



HAL
open science

**Les connaissances actuelles des étudiants masculins de
l'IUT du Saulcy de Metz sur la profession de
sage-femme : étude observationnelle quantitative par
questionnaire du 15 janvier au 15 mars auprès de 310
étudiants de L'IUT du Saulcy**

Clara Bessot

► **To cite this version:**

Clara Bessot. Les connaissances actuelles des étudiants masculins de l'IUT du Saulcy de Metz sur la profession de sage-femme : étude observationnelle quantitative par questionnaire du 15 janvier au 15 mars auprès de 310 étudiants de L'IUT du Saulcy. Médecine humaine et pathologie. 2022. hal-04324876

HAL Id: hal-04324876

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-04324876v1>

Submitted on 5 Dec 2023

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

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



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-memoires-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 de Lorraine
École de Sages-Femmes de METZ

Les connaissances actuelles
Des étudiants masculins
De l'IUT du Saulcy de Metz
Sur la profession de sage-femme

Etude descriptive observationnelle quantitative par questionnaire auto-administrés
du 15 janvier au 15 mars

Mémoire présenté et soutenu par
Clara BESSOT

Née le 19 mars 1998

Directeur de mémoire : Catherine MERGEN - MOREL

Sage-Femme Enseignante

Experte de mémoire : Marie BAUER

Sage-Femme Libérale

Promotion 2018 - 2022

Université de Lorraine
École de Sages-Femmes de METZ

Les connaissances actuelles
Des étudiants masculins
De l'IUT du Saulcy de Metz
Sur la profession de sage-femme

Etude descriptive observationnelle quantitative par questionnaire auto-administrés
du 15 janvier au 15 mars

Mémoire présenté et soutenu par
Clara BESSOT

Née le 19 mars 1998

Directeur de mémoire : Catherine MERGEN - MOREL

Sage-Femme Enseignante

Experte de mémoire : Marie BAUER

Sage-Femme Libérale

Promotion 2018 - 2022

REMERCIEMENTS

Je voudrais remercier Catherine MERGEN-MOREL, sage-femme enseignante à l'école de sage-femme de Metz et directrice de ce mémoire pour ses conseils, son soutien et sa disponibilité tout au long de ce travail.

Je remercie aussi Marie BAUER, sage-femme libérale et représentante sage-femme à l'URPS, pour son aide et son implication dans la confection de ce mémoire.

Je remercie également tous les étudiants de l'IUT du Saulcy ayant répondu au questionnaire pour l'aide apportée dans ce travail.

Je tiens également à remercier toutes les enseignantes de l'École de sages-femmes pour leur gentillesse, et leur disponibilité tout au long de ces quatre années.

Enfin, un grand merci à tout mon entourage.

À mes proches et à ma famille qui ont vécu autant que moi ces 4 années, et qui ont toujours su trouver l'énergie et le soutien dont j'avais besoin.

A mes amies, sans qui ces années à l'école de Sage-femme auraient paru beaucoup plus longues et difficiles.

GLOSSAIRE DES ABREVIATIONS

ANESF : ASSOCIATION NATIONALE DES ETUDIANTS SAGES-FEMMES

CNEMA : CONFERENCE NATIONALE DES ETUDIANTES EN MAIEUTIQUE

CNP-SF : CONSEIL NATIONAL PROFESSIONNEL DES SAGES-FEMMES

CPEF : CENTRE DE PLANIFICATION ET D'EDUCATION FAMILIALE

CPP : CENTRE PERINATAL DE PROXIMITE

CSP : CODE DE SANTE PUBLIQUE

DFASMA : DIPLOME DE FORMATION APPROFONDIE EN SCIENCES MAÏEUTIQUES

DFGSMA : DIPLOME DE FORMATION GENERALE EN SCIENCE MAÏEUTIQUE

DUT : DIPLOME UNIVERSITAIRE DE TECHNOLOGIE

IGAS : INSPECTION GENERALE DES AFFAIRES SOCIALES

IST : INFECTION SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLE

IUT : INSTITUT UNIVERSITAIRE DE TECHNOLOGIE

IVG : INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE

L.AS : LICENCE OPTION ACCES SANTE

LMD : LICENCE MASTER DOCTORAT

ONSSF : ORGANISATION NATIONALE SYNDICALE DES SAGES-FEMMES

PASS : PARCOURS ACCES SANTE SPECIFIQUE

PMI : PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE

SF : SAGE-FEMME

SFL : SAGE-FEMME LIBERALE

UNSSF : UNION NATIONALE ET SYNDICALE DES SAGES-FEMMES

URPS : UNION REGIONALE DES PROFESSIONNELS DE SANTE

VIH : VIRUS DE L'IMMUNO-DEFICIENCE HUMAINE

SOMMAIRE

| | |
|---|-----------|
| INTRODUCTION | 8 |
| PARTIE 1 : CONTEXTE | 9 |
| 1. LE METIER DE SAGE-FEMME EN FRANCE | 9 |
| 2. HISTOIRE DE LA PROFESSION | 9 |
| 2.1. ANTIQUITE GRECQUE ET ROMAINE (-3500 AV. JC - 476)..... | 10 |
| 2.2. MOYEN-AGE (476-1492)..... | 11 |
| 2.3. EPOQUE MODERNE (1492-1789) | 11 |
| 2.4. 19 ^E SIECLE | 13 |
| 2.5. LA FORMATION DE 1894 A 2013..... | 14 |
| 3. FORMATION INITIALE DE NOS JOURS | 14 |
| 3.1. PREMIER CYCLE..... | 14 |
| 3.2. DEUXIEME CYCLE | 15 |
| 4. COMPETENCES | 15 |
| 4.1. DEFINITION DES COMPETENCES DE LA SAGE-FEMME | 15 |
| 4.2. ROLE DANS LA CONCEPTION..... | 16 |
| 4.3. GROSSESSE ET ACCOUCHEMENT | 16 |
| 4.4. SUIVI DU POST PARTUM..... | 17 |
| 4.5. ROLE DE PREVENTION..... | 17 |
| 4.6. DROIT DE PRESCRIPTION..... | 18 |
| 5. DIFFICULTE DE RECONNAISSANCE | 18 |
| 6. MANQUE DE RECONNAISSANCE DU GRAND PUBLIC | 19 |
| PARTIE 2 : MATERIEL ET METHODE | 21 |
| 1. PROBLEMATIQUE | 21 |
| 2. OBJECTIFS | 21 |
| 2.1. BENEFICES ATTENDUS..... | 21 |
| 2.2. OBJECTIFS PRINCIPAL ET SECONDAIRES | 21 |
| 3. HYPOTHESES | 21 |
| 4. MATERIEL ET METHODES ENVISAGES | 22 |
| 4.1. TYPE D'ETUDE | 22 |
| 4.2. POPULATION D'ETUDE : ETAPE D'ELIGIBILITE | 22 |
| 4.3. CRITERES DE JUGEMENT PRINCIPAL ET SECONDAIRE | 22 |
| 4.4. RECUEIL DE DONNEES..... | 22 |
| 4.5. GESTION DES DONNEES..... | 22 |
| 4.6. LIEUX DE L'ETUDE | 22 |
| 4.7. PERIODE DE L'ETUDE..... | 23 |
| 5. OBLIGATION REGLEMENTAIRE / ETHIQUE | 23 |
| 5.1. MODALITE D'INFORMATION ET DE RECUEIL DE LA NOTE D'INFORMATION..... | 23 |
| 5.2. MODALITE GESTION DES DONNEES : CONFIDENTIALITE..... | 23 |

| | |
|---|-----------|
| 5.3. DECLARATION DES CONFLITS D'INTERET | 23 |
| 5.4. ARCHIVAGE DES DONNEES | 23 |
| 5.5. REGLES DE PUBLICATION..... | 23 |
| PARTIE 3 : RESULTATS | 24 |
| PARTIE 4 : DISCUSSION..... | 36 |
| 1. LIMITES DE L'ETUDE | 36 |
| 2. FORCES DE L'ETUDE..... | 37 |
| 3. CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION..... | 37 |
| 5. EVALUATION DES CONNAISSANCES DES ETUDIANTS..... | 38 |
| 5.1. CONNAISSANCES SUR LA FORMATION DE SAGE-FEMME..... | 38 |
| 5.2. SALAIRE DE DEBUT DE CARRIERE, LIEUX D'EXERCICE | 39 |
| 5.3. COMPETENCES GENERALES | 40 |
| 5.4. SUIVI DE GROSSESSE, SALLE DE NAISSANCE, ACCOUCHEMENT, PEDIATRIE, POST PARTUM | 41 |
| 5.5. DIPLOMES UNIVERSITAIRES..... | 43 |
| 5.6. SUIVI PAR UNE SAGE FEMME..... | 44 |
| 5.7. GYNECOLOGIE | 44 |
| 6. CONNAISSANCE DES ETUDIANTS EN FONCTION DE LEUR AGE | 45 |
| 7. CONNAISSANCES DES ETUDIANTS EN FONCTION DE LEUR CONTACT AVEC UNE SAGE FEMME | 45 |
| 8. PROPOSITION D'AMELIORATION ET PROJET D'ACTION | 46 |
| CONCLUSION | 48 |
| BIBLIOGRAPHIE | 50 |
| ANNEXES..... | 52 |

INTRODUCTION

En France, l'histoire de la profession de sage-femme est ancienne, les compétences et le statut n'ont fait qu'évoluer au cours des siècles, et plus particulièrement ces dernières années. Cette évolution est dû aux nombreux progrès scientifiques et médicaux. L'histoire de la profession montre des compétences spécifiques et approfondies auprès des femmes, de la grossesse, de l'accouchement et des nouveau-nés.

A ce jour, les sages-femmes exercent une profession médicale, à compétences définies par le Code de la Santé Publique. Le champ d'action de la sage-femme est vaste, elle peut exercer au sein de nombreux services hospitaliers privé ou public, au sein de la fonction territoriale ou en libéral. De plus, leurs compétences se sont étendues à d'autres secteurs que celui de la naissance, notamment en gynécologie depuis la loi Hôpital Patients Santé Territoire en 2009.

Actuellement, l'exercice de cette profession nécessite, depuis peu, 6 ans d'études universitaires après le baccalauréat, comprenant la première année de Médecine (PASS-LAS), puis quatre ans et bientôt cinq au sein d'une école de sage-femme. Ces études allient théorie et pratique. Après cela, elles assurent en toute autonomie le suivi global de la santé génésique se définissant par l'OMS comme la santé sexuelle et reproductive.

Cependant, les compétences de la sage-femme sont insuffisamment connues du grand public et il existe des clichés de la profession de sage-femme dans la population générale. Les méconnaissances se ressentent surtout en ce qui concerne le suivi médical de la santé génésique des femmes tout au long de leur vie, et particulièrement l'autonomie totale de la sage-femme sur la physiologie, son rôle essentiel dans le dépistage et alors le travail en coopération avec un médecin.

Le manque de reconnaissance est la raison de plusieurs mouvements de grèves mis en place depuis quelques années afin d'obtenir une revalorisation du métier de sage-femme, de leur statut médical plus particulièrement et par conséquent salariale.

Diverses études ont été réalisées sur les connaissances des compétences de la profession de sage-femme auprès des médecins généralistes, des primigestes et même des étudiants mais aucune ne concernait les étudiants de sexe masculins. Ils représentent les futurs accompagnants des femmes au sein de leur vie sexuelle et reproductive. De plus l'IUT du Saulcy est le bâtiment voisin de l'école de sage-femme de Metz. Les étudiants de l'IUT et les étudiants sages-femmes fréquentent les même lieux universitaires (bibliothèque universitaire, restaurant universitaire, cafétéria, etc.) et sont en relation directe. J'y ai entendu des choses très drôles sur des clichés en lien avec la profession de sage-femme et je me suis demandé quels savoirs ils avaient de mon futur métier. C'est pour cela que j'ai souhaité faire cette étude sur les connaissances de « nos chers voisins de faculté ».

L'objectif principal de cette étude est d'établir un diagnostic des connaissances des étudiants de l'IUT du Saulcy sur la profession de sage-femme en 2022. L'objectif secondaire est d'identifier les connaissances, les lacunes et les clichés sur la profession de sage-femme.

Dans une première partie, l'histoire et les compétences du métier de sage-femme seront décrites, la méthodologie sera énoncée en partie deux. Les résultats seront transcrits en troisième partie, puis seront analysés et discutés dans une quatrième.

PARTIE 1 : CONTEXTE

1. LE METIER DE SAGE-FEMME EN FRANCE

Le métier de sage-femme est une profession ancestrale dont les connaissances, les compétences et le statut n'ont fait qu'évoluer depuis ses commencements.

Il y a plus de deux siècles, le caractère médical de la profession a été défini par un texte législatif datant de 1803 et un décret de 1810 par Napoléon, sous le Directoire, ce qui a ainsi imposé la formation théorique et clinique des sages femmes qui ont de ce fait pu être diplômées. [1]

Depuis la création du Conseil de l'Ordre en septembre 1945, le métier de sage-femme est une profession médicale dont le champ de compétence est défini par le code de santé publique. La sage-femme est définie par l'organisation mondiale de la santé comme *« une personne qui a suivi un programme de formation reconnu dans son pays, a réussi les études afférentes et a acquis les qualifications nécessaires pour être reconnue ou licenciée en tant que sage-femme. Elle doit être en mesure de donner la supervision, les soins et les conseils à la femme enceinte, en travail et en période de post partum ; d'aider lors d'accouchement sous sa responsabilité et prodiguer des soins aux nouveau-né. Ses soins incluent des mesures préventives, le dépistage des conditions anormales chez la mère et l'enfant, le recours à l'assistance médicale en cas de besoin et l'exécution de certaines mesures d'urgence en l'absence du médecin elle joue un rôle important en éducation sanitaire, non seulement pour les patientes mais pour la famille et la préparation au rôle de parents et doit s'étendre dans certaines sphères de la gynécologie, de la planification familiale et des soins à donner à l'enfant la sage-femme peut pratiquer en milieu hospitalier, en clinique, à domicile ou en tout autre endroit où sa présence est requise »*.

Cette définition présente brièvement les compétences que possèdent et pratiquent les sages-femmes dans les différents lieux d'exercice. Cependant, ces compétences sont en constante évolution. Il est donc question de pouvoir étudier l'histoire de ce métier afin d'en comprendre sa réelle évolution dans un contexte médico-sociale. Par ailleurs, il est intéressant de réfléchir à la manière dont les sages-femmes sont perçues par la population auprès duquel elle exerce.

2. HISTOIRE DE LA PROFESSION

Concernant l'évolution historique de la profession de sage-femme, il reste à ce jour que très peu d'écrit relatant son passé. Cependant, des traces de ce métier existent depuis le néolithique. Il semble que l'histoire du métier de sage-femme a évolué en même temps que la place de la femme au sein de la société.

Cependant, la sage-femme est un personnage incontournable de l'histoire de la naissance. Pendant des millénaires, l'enfantement est resté une histoire de Femmes.

Autrefois, les sages-femmes étaient présentes sous le nom de matrone, qui provient du latin mater signifiant mère, femme d'expérience, qui connaît la souffrance des femmes face à l'accouchement. [2]

Elles étaient présentes dans les campagnes et étaient choisies en fonction de leur notoriété et de la confiance qu'elles inspiraient. Elles n'avaient pas de compétences en obstétrique, et elles se devaient de respecter les principes religieux de l'époque et les cultures. [2]

Elles transmettaient leurs connaissances, acquises grâce à leurs expériences, uniquement à l'oral. Puis les connaissances et les compétences ont connues des évolutions et en ville, des sages-femmes étaient formées dans des écoles. [3] Les sages-femmes ont longtemps été prises pour des sorcières et nombreuses sont celles qui ont été brûlées lorsque l'accouchement s'était mal terminé.

2.1. ANTIQUITE GRECQUE ET ROMAINE (-3500 AV. JC - 476)

Au sein de l'antiquité grecque et romaine, la naissance est une affaire de femmes et de sages-femmes car ce sont elles qui sont au cœur de la naissance. Cela est dû au statut social, en Grèce comme à Rome, de la femme. Elle est présente à la maison mais également dans les accouchements car cela relève, selon les populations antiques, de l'intime et l'accouchement est porteur de souillure. [4]

Au début de l'antiquité, l'identité des sages-femmes est mal définie, il semble qu'elles soient des esclaves, des affranchies voir des citoyennes. Leur rôle est cependant plus précis, elle apporte les soins à la femme enceinte et à la parturiente, elle procède à l'accouchement et à la délivrance et apporte ses soins et remèdes et fait l'examen du nouveau-né. L'enfant est emmaillotté et massé par la sage-femme. C'est également elle qui déclare si l'enfant est bon à être élevé ou non. Mais il semblerait qu'elles soient aussi assignées à soigner les femmes en cas de maladie en lien avec la santé génésique. [4]

En effet, la naissance est le principal enjeu pour les sociétés de l'époque. De nombreux traités, travaux et ouvrages ont été réalisés durant cette période sur l'obstétrique et la gynécologie. [4]

Par la suite, la sage-femme dans la Grèce antique possède une place imprécise dans les écrits mais elle étudie le corps des femmes dans la médecine d'Hippocrate. En Grèce, Phénarète, mère de Socrate, transmet la « maïeutique », c'est-à-dire l'art de faire accoucher et Aspasia, maîtresse de Périclès, transmet des traités d'obstétriques notamment sur les techniques d'accouchement. A cette époque seule les Sages femmes, appelées « *Olympias* », ont accès au corps des femmes et les hommes ne connaissaient et n'écrivaient pas sur les maladies des femmes. Elles avaient un statut élevé et prestigieux de prêtresse qui leur conférait des pouvoirs surnaturels qui leur aurait été donnés par les dieux. Plus tard, Hippocrate, dans son traité sur la grossesse et l'accouchement décrira une version moderne de la sage-femme et donnera une vision de la sage-femme dans l'accouchement eutocique et une vision du médecin dans l'accouchement pathologique. [5-6]

Galien, soignait les femmes et il fit de grandes découvertes sur l'anatomie féminine et écrit plusieurs traités sur la femme. [6]

A Rome, les « *obstetricie medicae* » semblent être les ancêtres des sages-femmes. Elles étaient des praticiennes instruites et respectées, et dont les responsabilités étaient étendues et leurs connaissances basées sur le « *traité sur les maladies des femmes de Soranos d'Ephese* ». [5-6]

2.2. MOYEN-AGE (476-1492)

Au moyen-âge, la médecine était pratiquée par les moines et les institutions religieuses, les Medici civils pratiquaient également des soins. La médecine prenait très peu de place dans la société et les ventrières, ou « *ventrières* », étaient les seules à accompagner et assister les futures mères lors de leur accouchement. La naissance était un événement qui intéressait peu les médecins. La méfiance des médecins était grande à l'égard des guérisseuses, comme à l'égard des femmes d'une manière générale sous l'influence de l'église catholique. [5]

Les aspirantes à ce rôle de ventrière et à l'art des accouchements sont âgées et incultes, souvent libérées de leur propre maternité, désintéressées et surtout dévouées. Elles sont désignées par l'ensemble des femmes et le curé en fonction de leur moralité et de leur foi. Elles n'allaient pas à l'école. Elle jouait aussi un rôle religieux, puisque c'est elle qui accompagnait le nouveau-né pour son baptême. [2]

A cette époque on décrivait le moment de la naissance comme le « *mal joli* », de « *punition de dieu* », et on donnait vie sur des « *lits de misère* ». La naissance tournait autour de la magie et des superstitions très présentes dans les représentations sociales et dans la médecine de l'époque. [1]

Elles devaient par exemple dénouer tous les nœuds dans la maison, ouvrir les verrous, détacher les vaches de l'étable. De plus, on pensait que mettre du poivre dans les narines de la parturiente favorisaient l'accouchement en provoquant des étouffements.

