femmes, est sous forme de questionnaire papier, mais la réalisation de celui-ci s'est fait par téléphone.

Certaines sages femmes n'ont pas répondu à nos diverses sollicitations ceci pour plusieurs raisons :

- ✓ Une sage femme n'avait pas de temps à nous accorder, elle préférerait que nous lui envoyions le questionnaire par mail.
- ✓ Une autre sage femme, voulait que nous passions à son cabinet, mais le but de ce questionnaire téléphonique était d'éviter des déplacements onéreux.

- ✓ Enfin, nous n'avons pas réussi à convenir d'un rendez vous pour ce questionnaire pour une autre sage femme.

3.2 Recueil de données

3.2.1 Trame d'entretien test

Ce questionnaire test nous a permis de vérifier la clarté et la compréhension des questions, de constater s'il manquait des questions et si la durée fixée était tenue.

Cette trame d'entretien a été testée auprès de deux sages femmes. Lors de ces deux entretiens, les sages femmes avaient déjà fait des formations, mais nous ne savions pas si elles avaient l'intention d'en effectuer d'autres. C'est donc suite à ces questionnaires tests, que nous avons ajouté un item à la trame d'entretien que nous avons intitulé : « formations supplémentaires ».

3.2.2 Trame d'entretien définitif

Selon les critères d'inclusion choisis, l'effectif total est de 27 sages femmes libérales, 24 ont accepté de répondre à cette trame d'entretien. Nous avons obtenu les réponses entre fin septembre et mi octobre 2010.

L'analyse de nos réponses a permis d'atteindre les objectifs de notre étude, et de tester les hypothèses.

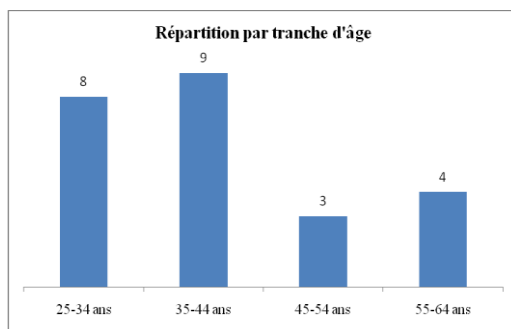
La trame d'entretien téléphonique est un outil de recueil de données très satisfaisant, puisque la quasi totalité des sages femmes ont repris contact avec nous après plusieurs messages laissés sur leur répondeur. Cette méthode demande du temps et de la patience, et cela montre aux sages femmes l'intérêt que l'on porte à leur pratique.

4 RÉSULTATS

4.1 Carrière professionnelle

4.1.1 Âge

Graphique 1 :



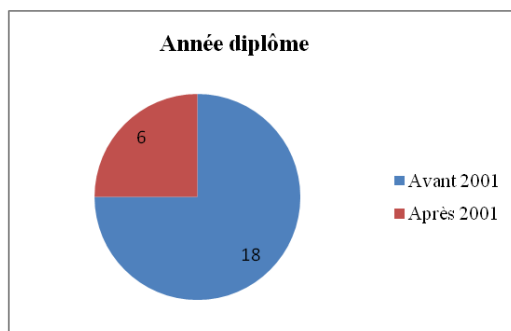
La majorité des sages femmes de Meurthe et Moselle ont entre 35 et 44 ans.

L'âge moyen des sages femmes est de 40,3 ans.

La moyenne nationale est de 46 ans.

4.1.2 Année du diplôme d'état de sage femme

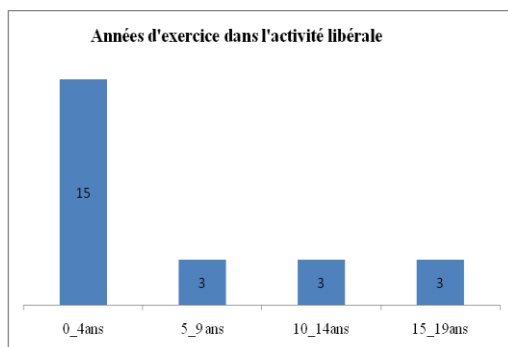
Graphique 2 :



18 sages femmes sur 24 ont été diplômées avant 2001, et donc elles n'ont pas eu la formation actuellement en place, avec le programme de formation de décembre 2001. Ce qui signifie que ces 18 sages femmes devront se former si elles veulent pratiquer le suivi gynécologique de prévention, si elles n'ont pas encore été formées sur ces thèmes de la gynécologie et de la contraception.

4.1.3 Années d'exercice dans l'activité libérale

Graphique 3 :



La majorité des sages femmes(15), se sont installées récemment dans le secteur libéral, bien que la moyenne d'âge soit de 40.3ans.La plupart des sages femmes qui s'installent ont déjà une certaine expérience professionnelle.

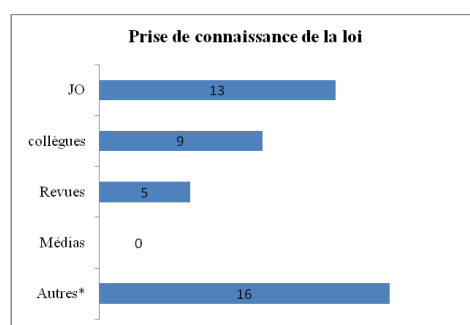
4.2 Constat sur les nouvelles compétences

4.2.1 Connaissance de la loi

Toutes les sages femmes libérales connaissent la loi HPST de juillet 2009. Ce qui est positif, car travaillant en libéral, les sages femmes n'ont plus forcément accès à l'actualité médicale et pourtant elles connaissent toutes la loi.

4.2.1.1 Comment ont-elles pris connaissance de cette loi ?

Graphique 4 :



Concernant les autres moyens de connaissances :

- Le Conseil de l'Ordre des sages femmes
- Les syndicats des sages femmes

- Association Nationale des Sages Femmes Libérales

Constatons qu'il n'y a aucune sage femme qui a pris connaissance de la loi par l'intermédiaire des médias. Elles ont toutes des sources d'informations professionnelles valides ce qui les posent en professionnelles responsables et averties.

4.2.2 Pratiques actuelles

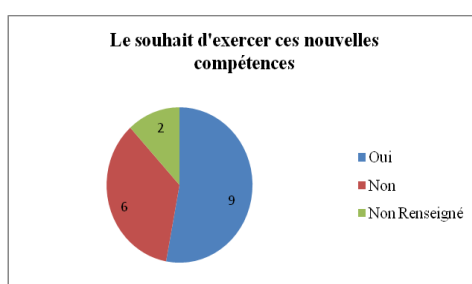
Tableau 1 :

| | Oui | Non |
|----------------------------|-----|-----|
| Prescription contraception | 17 | 7 |
| Suivi gynécologique | 7 | 17 |
| Effectif total | 24 | 24 |

Sept sages femmes libérales sur 24 pratiquent actuellement le suivi gynécologique de prévention. 17 sages femmes prescrivent la contraception. Nous pouvons nous interroger sur la prescription de contraception sans pratiquer d'examen gynécologique : les sages femmes ont-elles mal compris la question et pensaient elles que la prescription de contraception ne concernait que la période du post partum ?

4.2.2.1 *Souhait d'exercer ces nouvelles compétences, si elles ne sont pas pratiquées à l'heure actuelle*

Graphique 5 :

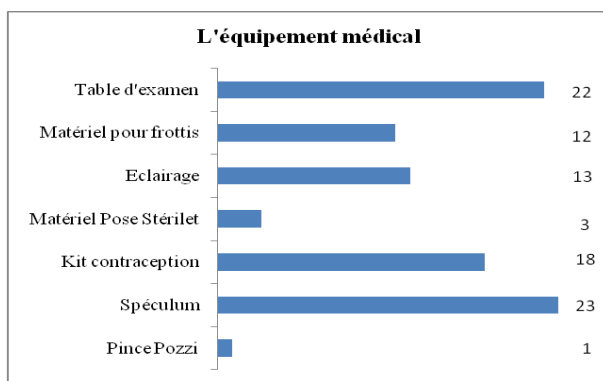


L'effectif de cette question n'est que de 17 sages femmes, puisque cet item ne concerne que les sages femmes qui ne pratiquent pas de suivi gynécologique de prévention. Les sages femmes qui ne pratiquent pas de suivi actuellement, seraient neuf sur 17 sages femmes à vouloir en faire. C'est-à-dire qu'un peu plus de la moitié des

sages femmes non formées actuellement souhaiteraient pratiquer ces nouvelles compétences.

4.2.2.2 Équipement médical des sages femmes

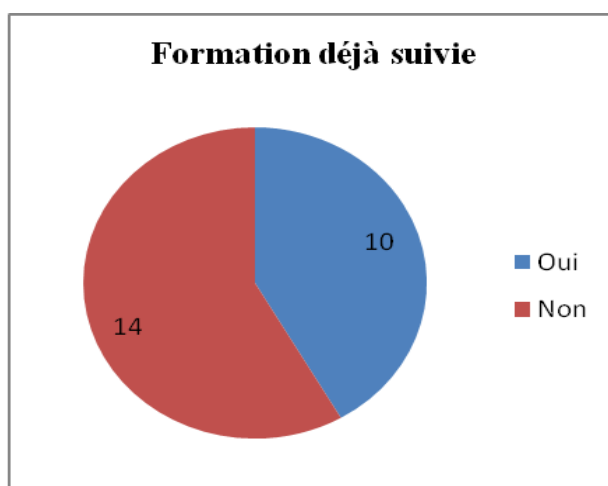
Graphique 6 :



La plupart des sages femmes ont le matériel de base pour pratiquer le suivi gynécologique de prévention. Ce qui permet de penser que l'aspect matériel n'est pas un frein à la pratique du suivi. Elles n'ont pas forcément la nécessité d'investir dans du matériel pour faire du suivi gynécologique.

