



<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>

ENQUÊTE NATIONALE OBSERVATIONNELLE

La profession de sage-femme vue par les étudiants admis en DFGSMa2

Mémoire présenté et soutenu

par **Coralie GRAND**

Née le 23 septembre 1992

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

Promotion 2011-2016



Dessin de Chloé Legay

Remerciements

Je remercie,

Mademoiselle Camille Frappaz, sage-femme au centre hospitalier de Bourg-en-Bresse, pour avoir dirigé ce mémoire, avec l'enthousiasme et la générosité qui lui sont propres. Je suis très reconnaissante du temps qui m'a été consacré, de la confiance qui m'a été accordée. Elle est pour moi un modèle du professionnel que j'aspire à devenir !

Madame Bérangère Sevelle, sage-femme enseignante à l'école de Bourg-en-Bresse, pour avoir guidé ce mémoire, grâce à sa riche expérience de sage-femme et de formatrice.

L'équipe pédagogique de l'école de sages-femmes de Bourg-en-Bresse au grand complet, qui nous guide, avec patience et bienveillance, sur le chemin du savoir-faire et du savoir-être.

Monsieur Christophe L'Her, mon statisticien en chef, qui a réussi l'exploit fou de me faire comprendre les statistiques et qui m'aura appris, entre autres, que "la confiance n'exclut pas le contrôle".

Mesdames Marie-Anne L'Her et Anne L'Her pour leur consciencieuse traque des fautes d'orthographe et de syntaxe, semées çà et là, au fil des pages de mon mémoire.

Les "6 fantastiques" : Anaïs, Faustine, Océane, Manon, Marielle, Marine, pour votre amitié, notre complicité. Vous avez fait de ces cinq années une bulle de joie.

Ma précieuse famille, mon Arthur, merci pour tout !

"Un seul mot usé, mais qui brille comme une vieille pièce de monnaie : merci !"

Pablo Neruda

Table des matières

Remerciements.....	1
Table des matières	2
Abréviations.....	5
Introduction.....	6
1. La formation des sages-femmes d'hier à aujourd'hui.....	7
1.1. Une formation et des compétences en constante évolution.....	8
1.2. La formation "sage-femme" aujourd'hui	11
1.2.1. Un passage sélectif par la PACES	12
1.2.2. L'entrée à l'école de sages-femmes	14
1.2.3. Quelques exceptions.....	15
1.2.4. Sage-femme : un choix de filière éclairé ou un choix par défaut?.....	16
2. L'enquête	18
2.1. Les objectifs et les hypothèses	19
2.1.1. Objectif 1 : Sonder les connaissances des Ma2 vis-à-vis de la profession de sage-femme	19
2.1.2. Objectif 2 : Préciser les moyens par lesquels les Ma2 ont obtenu leurs connaissances actuelles	19
2.1.3. Objectif 3 : Évaluer plus particulièrement l'information reçue en PACES.....	20
2.1.4. Objectif 4 : Cibler les opinions et attentes des Ma2 vis-à-vis de l'information délivrée en PACES.....	20
2.2. Matériel et méthode	20
2.2.1. Population	20
2.2.2. Matériel	21
2.2.3. Méthode	21
2.3. Les résultats.....	22
2.3.1. Les caractéristiques de la population interrogée	22
2.3.2. Les moyens d'informations des Ma2 concernant la profession de sage-femme	27
2.3.3. Les particularités de l'information reçue en PACES.....	30
2.3.4. Les opinions et les attentes des Ma2 vis-à-vis de l'information reçue en PACES ...	32
2.3.5. Les connaissances et les méconnaissances des Ma2 vis-à-vis de la formation et de la profession de sage-femme	36
2.3.6. La possibilité de recevoir le corrigé du questionnaire.....	45
3. Discussion.....	46
3.1. Les qualités et les force de notre étude	47
3.1.1. Un sujet d'actualité.....	47

3.1.2.	Un sujet qui questionne.....	47
3.1.3.	Une étude représentative.....	47
3.1.4.	Un outil d'enquête astucieux.....	48
3.2.	Les limites et les difficultés rencontrées.....	49
3.2.1.	Les difficultés.....	49
3.2.2.	Les limites.....	49
3.2.2.1.	Un temps limité.....	49
3.2.2.2.	Les inégalités face à notre questionnaire.....	50
3.2.2.3.	Le traitement limité des résultats.....	51
3.2.2.4.	La sélectivité involontaire des participants.....	52
3.3.	Analyse des résultats.....	52
3.3.1.	Les caractéristiques de la population interrogée.....	52
3.3.2.	Les moyens d'informations des Ma2 vis-à-vis de la profession de sage-femme.....	53
3.3.3.	Particularités de l'information reçue en PACES.....	54
3.4.	Les opinions et les attentes des Ma2 par rapport à l'information reçue en PACES.....	56
3.4.1.	Les opinions.....	56
3.4.2.	Les attentes.....	56
3.5.	Les connaissances et les méconnaissances des Ma2 vis-à-vis de la formation et de la profession de sage-femme.....	57
3.5.1.	Les modalités d'accès à l'école de sage-femme.....	58
3.5.2.	Le statut de la profession.....	58
3.5.3.	Les lieux d'exercice.....	58
3.5.4.	La sage-femme et le suivi de grossesse.....	60
3.5.5.	Le droit de prescription de la sage-femme.....	60
3.5.6.	La sage-femme et le suivi du travail, l'accouchement.....	61
3.5.7.	La sage femme et les suites de couches.....	61
3.5.8.	La sage-femme et l'examen post-natal.....	62
3.5.9.	La sage-femme et la consultation de contraception et de suivi gynécologique.....	62
3.5.10.	La sage-femme et l'IVG.....	63
3.5.11.	La responsabilité professionnelle de la sage-femme.....	63
3.5.12.	Les perspectives d'évolution de carrière.....	63
3.5.13.	Les qualités requises par une sage-femme et les avantages et inconvénients de la profession.....	63
3.6.	La possibilité de recevoir le corrigé du questionnaire.....	65
4.	La perspectives et propositions.....	65
	Conclusion.....	69
	Tableau des illustrations.....	70

Références images.....	71
Références bibliographiques.....	71
Bibliographie.....	75
Annexes.....	81
I. Annexe 1 : Questionnaire.....	81
II. Annexe 2 : Corrigé des réponses au questionnaire.....	87

Abréviations

AMP	Assistance Médicale à la Procréation
CPEF	Centre de Planification et d'Éducation Familiale
CPNP	Cours de Préparation à la Naissance et à la Parentalité
DFGSMa2	2 ^{ème} année du Diplôme de Formation Générale en Sciences Maïeutiques
DOM-TOM	Départements et Territoires d'Outre-Mer
DRASS	Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
DREES	Direction de la Recherche ,des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
ECTS	European Credit Transfer System
GHR	Grossesse à Haut Risque
HPST	Hôpital Patients Santé Territoires
IVG	Interruption Volontaire de Grossesse
LMD	Licence Master Doctorat
Ma2	étudiants en deuxième année des études de maïeutique
MASS	Ministère des Affaires Sociales et de la Santé
MESR	Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche
PACES	Première Année Commune des Études de Santé
PCEM1	Première année du Premier Cycle des Études Médicales
PCEP1	Première année du Premier Cycle des Études de Pharmacie
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PNP	Préparation à la Naissance et à la Parentalité
QCM	Questions à Choix Multiples
SDC	Suites De Couches
UE	Unité d'Enseignement
VVC	Voie Veineuse Centrale
VVP	Voie Veineuse Périphérique

Introduction

Sage-femme, un métier trop peu connu

Impossible de ne pas être attiré par le titre de l'article d'Élisa Derrien paru dans le magazine *Vocation sage-femme* de juillet-août 2015 !

En une seule phrase, c'est toute la problématique de cette profession qui est révélée. En effet, les sages-femmes sont connues de tous pour leur rôle auprès des femmes pour le suivi de la grossesse et de l'accouchement, mais certaines de leurs prérogatives restent particulièrement ignorées du grand public (comme le suivi gynécologique de prévention, leurs actions de prévention en faveur des familles...). C'est d'ailleurs pour aider les sages-femmes à mieux communiquer autour de ces compétences nouvellement acquises que des fondations, telles que Mustela en 2015, Evian en 2014, ont lancé des campagnes d'information auprès du grand public, via des supports variés (brochures, posters...) (1)

Mais qu'en est-il des connaissances des intéressées elles-mêmes ?

Il paraît évident que la reconnaissance des sages-femmes par le grand public ne peut se faire sans la connaissance de la profession par les intéressées elles-mêmes. C'est-à-dire par les professionnels déjà en activité mais également par les sages-femmes en devenir en cours de formation dans les écoles.

C'est animés par cette conviction que nous nous sommes lancés dans notre étude, curieux de découvrir comment la profession de sage-femme pouvait être vue par des étudiants en début de formation.

Dans un premier temps, nous décrivons l'évolution de la formation et des compétences des sages-femmes au fil du temps ; un retour dans le passé indispensable pour comprendre pourquoi la formation des sages-femmes est ce qu'elle est aujourd'hui.

Dans un second temps nous présenterons l'étude que nous avons menée et ses résultats, s'intéressant aux connaissances des étudiants en deuxième année en sciences maïeutiques vis-à-vis de la profession à laquelle ils se destinent.

Enfin, nous montrerons le rôle central qu'a la transmission d'une information de qualité pour l'orientation des étudiants en première année commune des études de santé et les pistes d'amélioration de cette information.

1. La formation des sages-femmes d'hier à aujourd'hui



1.1. Une formation et des compétences en constante évolution

La formation pour devenir sage-femme a subi de profondes mutations depuis la création de la première école de sages-femmes en 1802. Les programmes de formation, la durée des études ainsi que le mode de recrutement des étudiants ont été modifiés à de multiples reprises par des lois, des décrets et des arrêtés, afin de s'adapter aux besoins et aux capacités requises pour exercer. Afin de mieux comprendre pourquoi la formation des sages-femmes est ce qu'elle est aujourd'hui, il paraît indispensable de rappeler de façon succincte les principales modifications qui l'ont concernée. Au XIX^{ème} siècle, les femmes accouchaient principalement à domicile, dans un cadre familial féminin, accompagnées d'une matrone. La matrone était choisie par l'ensemble des femmes du village et par le curé pour son expérience et ses bonnes mœurs mais aucune compétence ou formation ne lui était demandée (2). Cependant, face à la mortalité maternelle et infantile élevée de l'époque, l'idée de former des sages-femmes compétentes finit par s'imposer comme une évidence aux yeux de l'État. C'est ainsi que le 30 juin 1802 naquit la première école de sages-femmes française à Paris. La formation au sein de l'école initialement prévue pour une durée de six mois s'avéra rapidement insuffisante et l'enseignement passa à un an. L'école accueillait une centaine d'élèves provenant de tous les départements. La seule condition d'admission était de savoir lire et écrire. On remarque déjà une forme de sélectivité puisque les élèves étaient choisies par les maires des municipalités parmi plusieurs jeunes femmes qui se destinaient à la profession d'accoucheuse. Le programme de formation était déjà basé sur des cours théoriques et sur l'enseignement clinique. Néanmoins, une seule institution n'était pas suffisante pour couvrir les besoins de la nation, on vit alors apparaître une cinquantaine d'écoles départementales qui s'installèrent dans les hospices départementaux ou dans les facultés de médecine (3). Un an plus tard, la loi du 10 mars 1803, rendit les matrones hors la loi en réservant le monopole des accouchements aux professions médicales (sages-femmes et médecins). Cette loi vint également limiter l'exercice des sages-femmes. Celles-ci relativement indépendantes dans leur exercice vont subir la tutelle des médecins-accoucheurs et ne pourront dorénavant employer les instruments (cuillères, forceps, perce-crâne...), que dans les cas d'accouchements laborieux et qu'après avoir fait appel à un médecin (3) (4). L'ordonnance du 2 février 1823 et le décret du 22 août 1854

divisèrent profondément la profession en officialisant deux catégories de sages-femmes : les sages-femmes de première et de deuxième classe. Celles qualifiées de première classe, avaient obtenu leur diplôme dans une faculté de médecine ou à l'école de Paris et pouvaient exercer dans toute la France. Celles qualifiées de deuxième classe, avaient obtenu leur diplôme dans les écoles départementales et ne pouvaient exercer que dans leur département. Cette ordonnance entraîna une division au sein des sages-femmes puisque la formation n'était pas équitable pour toutes et pouvait varier de 6 mois à 3 ans selon le lieu d'apprentissage (3). En 1873 apparurent les premières lois sur la prescription de la sage-femme, qui autorisèrent la prescription de l'ergot de seigle, quelques médicaments de façon exceptionnelle et la vaccination contre la variole (5). La loi du 22 novembre 1892 réordonna la formation en fixant la durée des études à deux ans pour toutes les voies de formation : une année pour acquérir les bases des soins généraux et une année pour aborder l'obstétrique et la puériculture (6). Cette loi prit soin de rappeler qu'il était interdit aux sages-femmes d'employer des instruments et de prescrire des médicaments et qu'en cas d'accouchement laborieux elles devaient faire appel à un médecin. En pratique, les sages-femmes confrontées à l'urgence étaient souvent amenées à dépasser leurs compétences, malgré les condamnations encourues (7). Obtenir l'aide d'un médecin compétent à cette époque n'était pas toujours facile. Jusqu'en 1882 les médecins n'avaient pas l'obligation de réaliser un stage obstétrical et nombre d'entre eux n'avaient jamais pratiqué d'accouchement (3). C'est au XX^{ème} siècle, en période de guerre, que la loi du 5 août 1916 unifia les études, grâce à la création d'un diplôme d'Etat unique, supprimant ainsi les notions de première et seconde classe(3). En 1943, une nouvelle période de guerre vint bouleverser la formation. La durée des études fit à nouveau l'objet d'une réforme et fut portée à trois ans par la loi du 17 mai 1943. Cette loi accentua le caractère médical de la profession puisque les aspirantes sages-femmes durent désormais effectuer une première année d'étude commune avec les élèves infirmières pour apprendre les soins généraux et des bases de médecine. Cette première année était suivie de trois semestres d'obstétrique et un semestre de puériculture (3). Trente ans plus tard, par l'arrêté du 23 mai 1973, les études de sages-femmes devinrent indépendantes des études d'infirmières et le nombre d'étudiantes fut régulé par un concours d'entrée. C'est le Ministre chargé de la santé qui fixait tous les ans, par décret, le nombre de places

ouvertes au concours (3). La loi du 19 mai 1982, ouvrit les études aux hommes suite à une directive européenne sur l'égalité des chances entre les hommes et les femmes. Avec l'arrêté du 27 décembre 1985 (8), la durée des études passa à quatre ans et la rédaction d'un mémoire de fin d'études devint nécessaire pour valider le diplôme d'Etat. Suite aux revendications de l'ensemble de la profession, désireuse de renforcer l'appartenance des sages-femmes aux professions médicales, la loi du 17 janvier 2002 (9), dite "loi de modernisation sociale", modifia le recrutement des étudiants. Après l'essai concluant de l'école pilote de Grenoble, les étudiants qui étaient auparavant sélectionnés grâce à un concours indépendant organisé par la DRASS¹ durent, au même titre que les médecins et chirurgiens dentistes, valider l'examen classant de PCEM1², dès la rentrée universitaire 2002-2003. Bien que la liste des médicaments, des instruments, des examens de santé, prescriptibles et utilisables ait été revue et développée à de multiples reprises après 1873, c'est surtout le XXI^{ème} siècle qui sera marqué par un élargissement important du pouvoir de prescription et une extension des compétences des sages-femmes (5). La loi relative à la santé publique du 9 août 2004 (10) permit aux sages-femmes de prescrire tous les examens nécessaires à la mère et à l'enfant, ainsi que la contraception hormonale (dans les SDC³, lors de l'examen post-natal ou à la suite d'une IVG⁴). Elle autorisa également les sages-femmes à réaliser la déclaration de grossesse, la consultation post-natale et l'entretien du 1^{er} trimestre jusqu'alors réservés aux médecins. Avec l'arrêté du 22 mars 2005 (11), on assista à un enrichissement considérable de la liste des vaccinations que les sages-femmes étaient autorisées à pratiquer et à prescrire. En 2006, l'arrêté du 27 juin (12) fixa pour la première fois dans l'histoire de la profession la liste des dispositifs médicaux prescriptibles. La loi HPST⁵ de 2009 (13) offrit une place incontestable aux sages-femmes dans le domaine de la contraception pour toute femme en âge de procréer, en autorisant le suivi gynécologique de prévention et de contraception pour les patientes à bas risque. La loi bioéthique de 2011 (14) intégra légalement les sages-femmes aux activités

¹ Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales

² Première année du Premier Cycle des Études Médicales

³ Suites de Couches

⁴ Interruption Volontaire de Grossesse

⁵ Hôpital Patients Santé Territoires

d'AMP⁶. La liste des médicaments prescriptibles par les sages-femmes a été revue à de multiples reprises en 2004, 2005, 2011, 2013, s'adaptant ainsi aux nouvelles compétences acquises (5). Plus récemment, le Sénat a approuvé en septembre 2015 l'article du projet de loi santé autorisant les sages-femmes à pratiquer l'IVG médicamenteuse (15). Les compétences des sages-femmes n'ont cessé de s'accroître et de se préciser au fil du temps faisant petit à petit de la sage-femme "matrone", un(e) professionnel(le) de santé à part entière. La sage-femme de 2016 est reconnue compétente dans de nombreux domaines (prénatal, per-natal, post-natal, gynécologie de prévention, orthogénie, AMP...).

