

UNIVERSITE DE NANTES
UFR DE MÉDECINE
ÉCOLE DE SAGES-FEMMES

Diplôme d'État de Sage-femme

La pratique des consultations
de gynécologie de prévention
et de contraception
par les sages-femmes libérales

Etat des lieux auprès de
198 sages-femmes libérales
des Pays-de-la-Loire

Clémence GUELLEC
née le 28 août 1989

Directrice de mémoire : Mme Laurence PLATEL, SAGE-FEMME

Promotion 2014

Remerciements

À Mme Laurence PLATEL, sage-femme libérale à Saint-Sébastien-sur-Loire, et membre du Conseil d'Administration de l'ANSFL,

À Mme Pascale GARNIER, sage-femme enseignante à l'Ecole de Sages-femmes de Nantes,

Au Dr Bernard BRANGER, médecin coordinateur du Réseau Sécurité Naissance Naître Ensemble – Pays-de-la-Loire, pédiatre et épidémiologiste,

À ma famille, ainsi qu'à tous les proches qui m'ont soutenue pendant ces cinq années d'études, tout particulièrement lors de l'élaboration de ce mémoire...

Sommaire

Index des abréviations	
Introduction	6
I. Contexte général	7
I.1. Que sont le suivi gynécologique de prévention et la consultation de contraception ?.....	7
I.2. Quel cadre législatif autour de cette nouvelle compétence ?	8
I.3. Formation des sages-femmes en France	11
I.3.1. Formation initiale	11
I.3.1.1. La formation initiale des sages-femmes du début du XIXème siècle jusqu'en 2001	11
I.3.1.2. La formation actuelle effective de 2001 à 2011.....	13
I.3.1.3. La formation des futures diplômées en 2015 mise en place à la rentrée 2010.....	15
I.3.2. Formations supplémentaires	18
II. Méthode de l'étude	22
II.1. Présentation	22
II.2. Critères d'exclusion.....	22
II.3. Saisie et analyse des données	22
II.4. Les taux de réponse	23
III. Résultats	24
III.1. Description de l'échantillon	24
III.2. Spécificité de la question relative aux consultations de gynécologie/contraception.....	29
III.3. Réponses des sages-femmes pratiquant la gynécologie de prévention et la contraception.	35
III.4. Réponses des sages-femmes qui ne pratiquent pas le suivi gynécologique	45
IV. Discussion	47
IV.1. Ce que montre notre étude	47
IV.2. Quelles sont les limites de cet état des lieux ?	47
IV.3. Au sujet de notre échantillon.	48
IV.3.1. ... Et de sa pratique du suivi gynécologique préventif et/ou contraceptif	49
IV.3.2. Concernant les sages-femmes qui ne le pratiquent pas.	53
IV.4. Retour sur nos hypothèses initiales	54
IV.5. Pistes de réflexion ou d'amélioration des pratiques.....	56
Conclusion	57
Bibliographie	

Annexes	
<i>Annexe 1 : Article L. 4151-1 du Code de la Santé Publique</i>	
<i>Annexe 2 : Liste non exhaustive des autres formations complémentaires en gynécologie et contraception</i>	
<i>Annexe 3 : Cotations des actes pratiqués par les sages-femmes</i>	
<i>Annexe 4 : Présentation du questionnaire</i>	
<i>Annexe 5 : Questionnaire envoyé aux sages-femmes libérales</i>	

Index des abréviations

- ADCO : Ateliers pour le Développement des Connaissances Obstétricales
- AMP : Assistance Médicale à la Procréation
- ANSFL : Association Nationale des Sages-Femmes Libérales
- CIVG : Centre d'Interruption Volontaire de Grossesse
- CNOSF : Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes
- CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- CSP : Code de la Santé Publique
- CU : Certificat Universitaire
- DESU : Diplôme d'Etudes Supérieures Universitaires
- DIU : Diplôme Inter-Universitaire
- *DIU* : Dispositif(s) Intra-Utérins(s)
- DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, et de l'Evaluation et des Statistiques
- DU : Diplôme Universitaire
- ECTS: European Credits Transfer System
- ED : Enseignements Dirigés
- FCV: Frottis Cervico-Vaginal
- FIF-PL : Fonds Interprofessionnel de Formation des Professionnels Libéraux
- GHR : Grossesses à Hauts Risques
- HPV: Human Papilloma Virus
- IST : Infections Sexuellement Transmissibles
- IVG : Interruption Volontaire de Grossesse
- MST : Maladies Sexuellement Transmissibles
- NGAP : Nomenclature Générale des Actes Professionnels
- OGDPC : Organisme Gestionnaire du Développement Professionnel Continu
- ONSSF : Organisation Nationale des Syndicats de Sages-Femmes
- PACES : Première Année Commune aux Etudes de Santé
- PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité
- UNSSF : Union Nationale et Syndicale des Sages-Femmes
- SF : Sage(s)-femme(s)
- TD : Travaux Dirigés
- TP : Travaux Pratiques

Introduction

Les sages-femmes sont depuis toujours actrices privilégiées de la vie des femmes. Traditionnellement associées à l'acte de l'accouchement, elles s'assuraient de la bonne adaptation de l'enfant à la vie extra-utérine, et de l'établissement d'un lien mère-enfant satisfaisant. Avec le temps, les besoins des populations ont évolué, et avec eux les actes pratiqués par les sages-femmes. Devant cette évolution des compétences, leur formation initiale a dû être adaptée.

Un évènement majeur de cet élargissement des compétences des sages-femmes est, en 2009, l'apparition du suivi gynécologique de prévention et des consultations de contraception. Malgré le caractère récent de cette évolution, nous nous sommes intéressés à son application pratique dans l'exercice libéral des sages-femmes.

Plusieurs hypothèses ont guidé notre travail :

Les sages-femmes libérales étant au cœur d'un suivi global des femmes dans le cadre de la grossesse (suivi médical, préparation à la naissance et à la parentalité, suites de couches...), la compétence de gynécologie et de contraception s'inscrit dans une suite logique pour leur exercice. La majorité des sages-femmes libérales des Pays-de-la-Loire pratique donc ce type de suivi.

À distance du Diplôme d'Etat, les sages-femmes libérales ne s'estiment pas aptes à pratiquer les consultations de gynécologie et de contraception, par défaut d'une formation adaptée ou actualisée.

Les sages-femmes libérales récemment diplômées ont bénéficié d'une formation initiale ayant évolué avec les nouvelles compétences, ce qui facilite la pratique des consultations de gynécologie et/ou de contraception, sans nécessairement recourir à une formation complémentaire.

Les sages-femmes libérales qui exercent à plusieurs au sein d'un même cabinet, ont un meilleur accès à la formation continue, et mettent davantage en pratique ces consultations, par rapport aux sages-femmes seules.

L'objectif est d'identifier la population des sages-femmes libérales des Pays-de-la-Loire qui pratiquent de la gynécologie de prévention ou des consultations de contraception, de décrire cette activité, et de faire le bilan des formations reçues, initiale et continue.

Nous commencerons cette présentation par un rappel des différents textes législatifs qui permettent et encadrent cette nouvelle compétence.

Puis nous résumerons l'évolution de la formation initiale des sages-femmes, depuis la création de la première école de sages-femmes jusqu'à nos jours. Nous effectuerons également un récapitulatif des formations supplémentaires universitaires en gynécologie de prévention et en contraception, pouvant entrer dans la formation continue des sages-femmes libérales.

Ensuite, nous vous ferons part des résultats de cette étude auprès des sages-femmes libérales des Pays-de-la-Loire, qui seront suivis d'une discussion autour des différentes questions soulevées.

I. Contexte général

I.1. Que sont le suivi gynécologique de prévention et la consultation de contraception ?

Afin de resituer le contexte de cette étude, nous avons cherché des définitions simples du suivi gynécologique de prévention et de la consultation de contraception. Devant l'absence de définitions satisfaisantes, nous vous proposons les suivantes.

Le **suivi gynécologique** consiste pour une femme, à consulter une sage-femme, un gynécologue ou un médecin généraliste, de la fin de sa puberté, jusqu'à la ménopause et même au-delà, c'est-à-dire durant toute sa « vie génitale ». Ces professionnels peuvent ainsi suivre les femmes, sous réserve d'avoir une formation adéquate.

Dans le cadre de la **prévention**, habituellement par une consultation annuelle, ces professionnels de santé peuvent faire le point avec la patiente au sujet des Infections Sexuellement Transmissibles (IST), du dépistage par frottis cervico-vaginal, de l'examen des seins, et éventuellement prescrire des examens complémentaires (prélèvement vaginal, échographie, mammographie), ou la vaccination anti-HPV. Concernant le suivi à partir de la ménopause, la sage-femme peut ne plus être compétente, notamment si la patiente souhaite un traitement. En effet, la formation initiale des sages-femmes ne permettant pas un tel suivi, elles doivent alors adresser leurs patientes à un médecin. De la même manière, pour tout ce qui relève de la gynécologie de prévention, la sage-femme doit être capable de dépister les pathologies, afin d'orienter les patientes concernées vers un médecin.

La **consultation de contraception** consiste en un rendez-vous spécifique avec un spécialiste de la contraception : sage-femme, gynécologue ou médecin généraliste. Cet entretien avec la patiente permet de lui présenter les différentes méthodes existantes, de récapituler ses antécédents. Si elle utilise déjà une méthode contraceptive, il est nécessaire d'apprécier sa satisfaction, son observance, sa tolérance, et les interactions médicamenteuses éventuelles avec un autre traitement. Lors d'une de ces consultations, la sage-femme a la possibilité de mettre en place une contraception initiale, ou de modifier un moyen contraceptif en place, selon le souhait de la patiente.

Lors de ces consultations, spécifiques au suivi gynécologique préventif et/ou à la contraception, le praticien peut également prescrire des examens complémentaires tels que le bilan biologique dans le cadre d'une contraception œstro-progestative par exemple.

I.2. Quel cadre législatif autour de cette nouvelle compétence ?

Le Code de la Santé Publique (CSP) contient tous les articles de lois relatifs à l'exercice et à la formation des sages-femmes. Nous avons retenu parmi eux les plus récents concernant l'autorisation pour les sages-femmes de pratiquer le suivi gynécologique de prévention et les consultations de contraception.

Les sages-femmes sont témoins d'une réelle extension de leurs compétences depuis le début du XXIème siècle.

En effet, depuis 2004, l'article L4151-1 du CSP (**annexe 1**) autorise les sages-femmes à pratiquer l'**examen post-natal** suite à une grossesse et un accouchement physiologiques. Il est ensuite modifié par **la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) du 21 juillet 2009**, qui donne compétence aux sages-femmes pour la pratique des consultations de suivi gynécologique de prévention et de contraception, à condition de respecter la limite de la physiologie.

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

Cet ajout vient remplacer une phrase qui résumait alors la seule possibilité pour les sages-femmes de pratiquer la gynécologie et la contraception en dehors du cadre d'une grossesse ; *« L'exercice de la profession de sage-femme peut comporter également la participation aux consultations de planification familiale. »*, figurant au sein de cet article de 2004 à 2009.

En juillet 2011, les sages-femmes acquièrent une compétence supplémentaire : *« les sages-femmes sont autorisées à concourir aux activités d'assistance médicale à la procréation [...] »*. [1]

Ce n'est que par la loi n°2011-2012 du 29 décembre 2011 que la surveillance et le suivi biologique de la contraception hormonale s'ouvrent aux sages-femmes, et ne sont plus seulement réservés aux médecins. Elle modifie l'article L.5134-1 du CSP, par la suppression de la phrase *« La surveillance et le suivi biologique sont assurés par le médecin traitant. »*, dans le 3^{ème} alinéa.

« [...] II.-Les contraceptifs intra-utérins ainsi que les diaphragmes et les capes ne peuvent être délivrés que sur prescription d'un médecin ou d'une sage-femme et uniquement en pharmacie ou dans les centres de planification ou d'éducation familiale mentionnés à l'article L. 2311-4. La première pose du diaphragme ou de la cape doit être faite par un médecin ou une sage-femme. L'insertion des contraceptifs intra-utérins ne peut être pratiquée que par un médecin ou une sage-femme. Elle est faite soit au lieu d'exercice du praticien, soit dans un établissement de santé ou dans un centre de soins agréé.

III.-Les sages-femmes sont habilitées à prescrire les contraceptifs locaux et les contraceptifs hormonaux. Dans les services de médecine de prévention des universités, la délivrance de médicaments ayant pour but la contraception d'urgence, s'effectue dans des conditions définies par décret. [...] Ces services s'assurent de l'accompagnement psychologique de l'étudiant et veillent à la mise en œuvre d'un suivi médical. » [2]

L'article L4151-4 du CSP précise le droit de prescription limité des sages-femmes.

« 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. » [3]

Les Dispositifs Intra-Utérins (DIU) ont été ajoutés aux dispositifs médicaux pouvant être prescrits par les sages-femmes par l'arrêté du 12 octobre 2011, modifiant celui du 27 juin 2006 qui fixe cette liste. [4]

L'article R.4127-318 du CSP définit précisément les actes que la sage-femme est autorisée à pratiquer dans le cadre de son exercice professionnel :

« I. [...] 1. La sage-femme est autorisée à pratiquer l'ensemble des actes cliniques et techniques nécessaires au suivi et à la surveillance des situations non pathologiques et au dépistage de pathologie concernant : a) les femmes à l'occasion du suivi gynécologique de prévention et de la réalisation des consultations de contraception ; [...]

2. La sage-femme est notamment autorisée à pratiquer : [...] g) **l'insertion, le suivi et le retrait des dispositifs intra-utérins et des implants contraceptifs** ; [...] » [5]

Avant sa modification par le décret n°2012-881 du 17 juillet 2012, cet article mentionnait seulement deux actes relevant de la gynécologie et de la contraception : la réalisation du frottis cervico-vaginal pendant la grossesse ou la visite post-natale, et la surveillance des DIU.

L'article R. 4127-324 du CSP aborde la limite de la sage-femme à la physiologie, et la collaboration avec le médecin en cas de pathologie :

« La sage-femme peut participer, sous la direction d'un médecin, au traitement d'une patiente présentant une affection gynécologique [...] ». [6]

Nous pouvons souligner que cet article engendre des difficultés pour les sages-femmes dans leur exercice du suivi gynécologique de prévention.

Par exemple, elles possèdent un droit de prescription pour les anti-infectieux locaux dans le traitement d'une vulvo-vaginite chez la femme. Mais elles ne peuvent procéder au traitement antibiotique d'une infection urinaire que si leur patiente est enceinte. Se pose donc la question de la limite de l'affection gynécologique... En effet, en respectant cet article au sens propre, les sages-femmes ne sont pas autorisées à prendre en charge une pathologie gynécologique.

D'autres articles appartenant au Code de Déontologie des sages-femmes, s'appliquent à la pratique des consultations de gynécologie et de contraception :

- *« La sage-femme a l'obligation d'entretenir et de perfectionner ses connaissances professionnelles, dans le respect de l'**obligation de développement professionnel continu** prévue par les articles L. 4153-1 et L. 4153-2. »* Article R4127-304 du CSP, [7]
- *« Dès lors qu'elle a accepté de répondre à une demande, la **sage-femme s'engage à assurer personnellement avec conscience et dévouement les soins conformes aux données scientifiques du moment** que requièrent la patiente et le nouveau-né. [...] »* Article R4127-325 du CSP. [8]

Cela concerne toutes les sages-femmes, quels que soient leur mode d'exercice et les actes pratiqués. L'obligation de formation continue pour les sages-femmes, et l'Organisme Gestionnaire du Développement Professionnel Continu (OGDPC) sont également évoqués dans l'article L4153-2 du CSP. [9]

Après avoir présenté le cadre législatif de cette nouvelle compétence, nous allons maintenant rappeler l'évolution de la formation initiale des sages-femmes en France, ainsi que les possibilités de formation continue en gynécologie et en contraception qui s'offrent à elles.

I.3. Formation des sages-femmes en France

I.3.1. Formation initiale [10] [11] [12] [13]

Depuis l'Antiquité, les sages-femmes prennent soins des femmes et des nouveau-nés, notamment lors de l'accouchement. À cette époque, elles ont aussi la réputation de pratiquer la contraception et l'avortement. Depuis des siècles, les femmes s'adressent donc aux sages-femmes pour leur pratique « gynécologique », et non uniquement en lien avec une naissance.

Au début du Moyen-âge, la sage-femme, alors appelée « matrone » ou « guérisseuse » réalise les accouchements. En pratique, elle se forme auprès d'une femme plus expérimentée, qui lui transmet alors oralement son savoir-faire. Aux XIV^{ème} et XV^{ème} siècles, ces guérisseuses sont réputées connaître et administrer aux femmes des plantes afin d'être moins fertiles ou de mettre fin à une probable grossesse.

Avec l'évolution des connaissances et des besoins, la future sage-femme peut, dès 1630, suivre un apprentissage de trois mois (6 semaines d'observation, 6 semaines de pratique) à la Maternité de l'Hôtel-Dieu à Paris, auprès d'une maîtresse sage-femme. En 1675, il s'agit de Mme Du Tertre, qui écrit « Instructions familières pour les sages-femmes », afin que cet enseignement puisse s'étendre à l'extérieur de la capitale. Pendant plus d'un siècle, la « salle des accouchées » de l'Hôtel-Dieu de Paris est considérée, pour la pratique des accouchements, comme la meilleure école d'Europe.

Au XVIII^{ème} siècle, une sage-femme se distingue par son talent : il s'agit de Mme Du Coudray. Elle est à l'origine de grandes évolutions dans la formation en obstétrique. En 25 ans, elle forme environ 5000 sages-femmes, à l'aide d'un mannequin de démonstration.

La formation théorique et pratique s'étoffe, jusqu'à la création de véritables études pour la profession au début du XIX^{ème} siècle.

I.3.1.1. La formation initiale des sages-femmes du début du XIX^{ème} siècle jusqu'en 2001

- Au XIX^{ème} siècle :

Jean Chaptal, médecin, crée la première véritable Ecole de sages-femmes en 1802. Il s'agit de l'Ecole d'Accouchement de l'Hospice de la Maternité de Paris, qui sera dirigée par Mme Lachapelle, maîtresse sage-femme, et par Jean-Louis Baudelocque, obstétricien. Durant alors 6 mois, la formation des élèves sages-femmes est à la fois pratique avec des démonstrations sur mannequin, et théorique.

Au XIX^{ème} siècle, même si la sage-femme reste l'intervenante traditionnelle dans le cadre de la naissance, elle exerce toutefois sous l'autorité des médecins.

La formation s'allonge : elle passe à un an en 1807, puis deux ans dès 1892, en même temps que se développent des écoles départementales. On distingue alors deux catégories de sages-femmes : celles dites de 1^{ère} classe, ayant bénéficié de la formation de l'Hôtel-Dieu de Paris, et celles de 2^{ème} classe, formées dans les départements de province.

- **Au XX^{ème} siècle :**

En 1916, on instaure un seul diplôme pour toutes les sages-femmes, qu'elles soient formées à Paris ou en province. La distinction entre les sages-femmes de 1^{ère} et de 2^{ème} classe disparaît.

La formation des sages-femmes est encadrée par un programme officiel à partir de 1917. Les études sont alors composées de deux années : la première concernant l'apprentissage des premiers soins notamment infirmiers, la seconde pour l'acquisition de compétences plus spécifiques à l'obstétrique et à la puériculture.

Pendant la Seconde Guerre Mondiale, l'organisation des écoles de sages-femmes est régie par des médecins, notamment des gynécologues obstétriciens qui en assurent la direction, depuis la loi n°263 du 17 mai 1943. Les études de sages-femmes sont alors réorganisées en trois ans : une année commune avec les futures infirmières pour acquérir les soins de base et des notions importantes de médecine, puis deux années plus spécifiques consacrées à l'obstétrique, la pédiatrie et la gynécologie.

Le concours d'entrée aux écoles de sages-femmes est instauré sous certaines conditions prévues par le décret n° 46-2281 du 16 octobre 1946. Les différentes épreuves écrites (français, sciences naturelles, physique et chimie) sont d'un niveau équivalent au baccalauréat, et identiques pour toutes les écoles françaises. Les médecins obstétriciens sont alors particulièrement présents dans l'élaboration du contenu de la formation initiale des sages-femmes.

La formation est séparée de celles des futures infirmières en 1973, par la suppression de leur année commune. On y ajoute de nouvelles disciplines : législation, psychologie, et santé publique notamment. En 1982, la formation de sage-femme s'ouvre aux hommes. Le concours d'entrée devient alors indispensable pour tous les candidats, et le diplôme du baccalauréat est exigé à partir de 1983.

Les études de sage-femme se renforcent en 1986, avec une augmentation à quatre ans de formation, ce qui permet de développer l'apprentissage clinique. Le mémoire de fin d'études devient obligatoire pour le Diplôme d'Etat.

Cette sélection des étudiants sages-femmes par un concours post-baccalauréat d'entrée à l'Ecole de sages-femmes, et pour une durée de quatre ans formant deux cycles, aura lieu jusqu'en 2001.

I.3.1.2. La formation actuelle effective de 2001 à 2011 [14]

À partir de 2002, pour accéder aux études de sage-femme, la sélection par le concours de 1^{ère} année du Premier Cycle des Etudes de Médecine (PCEM1) est mise en place (arrêté du 11 décembre 2001), augmentant la durée totale de formation à 5 ans. Ce changement supprime les « quotas » en faveur du « numerus clausus », règlementant le nombre d'étudiants sages-femmes.

- Formation théorique :

Les futures sages-femmes rejoignent alors les étudiants en médecine et en chirurgie dentaire pour une année commune. La formation théorique en gynécologie a lieu ensuite, au sein de l'école de sages-femmes.

