



BU bibliothèque Lyon 1

<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>



FACULTE DE MEDECINE ET DE MAIEUTIQUE LYON SUD – CHARLES MERIEUX
FORMATION SAGE-FEMME – Site de LYON

Suivi gynécologique de prévention par les sages-femmes: étude des représentations et des connaissances des femmes

Mémoire présenté par Camille Delepau

Née le 14 avril 1992

En vue de l'obtention du diplôme d'état de sage-femme

Promotion 2016

**Suivi gynécologique de prévention par les sages-
femmes: étude des représentations et des
connaissances des femmes**

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier les personnes qui m'ont aidées dans la réalisation de ce mémoire:

- ▷ Mr MENECHIER, expert du thème traité, pour son investissement et ses précieux conseils lors du traitement des données ainsi que tout au long de la rédaction de ce travail.
- ▷ Mme BALSAN, sage-femme enseignante, pour ses remarques judicieuses, son suivi ainsi que sa disponibilité.
- ▷ Aux commerçants qui m'ont permis de mener à bien mon étude.

Mais également:

- ▷ A ma famille pour leurs encouragements, leur aide dans la distribution de mes questionnaires, la rédaction et relecture de ce mémoire ainsi que leur réconfort au quotidien.
- ▷ Aux vraies amies que j'ai eu la chance de trouver durant ces années à l'école de sage-femme, leurs conseils et leur soutien lors des difficultés. Mais aussi ceux extérieurs à cette formation, pour leur amitié et leur présence.

Sommaire

INTRODUCTION.....	1
I. PROBLEMATIQUE.....	2
I.1. Le suivi gynécologique de prévention en France et compétences des sages-femmes.....	2
I.1.1 Chez les femmes en âge de procréer.....	2
I.1.2 Chez les professionnels de santé.....	3
I.1.2.1 Le gynécologue médical et obstétrical.....	3
I.1.2.2 Le médecin généraliste.....	5
I.1.2.3 La sage-femme.....	5
I.1.3 Compétences des sages-femmes.....	6
I.1.4 Représentations de la profession sage-femme.....	8
I.2 Accès au suivi gynécologique de prévention réalisé par les sages-femmes.....	9
I.2.1 Par les professionnels de santé.....	9
I.2.2 Par les médias.....	9
II. ETUDE.....	11
II.1 Méthodologie.....	11
II.1.1 Objectif de l'étude.....	11
II.1.2 Justification de l'étude.....	11
II.1.3 Hypothèses.....	12
II.1.4 Population de l'étude.....	12
II.1.5 Type d'étude.....	12
II.1.6 Collecte de données.....	12
II.1.7 Outils statistiques.....	13
II.2 Présentation des résultats.....	14
II.2.1 Renseignements généraux.....	14
II.2.2 Suivi gynécologique des femmes.....	15
II.2.3 Connaissances et représentations des femmes	18
II.2.4 Analyse de contenu.....	23

III. ANALYSE ET DISCUSSION	24
III.1 Critique de l'étude.....	24
III.1.1 Biais.....	24
III.1.2 Limites et forces de l'étude	24
III.2 Discussion.....	25
III.2.1 Synthèse des résultats principaux de l'étude.....	25
III.2.2 Discussion avec les données de la littérature.....	27
III.2.3 Propositions.....	30
CONCLUSION.....	33
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	34
ANNEXES	

Introduction

La profession sage-femme a récemment fait parler d'elle dans le but d'obtenir davantage de reconnaissance. En effet, la possibilité de réaliser le suivi gynécologique par les sages-femmes date de 2009 et bien que quelques années se soient écoulées, il ne paraît pas assez connu auprès des femmes comme auprès des professionnels de santé.

Une partie de l'objectif principal de notre étude a donc été de faire un point sur les connaissances des femmes sur cette faisabilité du suivi gynécologique de prévention par les sages-femmes. L'autre partie concerne les représentations des femmes sur ce même sujet.

Nous allons donc étudier un réel sujet d'actualité et qui semble pouvoir avoir des retombées positives du fait d'une désertification médicale dans le domaine de la gynécologie à laquelle les sages-femmes pourraient remédier.

De plus, le suivi gynécologique de prévention constitue un outil important dans la vie des femmes puisqu'il est censé être réalisé de manière régulière durant de nombreuses années. Mais comment assurer aux femmes le meilleur des suivis ?

Tous ces éléments apportent davantage d'importance au thème étudié dans ce mémoire.

Nous avons ensuite construit notre objectif secondaire qui concerne le manque d'informations délivrées aux femmes au sujet des différentes possibilités pour leur suivi gynécologique de prévention, mais aussi concernant la profession de sage-femme.

Dans une première partie nous étudierons le suivi gynécologique de prévention en débutant par un état des lieux chez les femmes en âge de procréer. Nous développerons les professionnels aptes à réaliser ce suivi, ainsi que les compétences et représentations des sages-femmes. Ensuite nous exposerons la méthodologie de notre étude puis ses résultats. Pour terminer, nous critiquerons cette étude avant d'en discuter les résultats et développerons quelques propositions afin de permettre plus de reconnaissance envers la profession sage-femme.

I. PROBLEMATIQUE

I.1. Le suivi gynécologique de prévention en France et compétences des sages-femmes

I.1.1 Chez les femmes en âge de procréer

D'après le haut conseil de la famille, l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE) a recensé en 2012, 14,7 millions de femmes en âge de procréer (c'est à dire de 15 à 50 ans) en France. [1] Davantage de femmes sont donc concernées par le suivi gynécologique de prévention puisqu'il se poursuit au delà de 50 ans.

Au niveau de la région Rhône-Alpes* en 2013, il existe 1 442 172 femmes de 15 à 49 ans. [2]

Le suivi gynécologique de prévention est recommandé une fois par an [3] par notamment la réalisation d'un examen gynécologique.

« *La prévention consiste à éviter l'apparition, le développement ou l'aggravation de maladies ou d'incapacités* » d'après la définition de la haute autorité de santé. [4]

Cette prévention, dans le système de santé français, est assurée par un praticien de premier recours: « *le premier recours contribue à l'offre de soins ambulatoire en assurant aux patients: la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, l'orientation et le suivi ainsi que l'éducation pour la santé* ». [5]

Selon un sondage réalisé pour la Fédération Nationale des Collèges de Gynécologie Médicale (FNCGM) en mai 2008 auprès de 1030 femmes de 15 à 75 ans, 85% des femmes déclarent bénéficier d'un suivi gynécologique. [6]

Le suivi gynécologique annuel des femmes ne doit pas s'interrompre après 50 ans. En effet, beaucoup de femmes l'arrêtent à cette période, notamment celles n'ayant pas de traitement et donc n'en voyant pas l'intérêt, alors que le cancer du col de l'utérus est plus fréquent à cet âge là. [3]

* La région Rhône-Alpes est devenue la région Rhône-Alpes Auvergne après fusion avec l'Auvergne au 1er janvier 2016. Nous parlerons dans ce mémoire de la région Rhône-Alpes.

Parallèlement il existe depuis quelques années, une désertification médicale en gynécologie. [7] En 2008, les trois quarts des femmes trouvent qu'il n'y a pas assez de gynécologues médicaux en France et qu'il est de plus en plus difficile d'obtenir un rendez-vous. De plus, lors de la même étude, une femme sur neuf pense que des répercussions négatives vont apparaître à former de moins en moins de médecins spécialistes en gynécologie médicale, sur leur santé mais aussi sur celle de leurs filles. [6]

La situation semblait donc être propice à la formation d'autres professionnels de santé pour réaliser le suivi gynécologique de prévention.

I.1.2 Chez les professionnels de santé

I.1.2.1 Le gynécologue médical et obstétrical

L'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé (ONDPS) souligne le manque d'effectif des médecins gynécologues. En 2008, plus de la moitié de la profession avait 55 ans ou plus (l'âge moyen était de 56,2 ans). [8] Un gynécologue sur deux prévoit donc de prendre sa retraite dans les prochaines années et les places en formation ne suivent pas. [9]

Concernant la région Rhône-Alpes, 98,4% des gynécologues médicaux ont 50 ans et plus, et 90% sont susceptibles de partir à la retraite d'ici 10 ans alors que d'après des données de mai 2014, les trois quarts des gynécologues obstétricaux de la région Rhône-Alpes ont moins de 55 ans. [10]

Or entre 2011 et 2013, 61 nouveaux gynécologues médicaux ont été inscrits à l'ordre des médecins en France et un seul dans la région Rhône-Alpes tandis que 50 nouveaux gynécologues obstétriciens se sont inscrits dans la région sur cette même période (et 637 au niveau national). Une hausse des internes formés en gynécologie obstétricale s'observe depuis 2009. [10]

Ces deux professions, à la différence démographique importante, peuvent se rejoindre sur la pratique du suivi gynécologique de prévention.

Le comité de défense de la gynécologie médicale a alors lancé en 2013, une pétition pour permettre à toutes les femmes d’avoir accès à celle-ci. En effet, seulement un quart des femmes en âge de consulter y a accès au vu des effectifs des gynécologues médicaux. [11] En 2009, 2071 gynécologues médicaux sont comptabilisés mais pour permettre à 60% des femmes de consulter, il aurait fallu au moins 3000 praticiens. [8]

Tableau I: évolution des effectifs et de la densité des gynécologues au fil du temps au niveau national et de la région Rhône-Alpes

	01/01/2009 [8]	31/12/2013 [10]		Janvier 2015 [12]	
	<i>Gynécologie médicale</i>	<i>Gynécologue médicale</i>	<i>Gynécologie obstétricale</i>	<i>Gynécologie médicale</i>	<i>Gynécologie obstétricale</i>
Nombre de gynécologues en France	2071	3435	4397	1287	4206
Nombre de gynécologues en région Rhône-Alpes * nombre de gynécologues médicaux et obstétricaux	177	321	431	217*	
Densité médicale des gynécologues en France	7,86/100 000	23,9/100 000	30,6/100 000	3,7/100 000	12,1/100 000
Densité médicale des gynécologues en région Rhône-Alpes * densité de gynécologues médicaux et obstétricaux	6,8/100 000	22,3/100 000	29,9/100 000	7/100 000*	
Population pour le calcul de la densité médicale	Femmes de 15 ans et plus	Femmes de 15 à 49ans		Sans précision d’âge	

A l’aide de ce tableau, une nette diminution des gynécologues médicaux est constatée par rapport aux gynécologues obstétricaux.