1.2. La formation "sage-femme" aujourd'hui

Depuis 2001, la France s'est engagée auprès des pays européens à respecter la déclaration de Bologne du 19 juin 1999 (16), dont l'objectif est d'harmoniser l'enseignement supérieur en Europe. Ces accords visent à favoriser la mobilité des étudiants et des travailleurs afin qu'ils ne soient plus confrontés à des problèmes de reconnaissance de diplôme. Pour mener à bien cet objectif, les pays adhérents doivent respecter un certain nombre de missions, parmi lesquelles, on retrouve :

- l'adoption d'un cycle d'études basé sur le système LMD⁷ : La licence (trois ans après l'obtention du baccalauréat), le master (2 ans après l'obtention de la licence), le doctorat (3 ans après l'obtention du master).
- la mise en place d'un système de crédits ECTS⁸ qui permet d'avoir des équivalences entre les formations et une reconnaissance des compétences et des connaissances acquises. Le crédit représente la charge totale de travail (cours, stages, travaux de recherche...).
- La promotion de la mobilité, notamment en reconnaissant les périodes d'études à l'étranger.

La France a ainsi dû refondre ses formations de l'enseignement supérieur pour qu'elles soient en accord avec la déclaration de Bologne ; obligeant à redéfinir le cursus de formation des sages-femmes. La réforme des études médicales et pharmaceutiques de 2009 avec la loi du 7 juillet et l'arrêté du 28 octobre (17)

⁶ Assistance Médicale à la Procréation

⁷ Licence Master Doctorat

⁸ European Credit Transfer System

mettaient en place la PACES⁹ qui avait déjà pour vocation d'amorcer l'entrée de ces formations dans le système LMD (18).

1.2.1. Un passage sélectif par la PACES

Aujourd'hui, l'étudiant désireux de devenir sage-femme doit, à la suite du baccalauréat, s'inscrire en PACES. Cette première année d'études commune a été mise en place dès la rentrée universitaire 2010-2011 et vient remplacer la PCEM1 et la PCEP1¹⁰ déjà en place. Elle réunit les étudiants voulant accéder aux études médicales, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques (de sage-femme). Elle peut également être commune avec d'autres formations paramédicales sous certaines conditions (17). L'année de PACES est structurée en deux semestres. L'enseignement du premier semestre est commun à tous les étudiants et est divisé en UE¹¹, parmi lesquelles on retrouve : biologie cellulaire, chimie, biochimie, physique, biophysique, biostatistiques, anatomie, biologie moléculaire, histologie, embryologie, génétique... la liste n'est pas exhaustive (17). À l'issue de ce premier semestre les étudiants sont soumis à un concours classant portant sur l'enseignement reçu jusqu'alors. Les étudiants sont classés selon la note qu'ils ont obtenue sur vingt. Les moins bien classés peuvent d'ores et déjà, être réorientés vers d'autres formations universitaires par décision du président de l'Université, selon les conditions prévues à l'article 5 de l'arrêté du 28 octobre 2009 (17). Les étudiants autorisés à poursuivre leur année de PACES devront au début du deuxième semestre choisir une ou plusieurs UE spécifiques correspondant à la ou les filières de leur choix. Parmi elles, on retrouve l'UE médecine, l'UE pharmacie, l'UE odontologie et l'UE maïeutique. Ces UE spécifiques représentent environ cinquante heures de cours chacune et s'ajouteront aux UE communes, au deuxième semestre (17). Un étudiant qui choisit plusieurs UE spécifiques, aura ainsi un programme théorique plus dense que celui qui n'en choisit qu'une. À la fin du deuxième semestre, les étudiants sont une nouvelle fois soumis à des épreuves "classantes" qui portent sur les UE communes et la ou les UE spécifiques dispensées au deuxième semestre (17). L'étudiant qui a choisi plusieurs UE

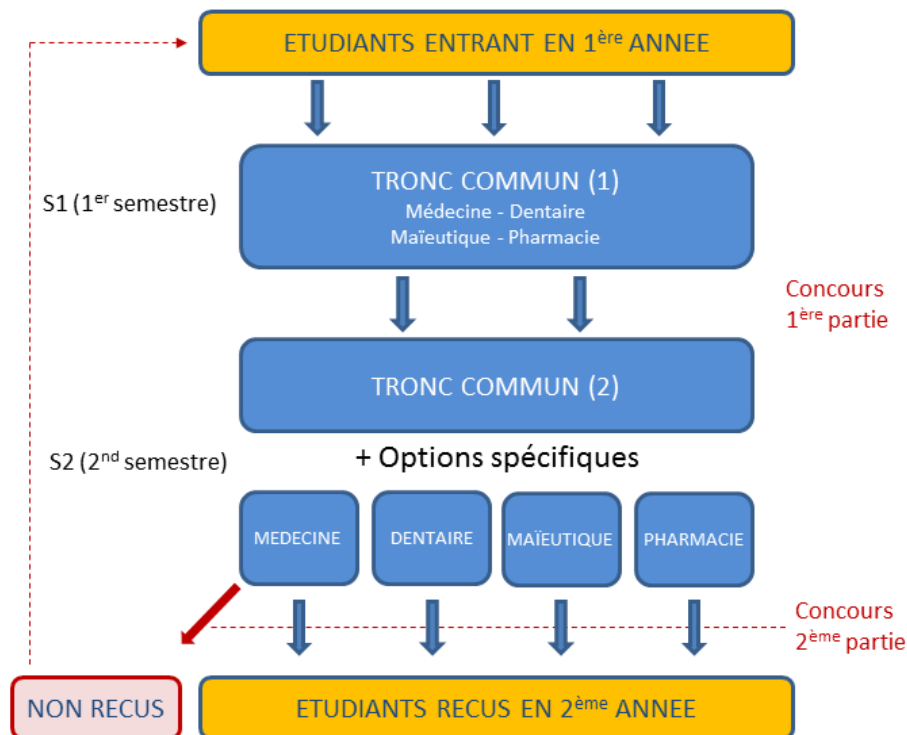
⁹ Première Année Commune des Études de Santé

¹⁰ Première année du Premier Cycle des Études de Pharmacie

¹¹ Unités d'Enseignement

spécifiques doit se présenter à chacune des épreuves des filières choisies. Quatre classements vont alors être établis (classement médecine, dentaire, sage-femme, pharmacie). L'étudiant ayant choisi plusieurs filières aura un classement différent dans chacune d'elles. Il peut être admis à l'une et refusé à l'autre. Dans le cas où il est admis dans plusieurs filières, il ne pourra en choisir qu'une. Pour pouvoir poursuivre des études médicales, odontologiques, pharmaceutiques ou de maïeutique, les candidats doivent figurer en rang utile sur la liste de classement correspondant à la filière choisie, c'est à dire dans le numerus clausus. Le numerus clausus ou nombre de places disponibles dans chacune des filières, est fixé chaque année par le ministre en charge de l'enseignement supérieur et de la santé. Ce nombre tient compte des besoins de la population, de la nécessité de remédier aux inégalités géographiques et des capacités de formation des établissements concernés (19). Les candidats les moins bien classés à l'issue du deuxième semestre peuvent être réorientés vers d'autres formations universitaires par décision du président de l'Université, selon les conditions prévues à l'article 9 de l'arrêté du 28 octobre 2009, ou peuvent être autorisés à redoubler. Sauf dérogation, le nombre d'inscriptions en PCEM1 et en PACES est limité à deux fois par participant (17). Bien que ne représentant pas les étudiants réorientés à la suite du premier ou du deuxième semestre, le schéma suivant résume bien le parcours des étudiants et les épreuves auxquelles ils sont soumis durant l'année de PACES (20).

Figure 1 : Schéma des épreuves "classantes" en PACES



© 2016 - Sup'Form - www.sup-perform.fr – tous droits réservés

L'année de PACES est très sélective, comme l'attestent les forts taux d'abandon et de réorientation. L'enquête de la DREES¹² concernant la rentrée universitaire 2010-2011, confirme la sélectivité de ce concours. Plus de la moitié des étudiants inscrits pour la première fois en PACES redoublent et seulement 43% accèdent finalement à la deuxième année d'une des quatre formations médicales. La réussite est difficile et se fait rarement après une seule année de PACES (21).

1.2.2. L'entrée à l'école de sages-femmes

L'étudiant parvenu à se classer en rang utile pour la filière maïeutique pourra intégrer l'école de sages-femmes dont dépend son université de provenance. Il peut lui être demandé d'effectuer un stage d'initiation aux soins infirmiers au cours de l'été précédant son entrée à l'école. S'il n'existe aucune obligation juridique à ce que les écoles ou les universités le mettent en place, c'est une pratique qui a persisté après la PCEM1 où la réglementation imposait aux étudiants d'effectuer ce stage, non rémunéré, d'une durée de quatre semaines, à temps complet, avant le début de la

¹²Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

deuxième année des études. Le programme de formation des sages-femmes prévoit quatre ans au cours desquels s'alternent stages, travaux pratiques, enseignements théoriques et travaux de recherche (22). L'arrêté du 11 décembre 2001 (23) organise le programme des études de sages-femmes en deux phases, chacune se déroulant sur deux années. La première met l'accent sur la connaissance de la physiologie et la maîtrise de la grossesse et de l'accouchement normal. La seconde est axée sur la pathologie, son diagnostic, sa prise en charge et ses traitements. La dernière année comprend de plus, la rédaction d'un mémoire de recherche. La reconnaissance des études de sages-femmes selon le système LMD est récente puisque le grade licence n'est reconnu aux 6 premiers semestres des études de sages-femmes que depuis 2011 par l'arrêté du 19 juillet (24). Quant au grade master, il est accordé au diplôme d'Etat de sage-femme depuis 2013, grâce à l'arrêté du 11 mars (25).

1.2.3. Quelques exceptions

Conformément à la réforme des études médicales et pharmaceutiques de 2009, la réorientation et la mobilité des étudiants est facilitée par des "passerelles". Les étudiants ne sont plus "bloqués" dans une filière comme c'était le cas auparavant. En effet il existe des possibilités d'accès à l'école de sages-femmes, autres que celles citées précédemment. Il existe également des voies de réorientation pour quitter l'école dans le cas où l'étudiant se rendrait compte que cette filière n'est pas faite pour lui. Toutes ces dispositions sont rendues possibles par le système d'équivalence des ECTS. Ces passerelles existent mais revêtent un caractère exceptionnel, au vu du faible nombre de places accordées au niveau national. Ce sont les ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé qui fixent, chaque année, le nombre de places affectées à chaque filière et le répartissent entre les différents centres d'examen (26). Ces demandes de réorientation se font toujours par l'établissement d'un dossier, suivi d'un entretien oral devant un jury. Parmi ces voies, il faut citer "la passerelle par admission directe" qui concerne les candidats justifiant de certains grades, titres ou diplômes et leur permet d'être admis en deuxième année ou en troisième année des études de santé (médicales, odontologiques, pharmaceutiques ou de sage-femme) (19). Citons également "la passerelle par exercice du droit au remords" pour les étudiants engagés dans les études de santé mais qui souhaitent se réorienter dans une filière de santé différente de celle d'origine. Ils peuvent être admis en deuxième année d'une autre filière de

santé, à condition d'avoir validé au moins deux années d'études et d'avoir été classé en rang utile pour la nouvelle filière souhaitée, lors de la PACES (19). Il existe des places dites "complémentaires" en PACES pour les personnes diplômées et travaillant dans un métier paramédical depuis au moins deux ans. Tous les étudiants paramédicaux concernés participent aux mêmes cours et travaux dirigés que les autres étudiants en PACES. Ils passent d'ailleurs le même concours, mais ont un *numerus clausus* séparé qui leur est propre (26). Plus exceptionnellement, un étudiant engagé dans la formation en sciences maïeutiques peut demander de faire une pause dans son cursus puis de reprendre les études là où elles ont été suspendues. La loi ne prévoit rien quant aux conditions et à la durée de ces interruptions. C'est une pratique particulière, "au cas par cas", qui doit être dûment discutée entre l'équipe pédagogique et l'étudiant. Il nous semblait important d'évoquer l'existence de ces voies annexes. Elles permettent d'expliquer la présence d'étudiants de différents profils (cursus, âges, provenances) au sein des études de sage-femme.

1.2.4. Sage-femme : un choix de filière éclairé ou un choix par défaut?

Avec la PACES, les étudiants doivent choisir une ou plusieurs UE spécifiques, correspondant à la ou les filières pour auxquelles ils se destinent. Cette nuance dans la sélection n'existait pas avec le précédent système de sélection via la PCEM1 (27). Tous les étudiants inscrits en PCEM1 passaient un concours commun qui donnait lieu à un classement des étudiants selon leurs résultats. Le choix des filières s'effectuait alors selon le classement des candidats. Les premiers classés avaient ainsi la possibilité de pouvoir s'orienter vers toutes les formations proposées (médecine, dentaire, sage-femme, kinésithérapeute, ergothérapeute...). Les places dans les différentes filières se remplissaient ainsi jusqu'à ce qu'elles soient toutes occupées. Certaines filières semblaient plus attractives que d'autres. Très prisées, elles étaient souvent choisies en premier, ne laissant au fil du classement que peu de choix aux autres étudiants. Les derniers du classement préféraient aller dans une filière qu'ils n'envisageaient pas au préalable, plutôt que de n'avoir accès à aucune formation après une ou deux années (de PACES ou de PCEM1) d'études. Ainsi la filière "sage-femme" a souvent été choisie par défaut par des étudiants n'ayant pas obtenu des résultats suffisants pour avoir une place dans une autre filière (28). Une

enquête de cohorte prospective menée en 2009 sur 122 étudiants provenant de quatre écoles de sages-femmes différentes montrait que les deux tiers de ces étudiants ne souhaitaient pas devenir sage-femme lorsqu'ils s'étaient inscrits en PCEM1 (29). En théorie la PACES semble avoir l'avantage d'éviter ce phénomène de choix "par défaut" puisque pour être admis en école de sages-femmes, l'étudiant doit avoir fait la démarche de choisir l'UE spécifique maïeutique. En pratique de nombreux étudiants prennent le parti de choisir plusieurs enseignements spécifiques. Nous pouvons nous interroger sur les éléments expliquant ce phénomène. Existe-t-il une réelle indécision concernant le choix de filière ? Cette indécision est-elle en lien avec un défaut d'information vis-à-vis des filières proposées ? Est-ce la crainte de n'avoir accès à aucune formation à l'issue de l'épreuve classante ? Le phénomène est-il majoré en cas de redoublement de la PACES ? Malgré la mise en place de la PACES, des étudiants accèdent toujours à la formation de sage-femme alors que la maïeutique n'est pas leur premier choix de filière ; posant ainsi le problème d'un choix de profession par défaut. Que peuvent être alors leurs connaissances concernant la voie professionnelle dans laquelle ils s'engagent ? Pour autant les étudiants ayant choisi exclusivement maïeutique sont-ils mieux informés de la profession à laquelle ils se destinent ? L'article 3 de l'arrêté du 28 octobre 2009, stipule qu'une information sur les différents métiers auxquels la PACES donne accès doit être donnée aux étudiants au cours du 1^{er} semestre de PACES (17). Comment cette information est-elle dispensée ? Est-elle adaptée ? Est-elle suffisante ? Une étude datant de 2010 (30) s'était déjà intéressée aux connaissances des étudiants en PACES sur la profession de sage-femme. Les résultats montraient d'ailleurs globalement une mauvaise connaissance de la profession. Or depuis cette étude les compétences des sages-femmes n'ont cessé de s'accroître. L'information délivrée en PACES a-t-elle suivi ces changements ? Quelle a été l'évolution depuis cinq ans que la PACES a été mise en place ? Autant de questions qui nous ont amenés à réaliser notre étude.