Elle se compose de 60 heures en 1^{ère} phase (sur 1040 heures), soit 6% de l'enseignement. Celle-ci permet d'acquérir des connaissances au sujet de l'examen clinique en gynécologie, des différentes étapes de la vie génitale féminine entre la puberté et la ménopause, et de la régulation des naissances. Les MST et la prévention en gynécologie y sont également développées.

En 2^{ème} phase, 78 heures sont consacrées à la gynécologie (sur 780 heures), soit 10% de l'enseignement. Elles sont consacrées à l'apprentissage de la prise en charge spécifique des patientes qui présentent des pathologies gynécologiques, à la contraception et à la prévention, aux méthodes de stérilisation, à l'IVG, ainsi qu'à la stérilité. La sexologie est elle aussi approfondie, en étudiant certaines situations particulières comme la maternité, l'adolescence, l'infertilité, ou encore la place de la sage-femme.

- Formation pratique :

La formation clinique en gynécologie est limitée pendant cette période. Cependant, il faut également prendre en compte l'apprentissage qui a lieu lors de stages effectués dans un cadre obstétrical.

En 1^{ère} phase, l'étudiant(e) réalise des stages en suites de couches (11 semaines), où sont abordés entre autres, la contraception et l'examen gynécologique lors des examens de sorties. L'examen des seins, l'examen gynécologique et la réalisation du frottis cervico-vaginal sont assimilés lors d'un stage en consultations de grossesse (3 semaines), ainsi que la contraception lors de visites post-natales. Pendant ses stages en salle de naissance, l'étudiant(e) réalise certaines gardes aux urgences gynécologiques et obstétricales, où il/elle peut également mettre en pratique l'examen gynécologique.

En 2^{ème} phase, cette formation pratique est permise par différents lieux de stage. Comme en 1^{ère} phase, l'étudiant(e) sage-femme réalise des consultations de grossesse et des visites post-natales. Il/elle effectue également 1 semaine en CPEF, où il/elle peut participer aux consultations de gynécologie et de contraception, aux poses d'implant ou de DIU, et 15 jours en service d'hospitalisation de gynécologie.

Il s'agit alors de « *participer à la prise en charge des femmes présentant des pathologies gynécologiques et d'informer les femmes dans le cadre de la régulation des naissances* » [14]. L'objectif est que la future sage-femme, dans la limite de ses compétences, puisse diagnostiquer une pathologie gynécologique, et orienter la patiente vers un médecin pour la suite de sa prise en charge.

Lors de ces deux dernières années de formation, un stage de 6 gardes aux urgences gynécologiques et obstétricales permet de se confronter aux pathologies gynécologiques et obstétricales. Un stage d'un mois en suites de couches permet d'appliquer l'examen gynécologique, la consultation de contraception, et parfois la pose d'implant progestatif lors des examens de sortie des patientes.

Lors de trois semaines passées dans un cabinet de sages-femmes libérales, l'étudiant(e) peut pratiquer à la fois les consultations de suivi médical de la grossesse, avec l'examen gynécologique et éventuellement la réalisation du frottis cervico-vaginal, mais aussi des consultations de contraception lors de visites post-natales, ou de suivi gynécologique de prévention, selon l'exercice du (de la) praticien(ne).

L'étudiant(e) bénéficie de deux stages optionnels de 3 semaines, qui peuvent lui permettre d'approfondir sa pratique de la gynécologie de prévention et de la contraception, s'il/elle l'effectue en CPEF, auprès d'une sage-femme libérale qui met en pratique cette compétence, ou auprès de gynécologues de ville.

Suite à la loi HPST du 21 juillet 2009, certaines écoles ont souhaité améliorer leur enseignement pratique en gynécologie et en contraception.

À l'Ecole de Nantes, les promotions diplômées en 2012 et 2013 ont pu bénéficier en 5^{ème} année de 2 heures de Travaux Pratiques (TP) en demi-groupe, concernant la pose et le retrait d'un DIU et de l'Implant contraceptif. Cette initiation a lieu auprès d'un(e) médecin du Centre de Planification et d'Education Familiale Simone Veil de Nantes.

I.3.1.3. La formation des futures diplômées en 2015 mise en place à la rentrée 2010 [15] [16] [17] [18]

En 2009, la réforme des études de santé remanie les différentes formations. La sélection des étudiants pour les filières médecine, odontologie, pharmacie et maïeutique, se fait par la Première Année Commune aux Etudes de Santé (PACES), afin de s'inscrire dans le système Licence-Master-Doctorat (LMD). Cette réforme doit permettre une intégration de la formation de sage-femme à l'université, et un accès plus facile à la recherche, principalement en maïeutique, pour les futures sages-femmes. Elle a été mise en place à la rentrée universitaire 2010-2011.

Avec cette modification, les écoles de sages-femmes ont davantage de liberté quant au contenu de leur enseignement. En effet, il n'y a plus de volume horaire précis à respecter pour chaque discipline, mais des objectifs définis à atteindre. Les écoles peuvent donc, dans une certaine mesure, aménager le temps de formation en fonction des priorités qu'elles donnent aux différents enseignements. Elles sont toutefois tenues de respecter un certain intervalle d'ECTS selon les disciplines.

La formation s'organise donc en Unités d'Enseignement (UE), correspondant à un certain nombre d'ECTS. Un crédit européen ou ECTS correspond à la validation de 8 à 12 heures d'enseignement théorique, ou 30 heures de pratique.

Les études des promotions suivantes se déroulent donc désormais ainsi :

La formation débute par la **Première Année Commune aux Etudes de Santé (PACES)**. Celle-ci est composée de 7 UE communes aux étudiants de Médecine, Pharmacie, Odontologie et Maïeutique. L'unité spécifique maïeutique correspond à 10 ECTS. Elle aborde entre autres, l'anatomie du petit bassin chez la femme (3 ECTS), et l'unité fœto-placentaire (4ECTS). La PACES doit se terminer avec succès pour permettre l'entrée en Ecole de sages-femmes.

Puis l'étudiant(e) accomplit un premier cycle de deux ans, à dominance théorique, qualifié par le **Diplôme de Formation Générale en Sciences Maïeutiques (DFGSMa)**. Associé à la PACES, ces trois années valident 180 crédits européens ou ECTS, aboutissent à un niveau de Licence (arrêté du 19/07/2011).

Ensuite a lieu un deuxième cycle de deux ans, à dominance de pratique clinique, correspondant à l'acquisition d'une formation approfondie en sciences maïeutiques. Il comprend un Certificat de Synthèse Clinique et Thérapeutique (CSCT) à valider lors du dernier semestre de formation. Ces deux dernières années correspondent à l'obtention de 120 ECTS supplémentaires. Associé à la rédaction et à la soutenance d'un mémoire, cela clôturé l'ensemble des cinq ans de formation, avec un niveau de Master concrétisé par le **Diplôme d'Etat de Sage-femme (DE)**. Les premières promotions concernées en France seront celles des étudiantes sages-femmes diplômées en 2015 (arrêté du 11/03/2013).

- **Formation théorique :**

La répartition des UE théoriques étant variables selon les écoles, nous avons choisi de ne vous présenter que celles qui peuvent être en lien avec les connaissances en gynécologie et en contraception.

Tableau I : UE théoriques en rapport avec la gynécologie et la contraception, et nombre d'ECTS attribués

UE	Nombre d'ECTS
Gynécologie, Santé génésique des femmes et AMP	9 à 13
Hormonologie – Reproduction	7
Sémiologie générale	2
Obstétrique, Maïeutique, Démarche clinique, Diagnostic anténatal et médecine fœtale	30 à 32

Selon les projets pédagogiques, différents en fonctions des écoles, l'UE **Gynécologie** (5 ECTS les deux premières années), associée à **Santé génésique des femmes et AMP** (4 à 8 ECTS en 4^{ème} et 5^{ème} années) constitue une part plus ou moins grande de l'enseignement théorique. Elle comprend entre autres, la consultation de contraception, le suivi gynécologique de prévention, l'IVG, le dépistage des IST, les pathologies gynécologiques, l'information auprès des adolescents, la sexologie et les violences faites aux femmes.

À l'Ecole de Nantes, ces UE correspondront à 10 ECTS, soit une centaine d'heures de théorie en gynécologie, pour les promotions futures.

L'UE **Hormonologie, Reproduction** des 2^{ème} et 3^{ème} années de formation, permet l'amélioration des connaissances concernant les systèmes endocrinien et reproducteur. Elle inclut le rappel de bases anatomiques, biologiques et pharmacologiques, et l'apprentissage des examens cliniques et complémentaires. Les principales pathologies de ces systèmes sont également abordées.

À Nantes, cette UE représente 7 ECTS, soit jusqu'à 80 heures d'enseignement pour les étudiant(e)s en Maïeutique.

En comparaison, l'UE **Obstétrique** est composée de 240 à 360 heures de cours réparties sur les 4 années qui suivent la PACES.

Les étudiant(e)s nantais(es) y consacreront 34 ECTS, soit entre 300 et 400 heures d'enseignement.

- **Formation pratique :**

Les stages sont organisés en unités d'enseignement clinique, qui représentent, en fonction des écoles, 48 à 68 ECTS au total. Leur répartition, qui varie également selon les projets pédagogiques, peut être présentée comme ceci :

Tableau II : UE cliniques et nombre d'ECTS attribués

UE	Nombre d'ECTS
Suivi prénatal (consultations, GHR, PNP)	18 à 22
Suivi per natal (accouchement et suites immédiates, accueil d'un nouveau-né)	34 à 38
Suivi postnatal (suites de couches, nouveau-nés et nourrissons)	18 à 24
Planification, surveillance gynécologique (Consultation de contraception, Prévention des IST, IVG, Suivi gynécologique de prévention)	8 à 14
Sémiologie, Démarche clinique et Gestes techniques	4

L'UE clinique **Planification, surveillance gynécologique** correspond à des stages pratiques d'une durée totale de 240 à 420 heures. Ceux-ci ont lieu dans les CPEF, les centres d'orthogénie, les cabinets libéraux, et dans les services de consultations des établissements de santé publics ou privés.

À l'Ecole de Nantes, les futures sages-femmes vont bénéficier de 3 stages de 3 semaines pendant leur 1^{er} semestre de dernière année. Elles pourront ainsi se former aux consultations de gynécologie de prévention et de contraception :

- auprès de sages-femmes libérales,
- dans un CPEF,
- au sein de consultations de gynécologie, auprès de praticiens hospitaliers ou libéraux.

Comme pour les promotions précédentes, la formation clinique en gynécologie s'acquiert également au cours des stages d'obstétrique.

La formation pratique en gynécologie de prévention et contraception des futures sages-femmes tend donc à se renforcer.

I.3.2. Formations supplémentaires [19] [20] [21] [22] [23] [24] [25] [26] [27] [28]

À l'origine de ce mémoire, nous souhaitions recenser les différentes formations complémentaires accessibles aux sages-femmes libérales, en ce qui concerne la gynécologie de prévention et la contraception. Cependant, devant la multitude de formations existantes, nous avons choisi de présenter les formations universitaires de manière détaillée. En effet, celles-ci aboutissent à un diplôme supplémentaire pour les professionnels. Vous pourrez consulter une liste non exhaustive des autres formations possibles dans ce domaine, proposées par divers organismes privés ou associations, en *annexe 2*.

Rappels :

- La Formation Initiale (FI) concerne les professionnels de santé diplômés depuis moins de 3 ans
- La Formation Continue (FC) comprend :

→ la Formation Continue Individuelle (FCI), destinée aux professionnels de santé diplômés depuis plus de 3 ans, dans le cadre d'une reprise d'études non financée par l'employeur, ou pour les professionnels libéraux, dont les sages-femmes libérales,

→ la Formation Continue Employeur (FCE), destinée aux professionnels salariés du secteur public ou privé bénéficiant d'une prise en charge des frais de formation par l'établissement qui les emploient, dont les sages-femmes salariées.

Le Conseil National de l'Ordre des sages-femmes (CNOSF) a mis à jour en juin 2013 la liste des titres de formations qu'il autorise à être mentionnés par les sages-femmes. Dans le **tableau III**, seules les formations suivies du symbole « * » en font partie.

Nous notons que le **DU Suivi gynécologique de prévention, Sexualité et régulation des naissances** de Brest, ouvert depuis 2010, est le premier en France, à avoir été accessible aux sages-femmes.

Tableau III : Formations universitaires en gynécologie de prévention et/ou en contraception

Intitulé de la formation	Caractéristiques
DU Formation complémentaire en gynécologie pour les sages-femmes Université de Nantes Ouvert en 2013-2014	50h de théorie et 50h de stage Examens clinique et complémentaires Bilan d'infertilité, contraception, IVG et régulation des naissances Pré-ménopause, ménopause, fibrome, prolapsus, douleurs pelviennes, endométriose, MST, malformations génitales Pathologies gynécologiques, pathologies de l'adolescente, Mutilations/violences, gynécologie pédiatrique Validé par un examen écrit (2h), et par un mémoire Durée : 1jour par mois sur 1 an Coût : de 375€ (FCI) à 750€ (FCE)
DU Suivi gynécologique de prévention, Sexualité et régulation des naissances* Université de Bretagne Occidentale (Brest)	84 h d'enseignement et de TP (4 sessions de 3 jours) 21 h de clinique (stage de 7 vacations) Suivi gynécologique de prévention, sexualité en gynécologie Régulation des naissances, contraception, IVG Validé par un examen et une recherche écrite autour d'une situation clinique Durée : 1 an Coût : 1500€ (4modules), 800€ si 2modules/4
DIU Régulation des naissances* Université de Paris Descartes (Paris V)	102 h d'enseignement, 9 h de TD 20 h de stage Socio-épidémiologie, contraception, IVG Prévention des risques liés à la sexualité Validé par un mémoire et une soutenance Durée : 1 an Coût : 699€ (FI), 1443€ (FC) + frais d'inscription
DU Gynécologie préventive et contraceptive* Université de Versailles St-Quentin en Yvelines	100 h d'enseignement (3 sessions de 5 jours) 10 vacations de stages en consultation gynécologique, dont 40 heures au planning familial Validé par un examen écrit, un dossier de stage, et un examen oral Durée : 1 an Coût : 750€ (FC) à 1000€ (FCE) + frais d'inscription

DU Régulation des naissances et suivi de la femme* Université de Bordeaux	120 h d'enseignement dont 7h de TP 16 h de stage en centre d'orthogénie et 12h de stage en consultation en CPEF et/ou gynécologie et/ou centre d'orthogénie Durée : 2 jours/semaine sur 10 mois Coût : 800€.
DESU Suivi gynécologique de prévention et consultation de contraception Université d'Aix-Marseille	4 sessions de 2 jours Suivi gynécologique de prévention Consultation de contraception, méthodes contraceptives Sexualité Durée : 7 mois à 2 ans Coût : 600€ (FI) à 1500€ (FC), 800€ si 2modules/4
DU Contraception IVG sexualité* Université de Grenoble	80 h d'enseignement (3 sessions de 3 jours) 10 demi-journées de stage en CPEF ou CIVG Contraception, prévention des IST, sexualité, IVG Validé par un examen écrit et un rapport de stage ou mémoire Durée : 1an Coût : 930€ (salariés)
DU Contraception et prévention en gynécologie pour les sages-femmes Université Pierre et Marie CURIE (Paris VI)	80h d'enseignement 40h de stage (10 vacations) + ED optionnels Législation, suivi gynécologique, pathologies gynécologiques, IST Désir de grossesse, troubles de la sexualité, contraception, IVG Gynécologie/Sexualité et Handicap moteur, violences Validé par un examen écrit, un examen oral, et un carnet de stage Durée : 8 mois Coût : 1100€ (FCI) à 1250€ (FCE) + frais d'inscription
DIU Contraception* Université Pierre et Marie CURIE (Paris VI)	50 h d'enseignement (1 semaine), 30 h de réalisation d'un mémoire Stages facultatifs dans des services hospitaliers Historique, examen clinique, méthodes contraceptives, IST, cas particuliers, stérilisation IVG : généralités, méthodes, indications, post-abortionum Validé par la présence aux cours, un examen écrit, un mémoire et une soutenance Durée : 8 mois Coût : entre 229€ (FI), 350€ (FCI), et 460€ (FCE)

Tableau IV : Formations universitaires en contraception

Intitulé de la formation	Caractéristiques
DIU Contraception et Orthogénie	1 semaine d'enseignement théorique 3 mois de stage (facultatif) en service hospitalier Historique, anatomie, méthodes contraceptives, cas particuliers, IVG
Université Paris Diderot	Durée : 1 semaine + stages éventuels Coût : entre 559.10€ (FI), 609.10€ (FCI), et 719.10€ (FCE)
CU Contraception	24 h d'enseignement (1 session de 3 jours) Historique et législation Interventions en milieu scolaire Consultation de contraception, moyens contraceptifs, oubli et contraception d'urgence Stérilisation Validé par l'assiduité aux cours + examen écrit Durée : 3 jours Coût : 300€ (FI et FC)
Université de Grenoble	

Certaines formations peuvent être partiellement financées par le **Fonds Interprofessionnel de Formation des Professionnels Libéraux (FIF-PL)**, un fonds d'assurance formation, destiné à améliorer l'accès des travailleurs indépendants à leur formation continue. La prise en charge maximale est de 450€/an (et 120€ maximum/journée) pour chaque sage-femme libérale. Le recours des sages-femmes à cet organisme diminue en raison des conditions particulières d'acceptation pour les formations.

Une prise en charge est également possible sous certaines conditions par l'**Organisme Gestionnaire du Développement Professionnel Continu (OGPDC)**. Celui-ci prend en charge la formation continue des professionnels de santé sous certaines conditions et selon les types de formations. Le financement destiné à la formation des sages-femmes est fixé à 960€/an et par personne maximum, ce qui équivaut à ne pas dépasser 4 demi-journées par an et par sage-femme, depuis le 21 janvier 2013. L'OGDPC est venu remplacer Sage Femme Formation, qui auparavant assurait la gestion financière des formations conventionnelles pour les sages-femmes libérales.

Par ailleurs, cette compétence récente a été mise en valeur par la création de cotations spécifiques pour les actes de gynécologie/contraception réalisés par les sages-femmes, et par leur évolution. Un tableau récapitulatif de ces tarifs est à votre disposition en **annexe 3**.

II. Méthode de l'étude

II.1. Présentation

Nous avons mené une étude descriptive du suivi gynécologique préventif ou contraceptif en Pays-de-Loire. Pour cela, nous avons envoyé par courrier des questionnaires anonymes aux 278 sages-femmes libérales de la région.

Leurs coordonnées ont été obtenues en croisant les données du CNOSF, celles des Pages Jaunes, et celles du Réseau Sécurité Naissance – Naître Ensemble Pays-de-la-Loire.

II.2. Critères d'exclusion [29]

Pour cette étude, nous nous sommes concentrés sur la population libérale exclusivement. En effet, il nous paraissait important de considérer la pratique des consultations de gynécologie de prévention et/ou de contraception, au sein d'un exercice libéral varié, et non parmi une activité de sage-femme salariée en milieu hospitalier public ou privé.

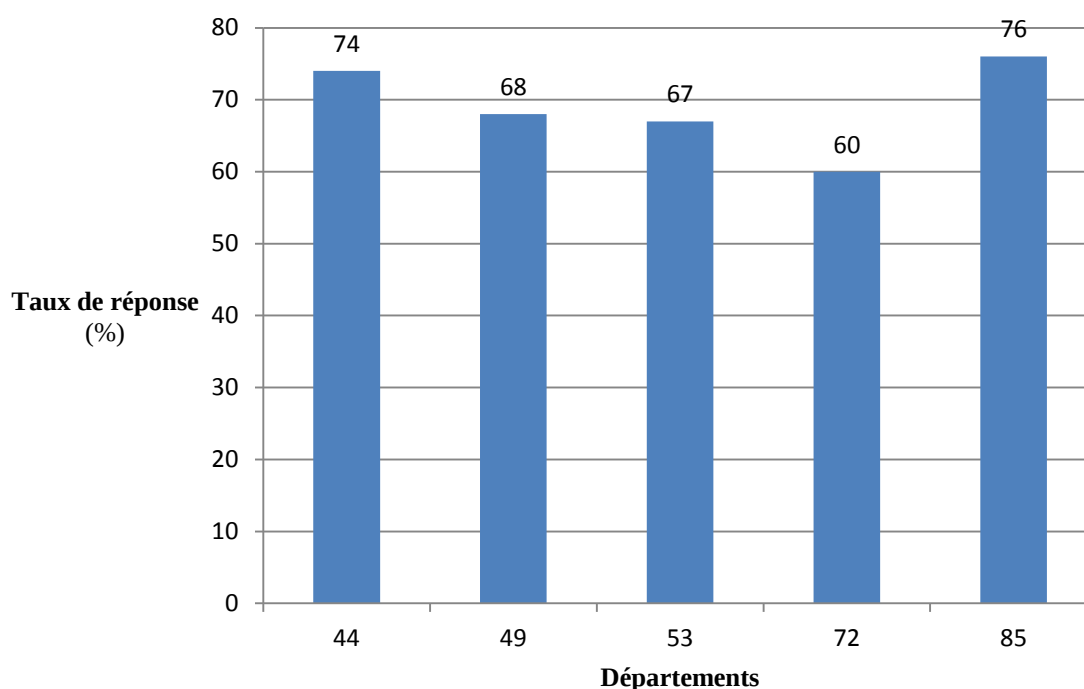
Nous avons choisi de ne pas proposer notre questionnaire aux sages-femmes de Protection Maternelle et Infantile (PMI). Nous avons supposé que cette nouvelle compétence n'était pas au cœur de leur exercice. Ainsi, leur activité nous semblait plus éloignée des consultations de gynécologie, étant davantage en lien avec les femmes pendant la grossesse et dans le post-partum immédiat, plutôt qu'à long terme. Le suivi gynécologique et la contraception ne paraissent donc pas pouvoir s'inscrire réellement comme une des priorités de leur activité. De plus, leur effectif de 36 sages-femmes pour la région des Pays-de-la-Loire au 1^{er} janvier 2013, nous semblait minoritaire par rapport à celui des 294 sages-femmes libérales recensées par la DREES.