4.3 Formation déjà suivie

Graphique 7 :

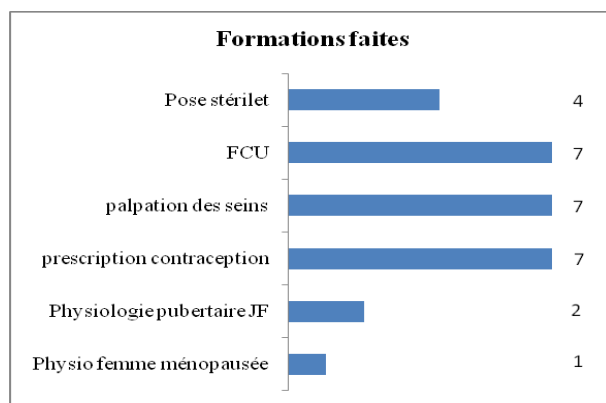


Dix sages femmes ont déjà suivi une formation concernant le suivi gynécologique de prévention. Comme vu précédemment, sept sages femmes font du suivi, sont-elles toutes formées ?

NB : Tous les résultats qui vont suivre concernent seulement les sages femmes qui ont déjà suivi une formation, l'effectif est donc de 10.

4.3.1 Intitulés des formations faites

Graphique 8 :



La majorité des formations faites par les sages femmes portent sur le frottis cervico-utérin, la palpation des seins ainsi que la prescription de la contraception. C'est-à-dire la base de l'examen gynécologique.

4.3.2 Financement de la ou des formations

- La plupart des sages femmes financent personnellement leur formation (6 sages femmes), mais le coût de cette formation était réduit.
- Pour trois autres sages femmes la formation était gratuite.
- Une sage femme s'est fait aider par l'organisme Sage Femme Formation.

Les formations étaient peu onéreuses pour la plupart des sages femmes, mais sont-elles prêtes à faire des formations plus chères si le financement est personnel ?

4.3.3 Lieu de formation et professionnels les ayant dispensées

Huit sages femmes sur dix ont suivi une formation sur la région Lorraine et deux sages femmes dans la région Rhône Alpes.

Les diverses formations ont été encadrées principalement par des gynécologues, mais aussi des binômes gynécologue et sage femme, ou encore deux sages femmes.

4.3.4 Objectifs de la ou des formation(s)

Différents objectifs ont été soulevés :

- D'une part une remise à niveau des connaissances des sages femmes
- Pratique de l'examen gynécologique : palpation des seins, FCU
- La contraception : droit de prescription, pilule, contraception d'urgence, les hormones, indications et contre indications...
- Pose de stérilet et d'implant
- Anamnèse pour l'examen gynécologique
- Suivi de la patiente de la puberté à la ménopause

4.3.5 Formations satisfaisantes ou non

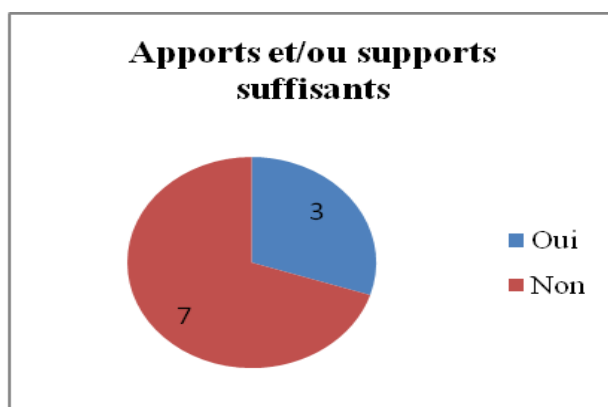
Pour toutes les sages femmes la (ou les) formation(s) suivie(s) a (ont) été satisfaisante(s).

4.3.6 Apport et/ou supports théoriques

Toutes les sages femmes lors de leur(s) formation(s) ont eu des apports et/ou des supports théoriques.

4.3.7 Apports et/ou supports suffisants ou non pour effectuer du suivi gynécologique de prévention

Graphique 9 :



Bien que les sages femmes aient eu des apports et/ou des supports théoriques et que la ou (les) formation(s) suivie(s) a (ont) été satisfaisante(s), seulement trois sages femmes sur dix trouvent ces apports suffisants pour faire du suivi gynécologique de prévention.

(Notons que pour la plupart d'entre elles ont suivi la même formation).

4.3.8 Ateliers pratiques lors de la (ou des) formation(s)

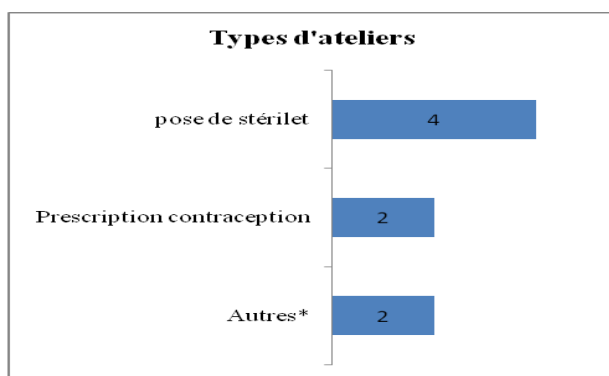
Tableau 2 :

| | Oui | Non | Effectif total |
|--------------------|-----|-----|----------------|
| Ateliers pratiques | 5 | 5 | 10 |

La moitié des sages femmes ayant suivi une (ou des) formation(s) ont eu des ateliers pratiques lors de celle(s)-ci.

4.3.8.1 *Thèmes des ateliers pratiques*

Graphique 10 :



Deux sages femmes ont fait d'autres ateliers :

- Atelier sur la pose de diaphragme
- Ateliers sur le FCU, la pose d'implant, et mise en situation en consultation.

4.3.9 Capacité à faire du suivi après la (ou les) formation(s)

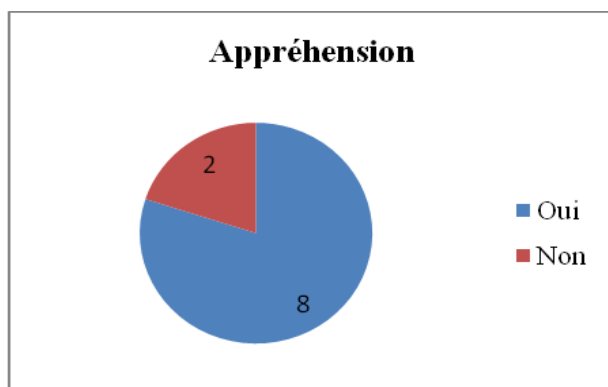
Tableau 3 :

| | oui | Non | Effectif total |
|---------------------------|-----|-----|----------------|
| Capacité à faire du suivi | 5 | 5 | 10 |

La moitié des sages femmes se sentent capables de faire du suivi après leur(s) formation(s). Cependant puisque toutes les sages femmes ont répondu que leur(s) formation(s) étai(en)t satisfaisante(s), pourquoi sont elles seulement la moitié à se sentir capable de réaliser un suivi gynécologique de prévention ?

4.3.10 Appréhension

Graphique 11 :



Huit sages femmes qui ont suivi des formations ont des appréhensions.

Les appréhensions des sages femmes concernent principalement :

- La pose de stérilet(peur de la rupture utérine, ne pas pouvoir vérifier si le stérilet est bien en place)
- La palpation des seins(peur de passer à côté d'une masse).
- La réalisation d' un FCU dans de bonnes conditions.
- La pose de l'implant.
- Le moment de poser un spéculum et trouver un col non sain.
- Le fait du manque de cas cliniques, pas sûre des sensations ressenties.

Ce qui ressort donc principalement des appréhensions des sages femmes c'est la pratique des différents actes qu'elles sont amenées à réaliser lors d'un examen gynécologique, il serait intéressant de réfléchir et d'aboutir à des pistes pour limiter leurs appréhensions, obstacles à la pratique du suivi gynécologique.

4.4 Formations supplémentaires

Tableau 4 :

| | Oui | Non | Non renseigné |
|----------------------------|-----|-----|---------------|
| Formations supplémentaires | 9 | 0 | 1 |

Neuf sages femmes sur dix pensent refaire une ou des formation(s) en supplément de celles déjà suivies. Ce qui peut laisser supposer que les sages femmes ne se sentent pas encore opérationnelles avec les formations déjà effectuées pour pratiquer le suivi gynécologique.

Un résultat est non renseigné, puisque lorsque nous avons testé notre questionnaire il ne comportait pas cet item.

Majoritairement les sages femmes auront effectué leur formation dans les deux ans. Pour la plupart, elles la ou les feront dans un délai de 6 mois à 1 an.

4.4.1 Objectifs des futures formations

Ce qui est ressorti, pour la plupart des entretiens, c'est que les sages femmes veulent avoir de la pratique qui concerne aussi bien la palpation mammaire, que le FCU. Pour résumer, la pratique du suivi gynécologique dans sa globalité. À travers ces formations les sages femmes souhaitent se perfectionner et remettre leurs connaissances à jour.

Pour la plupart des sages femmes le financement de ces futures formations sera personnel (6 sages femmes sur 10). Mais elles essaieront de solliciter les organismes de formations afin d'obtenir une aide financière.

Par conséquent, l'aspect financier n'a pas l'air d'être un frein à la formation des sages femmes.

4.5 Pas de formation actuellement

Cet item va concerner les 14 sages femmes n'ayant pas fait de formations, l'effectif total sera donc de 14.