Du point de vue de l'église, les femmes représentaient la "tentation de la chair", le "pécher" ayant chassé les hommes du paradis. Les guérisseuses avec leurs connaissances des plantes représentaient pour les hommes d'État et l'Église un danger car elles fournissaient les plantes pour diminuer la fertilité et provoquer l'avortement. C'est ainsi qu'en France, l'église qui auparavant dominait, interdit alors l'émergence du savoir médical venu du Moyen Orient. Les guérisseuses n'eurent pas accès à ces connaissances et restèrent dans leurs pratiques magico-empiriques. [6-7]

2.3. EPOQUE MODERNE (1492-1789)

Au 14^e siècle, le terme de « *matrone* » succède à celui de ventrière pour désigner les accoucheuses et les plus talentueuses seront de véritables Sages-femmes. Au début du 16^e siècle, les barbiers chirurgiens commencent à s'intéresser aux accouchements, puis à la fin du 16^e siècle et au début du 17^e, la science des accouchements progresse grâce à Ambroise PARE, et contribue à rehausser le prestige des chirurgiens. Mauriceau sera le premier chirurgien à exercer uniquement en obstétrique pour les accouchements. [1]

Nous pouvons citer une des plus célèbres sage-femmes, Louise BOURGEOIS (1563-1636), devenue en 1599 une maîtresse sage-femme réputée et jurée de la ville de Paris. Elle sera appelée à la cour pour être la sage-femme de la reine Marie de Médicis pour ses six accouchements. [1]

Au 17^e siècle, les accoucheuses n'étaient pas formées, et avaient peu de connaissances. Les hommes sont écartés de la profession, l'appareil féminin est confié aux femmes, l'apparition des hommes dans cette discipline est très progressive. [2] En 1609, Louise Bourgeois, sage-femme de la

Reine Marie de Médicis, est la première femme à transmettre ses connaissances en écrivant le premier traité « *bon conseils aux sages-femmes* » et en 1617 en relatant cinquante années d'expériences de sage-femme dans un ouvrage « *Observations diverses sur la stérilité, perte de fruit et foecundité accouchement et Maladies des femmes et enfantz nouveaux naiz* ». Première d'une lignée de sages-femmes instruites, elle bénéficiait d'une expérience et d'une dextérité acquise que les chirurgiens et médecins de son époque n'avaient pas.

Ces manuscrits ont été écrits en faveur des meilleurs soins à apporter aux mères et aux nouveau-nés. Elle y expose l'intérêt d'extraire sans attendre l'enfant après avoir rompu les membranes, lorsque la mère présente une perte de sang démesurée, et elle y enseigne des gestes vitaux en cas d'hémorragie grave et de décollement prématuré du placenta qui seront conseillés aux assistants dans les écoles de médecine. Elle y décrit de façon claire et précise les présentations du fœtus, avec, à chaque fois, la conduite à tenir pertinente. Elle semble être la première à indiquer la présentation de la face. Elle répondit à l'urgence, et détailla la première, la prise en charge de la procidence du cordon ; elle connaissait les circulaires du cordon, la dystocie des épaules. Elle a étudié l'ouvrage d'Ambroise Paré, et pratiqua la version podalique par manœuvre interne pour extraire le fœtus dans les présentations vicieuses. Elle indiqua aux sages-femmes de faire appel aux chirurgiens dès que la difficulté s'annonçait [1-8]

Cependant, toutes les matrones de campagne n'ont pas la même opportunité de formation que Louise Bourgeois, qui a étudié l'anatomie auprès de son mari chirurgien et qui étudia l'obstétrique dans les ouvrages d'Ambroise Paré. En province, la formation des sages-femmes demeure insuffisante et empirique. Elles ne disposent que d'observation et des conseils d'anciennes accoucheuses, et pratiquent de ce fait des actes horribles seulement par ignorances.

En ville la notion d'apprentissage commence à apparaître avec des stages auprès de matrones expérimentées et de chirurgiens en participant à leurs consultations. Après cette formation, elles passent un examen devant un collège de chirurgiens. Cela crée de grandes disparités dans l'enseignement des Sages-femmes. [1-2]

A partir de 1630, les sages-femmes pouvaient faire un stage de 3 mois comme « *apprentissés* » à l'Hôtel-Dieu à Paris. La maîtresse sage-femme choisissait elle-même les « *apprentissés* » puis les présentait au Bureau de l'Hôtel-Dieu pour acceptation. Elle leur donnait en 3 mois une formation théorique et pratique. Les chirurgiens n'avaient pas une place définie au sein de la maternité, seuls quelques uns y entraient. La plupart du temps, c'était la maîtresse-sage-femme qui utilisait les instruments usuels dans les accouchements dystociques, en présence des élèves sages-femmes. La formation s'acquerrait "sur le tas", jour et nuit. En particulier, dans le cas d'accouchement compliqué, toutes étaient tenues d'être présentes pour en tirer les leçons et l'expérience. Une preuve supplémentaire de la formation approfondie dont bénéficiaient les élèves sages-femmes de l'Hôtel Dieu au XVII^e siècle. Cette « *salle des accouchées* » à la maternité de l'Hôtel Dieu, sous la responsabilité de la maîtresse sage-femme, fut considérée sur plus d'un siècle, la meilleure école de formation d'Europe, sur les accouchements. [9]

En 1663, Louis XIV, fait appel à un chirurgien pour l'accouchement de sa maîtresse, Mademoiselle de la Vallière, et le chirurgien accoucheur voit le jour. [1]

Au 18^e siècle, la mortalité maternelle est tragique en France (12,9 pour 100 naissances entre 1700 et 1749), c'est alors que la naissance devient un enjeu majeur social. C'est ainsi que l'enseignement de l'art de l'accouchement devient important pour diminuer la mortalité maternelle et infantile et ainsi procurer aux femmes et aux nouveau-nés des soins adaptés et destinés à améliorer les conditions de la naissance. Fin du XVII^e et le XVIII^e furent marqués par une évolution des pratiques obstétricales. Les sages-femmes étaient reconnues, contrairement aux matrones, elles, très critiquées. Mais il persista un grand décalage entre les villes et les campagnes. Les sages-femmes restaient dans les grandes villes et leurs pourtours, où elles étaient rémunérées et leur formation reconnue. [1]

Angélique-Marguerite Boursier Du Coudray est la première Maîtresse sage-femme de Paris reconnue, scandalisée par les conditions du déroulement des accouchements et témoins de spectacles effarants. Elle a pour but de prévenir les erreurs des matrones qui sévissent dans les campagnes où seulement 25% des nouveau-nés atteignent l'âge adulte. Pour donner suite à ces constatations elle met en place des enseignements gratuits et rédige de nombreux ouvrages à but pédagogique comme en 1759 son manuel « *Abrégé de l'Art des accouchements* ». Cette invention lui vaudra un Brevet du Roi Louis XV. [1] Elle a également conçu elle-même le premier mannequin de démonstration, et est la précurseur de la formation par simulation. (XII)

C'est une grande avancée dans l'apprentissage de l'anatomie féminine et de la physiologie de l'accouchement. Elle a pour souhait de rendre ses formations accessibles aux sages-femmes de la campagne peu instruites. Cela a eu pour incidence de réduire considérablement la mortalité infantile. [1-2]

Toutefois, malgré les efforts incessants qu'a déployé Angélique Du Coudray pour former à l'Art des accouchements, les résultats restent plutôt décevants. De nombreuses femmes dans les zones rurales continuent à préférer l'intervention des matrones pour leur accouchement. L'enseignement de la pratique des accouchements reste limité. Les Facultés de médecine ne s'intéressent guère à la formation des sages-femmes. [1]

2.4. 19^E SIECLE

La première école d'accouchement est créée le 30 juin 1802. Baudelocque en est le directeur chargé de l'enseignement théorique, et Marie-Louise Lachapelle est chargée de l'enseignement clinique. Un décret de 1810 définit le contenu des enseignements. [1]

La profession est alors définie comme une profession médicale à responsabilité limitée sous le Consulat de Napoléon Bonaparte. La formation dure 6 mois, payée par les élèves, les départements ou les communes. Les seules conditions d'admissions sont de savoir lire et écrire. Les efforts entrepris en vue d'une meilleure formation des sages-femmes à partir de la deuxième moitié du XVIII^e siècle vont avoir un effet notable sur la mortalité maternelle et infantile. Les matrones vont devenir de plus en plus rares, laissant la place à des sages-femmes formées. [1]

2.5. LA FORMATION DE 1894 A 2013

La formation des sages-femmes se renforce à partir de 1894 grâce à la création de nombreuses autres formations à l'art des accouchements dans des facultés de médecine. A partir de 1917, la durée de la formation passe à deux ans. Puis, la loi du 17 mai 1943 organise les études et l'obtention du diplôme d'état de sage-femme, et pose ainsi les fondements de l'organisation de la profession, la formation dure alors 3 ans et exige d'avoir obtenu le brevet élémentaire. En 1973, la première année d'étude de sage-femme est séparée des études d'infirmières et d'assistantes sociales. [1]

La loi de 1982 ouvre la formation aux hommes. En 1983, un arrêté exige l'obtention du baccalauréat pour accéder aux études de sage-femme, et en 1985, la durée des études est portée de 3 à 4 ans. Dès 2002, le contenu du cursus doit s'adapter aux responsabilités médicales qui exigent un niveau scientifique solide. La législation met les sages-femmes au même niveau que les autres professions médicales pour le niveau de recrutement auquel elles peuvent légitimement prétendre en regard du Code de la Santé publique et de leur responsabilité. [1]

A partir de 2003, tous les étudiants voulant suivre des études de sage-femme doivent s'inscrire en première année d'étude médicale (PCEM1), et se classer en rang utile.

La loi du 7 juillet 2009, crée la Première Année Commune aux Etudes de Santé (PACES), et réunit les trois professions médicales (médecine, dentaire et maïeutique) ainsi que les pharmaciens en une année de tronc commun. [1]

En 2013, la réforme LMD confère aux étudiants le grade de Licence, après un premier cycle de trois années, et du grade master après l'obtention du diplôme d'état de sage-femme après le deuxième cycle de deux ans.

3. FORMATION INITIALE DE NOS JOURS

A ce jour, la formation dure 5 ans, elle est accessible après l'obtention du baccalauréat. Depuis la réforme PACES de 2020, il faut néanmoins passer par le PASS, parcours spécifique "accès santé", ou le L.AS, licence avec option "accès santé" et réussir le concours pour entrer en école de sage-femme. Puis 4 ans se font au sein de l'école où elle acquerra les compétences scientifiques et médicales nécessaires. [1-4]

Les écoles qui forment les étudiants à la profession de sages-femmes sont agréées par la région et sont ouvertes aux hommes et aux femmes (VIII). Des aides de formation sont également attribuées par la région dont les conditions sont réglementées par le conseil régional. [5] (IX) La formation est scindée en deux cycles d'études.

La formation de sage-femme et son évolution est fortement corrélée à l'intégration des écoles de sage-femmes en composante universitaire et au statut des sage-femmes enseignantes qui soulèvent différentes problématiques et quelques oppositions. [1]

3.1. PREMIER CYCLE

Le premier cycle délivre le Diplôme de Formation Générale en Science Maïeutique qui se déroule en 3 ans comportant la Première année commune aux études de santé, et la 2^e année (DFGSMa2) et 3^e

année (DFGSMa3). Les enseignements alternent théorie et pratique. L'objectif principal des enseignements est d'acquérir les bases de la physiologie obstétricales, pédiatrique et gynécologique. Cependant d'autres enseignements de tronc commun y sont enseignés, comme la psychologie maternelle et infantile, des notions de pharmacologie, d'hématologie, d'hormonologie, etc. [11] Le diplôme de formation générale en science maïeutique confère le grade de licence.

3.2. DEUXIEME CYCLE

Le deuxième cycle délivre le diplôme de formation approfondie en sciences maïeutiques (DFASMa), il est composé de la 4^e année DFASMa1 et de la 5^e année DFASMa2, qui comportent également des enseignements pratiques et théoriques. Cependant, ces deux années permettent de se former à établir un diagnostic, à connaître la pathologie et ainsi à la dépister, qu'elles soient obstétricales, pédiatriques et gynécologique, on y aborde également les IVG et des violences faites aux femmes et aux enfants. [11]

A l'issue de la validation de la 5^e année, et après la réalisation d'un mémoire, il est délivré aux étudiants ayant validé le DFASMa le diplôme d'état de sage-femme nécessaire à l'exercice de la profession, cela équivaut à un niveau master 2. [11] Les titres de formation nécessaires à l'exercice de la profession de sages-femmes sont définis par le chapitre premier du code de santé publique (VII). [10]

4. COMPETENCES

4.1. DEFINITION DES COMPETENCES DE LA SAGE-FEMME

Les compétences des sages-femmes sont définies par le code de santé publique, la profession étant une profession médicale. En effet, le champ de compétences de la sage-femme va au-delà de la pratique des accouchements, elle assure la surveillance médicale de la mère et du nouveau-né et accompagne la femme en bonne santé tout au long de sa vie. [12]

Selon la définition donnée par l'ordre des sages-femmes, elle « assure la surveillance et le suivi médical de la grossesse et propose des séances de préparation à la naissance et à la parentalité. Elle assure, en toute autonomie, la surveillance du travail et de l'accouchement. La sage-femme dispense les soins à la mère et à l'enfant après l'accouchement. Elle pratique la rééducation périnéo sphinctérienne liée à l'accouchement. Au-delà de la période traditionnelle de la grossesse, la sage-femme accompagne également les femmes tout au long de leur vie en assurant leur suivi gynécologique de prévention et en prescrivant leur contraception. La sage-femme pratique les actes d'échographie gynécologique. Elle peut réaliser des interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse dans les conditions définies par la loi. Elle prescrit et pratique les vaccinations auprès de la femme et du nouveau-né dans les conditions définies par décret mais également auprès de toutes les personnes qui vivent régulièrement dans l'entourage de la femme enceinte ou de l'enfant jusqu'au terme de la période post-natale ou qui assurent la garde de l'enfant. Les sages-femmes assurent un rôle important dans la prévention contre les addictions et notamment en matière de tabacologie. Elles peuvent assurer des consultations en tabacologie auprès des femmes dans le

cadre de leur suivi de grossesse ou suivi gynécologique de prévention. Elles sont également habilitées à prescrire des substituts nicotiques aux femmes et à toutes les personnes qui vivent régulièrement dans l'entourage de la femme enceinte ou de l'enfant jusqu'au terme de la période post-natale. La sage-femme pratique les actes d'échographie obstétricale systématiques ou de dépistage. Conformément à l'article L.4151-1 du code de la santé publique, les sages-femmes sont autorisées à concourir aux activités d'assistance médicale à la procréation. » [13]

Les compétences de la sage-femme sont larges. Elle reste une spécialiste de la physiologie, elle diagnostique les pathologies, et prescrit les examens complémentaires et doit adresser les patientes dont le diagnostic devient pathologique à un médecin comme le définit l'article L4151-3 du code de santé publique, cependant elle peut pratiquer les soins prescrits par un médecin lorsque cela devient pathologique (V). [10-13]

Le référentiel métier créé par l'ordre des sages-femmes, regroupe toutes les compétences et savoir-faire des sages-femmes. Il précise ainsi quel est son rôle dans chaque situation à laquelle elle va être confrontée. [12] Ainsi, comme il le définit, c'est une profession médicale et malgré la composante physiologique du métier elle doit être capable de réaliser de nombreux actes malgré les complications (III). [10-12]

4.2. ROLE DANS LA CONCEPTION

La sage-femme est habilitée à réaliser les consultations pré-conceptionnelles, à fournir les conseils hygiéno-diététiques associés à la grossesse, à prescrire les médicaments nécessaires à cela et elle possède un rôle dans l'aide médicale à la procréation auprès des couples ayant des problèmes de fertilité. [10]

4.3. GROSSESSE ET ACCOUCHEMENT

Elle doit pouvoir être capable de réaliser les consultations prénatales, afin de suivre les grossesses physiologiques en autonomie et pathologiques en association avec un médecin. Elle est capable d'établir un diagnostic, et de décider de la stratégie de prise en charge et d'assurer sa continuité. Elle anime les séances de préparation à la naissance et à la parentalité individuelles ou collectives, avec différentes méthodes. [10-12]

Elle réalise les consultations d'urgence dans les services adaptés, et en libéral pour les soins non programmés, pour différents motifs, et elle effectue le suivi et la prise en charge en établissant des conduites à tenir. [12]

Elle réalise le diagnostic et le suivi du travail, décide de la stratégie de prise en charge tout au long du travail. Elle aide la parturiente à gérer sa douleur, surveille l'adaptation du fœtus et de la femme à l'avancée du travail, elle suit la position du fœtus et son avancée dans le bassin maternel, elle doit être capable de déceler les signaux d'urgence et de pratiquer les gestes nécessaires. Elle réalise également l'accouchement et la délivrance physiologique, ainsi que la délivrance artificielle et la révision utérine en cas de complication et en surveille les suites en autonomie. Elle peut pratiquer l'épisiotomie, elle diagnostique les lésions périnéales et réalise les sutures associées. Elle apporte

une surveillance optimale en post partum immédiat afin de surveiller le risque hémorragique, elle diagnostique et prend en charge l'hémorragie de la délivrance en collaboration avec les médecins. Elle peut effectuer les transfusions. [10-12]

Elle surveille le nouveau-né après l'accouchement, réalise son premier examen clinique, et suit son adaptation à la vie extra-utérine. Elle favorise la mise en place de l'allaitement maternel. Elle surveille également la mise en place du lien mère-enfant. [12]

Elle doit être capable d'assurer la surveillance d'un nouveau-né prématuré, et capable d'assurer l'accouchement par le siège ou de grossesses multiples. Elle doit savoir pratiquer les manœuvres obstétricales, pratiquer la réanimation néo-natale ainsi que maternelle. [12]

4.4. SUIVI DU POST PARTUM

Elle assure le suivi de l'accouchée et de l'enfant en suites de couches et jusqu'à la visite post natale. Elle pratique l'examen général du nouveau-né et l'examen général et gynéco-obstétrical de la mère. Elle repère les troubles périnéaux sphinctériens liés à la grossesse et l'accouchement et surveille l'évolution des sutures périnéales ou de la cicatrice de césarienne. Elle donne les conseils d'hygiène et de diététiques et repère les situations de vulnérabilité. Elle surveille la mise en place de l'allaitement et ses complications et surveille le développement du lien mère-enfant. [10-12]

4.5. ROLE DE PREVENTION

Son rôle est primordial dans la prévention pour veiller à la protection de la santé génésique des femmes. [14]

Ainsi, elle a une place importante dans la prévention autant auprès des adolescentes qui débutent leur vie sexuelle qu'auprès des femmes plus âgées. Elle réalise des séances de prévention et d'éducation à la vie sexuelle auprès de collégiens et lycéens afin d'apporter des informations suffisantes sur le risque de grossesse, la contraception, les infections sexuellement transmissibles, le VIH et d'autres notions comme le consentement et le viol, etc.

De plus, elle participe également au repérage des violences faites aux femmes, des facteurs de vulnérabilité de toute sorte et de leur prise en charge. [11] Ses connaissances se portent sur de nombreuses disciplines comme la pédiatrie, l'obstétrique, la gynécologie, etc. [14]

Elle prend en charge la grossesse physiologique mais également la santé génésique hors grossesse en réalisant le suivi gynécologique des femmes de tous âges en assurant le relais par un médecin en cas de pathologie. [10-12]

Elle réalise les consultations de contraception et le suivi gynécologique de prévention. Elle prescrit la contraception et les examens complémentaires. Elle dépiste le cancer du col de l'utérus en réalisant les frottis cervico utérins et elle dépiste également les IST et les traite. [10-12] Elle assure également la vaccination des femmes, de l'enfant et de son entourage comme le définit l'article L-4151-2 du CSP (IV) afin de protéger l'enfant dans la période post natale. [10]

Il existe également une composante psychologique au sein de ce métier, la sage-femme doit être capable de discerner les situations de vulnérabilité, comme par exemple en repérant le baby blues chez les accouchées pouvant se compliquer par une dépression du post partum, elle a ainsi un rôle dans l'accompagnement psychologiques des mères et également dans l'accompagnement à la maternité afin de garantir une bonne relation mère enfant et de garantir une bonne composante des mères parfois désœuvrées. Cela implique de faire preuve de savoir-être afin d'établir une bonne relation avec la femme, le couple et l'enfant. [15]

Les IVG médicamenteuses peuvent être réalisés dans les services d'orthogénies mais également en ville en libéral, ou en CPEF sous réserve d'avoir établi au préalable une convention conclue entre le praticien et un établissement de santé public ou privé. [16]

4.6. DROIT DE PRESCRIPTION

Le droit de prescription de la sage-femme est réglementé par une liste fixée par l'autorité administrative. Les articles qui réglementent le droit de prescription des sages-femmes sont les articles L.4151-1 et L4151-4, et ils disposent qu'elles sont habilitées à prescrire les médicaments, examens et dispositifs médicaux nécessaires à leur exercice. Elles peuvent notamment prescrire tout type de contraceptifs, les substituts nicotiques pour la femme enceinte et son entourage jusqu'à la fin de la période post natale, ainsi que pour les personnes assurant la garde de l'enfant (VI). Lors des prescriptions son rôle est également de procéder à du conseil médical mais aussi à de l'éducation thérapeutique. [10-22]

De plus, lorsque la sage-femme prescrit, elle engage sa responsabilité professionnelle déontologique et légale. [22]

Au vu de toutes ces compétences, on peut alors se poser la question : qu'elle est la perception du métier par la population générale en 2021 ? Ces compétences sont-elles toutes ancrées dans l'opinion publique ?