2. L'enquête



Par souci de simplicité et de fluidité de lecture, nous appellerons Ma2, les étudiants admis en deuxième année des études de maïeutique.

2.1. Les objectifs et les hypothèses

L'étude menée vise à répondre à quatre objectifs distincts pour lesquels différentes hypothèses ont été émises.

2.1.1. Objectif 1 : Sonder les connaissances des Ma2¹³ vis-à-vis de la profession de sage-femme

Il est probable que les Ma2 aient des connaissances partielles.

Exemple : ils savent que la sage-femme a un droit de prescription mais ignorent ce qu'elle est habilitée à prescrire.

Il est possible que les Ma2 aient des connaissances stéréotypées.

Exemple : ils imaginent que la place de la sage-femme se trouve principalement auprès des nouveau-nés.

Il se peut que les Ma2 ignorent certains aspects de la profession.

Exemple : ils ignorent les nouvelles compétences en matière de suivi gynécologique et de contraception (pose de dispositifs intra-utérins, d'implants contraceptifs...).

Il est plausible que les Ma2 idéalisent la profession de sage-femme.

Exemple : ils minimisent ou ignorent certains inconvénients inhérents à la profession.

2.1.2. Objectif 2 : Préciser les moyens par lesquels les Ma2 ont obtenu leurs connaissances actuelles

Il est probable que leur principale source d'informations soit l'ensemble des médias (télévision, internet, radio...)

¹³ étudiants en deuxième année des études de maïeutique

2.1.3. Objectif 3 : Évaluer plus particulièrement l'information reçue en PACES

Nous pouvons imaginer que l'information délivrée en PACES est de qualité inégale dans les différentes facultés de médecine françaises ; que l'information reçue est inégale, voire même au sein d'une même faculté ; que les étudiants provenant de la même université, ayant reçu la même information la perçoivent probablement de façon différente.

2.1.4. Objectif 4 : Cibler les opinions et attentes des Ma2 vis-à-vis de l'information délivrée en PACES

Il est possible que les Ma2 aient des avis et des attentes précises par rapport à l'information qu'on leur délivre en PACES.

2.2. Matériel et méthode

Il s'agit d'une étude observationnelle, descriptive, transversale et multicentrique.

2.2.1. Population

L'étude a été réalisée dans les 35 écoles de sages-femmes de France (32 écoles en France métropolitaine et 3 écoles dans les DOM-TOM¹⁴). La population source est l'ensemble des étudiants admis en deuxième année des études de maïeutique pour la rentrée universitaire 2015-2016. Comme nous l'avons décrit précédemment, cette population de Ma2 est hétéroclite, puisqu'on peut trouver des étudiants provenant de différentes voies :

- admis après l'année de PACES 2014-2015
- redoublant la Ma2
- en provenance de passerelles diverses
- revenant en Ma2 après un arrêt temporaire de leurs études

Afin d'obtenir un échantillon le plus comparable possible, nous avons fait le choix de ne sélectionner que les étudiants admis en Ma2 à la suite de l'année de PACES

¹⁴ Départements et Territoires d'Outre-Mer

2014-2015, c'est-à-dire des étudiants provenant de la même voie et de la même année.

2.2.2. Matériel

Nous avons créé un questionnaire en ligne Google Forms® comportant 42 questions dont 17 à choix multiple, 14 questions fermées et 11 questions ouvertes¹⁵. Les réponses étaient anonymes. Cependant les étudiants ont été invités à laisser leur adresse email afin de recevoir le corrigé du questionnaire s'ils le souhaitaient¹⁶. Les questionnaires remplis étaient directement renvoyés par Internet et collectés dans Google Feuilles de calcul®. Ils ont ensuite été traités sous Microsoft Excel®, un tableur de création de feuilles de calcul et d'analyse de données. Ce questionnaire a ainsi été soumis aux 1 012 étudiants de PACES admis à poursuivre des études en deuxième année des études de maïeutique, après avoir été classés en rang utile par le numerus clausus de 2015 (31).

2.2.3. Méthode

Le questionnaire a été soumis aux relectures de la directrice de l'école de sage-femme de Bourg-en-Bresse, de la formatrice responsable des étudiants en Ma2 à l'école de Bourg-en-Bresse et d'une sage-femme en exercice à la maternité de Fleyriat de Bourg-en-Bresse. Il a ensuite été testé sur les vingt et un étudiants de la promotion de Ma2 de Bourg-en-Bresse. Les étudiants des différentes écoles ont été invités à répondre rapidement après leur rentrée scolaire en Ma2 qui a eu lieu entre le 20 août et le 14 septembre 2015 selon les écoles. Les questionnaires ont été transmis aux étudiants via les directrices, les formatrices des écoles de sages-femmes et par les associations étudiantes, (notamment les bureaux des étudiants). Chaque étudiant était libre de participer ou non à l'étude. Les réponses ont été recueillies durant la période du 12 septembre au 31 octobre 2015.

¹⁵ Cf. Annexe I

¹⁶ Cf. Annexe II

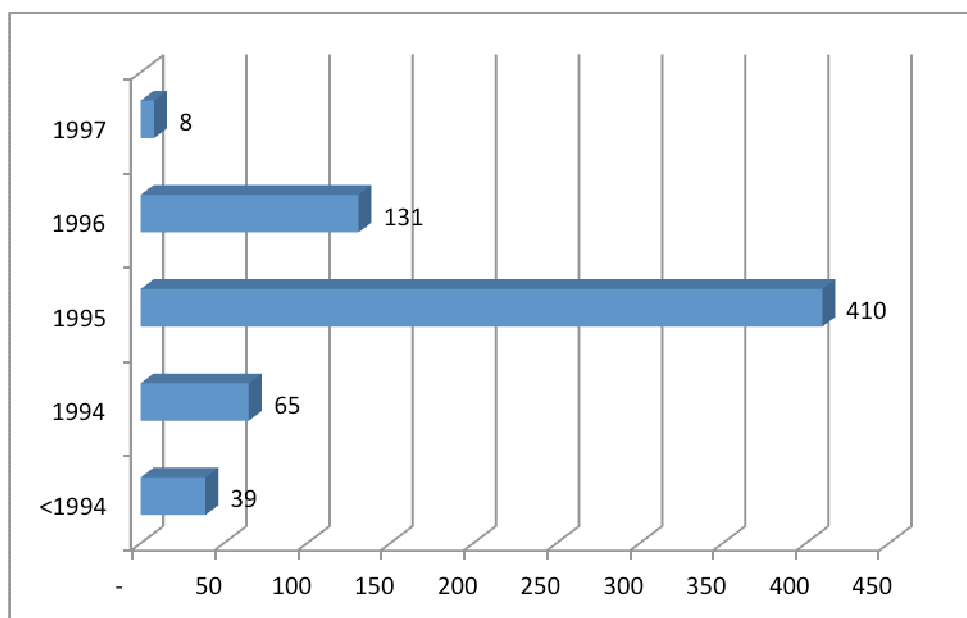
2.3. Les résultats

Nous avons reçu 674 réponses au total ; 21 questionnaires ont été exclus parce qu'ils ne respectaient pas les critères d'éligibilité ou parce qu'ils étaient incomplets. Nous avons ainsi recueilli 653 réponses sur les 1 012 potentiellement attendues ; réalisant ainsi un taux de participation de 64,53%.

2.3.1. Caractéristiques de la population interrogée

Quelle est votre année de naissance ?

Figure 2 : Répartition des répondants selon leur années de naissance



n=653

Les étudiants interrogés ont entre 18 et 36 ans. 92,9% des répondants ont entre 19 et 21 ans.

Quelle école de sages-femmes avez-vous intégrée ?

Figure 3 : Répartition géographique des répondants selon l'école de sage-femme intégrée

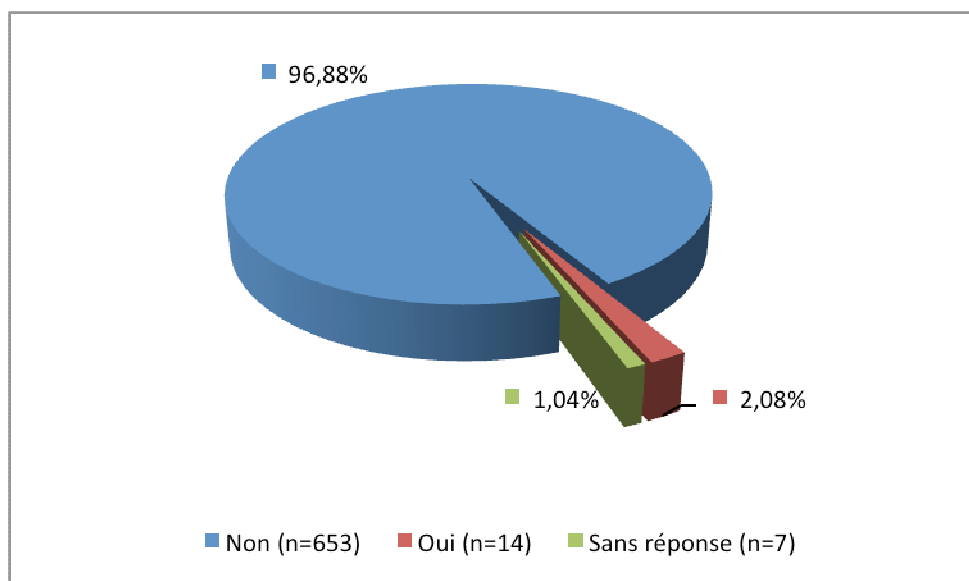
Ecole de sage-femme	Nombre de répondants	Ecole de sage-femme	Nombre de répondants
Paris Saint-Antoine	33	Brest	19
Paris Baudelocque	32	Grenoble	19
Montpellier	30	Metz	19
Lyon	29	Besançon	18
Paris Ouest UVSQ	27	Bourg-en-Bresse	17
Marseille	26	Rouen	17
Nîmes	26	Strasbourg	17
Nantes	25	Caen	16
Reims	23	Clermont-Ferrand	16
Lille	22	Nice	16
Amiens	21	Rennes	16
Paris Foch	21	Poitiers	15
Tours	21	Angers	14
Dijon	20	Lille - FMM	14
Nancy	20	Toulouse	14
Bordeaux	19	Limoges	11

n=653

Le principal intérêt de cette question a été de nous permettre de relancer les questionnaires dans les écoles dont nous n'avions pas reçu beaucoup de réponses.

Avez-vous redoublé votre DFGSMa2¹⁷ (2^{ème} année des études de maïeutiques)?

Figure 4 : Répartition des répondants selon le redoublement en Ma2



n=674

¹⁷ 2^{ème} année du Diplôme de Formation Général en Sciences Maïeutiques

Cette question nous a permis d'exclure 17 questionnaires d'étudiants ayant redoublé leur Ma2 et 7 questionnaires d'étudiants n'ayant pas donné ce renseignement.

Dans quelle université avez-vous obtenu votre PACES ?

Figure 5 : Répartition des répondants selon l'université de provenance

Universités	Nombre de répondants	Numerus clausus	Taux de participation
Paris XII - Créteil	10	10	100%
Paris XIII - Bobigny	10	10	100%
Paris V - Descartes	29	31	94%
Paris VII - Diderot	26	28	93%
Nantes - UFR médecine	25	27	93%
Montpellier I - Faculté de médecine	55	66	83%
Brest - Faculté de médecine	19	23	83%
Reims - Université de Champagne-Ardenne	22	27	81%
Lyon I - Claude Bernard	38	47	81%
Poitiers - Faculté de médecine	15	21	71%
Dijon - UFR Sciences de santé	19	27	70%
Tours - Université François Rabelais	21	30	70%
Besançon - UFR SMP	18	26	69%
Saint-Étienne - Université Jean Monet	8	12	67%
Nancy I - Faculté de médecine de Lorraine	38	59	64%
Caen - Université de Caen Normandie	16	25	64%
Aix-Marseille	23	36	64%
Paris XI : Orsay	7	11	64%
Bordeaux II - UFR des Sciences médicales	19	30	63%
Amiens - Université Picardie Jules Verne	22	35	63%
Limoges - Faculté de médecine	11	18	61%
Paris VI - Pierre et Marie Curie	18	30	60%
Rennes I - Faculté de médecine	16	27	59%
Rouen - Faculté de médecine	16	27	59%
Lille - Faculté libre de médecine et de maïeutique	17	29	59%
Nice - Faculté de médecine	16	28	57%
Grenoble I - Université Joseph Fourier	21	37	57%
Clermont-Ferrand I - Université d'Auvergne	17	30	57%
Angers - Faculté de médecine	14	25	56%
Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines	10	18	56%
Toulouse III - Université Paul Sabatier	14	26	54%
Lille II - Henri Warembourg	21	40	53%
Strasbourg - Faculté de médecine	15	30	50%
Corse - Université Pasquale Paoli	1	3	33%
Polynésie française	2	8	25%
Antilles-Guyane	4	24	17%
La Réunion		27	0%
Nouvelle-Calédonie		4	0%
Total des réponses	653	1 012	64.53%

n=653

Les données sont également accessibles sur une carte interactive Google-maps à cette adresse :

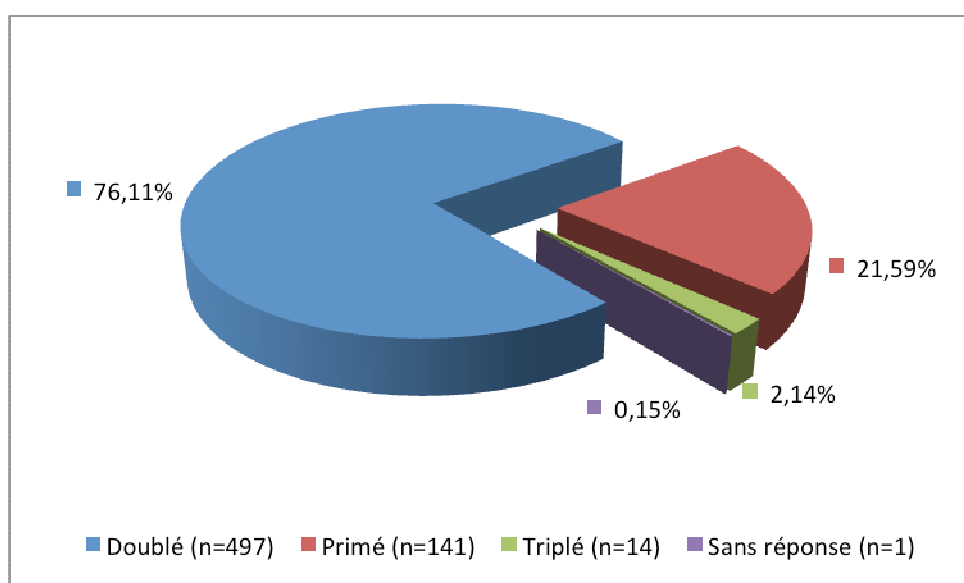
<http://tinyurl.com/repartition-par-ecole>



Cette question nous a permis d'établir un taux de participation à l'enquête selon l'université de provenance. Ils sont supérieurs à 50% pour toutes les facultés excepté pour l'université Pasquale Paoli de Corse où le taux de participation est de 33% et celles des DOM-TOM (Polynésie française, Antilles, Nouvelle Calédonie, la Réunion) où les taux de participation sont respectivement de 25%, 17%, 0% et 0%.