4.5.1 Intention de formation

Tableau 5 :

| | Oui | Non |
|------------------------|-----|-----|
| Intention de formation | 10 | 3 |

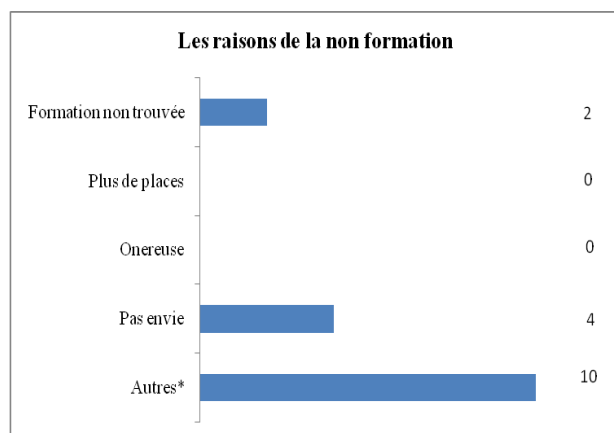
Dix des sages femmes actuellement non formées ont l'intention de faire une ou (des) formation(s).

Le délai maximal de formation, est de deux ans, mais pour une grande partie des sages femmes dans l'année elles auront effectué une ou des formation(s).

Enfin quatre sages femmes ne comptent pas se former à ses nouvelles compétences.

4.5.2 Raisons de la non formation actuelle

Graphique 12 :



Résultats, Autres* : Diverses raisons ont été évoquées par les sages femmes sur le fait qu'elles n'ont pas fait de formations actuellement :

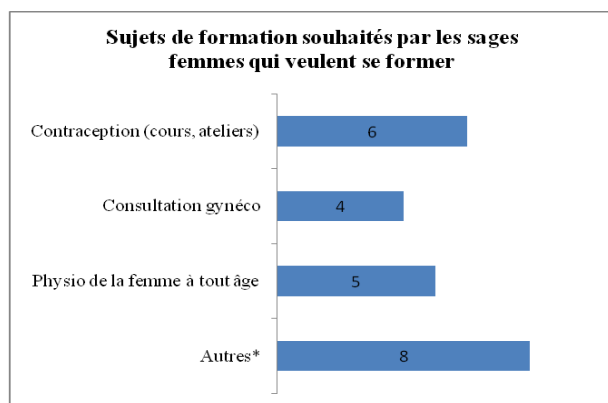
- Autre formation déjà en cours.
- Pas envie de se former actuellement.
- Par manque de temps et loi récente pour avoir eu le temps de se former.
- Formations ne correspondent pas aux attentes des sages femmes.
- Pas l'envie de se former car sages femmes en fin de carrière.

• Plus précisément pour les quatre sages femmes qui ne veulent pas se former à ces nouvelles compétences, les raisons sont les suivantes :

- Pas envie de se former à ces nouvelles compétences.
- Pas envie de se former à ces nouvelles compétences pour le moment.
- Praticienne dans une clinique, donc ne se formera pas, car gynécologues présents.

4.5.3 Sujets de formation souhaités par les sages femmes qui veulent se former

Graphique 13 :



Autres* :

Pour les huit sages femmes qui veulent d'autres formations que celles proposées ci-dessus, ce qui est ressorti le plus fréquemment sont :

- des ateliers pratiques :
 - la pose de stérilet (7SF/10)
 - la pose d'implant (3SF/10)
 - la palpation des seins (6SF/10)
 - réalisation de frottis (3SF/10)
 - examen gynécologique en général (1SF/10)
 - le retrait de stérilet (1SF/10)
 - connaissances théoriques sur la contraception hormonale mais adaptées aux sages femmes (2SF/10).

Nous pouvons donc constater, que les sages femmes, quelles soient formées ou non, ont besoin de faire des formations ciblées sur la pratique.

4.6 Patientèle et suivi gynécologique

Cet item concerne l'effectif total des sages femmes, qui sont au nombre de 24.

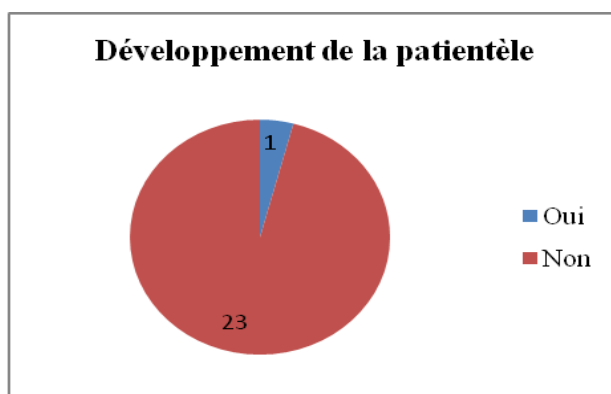
Une différence existe entre le développement de la patientèle et l'élargissement de celle-ci.

Le suivi gynécologique de prévention peut être un moyen de se faire une première patientèle, c'est-à-dire que la sage femme récemment installée, par le biais du suivi gynécologique va se constituer, va développer, une patientèle.

Alors que pour l'élargissement de la patientèle, la sage femme est déjà installée en libéral depuis un certain moment, et le suivi gynécologique de prévention va lui permettre de se faire une patientèle supplémentaire.

4.6.1 Développement patientèle

Graphique 14 :



Seulement une sage femme pense que le suivi gynécologique va lui permettre de développer une patientèle. Ce résultat est compréhensible car la plupart des sages femmes sont installées depuis quelque temps. Ce n'est pas pour elles, un moyen de se faire une première patientèle.

4.6.2 Élargissement patientèle

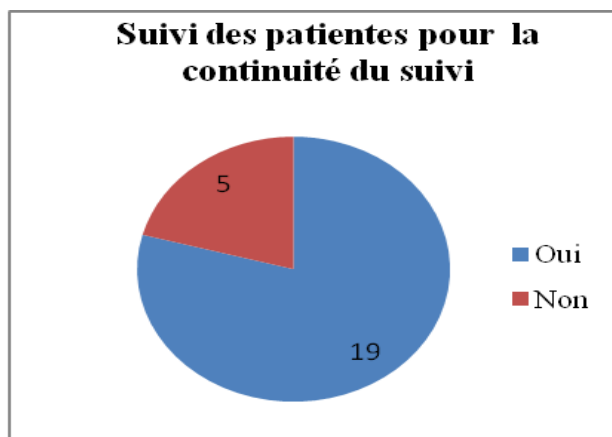
Tableau 6 :

| | Oui | Non |
|--------------------------|-----|-----|
| Élargissement patientèle | 12 | 12 |

La moitié des sages femmes pensent que le suivi gynécologique va leur permettre d'élargir leur patientèle. L'avis est donc partagé sur la question. Les sages femmes ne souhaitent pas l'élargir car elles considèrent avoir assez de travail avec les femmes enceintes.

4.6.2.1 Suivi des patientes dans le cadre du suivi global

Graphique 15 :



19 sages femmes sont prêtes à faire du suivi gynécologique de prévention, dans le cadre du suivi global des patientes, dans un souci de continuité des soins.

4.7 Consultation de suivi gynécologique et prescription de contraception

4.7.1 Organisation d'un planning dédié aux consultations de suivi gynécologique de prévention

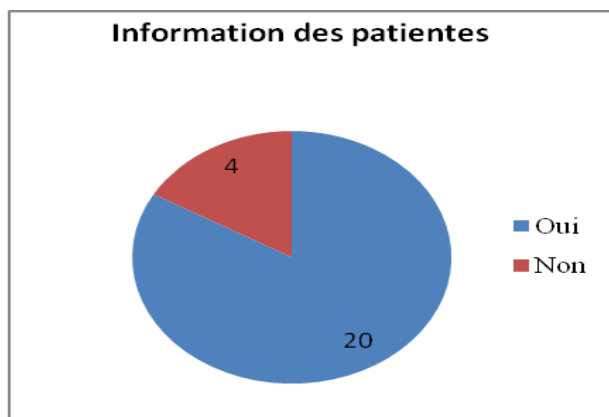
Les sages femmes pensent s'adapter à la demande des patientes, en fonction de leurs disponibilités. Mais elles ne savent pas combien de journées ou demi journées elles vont consacrer au suivi gynécologique. Elles n'imposeront pas de plages spécifiques dédiées exclusivement à celui-ci.

Trois sages femmes pensent mettre en place dans leur planning des heures dédiées spécifiquement au suivi gynécologique. Une seule d'entre elles sait combien de journées elle compte accorder au suivi, environ une demi journée, voire une journée. Pour les autres, elles s'adapteront à la demande des patientes et en fonction de leur disponibilité.

4.8 Information des patientes et réactions

4.8.1 Information des patientes

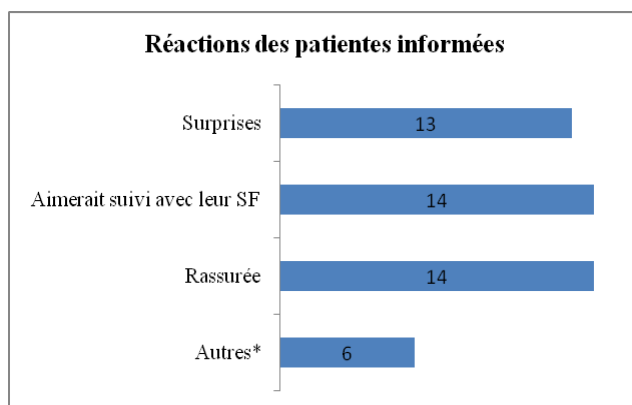
Graphique 16 :



20 sages femmes sur 24 informent leurs patientes que la sage femme peut faire maintenant du suivi gynécologique de prévention.