5. DIFFICULTE DE RECONNAISSANCE

Le salaire mensuel brut d'une sage-femme à l'hôpital est d'environ 1 980€ en début de carrière et de 3 820 € en fin de carrière. [10] Être sage-femme est une profession médicale, au même titre que les dentistes et les médecins. De plus nous avons pu voir les compétences et responsabilités qui lui sont attribuées. Cependant, malgré tout cela, la sage-femme manque de reconnaissance que ce soit auprès de la population ou auprès du gouvernement. [17]

Le 25 mai avait lieu le Ségur de la santé, qui est une concertation avec les acteurs du système de santé, de plus, plusieurs instances de sages-femmes étaient présentes à ce Ségur (ANESF, ordre des sages-femmes, CNEMa, CNP-SF et les syndicats professionnels). Cela avait également pour but de revaloriser les salaires des professionnels de santé. Les sages-femmes ont néanmoins eu le sentiment d'être oubliées du Ségur de la santé, elles ont été classées dans la catégorie profession non médicale et ont été augmentées de 183 euros nets comme les professions paramédicales.

Cette considération comme profession paramédicales par le Ségur reflète bien la reconnaissance que reçoivent les sages-femmes en France. Cela reflète aussi la méconnaissance de cette profession et de ses responsabilités. [17-18]

Pour remédier à cela, de nombreuses grèves se sont déroulées ces derniers mois. Elles regrettent le fait que le gouvernement ne diffuse pas assez le fait que les sages-femmes sont capables de prendre en charge la femme de la puberté à la ménopause et que les nouvelles compétences accordées aux sages-femmes sont présentes pour pallier un manque de médecin de plus en plus présent en France. [17]

Depuis, un rapport de l'IGAS concernant l'évolution de la profession a été fait et a estimé que le métier devait être mieux rémunéré et bénéficier d'un statut spécifique. [17-18]

Un accord a été signé le lundi 22 novembre 2021 par M. Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé, Mme Amélie de Montchalin, ministre de la Transformation et de la Fonction publiques et M. Adrien Taquet, le secrétaire d'Etat chargé de l'Enfance et des Familles. Une revalorisation nette de 500€ par mois des sages-femmes hospitalières a été mise en place à compter du 1er février 2022 : 183€ nets du CTI (déjà appliqué), 78€ nets de revalorisation moyenne des grilles indiciaires du corps des sages-femmes hospitalières, 240€ nets de prime d'exercice médical reconnaissant la spécificité de la profession (versée aux sages-femmes titulaires et contractuelles de la Fonction Publique Hospitalière). Le secteur du privé s'est aligné sur les revalorisations du public. De plus a été décidé, le doublement des ratios promus-promouvables pour le passage en grade 2 pour les années 2022, 2023 et 2024 dans la Fonction Publique Hospitalière et la création d'une 6ème année de formation en maïeutique. [29]

La demande d'un statut sur mesure a été écartée, le ministre préfère conforter leur statut médical au sein de la fonction publique hospitalière avec cependant une revalorisation significative. De plus, les compétences vont être étendues à de nouveaux domaines, comme l'endométriologie et la création de nouvelles maisons de naissance, et l'IVG chirurgical sous certaines conditions. [19]

6. MANQUE DE RECONNAISSANCE DU GRAND PUBLIC

Malgré l'élargissement des compétences des sages-femmes, il est indéniable que le grand public n'en a pas connaissance. Ainsi cette profession reste dans l'opinion publique généralement l'accoucheuse d'autrefois. Cela ne se résume plus seulement qu'à cela. En effet, peu de personnes semblent avoir connaissance de l'étendue des compétences d'une sage-femme. [15]

Pourtant des campagnes sont menées. L'ordre des sages-femmes a ainsi créé un dépliant pour présenter les compétences des sages-femmes et en faire sa promotion. (II)

Le ministère des solidarités et de la santé a également créé en 2016 une campagne nationale d'information diffusée uniquement sur les réseaux, étayant les différentes raisons pour lesquelles il est possible de consulter une sage-femme, afin de faire connaître à tous le rôle de la sage-femme et leurs compétences. Il a été question de distribuer des affiches ainsi que des dépliants (X et XI) expliquant de manière concise les compétences de la sage-femme, dans les services de CPEF, de PMI, les

maternités et les CPP des établissements de santé afin d'inciter les femmes à les consulter en premier recours. Des bannières ont également été créées et diffusés sur les sites internet. [20-21]
La CPAM de Moselle a réalisé une campagne d'information concernant le suivi gynécologique pouvant être réalisé par les sages-femmes.

PARTIE 2 : MATERIEL ET METHODE

1. PROBLEMATIQUE

Comment les étudiants de genre masculin, de l'IUT du Saulcy, voient la profession de sage-femme en 2022 ?

2. OBJECTIFS

2.1. BENEFICES ATTENDUS

Promouvoir la profession de sage-femme auprès des hommes afin qu'ils soient de bon conseil pour leur entourage.

Améliorer la visibilité de la sage-femme dans la société et de sa place dans la santé génésique, en matière de contraception, dépistages.

2.2. OBJECTIFS PRINCIPAL ET SECONDAIRES

2.2.1. Objectif principal

L'objectif principal de cette étude est d'établir un diagnostic des connaissances des étudiants de l'IUT du Saulcy sur la profession de sage-femme en 2022.

2.2.2. Objectifs secondaires

Les objectifs secondaires sont d'identifier les connaissances, les lacunes et les clichés sur la profession de sage-femme.

3. HYPOTHESES

H1 : Les étudiants de l'IUT du Saulcy savent définir le métier de sage-femme

H2 : Les étudiants de l'IUT du Saulcy savent que les sages-femmes ont d'autres activités que l'accouchement

H3 : La connaissance du métier de sage-femme évolue selon l'âge des étudiants

H4 : Les étudiants de l'IUT du Saulcy savent que les sages-femmes consultent en hôpital et en libéral, en CPEF et en PMI.

H5 : Les étudiants de l'IUT du Saulcy savent que les sages-femmes ont des compétences pour réaliser le suivi gynécologique

H6 : Les étudiants de l'IUT du Saulcy savent que les sages-femmes réalisent l'accouchement physiologique en toute autonomie

H7 : Les étudiants de l'IUT du Saulcy savent que les sages-femmes peuvent réaliser l'IVG médicamenteux

H8 : Les étudiants ayant été en lien avec une sage-femme (entourage ou consultation) ont de meilleures connaissances concernant les compétences des sages-femmes

H9 : Les étudiants de l'IUT du Saulcy savent que les sages-femmes ont un droit de prescription

H10 : Les étudiants de l'IUT du Saulcy connaissent la formation de sage-femme

4. MATERIEL ET METHODES ENVISAGES

4.1. TYPE D'ETUDE

Le type était une étude descriptive, observationnelle, quantitative, par étude de questionnaires auto-administrés via google form réalisée au sein de l'IUT du Saulcy chez les étudiants en DUT technique de commercialisation et Gestion des Entreprises et administration lors du premier trimestre de 2022.

4.2. POPULATION D'ETUDE : ETAPE D'ELIGIBILITE

4.2.1. Critères d'inclusion

Population masculine étudiant en IUT du Saulcy à l'université de lorraine, à partir de 17 ans.

4.2.2. Critères de non-inclusion

Ne souhaitent pas participer

Sexe féminin

4.2.3. Critères d'exclusion

Questionnaires remplis à moins de 80%

4.2.4. Modalités de recrutement / nombre de sujets nécessaires

800 étudiants étaient répertoriés au sein de l'IUT du Saulcy, comportant deux DUT différents, Techniques de commercialisation et Gestion des entreprises et des administrations. Le nombre d'étudiants nécessaires à inclure au sein de cette étude qui avait pour but d'évaluer les connaissances des étudiants d'IUT sur la profession de sage-femme doit être supérieur ou égal à 30% soit au minimum 240 étudiants.

4.3. CRITERES DE JUGEMENT PRINCIPAL ET SECONDAIRE

Critère de jugement principal : connaissances des différentes compétences des sages-femmes,

Critères de jugement secondaire : connaissances de la santé génésique, implication dans la santé génésique des femmes.

4.4. RECUEIL DE DONNEES

Un mail a été envoyé par la direction de l'IUT aux étudiants de l'IUT du Saulcy, en DUT Technique de Commercialisation et Gestion des entreprises et administration par la direction de l'IUT, via l'adresse électronique universitaire, contenant une explication de l'étude et un lien hypertexte dirigeant vers le questionnaire. Le recueil de données est anonymisé.

Les données ont été recueillies du 15 janvier au 15 mars 2022, avec relances du questionnaire.

4.5. GESTION DES DONNEES

Les données ont été exploitées via les logiciels Excel et Word

4.6. LIEUX DE L'ETUDE

Institut Universitaire de Technologie du Saulcy de Metz

4.7. PERIODE DE L'ETUDE

Le questionnaire était en ligne sur la plate-forme google form du 15 Janvier au 15 mars 2022.

5. OBLIGATION REGLEMENTAIRE / ETHIQUE

5.1. MODALITE D'INFORMATION ET DE RECUEIL DE LA NOTE D'INFORMATION

L'autorisation de diffusion du questionnaire a été demandé au président du collégium des IUT de Metz qui a transmis ensuite au directeur de l'IUT de Metz Saulcy.

5.2. MODALITE GESTION DES DONNEES : CONFIDENTIALITE

Les données ont été recueillies anonymement, avec l'attribution d'un numéro d'anonymat en fonction de l'étude chronologique des questionnaires. L'étudiant était libre de répondre au questionnaire ou non.

5.3. DECLARATION DES CONFLITS D'INTERET

Étude observationnelle de catégorie 3 : recherche non interventionnelle. Les auteurs ont déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêt.

5.4. ARCHIVAGE DES DONNEES

Les données recueillies seront détruites après l'analyse et la publication des résultats.

5.5. REGLES DE PUBLICATION

Les résultats seront publiés après la validation par la soutenance devant un jury d'examen.

PARTIE 3 : RESULTATS

1. DESCRIPTION DE LA POPULATION

Au terme du recueil de données, 487 personnes avaient répondu au questionnaire, cependant 27,5% étaient des femmes (n=134) et 12,1% (n=43) n'étaient pas étudiants à l'IUT du Saulcy, 310 questionnaires étaient utilisables, sur la population totale de 800 personnes recensées à l'IUT du Saulcy. Cela correspond à un taux de participation de 38,75%.

1.1. GENRE

Afin de réaliser au mieux cette étude, la question du genre avait été posée. En effet, les femmes étaient exclues de cette étude, 27,5% (n=134) étaient des femmes et étant exclues de cette étude le questionnaire s'arrêtait. Cependant, 72,5% étaient des hommes (n=353) et ont donc pu continuer le questionnaire.

1.2. LIEU D'ETUDE

Des données ont été recueillies concernant le lieu d'étude des étudiants, 87,9% (n=310) étudiaient au sein de l'IUT du Saulcy à Metz (DUT technique de commercialisation, DUT gestion des entreprises et administration), et 12,1% (n=43) étudiaient dans d'autres IUT (technopole de Metz).

1.3. AGE

Des données ont été recueillies concernant l'âge de l'étudiant répondant au questionnaire, 1,4% des étudiants avaient 17 ans, 17,1% avaient 18 ans, 18,5% avaient 19 ans, 12,8% avaient 20 ans, 11,4% des étudiants avaient 21ans, 5,7% avaient 22ans, 12,8% avaient 23ans, 12,4% avaient 24 ans, 2,9% avaient 25 ans, 2,9% avaient 26ans, 1,4% avaient 27 ans et 0,4% avaient 37 ans

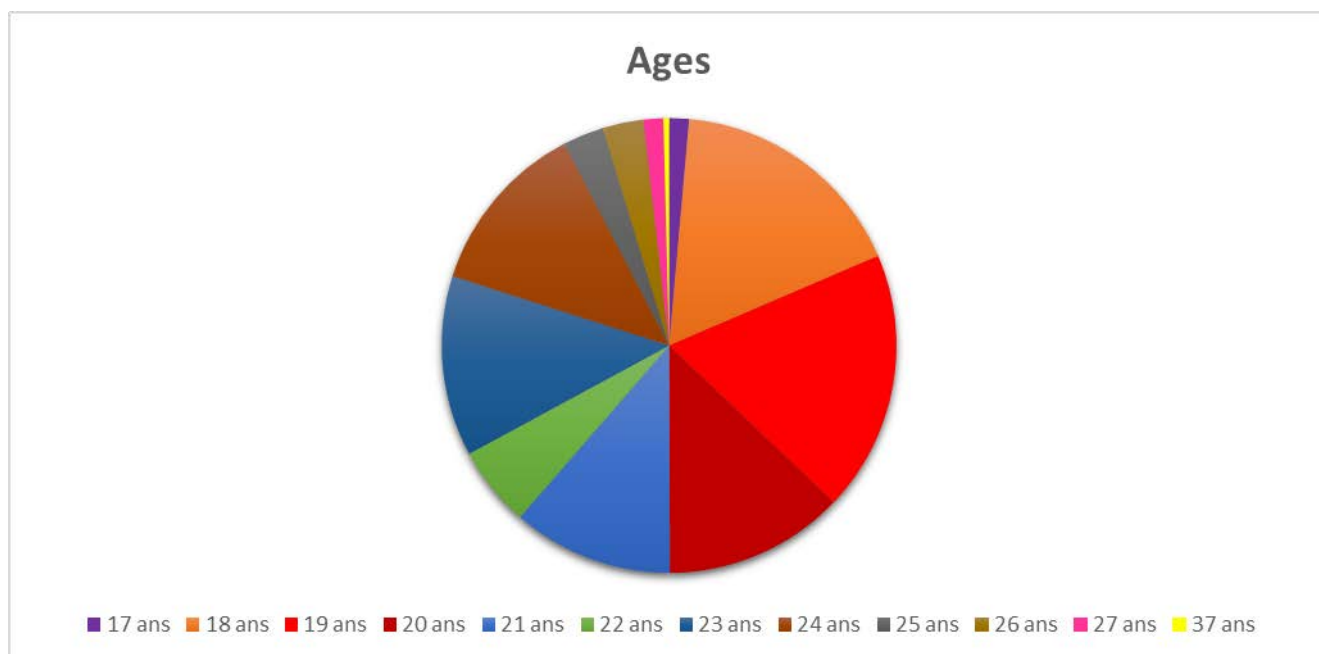


Figure 1 : âges des étudiants ayant participé à l'étude (n=310). Etude connaissance des étudiants d'IUT sur la profession sage-femme, Metz 2022

2. LIEN AVEC UNE SAGE-FEMME

Parmi les étudiants ayant répondu aux questionnaires, 19% avaient répondu « Oui » à la question « avez-vous déjà été en contact avec une sage-femme, ou votre petite amie ? » (soit 59 étudiants), versus 80,9% (soit 251 étudiants) qui avaient répondu « non ».

Lors du recueil de données, 24,6% (n=76) des étudiants ayant répondu au questionnaire avaient une sage-femme dans leur entourage propre, et 75,4% (n=234) n'en avaient pas.

3. NOMBRE D'ENFANTS

La question du nombre d'enfant a été posée, et parmi les étudiants ayant répondu au questionnaire, 99,6% (n=309) n'avaient pas d'enfant. 0,4% (n=1) avaient des enfants.

Parmi l'unique étudiant ayant des enfants (n=1), celui-ci était né en « maternité publique ».

4. REPRESENTATION DE LA SAGE-FEMME AUPRES DES ETUDIANTS

Concernant les représentations de la sage-femme, une question ouverte permettait aux étudiants, de s'exprimer sur ce que cette profession représentait pour eux.

La sage-femme était décrite comme « **Une personne du corps médical qui a pour rôle de s'occuper des femmes enceintes ainsi que des nouveau-nés.** » ou « **Personnel médical accompagnement les femmes enceintes jusqu'à terme, pratiques médicales sur les patientes enceintes** » ; « **Une personne spécialisée dans l'accompagnement et ou le soin des femmes enceintes** » pour 31,4% des étudiants interrogés (n=97).

La sage-femme était représentée comme « **Personnel médical spécialisé dans le sexe féminin** » ; « **Celle qui aide les femmes dans leur vie sexuelle et reproductive** » ; « **Une femme qui aide les femmes** » ou encore « **Une professionnelle de santé pour les femmes (tout au long de leur vie : suivis gynéco, suivi de grossesse, contraception, rééducation du périnée, etc....) et nouveau-nés** » pour 10,3% (n=32) des étudiants.

Selon 51,3% (n=159) des étudiants, la sage-femme est « **Une professionnelle de la santé qui accompagne la femme enceinte avant et pendant l'accouchement au niveau médical** » ou « **Il s'agit de la personne qui a la charge des accouchements et des nouveau-nés dans les maternités** », elle est en effet également décrite comme « **donnant la vie** » ou « **aide à mettre au monde** ».

Pour 1% (n=3) des étudiants interrogés la sage-femme était décrite comme « **Spécialiste de la grossesse, naissance, nouveau-né et pédiatrie, et gynécologie** ».

Selon 0,5% des étudiants (n=1), la sage-femme était une « **Professionnelle de santé qualifiée et très à l'écoute (beaucoup d'empathie)** ».

Selon 4% des étudiants (n=13) la sage-femme était représentée comme « **Une aide-soignante pour une mère et son enfant** » ou « **Une infirmière en matière d'accouchement, un aide-soignant** ». De plus, 1% (n=3) décrivaient la sage-femme comme une « **suppléante** » ou « **une aide pour les femmes enceintes ou non** »

Pour 0,3% des étudiants (n=1) « **une sage-femme est une personne dans les lieux de santé tels que les hôpitaux / maisons de retraites qui sont là pour apporter du soutien psychologique aux personnes dans le besoin, ou alors une assistante médicale** ».

Enfin, 0,3% des étudiants (n=1) définissaient la sage-femme comme suivant « **Une sage-femme est un médecin qui s’occupe des mamans enceintes et de leur bébé** » et 0,3% (n=1) des étudiants décrivaient la profession comme « **Un métier noble et respectable** »

5. A PROPOS DES ETUDES ET DE LA FORMATION DE SAGE-FEMME

5.1. INTEGRATION D'UNE ECOLE DE SAGE-FEMME

Parmi les étudiants ayant répondu, 12,1% (n=37) pensaient qu'il fallait « **uniquement le brevet des collègues** ». 65,5% des étudiants (n=203) présumaient qu'il fallait « **avoir obtenu le baccalauréat** ». 25,5% des étudiants (n=80) pensaient qu'il fallait « **avoir un diplôme d’infirmière** ». 5,2% (n=16) pensaient que cela nécessitait « **un CAP petite enfance** ». 65,5% des étudiants pensaient qu'il était nécessaire de « **valider la première année des études de médecine** » (n=203). 17,2% des étudiants (n=53) pensaient qu'il fallait « **être accepté(e) sur dossier devant un jury d'admission** », et 27,6% (n=86) estimaient qu'il fallait « **passer un concours intégré à chaque école** ».



Figure 8 : Mode d'intégration en école de sage-femme (n=310). Etude connaissance des étudiants d'IUT sur la profession sage-femme, Metz 2022 (plusieurs réponses possibles).

5.2. DUREE DE LA FORMATION

Concernant la question de la durée de la formation de sage-femme, 44,8% (n=139) savaient que la durée des études étaient équivalentes à « **5 ans** », et 1% pensaient « **pour le moment 5 ans (en comptant la PACES (Première Année Commune aux Etudes de Santé)) mais bientôt 6 ans** ». De plus, 15,5% pensaient que les études de sage-femme duraient « **4ans** » et 32,8% estimaient la durée de la formation égale à « **3 ans** ». Enfin, 5,9% croyaient qu'elles duraient « **2 ans** ». Aucun ne pensaient que la formation valait « **1 an** ».

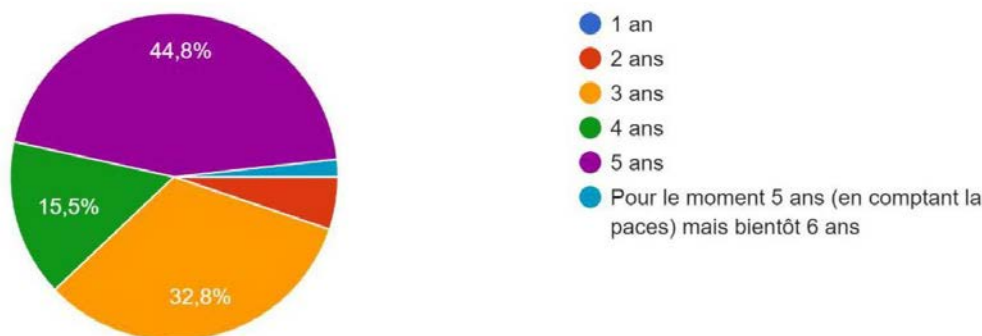


Figure 9 : durée de la formation de sage-femme. Etude connaissance des étudiants d'IUT sur la profession sage-femme, Metz 2022 (n=310).