Avez-vous primé, doublé ou triplé votre PACES ?

Figure 6 : Répartition des répondants selon le nombre d'inscriptions en PACES avant admission en DFGSMa2

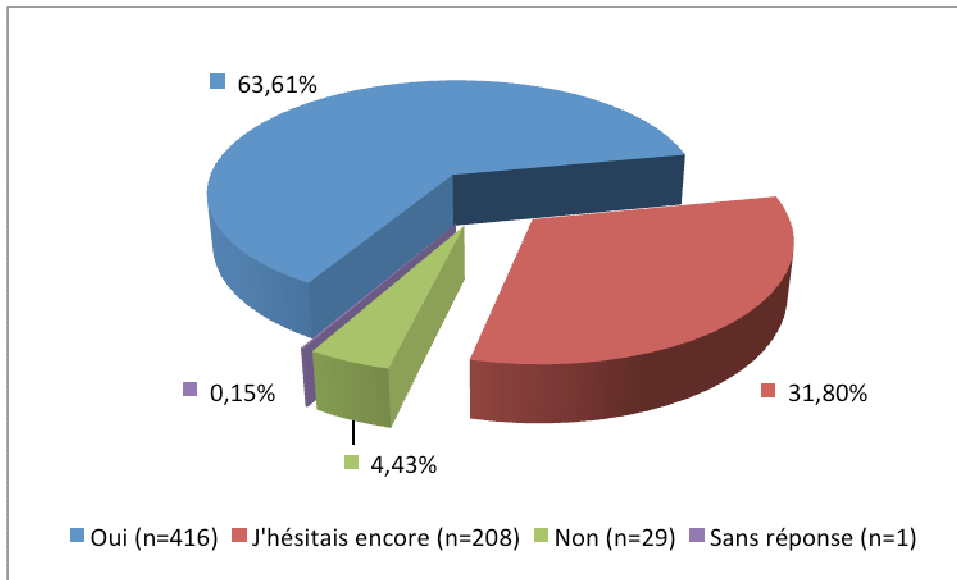


n=653

Les répondants ont, pour la majorité, doublé leur PACES (76,11%). En effet 21,59% des étudiants ont primé, 76,11% ont doublé et 2,14% ont triplé.

En arrivant en PACES, saviez-vous déjà vers quelle filière vous orienter ?

Figure 7 : Répartition des répondants selon leur choix d'orientation à l'entrée en PACES

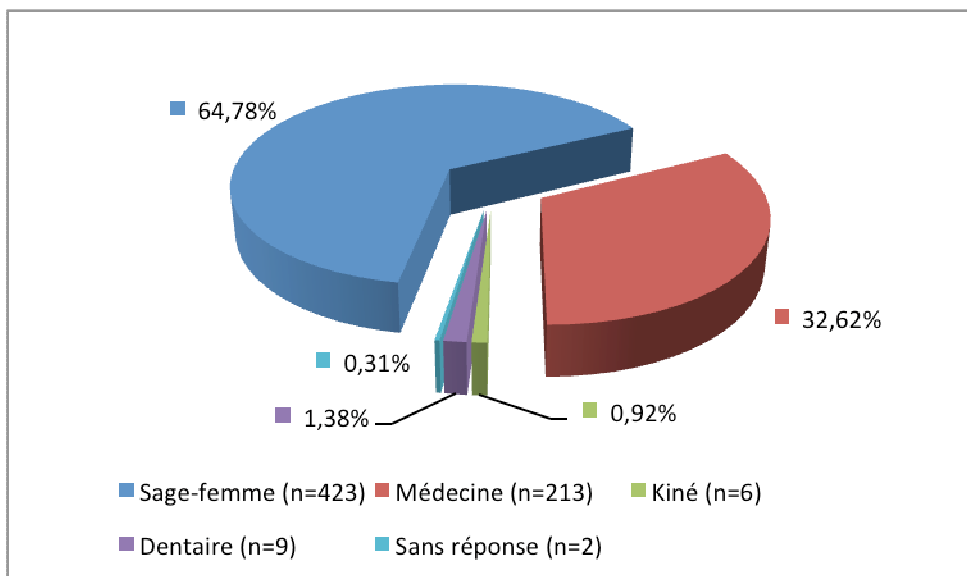


n=653

Bien que la majorité des répondants (64%) savait déjà vers quelle filière s'orienter en arrivant en PACES, il y a tout de même un nombre non négligeable de répondants (32%) qui hésitaient encore quant à leur orientation.

Quels étaient vos choix de filière en PACES ?

Figure 8 : Répartition des répondants selon le choix numéro un de filière en PACES



n=653

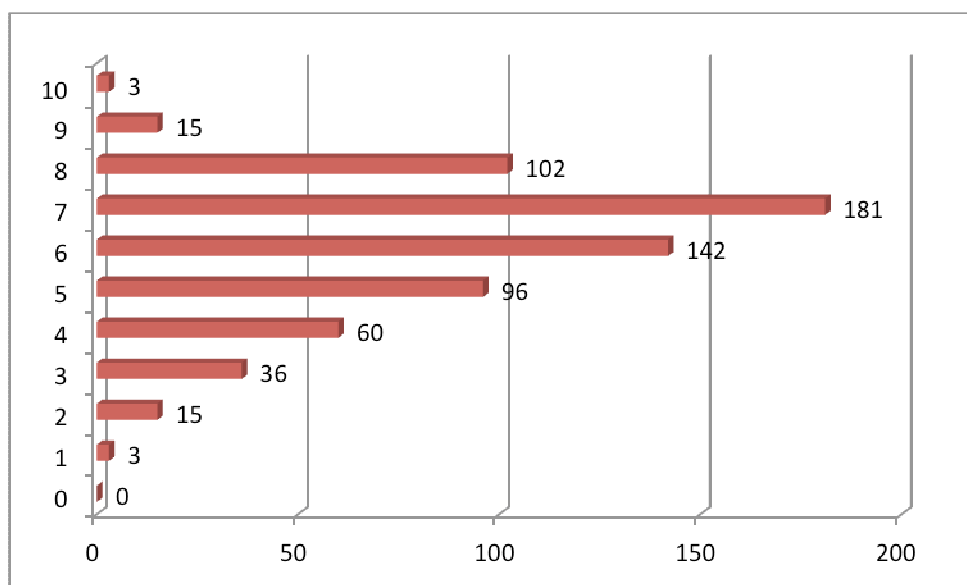
26

Parmi les 653 étudiants interrogés, "sage-femme" est un premier choix de filière pour 64,98%. Parmi les étudiants ayant fait un deuxième choix de filière (n=418), "sage-femme" a été choisi à 47,8%. Parmi les étudiants ayant fait un troisième choix de filière (n=157), "sage-femme" a été choisi à 16,6%. Parmi les étudiants ayant fait un quatrième choix de filière (n=32), "sage-femme" a été choisi à 3,13%. Parmi les étudiants qui ont fait un cinquième choix de filière (n=20), "sage-femme" n'a pas été choisi.

2.3.2. Les moyens d'informations des Ma2 concernant la profession de sage-femme

Comment estimez-vous connaître la profession de sage-femme sur une échelle de 0 à 10 ?

Figure 9 : Auto-évaluation des connaissances des répondants vis-à-vis de la profession de sage-femme



n=653

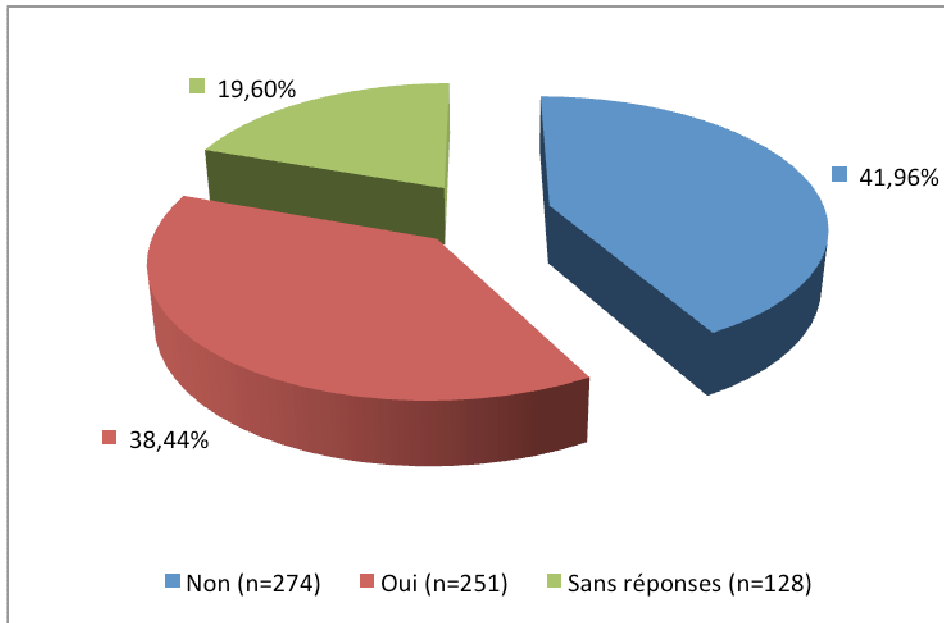
Nous dirons que les étudiants qui cotent connaître la profession de sage-femme entre 0 et 3 inclus estiment mal la connaître, que ceux qui cotent entre 4 et 6 inclus estiment moyennement la connaître et que ceux qui cotent entre 7 et 10 inclus estiment bien la connaître.

- En moyenne les étudiants estiment connaître la profession à 6 sur 10.
- 8% des étudiants estiment donc mal connaître la profession.
- 46% des étudiants estiment donc moyennement connaître la profession.

- 46% des étudiants estiment donc bien connaître la profession.

Avez-vous fait un stage d'initiation aux soins infirmiers durant l'été ?

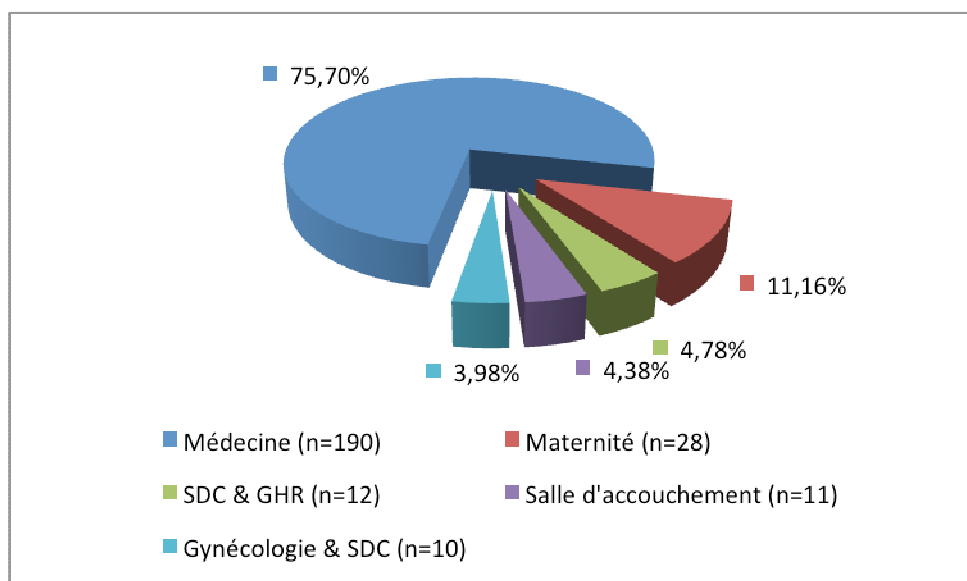
Figure 10 : Répartition des répondants selon la réalisation d'un stage d'initiation aux soins infirmiers post-PACES



n=653

Seulement 38,44% des répondants déclarent avoir réalisé un stage d'initiation aux soins infirmiers durant l'été précédant leur entrée à l'école de sage-femme. Un pourcentage non négligeable d'étudiants (19,60%) n'a pas répondu à cette question.

Si oui, dans quel service ?



n=251

Parmi les 251 étudiants qui ont déclaré avoir réalisé un stage d'initiation aux soins infirmiers, seulement 24% l'ont réalisé dans un service se rapprochant de l'exercice de sage-femme (en SDC¹⁸, en GHR¹⁹, en salle d'accouchement, en gynécologie), alors que 76% l'ont réalisé dans un service de médecine (neurologie, pédiatrie, endocrinologie,...)

Avez-vous déjà eu recours à une sage-femme ?

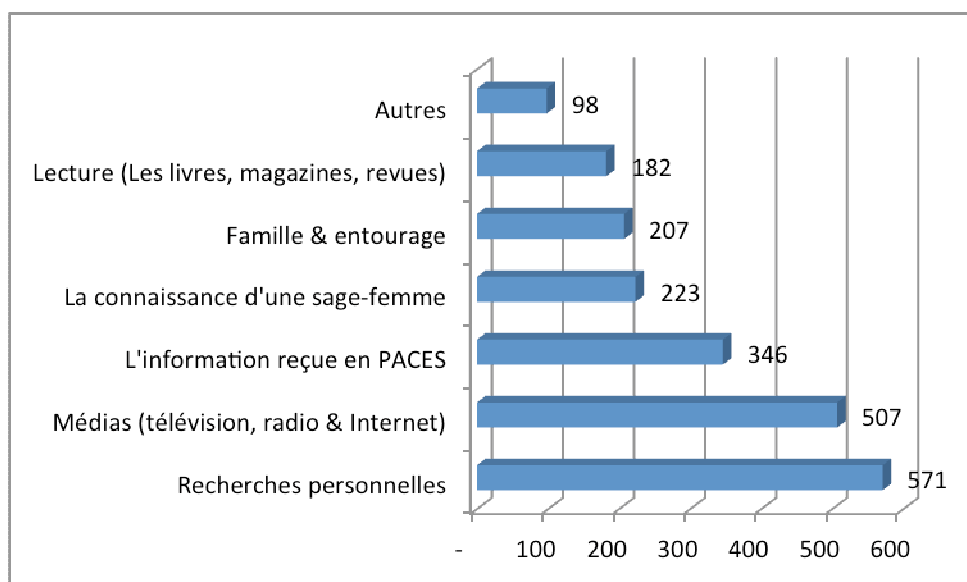
Parmi les 653 répondants, 88,51% déclarent ne jamais avoir eu recours à une sage-femme, 7,21% déclarent avoir déjà eu recours à une sage-femme et 4,13% n'ont pas répondu.

Si oui, pour quel motif ?

Les 48 répondants qui confient avoir eu recours à une sage-femme déclarent que c'était principalement pour leur suivi gynécologique (à 65%), pour un stage (à 25%), pour leur suivi de grossesse (à 10%).

Ce que vous savez aujourd'hui sur la profession de sage-femme, à quoi le devez vous ?

Figure 12 : Connaissance de la profession selon la source d'informations



n=653

¹⁸ suites de couches

¹⁹ grossesses à haut risque

Il y a trois moyens d'informations qui semblent se distinguer des autres : les recherches personnelles citées à 87,44%, les médias (télévision, radio, Internet) cités à 77,64% et l'information reçue à la faculté de médecine citée à 52,99%. C'est d'ailleurs sur cette dernière source d'informations que notre attention va se focaliser.

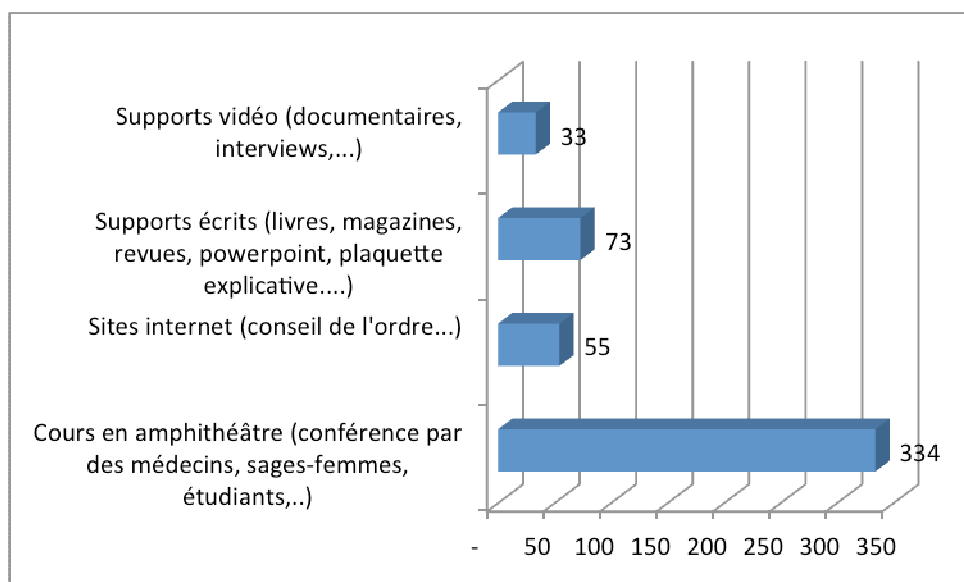
2.3.3. Les particularités de l'information reçue en PACES

Avez vous reçu des informations sur la profession de sage-femme en PACES ?