4.8.1.1 Réactions des patientes

Graphique 17 :

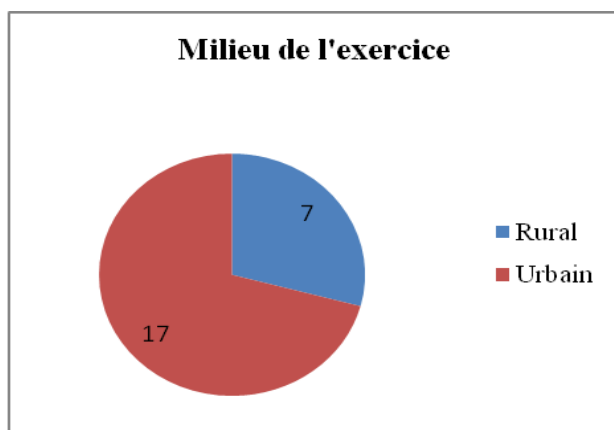


Les réactions autres* sont diverses : il n'y a pas un élément prépondérant qui ressort. C'est assez mitigé, certaines patientes sont contentes de voir une sage femme quand le gynécologue n'est pas sur place, d'autres ont déjà un gynécologue et par habitude elles ne souhaitent pas changer de professionnel de santé.

4.9 Situation du cabinet et réactions des autres professionnels de santé

4.9.1 Lieu d'exercice

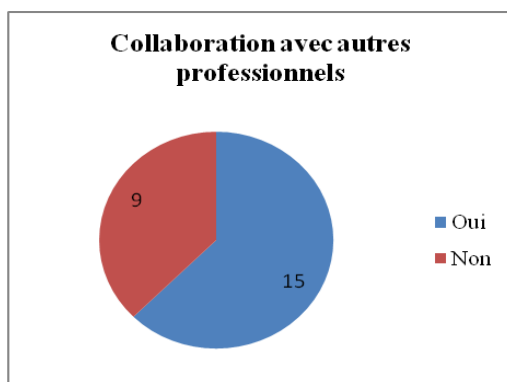
Graphique 18 :



17 sages femmes exercent en milieu urbain, sept sages femmes exercent en milieu rural. Il est intéressant de voir si le lieu d'exercice influence la pratique du suivi gynécologique ?

4.9.2 Collaboration avec d'autres professionnels (association dans le cabinet, maison médicale)

Graphique 19 :

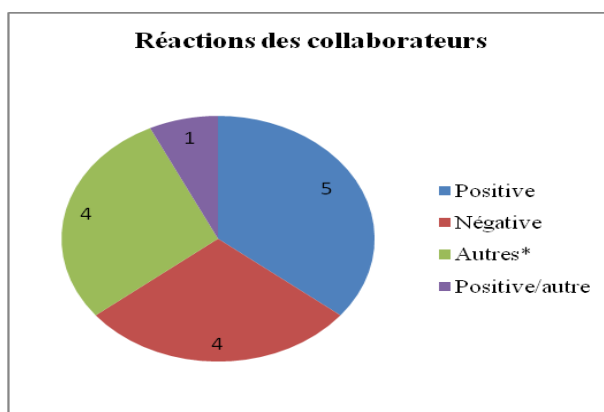


15 sages femmes travaillent en collaboration. La majeure partie d'entre elles sont en collaboration et travaillent au sein de maisons médicales avec pour collaborateurs des médecins généralistes, principalement, mais aussi avec d'autres sages femmes, des gynécologues, des kinésithérapeutes...

Le travail en collaboration est relativement positif, puisque à l'heure actuelle, la sage femme n'est pas totalement autonome pour le suivi gynécologique, et doit se référer au médecin généraliste pour l'interprétation des bilans biologiques. De plus, elles ont un moyen de faire connaître la profession aux autres professionnels, qui souvent méconnaissent leurs compétences. Mais comment les professionnels réagissent-ils lorsque les sages femmes annoncent qu'elles sont aptes à faire du suivi gynécologique ?

4.9.2.1 Réactions des collaborateurs

Graphique 21 :



Autres* :

- une sage femme travaille en collaboration avec deux gynécologues : un des gynécologues a une réaction positive, l'autre une réaction négative.
- Deux sages femmes n'ont pas informé leurs collaborateurs.
- Une sage femme ne connaît pas la réaction de ces collaborateurs face à ces nouvelles compétences.

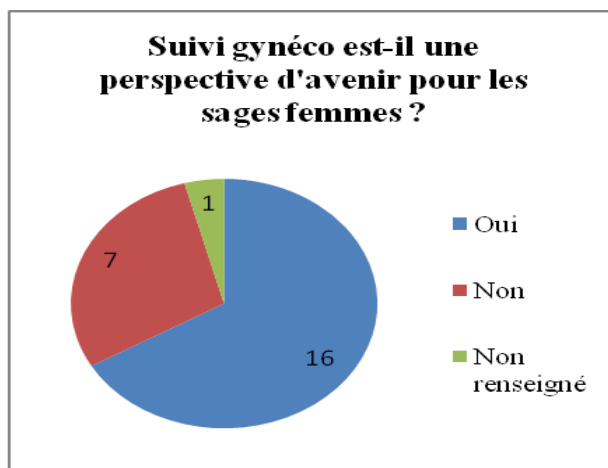
Positive/Autre :

- Les collaborateurs ont confiance en la sage femme cependant ils méconnaissent la profession de celle-ci.

4.10 Suivi gynécologique et les sages femmes

4.10.1 Suivi gynécologique, perspective d'avenir :

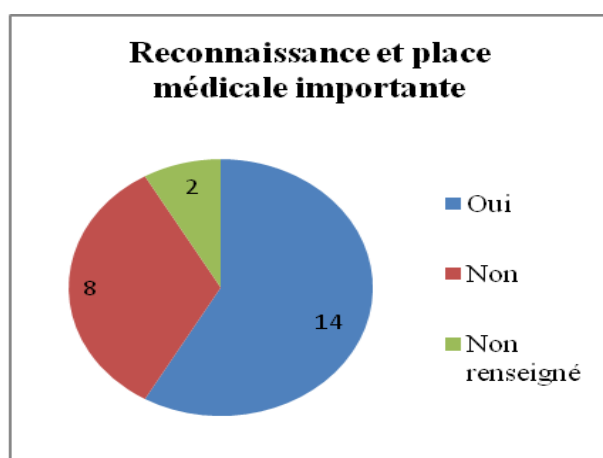
Graphique 21 :



Plus de la moitié des sages femmes, 16 sur 24, pensent que le suivi gynécologique ainsi que la prescription de la contraception permettront à la profession de se développer et d'être reconnues. Arriveront elles à être revalorisées, reconnues par l'intermédiaire de ces nouvelles compétences ?

4.10.2 Le suivi gynécologique, permettra t-il aux sages femmes d'avoir une meilleure place dans la profession médicale ainsi qu'une reconnaissance ?

Graphique 22 :



14 sages femmes sont d'accord avec l'idée que le suivi gynécologique serait une opportunité pour que la profession soit reconnue en tant que profession médicale. De

plus les sages femmes ont l'espoir que le suivi gynécologique permettra enfin une reconnaissance juste de leur profession. Car, depuis quelques années celles-ci cumulent des compétences encore fort méconnues aux yeux de la population française.

4.10.3 Ressenti des sages femmes vis-à-vis de ces nouvelles compétences :

Suite à l'analyse de cette question, de grandes idées sont à mettre en évidence.

- Les sages femmes sont bien informées, du fait de l'acquisition de ces nouvelles compétences. Pour la moitié d'entre elles, elles considèrent que le suivi gynécologique de prévention fait partie de leurs compétences de base. C'est leur rôle d'accompagner les femmes tout au long de leur vie génitale. Les sages femmes écoutent, informent, conseillent, éduquent et guident les femmes, cela fait partie de leur profession et c'est là toute leur mission dans le suivi gynécologique de prévention.

Mais certaines sages femmes évoquent tout de même une crainte vis-à-vis de ces nouvelles compétences, par rapport à certains actes. Une sage femme dit : *« ce n'est pas la place d'une sage femme : on peut parler contraception, la conseiller à une patiente, mais pas la prescrire. »*

L'opinion sur la question reste partagée.

La majorité des sages femmes trouvent que le suivi gynécologique est un point positif. Cela leur permet un élargissement de leurs compétences et de leur champ d'action.

- Bien que les sages femmes apprécient le fait qu'on leur ait attribué de nouvelles compétences, elles se rendent compte que pour exercer celles-ci elles ont et auront besoin de formations de manière continue, mais également une pratique qui ne va pas sans la formation théorique. Elles prennent en compte que la théorie ne remplacera pas non plus la pratique. L'une ne va pas sans l'autre.

- De plus, la plupart des sages femmes voient le suivi gynécologique comme un avantage pour la continuité des soins et le suivi global des patientes. Ça permet également aux femmes d'avoir une offre de soins supplémentaire.

- Toute fois un paradoxe s'installe, car bien que les sages femmes trouvent que le suivi gynécologique soit une bonne chose, elles restent sceptiques sur la reconnaissance professionnelle.

Les sages femmes ont déjà des difficultés à se faire reconnaître, rien que sur leurs compétences initiales de la grossesse. Elles estiment qu'il aurait été judicieux d'approfondir le travail de reconnaissance sur l'environnement de la grossesse que d'ajouter de nouvelles compétences qui ne seront pas un moyen de faire valoir la profession à sa juste valeur.