Au 1er janvier 2011, il existe 27 890 000 femmes de plus de 15 ans et seulement 80% des femmes en âge de procréer auraient un suivi gynécologique. [8]

De plus, cela va empirer avec le vieillissement de la population et donc le recours des femmes aux consultations gynécologiques qui va augmenter, ainsi qu’avec le problème de répartition des gynécologues voire leur absence dans certains départements. [8]

I.1.2.2 Le médecin généraliste

Un médecin traitant est souvent amené à réaliser le suivi gynécologique de prévention de ses patientes par choix ou à cause de la raréfaction des gynécologues médicaux, mais il faut avant tout que le médecin généraliste s’y intéresse. [3] Ils sont parfois déjà débordés par leur charge de travail au quotidien. [7]

En 2015, 102 485 médecins généralistes en France ont été recensés, soit 155 pour 100 000 habitants (dont 5717 médecins généralistes dans la région Rhône-Alpes avec une densité de 89 médecins pour 100 000 habitants). [13] [12]

Dans une étude qui décrit l’activité préventive des médecins généralistes dans la région Rhône-Alpes, on retrouve le suivi gynécologique. A ce sujet, le sentiment d’efficacité des médecins et leur efficacité objective sont évalués à l’aide de scores. Un sentiment d’efficacité des médecins pour le suivi gynécologique de prévention est observé à 77,5%. [14]

Un médecin sur quatre se dit satisfait du rôle qu’il joue en matière de prévention. Leur insatisfaction est expliquée par un manque de temps à 58,6%, une rémunération inadaptée ou encore une formation insuffisante. Ce problème d’insuffisance de formation est encore plus présent lorsqu’on considère, comme activité préventive, le suivi gynécologique. [14] [3]

En effet, la représentante du syndicat des internes en médecine générale insiste sur certaines activités du médecin généraliste comme le suivi de grossesse et le suivi gynécologique, qu’ils assureront de plus en plus. Ce qui implique une formation renforcée et adaptée. [8]

I.1.2.3 La sage-femme

D’après la Direction de la Recherche, des Etudes, de l’Evaluation et des Statistiques (DREES), pour de nombreuses femmes enceintes la sage-femme est perçue comme le professionnel de premier recours et la loi HPST: Hôpital, Patient, Santé et Territoire du 21 juillet 2009, est venue affirmer leur place auprès des femmes. Cette loi apporte aux sages-femmes la possibilité de réaliser des actes qui étaient auparavant accordés aux médecins généralistes et aux gynécologues. [15]

Selon l'INSEE, le nombre de sages-femmes en France en 2015 est de 21 632, [13] avec une densité de 148 sages-femmes pour 100 000 femmes entre 15 et 49 ans. [16] Elles sont 2 340 dans la région Rhône-Alpes, avec une densité de 162,26 pour 100 000 habitantes entre 15 et 49 ans (cette région étant la mieux dotée). [2] En France, au 1er janvier 2015, près de 26% des sages-femmes sont installées en libérale [16].

Il existe une augmentation régulière des effectifs des sages-femmes entre 2000 et 2010. L'âge moyen de la profession est de 42 ans (44,9 en 2008 pour les sages-femmes libérales). D'après l'ONDPS, la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés montre l'exercice des sages-femmes libérales en plein développement: une croissance de 6,1% par an en moyenne est observée et elle s'accélère depuis 2004. [17]

Suite à l'instauration de l'entretien prénatal précoce ou encore des nouvelles compétences de 2009 que nous évoquerons par la suite, une hausse du numerus clausus a été mise en place dans le but de répondre aux nouvelles missions de prévention. [17]

En 2030, une sage-femme sur trois pourrait exercer en libéral du fait de la diminution prévue des gynécologues entre 2011 et 2020 ainsi que du renforcement de leur rôle de profession de premier recours auprès des femmes [15], cela malgré la baisse des naissances. [18]

I.1.3 Compétences des sages-femmes

Une profession représente « *une forme d'organisation sociale, de catégorisation des activités du travail* ». [19]

La profession de sage-femme est une profession médicale à compétences définies, c'est à dire avec un champ de compétences défini par le Code de la Santé Publique. [20]

Elle a notamment une place importante dans le domaine de la prévention ainsi qu'une position active dans le secteur de la gynécologie. [21]

La consultation de suivi gynécologique de prévention fait partie de l'une des huit situations types rencontrées par les sages-femmes et décrit dans leur référentiel métier. [22]

Une modification progressive des compétences est constatée avec initialement une possibilité de pratiquer les visites post natales en 2004 [23] puis, avec la loi HPST, le suivi gynécologique s'est ouvert aux sages-femmes avec la prescription et la pose de méthodes contraceptives. [24] Ce suivi gynécologique de prévention s'est ensuite étendu en 2011, avec les dispositifs intra-utérins, à toutes les méthodes contraceptives avec l'inclusion du bilan biologique dans le suivi contraceptif des femmes. [25]

Ce qui participe davantage à une prise en charge globale des femmes.

Cette loi HPST du 21 juillet 2009, dans son article 86, permet aux sages-femmes de réaliser le suivi gynécologique de prévention et de contraception, sous réserve d'orienter les femmes vers un médecin en cas de pathologies. [24] D'après leur code de déontologie, « *une sage-femme doit faire appel à un médecin lorsque les soins à donner débordent sa compétence professionnelle ou lorsque la famille l'exige* ». [26]

La sage-femme est donc autorisée à « *pratiquer les actes cliniques et techniques nécessaires au suivi et à la surveillance des situations non pathologiques et au dépistage de pathologies* » concernant notamment le suivi gynécologique de prévention et les consultations de contraception. [20]

Cela permet de pallier à ce souci de pénurie de médecins gynécologues et donc de renforcer l'offre de soins auprès des femmes. [27]

L'application de cette loi comporte certaines ambiguïtés, comme par exemple pour les femmes ménopausées ou en périménopause. Ces femmes ne sont dans ces cas là, pas en situation pathologique mais restent plus à risque; sont-elles alors concernées par un suivi gynécologique réalisé par une sage-femme? [28]

De même, il existe des pathologies bénignes dont les sages-femmes s'occupent pendant la grossesse (l'anémie ou encore les infections urinaires). [28]

Il pourrait être judicieux d'éclaircir ces points afin de redéfinir le rôle des sages-femmes face au développement de l'exercice libéral. [29]

Les sages-femmes disposent d'une autonomie encadrée puisqu'elles sont retrouvées dans des services reliés à la pathologie en travaillant sur prescription médicale (comme les services de grossesses à haut risque). [17]

Avec toutes ces différentes compétences limitées, l'activité propre des sages-femmes ne paraît pas assez identifiable aux yeux de tous, que se soient les patientes potentielles ou les professionnels de santé. [17]

I.1.4 Représentations de la profession sage-femme

La profession sage-femme se transforme au fil du temps. Que ce soit du point de vue de la formation, des compétences ou encore démographiquement donc de multiples représentations co-existent au vu des nombreuses informations ou non informations qui en découlent.

Une représentation sociale est « *un mode spécifique de connaissance, la représentation correspond à un ensemble d'informations, d'opinions, et de croyances.* » [30] Les représentations professionnelles sont une partie des représentations sociales. « *Une représentation sociale est construite par un groupe lorsque celui-ci est aux prises avec un nouvel « objet »* ». [31] C'est à dire que devant quelque chose de nouveau, les individus, les groupes, vont construire des représentations. Nous favorisons donc les représentations sociales avec ces nouvelles compétences et ces bouleversements de la profession, qu'elles soient positives ou négatives sans pour autant qu'elles soient erronées.

Dans un article Québécois sur les représentations des sages-femmes, B Madiot a montré comment certains facteurs contribuent à l'apparition de représentations sociales, comme la « *carence informationnelle.* » [31] La « *reconnaissance sociale* » semble être aujourd'hui « *maltraitée* » d'après un état des lieux des sages-femmes en 2009, celui-ci dans le but d'une reconnaissance professionnelle accrue. [32]

I.2 Accès au suivi gynécologique de prévention réalisé par les sages-femmes

Il est important d'avoir des professionnels de santé qui travaillent en réseau pour relayer les femmes vers un collègue compétent dans le but de réaliser une prise en charge la plus efficiente possible. Un accès pour les femmes à leur suivi gynécologique de prévention semblerait être alors plus facile. Mais elles peuvent se renseigner et accéder au suivi gynécologique à partir d'autres moyens.

I.2.1 Par les professionnels de santé

L'information auprès des femmes peut se faire par les sages-femmes elles-mêmes, notamment lors du PRogramme d'Accompagnement au retour à DOmicile (PRADO) après une hospitalisation; c'est à dire du suivi, lors d'un retour à domicile, des couples mères-bébés. Une sage-femme vient alors vérifier que les suites de l'accouchement se passent bien mais aussi pour répondre aux interrogations des nouveaux parents.

Lors d'une étude de la perception de la profession de sage-femme par les acteurs de la périnatalité (sages-femmes, médecins gynécologues, pédiatres ou encore anesthésistes), des divergences émergent. Les représentations des femmes au sujet des sages-femmes ne peuvent être donc qu'altérées.

Un travail en réseau, une interaction semble donc nécessaire entre les professionnels de santé concernés par la gynécologie de prévention, ce qui est peu souvent retrouvé. [33]

Or l'étude du mémoire d'E Poiré, soutenu en 2014, réalisée auprès de quarante sages-femmes montre que seulement 20% des médecins et 73% des sages-femmes connaissent les nouvelles compétences accordées à ces dernières. [34]

I.2.2 Par les médias

Les femmes peuvent également voir des informations à la télévision ou par l'intermédiaire de campagnes publicitaires, se renseigner sur internet (annexes II, III et V) ou encore en savoir plus par l'intermédiaire de leur entourage. Par exemple, fin janvier pour la semaine du cancer du col de l'utérus, l'Institut National du Cancer avec la collaboration du

ministère et des caisses d'assurance maladie a réalisé une campagne d'information dirigée vers les femmes de 45 à 65 ans afin de les sensibiliser au suivi gynécologique de prévention. Elle a pu notamment être entendue à la radio. La profession sage-femme se voit de plus en plus intégrée dans les campagnes de santé publique puisqu'elle est énoncée dans les professionnels de santé pouvant suivre cette population cible. [35]

Pour les jeunes filles détentrices de la carte M'ra, gratuite pour les lycéens et étudiants de la région Rhône-Alpes, il existe le pass contraception (étendu à l'échelle nationale). Sous forme de coupons téléchargeables sur internet, il leur permet d'avoir deux consultations gratuites chez un professionnel de santé compétent de leur choix (médecin ou sage-femme), mais aussi la délivrance d'une méthode de contraception ou encore une analyse médicale. [36] Il existe également des Centres de Planification et d'Education Familiale pour toutes les femmes et jeunes filles mineures de plus de 15 ans qui auront des consultations, des dépistages ou encore la délivrance de moyens de contraception gratuitement. [37]

Mais les difficultés de notre profession quant à sa reconnaissance peuvent alimenter les représentations ou encore certains à priori, tout comme internet avec notamment les forums de discussions. [38]

Une citation de l'écrivain M Twain, retrouvée dans l'article « *fausses croyances et représentations* » de profession sage-femme, s'adapte parfaitement au thème des représentations, en effet « *ce n'est pas tant ce que les gens ignorent qui cause des problèmes, c'est tout ce qu'ils savent et qui n'est pas vrai* ». [38]

II. ETUDE

II.1 Méthodologie

II.1.1 Objectif de l'étude

Objectif principal:

Evaluer les représentations et les connaissances des femmes, ayant un suivi gynécologique de prévention, sur la faisabilité de ce suivi par les sages-femmes dans les départements de l'Isère et du Rhône entre juin et septembre 2015.