II.3. Saisie et analyse des données

La saisie des données des questionnaires reçus a été effectuée avec le logiciel Epidata Entry version 3.1. Leur analyse a été réalisée à l'aide du programme Epidata Analysis 2.2.

II.4. Les taux de réponse

Figure 1 : Taux de réponse des sages-femmes libérales selon les départements



Le taux de réponse le plus élevé est obtenu pour le département de la **Vendée**, à **76%**, avec 37 réponses recueillies parmi les 49 sages-femmes recensées et sollicitées.

En **Loire-Atlantique**, nous avons reçu 90 réponses après sollicitation des 121 sages-femmes libérales qui y sont installées, soit **74%**.

45 sages-femmes du **Maine-et-Loire** ont répondu au questionnaire. Elles étaient 66 à avoir été sollicitées, soit un taux de réponse de **68%**.

Parmi les 12 sages-femmes libérales recensées en **Mayenne**, 8 d'entre elles nous ont répondu, soit **67%**.

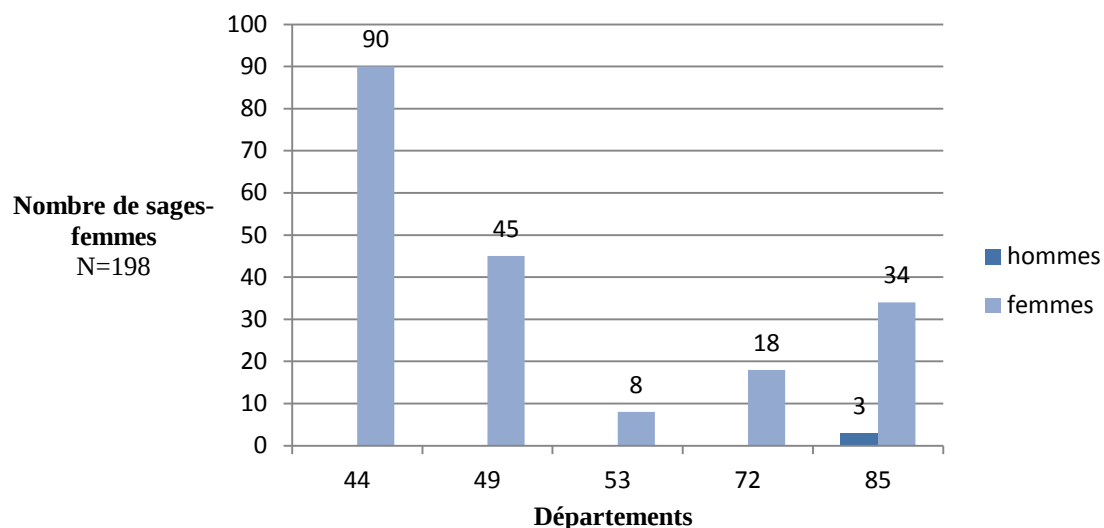
Concernant la **Sarthe**, nous avons reçu 18 réponses alors que nous avons sollicité les 30 sages-femmes libérales du département, soit un taux de **60%**.

➔ **Au total, nous avons reçu 198 réponses parmi les 278 sages-femmes libérales recensées et sollicitées, soit un taux de réponse de 71% pour la globalité de la région Pays-de-la-Loire.**

III. Résultats

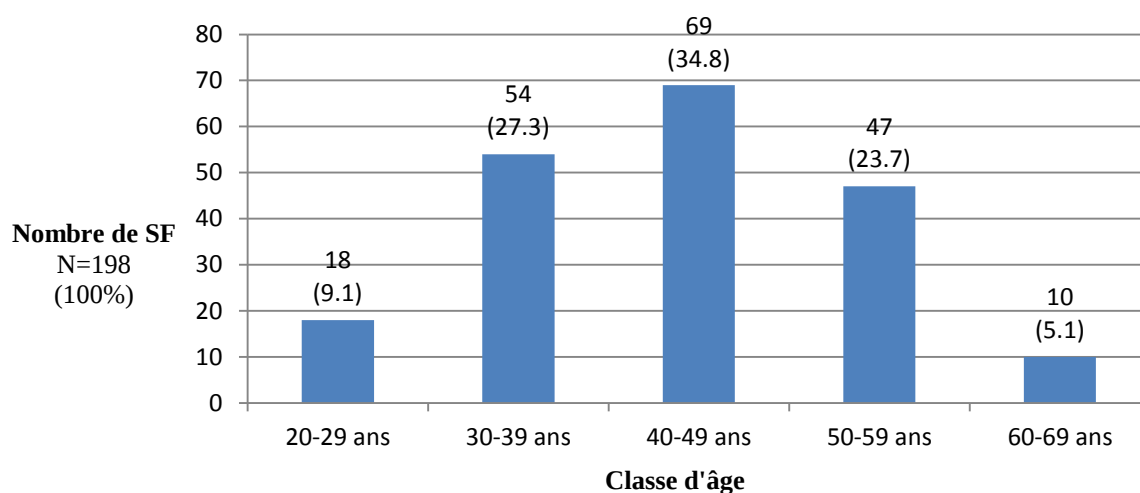
III.1. Description de l'échantillon

Figure 2 : Effectifs des sages-femmes ayant répondu selon le département et le sexe



Cette figure représente la répartition géographique des 198 sages-femmes libérales qui ont répondu aux questionnaires, parmi les 278 sollicitées dans la région.

Figure 3 : Répartition des sages-femmes libérales par classes d'âge



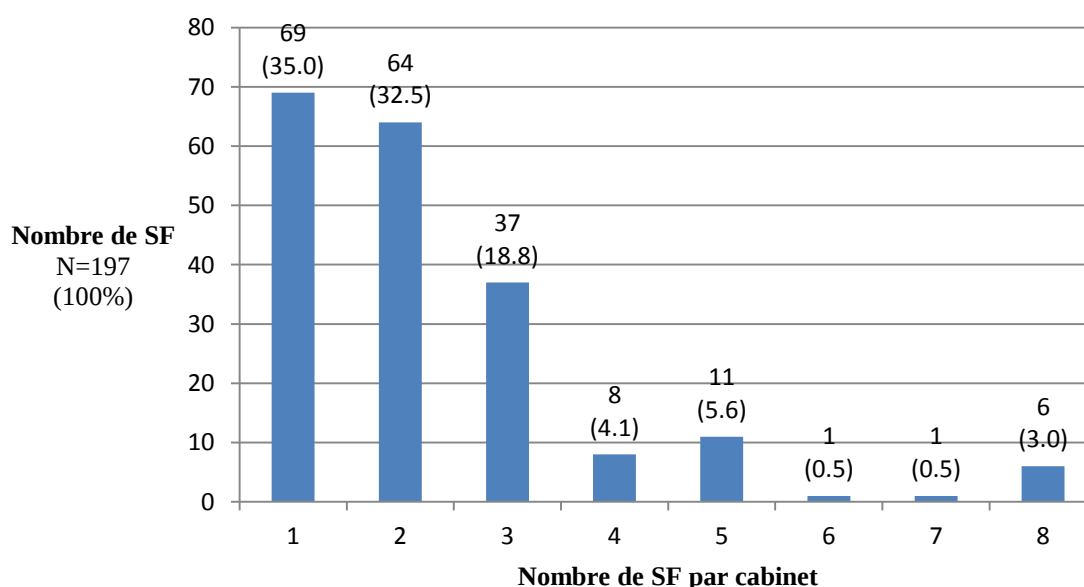
Les sages-femmes libérales interrogées ont entre 24 et 69 ans, pour une médiane d'âge de 43 ans. Nous remarquons qu'une majorité de sages-femmes libérales, 123 parmi 198, soit 62%, est âgée de 30 à 49 ans.

Les sages-femmes libérales interrogées sont, pour la **grande majorité, installées dans un seul cabinet** : 179 soit 90.4%, contre 19 (9.6%) qui exercent dans plusieurs lieux.

Le **lieu d'exercice est situé en ville pour 60.6% des sages-femmes** (120 d'entre elles), alors que 70 professionnel(le)s sont situé(e)s en campagne, soit 35.4%. Les 8 sages-femmes restantes (4.0%) déclarent exercer sur plusieurs secteurs.

Les cabinets de sages-femmes libérales sont, dans la plupart des cas, **situés en dehors d'un établissement de santé** ; c'est le cas pour 159 sages-femmes, soit 80.3%. Pour 35 sages-femmes, ils sont intégrés à un établissement de santé privé, soit 17.7%, alors que seulement 4 sages-femmes (2.0%) exercent en libéral au sein d'un établissement de santé public.

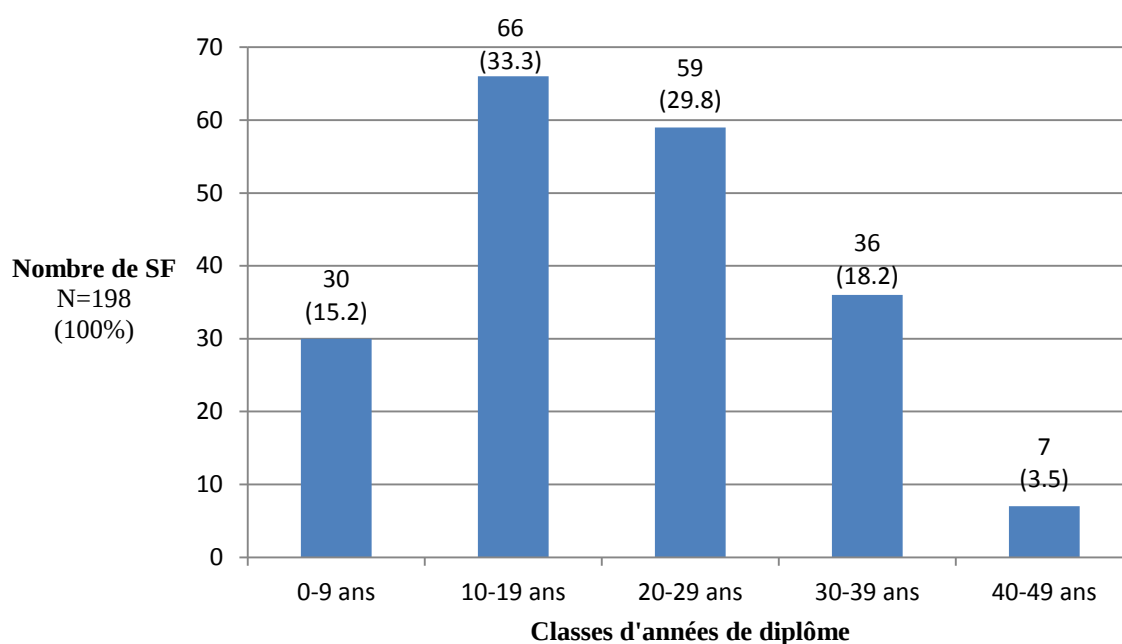
Figure 4 : Répartition des sages-femmes selon leur nombre par cabinet
(1 donnée manquante)



Les sages-femmes interrogées sont majoritairement installées à plusieurs dans leur cabinet. C'est le cas pour 128 d'entre elles, soit 65%, qui sont au maximum 8 à travailler ensemble. Les 69 autres professionnel(le)s sont donc seul(e)s dans leur lieu de travail. La **médiane est située à 2 sages-femmes par cabinet**.

Parmi les sages-femmes de Loire-Atlantique, les cabinets de deux sages-femmes sont majoritaires (36%). En Maine-et-Loire, les sages-femmes sont plutôt installées seules (40%), puis à deux (29%). En Mayenne, 4 sages-femmes sont installées seules, et les 4 autres déclarent être à deux dans leur lieu d'exercice. Concernant la Sarthe, la majorité des professionnel(le)s travaillent seul(e)s (56%), de même qu'en Vendée (43%). Dans ce dernier département, les sages-femmes exerçant à deux sont également très présentes (38%).

Figure 5 : Répartition des sages-femmes libérales par classes d'années de diplôme

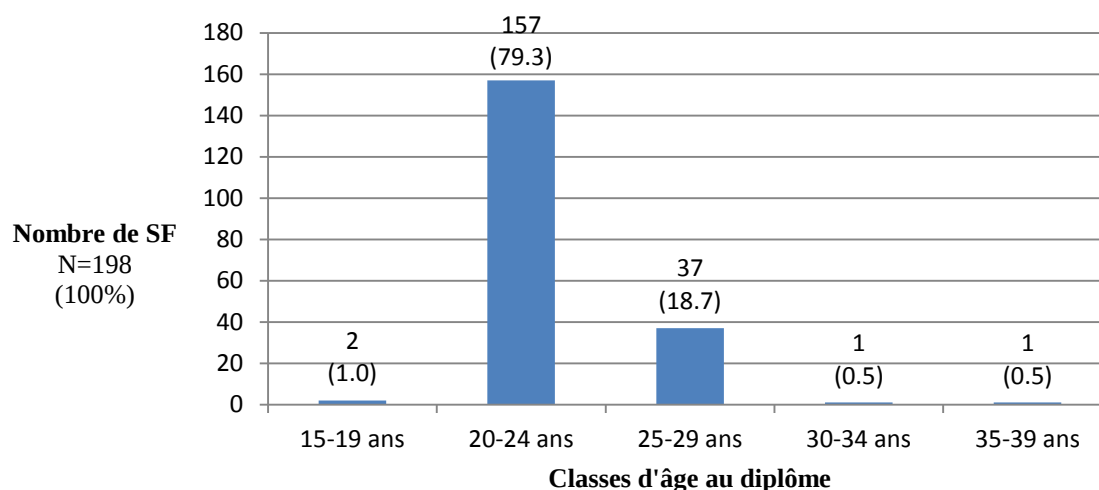


Notre échantillon de sages-femmes est diplômé depuis 20 ans en moyenne, allant d'un an jusqu'à 46 ans de diplôme pour la sage-femme la plus expérimentée.

La grande majorité des sages-femmes libérales ont entre 10 et 30 ans de diplôme.

47 sages-femmes parmi les 198 (24%) ont leur diplôme depuis 12 ans ou moins. Elles ont donc bénéficié d'une formation initiale modifiée par l'arrêté du 11 décembre 2001, notamment concernant les différentes méthodes contraceptives enseignées.

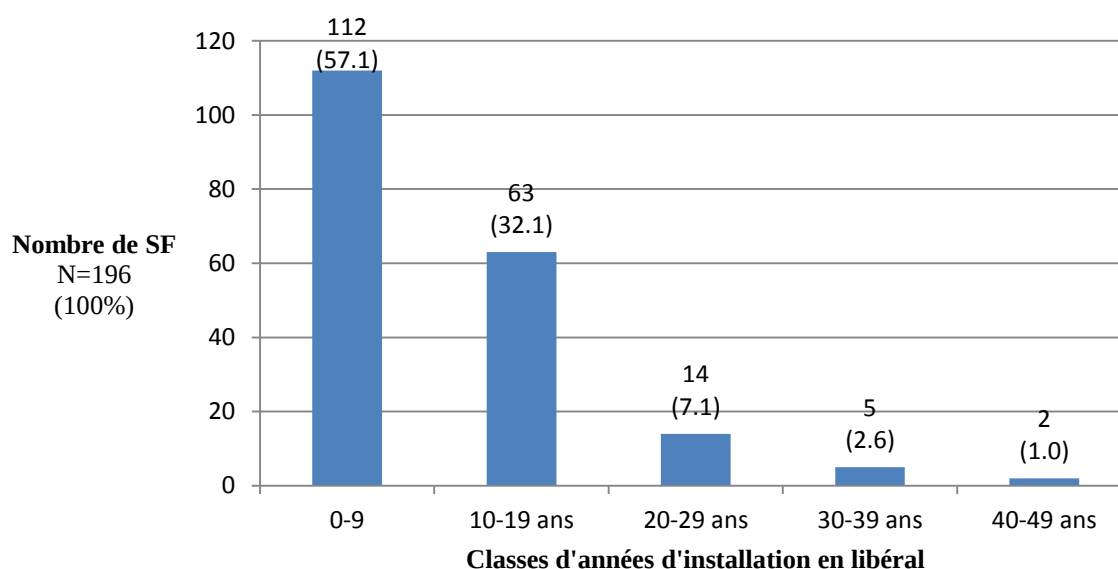
Figure 6 : Répartition des sages-femmes libérales par classes d'âge au diplôme



Les sages-femmes de cette étude avaient entre 15 et 35 ans lorsqu'elles ont obtenu leur diplôme, avec une médiane située à l'âge de 23 ans.

La classe représentant les **diplômées entre 20 et 24 ans** est très majoritaire. En effet, les sages-femmes achèvent fréquemment leurs études aux âges de 22 et 23 ans (respectivement 47 et 43 d'entre elles, parmi les 198). À partir de 30 ans, les diplômées sont beaucoup plus rares.

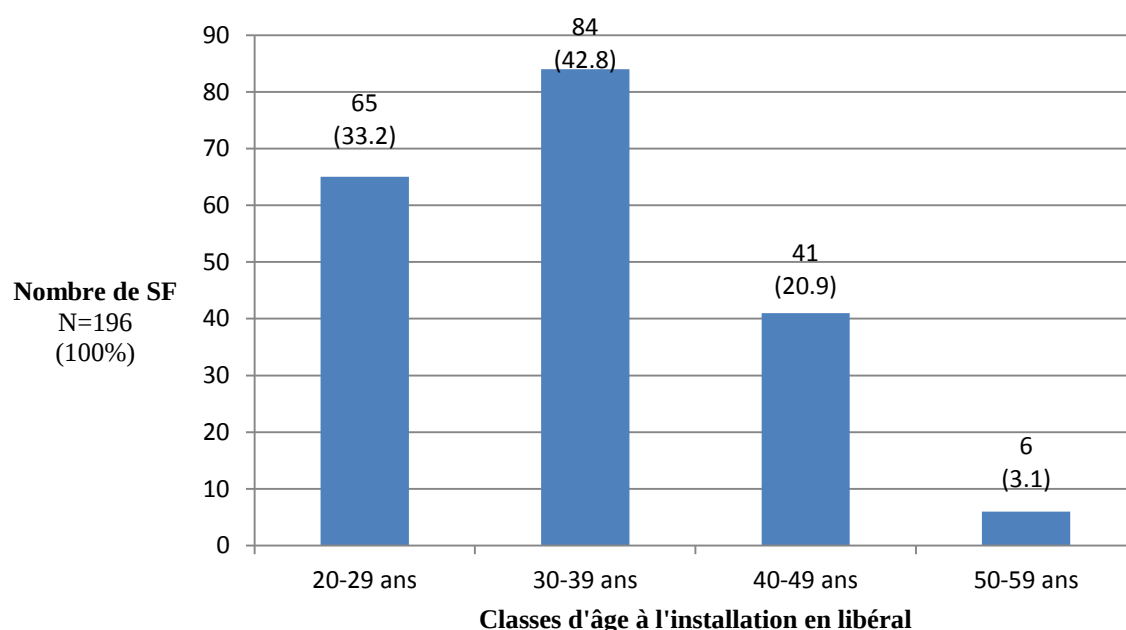
Figure 7 : Répartition des sages-femmes par classes d'années d'installation en libéral
(2 réponses manquantes)



Le temps depuis lequel les sages-femmes sont installées en libéral est très variable, d'un à 43 ans, avec une médiane située à 8 années.

L'installation en cabinet libéral est souvent récente, datant de moins de 10 ans pour 112 des sages-femmes ayant répondu à cette question, soit 57.1%.

Figure 8 : Répartition des sages-femmes par classes d'âge à l'installation en libéral
(2 réponses manquantes)



Les sages-femmes commencent leur activité libérale à tout âge. Celles de notre échantillon, avaient entre 21 ans et 56 ans lors de leur installation, avec une **médiane située à 33ans**.

La grande majorité des sages-femmes s'installent en libéral lorsqu'elles ont entre 30 et 39 ans. Cependant, beaucoup de jeunes diplômées commencent leur activité libérale après seulement quelques années d'expérience. En revanche, les sages-femmes un peu plus âgées, sont moins nombreuses à franchir le pas du libéral, après 50 ans.