5.3. DIPLOME OBTENU

La question du niveau du diplôme obtenu à la fin de la formation de sage-femme a été soumise aux étudiants, parmi eux, 17,2% pensaient que le diplôme obtenu était de « **niveau licence** », pour 10,3% de « **niveau master 1** », pour 17,2% de « **niveau master 2** ». Enfin, 27,6% pensaient que le diplôme obtenu était un « **diplôme d'état** » et pour 27,6% un « **diplôme d'état et niveau master 2** ».

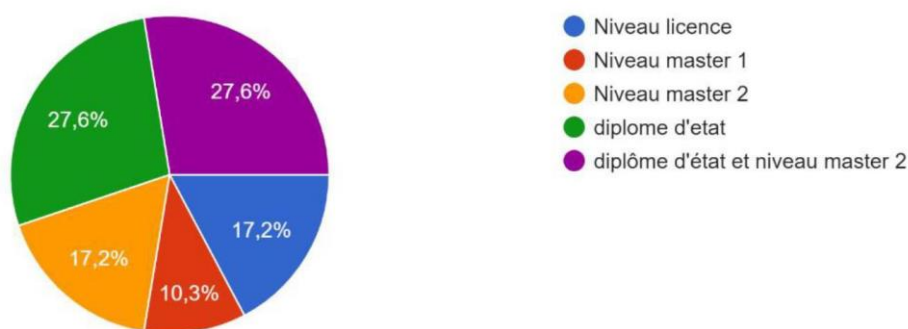


Figure 10 : diplôme obtenu à la fin du cursus de sage-femme. Etude connaissance des étudiants d'IUT sur la profession sage-femme, Metz 2022. (n=310)

6. PROFESSION DE SAGE-FEMME

6.1. CARACTERISATION DE LA PROFESSION

Concernant le caractère médical de la profession, 82,8% (n=257) des étudiants interrogés savaient que c'était une profession « **médicale** » et 15,5% (n=48) pensaient que c'était une profession « **paramédicale** ». 1,7% (n=5) a répondu « **autre** » et estimaient la profession comme « **médicale à compétences définies** ».

6.2. EXERCICE DE LA PROFESSION DE SAGE-FEMME ET GENRE

91,6% des étudiant pensaient qu'une sage-femme pouvait être un homme et 8,6% estimaient le contraire.

6.3. SALAIRE DU DEBUT DE CARRIERE

Concernant le salaire en début de carrière, 22,4% (n=69) pensaient que le salaire était de « **1000€ à 1500€** », 34,5% (n=107), de « **1500€ à 1800€** », 22,4% (n=69) pensaient, de « **1800€ à 2000€** », et enfin, 20,7% (n=65), de « **plus de 2000€** ».

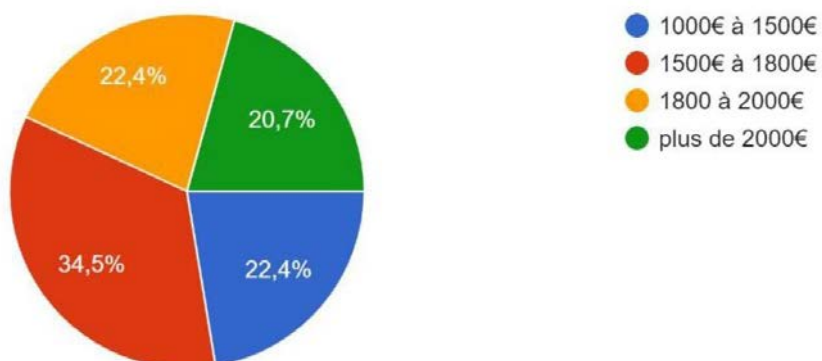


Figure 13 : salaire en début de carrière d'une sage-femme. Etude connaissance des étudiants d'IUT sur la profession sage-femme, Metz 2022. (n=310)

6.4. LIEUX D'EXERCICE DE LA SAGE-FEMME

6.4.1. Secteur d'activité

Concernant le lieu d'exercice de la sage-femme, plusieurs réponses étaient possibles, les étudiants ayant répondu, ont estimé :

- 96,6% (n=299) « **En hôpital public** »
- 96,6% (n=299) « **en clinique privé** »
- 69% (n=214) « **en prévention maternelle et infantile (PMI)** »
- 63,8% (n=198) « **en cabinet libéral** »
- 22,4% (n=69) « **en crèche** »
- 41,4% (n=128) « **planning familial** ».

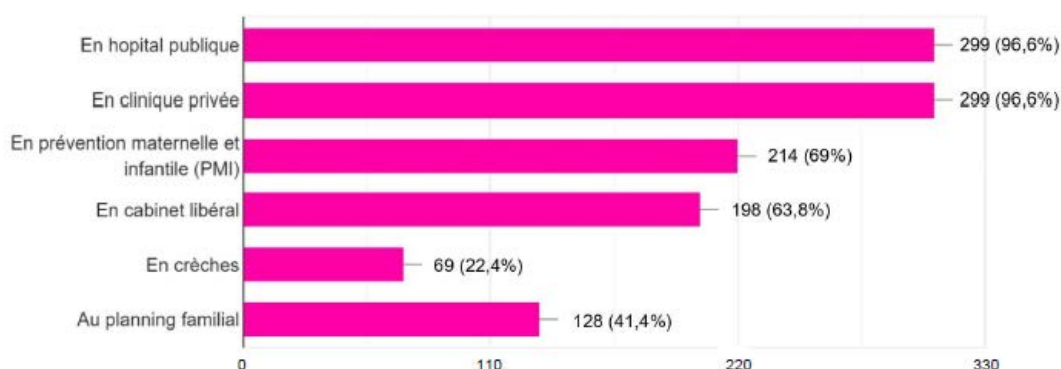


Figure 14 : Lieux et secteurs d'activité de la sage-femme, plusieurs réponses possibles, (n=310). Etude connaissance des étudiants d'IUT sur la profession sage-femme, Metz 2022.

6.4.2. Services hospitaliers

Concernant les différents secteurs d'activité hospitalières des sages-femmes, plusieurs réponses étaient possibles, les étudiants ont répondu :

- 98,3% (n=305) en service de « **salle de naissance** »
- 93,1% (n=289) en « **suites de couches (maternité)** »
- 65,5% (n= 203) en « **gynécologie** »
- 70,7% (n=219) en « **grossesses pathologiques** »
- 39,7% (n=123) en service de « **pédiatrie** »
- 36,2% (n=112) en service de « **néonatalogie** »
- 39,7% (n=123) en service de « **Consultations obstétricales** »
- 51,9% (n=160) en service d' « **Aide Médicale à la Procréation** »
- 39,7% (n=123) en service de « **diagnostic anténatal** »
- 50% (n=155) en service « **orthogénie (Interruptions volontaires de grossesse)** »
- 36,2% (n=112) en service « **hospitalisation de jour** »

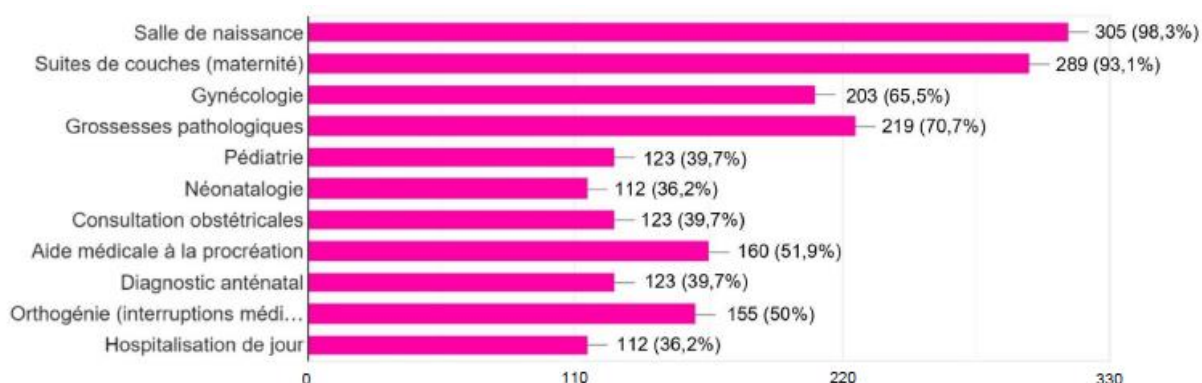


Figure 15 : réponses des étudiants sur les services hospitaliers d'activité de la sage-femme, plusieurs réponses possibles, (n=310). Etude connaissance des étudiants d'IUT sur la profession sage-femme, Metz 2022.

7. COMPETENCES

7.1. COMPETENCES GENERALES

Concernant les différentes compétences de la sage-femme, les étudiants interrogés ont estimé :

- A 79,4% (n=246) que la sage-femme « **Enseignait dans les écoles de sage-femme** »,
- 69,8% (n=216) qu'elle « **Avait un rôle dans l'assistance médicale à la procréation** »
- 88,9% (n=276) qu'elle « **animait les séances de préparation à la naissance classiques** »
- 68,3% (n=212) qu'elle « **animait les séances de préparation à la naissance yoga, piscine, sophrologie...** »
- 73% (n=226) qu'elle « **effectuait des séances d'information prévention sur la sexualité et la contraception dans les collèges et lycées** »
- 44,4% (n=138) qu'elle « **réalisait un IVG médicamenteux** »
- 17,5% (n=54) qu'elle « **prescrivait la contraception** ».
- 55,6% (n=172) qu'elle « **prescrivait les médicaments et examens** ».



Figure 16 : réponses concernant les compétences générales de la sage-femme, plusieurs réponses possibles, (n=310). Etude connaissance des étudiants d'IUT sur la profession sage-femme, Metz 2022.

7.2. COMPETENCES DANS LE SUIVI DE GROSSESSE

Parmi les compétences de la sage-femme dans le suivi de grossesse,

- 84,1% (n=261) des étudiants savaient que les sage-femmes « **réalisaient le diagnostic et la déclaration de grossesse** ».
- 65,1% (n=202) des étudiants pensaient que la sage-femme avaient les compétences pour « **suivre seule la grossesse physiologique** »
- 30,2% (n=94) estimaient que la sage-femme pouvait « **suivre seule la grossesse pathologique** »
- 81% (n=251) pensaient que la sage-femme pouvait « **suivre la grossesse pathologique en collaboration avec un médecin** ».
- 71,4% (n=221) croyaient que les sages femmes pouvaient « **prescrire les échographies de suivi** »
- 61,9% (n=192) des étudiants pensaient que la sage-femme pouvait « **réaliser les échographies de suivi avec un diplôme supplémentaire** ».

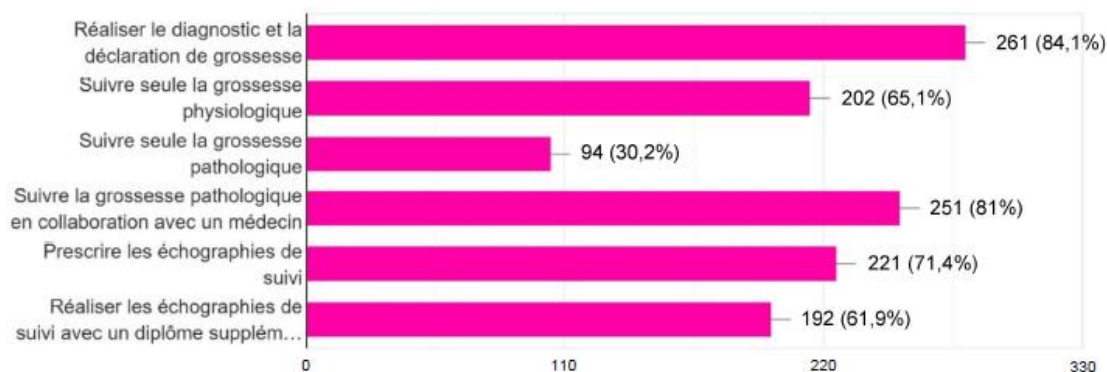


Figure 17 : réponses concernant les compétences de la sage-femme dans le suivi de grossesse, plusieurs réponses possibles, (n=310). Etude connaissance des étudiants d'IUT sur la profession sage-femme, Metz 2022.

7.3. COMPETENCES EN SALLE DE NAISSANCE

Concernant les compétences de la sage-femme en salle de naissance, les étudiants estimaient que la sage-femme pouvait

- A 71,4% (n=221), faire « **le diagnostic et suit le travail physiologique en autonomie** »
- A 31,7% (n=98), faire « **le diagnostic et suit le travail pathologique en autonomie** »
- A 73% (n=226), faire « **le diagnostic et suit le travail pathologique avec un médecin** »
- A 52,4% (n=162), « **effectuer le déclenchement du travail (médicament)** »
- A 52,4% (n=162), « **effectuer la mise en place de la péridurale** »
- A 46% (n=143), « **prescrire les médicaments nécessaires durant le travail** ».

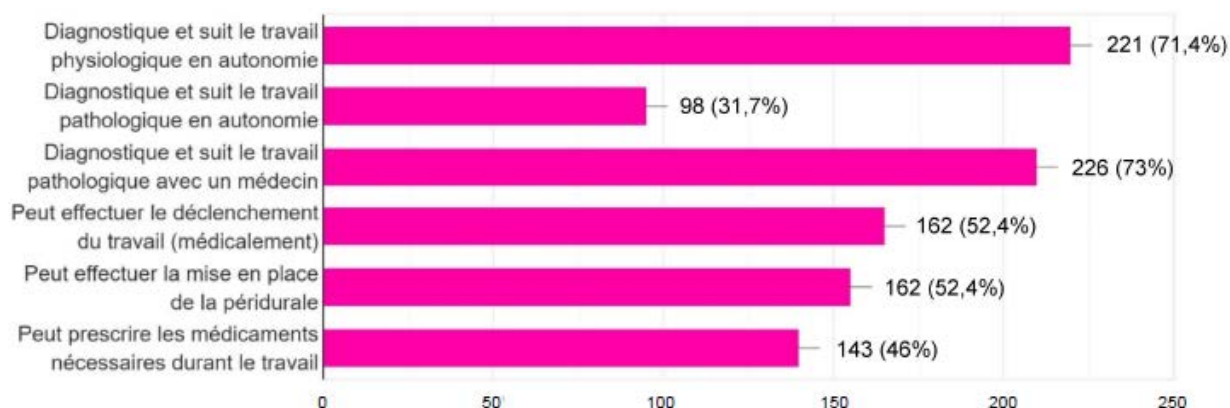


Figure 18 : réponses concernant les compétences de la sage-femme en salle de naissance, plusieurs réponses possibles, (n=310). Etude connaissance des étudiants d'IUT sur la profession sage-femme, Metz 2022.

7.4. COMPETENCES DE LA SAGE FEMME DURANT L'ACCOUCHEMENT

Parmi les compétences de la sage-femme pendant l'accouchement :

- A 74,6% (n=231) que la sage-femme « **réalisait seule l'accouchement sans complications** »
- A 23,8% (n=74) que la sage femme « **réalisait seule l'accouchement présentant des complications**»,
- A 65,1% (n=202) que la sage-femme pouvait « **réalisait l'accouchement par le siège et de jumeaux en collaboration avec le gynécologue obstétricien** ».
- A 42,9% (n=133) que les sages femmes pouvaient « **réaliser les épisiotomies** »
- A 22,4% (n=69) que la sage-femme pouvait « **réaliser les césariennes** »
- A 38,1% (n=118) que la sage-femme pouvait « **réaliser l'extraction instrumentale** »
- A 42,9% (n=133) que la sage-femme pouvait « **réaliser les sutures nécessaires** »
- A 62,5% (n=197) que la sage-femme « **réaliser seule la surveillance du nouveau-né et de la mère après l'accouchement** ».

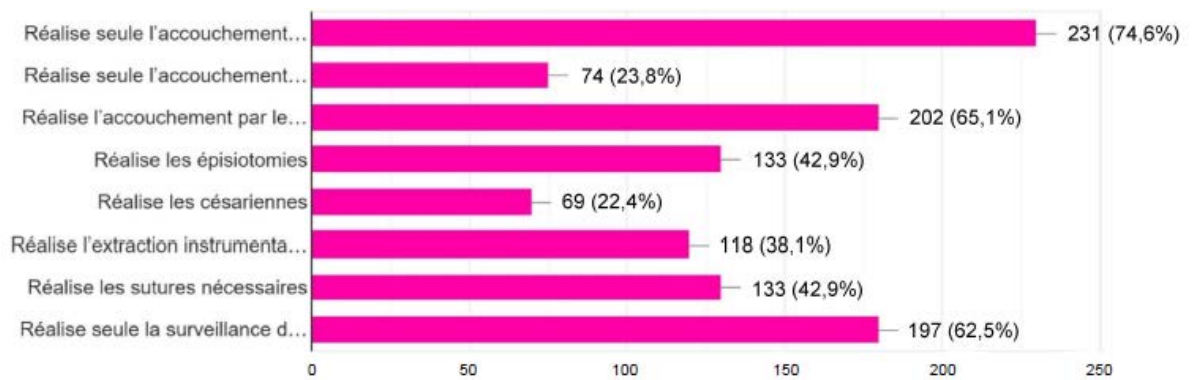


Figure 19 : réponses concernant les compétences de la sage-femme durant l'accouchement, plusieurs réponses était possibles, (n=310). Etude connaissance des étudiants d'IUT sur la profession sage-femme, Metz 2022.

7.5. COMPETENCES PEDIATRIQUES

Concernant les compétences de la sage-femme auprès du nouveau-né, les étudiants de l'IUT estimaient :

- A 77,8% (n=241) que la sage-femme « **surveille son adaptation en autonomie** »
- A 61,9% (n=192) qu'elle avait les compétences pour « **pratiquer seule le premier examen clinique du nouveau-né à la naissance** »
- A 54% (n=167) que la sage-femme « **pratiquait la réanimation du nouveau-né en urgence** ».
- A 58,7% (n= 182) que la sage-femme pouvait « **réaliser les examens sanguins de dépistage des maladies métaboliques** »
- A 66,7% des étudiants (n=207) que la sage-femme pouvait « **réaliser les test auditifs** »

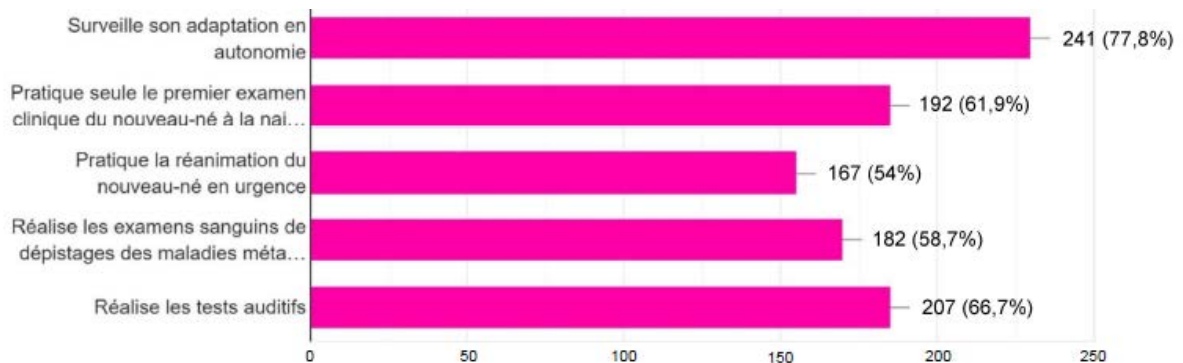


Figure 20 : réponses des étudiants sur les compétences de la sage-femme auprès du nouveau-né, plusieurs réponses étaient possibles, (n=310). Etude connaissance des étudiants d'IUT sur la profession sage-femme, Metz 2022.

7.6. COMPETENCES DANS LE POST PARTUM

Parmi les étudiants interrogés,

- 81% (n=251) pensaient a juste titre que la sage-femme « **suivait la mère et le nouveau-né seule sans complications** »
- 55,6% (n=172) savaient qu'elle « **suivait la mère et le nouveau-né jusqu'à la visite post-natale** ».