Objectif secondaire:

Démontrer l'existence d'un manque d'informations à l'égard des femmes sur cette possibilité.

II.1.2 Justification de l'étude

Comme nous le prouve l'enquête sur le ressenti des femmes, à l'égard du suivi gynécologique, réalisée à la demande du FNCGM, environ trois quarts des femmes trouvent que les gynécologues ne sont pas assez nombreux en France et qu'il est de plus en plus difficile d'obtenir un rendez-vous pour une consultation de suivi gynécologique. [6] Ce qui semble donner davantage de légitimité aux nouvelles compétences des sages-femmes.

L'élargissement de leurs compétences au suivi gynécologique de prévention par la loi HPST du 21 juillet 2009 [24] prend donc un réel intérêt mais il semblerait qu'il y ait un manque d'informations à ce sujet auprès de la population. Suite à cette loi, l'école de sage-femme de Brest a créé le diplôme d'université « Suivi gynécologique de prévention, sexualité et régulation des naissances » au début de l'année 2011: le 1er diplôme d'université conçu par une école de sage-femme. [39] D'autres se sont par la suite créées.

Cette étude permet donc de faire un point sur les connaissances des femmes sur le suivi gynécologique de prévention réalisé par les sages-femmes mais aussi d'évaluer leurs représentations à ce sujet.

II.1.3 Hypothèses

- Les femmes connaissent très peu la profession de sage-femme et en particulier la faisabilité de leur suivi gynécologique de prévention par ces dernières.
- Le gynécologue reste le médecin de premier recours auprès des femmes pour leur suivi gynécologique de prévention.
- Les femmes ne considèrent pas la sage-femme compétente dans la réalisation d'un suivi gynécologique de prévention.
- La profession de sage-femme reste rattachée aux accouchements et aux suivis de grossesse.

II.1.4 Population de l'étude

Incluse: toutes les femmes ayant un suivi gynécologique dans les départements du Rhône et de l'Isère sans limite d'âge, et qui voudraient bien répondre au questionnaire proposé.

Exclue: les femmes n'ayant pas de suivi gynécologique ainsi que celles ne parlant pas français.

II.1.5 Type d'étude

C'est une étude transversale descriptive réalisée par questionnaires. Ils ont été distribués à différents endroits, quatre dans le département du Rhône et quatre dans l'Isère. Ces endroits ont été des pharmacies, des salons de coiffure et d'esthétique.

II.1.6 Collecte des données

Cette étude a été réalisée de juin à septembre 2015. Fin juillet, nous avons distribués 300 questionnaires. Elle a été arrêtée fin septembre après avoir récupéré 246 questionnaires. Sur ces 246 questionnaires, 241 sont exploitables et cinq ont été exclus car remplis par des femmes n'ayant pas de suivi gynécologique.

Un pré-questionnaire a été établi en mars-avril. Celui-ci, élaboré en se basant sur des questionnaires préexistants a été testé en mai auprès d'une dizaine de mes proches, afin de le réajuster dans le but d'avoir le plus de réponses exploitables possible, grâce notamment à une meilleure compréhension du questionnaire. Ce pré-test a permis de rectifier certaines tournures de phrases.

Les questionnaires ont donc été distribués dans des lieux neutres puis stockés sur place et récupérés par moi-même.

Une fiche signalétique a été réalisée et placée en début de questionnaire.

Le questionnaire se divise en deux parties: le suivi gynécologique des femmes, puis les compétences des sages-femmes (annexe I).

Il comporte 17 questions, regroupant des questions fermées mais aussi ouvertes.

Enfin, les commerçants qui m'ont permis de leur laisser mes questionnaires et de le promouvoir m'ont été d'une grande aide.

II.1.7 Outils statistiques

Les données ont été récoltées et traitées sur Excel et StatView puis présentées sous forme de graphiques, à l'aide de pourcentages afin de rendre les résultats plus lisibles.

Les tests statistiques utilisés ont permis la comparaison de facteurs qualitatifs (test de χ^2 ou test exact de Fisher en cas d'effectif calculé inférieur à 5) ; de facteurs qualitatifs et quantitatifs par comparaison de moyennes (test de Student). Les conditions de validité de ces tests ont été vérifiées et le seuil de significativité fixé à 5% avant l'analyse.

II.2 Présentation des résultats

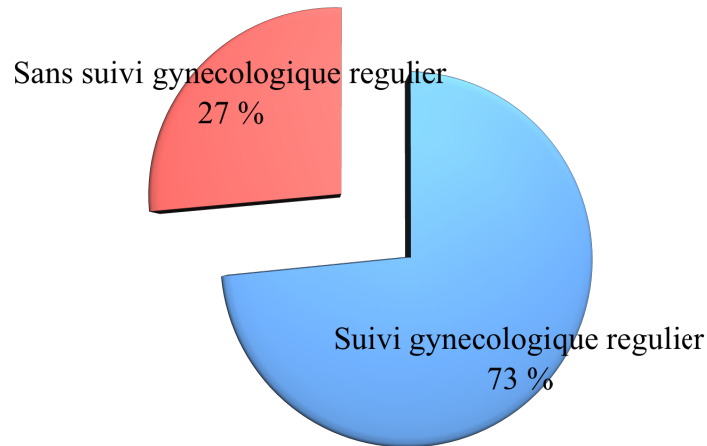
II.2.1 Renseignements généraux

Tableau II: résumé des fiches signalétiques chez les femmes incluses

Variable	%(Effectif)
Age: 18 à 70 ans	
[15-30[	24% (58)
[30-45[	37% (89)
[45-60[	33% (79)
≤ 60 ans	6% (15)
<i>Age moyen: 41,3 ans [+/- 12,1] avec une médiane de 42 ans.</i>	
Niveau d'étude:	
Brevet, CEP ou sans diplôme	4% (9)
CAP, BEP	21% (50)
Baccalauréat	24% (58)
Bac+2	25% (59)
Supérieur bac+2	26% (64)
Situation matrimoniale:	
Seule	27% (66)
En couple	73% (175)
Gestité (nombre de grossesse):	
0	19% (45)
≤ 1	81% (196)
Parité (nombre d'enfant):	
Nullipare	22% (53)
Primipare/Multipare	78% (188)
Professionnel qui a suivi les grossesses:	
Gynécologue	80% (157)
Médecin généraliste	14% (27)
Sage-femme	6% (12)

II.2.2 Suivi gynécologique des femmes

Dans notre étude, 73% des femmes incluses ont un suivi gynécologique régulier.



Graphique 1: régularité du suivi gynécologique des femmes incluses

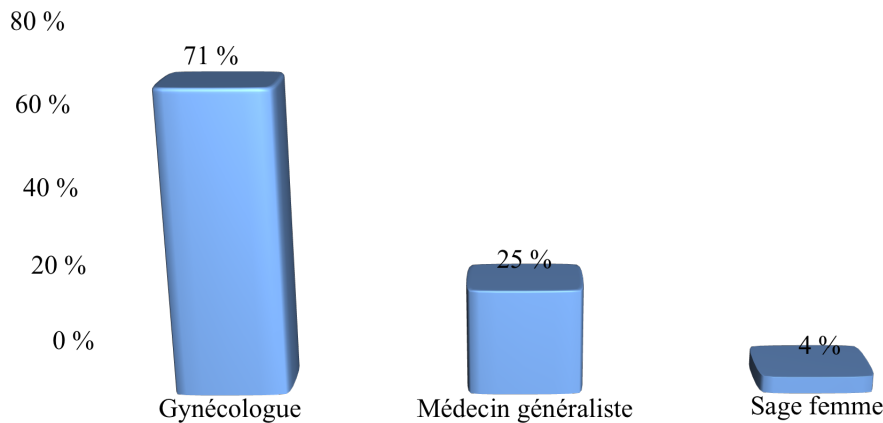
Il n'existe pas de différence significative d'âge entre les deux groupes :

40,7 ans (+/-11,7) si suivi régulier contre 42,8 (+/- 13,1) sinon : $t= 1,16$; $p = 0,25$ NS.

Tableau III: absence de lien statistique entre l'âge de notre population et la régularité de leur suivi gynécologique chez les femmes incluses

	[15-30[	[30-45[	[45-60[	≥ 60 ans	p-value
Suivi gynécologique:					
-Régulier	76% (44)	75% (66)	73% (58)	60% (9)	p=0,66 NS
-Irrégulier	24% (14)	25% (23)	27% (21)	40% (6)	

Parmi les femmes qui n'ont pas de suivi gynécologique régulier, 60% sont suivies tous les deux ans, 13% tous les trois ans et 27% ont un suivi moins d'une fois tous les trois ans.



Graphique 2: type de professionnel de santé choisi pour le suivi gynécologique chez les femmes incluses

Les femmes suivies par une sage-femme sont significativement plus jeunes en moyenne : 34,3 ans (+/-10,8) contre 41,6 (+/- 12,1) pour celles suivies par un médecin; $t = 2,04$: $p < 0,05$.