➔ **Une sage-femme représentative de notre échantillon serait donc une femme de 43 ans, ayant obtenu son diplôme à 23 ans, et installée en libéral depuis l'âge de 33 ans.**

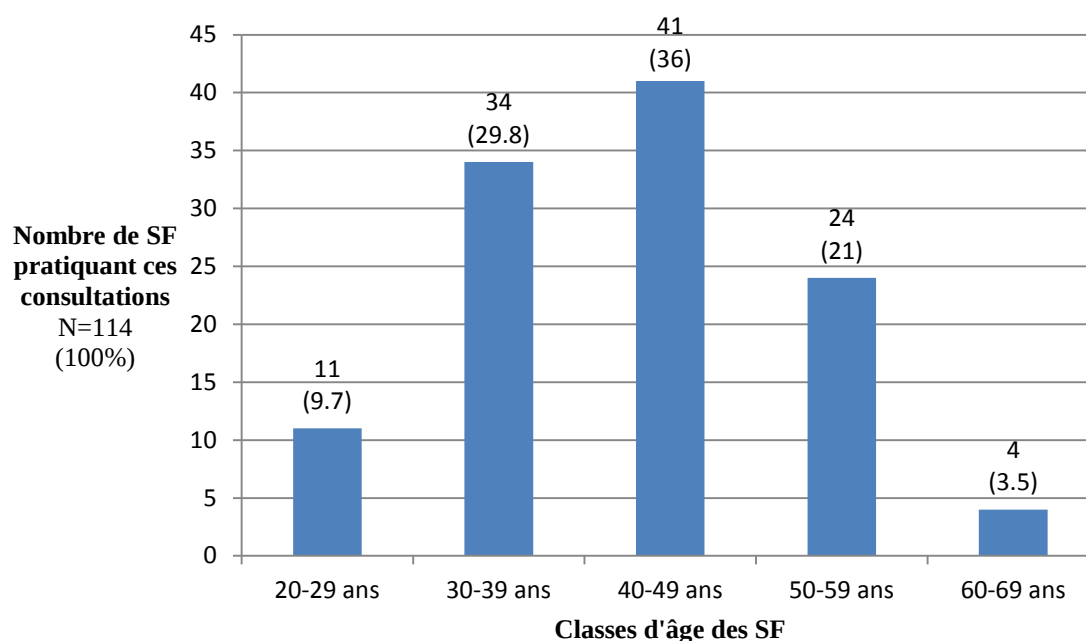
Nous avons également souhaité savoir si les sages-femmes exercent ou non leur profession autrement qu'en libéral. Dans notre échantillon, c'est le cas de **46 sages-femmes, soit 23.2%**, alors que la majorité a une activité exclusivement libérale. Parmi elles, 43 sont salariées d'un établissement de santé public ou privé (CH, CHU, clinique ou polyclinique), dont 30 (69.8% d'entre elles), ont une activité en salle de naissance. Deux autres professionnel(le)s travaillent aussi au sein d'un CPEF, et la dernière a en parallèle de son exercice libéral, une activité en structure de PMI.

III.2. Spécificité de la question relative aux consultations de gynécologie/contraception

114 sages-femmes sur les 198 libérales ayant répondu au questionnaire **déclarent pratiquer des consultations de gynécologie de prévention et/ou de contraception**, au sein de leur exercice libéral. Ceci correspond à **57.6% des sages-femmes de cette étude**, un taux difficilement interprétable puisqu'il existe un biais de déclaration, dû au remplissage des questionnaires par les sages-femmes elles-mêmes.

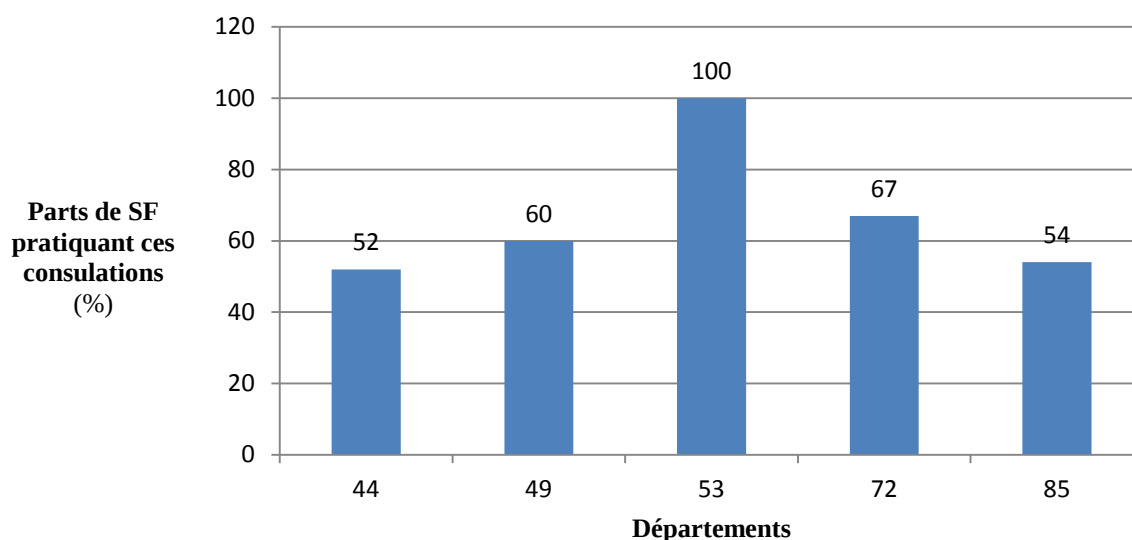
Parmi **les trois hommes ayant répondu, un seul déclare pratiquer ces consultations**, représentant 0.9% des sages-femmes appliquant cette compétence de gynécologie de prévention et de contraception. Nous ne tiendrons pas compte de cette différence selon le sexe du praticien, dans la suite de cette étude.

Figure 9 : Pratique des consultations de gynécologie et/ou de contraception selon l'âge des sages-femmes



Les professionnel(le)s âgé(e)s de 40 à 49 ans sont les plus nombreux ; ils représentent 36% de ceux qui mettent en application cette compétence récente. Les 60-69 ans sont les moins nombreux et représentent 3.5% de ces praticiens. Les sages-femmes qui ont entre 30 et 39 ans tiennent aussi une place importante dans cet exercice, et représentent 29.8% des 114 libéraux concernés.

Figure 10 : Pratique des consultations de gynécologie et/ou de contraception pour chaque département



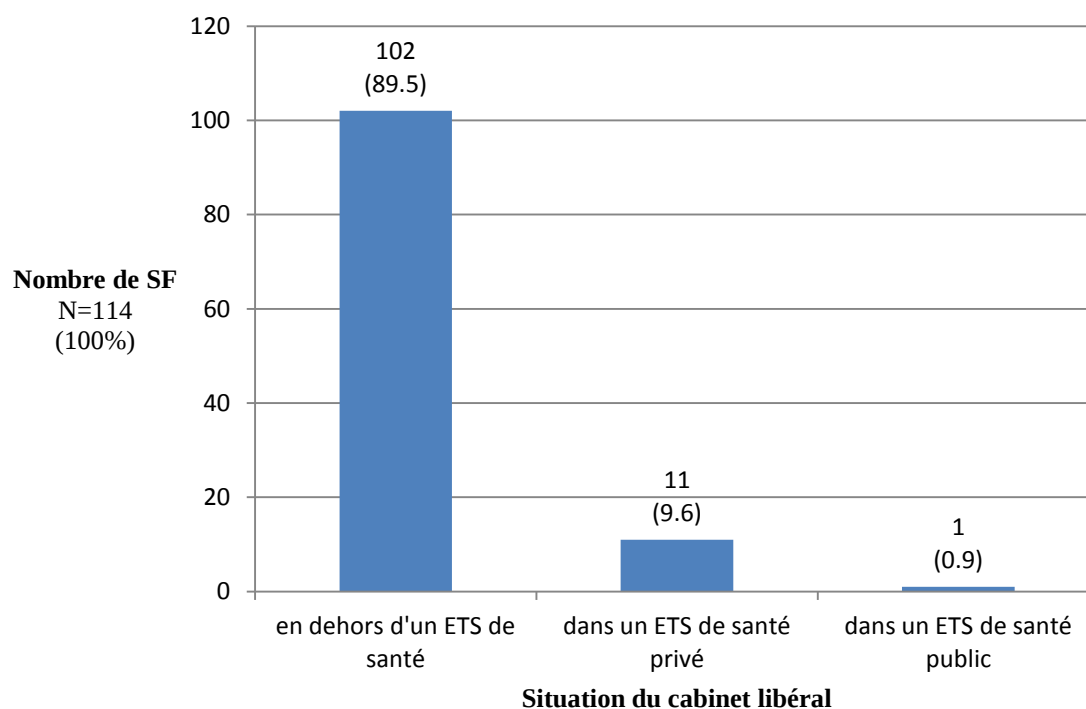
Concernant le département de la Mayenne, le taux de 100% de sages-femmes pratiquant des consultations de gynécologie et/ou de contraception, peut être expliqué. En effet, parmi les 8 professionnelles ayant répondu, certaines décrivent une situation particulière où les besoins des femmes se tournent vers les sages-femmes, par manque de médecins gynécologues.

La pratique de ces consultations de suivi gynécologique préventif ou contraceptif, varie également selon le lieu d'installation de la sage-femme libérale. Parmi les praticien(ne)s qui signalent exercer en ville, 58 pratiquent ces consultations. À la campagne, 50 mettent en application cette compétence.

Ces professionnel(le)s sont donc installé(e)s **en ville pour 51%**, et à la campagne pour 44%. Les 6 dernières sages-femmes qui pratiquent ces consultations (6%), déclarent exercer à la fois en ville et à la campagne.

Il n'y a **pas réellement de variations de cette pratique en fonction du fait que la sage-femme exerce dans un seul cabinet ou non**. En effet, parmi celles qui réalisent ces consultations, 104, soit 91.2%, exercent dans un seul cabinet. Mais parmi celles qui ne les réalisent pas, 75, soit 89.3% exercent également dans un seul cabinet.

Figure 11 : Pratique des consultations de gynécologie/contraception selon la situation du cabinet

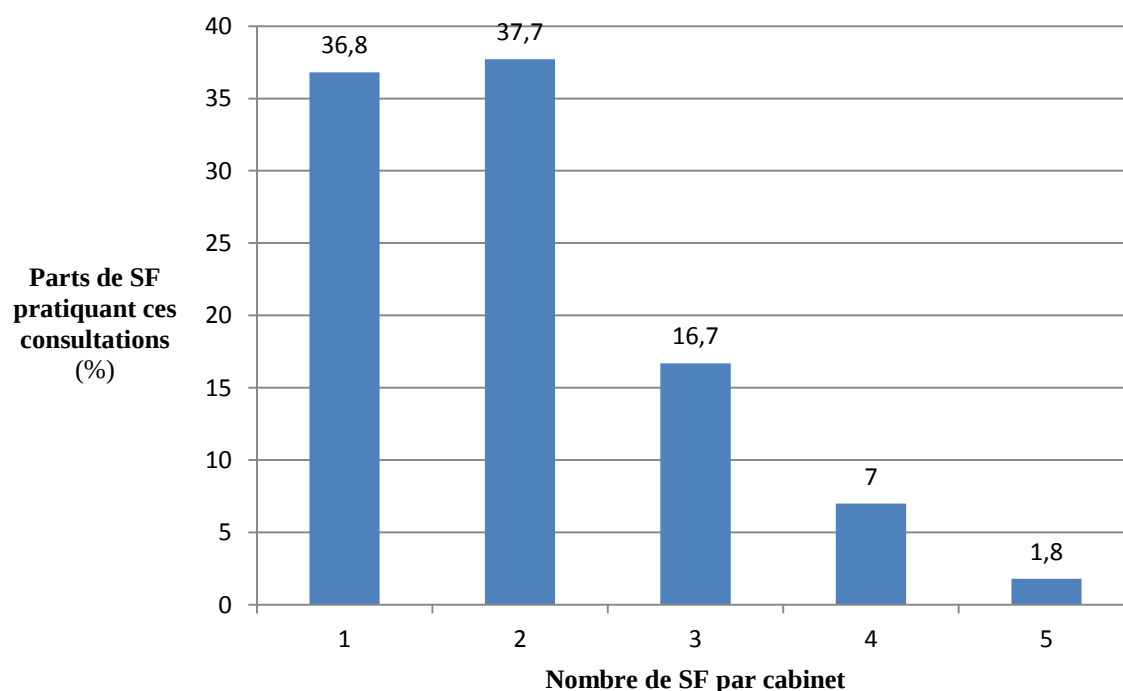


Il y a davantage de différences entre les sages-femmes dont le cabinet est situé au sein d'un établissement (ETS) de santé et celles dont ce n'est pas le cas.

Parmi celles qui pratiquent ces consultations, les sages-femmes dont **le lieu de travail libéral est situé en dehors d'un établissement de santé** sont en grande majorité (89.5%).

Celles dont le cabinet est situé au sein d'un établissement de santé privé représentent 9.6% de ces praticien(ne)s. Mais les 24 autres sages-femmes exerçant dans une structure privée ne pratiquent pas ces consultations.

Figure 12 : Pratique des consultations de gynécologie/contraception selon le nombre de sages-femmes par cabinet

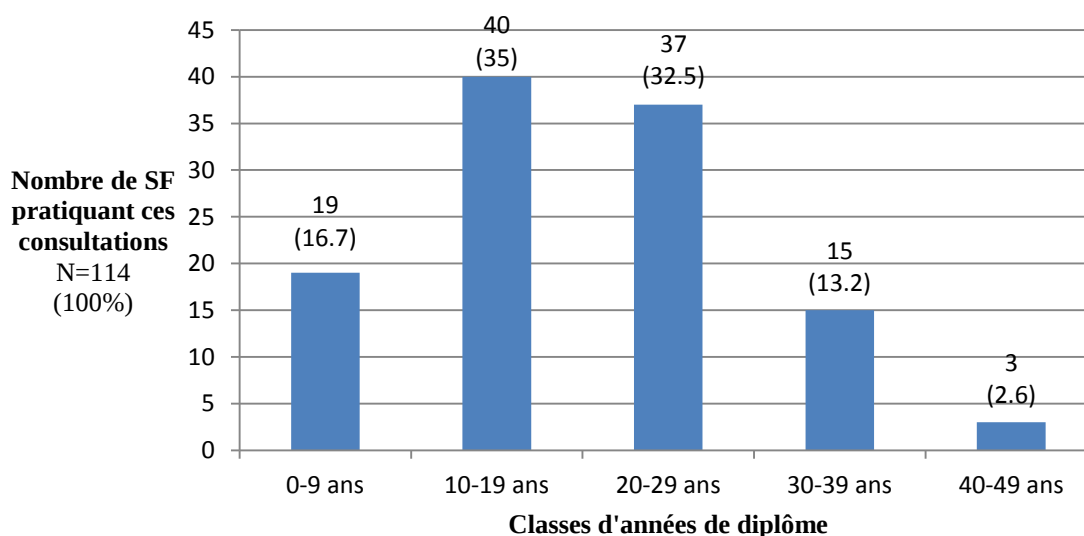


La pratique des consultations de gynécologie de prévention et/ou de contraception varie selon le **nombre de sages-femmes installées dans le même cabinet**. Parmi les 8 installées à 6, 7 ou 8 sages-femmes par cabinet, aucune ne pratique ces consultations. Une majorité des sages-femmes installées seules, 61%, déclarent exercer cette nouvelle compétence.

Les sages-femmes libérales qui mettent en pratique cette compétence de gynécologie de prévention et de contraception, sont pour une grande part (74.5%), seules ou à deux dans leur lieu de travail.

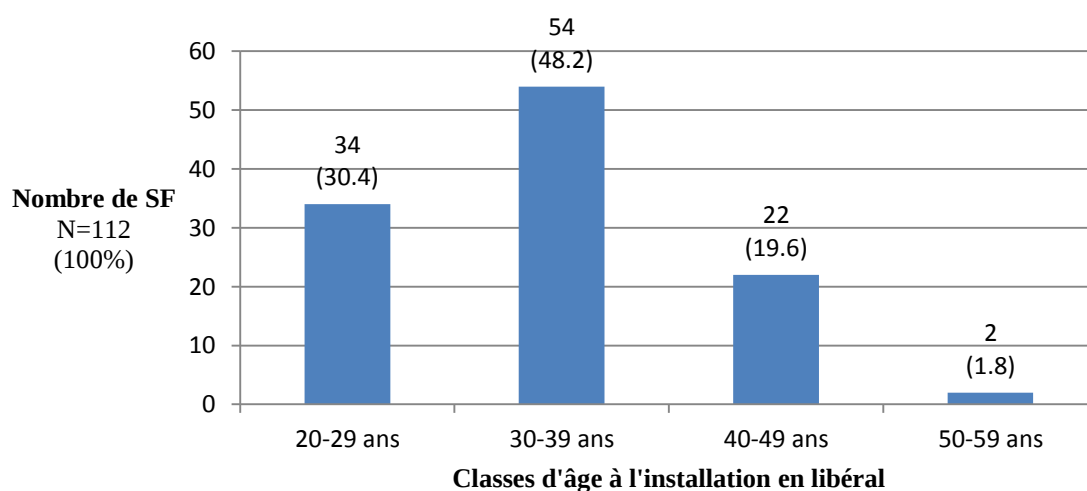
Dès trois sages-femmes par cabinet, la pratique de ces consultations diminue, pour disparaître à partir de six sages-femmes par cabinet.

Figure 13 : Pratique des consultations de gynécologie de prévention et/ou de contraception, selon le nombre d'années de diplôme



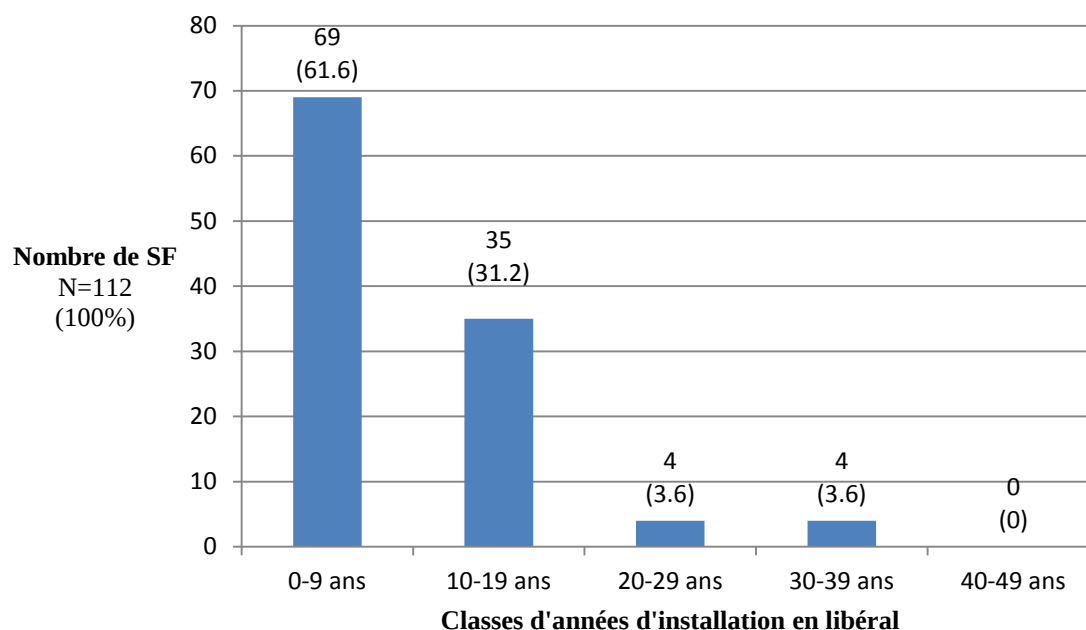
Les sages-femmes diplômées depuis 10 à 19 ans et 20 à 29 ans, sont les plus nombreuses, représentant respectivement 35% et 32.5% de celles qui pratiquent ces consultations. Les diplômées depuis 40 à 49 ans, sont plus rares à les pratiquer dans leur exercice libéral, et ne représentent donc que 2.6% des 114 professionnel(le)s concerné(e)s.

Figure 14 : Pratique des consultations de gynécologie et/ou de contraception, selon l'âge d'installation en libéral
(2 réponses manquantes)



Les sages-femmes installées en libéral à un âge entre 30 et 39 ans sont majoritaires, formant 48.2% de toutes celles qui pratiquent ces consultations. Celles qui se sont installées avant l'âge de 30 ans sont également nombreuses, représentant 30.4% des 112 concernées.

Figure 15 : Pratique des consultations de gynécologie et/ou de contraception, selon le nombre d'années d'installation en libéral
(2 réponses manquantes)



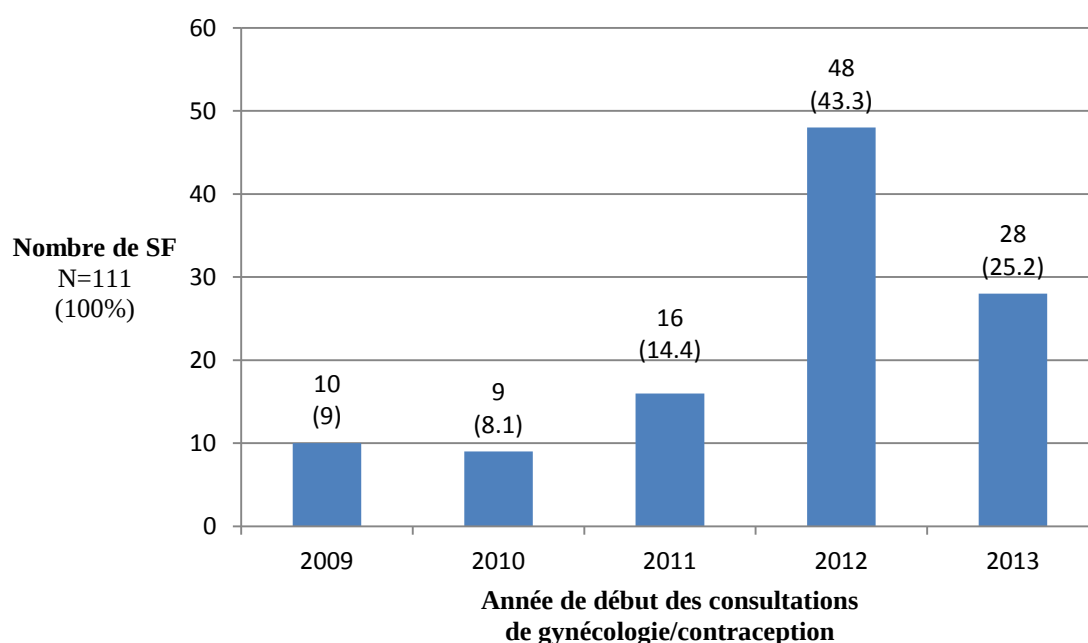
Les sages-femmes installées en libéral depuis une durée inférieure à 10 ans sont très nombreuses à mettre en pratique cette compétence récente, représentant 61.6% des 112 concernées. Les deux groupes 20 à 29 ans et 30 à 39 ans d'installation, représentent 7%, alors qu'aucune des sages-femmes installées depuis plus de 40 ans ayant répondu ne déclare pratiquer ces consultations. Celles qui travaillent en libéral depuis 10 à 19 ans sont en position intermédiaire, formant 31.2% du total.