Pour d'autres, le suivi gynécologique de prévention sera peut être un moyen de se faire connaître. Puisqu'à l'heure actuelle, le système de santé français a besoin des sages femmes, étant donné la pénurie de gynécologues médicaux.

- En plus, d'une non reconnaissance professionnelle, celles-ci mettent le doigt sur une non reconnaissance financière. Actuellement elles ont une nomenclature différente de celle des médecins. Il n'y a aucun item, dans la nomenclature des sages femmes, qui permet de coter les actes de façon précise, comme la pose d'un stérilet par exemple.

La consultation de gynécologie est rémunérée 17€, une sage femme parle : « *d'exploitation par rapport à la sécurité sociale* ».

Certaines d'entre elles ne sont pas prêtes à faire des consultations de suivi gynécologique pour 17€. Pour elles, c'est prendre trop de risques, comme la pose d'un stérilet ou encore la pose d'implant pour seulement 17€.

- Une autre question se soulève suite à l'analyse de ces réponses.

Beaucoup de sages femmes parlent de leur place en tant que professionnelles de santé.

Elles ont conscience, qu'elles ne sont pas médecins. Elles ne veulent pas prendre la place des gynécologues. Mais en même temps, elles reconnaissent avoir une prise en charge des patientes différentes de celle des gynécologues. Car ces derniers manquent de temps et sont surchargés de travail.

Elles ont aussi des difficultés à se positionner, et à savoir où sont leurs limites.

De plus, la plupart ne connaissent pas l'opinion des gynécologues sur la question. Ceci montre un manque de communication entre les deux corps de métier.

Y a-t-il une démarche collaborative possible entre les deux professions ?

Comment l'un et l'autre vont se positionner face à ces évolutions de compétences ?

Tout reste flou. La sage femme n'arrive pas à prendre une place entièrement définie dans le système de soins.

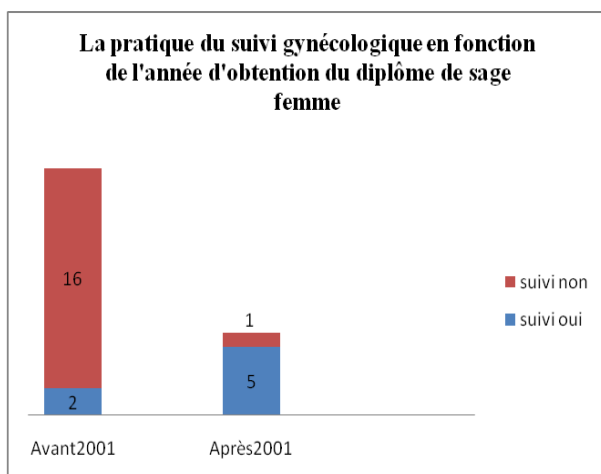
Toutes ces constatations ne sont que des tendances, ceci n'est pas généralisable sur le plan national étant donné notre faible effectif de sages femmes.

Afin d'infirmier ou de confirmer nos hypothèses, nous allons croiser quelques données entre elles.

- Est-ce que les sages femmes formées après 2001 font plus de suivi que les sages femmes formées avant 2001 ?

| | Font du suivi | Ne font pas de suivi |
|--------------------|---------------|----------------------|
| Diplôme avant 2001 | 2 | 16 |
| Diplôme après 2001 | 5 | 1 |

Graphique 23 :



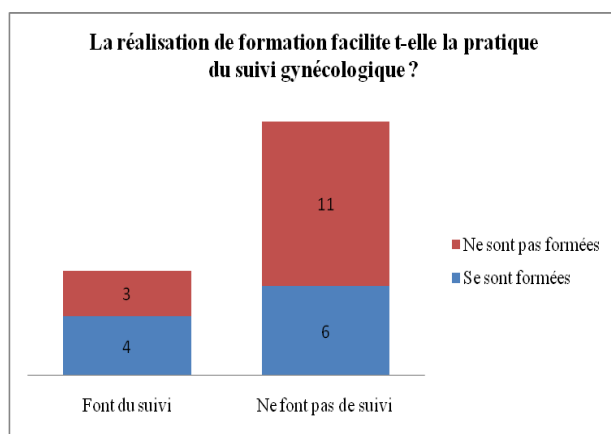
L'hypothèse est confirmée, les sages femmes qui se sont formées après 2001, font plus de suivi (cinq sages femmes), que celles diplômées avant 2001.

Ceci s'avère plausible, puisque les sages femmes après 2001 ont eu une formation plus complète en gynécologie et sur la contraception.

- La ou les formation(s) favorise(nt) elle(s) la pratique du suivi gynécologique ?

| | Font du suivi | Ne font pas de suivi |
|-------------------|---------------|----------------------|
| Formations faites | 4 | 6 |
| Pas de formations | 3 | 11 |

Graphique 24 :



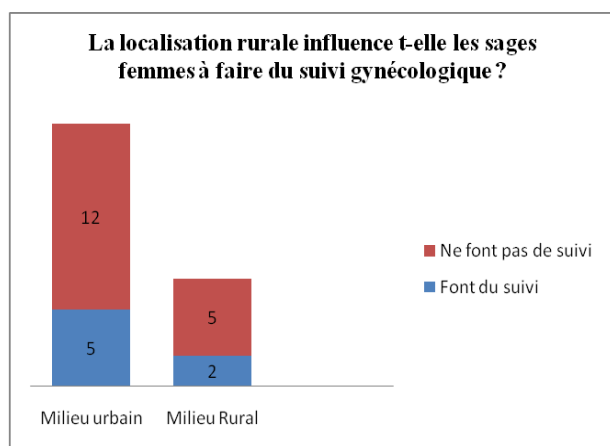
Cette hypothèse est infirmée, puisque l'on constate que seulement quatre sages femmes formées font du suivi gynécologique, contre six formées qui ne font pas de suivi. Pourquoi les sages femmes formées ne pratiquent-elles pas le suivi gynécologique ? Le manque de pratique ainsi que les différentes appréhensions ressenties par ces dernières peuvent être un obstacle à la pratique du suivi.

En revanche, nous pouvons constater que trois sages femmes, une diplômée avant 2001 et deux diplômées après 2001, pratiquent le suivi gynécologique bien que celles-ci ne soient pas formées...

- La localisation rurale influence-t-elle la pratique du suivi gynécologique ?

| | Font du suivi | Ne font pas de suivi |
|---------------|---------------|----------------------|
| Milieu urbain | 5 | 12 |
| Milieu rural | 2 | 5 |

Graphique 25 :



Nous aurions pu penser que les sages femmes exerçant en milieu rural feraient davantage du suivi gynécologique. Car c'est dans cette zone qu'une pénurie médicale est avérée et que la demande est importante. Mais ce n'est pas ce que montre les résultats, il y a proportionnellement plus de sages femmes exerçant le suivi gynécologique en milieu urbain qu'en milieu rural.

Le constat est le suivant : actuellement, sur le département de Meurthe et Moselle, sur les 24 sages femmes ayant répondu à mon questionnaire, 10 ont suivi une formation concernant le suivi gynécologique de prévention, (graphique 7). Sur ces 10 sages femmes seulement quatre d'entre elles pratiquent le suivi gynécologique de prévention (graphique 24).

Les sages femmes déjà formées souhaitent refaire des formations supplémentaires (tableau 4) dans le but d'approfondir davantage leurs connaissances, mais aussi d'avoir des ateliers pratiques.

Nous pouvons penser qu'à l'issue de ces formations supplémentaires, elles pratiqueront le suivi gynécologique de prévention.

Actuellement, 14 d'entre elles ne sont encore pas formées au suivi gynécologique (graphique 7). Sur cet effectif, dix souhaitent effectuer des formations. Seulement quatre sages femmes ne désirent pas réaliser de formations (tableau 5).

5 DISCUSSION, PROPOSITIONS

L'objectif principal de notre étude est d'évaluer l'offre de soins disponible en terme de suivi gynécologique dispensé par les sages femmes libérales dans le département de Meurthe et Moselle.

Ce premier objectif est atteint puisque nous avons vu précédemment que sur les 24 sages femmes interrogées sur le département de Meurthe et Moselle, 20 comptent faire ou refaire des formations. Et d'ici 2 ans, les 20 sages femmes seront formées au suivi gynécologique de prévention. On peut donc espérer une offre de soins confortable en terme de suivi gynécologique de prévention exercé par les sages femmes libérales sur le département de Meurthe et Moselle.

Nous avons également deux objectifs secondaires bien distincts :

- Le premier est de savoir quels moyens les sages femmes vont pouvoir mettre en œuvre pour se former.
- Le deuxième est de proposer un programme de formation continue.

5.1 La formation continue

Après des recherches dans les offres de formation continue, nous nous apercevons que de plus en plus de DU et DIU en gynécologie s'ouvrent aux sages femmes. Des moyens de formations pour elles existent, et ils sont en pleine expansion pour le suivi gynécologique de prévention.

De plus, lors de nos entretiens les sages femmes n'ont pas évoqué la difficulté pour trouver des formations sur le suivi gynécologique de prévention.

Cependant, nos résultats montrent que les formations suivies sont satisfaisantes aux yeux de ces dernières. Au cours de ces formations elles ont toutes eu des apports et/ou supports théoriques. Mais seulement trois d'entre elles trouvent ces supports et/ou apports théoriques suffisants pour faire du suivi gynécologique de prévention (graphique 9), alors que la plupart des sages femmes ont eu la même formation.