Parmi les 653 participants à notre étude, 495 déclarent avoir reçu des informations sur la profession de sage-femme en PACES soit 75,80% et 158 confient ne pas avoir bénéficié d'informations sur la profession de sage-femme en PACES soit 24,20%.

Si oui, par quel(s) moyen(s) ?

Figure 13 : Répartition des répondants selon la source d'information en PACES

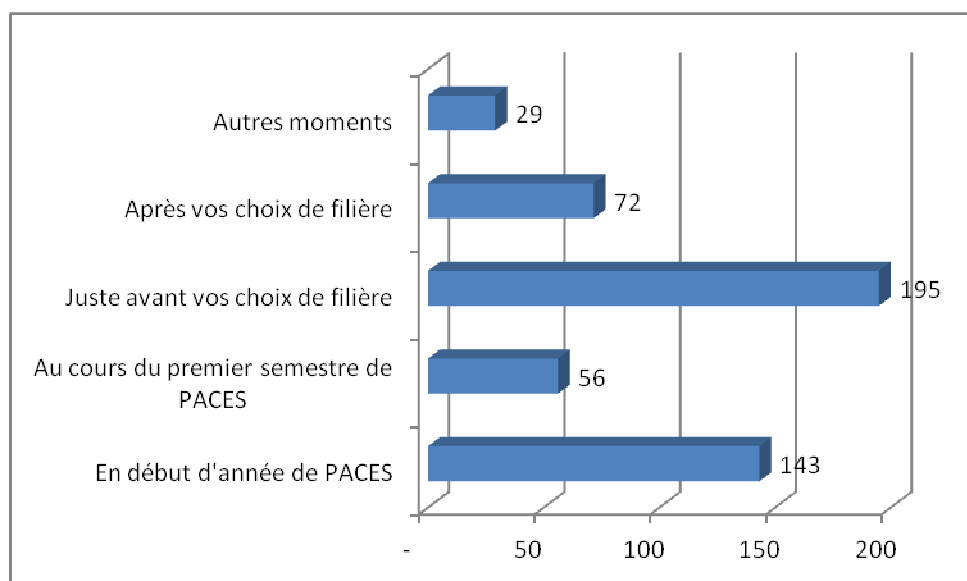


n=653

Les étudiants ayant déclaré avoir reçu des informations sur la profession de sage-femme en PACES, ont indiqué qu'ils avaient reçu cette information via une présentation en amphithéâtre à 67%.

Si oui, à quel moment de l'année ?

Figure 14 : Répartition des répondants selon le moment d'obtention des informations au cours de l'année de PACES



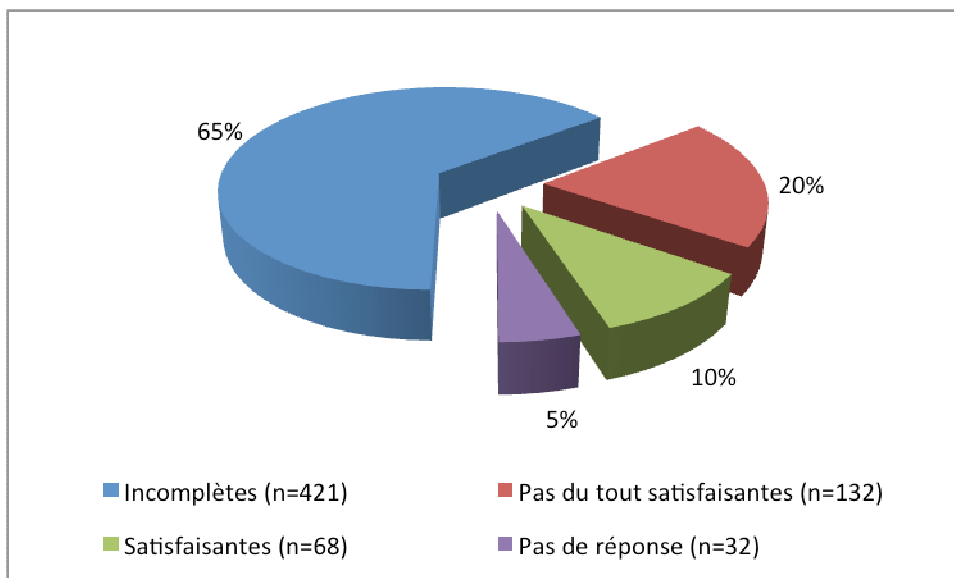
n=653

Les 495 étudiants ayant déclaré avoir reçu des informations sur la profession de sage-femme en PACES ont indiqué à 79% qu'ils avaient reçu cette information avant les choix de filière (soit à la rentrée, soit au cours du premier semestre, soit juste avant les choix de filière), 14% déclarent avoir reçu l'information après les choix de filière et 6% déclarent avoir reçu ces informations à un autre moment sans préciser lequel.

2.3.4. Les opinions et les attentes des Ma2 vis-à-vis de l'information reçue en PACES

Comment qualifieriez-vous les informations reçues en PACES ?

Figure 15 : Qualificatifs donnés par les répondants aux informations reçue en PACES



Les informations reçues en PACES sont qualifiées :

- d'incomplètes par 64% des répondants,
- de pas du tout satisfaisantes par 20%
- de satisfaisantes par 10%.

Trouvez-vous que la Faculté de médecine donne assez d'informations sur les professions auxquelles la PACES donne accès ?

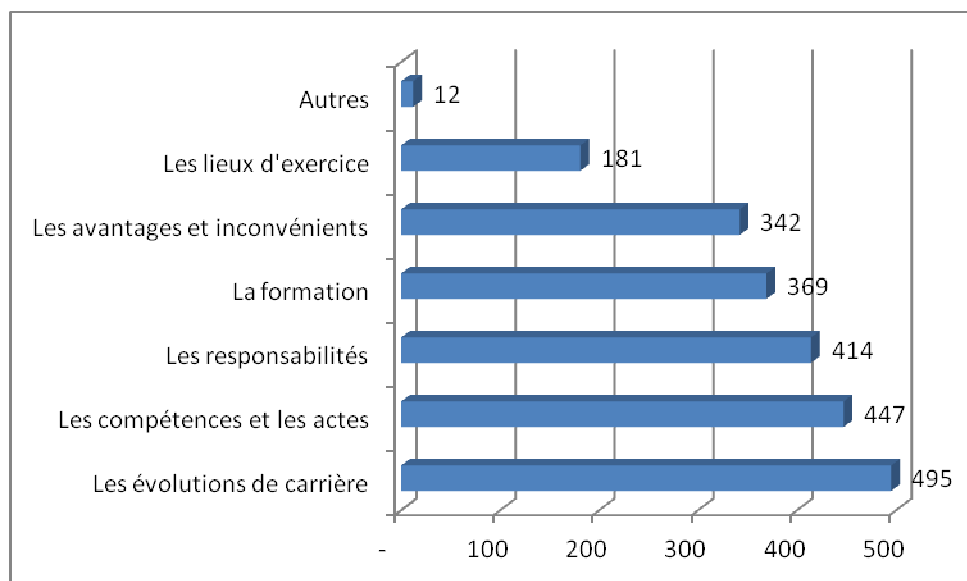
Parmi les 653 répondants, 83% estiment que la faculté ne donne pas assez d'informations sur les professions auxquelles la PACES donne accès, 13% estiment que les quantités sont suffisantes et 5% n'ont pas répondu.

Auriez-vous aimé en savoir davantage ?

Parmi les 653 répondants, 89% auraient aimé avoir davantage d'informations en PACES, 7% n'en ressentent pas le besoin et 4% n'ont pas répondu.

Si oui, quelle(s) information(s) supplémentaire(s) auriez-vous souhaité avoir ?

Figure 16 : Répartition des répondants selon les informations supplémentaires souhaitées

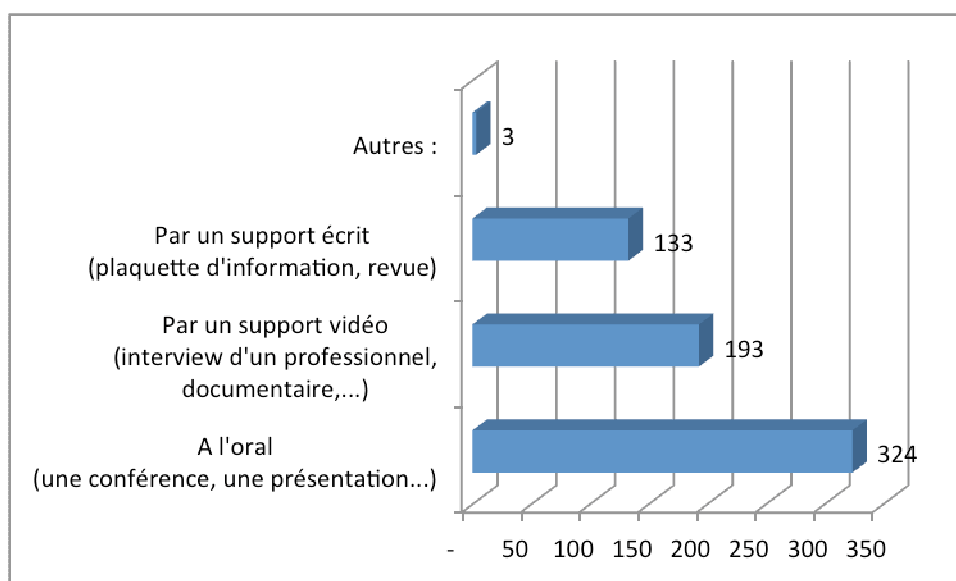


n=579

Parmi les 579 étudiants qui auraient voulu avoir davantage d'informations en PACES, 63,73% souhaitaient principalement avoir des précisions sur la formation au sein de l'école de sages-femmes, 77,20% sur les compétences et actes que peut réaliser une sage-femme, 71,50% sur les responsabilités et 59,7% sur les avantages et inconvénients de la profession.

Par quel(s) moyen(s) trouvez-vous plus intéressant d'avoir des informations ?

Figure 17 : Répartition des répondants selon le moyen souhaité pour recevoir les informations de PACES

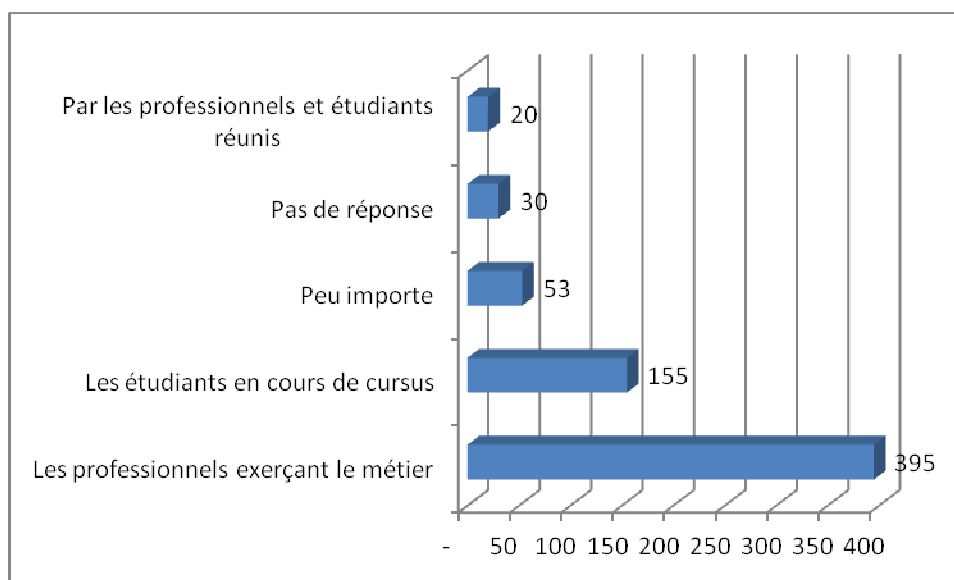


n=653

Le mode de communication à l'oral est privilégié par 50% des répondants et plus secondairement 30% des étudiants souhaiteraient un support vidéo.

Selon vous, quelle personne paraît la plus opportune pour communiquer ces informations ?

Figure 18 : Répartition des répondants selon l'émetteur souhaité pour communiquer les informations de PACES

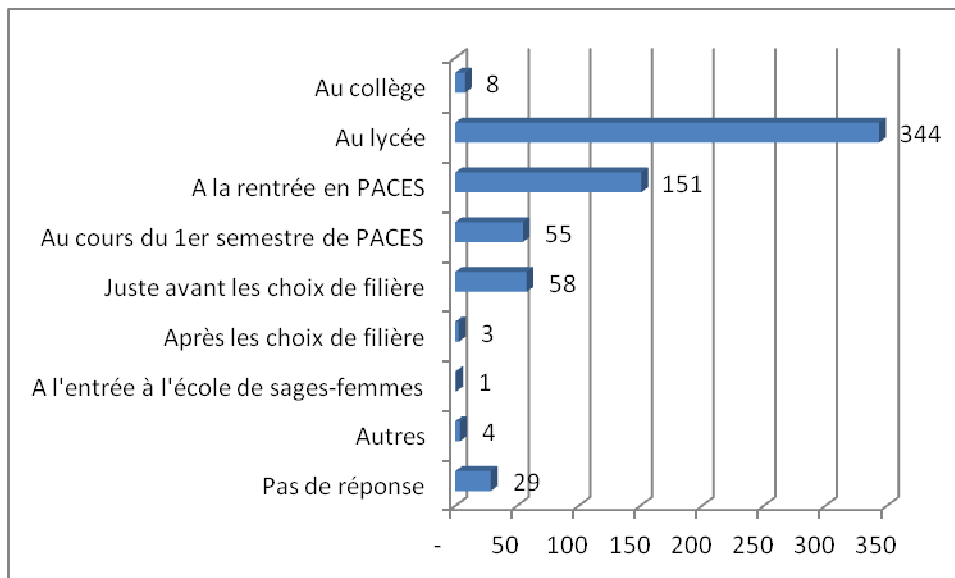


n=653

Pour la majorité des répondants (60%), la personne la plus opportune pour communiquer ces informations est le professionnel en exercice.

Selon vous, quel est le meilleur moment pour recevoir l'information sur ces différentes professions ?

Figure 19 : Répartition des répondants selon le moment souhaité pour recevoir les informations concernant la profession de sage-femme



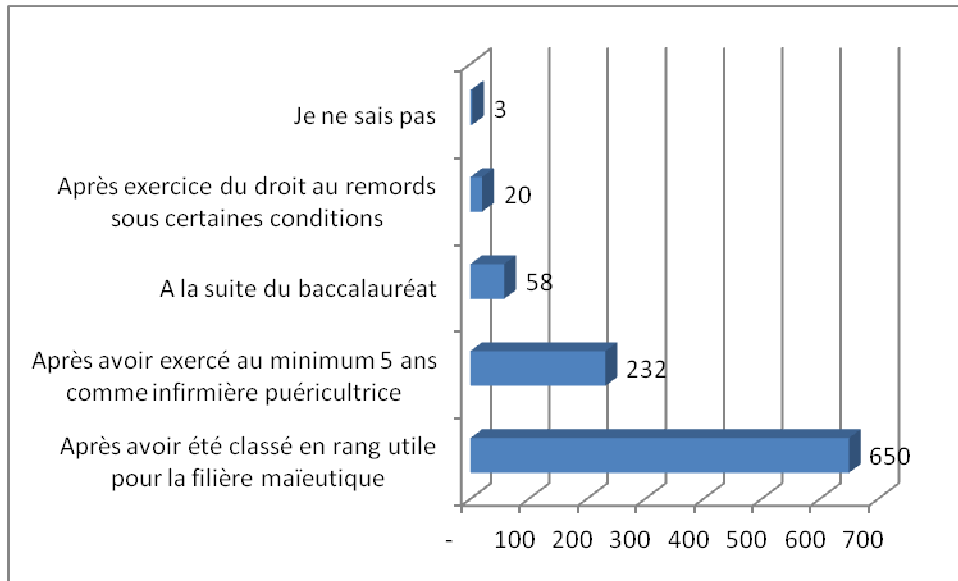
n=653

Selon les répondants, le meilleur moment pour recevoir ces informations est au lycée à 53% ou plus secondairement à la rentrée en PACES pour 23% d'entre eux.