Les sages-femmes qui déclarent pratiquer des consultations de gynécologie et/ou de contraception ont, de manière majoritaire, un **exercice exclusivement libéral**. En effet, parmi ces sages-femmes, 97 (85.1%) n'ont pas d'autre activité professionnelle. Parmi les 46 sages-femmes qui exercent également en tant que salariées d'un établissement de santé, en PMI ou au sein d'un CPEF, seulement 17 pratiquent cette nouvelle compétence de gynécologie et contraception.

III.3. Réponses des sages-femmes pratiquant la gynécologie de prévention et la contraception

Pour cette partie, nous avons considéré seulement les sages-femmes ayant déclaré pratiquer le suivi gynécologique préventif et/ou contraceptif, soit **114 professionnel(le)s**.

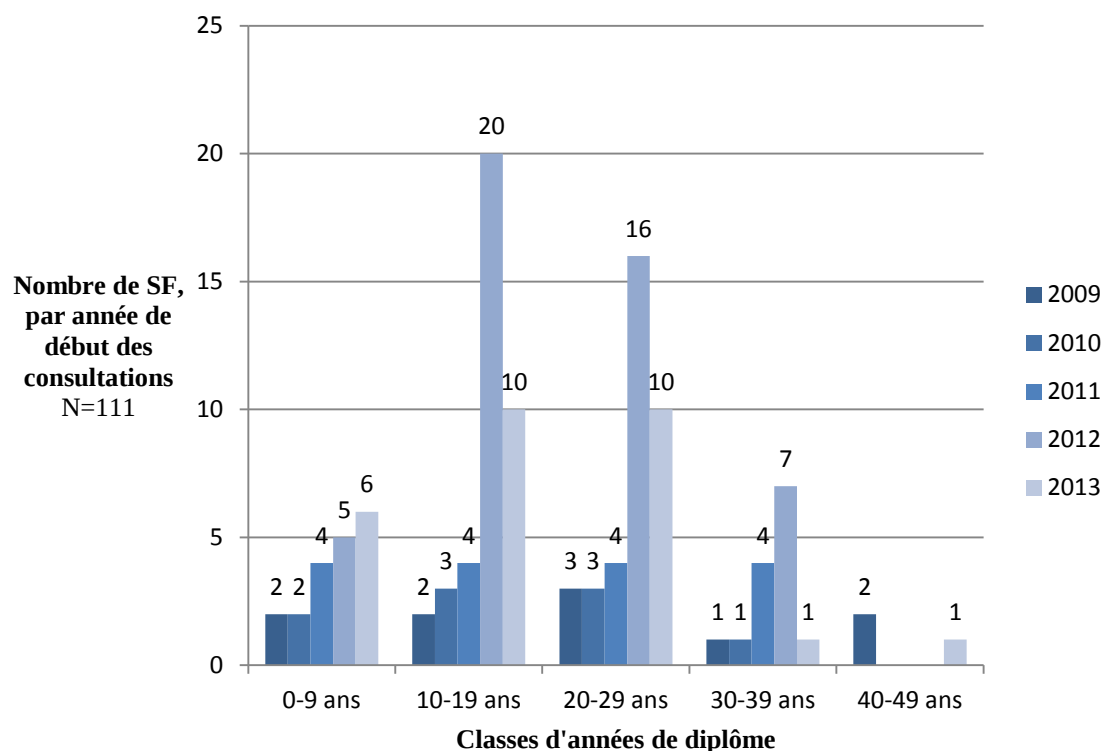
Figure 16 : Répartition des sages-femmes selon l'année de début de ces consultations
(3 réponses manquantes)



Les sages-femmes libérales qui pratiquent des consultations de gynécologie de prévention et/ou de contraception, ont pu les débiter dès 2009.

Cependant, elles ne sont qu'une dizaine (9%), à avoir appliqué cette nouvelle compétence dès la première année. C'est en 2012 qu'elles ont été les plus nombreuses, 48 sages-femmes (soit 43.3%) à commencer cette nouvelle activité.

Figure 17 : Année de début des consultations de gynécologie et/ou de contraception, selon le nombre d'année de diplôme
(3 réponses manquantes)

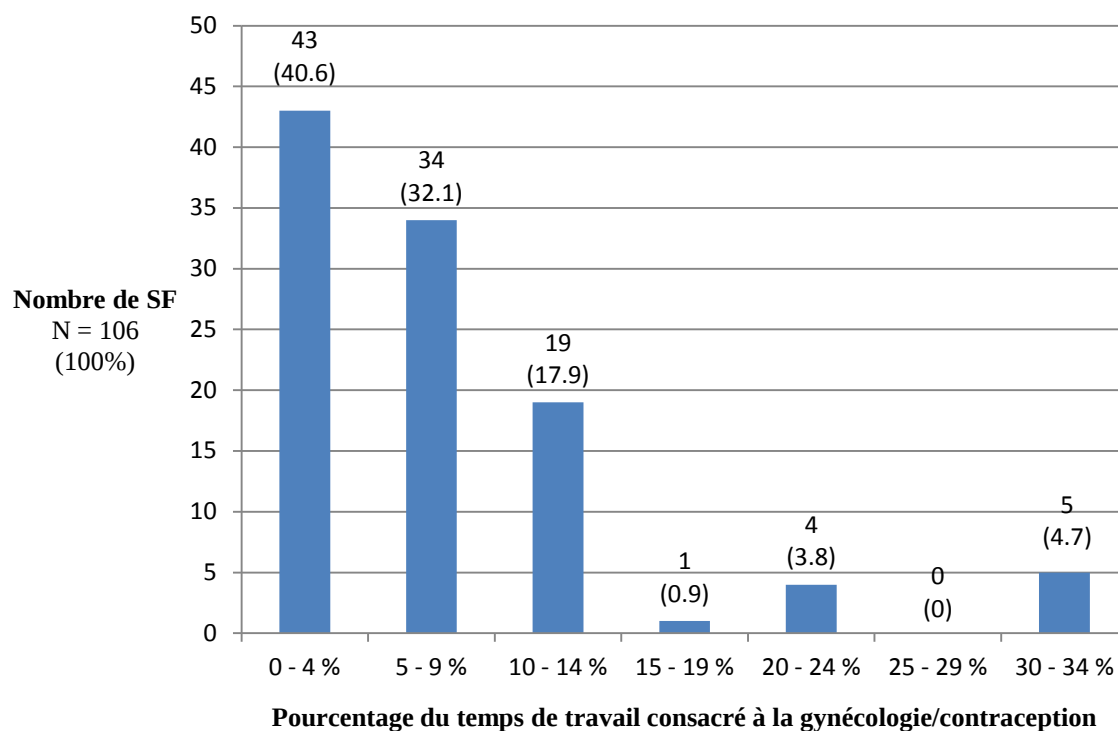


Pour les sages-femmes **diplômées depuis 10 à 19 ans**, **51.3%** ont débuté cette activité **en 2012**. Les sages-femmes ayant obtenu leur diplôme il y a 20 à 29 ans sont également nombreuses, **44.4%**, à avoir commencé ces consultations en 2012. C'est cette même année que **50%** des diplômées depuis 30 à 39 ans ont débuté l'exercice de cette compétence.

Concernant les professionnel(le)s récemment diplômées, le suivi gynécologique préventif et/ou contraceptif a été débuté en 2013 pour **31.6%** d'entre elles.

En revanche, pour les sages-femmes ayant leur diplôme depuis plus de 40 ans, c'est davantage en 2009 que ces consultations ont commencé.

Figure 18 : Répartition des sages-femmes selon le pourcentage de temps de travail consacré aux consultations de gynécologie/contraception (8 réponses manquantes)

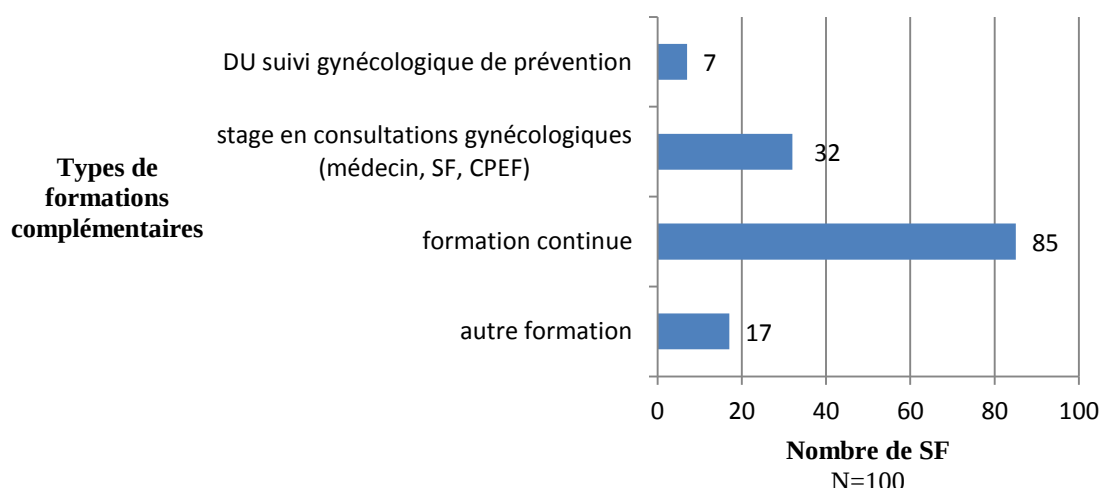


Le pourcentage de temps de travail que représentent les consultations de gynécologie ou de contraception est variable, mais reste plutôt faible pour le moment. Pour les sages-femmes libérales ayant répondu à cette question, cela représente **entre 1% et 30% de leur temps de travail**. Pour cet échantillon de 106 sages-femmes, la moyenne est située à 7 %.

Le temps d'activité consacré à ces consultations diminue nettement avec l'âge des sages-femmes libérales. Pour les 20 à 29 ans, la moyenne est de 9.55%, alors que pour celles qui ont entre 40 et 49 ans, elle est située à 5.42%. La moyenne la plus basse, à 1.67%, est atteinte par les sages-femmes âgées de plus de 60 ans.

Parmi les sages-femmes pratiquant des consultations de gynécologie de prévention et/ou de contraception, une centaine, représentant **87.7%** d'entre elles, a déclaré avoir eu **recours à une formation complémentaire** en lien avec cette activité spécifique, à la suite de sa formation initiale.

Figure 19 : Répartition des sages-femmes selon le type de formation complémentaire en gynécologie/contraception



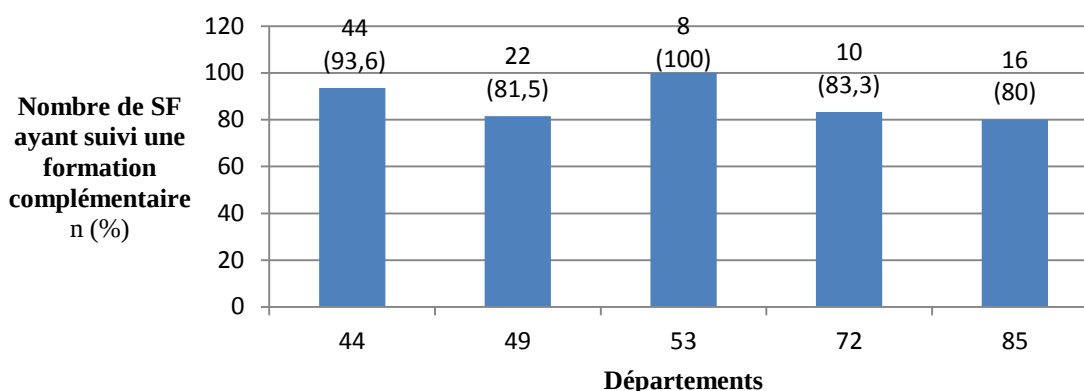
Le nombre de réponses est supérieur au nombre de sages-femmes ayant eu recours à une formation supplémentaire puisque, les sages-femmes ayant pu suivre différentes formations dans ce domaine, elles pouvaient choisir plusieurs items.

Concernant les 32 sages-femmes ayant effectué un stage, 23 l'ont fait auprès d'un médecin, 11 dans un CPEF, et seulement 4 d'entre elles, auprès d'une autre sage-femme.

Pour les 85 professionnel(le)s ayant suivi une formation continue spécifique, la durée varie de 1 à 20 jours. Une majorité, 48 sages-femmes sur 85 (soit 56.5%), a effectué 3 jours de formation. 80 sages-femmes ont privilégié les formations courtes de 1 à 6 jours.

Parmi les 17 sages-femmes qui signalent avoir fait une **autre formation**, 4 n'ont pas donné de précisions. Elles sont 4 à avoir suivi une formation de mise à jour proposée par les laboratoires, notamment concernant la pose de *DIU*. Deux ont bénéficié de la formation proposée par l'association « Paroles de Sages-femmes », deux autres ont spécifié être allées à des « soirées contraception » organisées par les CHU. Les cinq dernières notent qu'elles ont assisté à des congrès ou journées organisées ponctuellement autour de la contraception et du suivi gynécologique.

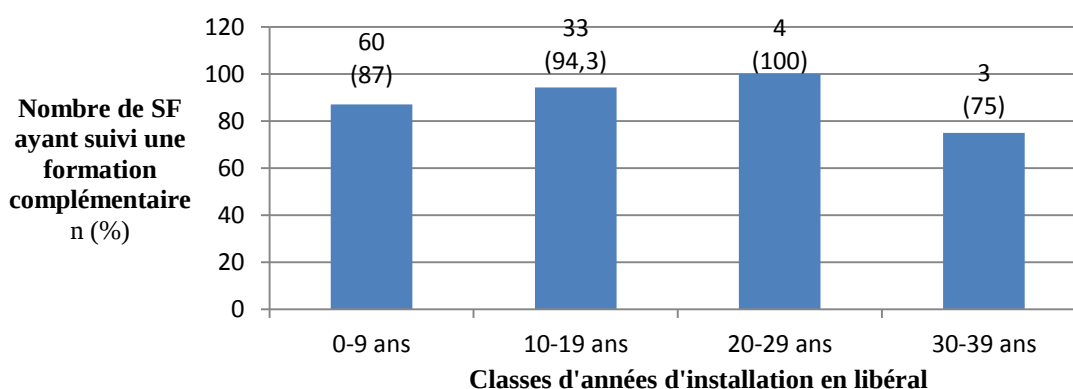
Figure 20 : Répartition des sages-femmes ayant suivi une formation complémentaire en gynécologie/contraception, pour chaque département
(N=114)



Concernant la Mayenne, seules 8 sages-femmes de ce département ont répondu, et toutes ont suivi une formation complémentaire pour pratiquer des consultations de suivi gynécologique préventif et/ou contraceptif.

Le taux de la Loire-Atlantique est très élevé, avec 44 sages-femmes sur les 47 concernées, ayant effectué un approfondissement de leur formation. C'est en Vendée qu'on trouve le taux le plus bas, où 4 sages-femmes parmi les 20 concernées n'ont pas effectué de formation dans ce domaine, depuis leur formation initiale.

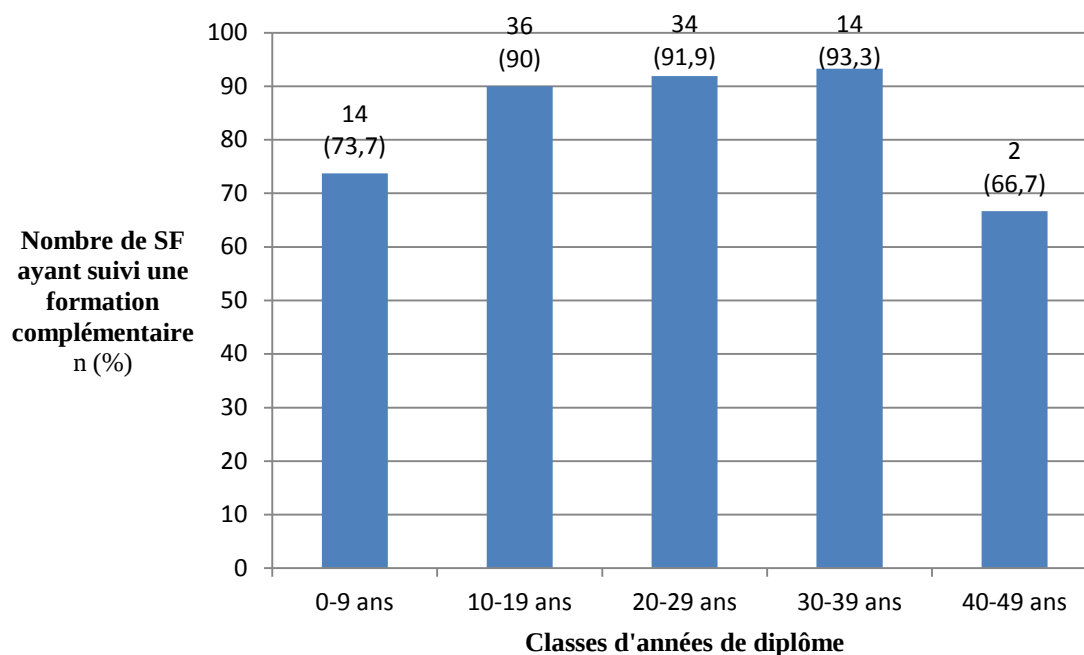
Figure 21 : Répartition des sages-femmes ayant suivi une formation complémentaire en gynécologie/contraception, selon le temps d'installation en libéral
(N=112 ; 2 réponses manquantes)



Le taux le plus élevé, de 100% de formation complémentaire, est obtenu par les 4 sages-femmes installées en libéral depuis 20 à 29 ans. Pour les praticien(ne)s dont c'est le cas depuis plus de 30 ans, 75% d'entre elles ont approfondi leur formation dans ce domaine (3 parmi les 4).

Les sages-femmes exerçant en libéral depuis 10 à 19 ans sont nombreuses à avoir effectué une formation supplémentaire (33 parmi 35), tout comme les plus récemment installées (60 parmi 69).

Figure 22 : Répartition des sages-femmes ayant suivi une formation complémentaire en gynécologie/contraception, selon le nombre d'années de diplôme (N=114)



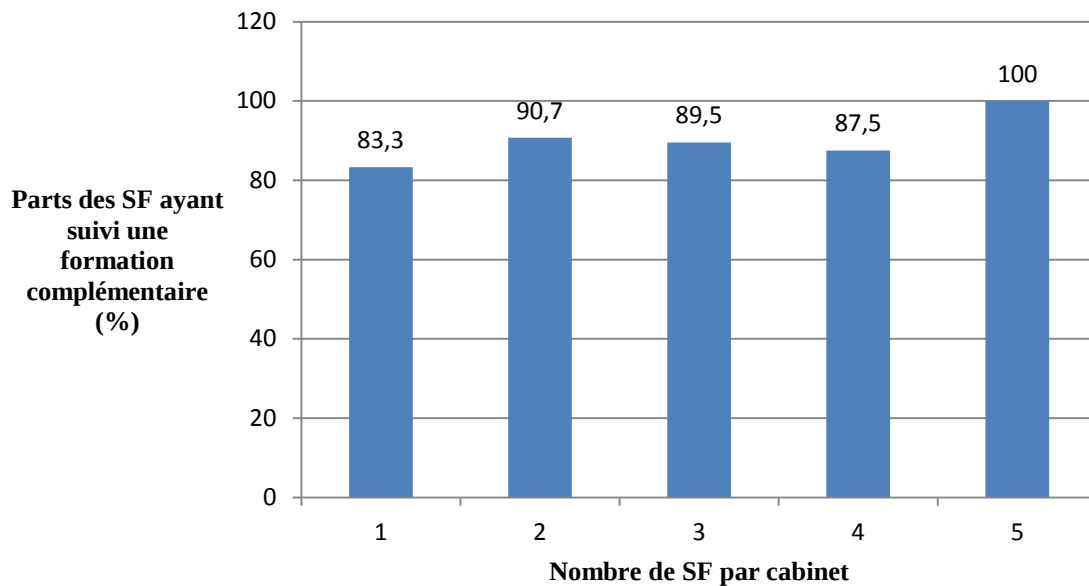
Le taux le plus élevé de formation complémentaire dans ce domaine est obtenu pour les sages-femmes diplômées depuis 30 à 39 ans, où une seule parmi les 15 n'en a pas effectué.

Le **taux le plus bas** est retrouvé avec les **sages-femmes diplômées depuis plus de 40 ans**, où une parmi les 3 concernées n'a pas suivi ce type de formation complémentaire.

Malgré une formation initiale récente, les sages-femmes diplômées depuis moins de 10 ans sont 14 parmi les 19, à avoir effectué une formation complémentaire en gynécologie et/ou contraception, soit quasiment les trois quarts d'entre elles.

Les deux groupes diplômés depuis 10 à 19 ans et 20 à 29 ans ont des taux de formation complémentaire proches. En effet, respectivement 36 sages-femmes parmi 40, et 34 parmi 37, en ont réalisées.