Tableau IV: lien statistique entre l'âge et le type de professionnel de santé choisi pour le suivi gynécologique de prévention chez les femmes incluses

	[15-30[	[30-45[	[45-60[	≥ 60 ans	p-value
Professionnel de santé:					
-Gynécologue	59% (34)	83% (74)	68% (54)	67% (10)	
-Médecin généraliste	33% (19)	14% (12)	28% (22)	33% (5)	p<0,05
-Sage-femme	8% (5)	3% (3)	4% (3)	0	

Selon l'hypothèse X les femmes choisissent, pour leur suivi gynécologique de prévention, un professionnel de santé selon leur catégorie d'âge. Un test exact de Fisher a révélé une différence significative, $p=0,029$, indiquant qu'il existait un lien entre le type de professionnel de santé choisi par les femmes concernant leur suivi gynécologique de prévention et la catégorie d'âge de ces dernières.

Dans notre étude, 95% des femmes sont satisfaites du professionnel de santé qui les suit.

La plupart des femmes sont satisfaites de leur professionnel de santé pour le climat de confiance qu'il apporte et par ses réponses aux interrogations.

Mais elles semblent insatisfaites par le délai d'attente trop long avant l'obtention d'un rendez-vous.

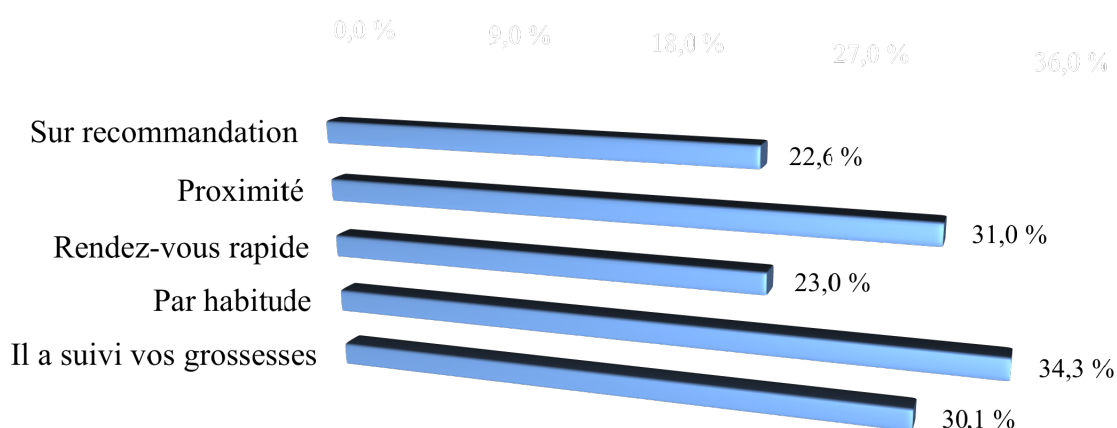
Parmi les raisons de la satisfaction des femmes envers leur professionnel de santé, on retrouve:

- un climat de confiance à 74,2%
- un respect du temps d'écoute à 36%
- des réponses à leurs interrogations à 61,8%
- l'explication des gestes effectués, des ordonnances ou traitements donnés à 47,6%.

Quant aux raisons de l'insatisfaction, on retrouve:

- un délai d'attente trop long pour prendre rendez-vous à 66%
- un coût de la consultation trop élevé à 21%
- un temps en salle d'attente trop long à 43%
- un manque d'écoute à 11%,

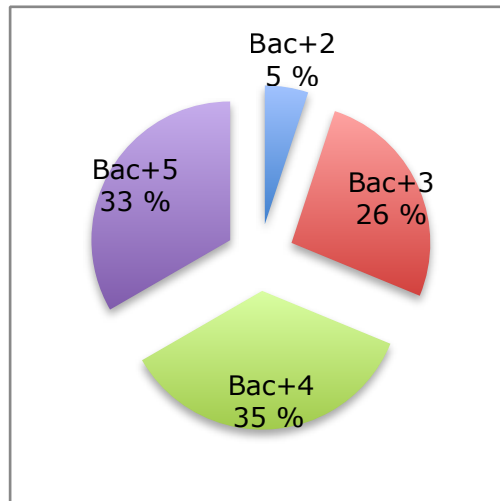
mais personne n'a répondu pour une consultation trop courte.



Graphique 3: pourquoi ce choix de professionnel de santé chez les femmes incluses ?

II.2.3 Connaissances et représentations des femmes

Dans notre étude, 33% des femmes pensent que les sages-femmes ont un niveau bac+5.



Graphique 4: connaissance du nombre d'années d'étude des sages-femmes chez les femmes incluses

Ensuite, 86% des femmes pensent que la profession sage-femme est une profession médicale et 93% pensent que les sages-femmes sont compétentes en gynécologie.

Quarante et un pourcent des femmes savent que le suivi gynécologique par une sage-femme est possible.

Tableau V: relation entre le niveau d'étude des femmes et leur connaissance sur le niveau d'étude des sages-femmes, le statut de la profession ainsi que sur la possibilité d'un suivi gynécologique par les sages-femmes chez les femmes incluses

	Brevet des collèges, CEP, CAP, BEP, sans diplôme	Bac, bac+2, supérieur bac+2	p-value
Niveau d'étude des sages-femmes:			
-Bac+2	12% (7)	3% (5)	p<0,05
-Bac+3	20% (11)	28% (51)	
-Bac+4	36% (20)	35% (64)	
-Bac+5	32% (18)	34% (61)	
Profession:			
-Médicale	88% (52)	85% (154)	p=0,56 NS
-Paramédicale	12% (7)	15% (27)	
Suivi gynécologique par les sages-femmes:			
-Femmes savaient	95% (56)	92% (165)	p=0,57 NS
-Ne savaient pas	5% (3)	8% (15)	

Selon l'hypothèse X, le niveau d'étude des femmes influence leur connaissance sur le nombre d'années d'étude des sages-femmes. Un test exact de Fisher a révélé une différence significative, $p=0.04$, indiquant qu'il existait un lien entre la connaissance des femmes au sujet du niveau d'étude des sages-femmes et le niveau d'étude de ces femmes.

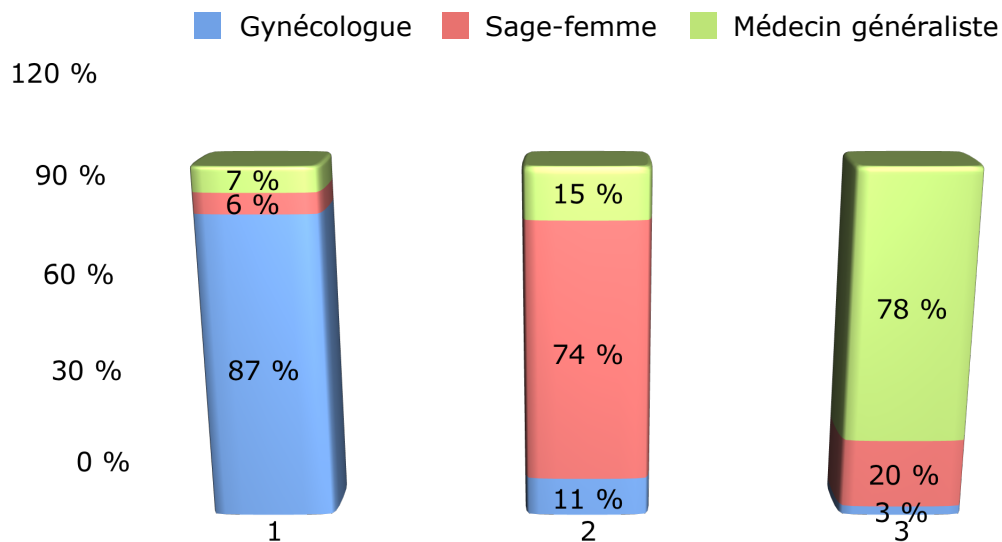
Tableau VI: relation entre le fait que les femmes aient déjà eu une grossesse et leur connaissance sur le niveau d'étude des sages-femme, le statut de la profession et sur la possibilité d'un suivi gynécologique par les sages-femmes chez les femmes incluses

	Gestité=0	Gestité \geq 1	p-value
Niveau d'étude des sages-femmes:			
-Bac+2			
-Bac+3	4% (2)	5% (10)	p=0,97 NS
-Bac+4	27% (12)	27% (50)	
-Bac+5	33% (15)	36% (68)	
	36% (16)	32% (61)	
Profession:			
-Médicale	87% (39)	86% (166)	p=0,91 NS
-Paramédicale	13% (6)	14% (27)	
Suivi gynécologique par les sages-femmes:			
-Femmes les pensent compétentes	89% (40)	93% (179)	p=0,35 NS
-Non compétentes	11% (5)	7% (13)	

Tableau VII: relation entre le fait que les femmes aient déjà eu un ou plusieurs enfants et leur connaissance sur le statut de la profession des sages-femmes ou sur la possibilité d'un suivi gynécologique par celles-ci chez les femmes incluses

	[15-30[	[30-45[	[45-60[	≥ 60 ans	p-value
Profession:					
-Médicale	83% (48)	89% (79)	85% (67)	87% (13)	p=0,73 NS
-Paramédicale	17% (10)	11% (10)	15% (12)	13% (2)	
Suivi gynécologique par les sages-femmes:					
-Femmes les pensent compétentes	90% (52)	96% (85)	91% (71)	93% (14)	p=0,6 NS
-Non compétentes	10% (5)	5% (4)	9% (7)	7% (1)	

Il n'est pas retrouvé de différence significative d'âge entre les femmes qui savent qu'une sage-femme peut assurer le suivi gynécologique et celles qui ne le savent pas: 42,1 ans (+/- 11,6) contre 46,4 (+/-12,4) respectivement, : t = 0,93, p = 0,35 NS.



Graphique 5: podium des professionnels de santé du plus au moins compétent pour le suivi gynécologique 1>2>3 chez les femmes incluses

Suite à un classement, par les femmes, des professionnels de santé du plus au moins compétent (1>2>3) pour le suivi gynécologique, la sage-femme paraît être perçue comme moins compétente que le gynécologue mais plus que le médecin généraliste.

Tableau VIII: avis des femmes concernant différentes compétences des sages-femmes chez les femmes incluses

%	Suivi de GR*	AVB**	Suivi post natal	Rééducation périnéale	Suivi gynécologique	Contraception
Tres compétente	65,7	79,9	67,8	71	36,8	45,2
Assez compétente	32,2	17,2	29,3	26,1	51,9	43,5
Pas vraiment compétente	1,7	2,1	2,5	2,5	9,6	10
Pas du tout compétente	0,4	0,8	0,4	0,4	1,7	1,3

*GR: grossesse

**AVB: accouchement voie basse

Soixante treize pourcent des femmes seraient d'accord pour avoir un suivi gynécologique pratiqué par une sage-femme (parmi celles qui ne sont pas déjà suivies par une sage-femme), sans différence d'âge significative entre celles qui l'acceptent ou non :

41,3 ans (+/- 11,8) contre 41,8 (+/- 13,0) respectivement, : t = 0,17 : p= 0,86 NS.