- 71,4% (n=221) affirmaient qu'elle pouvait « réaliser la consultation post-natale des patientes ayant accouché par voie basse »
- 60,3% (n=187) croyaient qu'elle pouvait « réaliser la consultation post natale des patientes ayant accouché par césarienne »
- 42,9% (n=133) estimaient qu'elle « retirait les agrafes ou les fils d'une cicatrice de césarienne »
- 66,7% (n=207) des étudiants savaient qu'elle « réalisait la rééducation périnéale ».
- 57,1% (n=177) des étudiants pensaient qu'elle « prescrit la contraception ».

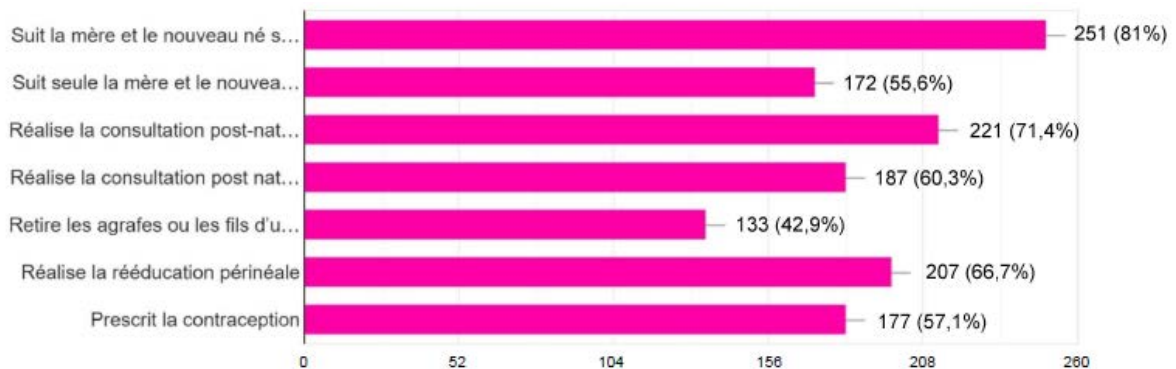


Figure 21 : réponses des étudiants sur les compétences de la sage-femme dans le post partum, plusieurs réponses possibles, (n=310). Etude connaissance des étudiants d'IUT sur la profession sage-femme, Metz 2022.

8. DIPLOMES UNIVERSITAIRES

Concernant les diplômes universitaires pouvant être entrepris par les sages-femmes, plusieurs réponses étaient possibles :

- Pour 92,1% (n=285) des étudiants, la sage-femme pouvait passer le DU « **échographie obstétricale et gynécologique** », pour 30,2% (n=94), le DU « **tabacologie** », pour 38,1% (n=118), le DU « **acupuncture** », pour 22,2% (n=69), le DU « **cancérologie** », pour 44,4% des étudiants (n= 138) le DU « **homéopathie** », pour 33,3% (n=103) des étudiants, le DU « **phytothérapie** », et pour 36,5% des étudiants (n=113), le DU « **ostéopathie/kinésithérapie** ».

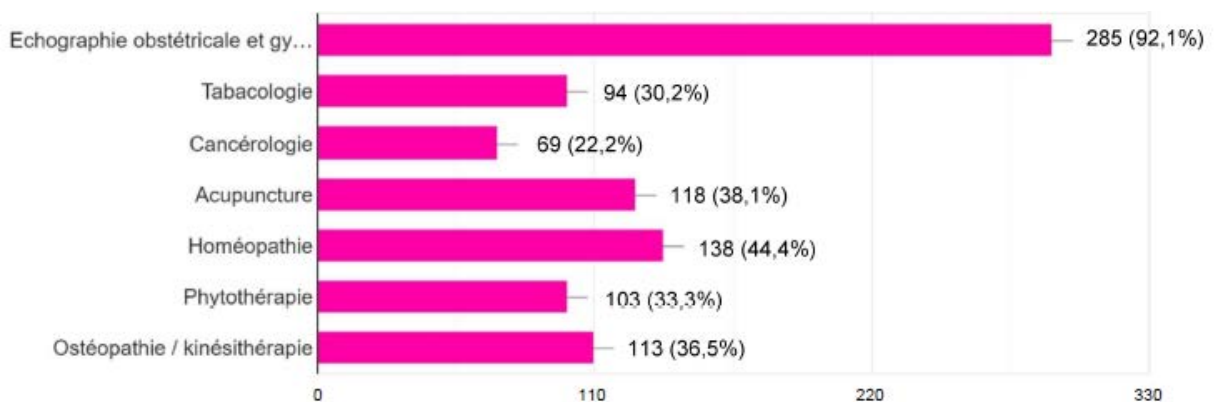


Figure 22 : réponses des étudiants sur les DU ouverts aux sages-femmes, plusieurs réponses possibles, (n=310). Etude connaissance des étudiants d'IUT sur la profession sage-femme, Metz 2022.

9. SUIVI PAR UNE SAGE-FEMME

9.1. FEMMES NON ENCEINTES

Les sages femmes pouvaient suivre des femmes « **non enceintes** » selon 84,5% (n=262) des étudiants interrogés, versus 15,5% (n=48) des étudiants qui pensaient que ce n'était pas le cas.

9.2. FEMMES ET AGE

Les sages femmes pouvaient suivre des femmes de tous les âges selon 84,5% (n=262) des étudiants interrogés, versus 15,5% (n=48) des étudiants qui pensaient que ce n'était pas le cas.

10. SAGE FEMME ET GYNECOLOGIE

Concernant le suivi gynécologique, les sages-femmes pouvaient effectuer « **une consultation de contraception** » selon 74,6% (n=231) des étudiants interrogés et pouvaient « **poser un dispositif intra utérin (stérilet)** » selon 55,6% des étudiants (n=172). De plus, selon 68,3% des étudiants (n=212), la sage-femme « **réalisait le suivi gynécologique** », et selon 28,6% (n=89) des étudiants, la sage-femme pouvait « **suivre un cancer du sein** ». Enfin, pour 55,6% des étudiants (n=172), la sage-femme pouvait « **réaliser un frottis cervico utérin** », et pour 47,6% (n=147) on pouvait consulter une sage-femme pour « **se faire vacciner contre le papillomavirus** ».

Il était possible de consulter une sage-femme pour « **dépister les infections sexuellement transmissibles** » selon 61,9% des étudiants (n=192)

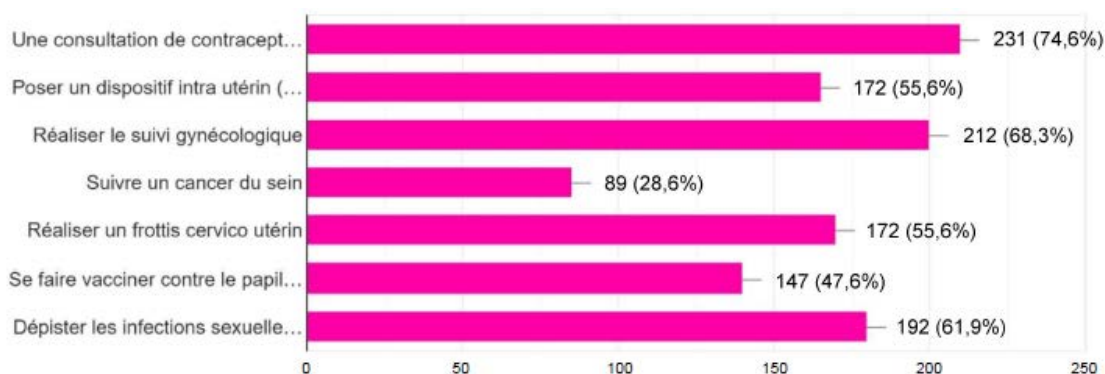


Figure 25 : réponses des étudiants concernant les motifs de consultation d'une sage-femme, plusieurs réponses possibles, (n=310). Etude connaissance des étudiants d'IUT sur la profession sage-femme, Metz 2022.

11. REMARQUES

Une question ouverte non obligatoire à la fin que questionnaire a été posée avec l'item « qu'avez-vous à ajouter ? pour de plus amples informations, laissez vos adresses électroniques ». Par conséquent, 40 personnes sur les 310 étudiants ayant participé à l'étude ont répondu à cette question. 50% (n=20) des réponses étaient un remerciement, « **merci** », « **merci pour tout** », 20% (n=8) des réponses disaient que « **la sage-femme est indispensable** », 10% (n=4) estimaient que les « **sages femmes sont essentielles pour l'accouchement des femmes** », 0,4% (n=1) disaient que « **Ce test mettait en évidence la méconnaissance du métier de sage-femmes et de ses compétences à la**

vue du public non initié ». 0,4% (n=1) avaient répondu « Ce questionnaire me permet de prendre conscience de mon ignorance quant au métier de sage-femme et les réalités » et 15% (n=6) seulement avaient laissé une adresse mail, dont un celle de sa copine.

PARTIE 4 : DISCUSSION

1. LIMITES DE L'ETUDE

La mise en place de cette étude a rencontré quelques difficultés pour la diffusion du questionnaire. Il était question, au départ, d'établir un état des lieux des connaissances parmi les étudiants masculins de l'Université de Lorraine. Cependant, il y a eu un long délai d'attente concernant la demande de diffusion du questionnaire auprès des étudiants à la direction de l'université de Lorraine. Le service de communication de l'université de Lorraine a été recontacté le 21 novembre 2021, afin de relancer la demande et d'avoir leur appui. Malgré un avis d'acceptation oral, il a ensuite été notifié que l'université ne pouvait pas répondre rapidement à toutes les demandes des étudiants.

Puis, après plusieurs relances, la direction a refusé, officiellement le 7 janvier 2022, de diffuser ce questionnaire auprès de tous leurs étudiants via leur adresse électronique universitaire. Cela leur posait finalement un problème s'ils devaient répondre à d'autres demandes du même ordre pour tous les étudiants de l'Université de Lorraine.

L'Université de Lorraine a apporté néanmoins des indications sur les effectifs étudiants (masculins et féminins) à Metz et à Nancy, il nous a paru complexe de réaliser une étude sur 62000 étudiants si nous ne pouvions pas distribuer le questionnaire de manière égale à toutes les composantes de l'université de Lorraine, en si peu de temps, nous avons donc décidé de recentrer cette étude uniquement sur les étudiants masculins de Metz.

Au vu des effectifs, il était compliqué à ce stade de l'année de réaliser cette étude sur 8239 hommes étudiants à Metz, car 30% était nécessaire pour que celle-ci soit représentative, donc cela nécessitait 2471 réponses, il n'y aurait pas eu assez de réponses en les temps et cela aurait créé un biais d'échantillonnage.

En accord avec le directeur de mémoire, il a été décidé de changer de population d'étude, et de réaliser cette étude uniquement au sein de l'IUT voisin de l'école de sage-femme. Ce plan B était finalement pertinent afin d'établir un état des lieux des connaissances sur la profession de sage-femme et ses compétences, et cela directement auprès des étudiants masculins de l'IUT du Saulcy, voisin de l'école de sage-femme. L'IUT du Saulcy, est composé de 800 étudiants (hommes et femmes) et comporte deux DUT, TC techniques de commercialisation et GEA gestion des administrations et entreprises.

Le questionnaire a pu être diffusé auprès des étudiants de l'IUT par une entente entre le président du collégium des IUT, Monsieur Bernard HEULLUY, et le directeur de l'IUT voisin qui ont accepté sa diffusion via les adresses électroniques des étudiants.

L'étude limitée à la population de l'IUT du Saulcy ne peut cependant pas être représentative de la totalité des étudiants de Metz ou de Lorraine, il y a donc un biais de sélection. Pour être davantage significative, cette étude devrait être menée à l'échelle régionale.

2. FORCES DE L'ETUDE

Le nombre d'étudiants de l'IUT ayant répondu au questionnaire est un des points forts de l'étude, 487 questionnaires ont été recueillis. 310 hommes sur 800 étudiants au total ont répondu, ce qui a permis d'avoir une bonne représentation de la population ciblée par l'étude et un taux de participation de 38,75%. Cependant, en retenant uniquement les effectifs d'étudiants hommes, les 800 étudiants sont des hommes et des femmes, le taux de participation aurait été plus élevé, cela montre un intérêt des étudiants pour cette étude, ce qui est un point fort.

Il avait été choisi d'étudier la population masculine car peu d'études ont été retrouvées sur les connaissances des hommes sur la profession et les compétences des sage-femmes. Il semblait important d'évaluer leurs connaissances afin de savoir s'ils étaient informés, pour leur culture générale et afin d'être de bon conseil auprès de leur entourage, de la possibilité de consulter une sage-femme et pour quels motifs. Cela permettait d'améliorer la visibilité de la profession mais également d'effectuer une promotion de la santé génésique pour leur petite-amie ou leur entourage.

Le choix d'étudier la population étudiante en IUT avait pour but d'observer si les étudiants voisins à l'école de sage-femme, fréquentant les mêmes lieux universitaires (Bibliothèque Universitaire, Restaurant Universitaire, cafétéria...) et en relation directe avec les étudiants sages-femmes connaissent la profession choisie par les étudiants voisins.

De plus, ce questionnaire en ligne va permettre une première diffusion d'informations sur la profession et les compétences des sages-femmes car les personnes intéressées par une correction du questionnaire et des informations complémentaires ont pu laisser leurs adresses électroniques en fin de questionnaire. Je pourrai leur envoyer la correction du questionnaire pour mettre en lumière les compétences de la profession après la soutenance du mémoire.

3. CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION

La population étudiée est composée d'hommes, étudiants au sein de l'IUT du Saulcy en DUT technique de commercialisation ou en DUT gestion des administrations et des entreprises. Le questionnaire a été distribué à l'ensemble des étudiants de l'IUT (hommes et femmes).

Concernant les effectifs, 487 personnes ont répondu au questionnaire sur les 800 étudiants de l'IUT, auto-administré, 134 personnes étaient des femmes et étaient exclues de l'étude et 43 n'étaient pas à l'IUT du Saulcy (autres IUT de Metz) et n'ont pas pu être inclus à l'étude. 310 personnes ayant répondu au questionnaire ont pu être inclus dans cette étude, sur la population totale de 800 personnes recensées à l'IUT du Saulcy. Cela correspond à un taux de participation de 38,75%, parmi les 800 étudiants de l'IUT ce qui montre un intérêt pour le sujet. En étudiant le taux de participation uniquement sur les effectifs d'étudiants hommes, le taux de participation est plus élevé. L'âge des étudiants interrogés évolue entre 17 et 37 ans et touche donc une tranche variée de population masculine.

4. REPRESENTATION ET DEFINITION DE LA PROFESSION DE SAGE FEMME

Un des items du questionnaires est une question ouverte concernant les représentations des étudiants sur la profession de sage-femme, afin d'étudier s'ils savaient la définir. Les chiffres montrent

que la sage-femme était décrite majoritairement par les étudiants comme un professionnel de santé spécialisé chez la femme-enceinte et dans l'accouchement car 31,4% (n=97) la décrivaient comme « **Une personne du corps médical qui a pour rôle de s'occuper des femmes enceintes ainsi que des nouveaux nés.** » et 51,3% (n=159) des étudiants la voyaient comme « **Une professionnelle de la santé qui accompagne la femme enceinte avant et pendant l'accouchement au niveau médical** ».

Pour une minorité, la sage-femme était considérée comme le professionnel de santé responsable du suivi de la femme tout au long de sa vie car seulement 10,3% des étudiants décrivaient la sage-femme comme « **Une professionnelle de santé pour les femmes (tout au long de leur vie : suivis gynéco, suivi de grossesse, contraception, rééducation du périnée, etc....) et nouveau-nés** ».

Cependant, peu d'étudiants voyaient la sage-femme comme une infirmière spécialisée dans la grossesse et la naissance (4%, n=13), ce qui est un bon point.

Concernant le caractère médical ou paramédical de la profession, 82,8% (n=257) des étudiants interrogés savaient que c'était une profession « médicale » et 15,5% (n=48) que c'était une profession « paramédicale ». 1,7% (n=5) voyaient la profession comme « médicale à compétences définies » ce qui montre une bonne définition du caractère médical de la profession.

D'après ces résultats, l'**hypothèse H1 « Les étudiants de l'IUT du Saulcy savent définir le métier de sage-femme » peut être confirmée** malgré ces bémols.

En outre, ils sont une majorité à caractériser la profession de sage-femme comme médicale, 82,8% (n=257). En reprenant l'étude s'intitulant « **Les connaissances des étudiants sur la profession de sage-femme** » précédemment menée par Amandine HUGO en 2016 sur 2495 étudiants de l'université de Clermont-Ferrand, les résultats obtenus chez les étudiants de l'IUT de Metz sont supérieurs à ceux obtenus chez les étudiants clermontois (65%) concernant le caractère médical de la profession de sage-femme. [28]

La question de la possibilité d'exercice par les hommes a été posée, et 91,6% des étudiant savaient qu'une sage-femme pouvait être un homme.

5. EVALUATION DES CONNAISSANCES DES ETUDIANTS

5.1. CONNAISSANCES SUR LA FORMATION DE SAGE-FEMME

➤ Modalités d'entrée

Concernant l'accès à la profession de sage-femme, il a été posé la question des modalités et du diplôme nécessaire pour intégrer une école de sage-femme. En effet, les étudiants ont majoritairement des connaissances sur le mode d'intégration d'une école de sage-femme car 65,5% savaient qu'il fallait valider la première année des études de médecine et avoir obtenu au préalable le baccalauréat. Seul 25,5% pensaient que l'intégration dans une école de sage-femme nécessitait un diplôme d'infirmière. Concernant les modalités d'accès à la formation, les étudiants d'IUT ont des connaissances semblables aux étudiants de l'université de Clermont-Ferrand questionnés dans l'étude précédemment citée. [28]

➤ **Durée de la formation**

Concernant la question de la durée de la formation de sage-femme, 44,8% des étudiants savaient que la durée de la formation de sage-femme était de « **5 ans** », et 1% qu'elle durait « **5 ans mais bientôt 6 ans après réforme** ». Cela montre un certain intérêt sur l'actualité de la formation de sage-femme par une partie des étudiants de l'IUT. Cependant, 32,8% des étudiants semblaient penser que la formation durait 3 ans. Il est possible que les étudiants aient assimilé la formation à celle d'infirmière. Enfin, 15,5% estimaient que la formation de sage-femme était égale à 4 ans, ce qui est en corrélation avec la proportion d'étudiants qui pensaient que le diplôme obtenu était de niveau master 1.

On peut alors en déduire que la durée de la formation est moins bien connue des étudiants, même en ayant un lien étroit avec l'école de sage-femme. Ils ont donc des connaissances un peu moins élevées que des étudiants Clermontois interrogés lors d'une enquête similaire qui eux savaient à 51,2% que les études duraient 5 ans. [28]

➤ **Diplôme obtenu**

Enfin, la question du diplôme obtenu à la fin du cursus de sage-femme a suscité des réponses hétérogènes. Seul 27,6% des étudiants savaient que la formation conférait un diplôme d'état et un niveau master 2, ce qui est relativement insuffisant, et 27,6% savaient qu'il s'agissait d'un diplôme d'état, ces chiffres sont cohérents avec le nombre d'étudiants ayant répondu que la formation durait 5 ans.

Par ailleurs, les étudiants étaient 17,2% pour qui le niveau était équivalent à un master 2 pour la profession de sage-femme, tandis que 17,2% pensaient que cela équivalait à un niveau licence et 17,2% à un niveau master 1.

Les résultats obtenus ne nous permettent pas de statuer concernant l'hypothèse **H10 « les étudiants de l'IUT du Saulcy connaissent la formation de sage-femme »**.

5.2. SALAIRE DE DEBUT DE CARRIERE, LIEUX D'EXERCICE

➤ **Salaire**

Concernant le salaire débutant d'une sage-femme, les étudiants ont des connaissances insuffisantes. En effet, seul 22,4% des étudiants savaient que le salaire en début de carrière était de 1800€ à 2000€. De plus, 34,5% pensaient que le salaire des sages-femmes débutait entre 1500€ et 1800€ et 22,4% que le salaire allait de 1000 à 1500€ ce qui n'équivaut pas à un salaire pour un niveau master 2. Pour finir, 20,7% des étudiants pensaient que le salaire était de plus de 2000€ en début de carrière. Le salaire varie beaucoup entre l'exercice public (1980€ brut puis évolution selon les grilles salariales de la fonction publique hospitalière), le privé (grilles établies en fonction des directions) et également en libéral (en moyenne 2400€ net, pas de salaire fixe). C'est sans doute la raison pour laquelle les résultats ne sont pas satisfaisants sur la véracité des réponses. Il existe diverses informations différentes concernant le salaire de la sage-femme en fonction du mode d'exercice.