2.3.5. Les connaissances et les méconnaissances des Ma2 vis-à-vis de la formation et de la profession de sage-femme

Quelles sont les modalités d'accès à l'école de sages-femmes ?

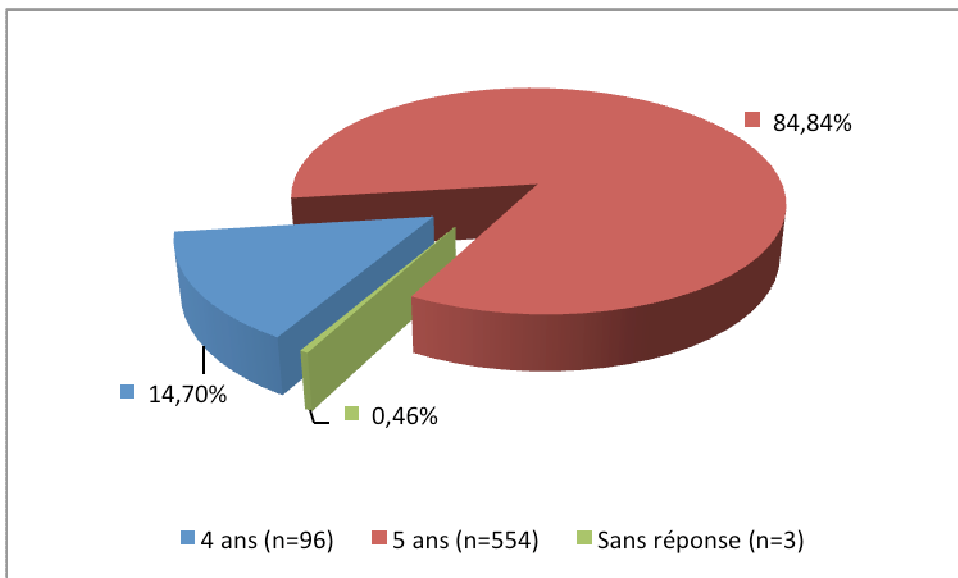
Figure 20 : Modalités d'accès à l'école de sages-femmes selon les répondants



n=653

Combien d'années dure la formation pour devenir sage-femme ?

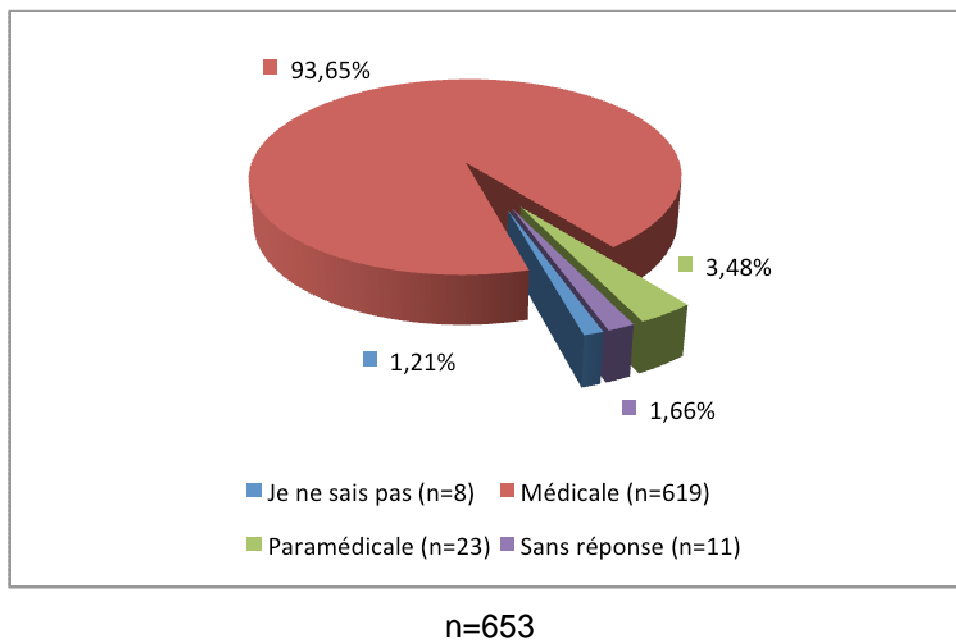
Figure 21 : Durée des études de sage-femme selon les étudiants



n=653

Quel est le statut de la profession de sage-femme ?

Figure 22 : Statut de la profession de sage-femme selon les répondants



Où une sage-femme peut-elle exercer ?

Figure 23 : Lieu d'exercice de la sage-femme selon les étudiants

Lieu d'exercice de la sage-femme	Nombre de répondants	% de répondants
En salle d'accouchement	653	100.0%
En consultations de suivi de grossesse	653	100.0%
À l'hôpital public	624	95.6%
À l'hôpital privé	614	94.0%
En suites de couches	607	93.0%
Cours de préparation à la naissance et à la parentalité	589	90.2%
En centre de PMI ²⁰	573	87.7%
En consultations de suivi gynécologique	467	71.5%
En laboratoire de recherche dans le domaine de la maïeutique	407	62.3%
En service d'AMP	391	59.9%
En orthogénie	358	54.8%
En consultations spécialisées (diététique, acupuncture, tabacologie)	318	48.7%
En cabinet libéral dès l'obtention du diplôme	315	48.2%
En néonatalogie	309	47.3%
En CPEF ²¹	261	40.0%
En cabinet libéral après deux ans d'exercice minimum	242	37.1%
En gynécologie	204	31.2%
En crèche	95	14.5%
En pédiatrie	86	13.2%
En médecine scolaire	35	5.4%
En halte-garderie	29	4.4%
Dans tous les services infirmiers	22	3.4%
En oncologie	21	3.2%
Je ne sais pas	1	0.2%

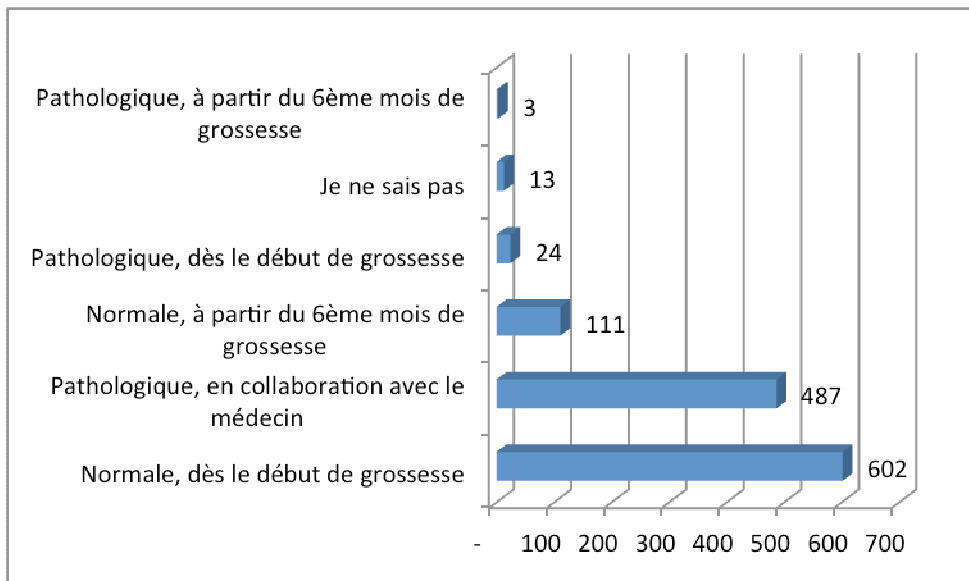
n=653

²⁰ Protection Maternelle et Infantile

²¹ Centre de Planification et d'Éducation Familiale

Quelles sont les grossesses que la sage-femme est autorisée à suivre ?

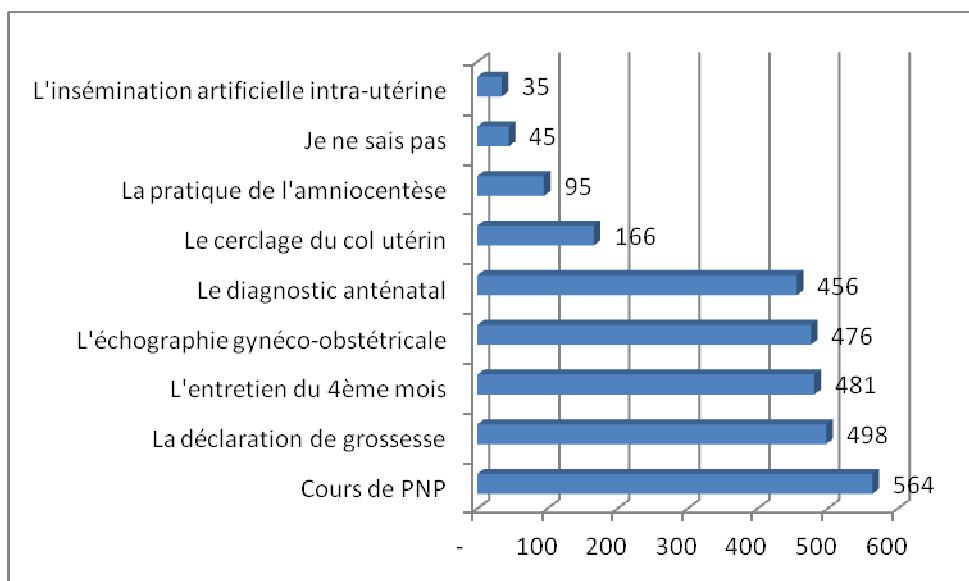
Figure 24 : Grossesses autorisées à être suivies par une sage-femme selon les étudiants



n=653

Quels sont les actes réalisables par la sage-femme lors du suivi de grossesses ?

Figure 25 : Actes réalisables par la sage-femme lors du suivi de grossesse selon les étudiants



n=653

Quel est le droit de prescription de la sage-femme ?

Figure 26 : Droit de prescription de la sage-femme selon les étudiants

Médicaments, substances, dispositifs médicaux, examens prescriptibles par la sage-femme	Nombre de répondants	% de répondants
Certains médicaments	603	92%
Des dispositifs médicaux (ceinture de grossesse, tire-lait, pèse-bébé)	543	83%
Des analyses sanguines et urinaires	516	79%
Certains vaccins	475	73%
Des examens d'imagerie médicale	384	59%
Des dispositifs (dispositif intra-utérin, diaphragme, cape cervicale)	373	57%
Un arrêt de travail	290	44%
Tous les vaccins	23	4%
Je ne sais pas	11	2%
Tous les médicaments	7	1%
Des médicaments homéopathiques seulement	4	1%
Rien. La sage-femme n'a pas le droit de prescription	0	0%

n=653

Quels types de suivi du travail et d'accouchement sont réalisables par la sage-femme ?

Figure 27 : Types de suivi du travail et d'accouchement réalisables par la sage-femme selon les étudiants

Types de suivi du travail et d'accouchement réalisables par la sage-femme	Nombre de répondants	% de répondants
Le suivi du travail et l'accouchement physiologique sont réalisés par la sage-femme et le médecin doit être appelé en cas de complications	614	94%
Le suivi du travail et l'accouchement physiologique sont réalisés par la sage-femme	595	91%
Le suivi du travail et l'accouchement physiologique sont réalisés par un médecin	20	3%
Je ne sais pas	2	0%
Le suivi du travail et l'accouchement est assurés par la sage-femme et le médecin doit être obligatoirement être présent lors de l'accouchement	0	0%

n=653

Quels sont les actes réalisables par la sage-femme lors du travail et de l'accouchement ?

Figure 28 : Actes réalisables par la sage-femme lors du travail et de l'accouchement selon les étudiants

Actes réalisables par la sage-femme lors du travail et de l'accouchement	Nombre de répondants	% de répondants
La délivrance	596	91%
Le clampage du cordon	591	91%
L'examen clinique du nouveau-né à la naissance	574	88%
La prise de sang	571	87%
La réanimation d'un nouveau-né à la naissance	565	87%
Le sondage urinaire	559	86%
La suture de l'épisiotomie	533	82%
La suture des déchirures simples du périnée	497	76%
L'épisiotomie	496	76%
La pose d'une VVP ²²	494	76%
La pose d'une VVC ²³	210	32%
L'anesthésie locale au cours et après l'accouchement	124	19%
L'extraction instrumentale d'un nouveau-né par ventouse	110	17%
L'extraction instrumentale d'un nouveau-né par forceps	96	15%
L'anesthésie loco-régionale au cours du travail	37	6%
Je ne sais pas	10	2%
La césarienne	5	1%

n=653

Quel rôle est tenu par la sage-femme après l'accouchement, lors du séjour à la maternité ?

Figure 29 : Rôle de la sage-femme en post-partum selon les étudiants

Rôle de la sage-femme en post-partum	Nombre de répondants	% des répondants
D'accompagner les mères pendant leur allaitement maternel	553	85%
De réaliser l'examen de sortie de la maternité de la mère	468	72%
De participer au dépistage de maladies (mucoviscidose, drépanocytose...)	447	68%
De réaliser les prises de sang du nouveau-né	398	61%
De dépister la surdité	343	53%
De pratiquer l'examen de sortie de la maternité du nouveau-né	281	43%
De vacciner les nouveau-nés	243	37%
De réaliser le bain du nouveau-né	230	35%
D'effectuer le change des nouveau-nés	193	30%
De vacciner les mères	163	25%
Je ne sais pas	50	8%

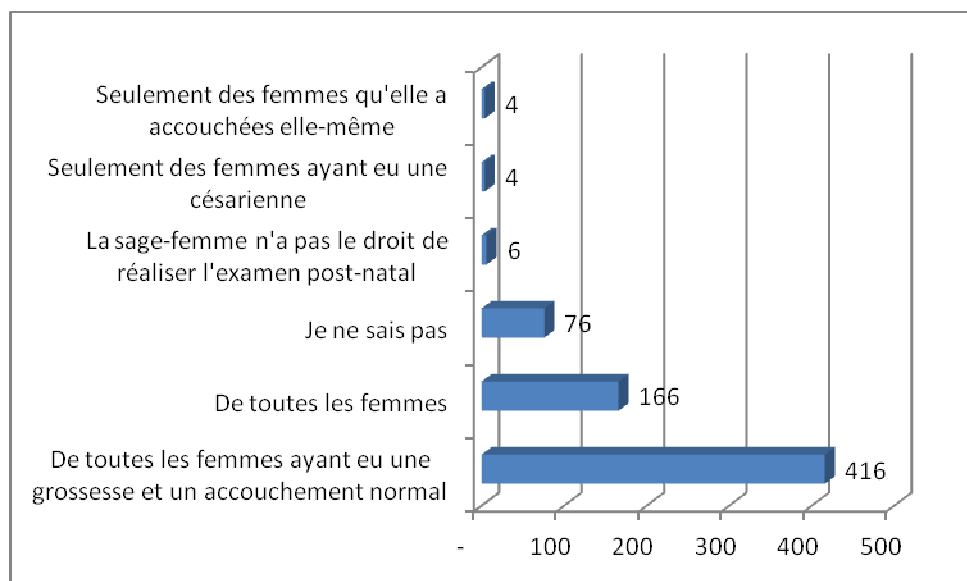
n=653

²² Voie veineuse périphérique

²³ Voie veineuse centrale

De quelles patientes la sage-femme peut-elle réaliser l'examen post-natal ?