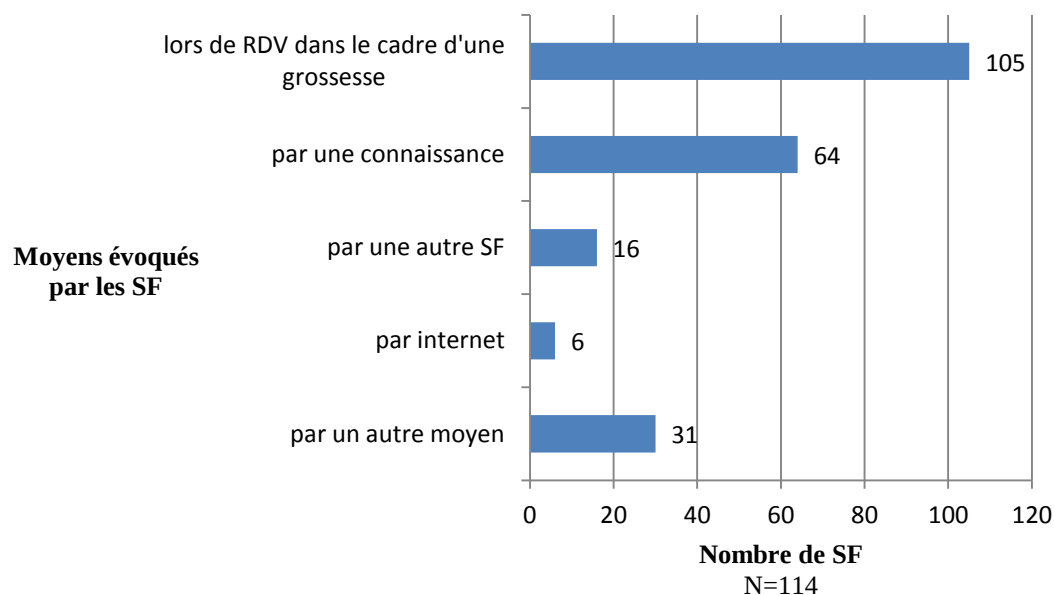
Figure 23 : Taux de formation complémentaire en gynécologie/contraception, selon le nombre de sages-femmes par cabinet.
(N=114)



Le taux de 100% des sages-femmes installées à 5 dans leur cabinet, ne peut être fiable, puisque seulement 2 sages-femmes appartiennent à cette catégorie.

Un taux élevé est obtenu pour les sages-femmes installées à 2 par cabinet, suivi de près par celles qui sont au nombre de trois et quatre par cabinet. Les sages-femmes qui sont installées seules sont celles qui ont le moins recours à une formation complémentaire en gynécologie/contraception.

Figure 24 : Moyens d'information des femmes de la pratique gynécologique préventive ou contraceptive par les sages-femmes



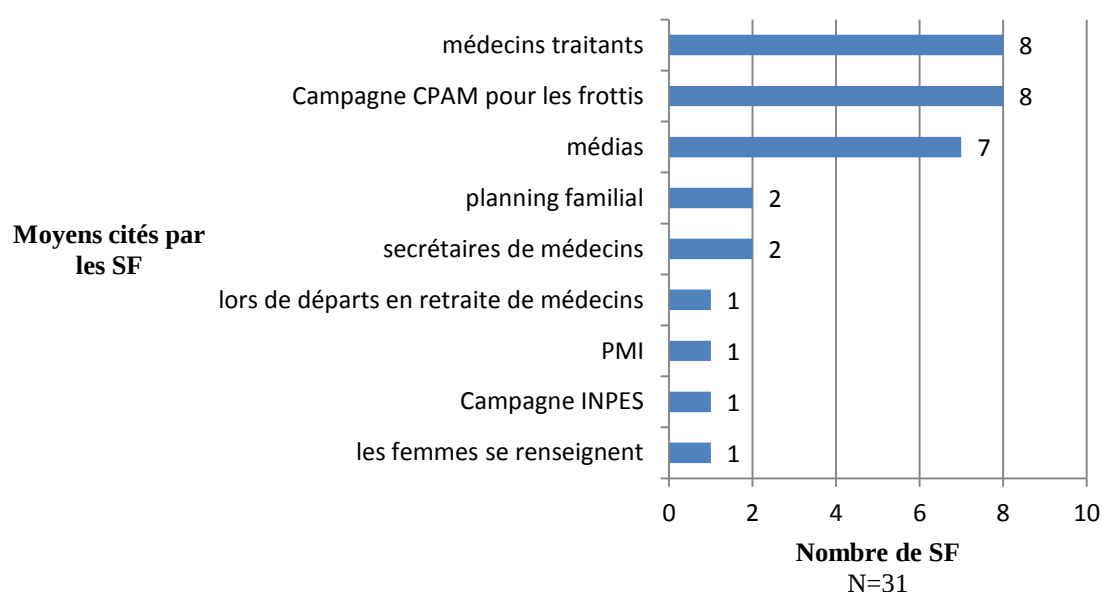
L'information de la pratique de la gynécologie de prévention et de la contraception par les sages-femmes, peut parvenir aux femmes par différents moyens.

222 réponses ont été répertoriées, puisque chaque sage-femme pouvait choisir plusieurs des propositions.

Pour de nombreuses sages-femmes, leurs patientes en gynécologie de prévention et/ou contraception, ont eu connaissance de leur pratique **via un autre rendez-vous à leur cabinet dans le cadre d'une grossesse**. Elles citent également de manière importante le poids de l'information via une connaissance. Rares sont celles qui pensent que leurs patientes viennent les consulter en étant orientées vers elles par une autre sage-femme, ou après avoir mené des recherches sur internet.

Pour 104 des sages-femmes qui pratiquent ces consultations, soit 92%, **les patientes suivies dans ce cadre font majoritairement partie de leur patientèle habituelle**. Parmi elles, 99 soit 95%, ont signalé que ces femmes avaient eu l'information de cette pratique lors d'un rendez-vous précédent à leur cabinet, dans le cadre d'une grossesse.

Figure 25 : Autres moyens d'information des femmes cités par les sages-femmes



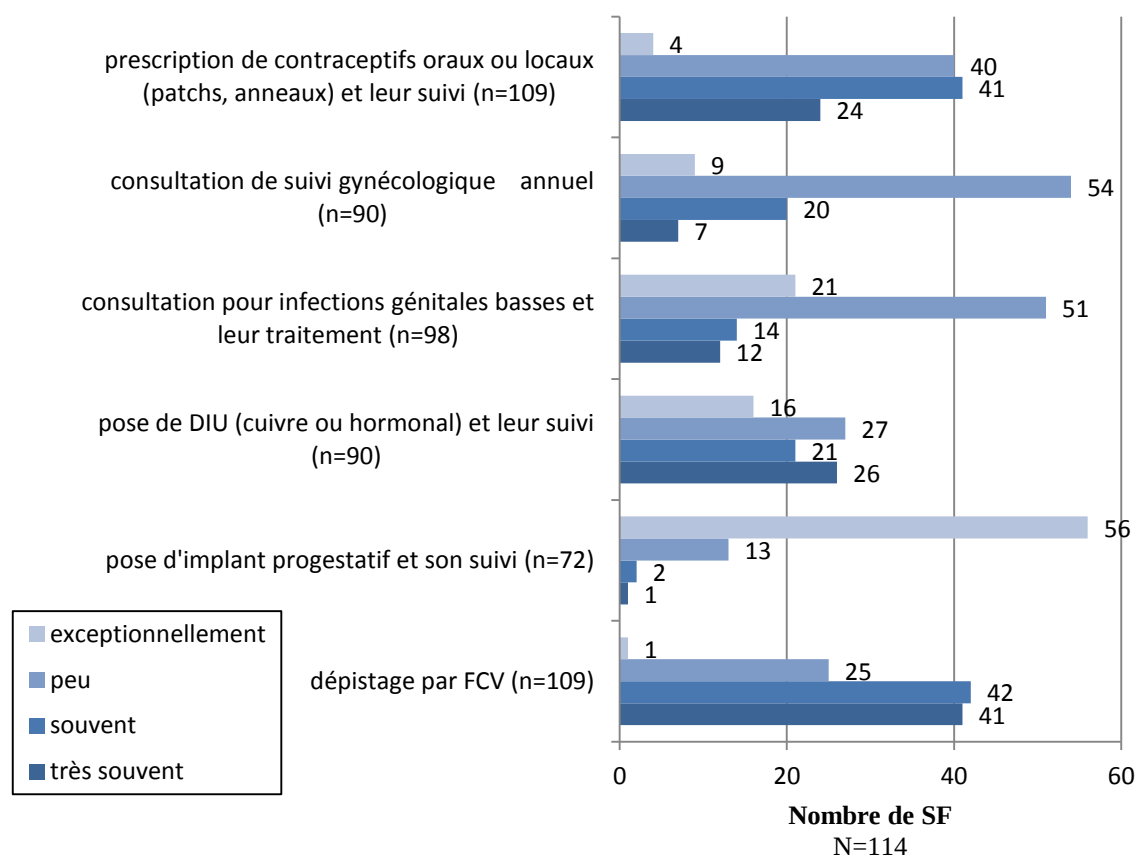
Pour 31 sages-femmes libérales, l'information parvient aux femmes par d'autres moyens.

Parmi eux, l'information faite par les médecins traitants, et celle de la CPAM pour la prévention par le frottis cervico-vaginal, sont les plus fréquemment citées. Nous pouvons y associer l'information accessible par les médias.

Concernant la **collaboration des sages-femmes avec le médecin traitant ou le gynécologue**, 108 sages-femmes parmi les 114 ont répondu à la question. Pour la plupart d'entre elles (53 sages-femmes), cette collaboration est « très facile » ou « se passe plutôt bien ». Elle est perçue comme étant « un peu problématique » pour 6 d'entre elles, et est qualifiée de « souvent conflictuelle » par une seule sage-femme. Par contre, une des propositions : « cela dépend des médecins », a été choisie par 48 professionnel(le)s, et rend donc difficilement interprétable cette question.

51 sages-femmes nous ont fait part de leurs suggestions afin d'améliorer cette collaboration avec les médecins. Parmi elles, 13 proposent d'informer les médecins, afin qu'ils aient une meilleure connaissance des compétences des sages-femmes pour la gynécologie physiologique. 9 pensent qu'il faudrait mettre en place des **rencontres et des réunions d'informations interprofessionnelles**. Selon 7 autres sages-femmes, ce partenariat pourrait être renforcé par la compréhension de la **complémentarité possible** avec les médecins.

Figure 26 : Fréquence estimée des actes de gynécologie et/ou de contraception pratiqués par les sages-femmes



Chaque sage-femme ayant répondu en fonction des actes qu'elle pratique, le nombre de réponses est différent de celui des professionnel(le)s.

L'acte qui apparaît comme **le plus fréquent** est la réalisation du **frottis cervico-vaginal**, pratiqué couramment par 83 des 109 sages-femmes concernées. La **prescription de contraceptifs locaux ou oraux et leur suivi**, est également effectué fréquemment par 65 praticien(ne)s. En revanche, seules 72 sages-femmes parmi les 114 concernées ont répondu au sujet de l'implant contraceptif. L'acte de **pose d'implant progestatif et son suivi** est « **exceptionnel** » pour 56 d'entre elles.

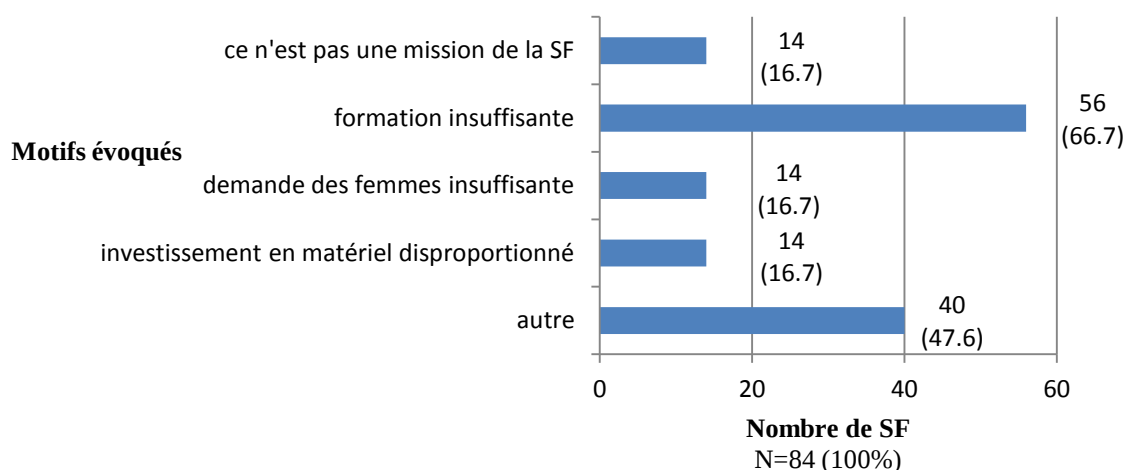
Les consultations de **suiti gynécologique annuel** et pour **infections génitales basses** apparaissent comme « **peu pratiquées** », pour une majorité des sages-femmes concernées. Au sujet de la **pose de DIU et leur suivi**, les 90 sages-femmes se sont positionnées de manière plutôt homogène.

La fréquence de ces actes est modifiée pour les 14 **sages-femmes qui n'ont pas suivi de formation complémentaire** en gynécologie et/ou contraception. Elles pratiquent de manière habituelle le dépistage par FCV, ainsi que les consultations pour infections génitales basses et la prescription de contraceptifs oraux ou locaux et leur suivi. Parmi ces sages-femmes, 5 sont diplômées depuis moins de 10 ans.

III.4. Réponses des sages-femmes qui ne pratiquent pas le suivi gynécologique

84 sages-femmes, soit 42% de celles qui ont répondu au questionnaire, déclarent ne pas pratiquer de consultations de gynécologie de prévention ou de contraception.

Figure 27 : Répartition des sages-femmes selon les motifs de ne pas pratiquer ces consultations



138 réponses ont été répertoriées, car chaque sage-femme pouvait choisir plusieurs propositions.

La majorité des sages-femmes concernées, estime que sa **formation est insuffisante** pour mettre en pratique cette compétence. Parmi celles-ci, 32.1% sont âgées de 40 à 49 ans et 35.7% ont obtenu leur diplôme il y a 10 à 19 ans. 53.6% de ces professionnel(le)s exercent en libéral depuis moins de 10 ans, et 39.3% se sont installées en libéral à un âge entre 30 et 39 ans. 66.1% de ces 56 praticien(ne)s déclarent être installées en ville.

Une sage-femme caractéristique de ce groupe, pourrait être âgée de 45 ans, installée en libéral à 36 ans, diplômée à l'âge de 22 ans, et estimant sa formation insuffisante en gynécologie de prévention et/ou contraception.

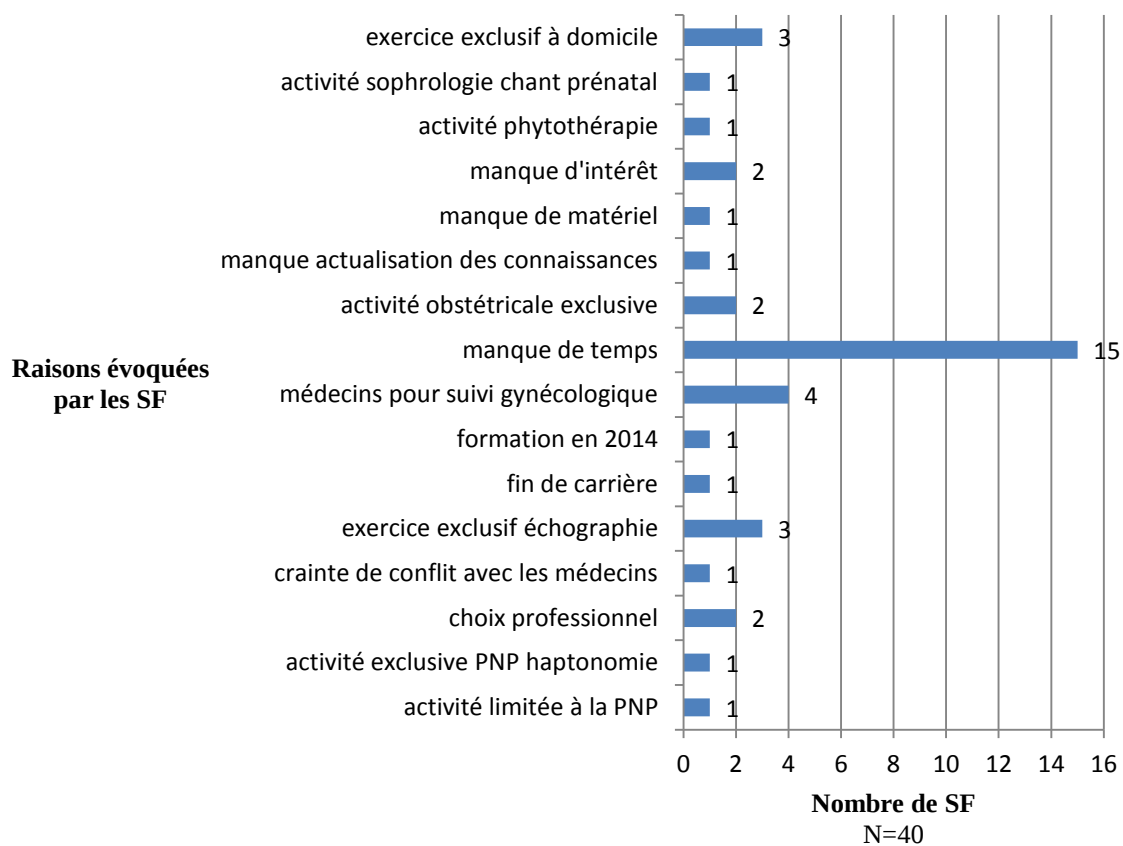
Pour 10 sages-femmes de ville, le suivi gynécologique préventif et/ou contraceptif « n'est pas une mission de la sage-femme », soit 71.4% des 14 concernées.

La proposition « demande insuffisante de la part des femmes », correspond à 10 sages-femmes installées en ville (71.4%), les 4 autres exerçant en campagne (28.6%).

La raison d'un « investissement en matériel qui semble disproportionné », a été choisie par 7 sages-femmes de ville, et par 6 travaillant en campagne, la dernière exerçant dans plusieurs endroits.

Cependant, ces trois derniers motifs ayant été choisi par le même nombre de sages-femmes, ils sont difficilement interprétables.

Figure 28 : Autres raisons évoquées par les sages-femmes ne pratiquant pas ces consultations



Pour 18% des sages-femmes qui ne pratiquent pas de consultations de gynécologie de prévention ou de contraception, le manque de temps est le principal frein à cette ouverture de leur activité.

Les 4 professionnelles représentées par la proposition « médecins pour suivi gynécologique », signalent que ce sont les médecins ou gynécologues de leur lieu d'exercice qui pratiquent ces consultations.

Parmi ces 84 sages-femmes, **73.8% sont installées en ville**. 20 autres, soit 23.8% exercent à la campagne, et les 2 dernières (2.4%), déclarent exercer dans plusieurs endroits.

IV. Discussion

IV.1. Ce que montre notre étude

Avec un taux de réponse de 71%, et une médiane d'âge située à 43 ans, nous pouvons prétendre avoir réuni un échantillon représentatif de la population de sages-femmes libérales de la région [30].

Cette étude a montré que 57.6% des sages-femmes libérales ayant répondu au questionnaire pratiquent des consultations de gynécologie. La plupart effectuent le plus souvent des actes classiques comme le dépistage par FCV ou la prescription de contraceptifs oraux ou locaux, et d'autres ont une activité plus complète intégrant par exemple la pose et le suivi des *DIU*.

87.7% d'entre elles ont suivi des formations complémentaires en gynécologie de prévention et/ou en contraception, avec un taux élevé même chez les plus récemment diplômées (73.7%).

IV.2. Quelles sont les limites de cet état des lieux ?

Cette étude comprend tout d'abord un **biais de déclaration**. Le caractère subjectif de l'appréciation par les sages-femmes de leur propre activité en gynécologie/contraception, a pu altérer nos résultats et leur interprétation. Pour percevoir de manière exacte cette pratique, nous aurions dû contacter la CPAM des Pays-de-la-Loire, afin de connaître les cotations effectuées par les sages-femmes de la région, concernant ces actes spécifiques.

De plus, il nous semble que cet échantillon comporte un **biais de recrutement**. En effet, il est fort probable que les réponses reçues soient celles des sages-femmes les plus intéressées par le sujet. Les réponses manquantes correspondraient alors à des praticien(ne)s ne se sentant pas concerné(e)s, et ne pratiquant pas ou peu le suivi gynécologique préventif et/ou contraceptif. Le taux de pratique de notre échantillon pourrait ainsi être supérieur au taux réel de la région.

Nous avons été confrontés à des difficultés pour évaluer ce que représentent ces consultations dans le temps de travail des sages-femmes libérales concernées. La question qui s'y rapporte dans notre questionnaire a sans doute été mal formulée. Mais il nous semble qu'il était difficile pour les sages-femmes d'apprécier la part de ces consultations dans leur activité, que ce soit en pourcentage ou en volume horaire. De plus, cette compétence récente est en expansion, par l'augmentation de l'information et donc de la demande des femmes, ce qui complique son estimation.

À seulement quatre ans de l'acquisition de cette compétence, la majorité des sages-femmes qui pratiquent ces consultations admettent qu'elles ne représentent qu'une faible part de leur activité. Mais elles semblent persuadées qu'en raison de la pénurie de médecins-gynécologues dans certains départements de notre région, et avec une augmentation de la demande des femmes, ces consultations vont devenir plus régulières dans les années à venir.