De plus, seulement cinq sages femmes sur dix se sentent capables de faire du suivi gynécologique de prévention après leurs formations, (tableau3). Et huit sages femmes sur dix ont des appréhensions vis-à-vis de celui-ci (graphique 11), « *appréhension vis-à-vis de la pose du stérilet* ». Ces appréhensions sont surtout ciblées sur les actes techniques qu'elles sont susceptibles de pratiquer lorsqu'elles font du suivi gynécologique.

Ainsi, les sages femmes formées souhaitent toutes refaire des formations dont l'objectif principal serait la pratique (tableau 4). Et pour celles non formées, les formations souhaitées tournent également autour de la pratique : pose de stérilet, palpation des seins, pose d'implant, réalisation d'un frottis, contraception (cours, ateliers)... (graphique 13).

Les sages femmes mettent en avant un manque de pratique, « *les sages femmes doivent se former, mais beaucoup de pratique à faire, même si une semaine de formation théorique, cela n'est pas suffisant. Il faut pratiquer !* », « *bonne formation pour pouvoir exercer et faire attention à la pratique* ».

Ainsi, bien que les sages femmes libérales soient formées ou en cours de formation théorique et pratique, il persiste de manière importante des appréhensions. Elles ont peur du changement et résistent face à ces nouvelles compétences.

On peut émettre l'hypothèse que ces appréhensions se jouent sur d'autres domaines que la théorie et la pratique. On peut supposer que les sages femmes ne se sentent pas reconnues pour ce domaine de compétences. Elles n'ont pas encore intégré que leurs connaissances sont suffisantes pour bien faire. Elles ne se sentent pas à la hauteur, n'est ce pas lié à une position ancestrale de dépendance aux médecins ?

L'objectif est donc modifié. Nous ne cherchons plus à connaître par quels moyens les sages femmes vont se former mais nous allons essayer de trouver des pistes afin de modifier la formation continue pour qu'elles puissent pleinement exercer et mettre en action leurs connaissances sur le suivi gynécologique.

5.2 La reconnaissance professionnelle

Pour les sages femmes, le suivi gynécologique ne leur permettra pas d'avoir une reconnaissance professionnelle. « *Pas dans ce sens(le fait d'avoir des nouvelles*

compétences) qu'on devrait travailler pour se faire connaître et reconnaître dans notre profession », « reconnaissance de nos actes concernant la grossesse, avant de nous mettre de nouvelles compétences, mais pas d'élargir nos compétences sans reconnaissance », « il aurait été mieux d'avoir une reconnaissance des études et de la profession avant d'ajouter ces nouvelles compétences »...

Les sages femmes doivent bien sûr continuer les formations théoriques et pratiques, mais il pourrait s'avérer utile d'y intégrer un temps sur une analyse de leur pratique professionnelle afin de leur faire toucher du doigt qu'elles ont déjà la plus grande partie des compétences utiles à la pratique du suivi gynécologique.

Ainsi, ce temps permettrait aux sages femmes de se reconnaître comme professionnels compétents, étape indispensable pour être reconnues auprès du public et des gynécologues.

Le Développement Professionnel Continu (DPC) mis en place par la Loi HPST du 21 juillet 2009 et qui se substitue à la formation continue des sages femmes est un outil supplémentaire à la reconnaissance professionnelle de celles-ci. Puisqu'il va permettre aux sages femmes d'évaluer leur pratique professionnelle et de se rendre compte qu'elles sont compétentes pour pratiquer le suivi gynécologique de prévention. Le DPC permet le perfectionnement des connaissances et la prise en compte des priorités de santé publique.

La prise de conscience, l'intégration de leurs compétences spécifiques dont le suivi gynécologique devraient contribuer à permettre aux sages femmes de prendre leur place dans un domaine jusque là uniquement dévolu aux gynécologues.

5.3 La coopération sages femmes/gynécologues

La loi HPST remet en cause les territoires professionnels de chacun. Les deux professions vont devoir se redéfinir une place dans le système de soins français, en partie à cause de cette loi mais aussi en raison de la démographie médicale. Comme nous avons pu le voir dans la première partie les gynécologues médicaux sont de moins en moins nombreux et ne pourront plus assumer le suivi gynécologique de toutes les femmes françaises.

Elles sont les spécialistes de la physiologie de la grossesse, de l'accouchement et du suivi postnatal, elles pourront devenir les spécialistes de la physiologie gynécologique par l'intermédiaire de la loi HPST.

Les gynécologues moins nombreux vont devoir abandonner la gynécologie physiologique pour se concentrer exclusivement sur la gynécologie pathologique pour que dans le futur toutes les femmes françaises puissent avoir un suivi gynécologique régulier.

Ainsi les deux professions doivent se reconstruire et se fixer de nouvelles limites dans le paysage de soin français. On se rend compte que les deux professions ont un besoin mutuel l'une de l'autre.

À nous sages femmes d'amener les gynécologues médicaux à percevoir notre profession non comme une concurrence mais plus comme une collaboration intelligente et respectueuse des spécificités de chacun.

Les sages femmes disent ne pas être médecin et ne veulent en aucun cas prendre la place des gynécologues. Une sage femme dit *« je ne souhaite pas devenir le concurrent des gynécologues. Les sages femmes ne prennent pas la place des gynécologues »*. Une autre sage femme dit : *« différence d'avec les médecins puisqu'ils soignent quand ça ne va pas »*.

À l'heure actuelle, la collaboration sages femmes/gynécologues est loin d'être une évidence. Ceci risque de prendre quelques années pour qu'enfin les deux professions arrivent à se positionner en tant que collaborateurs et non concurrents.

Le deuxième moyen de former les sages femmes de Meurthe et Moselle, sur le plan pratique, serait l'élaboration d'un programme de formation continue sous forme d'ateliers pratiques et interactifs. Nous pourrions proposer ce programme à l'Association Nancéenne des Sages Femmes. Il pourrait se dérouler sur une journée voire deux. Cette formation serait dispensée par un gynécologue. Pour que ces ateliers soient participatifs, il faudrait limiter le nombre de sages femmes par session de formations.

5.4 Proposition d'un programme de formation continue

5.4.1 Temps d'auto-évaluation

- Évaluation de pré-requis afin de montrer aux sages femmes que beaucoup de connaissances sont déjà en place

5.4.2 Temps théorique

- Comment bien mener une consultation en gynécologie ?
- Abécédaire des principaux moyens de contraception
- Comment choisir entre une contraception progestative et oestroprogestative ?

5.4.3 Temps pratique

- Suite à ces exposés et avec les supports théoriques. Mise en place d'ateliers à l'aide de situations cliniques, pour apprendre à mener une consultation en gynécologie, mais également apprentissage sur la mise en place d'une contraception adéquate pour la patiente. Puis suite à ces jeux de rôles, discussions avec les différents groupes pour enrichir la pratique et pour savoir si une autre contraception aurait été plus adaptée à la situation clinique ou si le choix fait est le mieux adapté pour la patiente.

- Ateliers sur la pose et le retrait de stérilet, entraînement sur un mannequin.
- Ateliers sur la pose et le retrait d'implant
- Ateliers sur l'examen gynécologique à proprement parlé
 - ✓ La palpation mammaire
 - ✓ La réalisation du frottis cervico-utérin, dans de bonnes conditions
 - ✓ Revue du toucher palper combiné

Conclusion

La Loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires permet aux sages femmes de réaliser le suivi gynécologique de prévention chez les femmes en bonne santé.

Notre travail théorique, nous a permis de mettre en exergue les rôles que les sages femmes ont à jouer dans le suivi gynécologique de prévention. D'une part, par les comportements à risques des Français et Françaises face aux IST, mais aussi face à ce taux d' interruptions volontaires de grossesses stable depuis 20 ans alors que 86 % des femmes françaises ont recours à une contraception médicale. Face à ce constat, nous comprenons bien que les sages femmes ont leur mission première à mettre en œuvre : la prévention. D'autre part, la démographie médicale étant en diminution, les sages femmes ont pleinement leur place à prendre dans ce suivi des femmes.

Notre enquête auprès des sages femmes libérales de Meurthe et Moselle met en évidence que certaines sages femmes pratiquent déjà le suivi gynécologique. Elle fait ressortir essentiellement le fait que la majorité des sages femmes seront formées à ce suivi dans un délai de deux ans. Et que les sages femmes ayant déjà eu des formations, comptent en refaire à nouveau pour perfectionner leurs connaissances. Mais il est à souligner que des appréhensions persistent face à ce suivi gynécologique et que les sages femmes sont résistantes au changement. Des peurs plus ou moins légitimes persistent chez nos consœurs.

Ainsi, le paysage médical en terme de suivi gynécologique se redessine.

- ✓ Les sages femmes ont une place à prendre dans le suivi gynécologique physiologique. La physiologie ayant toujours été la spécificité des sages femmes avec son pendant : la prévention.
- ✓ Les gynécologues médicaux doivent reprendre leur place dans la gynécologie pathologique, dont les objectifs, ont de tous temps été tournés vers la prise en charge pathologique.

Ceci nécessite une collaboration gynécologues médicaux/sages femmes qui aujourd'hui n'est qu'à ses débuts. Les deux professions vont devoir trouver un équilibre essentiel pour collaborer.