La plupart des femmes souhaiterait se faire suivre au niveau gynécologique par une sage-femme car:

- la sage-femme est plus à l'écoute à 55,1%
- la prise de rendez-vous est plus rapide à 37,7%
- elles ont envie de changer de professionnel de santé à 24%
- le coût d'une consultation est plus abordable à 16,2%,
et pour la proximité à 37,7%.

Pour celles qui sont réticentes à changer de professionnel, cela s'expliquerait car:

- une sage-femme leur paraît plus compétente dans le suivi de grossesse à 48,5%
- il faut établir une nouvelle relation de confiance à 43,9%
- elles ont un doute sur les capacités des sages-femmes à 28,8%
- il n'y a pas de sage-femme à proximité à 9,1%.

II.2.4 Analyse de contenu

Nous avons également recueilli des données manuscrites à la fin des 241 questionnaires traités. Parmi ces 23 remarques, plus de la moitié contenaient des demandes d'informations supplémentaires au sujet de la profession et des compétences des sages-femmes.

Beaucoup d'encouragements ont également été retrouvés dans ces mots.

Une de ces femmes nous révèle qu'il serait peut être judicieux de parler des compétences des sages-femmes dès le lycée.

III ANALYSE ET DISCUSSION

III.1 Critique de l'étude

III.1.1 Biais

Dans notre étude, il existe:

Des **biais de sélection** avec des personnes qui peuvent influencer le résultat de l'étude: des sages-femmes, des gynécologues, des médecins généralistes ou des proches de sages-femmes qui connaissent alors la profession.

J'ai volontairement gardé ces femmes sans autre critère d'exclusion que ceux énoncés dans la partie méthodologie, dont la présence d'un suivi gynécologique. Cela afin de garder la population de l'étude la plus représentative possible.

Des **biais de classement** qui peuvent influencer le résultat de l'étude avec notamment un questionnaire non validé (c'est pourquoi il a été testé à de nombreuses reprises).

Un **biais de positivité** avec, dans le questionnaire, des mots utilisés qui peuvent peut-être influencer la réponse des patientes.

Les questionnaires ont été distribués et récupérés anonymement, nous sommes partis du principe que les femmes l'ont remplis de manière sincère.

III.1.2 Limites et forces de l'étude

Points forts de l'étude:

Le sujet abordé dans ce mémoire est un sujet d'actualité, peu exploré, en effet la profession de sage-femme a récemment fait parler d'elle pour une recherche de reconnaissance.

Le questionnaire comportait des zones permettant des réponses manuscrites et donc aux patientes de pouvoir vraiment se livrer.

Enfin, le nombre important de questionnaires récoltés permet à nos résultats d'avoir davantage de significativité.

Points faibles de l'étude:

Le questionnaire a été pré testé sur mes proches et non des personnes anonymes pour plus de facilité.

Les lieux choisis peuvent ne pas être totalement représentatifs de la population générale. Nous avons en effet choisi différents lieux pour chaque type de commerce et avons donc distribué nos questionnaires à huit endroits différents. Seulement à certains, le taux de participation a été plus faible qu'à d'autres.

Nous nous sommes rendus compte de notre oubli concernant les questions 8 et 16. Nous n'avons pas parlé du facteur "genre" lors du choix des femmes concernant le professionnel de santé. Néanmoins il n'a jamais été retrouvé dans les réponses manuscrites aux questions qui s'y prêtaient.

Enfin, nous avons eu une remarque sur la question 14 d'une femme de notre échantillon. Celle-ci nous a fait remarquer à la fin du questionnaire que, selon elle, la question était mal posée: il lui semblait difficile de donner un avis sur les compétences des sages-femmes puisqu'elles sont limitées.

III.2. Discussion

III.2.1. Synthèse des résultats principaux de l'étude

L'objectif principal de l'étude était d'**évaluer les représentations et les connaissances des femmes ayant un suivi gynécologique de prévention, sur la faisabilité de ce suivi par les sages-femmes.**

Parmi les femmes de notre étude, 71% sont suivies par un gynécologue.

Enfin, 95% de ces femmes sont satisfaites du professionnel de santé qui les suit.

Il existe un lien significatif entre le choix du professionnel de santé et l'âge de notre échantillon. En effet, la population jeune se fait davantage suivre par les sages-femmes.

Lors d'un classement des professionnels de santé en matière de suivi gynécologique du plus au moins compétent, les gynécologues sont jugés comme les plus compétents à 87%. Ils sont suivis par les sages-femmes et enfin les médecins généralistes.

Une de nos hypothèses, « le gynécologue reste le médecin de premier recours auprès des femmes concernant leur suivi gynécologique de prévention », qui répond à notre objectif principal est donc validée.

Seulement 4% des femmes de notre échantillon sont suivies par une sage-femme au niveau gynécologique or 41% de ces femmes savaient qu'un suivi gynécologique de prévention était possible par les sages-femmes.

Puis, au yeux des femmes de notre étude, la sage-femme apparaît être à 74% le second professionnel de santé compétent en matière de suivi gynécologique.

Notre population pense la sage-femme assez compétente à 51,9% et très compétente à 36,9% concernant le suivi gynécologique de prévention.

Enfin, parmi les 27% des femmes qui ne souhaiteraient pas se faire suivre par une sage-femme, 28,8% ont un doute sur les capacités des sages-femmes mais aussi 48,5% pensent que la sage-femme est plus compétente dans le suivi de grossesse.

L'hypothèse « les femmes ne pensent pas la sage-femme compétente dans la réalisation d'un suivi gynécologique de prévention » est donc partiellement démontrée.

De plus, d'après l'avis des femmes de notre étude:

- 79,9% trouvent les sages-femmes très compétentes dans l'accouchement voie basse
- 65,7% trouvent les sages-femmes très compétentes dans le suivi de grossesse
- 67,8% trouvent les sages-femmes très compétentes dans le suivi post natal
- 71% trouvent les sages-femmes très compétentes dans la rééducation périnéale.

Et cela contre 45,2% et 36,8% respectivement pour la contraception et le suivi gynécologique de prévention. Bien que 93% des femmes de notre étude pensent que les sages-femmes sont compétentes en gynécologie.

Ceci vient en partie confirmer l'hypothèse « la profession de sage-femme reste rattachée aux accouchements et aux suivis de grossesse ».

Ces trois hypothèses viennent donc répondre à notre objectif principal.

L'objectif secondaire de notre étude était de **démontrer l'existence d'un manque d'informations à l'égard des femmes sur cette possibilité du suivi gynécologique par les sages-femmes.**

Les femmes pensent à 35% que les sages-femmes ont un niveau d'étude bac+4.

Seulement 33% des femmes savent que le niveau d'étude est bac+5. Mais 5% d'entre-elles assimilent les sages-femmes à un niveau bac+2.

Il existe un lien entre le niveau d'étude des femmes de notre population et leur connaissance sur le niveau d'étude des sages-femmes.

Néanmoins la majorité des femmes de notre étude, 86%, sait que la profession sage-femme est une profession médicale.

Or seulement 41% des femmes savent qu'un suivi gynécologique par une sage-femme est possible.

Notre hypothèse « les femmes connaissent très peu la profession de sage-femme et en particulier la faisabilité de leur suivi gynécologique de prévention par ces dernières » est donc en partie validée.

III.2.2 Discussion avec les données de la littérature

Le suivi gynécologique des femmes:

D'après l'enquête téléphonique réalisée à la demande du FNCGM, en 2008, auprès de 1030 femmes au delà de 15 ans sur l'accès aux consultations gynécologiques médicales, les trois quarts de ces femmes étaient suivies par un gynécologue. Le reste du groupe était suivi par un médecin généraliste puisqu'à ce moment là, les sages-femmes n'étaient pas encore compétentes en matière de suivi gynécologique de prévention [6].

Or avec ces nouvelles compétences de 2009, on s'aperçoit que le taux de femmes suivies par un gynécologue ou encore par un médecin généraliste reste stable. En effet, dans notre étude, 71% des femmes sont suivies par un gynécologue et 25% par un médecin généraliste. L'apparition des sages-femmes ne semble donc pas avoir influé sur les autres professionnels

de santé ou très peu car seulement 4% des femmes se font suivre sur le plan gynécologique par une sage-femme.

Le gynécologue était reconnu plus compétent que le médecin généraliste [6], ce qu'on retrouve dans notre étude avec la sage-femme qui est venue s'intercaler entre ces deux professions de santé.

Enfin, les trois quarts des patientes se faisaient suivre régulièrement [6], à l'image des femmes de notre échantillon.

Dans l'étude de 2012 de M Petit sur l'état des lieux du suivi gynécologique des femmes en Haute Normandie, on apprend les vœux des femmes concernant leurs suivis [40]. Environ 23% souhaitent un coût de la consultation moins élevé, comme dans notre étude où le coût d'une consultation est jugé trop élevé pour 21% des femmes insatisfaites de leur professionnel de santé. Néanmoins, seulement 11% de ces dernières trouvent qu'elles ne bénéficient pas assez d'écoute alors que cela semble être un critère prédominant dans l'étude de M Petit [40]. De plus, 61,54% des femmes aimeraient plus d'écoute de la part du professionnel de santé qui les suit sur le plan gynécologique. Ce professionnel paraît être choisi de la même façon dans ces deux études, c'est à dire par habitude, sur recommandation ou encore pour la proximité.