Le questionnaire a été formulé de manière assez restrictive, avec des propositions de réponses parfois trop fermées. À titre d'exemple, les différentes formations complémentaires possibles en gynécologie et/ou contraception n'étaient pas assez précisées. Nous aurions pu ajouter celles qui sont proposées par les laboratoires responsables de la mise sur le marché des *DIU* ou de l'implant progestatif.

Il aurait également été intéressant d'interroger ces professionnels de santé sur les difficultés ou sur l'existence d'événements indésirables rencontrés dans leur pratique des consultations de contraception ou de suivi gynécologique de prévention.

IV.3. Au sujet de notre échantillon...

La majorité des sages-femmes libérales est âgée de 30 à 49 ans, et sont diplômées depuis 10 à 29 ans. Nous constatons que l'installation en secteur libéral est une étape importante pour ces professionnel(le)s, qui ont auparavant souhaité acquérir l'expérience nécessaire. Souvent, l'exercice libéral vient s'inscrire dans une continuité pour la sage-femme, qui recherche un accompagnement plus global des femmes, qu'elle peut difficilement exercer dans les établissements de santé.

Les sages-femmes interrogées se sont majoritairement installées en libéral il y a moins de 10 ans, souvent à un âge compris entre 30 et 39 ans. Il s'agit donc d'un type d'exercice qui attire fortement les professionnel(le)s de la région. En effet, de plus en plus d'actes peuvent être accomplis par les sages-femmes libérales, autour de la grossesse et en dehors. Leur nombre est en augmentation, mais l'information du recours possible des femmes à une sage-femme libérale pour leur suivi, prend également de l'ampleur.

Si la majorité des praticien(ne)s exercent **exclusivement en libéral**, elles sont 23.2% à avoir une autre activité. La plupart de ces sages-femmes sont salariées en établissement de santé, et ont le plus souvent une activité en salle de naissance. Nous supposons que ce double exercice permet alors aux sages-femmes de pratiquer non seulement un suivi à long terme des patientes de leur cabinet, mais aussi de garder une activité en salle d'accouchement. Elles effectueraient alors quasiment la totalité des actes possibles pour la profession.

IV.3.1. ... Et de sa pratique du suivi gynécologique préventif et/ou contraceptif

Dans notre échantillon, 114 sages-femmes, soit 57.6%, pratiquent des consultations de suivi gynécologique de prévention et/ou de contraception. Il s'agit majoritairement de professionnel(le)s âgées de 40 à 49 ans. Nous avons vu que leur installation en libéral a souvent eu lieu entre les âges de 30 et 39 ans. Nous pouvons supposer que ce délai entre l'installation et cette pratique permet aux sages-femmes de se familiariser avec leur nouvelle forme d'exercice, et d'effectuer des formations complémentaires. Ces sages-femmes ont plutôt entre 10 et 29 ans de diplôme, ce qui correspond également à un moment de la vie professionnelle où elles sont à la fois expérimentées, et pouvant mettre en place des projets pour améliorer et étendre leur activité.

Concernant le département de la Mayenne et son taux de 100% de pratique de ces consultations, malgré le biais déclaratif, nous pensons que ce taux peut être proche de la réalité. En effet, dans ce département, les sages-femmes décrivent une pénurie de gynécologues, qui parfois orientent leurs patientes vers elles. Il semble que pour les quatre autres départements de la région, l'offre de soins proposée par les sages-femmes libérales et celle proposée par les gynécologues soit semblables, par rapport à la population féminine concernée.

Avant de réaliser ce travail, nous pensions qu'en ville, les sages-femmes libérales pratiquaient moins ces consultations, du fait d'une plus grande présence de gynécologues. Au contraire, même si les taux sont proches, nous constatons que les sages-femmes installées en ville sont plus nombreuses à pratiquer la gynécologie que celles qui sont en campagne. Ceci peut être expliqué par l'éloignement géographique de certaines sages-femmes qui constitue éventuellement un frein à leur formation continue. Cependant, l'information faite aux femmes concernant le suivi possible par les sages-femmes, semble également être mieux diffusée en ville que dans les endroits plus isolés.

Nous remarquons que la très grande majorité des sages-femmes pratiquant ces consultations ont un cabinet situé en dehors d'un établissement de santé, public ou privé. Les sages-femmes dont ce n'est pas le cas sont dans une position délicate. Il semblerait que, quel que soit le type d'établissement, cette pratique soit davantage le domaine des médecins gynécologues de la structure.

Nous supposons qu'il existe alors une répartition implicite des rôles, entre les cabinets de sages-femmes concernés, et les médecins de l'établissement ; ces derniers orientent préférentiellement leurs patientes vers ces sages-femmes dans un cadre obstétrical, et elles reviennent vers eux pour la gynécologie et la contraception.

À propos du nombre de professionnel(le)s dans un cabinet, nous avons constaté qu'à partir de 6 sages-femmes ou plus, il n'y a pas de consultations de gynécologie de prévention et/ou de contraception. Les grands cabinets de sages-femmes sont souvent situés au sein d'un établissement de santé, ce qui rejoint le paragraphe précédent. Ce suivi est davantage pratiqué par les sages-femmes seules ou à deux par cabinet. Nous pensons qu'il s'agit, dans une même structure (cabinet ou établissement de santé), de pouvoir proposer aux patientes des consultations de gynécologie et/ou de contraception.

De même, nous supposons que les sages-femmes les plus récemment installées, et celles qui ont une activité exclusivement libérale, souhaitent offrir un large panel de consultations possibles à leurs patientes. Dans une projection à long terme, elles mettent donc davantage en place le suivi gynécologique préventif et/ou contraceptif.

La plupart des sages-femmes ont débuté cette pratique en 2012, alors qu'elles y étaient autorisées depuis juillet 2009. Elles ont peut-être préféré attendre, pour constater la place réelle de la sage-femme dans cette pratique, par la demande des femmes qui augmente, et par les difficultés rencontrées pour accéder aux gynécologues dans certains endroits. Cela nécessite également l'acquisition de matériel particulier, et surtout une **formation adéquate**. Certaines n'en ont pas ressenti le besoin, grâce à une formation initiale récente et appropriée, mais pour beaucoup cela a nécessité de libérer du temps personnel, ainsi qu'un financement, pour accéder à une formation complémentaire spécifique appropriée.

Concernant le temps de travail des sages-femmes libérales consacré à la gynécologie et à la contraception, nous avons vu que la moyenne était de 7 %. Cela signifie que même pour les sages-femmes qui pratiquent ce suivi, la grande majorité de leur activité est plutôt en lien avec l'obstétrique. Ces consultations qui représentent de moins en moins de temps de travail au fur et à mesure que l'âge des sages-femmes augmente, semblent donc être difficiles à mettre en place en fin de carrière. Cela rejoint nos suppositions relatives à une volonté moins grande de se former à la gynécologie/contraception, ou d'investir dans le matériel nécessaire, lorsqu'à l'approche de la retraite, l'activité est suffisante avec les actes obstétricaux.

Le taux de **sages-femmes ayant suivi une formation complémentaire** en lien avec cette pratique, est très important à 87.7%. Il reflète que pour elles, le suivi gynécologique préventif et/ou contraceptif est une priorité dans leur exercice, pour laquelle elles ont, au-delà de l'obligation, le souhait de se former de manière adéquate. Elles ont une préférence pour la formation continue de courte durée, qui est doit être un moyen plus aisé d'intégrer quelques journées de formation au sein d'une activité libérale. De plus, dans les premières années, peu de DU étaient proposés aux sages-femmes, avec des listes d'attente souvent longues.

En Mayenne, les 8 sages-femmes qui effectuent ces consultations, ont pour cela suivi une formation complémentaire. Leur taux de 100% de formation supplémentaire est donc à relativiser, puisqu'il ne concerne qu'un faible nombre de praticiennes, et qu'il contient un biais de déclaration. Concernant les autres départements, nous avons vu qu'au minimum, huit sages-femmes sur dix qui pratiquent ces consultations, ont approfondi leur formation initiale dans ce domaine. Le taux plus élevé obtenu en Loire-Atlantique, peut être relié à une meilleure accessibilité des sages-femmes pour certaines sessions de formation courte en gynécologie/contraception, proposées à Nantes.

Nous avons vu que les taux de formation complémentaire en gynécologie/contraception les plus bas, sont obtenus parmi les sages-femmes diplômées depuis plus de 40 ans, ou moins de 10 ans. Cela correspond à des praticien(ne)s, soit étant proches de leur cessation d'activité, ne ressentant pas le besoin d'approfondir leur formation dans ce domaine, soit ayant une formation initiale récente leur permettant de pratiquer ce type de suivi sans avoir recours à une nouvelle formation.

Entre 10 et 40 ans de diplôme, les sages-femmes sont bien installées dans leur exercice libéral, et souhaitent élargir leur champ d'activité afin d'offrir davantage de possibilités à leurs patientes. Mettre à jour ou améliorer leur formation autour du suivi gynécologique préventif et/ou contraceptif, semble alors être une de leurs priorités.

Nous avons vu que pour 92% des sages-femmes qui pratiquent ce suivi, les femmes concernées font partie de leur **patientèle habituelle**. Pour la grande majorité d'entre elles, les patientes ont reçu l'information de cette pratique lors d'un précédent rendez-vous à leur cabinet, notamment dans le cadre d'une grossesse. La mise en pratique de cette compétence par les sages-femmes libérales permet donc d'accompagner les femmes après une grossesse, au-delà de la rééducation périnéale, pour leur suivi gynécologique physiologique. L'information donnée par une autre sage-femme est nettement moins citée que celle donnée par une connaissance. Il nous semble que ceci peut être expliqué par le travail en réseau, qui est plus ou moins répandu selon les localités. En effet, certains cabinets composés à la fois de sage-femme(s) et de médecin(s), fonctionnent en partenariat, notamment concernant le suivi gynécologique de leurs patientes, ce qui crée une offre plus complète de soins de proximité.

Parmi les autres moyens cités par les sages-femmes, la campagne de la CPAM pour la prévention par le FCV, l'information faite par les médecins traitants, et les médias sont les plus fréquents. Cependant, ils sont à mettre en relation avec le département concerné. Ainsi, la campagne de la Sécurité Sociale de prévention par le frottis de dépistage a été mise en place à l'échelle nationale, mais elle a été davantage citée par les sages-femmes de Loire-Atlantique (4), de Sarthe (2) et de Vendée (2).

De la même manière, l'information donnée par les médecins traitants, correspond à des praticien(ne)s de Loire-Atlantique (4), de Sarthe (3), et du Maine-et-Loire (1). Les médias ont été cités comme moyen d'information par des sages-femmes de Loire-Atlantique (5), de Vendée (1) et du Maine-et-Loire (1). Notre échantillon étant composé majoritairement de sages-femmes du 44, elles apparaissent plus fréquemment dans les résultats.

La **collaboration avec les médecins** dans le cadre du suivi gynécologique est vécue de manière positive par la majorité des sages-femmes. Toutefois, les nombreuses suggestions d'amélioration montrent que pour elles, des progrès peuvent être faits, afin que les femmes puissent être suivies dans les meilleures conditions possibles. Selon elles, il serait judicieux de mettre en place des réunions pluridisciplinaires. Nous supposons qu'elles permettraient des rencontres entre médecins et sages-femmes d'un même secteur, pour qu'ils échangent sur leurs pratiques respectives ou communes.

Concernant les **actes de gynécologie et/ou contraception** pratiqués par les sages-femmes libérales interrogées, le **frottis cervico-vaginal** est nettement le plus fréquent. En effet, outre les campagnes de prévention via les médias, cet acte peut également être réalisé pendant une grossesse, ou lors de la visite post-natale. Certaines sages-femmes ne déclarent pas pratiquer « réellement » le suivi gynécologique préventif et/ou contraceptif, mais réalisent des frottis, dans le cadre du suivi obstétrical.

La **prescription de contraceptifs oraux ou locaux et leur suivi** sont également pratiqués de manière importante. Cela nécessite une mise à jour régulière des différents traitements et de leurs caractéristiques. L'avantage est que cet acte ne nécessite pas d'apprentissage pratique spécifique, en dehors de l'examen gynécologique classique. Beaucoup de sages-femmes l'ont donc facilement intégré à leur exercice.

Nous avons constaté que l'acte le plus rarement effectué par ces sages-femmes libérales est **la pose et le suivi d'implant progestatif**. Cela peut être justifié par l'autorisation récente (2012) de cette pratique par la sage-femme, et par la nouveauté des gestes (pose et retrait), pour lesquels une formation appropriée est indispensable. Celle proposée par le laboratoire est accessible aux sages-femmes depuis peu, ce qui devrait leur permettre d'intégrer ces actes plus fréquemment dans leur exercice libéral.

À l'inverse, concernant la **pose de DIU et leur suivi**, les sages-femmes sont plus nombreuses à le mettre en pratique. La formation est également très importante, mais il semblerait que l'acte soit moins appréhendé que pour l'implant contraceptif. De plus, cette contraception convient particulièrement aux femmes dans les suites d'un accouchement, qui est une période où elles sont facilement en contact avec la sage-femme libérale.

Nous avons évoqué les variations d'actes pratiqués quand la sage-femme n'a pas effectué de formation complémentaire. Les actes de FCV et de prescriptions de contraceptifs oraux ou locaux, ainsi que les infections génitales basses sont enseignés de manière approfondie lors des études de sages-femmes. Ils ne nécessitent donc pas d'avoir recours à une formation supplémentaire pour les pratiquer, quand la formation initiale est récente ou entretenue. Au contraire, le suivi et les gestes techniques concernant l'implant progestatif ou les *DIU*, nécessitent un apprentissage particulier, abordé de manière trop succincte lors de la formation initiale des sages-femmes. Il est donc cohérent de constater que celles qui les pratiquent souvent ont suivi, après leur diplôme, une formation approfondie à ce sujet.

IV.3.2. Concernant les sages-femmes qui ne le pratiquent pas...

Au nombre de 84, ces sages-femmes ont majoritairement justifié cette non-pratique, par le sentiment d'avoir une **formation insuffisante** en gynécologie de prévention et en contraception. Les autres raisons « ce n'est pas une mission de la sage-femme », « la demande des femmes est insuffisante » et « l'investissement en matériel est disproportionné », tout comme celle du « **manque de temps** » ajoutée par 15 sages-femmes, ont été choisies de manière homogène. Il apparaît donc important pour les sages-femmes d'approfondir leur formation initiale, pour pouvoir mettre en place ce suivi. Pour beaucoup, c'est l'obstacle principal à sa mise en place dans leur exercice quotidien. Associé au « manque de temps », nous comprenons que le fait de libérer des journées pour suivre une formation complémentaire, qui élargira son champ d'activité, soit difficile pour une sage-femme libérale ayant déjà un emploi du temps chargé.

IV.4. Retour sur nos hypothèses initiales

Parmi les hypothèses que nous avons formulées, **la première** semble être confirmée. En effet, comme dans notre région 57% des sages-femmes libérales ayant répondu pratiquent le suivi gynécologique préventif et/ou contraceptif, nous pouvons penser que cette activité est venue compléter leur exercice libéral initial.

Pour **la deuxième** hypothèse, nous avons montré qu'à partir de l'âge de 50 ans, cette pratique des sages-femmes libérales diminue, de la même manière qu'à partir de 30 ans de diplôme. Parallèlement, parmi les sages-femmes qui ne pratiquent pas ces consultations, la raison d'une « formation insuffisante » est fréquemment choisie, par 66.7% d'entre elles. Cependant, la plus grande part de ces professionnel(le)s est âgée de 40 à 49 ans, ce qui ne nous permet pas d'établir un lien direct entre une formation insuffisante des sages-femmes plus âgées, et leur non-pratique de ces consultations. Toutefois, nous avons constaté que presque 75 % des sages-femmes les plus récemment diplômées avaient recours à une formation complémentaire dans ce domaine. Selon nous, cela traduit l'insuffisance de la formation précédente en gynécologie et contraception. Ces jeunes diplômées ne s'estiment pas capables de pratiquer ce type de suivi après leurs études, et préfèrent se former de manière plus adaptée, avant de le mettre en place.

Nous avons montré que seuls 66.7% des praticien(ne)s diplômé(e)s depuis plus de 40 ans et pratiquant ces consultations, ont effectué une formation complémentaire à ce sujet. Ceci illustre une volonté peut-être moins grande des sages-femmes proches de leur cessation d'activité, d'avoir recours à une formation complémentaire en gynécologie et/ou contraception.

Au sujet de **la troisième** hypothèse, 63% des 30 sages-femmes libérales diplômées depuis moins de 10 ans, mettent en pratique cette compétence, soit un taux supérieur à celui de 57% du total de notre échantillon. Elles ont reçu une formation initiale plus complète, notamment en contraception. Ces diplômé(e)s depuis moins de 10 ans sont 73.7% à avoir suivi une formation complémentaire, soit une part inférieure au taux général de 87.7% de formation complémentaire. Cette hypothèse est donc confirmée ; les sages-femmes libérales dont la formation initiale est récente, sont mieux formées pour mettre en pratique ces consultations, sans nécessairement avoir recours à une formation complémentaire.

Concernant **la dernière** hypothèse, aucune des sages-femmes libérales installées à 6 ou plus dans un même cabinet ne pratique le suivi gynécologique préventif et/ou contraceptif. Cette pratique est la plus élevée parmi les sages-femmes installées à deux par cabinet, ou seule (37.7% et 36.8%). Ce taux diminue à partir de 3 sages-femmes par cabinet. Concernant l'accès à une formation complémentaire dans ce domaine, nous écartons le taux de 100% obtenu par les cabinets de 5 sages-femmes. Ce sont alors les sages-femmes installées de deux à quatre par cabinet qui ont davantage recours à la formation continue à ce sujet. Les professionnel(le)s seules dans leur cabinet sont les moins formées, après leur formation initiale, en gynécologie/contraception.

Les sages-femmes seules ont donc moins recours à la formation continue dans ce domaine, mais cela ne les freine pas dans la pratique de ces consultations. Au contraire, les sages-femmes installées à plusieurs ont davantage recours à une formation supplémentaire, mais pratiquent moins ces consultations, dès 3 sages-femmes par cabinet. Cette dernière hypothèse est à la fois confirmée pour le meilleur accès à la formation continue, des sages-femmes installées à plusieurs, et infirmée pour une plus grande pratique de ces consultations par ces mêmes sages-femmes.

Par rapport à la **demande de la part des femmes** d'être suivies par une sage-femme, il est difficile de conclure. En effet, il nous semble que l'information des femmes varie de manière importante selon leur lieu d'habitation, entraînant une demande différente. Néanmoins, malgré le taux élevé de cette pratique dans notre région, nous avons constaté que 14.7% des sages-femmes qui n'exercent pas ce suivi, estiment que la demande des femmes est insuffisante, et ne justifie donc pas la mise en œuvre de cette compétence. Des disparités persistent donc, et sont perçues différemment selon les professionnel(le)s.

IV.5. Pistes de réflexion ou d'amélioration des pratiques

Concernant l'adéquation de la formation initiale des sages-femmes avec ces nouvelles compétences, il serait judicieux d'évaluer la nouvelle formation mise en place, par un questionnement des nouveaux diplômé(e)s en 2015, puis à distance. En effet, il serait intéressant de voir si, à 5 ans du Diplôme d'État, cette nouvelle manière d'enseigner et d'apprendre le métier de sage-femme les aura aidé(e)s dans leur exercice professionnel, par rapport à ceux (celles) qui auront reçu la formation précédente.

Nous avons pu constater, dans les commentaires laissés par les sages-femmes au sujet des formations complémentaires en gynécologie et/ou en contraception, que celles proposées par les laboratoires responsables des DIU, sont beaucoup plus fréquemment citées que celles proposées par les fabricants de l'implant contraceptif. Même si l'autorisation pour l'implant a été acquise par les sages-femmes plus tardivement que celle concernant les DIU, il nous paraît important qu'elles se forment autant à la pose de l'un que de l'autre. En effet, l'implant est une méthode contraceptive efficace, correspondant à une population féminine particulière. Les sages-femmes, en se formant à sa pose, à son suivi et à son retrait, permettront à leurs patientes de pouvoir choisir parmi davantage de moyens contraceptifs, tout en gardant le même professionnel de santé.

Au cours d'entretiens avec le Dr BRANGER, relatifs à l'analyse des données de nos questionnaires, nous avons imaginé le rôle que pourrait avoir le Réseau Sécurité Naissance Naître Ensemble – Pays de la Loire, dans la formation continue des sages-femmes libérales en gynécologie/contraception. Le Réseau pourrait ainsi proposer une formation en une ou deux sessions, qui serait éventuellement mise en place en 2014-2015, destinée aux sages-femmes libérales des cinq départements de la région. Cette formation devrait permettre aux sages-femmes de faire le point sur leurs connaissances de départ, sur leurs lacunes, et d'évaluer leur pratique de la gynécologie de prévention et de la contraception, par des ateliers d'échanges. Elle serait donc composée à la fois d'enseignement théorique, et de travaux pratiques, avec différents intervenants, à la fois sages-femmes ayant fait un DU gynécologie de prévention et contraception, et médecins gynécologues. Afin de faciliter l'accessibilité géographique de toutes les sages-femmes libérales concernées, il nous semble que prévoir la formation dans les villes de Nantes ou Angers serait optimal. La commission des sages-femmes libérales de la région étudiera prochainement cette possibilité.