Des sages femmes sûres de leurs compétences (formées et convaincues de la valeur de leurs connaissances) avec l'éthique professionnelle qu'on leur connaît devraient permettre aux femmes françaises d'avoir un suivi gynécologique de prévention de qualité.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Conseil National de l'Ordre des Sages Femmes. *Les compétences des sages femmes et le code de déontologie*. 2007 Mars ; p9- p16- p22- p28.
- [2] Le Service Public de Diffusion du Droit. (page consultée le 20/02/2010). Legifrance le service public de diffusion du droit, [enligne]. <http://www.legifrance.gouv.fr>.
- [3] Cohen J, Madelenat P, Levy-toledano R. *Gynécologie et santé des femmes quel avenir en France ?* Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. 2000 Mai 30. P17-32.
- [4] Keller MJ. *Les sages femmes et la contraception : un nouveau challenge*. Journée à thème du collège national des sages femmes. Paris. 2010 Juin. P31-32.
- [5] Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé. *Rapport de l'ONDPS 2006-2007, Région Lorraine*. 2009 Janvier. P1-4.
- [6] Comité Régional de l'Observatoire de la Démographie des Professionnels de Santé. *Rapport du CRODPS : états des lieux et perspectives de quatre professions de santé, Lorraine*. 2005 Octobre. P18-22.
- [7] Ministère du Travail de l'Emploi et de la Santé. (page consultée les 03-04-05/08/2010). La santé des femmes, [en ligne]. <http://www.sante-sports.gouv.fr>
- [8] Baros N (INSERM-INED U822). *Sexualité, contraception, prévention et rapports de genre*. La santé des femmes en France. Baromètre 2005. P43-53
- [9] Hutinet. *La santé publique*. Cours de 1^{ère} phase de 1^{ère} année, à l'école de sages femmes de Nancy. Septembre 2007. Sous forme de cours magistral.

[10] Conseil National de l'Ordre des Sages Femmes. *Précisions sur les nouvelles compétences*. Contact Sages Femmes. Avril 2010 ; 23 : 7.

[11] Linet T. *L'examen clinique et la sage femme, spécificité de l'examen gynécologique*. Vocation sage femme. Octobre 2009 ; 76 : 10-14.

[12] Belgy MA. *Le suivi gynécologique de prévention*. Cours de 2^{ème} phase, 1^{ère} année, à l'école de sages femmes de Nancy. Octobre 2009. Cours magistral sous forme de diaporama.

[13] Assurance Maladie. (page consultée le 05/09/2010).ameli.fr l'assurance maladie en ligne, [en ligne]. <http://www.ameli.fr>.

[14] Ministère délégué à la Santé et Ministère de l'éducation Nationale. Arrêté du 11 décembre 2001 fixant le programme des études de sages femmes. Décembre 2001.

[15] Medic Formation. (page consultée le 04/09/2010).Médic Formation, [en ligne]. <http://www.medicformation.fr>.

[16] Journées Post Universitaires des sages femmes. (page consultée le 04/09/2010). Journées Post Universitaires des sages femmes. [en ligne]. <http://www.jpu-sagesfemmes.fr>.

[17] Les Dossiers de l'Obstétrique. Septembre 2010 ; 396 : 28

[18] Fonds Interprofessionnel de Formation des Professionnels Libéraux. (page consulté le 20/09/2010). FIFPL, [en ligne]. <http://www.fifpl.fr>.

[19] Organisme Gestionnaire de la Formation Continue Conventiionnelle de Sages Femmes Libérales. (page consultée le 20/09/2010). Sages Femmes Formation, [en ligne]. <http://www.sagesfemmesformation.com>.

TABLE DES MATIERES

| | |
|---|-----------|
| Sommaire | 3 |
| Glossaire des abréviations | 4 |
| Introduction | 5 |
| Partie 1 | 6 |
| 1 Législation | 7 |
| 1.1 Les nouvelles compétences attribuées aux sages femmes | 7 |
| 1.2 Droits de prescription actuels | 7 |
| 2 Les raisons de cette évolution | 9 |
| 2.1 Historique : | 9 |
| 2.1.1 La consultation post natale | 9 |
| 2.1.2 Le droit de prescription des sages femmes en matière de contraception | 9 |
| 2.2 La démographie médicale | 10 |
| 2.2.1 Au niveau national | 10 |
| 2.2.2 En Lorraine | 12 |
| 2.3 Le point sur les cancers féminins et les infections sexuellement transmissibles | 14 |
| 2.3.1 Le cancer du col de l'utérus | 14 |
| 2.3.2 Le cancer du sein | 15 |
| 2.3.3 Les infections sexuellement transmissibles | 16 |
| 2.4 Contraception et sexualité : rôle de la sage femme | 17 |
| 3 Mise en place des nouvelles compétences | 19 |
| 3.1 Le suivi gynécologique pratiqué par les sages femmes | 19 |
| 3.2 Proposition de déroulement d'une consultation | 20 |
| 3.3 Nomenclature | 21 |
| 3.4 Formations nécessaires | 22 |
| 3.4.1 Formation initiale | 22 |
| 3.4.2 Formation continue | 23 |
| 3.4.3 Moyens de financement des formations continues | 25 |
| Partie 2 | 28 |
| 1 Justification de l'étude | 29 |
| 1.1 Problématique | 29 |
| 1.2 Les objectifs de l'étude | 29 |
| 1.3 Les hypothèses testées | 30 |
| 2 Description de l'étude | 31 |
| 2.1 Type d'étude | 31 |
| 2.2 Population | 31 |
| 2.3 Critères d'inclusion | 31 |
| 2.4 Critères de non inclusion | 31 |
| 2.5 Trame d'entretien | 31 |
| 2.6 Description des données collectées | 32 |
| 3 Déroulement de l'action | 33 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 3.1 | Circonstances | 33 |
| 3.2 | Recueil de données..... | 34 |
| 3.2.1 | Trame d'entretien test | 34 |
| 3.2.2 | Trame d'entretien définitif..... | 34 |
| 4 | Résultats..... | 35 |
| 4.1 | Carrière professionnelle | 35 |
| 4.1.1 | Âge | 35 |
| 4.1.2 | Année du diplôme d'état de sage femme | 35 |
| 4.1.3 | Années d'exercice dans l'activité libérale..... | 36 |
| 4.2 | Constat sur les nouvelles compétences | 36 |
| 4.2.1 | Connaissance de la loi..... | 36 |
| 4.2.1.1 | Comment ont-elles pris connaissance de cette loi ?..... | 36 |
| 4.2.2 | Pratiques actuelles..... | 37 |
| 4.2.2.1 | Souhait d'exercer ces nouvelles compétences, si elles ne sont pas pratiquées à l'heure actuelle..... | 37 |
| 4.2.2.2 | Équipement médical des sages femmes | 38 |
| 4.3 | Formation déjà suivie..... | 38 |
| 4.3.1 | Intitulés des formations faites | 39 |
| 4.3.2 | Financement de la ou des formations..... | 39 |
| 4.3.3 | Lieu de formation et professionnels les ayant dispensées..... | 39 |
| 4.3.4 | Objectifs de la ou des formation(s) | 40 |
| 4.3.5 | Formations satisfaisantes ou non | 40 |
| 4.3.6 | Apport et/ou supports théoriques | 40 |
| 4.3.7 | Apports et/ou supports suffisants ou non pour effectuer du suivi gynécologique de prévention | 40 |
| 4.3.8 | Ateliers pratiques lors de la (ou des) formation(s)..... | 41 |
| 4.3.8.1 | Thèmes des ateliers pratiques..... | 41 |
| 4.3.9 | Capacité à faire du suivi après la (ou les) formation(s) | 42 |
| 4.3.10 | Appréhension | 42 |
| 4.4 | Formations supplémentaires | 43 |
| 4.4.1 | Objectifs des futures formations | 43 |
| 4.5 | Pas de formation actuellement | 44 |
| 4.5.1 | Intention de formation..... | 44 |
| 4.5.2 | Raisons de la non formation actuelle | 44 |
| 4.5.3 | Sujets de formation souhaités par les sages femmes qui veulent se former | 45 |
| 4.6 | Patientèle et suivi gynécologique..... | 46 |
| 4.6.1 | Développement patientèle..... | 47 |
| 4.6.2 | Élargissement patientèle..... | 47 |
| 4.6.2.1 | Suivi des patientes dans le cadre du suivi global | 48 |
| 4.7 | Consultation de suivi gynécologique et prescription de contraception..... | 48 |
| 4.7.1 | Organisation d'un planning dédié aux consultations de suivi gynécologique de prévention..... | 48 |
| 4.8 | Information des patientes et réactions..... | 49 |
| 4.8.1 | Information des patientes | 49 |
| 4.8.1.1 | Réactions des patientes | 49 |
| 4.9 | Situation du cabinet et réactions des autres professionnels de santé | 50 |
| 4.9.1 | Lieu d'exercice..... | 50 |
| 4.9.2 | Collaboration avec d'autres professionnels (association dans le cabinet, maison médicale) | 50 |
| 4.9.2.1 | Réactions des collaborateurs | 51 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 4.10 | Suivi gynécologique et les sages femmes | 52 |
| 4.10.1 | Suivi gynécologique, perspective d'avenir : | 52 |
| 4.10.2 | Le suivi gynécologique, permettra t-il aux sages femmes d'avoir une meilleure place dans la profession médicale ainsi qu'une reconnaissance ? | 52 |
| 4.10.3 | Ressenti des sages femmes vis-à-vis de ces nouvelles compétences : | 53 |
| 5 | Discussion, propositions..... | 58 |
| 5.1 | La formation continue | 58 |
| 5.2 | La reconnaissance professionnelle | 59 |
| 5.3 | La coopération sages femmes/gynécologues | 60 |
| 5.4 | Proposition d'un programme de formation continue | 62 |
| 5.4.1 | Temps d'auto-évaluation..... | 62 |
| 5.4.2 | Temps théorique..... | 62 |
| 5.4.3 | Temps pratique..... | 62 |
| | Bibliographie | 65 |
| | Table des matières..... | 68 |
| | Annexe1..... | 71 |
| | Annexe 2..... | 72 |
| | Annexe 3..... | 74 |