Les connaissances et représentations des femmes à l'égard des sages-femmes:

Tableau IX: évolution de la connaissance du nombre d'années d'étude des sages-femmes par les femmes

%	Etude de 2010, sur l'image des sages-femmes [41]	Etude de 2010, sur les nouvelles compétences des sages-femmes [31]	Notre étude 2015
Inferieur à Bac+3	7,3	1,5	5
Niveau Bac+3	37	32,3	26
Niveau Bac+4	38,9	29,2	35
Niveau Bac+5	16,7	35,4	33

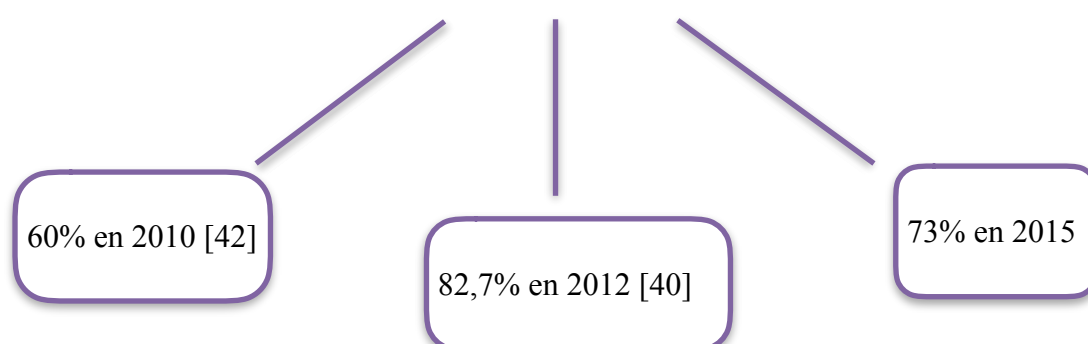
Ce tableau nous prouve que les cinq années d'études des sages-femme ne sont pas connues. On oscille entre bac+3, bac+4 et bac+5.

Néanmoins, une évolution est perçue entre 2010 et 2015. En 2010, les femmes penchaient davantage pour un niveau Bac+3 et 4 or en 2015, on bascule en bac+4 et 5. Une certaine reconnaissance s'est donc effectuée et les connaissances des femmes au sujet des sages-femmes semblent avoir évolué, de même pour la reconnaissance d'une profession médicale. Deux études de 2010 nous signalent que 50% des femmes dans l'une [41] et 77,7% dans l'autre [42] pensent que la profession sage-femme est une profession médicale; contre 86% dans notre étude.

Contrairement à ces évolutions positives, une régression est constatée quant à la connaissance des femmes d'un suivi gynécologique possible par les sages-femmes. Même si entre 2010 et 2012, il existe une nette augmentation de cette connaissance puisqu'on passe de 13,1% à 76,44% [41][42]; elle est de 41% dans notre étude.

Ce chiffre en 2012 peut s'expliquer car l'étude jugeait des compétences récentes (2009), puis cette effervescence a diminuée pour arriver à ce taux en 2015.

De plus, une grande partie des femmes interrogées dans les différentes études serait d'accord pour se faire suivre, sur le plan gynécologique, par une sage-femme.



Dans une étude sur les représentations des sages-femmes auprès des femmes menée au Québec, la sage-femme est reconnue comme un véritable intervenant de premier recours [31]. Ceci est exprimé sous forme de schéma, en annexe V, dans les perspectives et propositions du collectif des sages-femmes de 2014 [43].

Paradoxalement dans notre étude, 4% des femmes se font suivre sur le plan gynécologique par une sage-femme et 73% seraient prêtes à se faire suivre par ces dernières. Mais 41% de notre population est au courant de la possibilité de ce suivi. Il paraît donc important d'informer les femmes, qui semblent demandeuses.

Sur les 23 mots recueillis à la fin de nos questionnaires, 13 contenaient des demandes d'informations sur les sages-femmes ainsi que leurs compétences.

Mais de quelle manière cela est-il possible alors que la publicité est interdite à la profession d'après l'article R4127-19 du Code de la Santé Publique ? [44]

III.2.3 Propositions

Le but est de permettre une meilleure connaissance de la profession de sage-femme afin que les femmes puissent faire un choix éclairé concernant leur suivi gynécologique de prévention.

Mais il semble également primordial, d'apprendre aux professionnels de santé à travailler ensemble.

En effet, avec ce nouveau partage de tâches depuis la loi HPST de 2009, un groupe de travail composé d'étudiants sages-femmes, des internes en gynécologie-obstétrique, en gynécologie médical et en médecine générale s'est réuni pour réfléchir à de nouveaux modes d'organisation et de coopération possible. [17]

Redéfinir le rôle de chacune des professions présentes pour une prise en charge optimale des femmes paraît essentiel. [45]

Grâce à leurs missions de prévention, les sages-femmes ainsi que les médecins généralistes sont déclarés comme professionnels de premier recours et les gynécologues, professionnels de second recours (annexe IV). Selon ce groupe de travail, une prise en charge efficiente est

nécessaire et elle ne peut que passer par un réseau multidisciplinaire, centré sur les femmes, composé des quatre professions réunies. Tout en respectant le domaine de compétences de chacun, il est important d'avancer ensemble et dans un esprit de communication. [45]

Afin de permettre à ces propositions de voir le jour, il semble judicieux d'accentuer des formations communes entre les futurs professionnels de santé. Il a déjà été mis en place entre les internes de médecine générale et les dernières années de l'école de sage-femme pour des travaux pratiques ou encore dans le cadre d'une unité d'enseignement libre proposée à la faculté de Médecine de Lyon-Est: « *interaction Médecine générale-Maieutique.* »

Les maisons de santé pluridisciplinaires pourraient être adaptées pour développer ce réseau de professionnels et notamment faciliter un recours plus fréquent aux sages-femmes en l'absence de pathologie pour le suivi gynécologique de prévention. [29] La réalisation d'une campagne d'informations auprès du grand public mais aussi des professionnels serait bénéfique pour permettre cette interdisciplinarité et améliorer les connaissances de chacun. [45]

De plus, le score d'efficacité en matière de prévention est significativement lié au travail en réseau. [14]

Tout en gardant bien sûr le choix de la patiente primordial quant au professionnel qu'elle choisit pour son suivi.

Le collectif des sages-femmes, créé en 2014 lors d'un mouvement de revendications qui regroupe des syndicats et des associations, présenté au ministère, souhaite que les femmes puissent choisir leur professionnel de santé. Mais comment le faire de façon libre et éclairée si elles ne connaissent pas l'étendue de la profession de sage-femme avec les possibilités de suivi qu'elle apporte. [43]

Elle devrait être mentionnée systématiquement lors des campagnes d'informations ou de dépistages (du cancer du sein ou de l'utérus par exemple). Même si, il est vrai que la profession sage-femme est de plus en plus énoncée sur des brochures, posters (annexes II, III, IV, V).

Les évolutions inverses des densités médicales des professions de sage-femme et de gynécologue au cours des prochaines années, semblent devoir faciliter une meilleure articulation de ces deux professions médicales. [29]

Cela permettrait aux sages-femmes libérales de jouer un rôle important, envisageable que si elles sont mieux réparties sur le territoire. [29] En 2012, un accord de régulation territoriale a été mis en place par l'arrêté du 12 mars pour gérer les installations des sages-femmes libérales. [46]

Pour que les sages-femmes aient un rôle important en matière de gynécologie de prévention, il faut également faire connaître leurs compétences à tous. Ces dernières restent floues puisqu'elles sont partagées entre différentes professions de santé ce qui crée un problème d'identité professionnelle. Afin de contrer cette difficulté, il faudrait éclaircir la population visée par ces nouvelles compétences de 2009. [28]

De nombreuses sages-femmes montrent un intérêt pour cette nouvelle pratique du suivi gynécologique de prévention mais une minorité d'entre elles le réalise. La demande de formation semble importante. [47]

Pour beaucoup, une des contraintes est hospitalière car les trois quarts des sages-femmes en activité travaillent dans le milieu hospitalier où il n'a pas été possible de faire évoluer leur poste face à ces nouvelles compétences. En effet, dans la plupart des cas il n'y a pas de poste créé. Les hôpitaux pourraient instaurer des consultations gynécologiques par les sages-femmes comme il en existe déjà par les médecins gynécologues.

Conclusion

Malgré la récente médiatisation de la profession sage-femme, la connaissance des femmes sur le métier n'est pas optimale même s'il existe des différences concernant ces connaissances sur des points tels que le niveau d'étude ou encore le statut de la profession des sages-femmes. Peu de campagnes sont mises en place dans le but de modifier cela alors qu'est observée, depuis quelques années, une désertification médicale.

Une sage-femme apparaît néanmoins compétente dans la réalisation d'un suivi gynécologique auprès des femmes mais reste minoritaire dans la réalisation de ce suivi chez les femmes.

La nécessité d'informer davantage la population sur les compétences des sages-femmes semble vérifiée.

Dans notre étude, 41% des femmes sont au courant de ces nouvelles compétences depuis 2009 et un grand nombre de femmes seraient prêtes à se faire suivre par les sages-femmes. En effet, 93% des femmes pensent les sages-femmes compétentes dans le domaine de la gynécologie de prévention. Mais seulement 4% de notre population va chez une sage-femme pour la réalisation de leur suivi gynécologique.

De la lisibilité pour la profession envers ses usagers apparaît être primordiale puisqu'ils en sont demandeurs mais également envers les autres professionnels de santé concernés par la pratique du suivi gynécologique, pour permettre plus de facilité dans le parcours de soin des femmes.

Il pourrait être bénéfique de voir, dans une autre étude, le point de vue et la connaissance de ces professionnels de santé sur la profession sage-femme quelques années après la mise en place de leurs nouvelles compétences.

De plus en plus de campagnes de prévention de santé publique, dans le dépistage des cancers gynécologiques, citent les sages-femmes en tant que professionnels compétents mais ce n'est pas systématique, ce qui ne peut donc pas permettre aux femmes de s'y retrouver. La reconnaissance d'une légitimité dans les compétences des sages-femmes permettrait davantage de crédibilité auprès du grand public sur la profession.