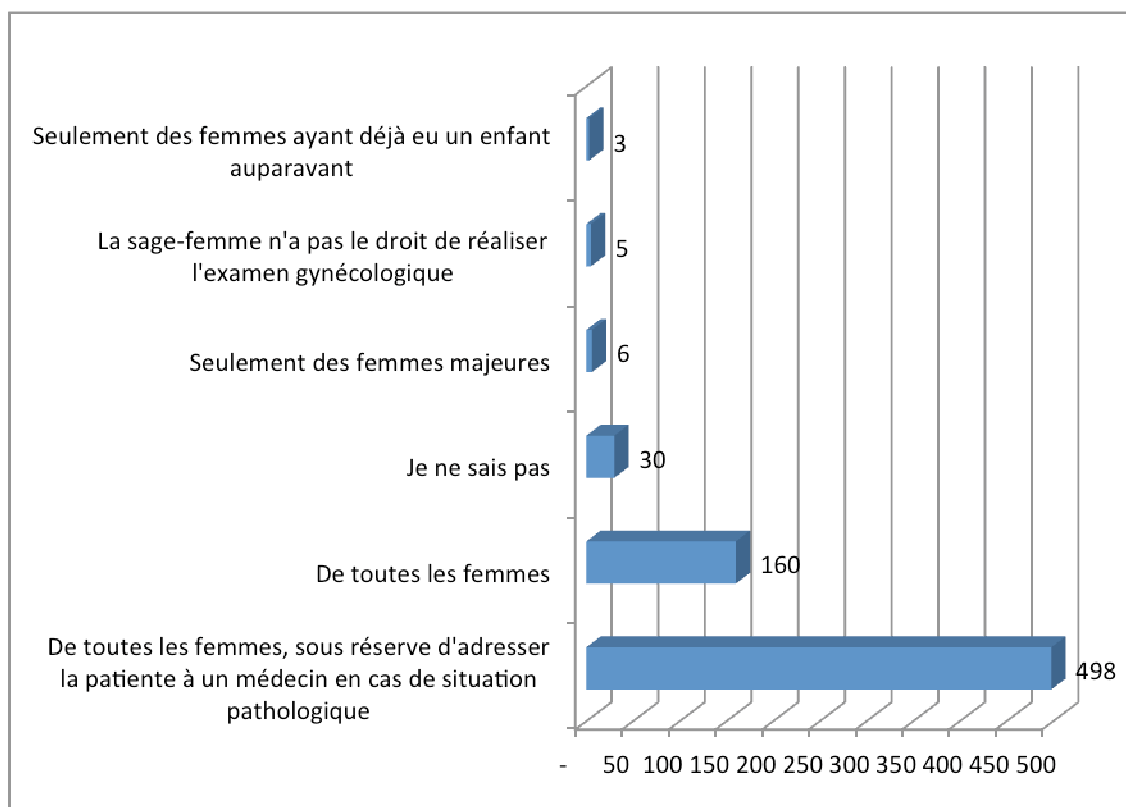
Figure 30 : Caractéristiques des patientes pouvant être suivies en post-natal par la sage-femme selon les étudiants



n=653

De quelles patientes la sage-femme peut-elle réaliser la consultation de contraception et de suivi gynécologique de prévention ?

Figure 31 : Caractéristiques des patientes pouvant être suivies en consultation de contraception et de suivi gynécologique par la sage-femme selon les étudiants



n=653

Quels sont les actes réalisables par une sage-femme lors de la consultation de contraception et de suivi gynécologique de prévention ?

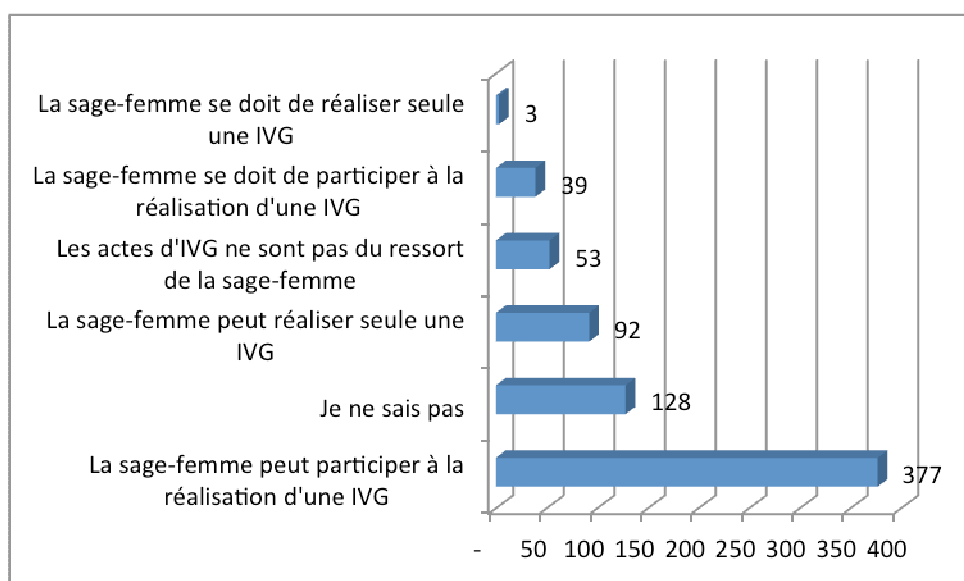
Figure 32 : Actes réalisables par la sage-femme lors de la consultation de contraception et de suivi gynécologique de prévention selon les étudiants

Actes réalisables par la sage-femme lors de la consultation de contraception et de suivi gynécologique de prévention	Nombre de répondants	% de répondants
La rééducation du périnée	512	78%
L'examen sénologique	465	71%
La prescription d'examens complémentaires	462	71%
Le frottis cervico-vaginal	457	70%
L'insertion, le suivi et le retrait des dispositifs intra-utérin	372	57%
La prescription de certains moyens de contraception	317	49%
L'insertion, le suivi et le retrait des implants contraceptifs	310	47%
La prescription de tous les moyens de contraception	270	41%
La biopsie de l'endocol ou de l'exocol	102	16%
Je ne sais pas	56	9%
La sage-femme n'a pas le droit de prescription	0	0%

n=653

Quelle place occupe la sage-femme lors d'une IVG ?

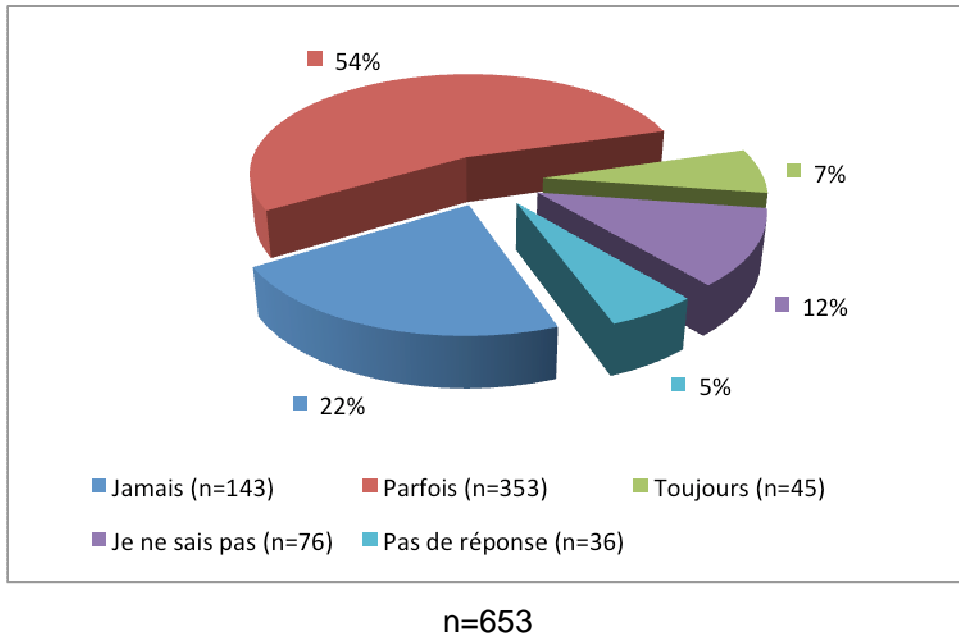
Figure 33 : Droits et devoirs des sages-femmes vis-à-vis de l'IVG selon les étudiants



n=653

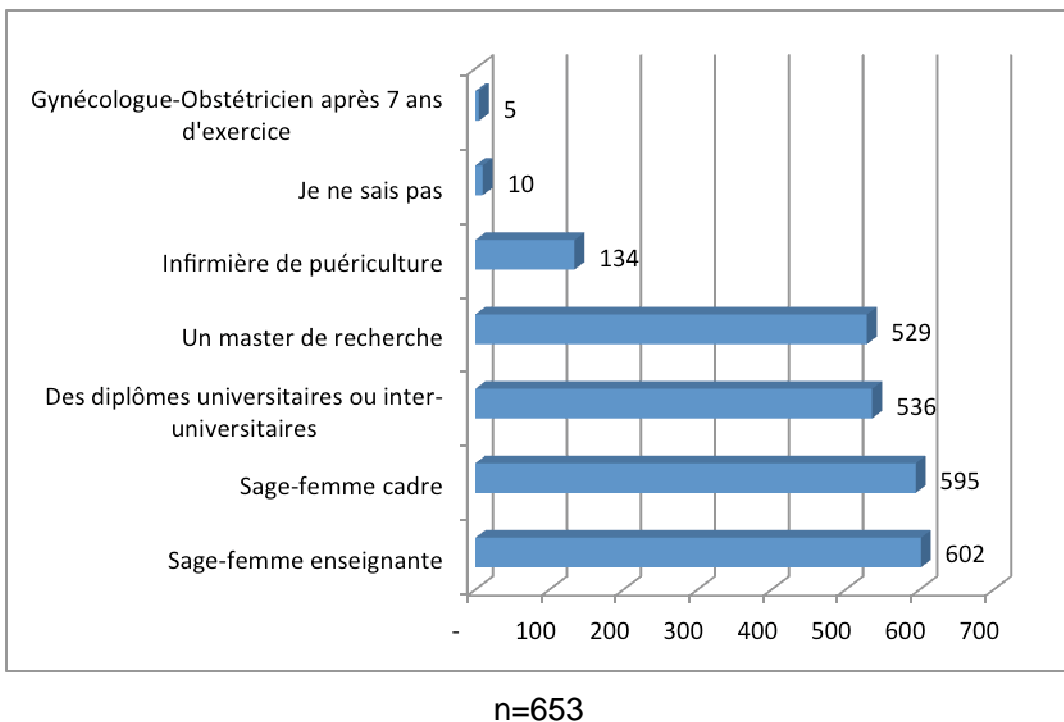
Selon vous, la sage-femme exerce-t-elle sous la responsabilité du médecin ?

Figure 34 : Fréquence d'exercice de la sage-femme sous la responsabilité du médecin selon les étudiants



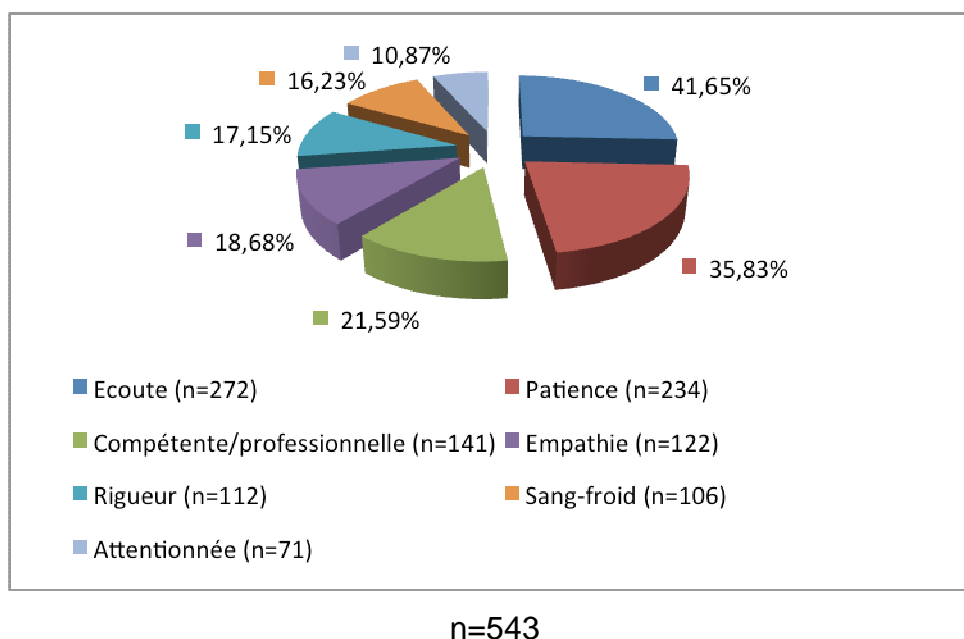
Quelles sont les perspectives d'évolution de carrière après l'obtention du diplôme de sage-femme ?

Figure 35 : Perspectives d'évolution de carrière selon les étudiants



Selon vous, quelles sont les qualités requises par une sage-femme?

Figure 36 : Qualités requises par une sage-femme selon les étudiants



Selon vous, quels sont les avantages et inconvénients de la profession de sage-femme ?

La richesse du vocabulaire utilisé par les étudiants ne nous a pas permis d'analyser les réponses aussi finement que nous l'aurions souhaité, c'est-à-dire de chiffrer statistiquement les réponses.

Concernant les inconvénients de la profession ils évoquent la pénibilité de la profession (physique et morale, le salaire, le manque de reconnaissance, les responsabilités...).

Concernant les avantages accordés à la profession ils sont nombreux : la reconnaissance des patients et des familles, le don de la vie, le partage d'un moment privilégié précieux et intime, le travail en équipe dans un milieu médical, les responsabilités...

2.3.6. La possibilité de recevoir le corrigé du questionnaire

200 répondants ont laissé leur adresse mail afin de recevoir le corrigé des réponses.

3. Discussion



3.1. Les qualités et les forces de notre étude

3.1.1. Un sujet d'actualité

Notre étude voit le jour quelques mois après une des plus longues grèves menées au sein de la fonction publique hospitalière ; celle des sages-femmes en 2013-2014. Pendant plus d'un an, les sages-femmes se sont mobilisées pour réclamer une reconnaissance et une visibilité de l'ensemble de leur profession. Mais ne faut-il pas se connaître soi-même pour être reconnu des autres ? Cette interrogation s'est imposée à nous avec une telle puissance, qu'elle a été l'un des moteurs du lancement de notre étude. Selon nous, la reconnaissance de la profession de sage-femme ne peut se faire sans la connaissance de la profession par les intéressées elles-mêmes, c'est-à-dire par les professionnels déjà en activité mais également par les sages-femmes en devenir qui sont en cours de formation dans les écoles.

3.1.2. Un sujet qui questionne

Nombreuses sont les études qui se sont intéressées à la connaissance de la profession de sage-femme par les populations. On retrouve ainsi, des études réalisées chez les primigestes en 2005 (32), les étudiants en PACES en 2011 (30), les lycéens en 2011 (33), les médecins généralistes en 2008 (34)... Il s'agit donc d'un sujet qui intrigue. Une étude a d'ailleurs été menée en parallèle de la nôtre par une étudiante sage-femme de l'école clermontoise (35). Celle-ci s'intéresse aux connaissances des étudiants clermontois (toutes filières et années confondues) vis-à-vis de la profession de sage-femme. Les encouragements laissés par les étudiants interrogés, les demandes d'envoi des résultats de l'étude, le nombre élevé d'adresses email laissées pour recevoir le corrigé du questionnaire, le fort taux de participation, la rapidité de recueil des réponses sont autant d'éléments qui nous laissent présager de l'intérêt qu'a suscité notre sujet d'étude chez les participants.