ANNEXE 1

DIPLÔME D'UNIVERSITÉ
SUIVI GYNÉCOLOGIQUE DE PRÉVENTION, SEXUALITÉ, RÉGULATION DES NAISSANCES

Module de Préface (UE1)
100% de réussite

Module de Cours (UE2)
100% de réussite

Module de Travaux Pratiques (UE3)
100% de réussite

Module de Synthèse (UE4)
100% de réussite



DIPLÔME D'UNIVERSITÉ
SUIVI GYNÉCOLOGIQUE DE PRÉVENTION, SEXUALITÉ, RÉGULATION DES NAISSANCES

UE1
100% de réussite

UE2
100% de réussite

UE3
100% de réussite

UE4
100% de réussite




SUIVI GYNÉCOLOGIQUE DE PRÉVENTION, SEXUALITÉ, RÉGULATION DES NAISSANCES

CONTENU DE LA FORMATION

UE1
100% de réussite

UE2
100% de réussite

UE3
100% de réussite

UE4
100% de réussite



VALIDATION DU DIPLOME

CONTENU DE LA FORMATION

UE1
100% de réussite

UE2
100% de réussite

UE3
100% de réussite

UE4
100% de réussite

ANNEXE 3

Trame d'entretien

Je suis étudiante sage femme et je réalise actuellement mon mémoire sur l'offre de soins disponible en terme de suivi gynécologique de prévention dispensé par les sages femmes libérales et plus particulièrement celles de Meurthe et Moselle. Je me permets donc de vous solliciter par un entretien dont l'exploitation est anonyme.

Carrière professionnelle :

1) En quelle année avez-vous été diplômée ?
.....

2) Depuis combien de temps exercez-vous la profession de sage femme libérale ?
.....

• Constat sur les nouvelles compétences :

3) Si vous connaissez cette nouvelle loi concernant le suivi gynécologique de prévention et la prescription de contraception comment en avez-vous pris connaissance ?

- Publication par le Journal Officiel
- Par d'autres collègues
- Par le biais de revues médicales
- Par le biais des médias télévisés
- Non je ne la connais pas
- Autre :
précisez.....

4) Pratiquez-vous déjà la prescription de contraception ?

- Oui
- Non

5) Pratiquez-vous déjà le suivi gynécologique de prévention ?

- Oui
- Non

6) Si non, aimeriez-vous exercer ces nouvelles compétences attribuées que sont la réalisation de consultations de contraception et le suivi gynécologique de prévention chez les patientes en bonne santé ?

- Oui
- Non

7) Avez-vous l'équipement médical nécessaire tel que :

| | Oui | Non |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Table d'examen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Matériel pour le frottis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eclairage spécifique | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Matériel pour pose de stérilet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kit contraception | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Spéculums | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pince de pozzi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Déjà formées :

8) Avez-vous déjà suivi une ou des formation(s) concernant le suivi gynécologique de prévention ainsi que son corollaire qui est la prescription de contraception ?

- Oui
- Non

9) Lesquelles ?

- Pose de stérilet
- Le frottis cervico-utérin
- La palpation des seins
- La prescription de contraception
- La physiologie pubertaire de la jeune fille
- La physiologie de la femme ménopausée
- Autres :

précisez.....
.....
.....

10) Comment avez-vous financé la (ou les) formation(s) ?

.....
.....

11) Si vous avez suivi une (ou des) formation(s), où l' (les) avez-vous effectuée(s) ?

.....
.....
.....

12) Par quels professionnels a (ont)-t- elle(s) été dispensée(s) ?

.....
.....

13) Quels étaient les objectifs de cette (ou ces) formation(s) ?

.....
.....

14) Est-ce que cette (ou ces) formation(s) vous a (ont) paru satisfaisante(s) ?

- Oui
- Non

15) Avez-vous eu des supports et/ou des apports théoriques ?

- Oui
- Non

16) Vous paraissent-ils suffisants pour effectuer par la suite du suivi gynécologique de prévention ainsi que la prescription de contraception ?

- Oui
- Non

17) Avez-vous eu des ateliers pratiques ?

- Oui
- Non

18) En quoi consistaient ces ateliers pratiques ?

- Pose de stérilet
- Prescription contraception
- Autres : précisez :

.....
.....
.....

19) Vous sentez vous capable après votre (ou vos) formation(s) de faire du suivi gynécologique ?

- Oui
- Non

20) Avez-vous des appréhensions ?

- Oui
- Non

21) Si oui, par rapport à quels actes ? Ou quels gestes ?

.....
.....

Formations supplémentaires :

22) Avez-vous pour projet de refaire de nouvelles formations ?

- Oui
- Non

23) Si oui, dans quel délai ?

.....

24) Quels seraient les objectifs de cette formation ?

.....
.....

25) Comment compteriez- vous la financer ?

.....
.....
.....

Pas de formation actuellement :

26) Si pour l'instant vous n'avez pas suivi de formation(s) avez-vous l'intention d'en faire ?

- Oui
- Non

27) Si oui, dans quel délai pensez- vous la (ou les) faire ?

.....

28) Comment comptez-vous la (ou les) financer ?

.....

29) Pourquoi n'avez-vous pas fait de formation(s) ?

- Formation(s) non trouvée(s)
- Plus de places disponibles pour la (ou les) formation(s) souhaitée(s)
- La (ou les) formation(s) sont onéreuse(s)
- Pas envie de vous former à ces nouvelles compétences
- Autre,
précisez :
-
-

30) Si vous effectuez une (ou des) formation(s) qu'aimeriez-vous que celle(s)-ci aborde(nt) ?

- Contraception (cours, ateliers)
- Comment mener une consultation de gynécologie
- Spécificité de la femme selon les différents âges de la vie
- Autres, précisez :
-

Patientèle et suivi gynécologique :

31) Souhaitez-vous développer une patientèle ?

- Oui
- Non

32) Si oui, le suivi gynécologique de prévention serait-il un moyen pour vous faire une première patientèle ?

- Oui
- Non

33) Vous permettez t-il d'élargir votre patientèle ?

- Oui
- Non

34) Sinon, seriez vous prête à suivre vos patientes après leur grossesse afin d'assurer une continuité dans leur suivi

- Oui
- Non

Consultations de suivi gynécologique et de prescription de contraception :

35) Est-ce que vous pensez aménager des plages horaires dédiées spécifiquement au suivi gynécologique dans vos consultations ?

- Oui
- Non

36) Si oui, combien de temps pensez vous attribuer à ces consultations par semaine ?

.....

Information des patientes et réactions :

37) Informez-vous vos patientes que les sages femmes sont habilitées à faire du suivi gynécologique de prévention ?

- Oui
- Non

38) Si vous les informez, quelle est la réaction de vos patientes ?

- Sont surprises par la méconnaissance de cette information
- Aimeraient se faire suivre par vous
- Sont rassurées de pouvoir être suivie par une personne qui a déjà eu une relation avec elles lors de leur grossesse
- Autres :

.....
.....
.....

Situation du cabinet et réaction des autres professionnels de santé :

39) Exercez-vous :

- En milieu rural
- En milieu urbain

40) Travaillez-vous en collaboration avec d'autres professionnels ?

- Oui
- Non

41) Si oui, avec quelles catégories de professionnels ?

.....
.....

42) Lorsque vous annoncez à vos collaborateurs que vous pouvez faire du suivi gynécologique et de la prescription de contraception comment réagissent-ils ?

- Réaction positive, ils vous enverront leurs patientes
- Réaction négative, ne sont pas d'accord
- Autre, précisez :

.....

Suivi gynécologique de prévention et les sages femmes :

43) Est-ce que vous pensez que le suivi gynécologique de prévention ainsi que la prescription de la contraception sont une perspective d'avenir pour les sages femmes ?

- Oui
- Non

44) Pensez vous que ces nouvelles compétences permettront aux sages femmes d'être mieux reconnues et d'avoir une place plus importante dans la profession médicale ?

- Oui
- Non

45) Quel est votre ressenti vis-à-vis de ces nouvelles compétences ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Merci pour le temps que vous m'avez accordé ainsi que pour votre participation à la réalisation de mon mémoire.

Mémoire de fin d'étude en vue de l'obtention du Diplôme d'État de Sage-femme

Présenté et soutenu par

Ophélie Theiller

Née le 23 juillet 1987

Université Henri Poincaré, Nancy I

École de sages-femmes Albert FRUHINSHOLZ

Promotion 2011

Intitulé : Le suivi gynécologique de prévention par les sages femmes libérales de Meurthe et Moselle

Domaine : Gynécologie

Thème : Évaluation de l'offre de soins en terme de suivi gynécologique de prévention sur le département de Meurthe et Moselle par les sages femmes libérales

Mots clés : législation, suivi gynécologique de prévention, nouvelles compétences, sages femmes libérales, formations.

Résumé : La Loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires a permis aux sages femmes d'acquérir de nouvelles compétences : le suivi gynécologique de prévention et la réalisation de consultations de contraception chez les femmes en bonne santé.

Cette étude évalue l'offre de soins disponible en terme de suivi gynécologique offert par les sages femmes du département de Meurthe et Moselle, et propose des pistes sur la formation continue pour que les sages femmes puissent exercer leurs compétences.

Summary : The law "Hôpital, Patients, Santé, Territoires", enabled midwives to acquire new capabilities: gynaecological preventive follow-up examinations and informative consultations about contraception for healthy women.

This study evaluates the availability for care in terms of gynaecological follow-up proposed by midwives in the Meurthe et Moselle region (France), and suggests alternatives for the continuous education of midwives and give them a chance to improve their competencies.