De plus, des revalorisations salariales ont été discutées en 2021, après le Ségur de la santé et des négociations avec le ministère de la santé, avec un protocole mis en place dès 2022 comportant la revalorisation nette de 500€ par mois des sages-femmes hospitalières à compter du 1^{er} février 2022

(183€ nets du CTI, 78€ nets de revalorisation des grilles indiciaires du corps des sages-femmes hospitalières, 240€ nets de prime d'exercice médical). Ce qui montre un manque d'intérêt des étudiants pour l'actualité des sages-femmes, qui induit une méconnaissance du salaire.

Ceci marque un manque d'information des étudiants concernant le salaire moyen d'une sage-femme en début de carrière, qui peut être en lien avec le manque de connaissances concernant le diplôme obtenu par une sage-femme pour exercer.

➤ **Lieux d'exercice**

En ce qui concerne les lieux d'exercice de la sage-femme, il y a une bonne connaissance de la part des étudiants de l'IUT, car 96,6% des étudiants savaient que la sage-femme pouvait exercer en hôpital public ou en clinique privée. De plus, 69% savaient que la sage-femme exerçait aussi au sein de la prévention maternelle et infantile (PMI) et 63,8% avaient une bonne connaissance concernant la possibilité de l'exercice en libéral des sages femmes. Cependant, seul 41,4% des étudiants pensaient que la sage-femme pouvait exercer au sein de planning familial (CPEF), 22,4% en crèche.

Les résultats précédents nous permettent de valider l'hypothèse **H4° « Les étudiants de de l'IUT du Saulcy savent que les sages-femmes consultent en hôpital et en libéral, en CPEF et en PMI »**.

Les services hospitaliers classiques où exercent les sage-femmes sont également bien connus des étudiants, 98,3% des étudiants savaient que la sage-femme exerçait en salle de naissance et 93,1% en suites de couche (maternité). De plus, 65,5% des étudiants estimaient que la sage-femme pouvait travailler en gynécologie et 70,7% en grossesses pathologiques. Seulement, 39,7% des étudiants disaient que les sages-femmes faisaient des consultations obstétricales, ce qui est un résultat décevant car c'est une des pratiques les plus courantes de la sage-femme. 39,7% des étudiants pensaient que les sages femmes exerçaient pour le diagnostic anténatal. Concernant l'AMP, les étudiants savaient pour 51,9% que les sages femmes y avaient un rôle, ce qui n'est pourtant pas très mis en avant aux yeux du grand public. De même pour l'orthogénie (service où se réalisent les IVG), seule la moitié (50%) pensaient que la sage-femme pouvait y travailler. Enfin, 39,7% estimaient que la sage-femme pouvait exercer en pédiatrie et 36,2% en néonatalogie, ce qui montrent que les étudiants n'ont pas de connaissances suffisantes sur les compétences pédiatriques de la sage-femme auprès du nouveau-né.

En globalité et en termes de lieux d'exercices de la sage-femme, les étudiants de l'IUT manquent de connaissance sur ses compétences en pédiatrie et en néonatalogie

Concernant le salaire débutant de la sage-femme, la connaissance des étudiants est peu en lien avec la réalité avec un salaire sous-estimé pour 56,9% des étudiants interrogés.

5.3. COMPETENCES GENERALES

Concernant les compétences générales de la sage-femme, il y a une bonne connaissance globale concernant l'enseignement en école de sage-femme. La proximité de l'IUT avec l'école de sage-femme du CHR doit favoriser cet item. De plus, le rôle dans l'assistance médicale à la procréation est globalement bien connu des étudiants pour 69,8% d'entre eux, ainsi que l'animation des séances de

préparation à la naissance en individuel pour 88,9% des étudiants et en groupe pour 68,3% d'entre eux. Les sages-femmes peuvent effectuer les séances d'information prévention en matière de contraception et de sexualité pour 73% des étudiants. L'école de sage-Femme du CHR, avec les étudiants sages-femmes durant leurs études, pratique ces séances au sein des collèges et lycées messins. Cette connaissances des étudiants de l'IUT doit être favorisée par cela et peut-être ont-ils eux-mêmes bénéficié de ces séances d'information-prévention.

En se référant à l'étude réalisée auprès des étudiants Clermontois, on retrouve les mêmes pourcentages de connaissances sur les compétences générales des sages-femmes pour les étudiants de l'IUT. [28]

D'après ces résultats, **l'hypothèse H2 « Les étudiants de l'IUT du Saulcy savent que les sages-femmes ont d'autres activités que l'accouchement » est validée.**

Concernant les IVG, seulement 44,4% des étudiants pensaient que les sages-femmes réalisaient les IVG médicamenteux et 17,5%, l'IVG chirurgical. Cela renvoie aux réponses concernant les lieux d'exercice où, seuls 50% des étudiants ont répondu que la sage-femme exerçait en orthogénie.

Ce résultat infirme l'hypothèse **H7 « Les étudiants de l'IUT du Saulcy savent que les sages-femmes peuvent réaliser l'IVG médicamenteux ».**

Concernant le droit de prescription, les étudiant étaient 58,7% à penser que les sages-femmes pouvaient prescrire la contraception et 55,6%, les médicaments et examens. Le droit de prescription est peu connu par les étudiants de l'IUT et, en comparant avec les étudiants de l'université de Clermont-Ferrand, le même manque de connaissances concernant le droit de prescription des sages-femmes est retrouvé. [28]

Les résultats obtenus permettent ainsi à l'hypothèse **H9 « Les étudiants de l'IUT du Saulcy savent que les sages-femmes ont un droit de prescription »** d'être infirmée, les connaissances des étudiants sont insuffisantes sur cet item.

5.4. SUIVI DE GROSSESSE, SALLE DE NAISSANCE, ACCOUCHEMENT, PEDIATRIE, POST PARTUM

➤ **Suivi de grossesse**

Concernant le suivi de grossesse, les compétences des sages-femmes étaient bien identifiées par les étudiants : les étudiants savaient pour 84,1% que les sages-femmes pouvaient réaliser le diagnostic et la déclaration de grossesse, et pour 65,1% qu'elles pouvaient suivre seules la grossesse physiologique. Cependant, ils étaient 30,2% à penser que la sage-femme pouvait suivre seule la grossesse pathologique, et 81%, la grossesse pathologique en collaboration avec un médecin.

Cela montre que les étudiants de l'IUT du Saulcy de Metz ont des connaissances suffisantes sur le suivi de grossesse, en comparaison avec l'étude réalisée auprès des étudiants Clermontois, les résultats sont équivalents. [28]

Concernant les échographies, les étudiants de l'IUT avaient une bonne connaissance globale, 71,4% d'entre eux savaient que les sages-femmes pouvaient prescrire les échographies de suivi et 61,9% la réalisation des échographies de suivi avec un diplôme supplémentaire.

➤ **Salle de naissance**

Les étudiants avaient également des connaissances fondées sur les compétences de la sage-femme en salle de naissance, ils savaient que la sage-femme diagnostiquait et suivait le travail physiologique en toute autonomie et qu'elle dépistait et suivait le travail pathologique avec un médecin. Cependant, leurs connaissances concernant le déclenchement du travail était limité, seul 52,4% des étudiants estimaient que la sage-femme pouvait effectuer le déclenchement médical du travail. De plus, concernant la péridurale, 52,4% estimaient que la sage-femme effectuait la mise en place de la péridurale, ce qui était peut-être dû à un manque de connaissance sur l'analgésie péridurale en elle-même. Concernant le droit de prescription, les connaissances sont insuffisantes avec seulement 46% des étudiants qui pensaient que la sage-femme pouvait prescrire les médicaments durant le travail, ce qui montre un manque de connaissance dans ce domaine.

➤ **Accouchement**

En ce qui concerne l'accouchement, les connaissances des étudiants de l'IUT étaient suffisantes : 74,6% des étudiants affirmaient que les sages-femmes pouvaient réaliser seule l'accouchement sans complications et 23,8%, l'accouchement présentant des complications. La réalisation de l'accouchement par le siège et de jumeaux en collaboration avec le gynécologue-obstétricien est estimée comme possible par 65,1% des étudiants, la réalisation des épisiotomies par 42,9%. De plus, 38,1% des étudiants pensaient que la sage-femme réalisait des extractions instrumentales.

En reprenant l'étude réalisée auprès des étudiants de Clermont-Ferrand, les résultats obtenus auprès de l'IUT du Saulcy sont meilleurs en termes de validité des réponses. En ce qui concerne l'accouchement, en effet, seulement 44,9% des étudiants Clermontois pensaient que la sage-femme réalisait seule l'accouchement physiologique et ses suites. Cette différence peut être due au fait que les étudiants de l'IUT sont géographiquement proches de l'école de sage-femme et fréquentent donc les mêmes endroits, cela créant des liens et des discussions, ils ont pu être informés plus facilement de ces compétences. [28]

Ces résultats nous permettent ainsi de confirmer l'hypothèse **H6 « Les étudiants de l'IUT du Saulcy savent que les sages-femmes réalisent l'accouchement physiologique en autonomie »**.

Enfin, la possibilité pour la sage-femme de réaliser les sutures nécessaires était connue par 42,9% des étudiants. Pour 62,5% des étudiants la sage-femme pouvait réaliser seule la surveillance du nouveau-né et de la mère après l'accouchement. Ces pourcentages sont faibles et hétérogènes et mettent en lumière un aspect de la profession qui n'est pas assez connu.

➤ **Pédiatrie**

Les connaissances sont insuffisantes concernant les compétences pédiatriques des sages-femmes : 77,8% des étudiants savaient que la sage-femme surveillait l'adaptation de nouveau-né en autonomie

mais seulement 61,9% des étudiants affirmaient que la sage-femme pratiquait seule le premier examen clinique du nouveau-né à la naissance. La réalisation des examens sanguins de dépistage des maladies métaboliques par la sage-femme était connue comme réalisable par 58,7% des étudiants, la réalisation des test auditifs par 66,7%. La moitié d'entre eux (54%) pensaient que les sages-femmes peuvent pratiquer la réanimation du nouveau-né en urgence.

Les connaissances des étudiants de l'IUT du Saulcy sont meilleures que celles des étudiants Clermontois, en effet pour 55,6% d'entre eux, la sage-femme réalisait l'examen clinique de dépistage morphologique et neurosensoriel du nouveau-né à la naissance versus 61,9% pour les étudiants de l'IUT. Cependant les étudiants Clermontois ont de meilleures connaissances concernant la réanimation du nouveau-né car ils étaient 58,8% à savoir que la sage-femme le faisait. [28]

➤ **Post partum**

Enfin, concernant les compétences dans le post-partum, les connaissances sont hétérogènes. Cependant, la possibilité pour la sage-femme d'assurer seule le suivi de la mère et du nouveau-né sans complication était envisagé par 81% des étudiants de l'IUT.

La moitié des étudiants interrogés (55,6%) savaient que la sage-femme suivait la mère et le nouveau-né sans complication jusqu'à la visite post-natale et 71,4% des étudiants pensaient que les sages-femmes pouvaient réaliser la consultation post-natale des patientes ayant accouché par voie basse. Cependant, 60,3% des étudiants pensaient que les sages-femmes réalisaient la consultation post natale des patientes ayant accouché par césarienne. Seul 42,9% des étudiant estimaient que la sage-femme retirait les agrafes ou les fils d'une cicatrice de césarienne, ce qui est un acte infirmier, pouvant être réalisé par la sage-femme même si la consultation post natale doit être réalisée par le gynécologue.

Les sages-femmes pratiquent la rééducation périnéale mais seulement 66,7% des étudiants avaient cette connaissance. Enfin, concernant le droit de prescription, seul 57,1% des étudiants pensaient que la sage-femme « prescrivait la contraception ».

Les connaissances concernant les compétences de la sage-femme dans le post partum restent correctes, avec une méconnaissance concernant le droit de prescription de la contraception ainsi que la réalisation d'actes comme la rééducation du périnée, l'ablation des fils ou des agrafes de césarienne.

5.5. DIPLOMES UNIVERSITAIRES

Concernant la formation continue de la sage-femme il lui est possible de suivre des diplômes universitaires, les connaissances au sujet de ceux-ci des étudiants étaient minimes. En effet, concernant le DU d'échographie obstétricale et gynécologique, 92,1% des étudiants savaient que les sages-femmes pouvaient le passer, ce qui montre une bonne connaissance des étudiants sur les compétences des sage-femmes en termes d'échographie ».

Cependant, seulement 30,2% des étudiants estimaient que la sage-femme peut passer le DU de tabacologie, et 38,1% celui d'acupuncture, 44,4% le DU d'homéopathie, 33,3% le DU de

phytothérapie, et 36,5% le DU d'ostéopathie et kinésithérapie. Les connaissances des étudiants concernant les possibilités des sages-femmes d'étendre leurs compétences à l'aide de diplômes universitaires sont donc insuffisantes.

5.6. SUIVI PAR UNE SAGE FEMME

Concernant le suivi des femmes, 84,5% des étudiants estimaient que les sages-femmes pouvaient suivre des femmes non enceintes et pour le même pourcentage, des femmes de tous les âges, ce qui montre une bonne connaissance des étudiants sur le champ d'action d'une sage-femme auprès des femmes de la puberté à la ménopause en France.

5.7. GYNECOLOGIE

Concernant le suivi gynécologique de la sage-femme, les connaissances sont hétérogènes. En effet, si 74,6% des étudiants savaient que la sage-femme pouvait réaliser une consultation de contraception ce qui est favorable, seulement 55,6% des étudiants pensaient que la sage-femme pouvait poser un dispositif intra utérin.

De plus, 68,3% des étudiants estimaient que le suivi gynécologique de prévention pouvait être réalisé par la sage-femme, ce qui reste un nombre insuffisant. Seulement 55,6% des étudiants savaient que la sage-femme réalisait le frottis cervico utérin, et 47,6% que la sage-femme vaccinait contre le papillomavirus.

Pour finir, 61,9% des étudiants avaient connaissance que la sage-femme dépistait les infections sexuellement transmissibles, tandis que 28,6% des étudiants pensaient qu'elle pouvait suivre un cancer du sein. Ces chiffres montrent un manque de connaissances des étudiants concernant les compétences en matière de gynécologie et de prévention, ce qui pourrait induire un manque de consultations des jeunes chez une sage-femme pour ces motifs.

Les étudiants de l'IUT ont de meilleures connaissances que les étudiants de Clermont-Ferrand. Ils étaient 44,7% à affirmer que les sages-femmes réalisaient le suivi gynécologique de prévention versus 68,3% pour les étudiants de l'IUT du Saulcy. La réalisation du frottis cervico-utérin de dépistage par la sage-femme était connue par 43,5% des étudiants clermontois versus 55,6% pour les étudiants d'IUT. [28]

On retrouve les mêmes pourcentages de connaissances, concernant la prescription de la contraception et le suivi du cancer du sein, entre les étudiants clermontois. Seule la moitié d'entre eux, 51%, pensaient que les sages-femmes prescrivait la contraception versus 57,1% des étudiants d'IUT. Enfin, la possibilité, pour la sage-femme, d'assurer seule le dépistage clinique du cancer du sein était possible pour 29,5% des étudiants versus 28,6% des étudiants d'IUT. [28]

Les résultats recueillis concernant les connaissances sur les compétences en gynécologie des sages-femmes nous permettent d'infirmier l'hypothèse H5 « **Les étudiants de l'IUT du Saulcy savent que les sages-femmes ont des compétences pour réaliser le suivi gynécologique** ».

Il est nécessaire de mettre en avant que la sage-femme réalise des consultations de gynécologie et de contraception auprès des femmes de la puberté à la ménopause sous réserve d'adresser la

patiente à un gynécologue en cas de pathologie et de diffuser cette information auprès de la population étudiante.

6. CONNAISSANCE DES ETUDIANTS EN FONCTION DE LEUR AGE

Au cours de l'exploitation des résultats, nous avons remarqué qu'il n'existait pas de différences significatives de connaissances en fonction de l'âge des étudiants.

L'âge ne serait pas un facteur impactant sur les connaissances sur la profession. Cependant, l'étudiant âgé de 37 ans avait des compétences plus approfondies concernant le suivi de grossesse, l'accouchements et les suites de couches que ses camarades, mais c'est également le seul étudiant à avoir eu des enfants, ce qui a pu favoriser ses connaissances, étant déjà rentré en contact avec une sage-femme.

Cette observation est différente de celle faite lors de l'étude sur les étudiants de Clermont-Ferrand, qui notifiait une différence de connaissances entre les étudiants de moins de 20 ans qui semblaient moins connaître la profession que les étudiants de plus de 25 ans. [28]

Ces résultats nous permettent d'infirmer l'hypothèse **H3 « La connaissance du métier de sage-femme évolue selon l'âge des étudiants »**.

7. CONNAISSANCES DES ETUDIANTS EN FONCTION DE LEUR CONTACT AVEC UNE SAGE FEMME

Parmi les étudiants interrogés, 24,6% avaient une sage-femme dans leur entourage proche, dans leurs connaissances ou ayant une copine qui va chez une sage-femme. On observe, par comparaison au reste de la population étudiée, une meilleure connaissance des compétences de la sage-femme. Il est facile de déduire que les connaissances de ces étudiants ont été valorisées car ils ont déjà reçu des informations concernant la profession.

De plus, les étudiants étaient 19% à avoir déjà rencontré une sage-femme auparavant et ils connaissaient mieux la profession et les compétences que les autres étudiants ayant répondu au questionnaire. Cela semble lié au fait que ces étudiants ont déjà pu recevoir des informations en ayant déjà été confrontés aux compétences des sages-femmes lors de leurs consultations et de leurs échanges.

La même observation a été faite lors de l'étude réalisée auprès des étudiants de Clermont-Ferrand, où les étudiants ayant déjà eu un contact avec une sage-femme ou ayant une sage-femme dans leur entourage avaient plus de connaissances que le reste de la population étudiée. [28]

L'hypothèse **H8 « les étudiants ayant été en lien avec une sage-femme (entourage ou consultation) ont de meilleures connaissances concernant les compétences des sages-femmes »** peut être validée.

Il semblerait que le contact avec une sage-femme soit un vecteur majeur de la diffusion d'information d'après les réponses recueillies chez les étudiants ayant déjà été en contact avec une sage-femme. Il serait alors intéressant que les sages-femmes apportent les informations nécessaires aux

femmes/hommes/couples qui les côtoient, à l'aide de documents d'information distribués à la première consultation.

8. PROPOSITION D'AMELIORATION ET PROJET D'ACTION

A l'issue de cette étude et de l'exploitation des résultats, il a été constaté que les étudiants ont vraisemblablement des méconnaissances sur certains champs de compétences de la sage-femme, mais des connaissances suffisantes pour d'autres. Cela concerne une part minime des étudiants interrogés puisque sur les compétences globales, la majorité avait de bonnes connaissances. Il est possible que ce soit en lien avec la situation géographiquement proche des deux écoles. Les compétences auprès de la femme enceinte sont globalement bien connues des étudiants. Cependant, il y a un manque de connaissances par rapport aux autres domaines de compétences, notamment sur le droit de prescription et le suivi gynécologique et de prévention, et il pourrait être proposé différents projets pour y remédier.

Il est nécessaire d'apporter une information suffisante auprès des étudiants, concernant le suivi gynécologique qui peut être réalisé par une sage-femme, afin qu'ils puissent choisir de consulter le professionnel de santé qui leur convient pour le suivi gynécologique. De plus, ce sont eux qui sont la cible directe des actions de prévention concernant la santé génésique, les dépistages et qui sont le plus susceptible de rencontrer une sage-femme dans les années à venir avec leur compagne/épouse. Le projet d'action mis en place, pourrait être la création d'un flyer par les étudiants sage-femmes, dans le cadre d'une option « promotion de la profession » ou « information-prévention », comportant toutes les informations sur la profession de sage-femme, ses compétences en globalité et sur le suivi gynécologique et la possibilité de le réaliser auprès d'une sage-femme. Ce flyer pourrait être distribué devant l'IUT du Saulcy, et pourrait être étendu à d'autres universités. Ceci pourrait être réalisé au sein d'un stand d'information et de prévention, afin de pouvoir apporter une information orale et de pouvoir répondre aux questions. Ceci aurait pour but de lever des zones d'ombres au sein du suivi gynécologique et ainsi d'inciter la population étudiante à consulter afin d'assurer une amélioration de la santé génésique des femmes en leur apportant de plus amples connaissances.