Références bibliographiques

- [1] Haut Conseil de Famille. Quelques données statistiques sur les familles et leurs évolutions récentes. [en ligne] 2012; 92p [consulté le 07-01-2016]. Disponible à partir de l'URL: http://www.paris.notaires.fr/sites/default/files/donnees_familles_hcf_1010-2.pdf
- [2] Agence Régionale de Santé. Etats des lieux de la profession de sages-femmes en région Rhône-Alpes. [en ligne] 2013; 15p [consulté le 01-11-2015]. Disponible à partir de l'URL: http://www.ars.rhonealpes.sante.fr/fileadmin/RHONE-ALPES/RA/Direc_effic_offre_soins/Prof_sante_qualite_perf/Acrobat/ORDPS/Etudes/20130911_DEOS_PRPS_Etude_sage-femme_2013.pdf
- [3] Delloye C. Le suivi gynécologique au fil des âges. Impact médecine 2009;279:14-9.
- [4] Haute Autorité de Santé. Prévention. [consulté le 03-02-2016]. Disponible à partir de l'URL: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_410178/fr/prevention
- [5] Agence Régionale de Santé. Soins de premier recours et parcours de santé. [consulté le 19-02-2016]. Disponible à partir de l'URL: <http://www.ars.aquitaine.sante.fr/Soins-de-premier-recours-et-pa.77708.0.html>
- [6] Institut BVA. Ressenti des femmes à l'égard du suivi gynécologique. [en ligne] 2008; 14p [consulté le 18-09-2015]. Disponible à partir de l'URL: http://www.fncgm.com/images/Enquetes/enquete_bva.pdf
- [7] Sages-femmes et gynécologues: ne mélangeons pas tout. [consulté le 22-09-2015]. Disponible à partir de l'URL: <http://leplus.nouvelobs.com/contribution/518245-sages-femmes-et-gynecologues-ne-melangeons-pas-tout.html>

[8] Observatoire National de le Démographie des Professions de Santé. Compte rendu de l'audition des gynécologues médicaux. [en ligne] 2011; 9p [consulté le 18-09-2015]. Disponible à partir de l'URL: http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Compte-rendu_de_l_audition_des_Gynecologues_medicaux.pdf

[9] La gynécologie médicale en situation critique. [consulté le 22-09-2015]. Disponible à partir de l'URL: <http://www.lesnouvellesnews.fr/la-gynecologie-medecale-en-situation-critique/>

[10] Agence Régionale de Santé. Etat des lieux démographique des gynécologues médicaux et des gynécologues obstétriciens en région Rhône-Alpes. [en ligne] 2014; 35p [consulté le 20-09-2015]. Disponible à partir de l'URL:http://www.ars.rhonealpes.sante.fr/fileadmin/RHONE-ALPES/RA/Direc_effic_offre_soins/Prof_sante_qualite_perf/Acrobat/ORDPS/Etudes/20141015_DEOS_PRPS_Rap_gyneco.pdf

[11] Comité de Défense de la Gynécologie Médicale. Urgence! 2013: la gynécologie médicale pour toutes les femmes, désormais impossible? inacceptable. [consulté le 13-01-2016]. Disponible à partir de l'URL: http://www.cdgm.org/article.php3?id_article=41

[12] Ordre national des médecins. Cartographie interactive de la démographie médicale. [consulté le 22-01-2016]. Disponible à partir de l'URL: <http://www.demographie.medecin.fr>

[13] Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques. Profession de santé en 2015. [consulté le 21-01-2016]. Disponible à partir de l'URL: http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?ref_id=nattef06103

[14] Fantino B, Fantino F, Dumont C, Nitenberg C, Delolme H. Pratiques préventives en médecine générale en région Rhône-Alpes. Santé publique 2004;16(3):551-62.

[15] Cavillon M. La profession de sage-femme: constat démographique et projections d'effectifs. Etudes et résultats 2012;791:1-8.

[16] Mikol F, Bachelet M, Mothe J, Pereira E, Pla A, Vergier N. Portrait des professionnels de santé. [en ligne] 2016; 126p [consulté le 19-02-2016]. Disponible à partir de l'URL: http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ouvrage_gcs.pdf

[17] Observatoire National de le Démographie des Professions de Santé. Compte rendu de l'audition des sages-femmes. [en ligne] 2010; 10p [consulté le 05-10-2015]. Disponible à partir de l'URL: http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Compte-rendu_de_l_audition_des_Sages_femmes.pdf

[18] Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques. Bilan démographique 2015. [consulté le 22-01-2016]. Disponible à partir de l'URL: http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=ip1581

[19] Desbonnets T. Regards sociologiques sur la notion de profession. [en ligne] 2004; 6p [consulté le 25-01-2016]. Disponible à partir de l'URL: <http://www.cadredesante.com/spip/IMG/pdf/doc-193.pdf>

[20] Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes. Les compétences des sages-femmes. [consulté le 07-01-2016]. Disponible à partir de l'URL: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/general/>

[21] Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes. Suivi gynécologique et contraception. [consulté le 07-01-2016]. Disponible à partir de l'URL: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/le-suivi-gynecologique-de-prevention-et-les-consultations-en-matiere-de-contraception/>

[22] Collectif des Associations et Syndicats de Sages-Femmes. Référentiel métier et compétences des sages-femmes. [en ligne] 2010; 34p [consulté le 19-02-2016]. Disponible à partir de l'URL: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/REFERENTIELSAGES-FEMMES.pdf>

[23] République Française. Article L4151-1 de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. JO 11 Aout 2004.

[24] République Française. Article 86 de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. JO 22 juillet 2009.

[25] République Française. Article 1 de l'arrêté du 12 octobre 2011 modifiant l'arrêté du 27 juin 2006 fixant la liste des dispositifs médicaux que les sages-femmes sont autorisées à prescrire. JO du 20 octobre 2011.

[26] République française. Article R.4127-325 du décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code. JO 8 août 2004.

[27] Benoit Truong-canh M. Les nouvelles compétences des sages-femmes après la publication de la loi HPST du 21 juillet 2009. Contact sages-femmes 2009;21:20-1.

[28] Gaillard J. Compétences et responsabilités des sages-femmes en matière de gynécologie médicale. Profession sage-femme 2014;211:22-3.

[29] La cour des comptes et l'évolution des compétences des gynécologues-obstétriciens et des sages-femmes. Bulletin juridique du praticien hospitalier 2011;143:8-10.

[30] Jouet le pors M. La théorie des représentations sociales. [en ligne] 2006; 4p [consulté le 25-01-2016]. Disponible à partir de l'URL: http://www.cadredesante.com/spip/IMG/pdf/representation_sociale_MJLP.pdf

[31] Bergeron A. Les représentations de la sage-femme dans la presse francophone québécoise (1989-2002). Recherches féminines 2003;16(2):139-65.

- [32] Charrier P. Les sages-femmes en France: rapport de recherche. [en ligne] 2011; 138p [consulté le 14-11-2015]. Disponible à partir de l'URL: https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00584595/PDF/Rapport_les_sages-femmes_franA_aises_en_2009-2010.pdf
- [33] Frégonèse C, Racinaux P. Connaissance des représentations professionnelles de la profession de sage-femme. La revue sage-femme 2015;14:7-13.
- [34] Poire E. Les nouvelles compétences en matière de suivi gynécologique de prévention et de contraception comme témoin de l'évolution de la profession sage-femme. Mémoire pour obtenir le diplôme de sage-femme, université de Paris Descartes: 2014. 68p. Disponible à partir de l'URL: <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01058849/document>
- [35] Oudar N. Cancer du col de l'utérus: une campagne pour se mobiliser. [consulté le 02-03-2016]. Disponible à partir de l'URL: <http://curie.fr/actualites/cancer-col-l'uterus-campagne-se-mobiliser-006905>
- [36] Région Rhône-Alpes. Pass contraception-prévention. [consulté le 07-01-2016]. Disponible à partir de l'URL: <http://www.rhonealpes.fr/996-pass-contraception-prevention.htm>
- [37] Rhône: le département. Centre de Planification et d'Education Familiale: lieux d'infos et de consultations. [consulté le 07-01-2016]. Disponible à partir de l'URL: http://www.rhone.fr/solidarites/pmi/cpef_et_planification_familiale/cpef_lieux_d_infos_et_de_consultations
- [38] Muzard C. Fausses croyances et représentations. Profession sage-femme. 2013/14;201:39-40.
- [39] Université de Bretagne occidentale. DU suivi gynécologique de prévention, sexualité, régulation des naissances. [consulté le 19-02-2015]. Disponible à partir de l'URL: https://formations.univ-brest.fr/fiche/FR_RNE_0290346U_PROG20161/presentation

[40] Petit M. Suivi gynécologique de prévention et consultations de contraception: états des lieux auprès des femmes et des sages-femmes de Haute-Normandie. Mémoire pour obtenir le diplôme de sage-femme, université de Rouen: 2013.74p. Disponible à partir de l'URL: <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00881466/document>

[41] Hibrand N. Image de la sage-femme chez la nullipare. Mémoire pour obtenir le diplôme de sage-femme, université de Paris Descartes: 2010. 80p. Disponible à partir de l'URL: <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00564314/document>

[42] Maury M. Nouvelles compétences en gynécologie et contraception: quels intérêts portés par les patientes, quels enjeux pour les sages-femmes ?, université de Paris Descartes: 2011. 90p. Disponible à partir de l'URL: <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00624738/document>

[43] Collectif des sages-femmes. La nécessité d'un parcours de santé pour les femmes: stratégie nationale de santé, partie II: perspectives et propositions. [en ligne] 2014; 38p [consulté le 05-11-2015]. Disponible à partir de l'URL: <http://www.cnsf.asso.fr/doc/5622E68D-5056-9C00-41F663F691BB431B.pdf>

[44] République Française. Article R.4127-19 du décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code. JO 8 août 2004.

[45] Association Nationale des Etudiants Sages-Femmes. Organisation de la prise en charge de la santé des femmes: soins de premiers recours. [en ligne] 2011; 7p [consulté le 18-10-2015]. Disponible à partir de l'URL: <http://anesf.com/wp/wp-content/uploads/Santé-de-la-femme-Contribution-commune-Anesf-ISNAR-IMG.pdf>

[46] République Française. Arrêté du 12 mars 2012 portant approbation de l'avenant n° 1 à la convention nationale des sages-femmes libérales. JO 14 mars 2012.

[47] Dupond C. Loi HPST: contraception et suivi gynécologique de prévention. Contact sages-femmes 2011;26:4-8.

Annexes

Annexe I



QUESTIONNAIRE

Bonjour Mesdames,

Actuellement étudiante en avant dernière année de sage-femme, je réalise une enquête auprès de femmes des régions de l'Isère et du Rhône ayant un suivi gynécologique, dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude dont le sujet est:

Suivi gynécologique de prévention par les sages-femmes: étude des représentations et des connaissances des femmes.

Je sollicite donc votre participation afin de réaliser ce projet, par l'intermédiaire d'un questionnaire anonyme.

Celui-ci est composé de 2 parties:

- Votre suivi gynécologique
- Les compétences des sages-femmes

Il nécessite environ 5 minutes de votre temps afin d'y répondre.

En vous remerciant et vous souhaitant une bonne lecture,

Camille DELEPAU.

A PROPOS DE VOUS

Pour notre recherche, nous avons besoin de quelques renseignements concernant votre situation personnelle.

Ces informations permettront une l'analyse plus fine des données issues du questionnaire.