Cette formation, qui sortirait d'un cadre universitaire, et ne serait pas proposée par un organisme privé, permettrait au Réseau Sécurité Naissance de renforcer son rôle de formation continue des professionnels de la périnatalité, et donc des sages-femmes, en leur offrant la possibilité de mettre à jour leurs connaissances et d'améliorer leurs pratiques. Cela permettrait d'élargir encore l'offre de soins en gynécologie de prévention et en contraception, proposée par les sages-femmes libérales de la région.

Conclusion

Les sages-femmes libérales sont fortement intéressées par le suivi gynécologique préventif et/ou contraceptif. Ayant conscience de la demande des femmes et de son augmentation, elles recherchent des formations complémentaires dans ce domaine. Il ressort également de notre étude, une vraie nécessité d'adapter la formation initiale des sages-femmes à cette pratique.

À titre anecdotique, nous constatons que 116 des sages-femmes ayant répondu (58.6%) nous ont communiqué leur adresse mail, dans l'attente des résultats de cette étude. Parmi elles, 82 pratiquent des consultations de gynécologie et/ou de contraception, et 34 n'en pratiquent pas. Le sujet de cette compétence récente intéresse donc une majorité de sages-femmes libérales, puisque même celles qui auraient pu ne pas se sentir concernées, sont 40.5% à souhaiter connaître nos résultats.

Les rôles de la sage-femme libérale se sont donc multipliés. Depuis longtemps elle accompagne la femme dans un cadre obstétrical : pendant sa grossesse et dans les suites de son accouchement. Grâce à la loi HPST, elle peut désormais suivre sur le plan gynécologique préventif et contraceptif, toute femme en bonne santé, de la puberté à la ménopause.

Nous avons observé de fortes disparités entre les différents départements de la région Pays-de-Loire. En effet, en Mayenne, les sages-femmes libérales sont rares, et très sollicitées par les femmes, alors qu'en Loire-Atlantique par exemple, les sages-femmes libérales sont très nombreuses, et les médecins gynécologues encore accessibles.

Ces différences sont toutefois à mettre en relation avec la population féminine pouvant avoir recours à une sage-femme libérale, qui varie également selon les départements. En effet, la densité de sages-femmes libérales (leur nombre pour 100000 femmes âgées de 15 à 49 ans) augmente, mais à une vitesse qui change selon les lieux.

Nous constatons donc que l'offre de soins en gynécologie et en contraception est en plein essor. Pouvant être proposée par une sage-femme, un médecin généraliste ou un gynécologue, elle tend à devenir optimale. En effet, les disparités entre les territoires devraient peu à peu s'atténuer, afin de permettre aux femmes de bénéficier d'un suivi de qualité, quel que soit leur lieu de vie. Cependant, il semble que ce suivi ne pourra être optimisé que par un travail en réseau entre les différents professionnels de santé. Les femmes pourront ainsi être orientées rapidement vers la personne appropriée.

Bibliographie

- [1] Code de la Santé Publique :
Article L4151-1. Version en vigueur au 9 juillet 2011 disponible sur :
<http://www.legifrance.gouv.fr>
- [2] Code de la Santé Publique :
Article L5134-1. Version en vigueur au 19 décembre 2012 disponible sur :
<http://www.legifrance.gouv.fr>
- [3] Code de la Santé Publique :
Article L4151-4. Version en vigueur au 1^{er} mai 2012 disponible sur :
<http://www.legifrance.gouv.fr>
- [4] Arrêté du 12 octobre 2011 fixant la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes et portant abrogations de dispositions réglementaires.
Version en vigueur au 28 décembre 2013, disponible sur :
<http://www.legifrance.gouv.fr>
- [5] Code de la Santé Publique :
Article R4127-318. Version en vigueur au 20 juillet 2012 disponible sur :
<http://www.legifrance.gouv.fr>
- [6] Code de la Santé Publique :
Article R4127-324. Version en vigueur au 8 août 2004 disponible sur :
<http://www.legifrance.gouv.fr>
- [7] Code de la Santé Publique :
Article R4127-304. Version en vigueur au 20 juillet 2012 disponible sur :
<http://www.legifrance.gouv.fr>
- [8] Code de la Santé Publique :
Article R4127-325. Version en vigueur au 8 août 2004 disponible sur :
<http://www.legifrance.gouv.fr>
- [9] Code de la Santé Publique :
Article L4153-2. Version en vigueur au 20 juillet 2012 disponible sur :
<http://www.legifrance.gouv.fr>
- [10] Site internet de l'UVMAF :
http://www.uvmaf.org/UE-sante-societe-humanite/profession_SF/site/html/cours.pdf,
consulté le 21 octobre 2013
- [11] GÉLIS Jacques, La sage-femme ou le médecin - Une nouvelle conception de la vie. Paris : Fayard, 1988, 560p.
- [12] GADÉ M., Le PCEM1 : une arme à double tranchant pour la profession de sage-femme. [mémoire pour l'obtention de diplôme d'Etat de sage-femme]. Université de Nantes ; 2010, 52p.

- [13] Site internet du CNOSF :
http://www.ordre-sages-femmes.fr/NET/fr/document/2/exercice_de_la_profession/histoire_de_la_profession/levolution_de_la_formation_/index.htm
 consulté le 15 décembre 2013

- [14] Arrêté du 11 décembre 2001 fixant le programme des études de sage-femme, Journal Officiel du 19 décembre 2001, publié au Bulletin officiel du ministère de l'emploi et de la solidarité n° 2002/02.

- [15] Arrêté du 19 juillet 2011 relatif au régime des études en vue du diplôme de formation générale en sciences maïeutique, Journal Officiel du 10 août 2011, publié au Bulletin Officiel n°30 du 25 août 2011, disponible sur :
http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/pid20536/bulletin-officiel.html?cid_bo=57109&cbo=1
 consulté le 08 février 2014

- [16] Arrêté du 11 mars 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de sage-femme.
 Version en vigueur au 15 décembre 2013 disponible sur :
<http://www.legifrance.gouv.fr>

- [17] Circulaire DGOS/RH1 n° 2012-39 du 24 janvier 2012 relative aux modalités de mise en œuvre de la réforme LMD au sein des écoles de sages-femmes visées à l'article L. 4151-7 du CSP, document téléchargeable sur :
http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2012/01/cir_34516.pdf

- [18] Coursus LMD Maïeutique. Conseil de Perfectionnement des écoles. Validé le 4 juin 2009, format PDF.

- [19] Site internet du CNOSF :
http://www.ordre-sages-femmes.fr/NET/img/upload/2/1634_dudiujuin2013.pdf
 mis à jour le 4 juin 2013, consulté le 15 décembre 2013

- [20] Site internet de l'université de Nantes :
http://www.medecine.univ-nantes.fr/54791909/0/fiche_pagelibre/
 consulté le 6 décembre 2013

- [21] Site internet de l'université de Bretagne Occidentale (Brest) :
http://formations.univ-brest.fr/fiche/FR_RNE_0290346U_PROG20161/presentation
 consulté le 29 janvier 2014

- [22] Site internet de l'université Paris Descartes :
<http://www.scfc.parisdescartes.fr/index.php/descartes/formations/medecine/gynecologie-obstetrique-pma/diu-regulation-des-naissances-socio-epidemiologie-contraception-ivg-prevention-des-risques-lies-a-la-sexualite/%28language%29/fre-FR>
 consulté le 29 janvier 2014

- [23] Site internet de l'université de Versailles St-Quentin-en-Yvelines :
<http://www.uvsq.fr/du-de-gynecologie-preventive-et-contraceptive-211267.kjsp>
 consulté le 29 janvier 2014

- [24] Site internet de l'université de Bordeaux Segalen :
<http://www.univ-bordeauxsegalen.fr/fr/etudes/catalogue-des-formations/formations-par-type/SDU/MED/du-regulation-des-naissances-et-suivi-de-la-femme.html>
 consulté le 29 janvier 2014

- [25] Site internet de l'université d'Aix-Marseille :
<http://www.fmc-marseille.com/fr/formations/id-553-suivi-gynecologique-de-prevention-et-consultation-de-contraception-desu-dpc->
 consulté le 29 janvier 2014

- [26] Site internet de l'université de Grenoble, document téléchargeable sur :
http://fc-sante.ujf-grenoble.fr/documents/catalogues_ formations.pdf
 consulté le 29 janvier 2014

- [27] Site internet de l'université Pierre et Marie Curie :
http://www.fc.upmc.fr/fr/formations_en_sante/formations_diplomantes.html
 consulté le 6 décembre 2013

- [28] Site internet de l'université Paris Diderot :
<http://www.medecine.univ-paris-diderot.fr/index.php/formation-continue/du-di/liste-des-du-et-diu/item/103-contraception-et-orthogenie?highlight=YToxOntpOjA7czoxMzoiY29udHJhY2VwdGlvbiI7fQ==>
 consulté le 29 janvier 2014

- [29] SICART, Daniel. Les professions de santé au 1^{er} janvier 2013 [Document de travail, série Statistiques n°183] DREES, août 2013, format PDF. Disponible sur :
<http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/seriestat183.pdf>

- [30] Site internet de l'ANSFL :
<http://www.ansfl.org/fr/formation/lire/la-consultation-de-contraception-et-de-gynecolog-5/>,
 consulté le 29 janvier 2014

- [31] Site internet d'ADCO :
<http://www.adco-sages-femmes.com>,
 consulté le 22 septembre 2013

- [32] Site internet de Medic Formation :
<http://www.medicformation.fr/formations/suivi-gynecologique-et-contraception-f131.htm>,
 consulté le 29 janvier 2014
- [33] Site internet de Globalis Formation :
<http://www.formation-sage-femme-globalis.fr/78-formations/contraception-consultation-gynecologique/68-contraception-consultation-gynecologique>,
 consulté le 29 janvier 2014
- [34] Site de l'UNSSF, tarifs des actes pratiqués par les sages-femmes en 2013, document disponible sur :
http://www.unssf.org/uploads/tarifs_2013-sept.pdf
- [35] NGAP : version du 1^{er} juillet 2013 : 2^{ème} partie : actes n'utilisant pas de radiation ionisante ; **titre XI** : actes portant sur l'appareil génital féminin, chapitres 1, 2 (section2), disponible sur :
http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/NGAP.pdf

Annexes

Annexe 1 : Article L. 4151-1 du Code de la Santé Publique [1]

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

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

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

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

Annexe 2 : Liste non exhaustive des autres formations complémentaires en gynécologie et contraception [30] [31] [32] [33]

Nous n'avons pas recensé ici les formations proposées directement par les laboratoires concernant par exemple, l'implant progestatif ou les *DIU*.

Intitulé de la formation	Organisateur	Contenu	Durée	Tarif
La consultation de contraception et de gynécologie de prévention - module 1	L'ANSFL (2013)	- bilan des connaissances, attentes et pratiques, - récapitulatif des différents moyens de contraception	2 jours	340 à 400€ OGDPC possible
La consultation de contraception et de gynécologie de prévention - module 2	L'ANSFL (2014)	- la consultation de contraception - contextes particuliers de la contraception aux moments-clés de la vie d'une femme	2 jours	340 à 400€ OGPDC possible
La consultation de contraception et de gynécologie de prévention - module 3	L'ANSFL (2014)	- étude des pratiques des SF suite aux modules 1 et 2 - développer la consultation de suivi de contraception et de gynécologie de prévention - mise à jour des pratiques (vaccination anti-HPV, frottis, examen des seins)	2 jours	340 à 400€ OGDPC possible
Samedis de la contraception	Gynecole (ex. : Nantes le 7/12/2013)	- pilule OP - efficacités des contraceptifs - DIU chez la nullipare - contraception hormonale et cancers -contraception microPg / d'urgence -contraception et situations particulières	1 jour	Gratuit

Formation suivi gynécologique de prévention et contraception	Paroles de sages-femmes (2012)		3 jours	270€
Formation Suivi Gynécologique et contraception	Les ADCO (2013et 2014)	- les différentes méthodes contraceptives - l'examen gynécologique (ateliers pratiques) - l'IVG, entre autres		743€
Suivi gynécologique et contraception	Medic Formation (2013 et 2014)	- législation - examens en gynécologie - dépistage des pathologies - infections gynécologiques et IST - les différents contraceptifs - situations particulières - TD et ateliers pratiques	3 jours	230€à 690€ OGDPC possible
Contraception et suivi gynécologique de prévention par la sage-femme	Globalis Formation	- législation, évaluation des pratiques, examen gynécologique, contraception (moyens, effets, cas particuliers) - approfondissements possibles : Orthogénie/adolescentes Pré-ménopause et ménopause	3 jours	510€ à 637.5€ OGDPC possible

Annexe 3 : Cotations des actes pratiqués par les sages-femmes [34] [35]

La cotation de tous les actes réalisés par les sages-femmes, est régie par la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP).

Elle établit différents sigles dont le « SF » qui signifie : actes pratiqués par la sage-femme autres que les actes d'échographie, d'échotomographie ou de Doppler, avec **1SF= 2.80€** (réévalué en 2011). Ces sigles correspondant à une valeur, ils sont précédés de différents coefficients pour chaque acte.

Les cotations des actes pratiqués par les sages-femmes ont beaucoup évolué, jusqu'en juillet 2013, date de la dernière revalorisation. Celle-ci a concerné :

- les actes classiques : suivi de grossesse, monitoring à domicile, préparation à la naissance, suivi post-natal de la mère et de l'enfant, visite post-natale, rééducation périnéale, consultation d'allaitement, pesée du nouveau-né...
- et les actes plus spécifiques à la gynécologie de prévention et/ou aux consultations de contraception, présentés dans le tableau suivant.

Tableau V : Cotations des actes de gynécologie et contraception pratiqués par les sages-femmes en 2013

Actes	Cotations (C ou n x SF)
Consultation de gynécologie (suivi gynécologique annuel, prescription de contraception orale / locale...)	C=23€
Prélèvement cervico-vaginal pour frottis cytologique	3,4 SF = 9.52€
Consultation de gynécologie avec frottis cytologique	C+ (3,4SF/2)= 27,76€
Pose d'un DIU	13,7 SF = 38.36€
Remplacement d'un DIU *	13,7 SF = 38.36€
Ablation d'un dispositif intra-utérin par un matériel intra-utérin de préhension, par voie vaginale *	22,4 SF = 62.72€
Pose d'un implant contraceptif sous-cutané	5,1 SF = 14.28€
Ablation ou Remplacement d'un implant contraceptif sous-cutané	14,9 SF = 41.72€

*L'ablation seule d'un DIU par voie vaginale, n'est pas facturable

Annexe 4 : Présentation du questionnaire

Clémence GUELLEC -- Ecole de Sages-femmes de Nantes
CHU de NANTES -- Hôpital Mère-Enfant
38, Bd Jean MONNET -- 44093 Nantes Cedex 1
clemsguellec@orange.fr

Bonjour,

Actuellement en 4^{ème} année de formation à l'Ecole de Sages-femmes du CHU de Nantes, je réalise mon mémoire de fin d'études sur la **Pratique de consultations de gynécologie de prévention ou de contraception, par les Sages-femmes libérales des Pays-de-la-Loire**. Je sollicite pour cela toutes les Sages-femmes libérales de la région via un questionnaire.

Votre réponse sera étudiée de manière anonyme. Vous trouverez ci-jointe une enveloppe timbrée afin de me faire parvenir votre exemplaire rempli **avant le 25 juin 2013**.

Je vous remercie d'avance pour votre participation, et pour le temps que vous pourrez consacrer à remplir ce questionnaire.

Si vous souhaitez être informé(e) des résultats de cette étude, veuillez indiquer votre adresse mail à la fin de votre exemplaire de réponse.

Cordialement,

Clémence Guellec.

NB : ATTENTION, le questionnaire est imprimé RECTO et VERSO.

Annexe 5 : Questionnaire envoyé aux sages-femmes libérales

- 1) Vous êtes : 1- Une Femme ☐ 2- Un Homme ☐
- 2) Votre âge est de : ans
- 3) Votre département est :
 - la Loire-Atlantique (44) ☐ - la Vendée (85) ☐ - le Maine-et-Loire (49) ☐
 - la Sarthe (72) ☐ - la Mayenne (53) ☐
- 4) Vous êtes installé(e) :
 1- En ville ☐ 2- En campagne ☐ 3- Dans plusieurs endroits ☐
- 5) Vous exercez (en libéral) :
 1- Dans un seul cabinet ☐ 2- Dans plusieurs sites ☐
- 6) Votre cabinet d'exercice libéral est-il situé au sein d'un établissement de santé ?
 1- Oui, dans un établissement public ☐ 2- Oui, dans un établissement privé ☐ 3- Non ☐
 Vous êtes : 1- Seul(e) dans le cabinet ☐ 2- A plusieurs ☐ → nombre de sages-femmes :
- 7) Depuis combien de temps êtes-vous diplômé(e) ? ans
- 8) Depuis combien d'années exercez-vous en libéral ? ans
- 9) En parallèle de votre exercice libéral, exercez-vous une activité :
 - De salarié(e) au sein d'un établissement de santé public ou privé (CH, CHU, Clinique ou Polyclinique) ? 1- Oui ☐ 2- Non ☐
 → Si oui, avez-vous une activité de sage-femme en salle de naissance ? 1- Oui ☐ 2- Non ☐
 - Au sein de la Protection Maternelle et Infantile (PMI) de votre département ?
 1- Oui ☐ 2- Non ☐
 - Au sein d'un Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF) ?
 1- Oui ☐ 2- Non ☐
- 10) Dans votre exercice libéral, pratiquez-vous des consultations de gynécologie de prévention, ou des consultations de contraception ?
 1- Oui ☐ → répondez aux questions suivantes de 11 à 17
 2- Non ☐ → répondez directement à la question 18

➤ Vous pratiquez des consultations de gynécologie de prévention et/ou de contraception :

- 11) Depuis quelle année pratiquez-vous ces consultations ?
 -2009 ☐ - 2010 ☐ - 2011 ☐ - 2012 ☐ - 2013 ☐
- 12) Quel pourcentage de votre temps de travail ces consultations représentent-elles ? %
 Sinon, quel volume horaire travaillez-vous en moyenne par semaine ?
 Et en moyenne, quel volume horaire consacrez-vous à la gynécologie, par semaine ?
- 13) Avez-vous eu recours à une formation supplémentaire depuis votre formation initiale pour exercer ces consultations de gynécologie et/ou de contraception ?
 1- Oui ☐ 2- Non ☐
 → Si oui ; laquelle :
 - DU (Diplôme Universitaire) de suivi gynécologique de prévention ☐
 - Stage en consultations gynécologiques ☐
 → Si oui, auprès de quel(le) professionnel(le) : médecin ☐ sage-femme ☐ CPEF ☐
 - Formation continue → combien de jours ? ☐
 - Autre formation : ☐

14) Les femmes qui demandent à être suivies par vous sur le plan gynécologique font-elles partie de votre patientèle habituelle ?

- 1- Oui, en majorité ce sont d'anciennes patientes ☐
2- Non, en majorité je les vois pour la première fois en consultation de gynécologie ☐

15) Comment les patientes ont-elles eu l'information de la pratique de la gynécologie par les sages-femmes ?

- Par Internet ☐
- Par une connaissance ☐
- Par une autre sage-femme ☐
- Lors de RDV à votre cabinet dans le cadre d'une grossesse ☐
- Par un autre moyen : _____ ☐

16) De manière générale, la collaboration avec le médecin traitant ou avec le gynécologue est-elle aisée ?

- 1- Oui, elle se fait très facilement ☐ 2- Oui, elle se passe plutôt bien ☐
3- Non, c'est un peu problématique ☐ 4- Non, elle est souvent conflictuelle ☐
5- Cela dépend des médecins ☐

Comment pourrait-on améliorer ce partenariat ?

17) Quels actes de gynécologie pratiquez-vous ? Classez de - à +, ++, ou +++, selon la fréquence de cette activité.

- La prescription de contraceptifs oraux ou locaux (patches, anneaux) et leur suivi.....
- La pose de Dispositifs Intra-utérins (au cuivre ou hormonal) et leur suivi.....
- La pose d'implant progestatif et son suivi.....
- Le dépistage par frottis cervicaux-utérins.....
- Les consultations pour infections génitales basses et leur traitement.....
- Consultation de suivi gynécologique annuel.....
- Autre : _____

=====

➤ **Vous ne pratiquez pas de consultations de gynécologie de prévention ou de contraception :**

18) Pourquoi ?

- Pour vous, le suivi gynécologique n'est pas une mission de la sage-femme ☐
- Vous estimez votre formation insuffisante dans ce domaine ☐
- La demande de la part des femmes vous paraît insuffisante ☐
- L'investissement en matériel vous semble disproportionné ☐
- Autre : _____ ☐

=====

➤ **Commentaires :**

➤ **Veillez indiquer ici votre adresse mail si vous souhaitez être informé(e) des résultats:**

Résumé

Cette étude a pour objectif d'identifier la population de sages-femmes libérales des Pays-de-la-Loire qui pratiquent le suivi gynécologique préventif ou contraceptif, puis de décrire cette activité et les formations reçues. Par un questionnaire adressé aux 278 sages-femmes libérales de la région, nous avons obtenu un taux de réponse de 71%.

57.6% d'entre elles pratiquent des consultations de gynécologie ou de contraception. Elles effectuent le plus souvent des actes classiques de dépistage par FCV ou de prescription de contraceptifs, et d'autres ont une activité plus complète. 87.7% d'entre elles ont pour cela suivi une formation complémentaire. Il est donc nécessaire d'adapter la formation initiale à cette pratique.

L'offre de soins en gynécologie et en contraception est en plein essor. Elle ne pourra toutefois être optimale que par un travail en réseau entre les différents professionnels. Les femmes pourront ainsi bénéficier rapidement du suivi approprié.

Mots-clés : sage-femme libérale, suivi gynécologique, contraception, formation.