Des séances d'informations et préventions sont organisées au sein de l'école de sage-femme de Metz et orchestrées par les étudiants sages-femmes pour les classes de collèges et lycées afin de leur apporter diverses connaissances. Plus de 120 séances sont organisées par an et ces séances s'adressent autant aux filles qu'aux garçons et ont donc un grand champ d'action. Les thèmes abordés sont vastes et portent sur la sexualité, les IST, la contraception, le consentement et bien d'autres sujets. La profession de sage-femme y est également abordée afin de faire connaître, dès le début de l'adolescence, les compétences de la sage-femme, qu'ils peuvent d'ores et déjà consulter par exemple au sein des Centre de planification et d'éducation familiale ou en libéral (pour des informations, des dépistages, pour se procurer une contraception, de manière anonyme et gratuite chez les mineurs au CPEF). Ces séances d'informations préventions, apportent des connaissances suffisantes aux adolescents, qui sont probablement de futurs étudiants, ces séances sont donc importantes afin qu'ils arrivent armés de connaissance en études supérieures.

Également, il serait intéressant de créer des fiches d'informations sur le suivi gynécologique et ses acteurs (sage-femme, gynécologue) et leur champ de compétence. Ceci afin qu'elles soient distribuées par les sages-femmes et autres professionnels de santé en liaison directe avec les étudiants, dans le but d'informer des possibilités de réalisation du suivi gynécologique. Cela leur permettrait de pouvoir choisir de manière éclairée le professionnel de santé qui leur convient en matière d'approche et ainsi d'être plus réguliers et observants dans le suivi.

De plus, il a été donné aux étudiants des informations complémentaires s'ils donnaient leur coordonnées mail à la fin du questionnaire, afin de pouvoir répondre à leurs questions, d'apporter les corrections du questionnaire, ceci afin d'apporter une action directe grâce à notre étude.

CONCLUSION

Depuis quelques années, les compétences des sages-femmes sont en constantes évolution. Les sages-femmes ont acquis de nouvelles compétences notamment en matière de gynécologie, d'autonomie, de droit de prescription etc. Cependant, ces nouveaux champs de compétence ne sont pas mis à l'évidence au sein du grand public où il existe encore des méconnaissances sur la profession de sage-femme.

L'IUT du Saulcy de Metz est l'école voisine de l'école de sage-femmes, les étudiants sont donc en liens étroits au sein du campus et il apparaissait alors opportun de s'intéresser à « comment les étudiants de genre masculin, de l'IUT du Saulcy, voient la profession de sage-femme en 2022 ? ». De plus, les hommes sont susceptibles d'exercer une influence sur la prise en charge de la santé génésique des femmes de leur entourage en les informant des possibilités et en les conseillant, et surtout ils font partie intégrante des décisions en matière de contraception, de dépistage des IST et d'IVG. Il était alors intéressant de voir s'ils en connaissent les acteurs.

Une étude a été retrouvée sur l'évaluation des connaissances de la population étudiante de l'université de Clermont-Ferrand, sur la profession de sage-femme mais personne ne s'est encore intéressé à la perception des hommes de manière plus précise. Ce travail a permis d'établir un diagnostic de leurs connaissances sur les compétences de la profession de sage-femme à l'échelle de l'IUT du Saulcy de Metz.

Au terme de ce travail, certains aspects de la profession semblent en effet bien connus des étudiants surtout pour ce qui concerne les compétences auprès de la femme enceinte, durant la grossesse et l'accouchement. Néanmoins, les compétences gynécologiques, le droit de prescription des sages-femmes, les actes plus techniques, notamment en pédiatrie, restent peu connus de la population mais les étudiants ont des connaissances satisfaisantes en ce qui concerne la formation, les lieux d'exercice et les compétences générales.

Nous pouvons affirmer que les étudiants de l'IUT du Saulcy ont des connaissances plus approfondies que les étudiants de l'université de Clermont-Ferrand, cela étant peut-être la conséquence de la proximité des deux écoles au sein du campus du Saulcy, ce qui induit un lien direct des étudiants au sein des différents lieux qu'ils fréquentent et donc des échanges concernant leurs formations.

D'après notre étude, il semble nécessaire de maintenir une bonne connaissance de la profession de sage-femme auprès des étudiants ce qui permettrait de préserver et valoriser sa place dans la prise en charge globale du suivi de la femme tout au long de sa vie et d'optimiser également la prise en charge en termes de santé génésique et de périnatalité.

Il faut continuer d'intervenir dans les collèges et les lycées messins pour faire connaître dès le début de l'adolescence les compétences des sages-femmes via les séances d'information-prévention.

De plus, une action menée au sein de l'école de sage-femme dans le cadre de l'option « promotion de la profession » serait pertinente. Les étudiants sages-femmes pourraient aller distribuer, sur le campus et d'autres facultés, des flyers d'information concernant la profession et le suivi gynécologique. En effet, le contact avec une sage-femme semble être un vecteur d'information majeur

d'après les résultats de l'étude, ce qui semble être un point que l'on pourrait utiliser afin de promouvoir la profession en incitant la population à s'en rapprocher.

De plus, améliorer les connaissances sur la profession de sage-femme serait un moyen d'atteindre comme objectif d'obtenir des résultats semblables à d'autres pays (Angleterre) où la sage-femme est le professionnel de santé à consulter en priorité en matière de gynécologie et d'obstétrique.

La santé génésique et sexuelle concerne le couple et pas obligatoirement et simplement la femme.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] MORIN C, LEYMARIE MC. Evolution de la formation des sages-femmes. Les D.O. CNEMa. Aou-sept 2014 ; 440 : 28-32.
- [2] Medarus. Angélique-Marguerite Du COUDRAY Le Boursier : Sage-femme des lumières. 18 Oct 2017. [En ligne]. (Consulté le 20/03/2021). Disponible sur : https://www.medarus.org/Medecins/MedecinsTextes/du_coudray.htm
- [3] Conseil national de l'ordre des sages-femmes. Histoire de la profession. Etre sage-femme. [En ligne]. (Consulté le 28/09/2020) ; Disponible sur : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/histoire-de-la-profession-3/>
- [4] Castets S. Les sages-femmes dans l'antiquité. DUMAS. Juin 2017. 1-10.
- [5] Coulon-Arpin M. La Maternité et les Sages-femmes de la préhistoire au XXe siècle. Roger Dacosta. 1982. Tome I.
- [6] Gourévitch D. Le mal d'être femme, la femme et la médecine à Rome. Les Belles Lettres. 1984 ; 87-90.
- [7] Poulet J, Soumier JC, et Martiny M. Histoire de la Médecine, de la Pharmacie, de l'Art Dentaire, de l'Art Vétérinaire". SOCIETE FRANCAISE D'EDITIONS PROFESSIONNELLES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES. 1980 ; Tome III : 165.
- [8] Witkowski GJ. Les accouchements à la Cour. Steinheil Paris. 1890.
- [9] Beauvalet- Boutouyrie S. Naître à l'hôpital au XIX^e siècle. Belin. 1999 ; 27-29.
- [10] Légifrance. Chapitre premier : conditions d'exercice (articles L4151-1 à L4151-10). Code de la santé publique. 18 avr 2021. [En ligne]. (Consulté le 20/09/2020). Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000006171285/>
- [11] Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. Formation, la formation initiale. Être sage-femme. [En ligne]. (Consulté le 28/09/2020) ; Disponible sur : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/formation/in/initiale/>
- [12] Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. Référentiel métier et compétences des sages-femmes. Jan 2010. 15-26.
- [13] Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. Compétences, Les compétences des sages-femmes. Être sage-femme. [En ligne]. (Consulté le 28/09/2020) ; Disponible sur : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/general/>
- [14] Collège National des Etudiants en Maïeutique. Sage-femme. Conférence Nationale des Enseignants en Maïeutique. 2017. [En ligne]. (Consulté le 25/09/2020) ; Disponible sur : <https://cnema.fr/cnema/la-profession/sage-femme/>
- [15] Ministère des solidarités et de la santé. Sages-femmes : compétences et missions. Les métiers de la santé ; les fiches métiers. [En ligne]. (Consulté le 28/09/2020) ; Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/metiers-et-concours/les-metiers-de-la-sante/les-fiches-metiers/sages-femmes/>
- [16] Assurance maladie. IVG médicamenteuses en ville. 20 mai 2021. [En ligne]. (Consulté le 1/08/2021). Disponible sur : <https://www.ameli.fr/meurthe-et-moselle/sage-femme/exercice-liberal/prescription-prise-charge/regles-exercice-formalites/ivg-medicamenteuse>

- [17] Anglade C. Sages-femmes : la vidéo virale des "oubliées" du Ségur de la Santé. LCI. 7 oct 2020. [En ligne]. (Consulté le 22/02/2021). Disponible sur : <https://www.lci.fr/sante/sages-femmes-la-video-virale-des-oubliees-du-segur-de-la-sante-2166619.html>
- [18] Gotschaux F. Ségur de la santé : les sages-femmes en colère. France Bleu. 24 juil 2020. [En ligne]. (Consulté le 22/02/2021). Disponible sur : <https://www.francebleu.fr/infos/sante-sciences/segur-de-la-sante-les-sages-femmes-en-colere-1595531154>
- [19] Sages-femmes : Une prime de 100 euros net et des hausses de salaires à partir de janvier. 20 minutes. 16 sept 2021. [En ligne]. (consulté le 20/09/2021). Disponible sur : <https://www.20minutes.fr/sante/3126035-20210916-sages-femmes-prime-100-euros-net-hausses-salaires-partir-janvier>
- [20] Ministère des solidarités et de la santé. Relayer la campagne. Ministère des solidarités et de la santé. 10 mai 2017. [En ligne]. (Consulté le 20/09/2020) ; Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/metiers-et-concours/les-metiers-de-la-sante/les-fiches-metiers/sages-femmes/article/relayer-la-campagne>
- [21] France télévision. Une campagne d'information sur les compétences des sages-femmes. France info. 22 juin 2016. [En ligne]. (Consulté le 20/09/2020) ; Disponible sur : https://www.francetvinfo.fr/sante/grossesse/une-campagne-d-information-sur-les-competences-des-sages-femmes_1512137.html
- [22] Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. Compétences, Le droit de prescription. Être sage-femme. [En ligne]. (Consulté le 28/09/2020) ; Disponible sur : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/droit-prescription/>
- [23] Andro A, Desgrées du Lou A. La place des hommes dans la santé sexuelle et reproductive : Enjeux et difficultés. Autre part. 28 déc. 2009 ; 52 : 3-12.
- [24] Organisation Mondiale de la Santé. Santé génésique, rapport du secrétariat. Cinquante septième assemblée mondiale de la santé. 15 avril 2004. [En ligne]. (Consulté le 22/01/2021) ; Disponible sur : https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA57/A57_13-fr.pdf
- [25] Collen V. Les sages-femmes en mal de reconnaissance. Les échos. 6 nov 2013. [En ligne]. (consulté le 28/09/2020) ; Disponible sur : <https://www.lesechos.fr/2013/11/les-sages-femmes-en-mal-de-reconnaissance-346049>
- [26] Légifrance. Circulaire N°DGOS/RH4/2014/92. Légifrance. 10 avr 2014. [En ligne]. (Consulté le 20/09/2020) ; Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=38189>
- [27] Légifrance. Décret N°2014-1585. Légifrance. 23 déc 2014. [En ligne]. (Consulté le 20/09/2020) ; Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000029958604/>
- [28] Hugo A. Les connaissances des étudiants sur la profession de sage-femme : enquête auprès de 2495 étudiants des universités. HAL open science. 21 Jui 2017. [En ligne]. (consulté le 1/03/22) ; disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01566848/document>
- [29] Fédération hospitalière de France. Revalorisation Ségur. 20 déc 2021. [En ligne]. (consulté le 7/01/22) ; disponible sur : <https://www.fhf.fr/Ressources-humaines/Revalorisations-Segur/Notice-relative-a-l-accord-Ameliorer-l-attractivite-et-les-organisations-de-travail-de-la-profession-de-sage-femme#:~:text=Ce%20protocole%20pr%C3%A9voit%20des%20avanc%C3%A9es,%20corps%20des%20sages%20femmes%20hospitali%C3%A8res>

ANNEXES

Annexe I : questionnaire : outil de l'étude

Annexe II : dépliant des compétences des sages femmes par le conseil de l'ordre des sages-femmes

Annexe III : Légifrance, code de la santé publique chapitre premier. Article L4151-1.

Annexe IV : Légifrance, code de la santé publique chapitre premier. Article L4151-2.

Annexe V : Légifrance, code de la santé publique chapitre premier. Article L4151-3.

Annexe VI : Légifrance, code de la santé publique chapitre premier. Article L4151-4.

Annexe VII : Légifrance, code de la santé publique chapitre premier. Article L4151-5.

Annexe VIII : Légifrance, code de la santé publique chapitre premier. Article L4151-7.

Annexe IX : Légifrance, code de la santé publique chapitre premier. Article L4151-8.

Annexe X : l'affiche de la campagne sages-femmes par le ministère des solidarités et de la santé

Annexe XI : dépliant sages-femmes

Annexe XII : mannequin de démonstration de Mme DE COUDRAY

ANNEXE I : QUESTIONNAIRE : OUTIL DE L'ETUDE

La profession de sage-femme et ses compétences : questionnaire à destination de la population des étudiants de l'IUT du Saulcy (DUT technique de commercialisation et Gestion des entreprises et administrations)

Bonjour,

Je m'appelle Clara Bessot, je suis étudiante sage-femme à l'école de Metz. Dans le cadre de mes études, je réalise un mémoire sur les connaissances de la population étudiante masculine de l'IUT du Saulcy (DUT TC et GEA).

J'ai réalisé ce questionnaire afin d'établir un état des lieux des connaissances actuelles chez les étudiants de l'IUT du Saulcy sur les compétences des sages-femmes en 2021.

Vos réponses à ce questionnaire me permettront de réaliser une étude statistique sur ce thème, il est destiné aux étudiants à partir de 17 ans, avec ou sans enfants.

Je tiens à vous remercier de prendre de votre temps (environ 10 minutes) afin de compléter ce questionnaire anonyme, aucune information ne sera divulguée.

I. Renseignements personnels :

1) Etes-vous :

- Un homme
- Une femme : arrêt du questionnaire

2) Etudiez-vous à l'IUT du Saulcy (DUT TC et GEA) ?

- Oui
- Non : arrêt du questionnaire

3) Quel âge avez-vous ? ... ans

4) Avez-vous des enfants ?

- Oui : combien ? ...
- Non : passer la question suivante

5) Ou sont-ils nés ?

- Maternité publique
- Clinique privée
- Maison de naissance
- A domicile

6) En quelques mots, que représente pour vous une sage-femme ?

.....
.....

7) Avez-vous déjà consulté une sage-femme ? ou votre petite-amie ?

- Oui
- Non

8) Y a-t-il une sage-femme dans votre entourage proche ?

- Oui
- Non

II. A propos des études et de la formation de sage-femme

1) Pour intégrer une école de sage-femme il faut

- Uniquement avoir le brevet des collèves
- Avoir obtenu le baccalauréat
- Avoir un diplôme d'infirmière diplômée d'état
- Un CAP petite enfance

- Valider la première année des études de santé PASS-LAS
 - Être accepté(e) sur dossier devant un conseil d'admission
 - Passer un concours interne à chaque école
- 2) Selon vous, la formation de sage-femme dure :**
- 1 an
 - 2 ans
 - 3 ans
 - 4 ans
 - 5 ans
 - 6 ans
- 3) Quel diplôme obtient une sage-femme à la fin du cursus ?**
- Niveau Licence
 - Niveau Master 1
 - Niveau Master 2
 - Diplôme d'état
 - Diplôme d'état et niveau master 2
- 4) Le métier de sage-femme est une profession :**
- Paramédicale
 - Médicale
 - Autre : ...
- 5) Selon vous, les sages-femmes peuvent être des hommes :**
- Oui
 - Non
- 6) Selon vous, quel est le salaire d'une sage-femme en début de carrière**
- 1000€ à 1500€
 - 1500€ à 1800€
 - 1800€ à 2000€
 - Plus de 2000€

III. A propos des compétences générales des sages-femmes

1) Les sages-femmes peuvent exercer : (plusieurs réponses possibles)

- En hôpital publique
- En clinique privée
- En PMI
- En cabinet libéral
- Dans des crèches
- Au planning familial

2) Les sages femmes peuvent exercer dans les services hospitaliers suivants : (plusieurs réponses possibles)

- Salle de naissance
- Suites de couches (maternité)
- Gynécologie
- Grossesses pathologiques
- Pédiatrie
- Néonatalogie
- Consultations obstétricales
- Aide médicale à la procréation
- Diagnostic anténatal
- Orthogénie (interruptions volontaires de grossesse)
- Hospitalisation de jour

3) Les sages-femmes peuvent prescrire : (plusieurs réponses possibles)

- Des examens sanguins et biologiques
- Des examens échographiques
- Tous les médicaments
- Les médicaments définis par une liste
- Tous les moyens de contraceptions
- Arrêt de travail
- Aucun, juste sur prescription du médecin

4) Elles peuvent : (plusieurs réponses possibles)

- Enseigner dans les écoles de sages-femmes
- Jouer un rôle dans l'assistance médicale à la procréation
- Animer les séances de préparation à la naissance classiques
- Animer les séances de préparation à la naissance yoga, piscine, sophrologie...
- Effectuer des séances d'information prévention sur la sexualité et la contraception dans les collèges et lycées
- Réaliser un IVG médicamenteux
- Réaliser un IVG chirurgical
- Prescrire la contraception
- Prescrire des médicaments et examens

IV. Les compétences des sages-femmes concernant la grossesse et l'accouchement

1) En ce qui concerne le suivi de grossesse, elles peuvent : (plusieurs réponses possibles)

- Réaliser le diagnostic et la déclaration de grossesse
- Suivre seule la grossesse sans complication
- Suivre seule la grossesse pathologique
- Suivre la grossesse pathologique en collaboration avec un médecin
- Prescrire les échographies de suivi
- Réaliser les échographies de suivi avec un diplôme supplémentaire

2) Selon vous, en salle de naissance, la sage-femme : (plusieurs réponses possibles)

- Diagnostique et suit le travail physiologique en autonomie
- Diagnostique et suit le travail pathologique en autonomie
- Diagnostique et suit le travail pathologique avec un médecin
- Peut effectuer le déclenchement du travail (médicalement)
- Peut effectuer la mise en place de la péridurale
- Peut prescrire les médicaments nécessaires durant le travail

3) Selon vous, en ce qui concerne l'accouchement, la sage-femme : (plusieurs réponses possibles)

- Réalise seule l'accouchement sans complication
- Réalise seule l'accouchement présentant des complications
- Réalise l'accouchement par le siège et de jumeaux en collaboration avec le gynécologue obstétricien
- Réalise les épisiotomies
- Réalise les césariennes
- Réalise l'extraction instrumentale par ventouse, forceps, spatules...
- Réalise les sutures nécessaires
- Réalise seule la surveillance de la mère et du nouveau-né après l'accouchement

4) Selon vous, en ce qui concerne le nouveau-né elle : (plusieurs réponses possibles)

- Surveille son adaptation en autonomie
- Pratique seule le premier examen clinique du nouveau-né à la naissance
- Pratique la réanimation du nouveau-né en urgence
- Réalise les examens sanguins de dépistages des maladies métaboliques
- Réalise les tests auditifs

5) En ce qui concerne le suivi en post partum (après l'accouchement), elle : (plusieurs réponses possibles)

- Suit la mère et le nouveau-né seule sans complication en maternité
- Suit seule la mère et le nouveau-né jusqu'à la visite post natale
- Réalise la consultation post-natale pour les patientes ayant accouché par voie basse
- Réalise la consultation post natale pour les patientes ayant accouché par césarienne
- Retire les agrafes ou les fils d'une cicatrice de césarienne
- Réalise la rééducation périnéale
- Prescrit la contraception

6) Les sages-femmes peuvent passer les diplômes universitaires suivants : (en plus de la formation initiale) (plusieurs réponses possibles)

- Echographie obstétricale et gynécologique
- Tabacologie
- Cancérologie
- Acupuncture
- Homéopathie
- Phytothérapie
- Ostéopathie / kinésithérapie

7) Selon vous, une sage-femme peut suivre des femmes non enceintes :

- Oui
- Non

8) Elle peut suivre des femmes de tous les âges :

- Oui
- Non

9) Selon vous, il est possible de consulter une sage-femme pour : (plusieurs réponses possibles)

- Une consultation de contraception
- Poser un dispositif intra utérin (stérilet) ou implant
- Réaliser le suivi gynécologique
- Suivre un cancer du sein
- Réaliser un frottis cervico utérin
- Se faire vacciner contre le papillomavirus humain
- Dépister les infections sexuellement transmissibles

10) Qu'avez-vous à ajouter ? (laissez votre adresse électronique pour de plus amples informations)

.....

Merci beaucoup pour votre participation à cette étude.