FICHE SIGNALETIQUE

-Age:

-Situation matrimoniale:

- Célibataire
- En couple sans être mariée (concubinage)
- Mariée ou pacsée
- Veuve
- Séparée ou divorcée

-Avez-vous un suivi gynécologique? :

- Oui
- Non

-Nombre de grossesse(s) (IVG, fausse(s) couche(s)..) :.....

-Nombre d'enfant(s):.....

-Si oui, par qui avez-vous fait suivre votre/vos grossesse(s)? :

- Un gynécologue
- Un médecin généraliste
- Une sage-femme

-Profession:.....

-Quel niveau d'étude avez-vous? :

- Titulaire du brevet des collèges, CEP ou sans diplôme
- Titulaire d'un diplôme CAP, BEP
- Titulaire du baccalauréat
- Titulaire d'un diplôme de niveau Bac +2 = (*DUT, BTS, DEUG, école de formation sanitaire et sociale...*)
- Titulaire d'un diplôme de niveau supérieur à Bac +2 = (*licence, maîtrise, master, DEA, DESS, doctorat, diplôme de grande école...*)

Votre suivi gynécologique

1) Avez-vous un suivi gynécologique régulier? (*au moins une fois par an*) :

- Oui
- Non

2) Si non, quelle est la fréquence de votre suivi? :

- 1 fois tous les deux ans
- 1 fois tous les trois ans
- Moins d'une fois tous les trois ans

3) Quelles sont les raisons de votre absence de suivi ou de suivi irrégulier? :

- Je n'en ai pas envie
- Je manque de temps
- Le délai est trop important pour obtenir un rendez-vous
- La consultation coûte trop chère
- Autre:.....

4) Par quel professionnel de santé êtes-vous suivie? :

- Un gynécologue
- Un médecin généraliste
- Une sage-femme

5) En êtes-vous satisfaite? :

- Oui -> *question 6*
- Non -> *question 7*

6) Quelles sont les raisons de votre satisfaction? :

- Climat de confiance
- Temps d'écoute respecté
- Le professionnel répond à vos interrogations
- Explications des gestes effectués, des ordonnances ou traitements délivrés
- Autre:.....

7) Quelles sont les raisons de votre insatisfaction? :

- Délai d'attente avant l'obtention d'une consultation
- Coût trop élevé
- Temps important en salle d'attente
- Consultations trop courtes
- Manque d'écoute
- Autre:.....

8) Pourquoi avez-vous choisi ce professionnel de santé? :

- Il a suivi votre/vos grossesse(s)
- Par habitude
- Vous obtenez des rendez-vous rapidement
- Pour la proximité
- Sur recommandation
- Autre:.....

Compétences Sages-femmes

9) Quel est le niveau d'étude des Sages-Femmes?

- Bac+2
- Bac+3
- Bac+4
- Bac+5

10) Selon vous Sage-Femme est?

- Une profession médicale
- Une profession paramédicale

11) Saviez-vous que les sages-femmes ont le droit et les compétences depuis juillet 2009, pour réaliser les suivis gynécologiques de prévention? :

- Oui
Si oui, de quelle manière? :.....
- Non

12) Les pensez-vous compétentes dans ce domaine? :

- Oui
- Non

13) Classez, selon vous, ces professionnels de santé, du plus compétent au moins compétent en matière de suivi gynécologique de prévention:

- Un gynécologue
- Un médecin généraliste
- Une sage-femme

14) Que pensez-vous des compétences des sages-femmes? (Cochez les cases correspondantes):

	Très compétente	Assez compétente	Pas vraiment compétente	Pas du tout compétente
Le suivi de grossesse				
La pratique de l'accouchement voie basse				
Le suivi post-natal				
La rééducation périnéale				
Le suivi gynécologique				
La contraception				

15) Seriez-vous prête à vous faire suivre au niveau gynécologique par une sage-femme, si vous ne l'êtes pas déjà? :

- Oui -> question 16
- Non -> question 17

16) Si oui, pour quelles raisons? :

- Une sage-femme est plus à l'écoute de ses patientes
- Coût plus abordable pour une consultation
- Proximité de mon habitation
- Obtention plus rapide d'un rendez-vous
- Envie de changer de professionnel de santé
- Autre:.....

17) Si non, pour quelles raisons? :

- Relation de confiance à rétablir
- Doutes sur les capacités des sages-femmes
- Il n'y a pas de sage-femme à proximité
- Les sages-femmes sont plus compétentes dans le suivi de grossesse
- Autre:.....

Avez-vous des remarques/suggestions au sujet de ce questionnaire?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

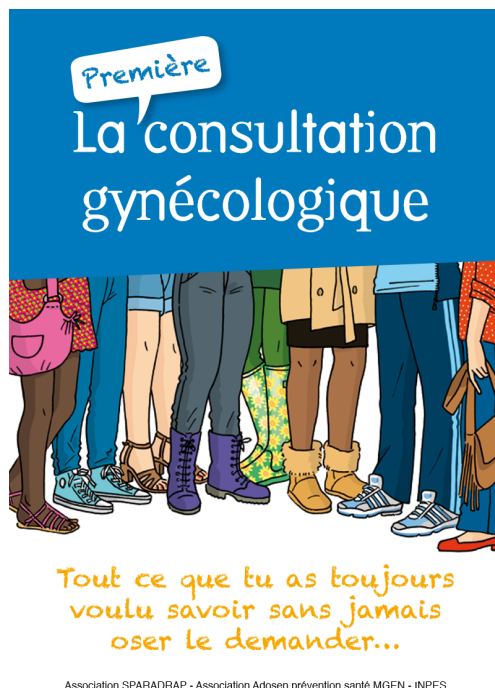
.....

.....

Merci de votre participation

Annexe II

Institut Nationale de Prévention et d'Education pour la Santé. La première consultation gynécologique.[consulté le 24-10-2015]. Disponible à partir de l'URL: http://www.sparadrap.org/gyneco/pdf/sparadrap_guide_premiere_consultation_gynecologique.pdf



La consultation gynécologique

C'est une consultation spécifique pour répondre à toutes les questions que tu te poses sur ton corps, ta vie intime, la sexualité, la contraception et pour s'occuper des problèmes de santé des filles.

Qui fait la consultation ?

Le professionnel qui te reçoit peut être :

- un médecin spécialiste : le gynécologue,
- un médecin généraliste (par exemple, ton médecin traitant),
- une sage-femme.

Homme ou femme ?

Certaines filles sentent qu'elles seront plus à l'aise avec une femme et d'autres avec un homme. Si le choix est possible, il faut le préciser lors de la prise du premier rendez-vous.

Quand j'irai chez le gynécologue, je choisirai une femme...

Moi c'est un homme et ça se passe super bien !



Annexe III

http://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2014/09/10/suivi-gyneco-des-generalistes-et-sages-femmes-blogueuses-saffichent-pour-rappeler-leurs-competences_706436

CONTRACEPTION
GROSSESSE DIU (Stérilet)
FROTTIS Implant pilule
SUIVI Anneau Patch
QUESTIONS

GYNECOLOGUE
MEDECIN GENERALISTE
SAGE-FEMME

Vous avez le CHOIX.
Pour VOUS, nous sommes TOUS là.

D'après les articles L2122-1 et L5134-1 du Code de Santé Publique, médecins généralistes, gynécologues et sages-femmes sont habilités à prescrire la contraception de votre choix et à en assurer l'éventuelle pose et le suivi, à réaliser vos frottis de dépistage tous les trois ans, et à effectuer le suivi de votre grossesse si celle-ci se déroule sans problème. Chacun de ces professionnels est accessible directement, sans passer par votre médecin traitant.

Design et illustration GeUeMD

Annexe IV

[40]



Annexe V

<https://papamuze.wordpress.com>

C'est quoi une sage-femme ?

Le métier est connu sous l'appellation « sage-femme » mais il s'adresse aux femmes comme aux hommes !
Exerçant une profession médicale, la sage-femme a de multiples compétences : elle assure notamment le bon déroulement de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches. Depuis 2009, elle peut également proposer à toute patiente en bonne santé des consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention.

Pour en savoir plus, rendez-vous sur : evianmaman.fr

Une initiative **evian**

Résumé

Auteur: Camille DELEPAU	Diplôme d'Etat de sage-femme Lyon 2016
Titre: Suivi gynécologique de prévention par les sages-femmes: étude des représentations et des connaissances des femmes	
Résumé <u>Objectif:</u> évaluer les représentations et les connaissances des femmes, ayant un suivi gynécologique, sur la faisabilité de ce suivi par les sages-femmes dans les départements du Rhône et de l'Isère en 2015. <u>Matériel et méthode:</u> étude transversale descriptive réalisée par questionnaires. Ces questionnaires ont été distribués dans huit commerces répartis équitablement entre nos deux départements cibles. Les commerces choisis ont été les pharmacies, les salons de coiffure et d'esthétique. <u>Résultats:</u> parmi nos 241 questionnaires traités, 95% des femmes sont satisfaites du professionnel qui les suit mais 73% seraient prêtes à se faire suivre par une sage-femme. En effet, 93% des femmes pensent que la sage-femme est compétente en gynécologie de prévention malgré leur manque de connaissance sur la profession. <u>Conclusion:</u> dans plus de la moitié des remarques recueillies en fin de questionnaire, il est demandé plus d'informations sur les compétences des sages-femmes. Il semble nécessaire de réaliser, par exemple, des campagnes de renseignements auprès du grand public.	
Mots clés: suivi gynécologique, prévention, connaissances, représentations, femmes	

Title: Gynecological care prevention by midwives : studie of representations and knowledge of women
Abstract <u>Objective:</u> to evaluate performances and women's knowledge, having a gynecological care among the feasibility of such monitoring by midwives in the departments of Rhone and Iserre in 2015. <u>Methodology:</u> descriptive cross-sectional study by questionnaires. These questionnaires were distributed in eight commercial centers equally distributed between our two target departments . The selected shops were pharmacies, hair and beauty salons. <u>Results:</u> among our 241 questionnaires processed, 95 % of women are satisfied with the professionals in charge but 73% would be willing to be followed with a midwife. Indeed , 93% of women think that the midwife is competent in gynecology prevention despite their lack of knowledge about the profession. <u>Conclusion:</u> in more than half of the comments collected at the end of the questionnaire, more information on the skills of midwives are requested. It seems necessary to proceed to information campaigns for the general public.
Key-words: gynecological care, prevention, knowledge, representations, women