ANNEXE II : dépliant des compétences des sages femmes par le conseil de l'ordre des sages-femmes

IL N'Y A PAS D'ÂGE POUR CONSULTER VOTRE SAGE-FEMME

SUIVI GYNÉCOLOGIQUE
PRÉVENTION
CONTRACEPTION
PRATIQUE DE L'ACCOUCHEMENT
GROSSESSE
SUIVILLAND MÉDICALE MÈRE ET NOUVEAU-NÉ
SUITE POSTNATALE
CONTRACEPTION
DIAGNOSTIC

ORDRE DES SAGES-FEMMES
Conseil National

Vous pouvez consulter une sage-femme pour :

- Le suivi gynécologique de prévention et la prescription de la contraception
- L'IVG médicamenteuse
- La prévention des addictions
- La réalisation d'échographies
- La préparation à l'accouchement et à la parentalité
- La surveillance médicale de la grossesse
- La pratique de l'accouchement
- La consultation post-natale
- La surveillance médicale de la mère et du nouveau-né après la naissance
- La vaccination de la mère, du nouveau-né et de leur entourage
- Le suivi de l'allaitement
- La rééducation périnéo-sphinctérienne

SAGE-FEMME

Que vous soyez **enceinte ou non**, vous pouvez consulter une sage-femme.

Si vous êtes en **bonne santé**, elle peut vous accompagner pour votre **suivi gynécologique** et votre **contraception, pendant toute votre grossesse et après votre accouchement**.

Elle peut vous **prescrire** les examens et les médicaments dont vous avez besoin.

Toutes les sages-femmes en exercice sont inscrites à l'Ordre des sages-femmes. L'Ordre garantit les principes de moralité, de probité et de compétence indispensables à l'exercice de la profession de sage-femme.

Il veille à l'observation, par tous ses membres, des règles contenues dans le code de déontologie en privilégiant le respect et l'intérêt de la patiente et du nouveau-né.

TROUVER VOTRE SAGE-FEMME SUR

www.ordre-sages-femmes.fr

ORDRE DES SAGES-FEMMES
Conseil National

168, rue de Grenelle - 75007 Paris
Tél: 01 45 81 82 50 - Fax: 01 44 18 96 75
Email: contact@ordre-sages-femmes.fr

ANNEXE III : Légifrance, code de la santé publique chapitre premier. Article L4151-1.

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 post-nataux 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.

La sage-femme peut effectuer l'examen post-natal à la condition d'adresser la femme à un médecin en cas de situation pathologique constatée.

L'exercice de la profession de sage-femme peut comporter également la réalisation de consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention ainsi que d'interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse, sous réserve que la sage-femme adresse la femme à un médecin en cas de situation pathologique.

Les sages-femmes sont autorisées à concourir aux activités d'assistance médicale à la procréation, dans des conditions fixées par décret.

ANNEXE IV : Légifrance, code de la santé publique chapitre premier. Article L4151-2.

Les sages-femmes peuvent prescrire et pratiquer les vaccinations de la femme et de l'enfant, dans des conditions définies par décret.

Elles peuvent prescrire et pratiquer, en vue de protéger l'enfant pendant la période post-natale, les vaccinations des personnes qui vivent régulièrement dans son entourage, dans des conditions déterminées par décret. Ce décret détermine également les modalités selon lesquelles les sages-femmes transmettent au médecin traitant de ces personnes les informations relatives à ces vaccinations.

Un arrêté du ministre chargé de la santé fixe la liste des vaccinations mentionnées aux deux premiers alinéas.

ANNEXE V : Légifrance, code de la santé publique chapitre premier. Article L4151-3.

En cas de pathologie maternelle, fœtale ou néo-natale pendant la grossesse, l'accouchement ou les suites de couches, et en cas d'accouchement dystocique, la sage-femme doit faire appel à un médecin. Les sages-femmes peuvent pratiquer les soins prescrits par un médecin en cas de grossesse ou de suites de couches pathologiques

ANNEXE VI : Légifrance, code de la santé publique chapitre premier. Article L4151-4.

Les sages-femmes peuvent prescrire les dispositifs médicaux, dont la liste est fixée par l'autorité administrative, et les examens strictement nécessaires à l'exercice de leur profession. Elles peuvent également prescrire les médicaments d'une classe thérapeutique figurant sur une liste fixée par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé et prescrire des substituts nicotiques à toutes les personnes qui vivent régulièrement dans l'entourage de la femme enceinte ou de l'enfant jusqu'au terme de la période post-natale ou assurent la garde de ce dernier.

ANNEXE VII : Légifrance, code de la santé publique chapitre premier. Article L4151-5.

Les titres de formation exigés en application du 1° de l'article L. 4111-1 sont pour l'exercice de la profession de sage-femme :

1° Soit le diplôme français d'Etat de sage-femme ;

2° Soit, si l'intéressé est ressortissant d'un Etat membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen :

a) Un titre de formation de sage-femme délivré par l'un de ces Etats conformément aux obligations communautaires et figurant sur une liste établie par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé ;

b) Un titre de formation de sage-femme délivré par un Etat, membre ou partie, conformément aux obligations communautaires, ne figurant pas sur la liste mentionnée au a, s'il est accompagné d'une attestation de cet Etat certifiant qu'il sanctionne une formation conforme à ces obligations et d'une attestation indiquant le type de formation suivie, complétée le cas échéant par une pratique professionnelle, et qu'il est assimilé, par lui, aux diplômes, certificats et titres figurant sur cette liste ;

c) Un titre de formation de sage-femme délivré par l'un de ces Etats conformément aux obligations communautaires, ne figurant pas sur la liste mentionnée au a et non accompagné de l'attestation de pratique professionnelle mentionnée au b, si un Etat, membre ou partie, atteste que l'intéressé s'est consacré de façon effective et licite aux activités de sage-femme pendant au moins deux années consécutives au cours des cinq années précédant la délivrance de cette attestation ;

d) Un titre de formation de sage-femme délivré par un Etat, membre ou partie, sanctionnant une formation de sage-femme commencée dans cet Etat antérieurement aux dates figurant dans l'arrêté mentionné au a et non conforme aux obligations communautaires, s'il est accompagné d'une attestation de l'un de ces Etats certifiant que le titulaire du titre de formation s'est consacré dans cet Etat de façon effective et licite aux activités de sage-femme pendant au moins trois années consécutives au cours des cinq années précédant la délivrance de cette attestation ;

e) Un titre de formation de sage-femme délivré par l'ancienne Tchécoslovaquie, l'ancienne Union soviétique ou l'ancienne Yougoslavie ou qui sanctionne une formation commencée avant la date d'indépendance de la République tchèque, de la Slovaquie, de l'Estonie, de la Lettonie, de la Lituanie ou de la Slovénie, s'il est accompagné d'une attestation des autorités compétentes de la République tchèque ou de la Slovaquie pour les titres de formation délivrés par l'ancienne Tchécoslovaquie, de l'Estonie, de la Lettonie ou de la Lituanie pour les titres de formation délivrés par l'ancienne Union soviétique, de la Slovénie pour les titres de formation délivrés par l'ancienne Yougoslavie, certifiant qu'ils ont la même validité sur le plan juridique que les titres de formation délivrés par cet Etat.

Cette attestation est accompagnée d'un certificat délivré par ces mêmes autorités indiquant que son titulaire a exercé dans cet Etat, de façon effective et licite, la profession de sage-femme pendant au moins trois années consécutives au cours des cinq années précédant la délivrance du certificat ;

f) Un titre de formation de sage-femme sanctionnant une formation commencée en Roumanie antérieurement aux dates fixées dans l'arrêté mentionné au a et non conforme aux obligations communautaires, si cet Etat atteste que l'intéressé a exercé dans cet Etat, de façon effective et licite, la profession de sage-femme pendant des périodes fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

g) Un titre de formation de sage-femme délivré en Pologne aux professionnels ayant achevé leur formation avant le 1er mai 2004 et non conforme aux obligations communautaires si cet Etat atteste que l'intéressé a exercé dans cet Etat, de façon effective et licite, la profession de sage-femme pendant des périodes fixées par arrêté du ministre chargé de la santé ou si le titre de formation comporte un programme spécial de revalorisation lui permettant d'être assimilé à un titre figurant sur la liste mentionnée au a ;

- Les titres de formation de sage-femme délivrés par un Etat, membre ou partie, sanctionnant une formation débutée avant le 18 janvier 2016.

- La liste des attestations devant accompagner les titres de formation est fixée par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé.

ANNEXE VIII : Légifrance, code de la santé publique chapitre premier. Article L4151-7.

La formation des personnes qui se préparent à la profession de sage-femme est assurée dans des écoles agréées par la région et ouvertes aux candidats des deux sexes. Les conditions d'organisation et d'agrément de ces écoles sont fixées par voie réglementaire.

Les conditions d'admission dans les écoles de sages-femmes sont fixées par les dispositions de l'article L. 631-1 du code de l'éducation.

ANNEXE IX : Légifrance, code de la santé publique chapitre premier. Article L4151-8.

La région est compétente pour attribuer des aides aux étudiants inscrits dans les écoles de formation agréées en application de l'article L. 4151-7. La nature, le niveau et les conditions d'attribution de ces aides sont fixés par délibération du conseil régional. Aucune condition de résidence ne peut être exigée des étudiants.

Un décret fixe les règles minimales de taux et de barème de ces aides.

ANNEXE X : l'affiche de la campagne sages-femmes par le ministère des solidarités et de la santé

Consultation gynécologique de la femme en bonne santé

Contraception

Suivi de la grossesse et accouchement

Prise en charge de la santé et de bien-être de la maternité

Vaccination

SVC (suivi de la vieillesse)

**Au moins
6 bonnes raisons de consulter
une sage-femme**

5 ANS POUR DEVENIR
SAGE-FEMME

UN ENGAGEMENT POUR
LA SANTÉ DES FEMMES

www.social.santé.gouv.fr/sages-femmes

ANNEXE XI : dépliant sages-femmes

POURQUOI CONSULTER UNE SAGE-FEMME ?

Pour un suivi gynécologique de prévention, chez la femme en bonne santé
La sage-femme assure le suivi gynécologique de la femme en bonne santé et l'oriente vers un médecin lorsqu'elle dépiste une pathologie.
 De consultation en consultation, vous pourrez aborder avec elle toute question concernant la sexualité, la contraception, les infections sexuellement transmissibles. La sage-femme réalise un examen clinique et procède à des dépistages (frottis du col, examen des seins...).

Pour un suivi médical de la grossesse et de l'accouchement
La sage-femme assure les consultations de suivi médical, de la déclaration de grossesse à l'examen postnatal réalisé dans les 2 mois suivant la naissance.
 Dans le cadre de ses compétences, la sage-femme peut réaliser des échographies. Elle adresse les femmes aux médecins en cas de situation pathologique et peut ainsi participer à la surveillance de la grossesse.

Elle accompagne également la femme et le couple tout au long de la grossesse, en proposant au premier trimestre un entretien prénatal, puis des séances de préparation à la naissance et à la parentalité.

La sage-femme pratique l'accouchement normal et assure, après la naissance, les soins médicaux de la mère et de son bébé. Elle participe à la réalisation des examens cliniques de la mère et du nouveau-né. Elle pratique les premiers dépistages chez le nouveau-né (maladies rares et vérification de l'autisme).

Pour une prise en charge de la mère et du bébé
La sage-femme assure le suivi médical de la mère et du bébé au retour à la maison.
 Ce suivi peut être réalisé au domicile ou en cabinet et comprend l'examen clinique de la maman, l'accompagnement de l'allaitement et la surveillance du bon développement du nouveau-né. Elle réalise également l'examen postnatal de la mère dans les 2 mois qui suivent la naissance. Elle peut pratiquer également la rééducation périnéale dans les semaines qui suivent l'accouchement mais aussi à distance de celui-ci.

Pour une prescription et un suivi de contraception
La sage-femme prescrit et assure le suivi de tous les moyens contraceptifs.
 Elle accompagne les femmes dans le choix de leur contraception. Elle pose et retire les implants contraceptifs et les dispositifs intra-utérins (pérléts).

Pour la réalisation d'une IVG médicamenteuse
La sage-femme peut désormais réaliser les IVG par méthode médicamenteuse.
 À cet effet, elle informe, accompagne et prend en charge tout au long de ce parcours les femmes qui souhaitent interrompre leur grossesse.

Pour se faire vacciner⁽¹⁾
La sage-femme pratique des vaccinations chez les femmes et les nouveau-nés.
 Elle peut désormais aussi vacciner l'entourage de votre bébé afin de le protéger de certaines maladies infectieuses.

Pour avoir un soutien face à l'alcool, au tabac...
La sage-femme informe les femmes et les couples sur les comportements à risque qui peuvent nuire à leur santé ou à celle de leur enfant.
 Si elle détecte des problèmes de consommation excessive, voire d'addiction (alcool, tabac, cannabis, etc.), elle peut alors vous prendre en charge et vous accompagner, en lien avec les spécialistes, vers un arrêt de votre/vos consommations(s).

Le rôle méconnu des sages-femmes et leurs compétences
 Nous connaissons toutes (et tous) le rôle essentiel d'une sage-femme au moment d'une grossesse et d'un accouchement, ce sont elles qui réalisent 80% des accouchements normaux en France.
La sage-femme vous accompagne et vous prend en charge, du début de la grossesse à la période postnatale. On connaît moins bien en revanche tous les autres domaines de compétences médicales des sages-femmes. Présentes non seulement en maternité mais aussi près de chez vous, en cabinet, en service de Protection maternelle et infantile (PMI), en Centre de planification ou d'éducation familiale (CPEF), elles accompagnent et prennent en charge de façon globale la santé des femmes et orientent vers un autre praticien en cas de situation particulière.

Le saviez-vous ?

5 ans de formation
 La formation au métier de sage-femme est une formation universitaire de cinq ans dont la première année est commune à toutes les études en santé (médecins, sages-femmes, chirurgiens-dentistes, pharmaciens).

Accompagner les jeunes filles
 La sage-femme peut assurer l'information de la jeune fille en matière d'éducation sexuelle, de contraception, de prévention des infections sexuellement transmissibles. Elle prescrit tous les moyens de contraception et pratique les vaccinations nécessaires.

Un métier d'hommes aussi !
 Parmi les sages-femmes qui exercent, 2% sont des hommes. Ils sont appelés également « sages-femmes » car le terme « sagine » qui contracte les termes « sage » et « femme ».

L'accès aux sages-femmes
 Les sages-femmes sont des professionnels médicaux qui participent à l'offre de soins de premier recours. Leurs actes sont libérés d'une prise en charge par l'Assurance Maladie. Elles exercent très majoritairement sans dépassements d'honoraires.

CONTACTS UTILES

L'Ordre national des sages-femmes
 Pour plus d'information sur les sages-femmes rendez-vous sur www.ordre-sages-femmes.fr

L'Assurance Maladie
 Pour trouver votre sage-femme rendez-vous sur www.amed.fr

Les Centres de planification ou d'éducation familiale (CPEF)
 Retrouvez le CPEF le plus proche de chez vous sur www.choisirsacontraception.fr

Pour en savoir plus, rendez-vous sur www.social-sante.gouv.fr/sages-femmes

SANS PENSER OUBLIER LA SAGE-FEMME

UN ENGAGEMENT POUR LA SANTÉ DES FEMMES

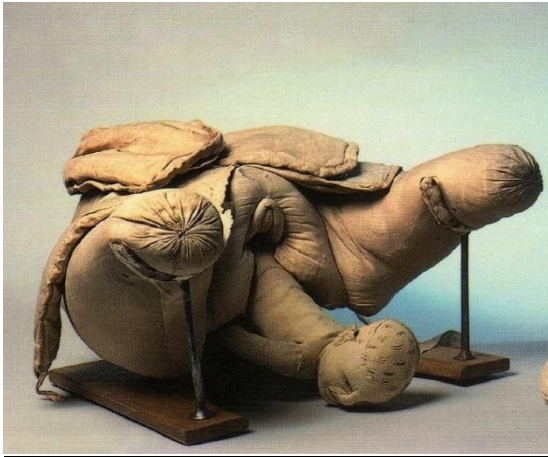
LA SANTÉ DES FEMMES

Au moins 6 bonnes raisons de consulter une sage-femme

| | |
|--|---|
|  Conseils utiles de la femme en jeune adulte |  Contraception |
|  Prise en charge de la mère et du bébé à la suite de la maternité |  Soins de la grossesse et accouchement |
|  Vaccination |  IVG médicamenteuse |

www.social-sante.gouv.fr/sages-femmes

ANNEXE XII : mannequin de démonstration de Mme DE COUDRAY



Université de Lorraine - Ecole de sages-femmes de Metz

Mémoire de fin d'études de sage-femme de Clara BESSOT - Année 2022

Les connaissances actuelles des étudiants masculins de l'IUT du Saulcy de Metz sur la profession de sage-femme

Etude observationnelle quantitative par questionnaire du 15 janvier au 15 mars auprès de 310 étudiants de L'IUT du Saulcy

RESUME

Introduction : Le métier de sage-femme est une profession ancienne dont les connaissances et le statut n'ont cessé d'évoluer. C'est une profession médicale à compétences définies par le code de la santé publique. Cependant, les compétences ne sont pas toutes connues du public et il existe des représentations de la profession de sage-femme dans la population. La problématique de cette étude est « comment les étudiants de genre masculin de l'IUT du Saulcy de Metz, dont le bâtiment est voisin de l'école de sage-femme de Metz, voient la profession de sage-femme en 2022 ? ». L'objectif principal de cette étude est d'établir un diagnostic des connaissances des étudiants de l'IUT du Saulcy sur la profession de sage-femme en 2022.

Méthode : L'étude réalisée est une étude descriptive observationnelle quantitative par étude de questionnaires qui a été réalisée auprès de 310 étudiants masculins de l'IUT du Saulcy de Metz du 15 janvier au 15 mars 2022. Les critères de jugements étaient les connaissances des compétences des sages-femmes et les connaissances de la santé génésique.

Résultat : Les résultats obtenus ont montré des connaissances suffisantes des étudiants sur les modalités d'intégration d'une école de sage-femme avec 65,5% des étudiants qui savaient qu'il fallait passer la PASS-LA.S. La durée de formation était moins connue, seulement 44,8% des étudiants ont répondu « 5ans ». 27,6% savaient que le diplôme correspondait à un niveau master 2 était obtenu. 22,4% avaient estimé le bon salaire. Les connaissances étaient suffisantes concernant les lieux d'exercice et les services hospitaliers. Les connaissances étaient connues concernant le suivi de grossesse, l'accouchement. Elles l'étaient moins pour les compétences en pédiatrie, le post-partum, le droit de prescription et la gynécologie

Conclusion : Par cette étude, les représentations et la méconnaissance du métier de sage-femme existent pour les étudiants de l'IUT. L'évolution de l'autonomie de la sage-femme autour de la gynécologie et de la prescription reste encore méconnue et nécessiterait une action de promotion de la profession à destination aussi des étudiants.

MOTS CLES : PROFESSION, SAGE FEMME, COMPETENCES, ETUDIANTS, CONNAISSANCES

ABSTRACT:

Introduction: The profession of midwifery is an ancient profession whose knowledge and status have continued to evolve. It is a medical profession with competencies defined by the public health code. However, not all the competencies are known to the public and there are representations of the midwifery profession in the population. The problematic of this study is "how do male students of the IUT du Saulcy in Metz, whose building is next to the midwifery school in Metz, see the profession of midwifery in 2022? The main objective of this study is to establish a diagnosis of the knowledge of the students of the IUT du Saulcy on the profession of midwife in 2022.

Methods: The study carried out is a quantitative observational descriptive study using questionnaires which was carried out among 310 male students of the IUT du Saulcy in Metz from 15 January to 15 March 2022. The judging criteria were knowledge of midwifery skills and knowledge of reproductive health and men's involvement in women's health.

Results: The results obtained showed sufficient knowledge of the students on how to enter a midwifery school with 65.5% of the students knowing that they had to pass the PASS-LA.S. The duration of studies was less known, only 44.8% of the students answered, "5 years". 27.6% knew that the degree was a Master 2 level degree. 22.4% had estimated the right salary. There was sufficient knowledge about practice sites and hospital services. Knowledge was known about pregnancy monitoring and childbirth. It was less so for pediatric skills, postpartum, prescription rights and gynecology.

Conclusion: Through this study, the representations and the lack of knowledge of the midwifery profession exist for the IUT students. The evolution of the midwife's autonomy around gynecology and prescribing is still unknown and would require a promotion of the profession to the students.

KEY WORDS: OCCUPATION, MIDWIFE, SKILLS, STUDENT, KNOWLEDGE