3.1.3. Une étude représentative

Le taux de participation élevé (64,53%) est une force, il offre une bonne représentativité à nos résultats en ce qui concerne la population étudiée. Les taux de participation sont supérieurs à 50% pour toutes les universités excepté celle de

Corse Pasquale Paoli où le taux de participation est de 33% et des universités d'outre-mer (Polynésie française, Antilles, Nouvelle Calédonie, la Réunion) où les taux de participation sont respectivement de 25%, 17%, 0% et 0%. Ces faibles pourcentages sont à prendre en compte dans leur contexte c'est-à-dire à rapporter à l'effectif total des étudiants des universités citées. *Exemple : le taux de participation de l'université corse est de 33%, mais l'effectif total des étudiants n'est que de 3 !*

3.1.4. Un outil d'enquête astucieux

Le choix de lancer notre étude via un questionnaire en ligne Google Forms® anonyme a offert une grande liberté aux participants, puisqu'ils ont pu répondre quand ils le souhaitaient et s'ils le souhaitaient. De plus, il était peu contraignant, les réponses nous étaient renvoyées directement via Internet dès la validation. D'autre part cet outil attractif et intuitif, était bien adapté à notre échantillon d'étude : une population jeune habituée à travailler en ligne. Les questions ont volontairement été construites sur le modèle du QCM²⁴, méthode de test connue des étudiants ayant validé le PACES. Rien dans la législation n'impose aux universités d'utiliser cette méthode de test mais lorsque plusieurs milliers de candidats se présentent à un examen les épreuves par QCM semblent incontournables. *"L'automatisation de leurs corrections et de leurs notations, d'une part rend ces épreuves objectives et fiables, d'autre part génère une considérable économie de temps, de moyens humains et matériels par rapport à des corrections d'épreuves rédactionnelles"* (36). Un des points faibles des QCM est la probabilité de répondre juste au hasard. Nous avons tenté de limiter ce biais en attribuant un nombre élevé de propositions (justes ou fausses) à chaque question et en ne dévoilant pas de patron de réponse (c'est-à-dire que le nombre exact de réponses justes attendues n'était pas indiqué). Dans les QCM sans patron de réponse, la probabilité de réponse au hasard est donnée par la formule $2^x - 1$ (où x est le nombre de propositions offertes pour la réponse). *Exemple : les QCM à quatre propositions n'offrent qu'une chance sur quinze de réponse juste au hasard* (36). D'autre part, celles-ci présentaient toujours une proposition "Ne sait pas" afin d'éviter au maximum les réponses "au hasard". Nous avons souhaité proposer quelques questions ouvertes à nos participants : permettre aux répondants

²⁴Questions à Choix Multiple

de s'exprimer, nous assure qu'il y a bien des individus derrière des questionnaires. Cette notion d'humanité nous semblait primordiale dans la filière de santé dans laquelle nous nous sommes engagés. De plus, cela nous a apporté différents points de vue sur la profession.

3.2. Les limites et les difficultés rencontrées

3.2.1. Les difficultés

Nous avons rencontré quelques difficultés à entrer en contact avec les écoles de sages-femmes françaises. Quelques explications peuvent justifier ces contretemps : d'une part les renseignements (téléphone, adresses mail...) ne sont pas toujours actualisés sur Internet ou dans les annuaires, d'autre part la rentrée scolaire en Ma2 n'est pas homogène en France et de nombreuses écoles étaient encore en congé lors du lancement de l'étude début septembre. Toutes les écoles ont été sollicitées avec la même détermination et la même énergie mais les faibles taux de participation dans les DOM-TOM témoignent de la difficulté que nous avons eue à échanger avec eux. Nous avons reçu quelques réponses des universités des Antilles et de Polynésie française, ce qui objective la diffusion de nos questionnaires et la véracité de nos renseignements. Par contre, le fait de n'avoir reçu aucune réponse de la Nouvelle Calédonie et de la Réunion, nous questionne sur l'exactitude de nos coordonnées. Une fois le contact établi, nous avons dû faire face à de nouveaux obstacles. En effet, afin de préserver leurs étudiants, certaines directrices ont préféré ne pas transmettre notre questionnaire, jugeant leurs élèves suffisamment sollicités par leurs études. Les associations étudiantes ont assuré la diffusion parallèle de nos questionnaires, laissant à chaque étudiant la liberté de participer ou non à une étude supplémentaire.

3.2.2. Les limites

3.2.2.1. Un temps limité

L'un des objectifs de notre étude était de découvrir ce que les Ma2 savaient de la profession au moment où ils ont été admis à poursuivre des études de maïeutique après la PACES. Pour mener à bien cet objectif, nous aurions pu les interroger

directement après leur classement en rang utile en PACES pour avoir accès de façon la plus juste à leurs connaissances. Cependant, il ne nous semblait pas judicieux d'interroger les étudiants, juste après leur réussite en PACES, en période de congés universitaires. Nous avons donc fait le choix délibéré de ne les interroger qu'à leur rentrée scolaire en Ma2 afin d'avoir un meilleur taux de participation. Pour la justesse de notre étude, le temps entre le lancement de l'étude et le recueil des résultats se devait d'être le plus court possible. En effet, il ne fallait pas que les étudiants aient débuté les enseignements ou stages de l'année de Ma2, afin que leurs connaissances ne soient pas biaisées par ceux-ci. Le recueil des réponses s'est ainsi effectué du 12 septembre au 31 octobre 2015.

3.2.2.2. Les inégalités face à notre questionnaire

Notre étude s'est efforcée de sélectionner une population la plus comparable possible, incluant uniquement des étudiants admis en Ma2 en passant par la même voie et pour la même année (l'année de PACES 2014-2015). Il nous a paru évident d'exclure les redoublants de notre étude car ceux-ci allaient avoir des connaissances biaisées par les enseignements théoriques reçus et les stages effectués durant leur première année de Ma2. Les étudiants arrivés en Ma2 par des passerelles, ont eux aussi été exclus puisque c'est l'information transmise en PACES que nous voulions évaluer et sur laquelle nous sommes susceptibles d'agir. Chaque école étant libre de décider de la date à laquelle elle organise sa rentrée scolaire, nous avons dû nous adapter à ces disparités pour lancer notre étude. La première école, à avoir fait sa rentrée scolaire, a été celle de Montpellier le 20 août 2015 et les dernières ont été celles de Grenoble et de Nice le 14 septembre. (Selon, les informations transmises par les écoles de sages-femmes suites à nos entretiens téléphoniques ou messages email).

Tableau 1 : dates des rentrées scolaires des DFGSMa2 de France selon les informations transmises par les écoles de sage-femme

	Rentrée scolaire	Nombre d'écoles
Semaine 34	17 août – 23 août	1
Semaine 35	24 août – 30 août	3
Semaine 36	31 août – 6 septembre	24
Semaine 37	7 septembre – 13 septembre	5
Semaine 38	14 septembre – 20 septembre	2
	Total	35

Même si 90% des écoles ont fait leur rentrée scolaire la première ou la deuxième semaine de septembre, lors du lancement de notre étude le 13 septembre, certaines écoles avaient déjà débuté les enseignements théoriques ou stages de la Ma2 de quelques semaines, alors que d'autres n'avaient pas encore repris. Les étudiants n'étaient donc pas tout à fait égaux face à notre questionnaire. Bien que modeste, ce biais se devait d'être révélé. D'autre part, selon le choix des écoles de sages-femmes ou des universités, il peut être demandé à l'étudiant de réaliser un stage d'initiation aux soins infirmiers au cours de l'été précédant son entrée à l'école de sages-femmes. On imagine aisément que l'étudiant qui a réalisé un stage dans l'un des services où exerce la sage-femme (salle d'accouchement, suites de couches, grossesses à haut risque..), sera nécessairement influencé par les connaissances acquises pendant cette période pour répondre à notre étude. En fait un faible nombre d'étudiants a déclaré avoir réalisé ce stage (251 étudiants), et seulement une minorité (61 étudiants) l'a réalisé dans un service se rapprochant de l'exercice de la profession de sage-femme ; ce qui ne semble pas constituer un biais à notre étude. Enfin, il y a des inégalités liées à la singularité de chaque participant. Les étudiants qui ont eu recours à une sage-femme (pour leur suivi gynécologique, obstétrical...) auront, de fait, été plus familiarisés avec la profession et ont plus de chances d'avoir de meilleures connaissances. C'est pourquoi la question *"Avez-vous déjà eu recours à une sage-femme ? Si oui, pour quel motif ?"* a été intégrée au questionnaire. Bien que notre étude soit anonyme, nous avons conscience que cette question personnelle a pu embarrasser certains participants, qui ont pu s'abstenir de répondre ou répondre faussement "non" à celle-ci. Le nombre d'étudiants ayant eu recours à une sage-femme est faible (7,21%) et la non réponse à cette question l'est aussi (4,13%) ; ce qui ne semble pas constituer un biais à notre étude. Pour toutes ces raisons, les étudiants n'ont pas été totalement égaux face à notre questionnaire.

3.2.2.3. Le traitement limité des résultats

Le choix de réaliser une étude au niveau national a été une force puisqu'il nous a permis de recueillir un grand nombre de réponses, mais il a aussi été notre faiblesse, car le manque de temps, d'outils et de connaissances statistiques ne nous a pas permis d'analyser les résultats aussi finement que nous l'aurions souhaité. Bien que les questionnaires aient été préalablement testés sur la promotion des vingt et un étudiants en Ma2 de Bourg-en-Bresse, nous nous sommes retrouvés démunis

face aux questions ouvertes : "*Citez 3 qualités requises pour une sage-femme*", "*Selon vous, quels sont les 3 principaux avantages de la profession de sage-femme ?*", "*Selon vous, quels sont les 3 principaux inconvénients de la profession de sage-femme ?*". Nous avons réalisé tardivement que celles-ci étaient difficilement exploitables à l'échelle de 653 répondants. Elles nous ont tout de même apporté quelques éléments intéressants.

3.2.2.4. La sélectivité involontaire des participants

La participation à notre étude était libre et dépendait du bon vouloir de chacun. L'étude présente donc un biais de non réponse lié aux refus de participation. Il est impossible de déterminer dans quel sens cela a influencé les résultats. On peut toutefois imaginer que ce sont les étudiants les plus motivés qui ont répondu à notre questionnaire. Si on peut présumer que les étudiants les plus motivés sont aussi ceux qui sont les plus renseignés sur la profession, alors on peut penser que ceux qui ont répondu ont de meilleures connaissances que les autres. Notre étude montrerait, ainsi, une connaissance de la profession surestimée par rapport à la réalité. Le taux de participation satisfaisant permet de limiter ce biais. La participation à notre étude nécessitait de posséder ou d'avoir accès à un ordinateur et/ou une connexion Internet. Il se peut que des étudiants aient été dans l'impossibilité de participer à notre étude par manque d'accès à ces outils.

3.3. Analyse des résultats

3.3.1. Les caractéristiques de la population interrogée

La population ayant participé à notre étude est jeune. Bien que la fourchette des âges des participants aille de 18 à 36 ans, ils sont 92,9%, à avoir entre 19 et 21 ans. Il semblerait alors que les études de sage-femme soient une première orientation de carrière pour la majorité des étudiants et une réorientation de carrière de façon plus exceptionnelle. Les répondants ont, pour la majorité, doublé leur année de PACES pour accéder à la filière maïeutique. En effet 76,11% des répondants ont doublé leur PACES, alors que 21,59% l'ont primé. Ces résultats font écho à ceux de l'enquête de la DREES, qui précise que la réussite en PACES est difficile et qu'elle se fait rarement après une seule année d'études. Un faible pourcentage d'étudiants a triplé

la PACES (2,14%), ce qui prouve bien que la possibilité de triplement existe mais c'est une dérogation rare, qui doit être délivrée par le président de l'Université. 64,8% des répondants ont choisi maïeutique comme choix n°1 de filière. À la simple lecture de ces résultats, la profession de sage-femme ne semble donc pas être un choix par défaut. Néanmoins nous ne pouvons pas conclure si facilement sur ce point. D'une part il ne faut pas négliger les 34,9% autres répondants qui confient avoir fait un autre choix n°1 de filière : à partir de quel pourcentage d'étudiants ne souhaitant pas sage-femme en choix n°1 considère-t-on celui-ci comme un choix de filière par défaut ? D'autre part on pourrait penser que notre étude n'a intéressé que les étudiants les plus motivés par la filière maïeutique, c'est-à-dire ceux pour qui sage-femme était un premier choix. Qu'en est-il du profil des non-participants à notre étude ? Ce sont peut-être des étudiants pour qui sage-femme n'était pas un choix de filière n°1. Si tel est le cas, on imagine bien que nos résultats puissent s'éloigner un peu de la réalité. 64% des répondants savaient déjà vers quelle filière s'orienter en arrivant en PACES, 4% ne savaient pas et 32% hésitaient encore. D'où la nécessité de transmettre une information de qualité (réaliste, suffisante et adaptée) en PACES, qui permettrait de confirmer ou non le choix de ceux qui savent déjà vers quelle filière s'orienter, mais qui permettrait aussi et surtout d'aider à l'orientation des étudiants qui ignorent encore ou qui sont hésitants.

3.3.2. Les moyens d'informations des Ma2 vis-à-vis de la profession de sage-femme

Parmi les étudiants qui accèdent en Ma2, à la suite de la PACES, 54% estiment mal ou moyennement connaître la filière à laquelle ils accèdent. Une fois de plus, la nécessité de transmettre une information de qualité en PACES, apparaît comme une évidence pour pallier à cette mauvaise estimation. Pour autant cette estimation est-elle en adéquation avec leurs connaissances réelles ? Les étudiants ne sous-estiment-ils pas leurs connaissances de la profession ? C'est ce que nous avons tenté d'explorer par l'intermédiaire des autres questions de notre étude. Il y a trois moyens d'informations qui se distinguent des autres : les recherches personnelles citées à 87,44%, les médias (télévision, radio, internet) cités à 77,64% et l'information reçue à la faculté de médecine citée à 52,99%. Les étudiants ne sont pas passifs vis-à-vis de l'information, puisque les recherches personnelles représentent le moyen d'information le plus utilisé (87,44%). Notre hypothèse qui

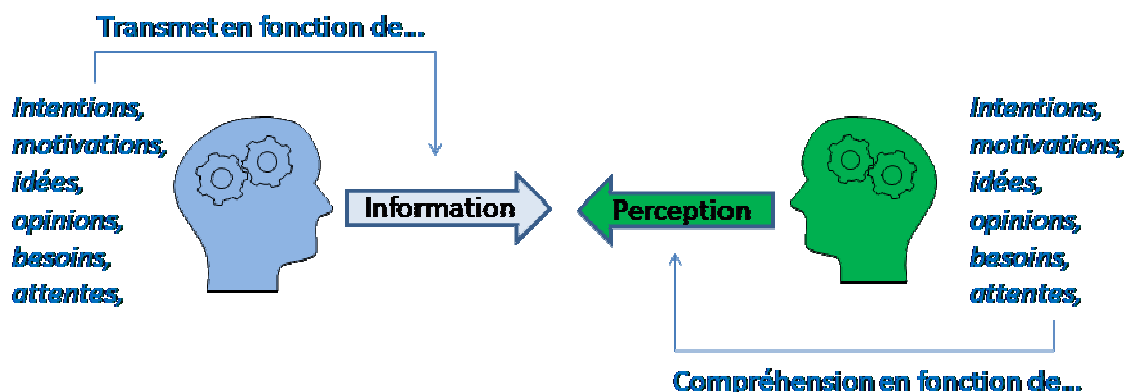
supposait une place importante des médias chez les étudiants de 2015 est confirmée, puisque c'est le second moyen d'information utilisé à 77,64%. L'information reçue à la faculté de médecine arrive, quant à elle, en troisième position, citée à 52,99%. Cela signifie qu'un étudiant sur deux en deuxième année des études maïeutiques, ne considère pas que les connaissances qu'il a de la profession soient dues à l'information reçue en PACES. Cet argument nous laisse penser que l'information délivrée n'est probablement pas aussi profitable qu'elle ne le devrait. On remarque que l'école de sages-femmes est un moyen d'information cité à 1,53%. On retrouve ici les étudiants des écoles de sage-femme dont la rentrée scolaire a précédé de quelques semaines le lancement de notre étude. Ce faible pourcentage, nous conforte sur le fait que le commencement des enseignements théoriques ou stages de la Ma2 de quelques semaines, n'a pas eu beaucoup d'influence sur les réponses à notre enquête concernant les connaissances des participants. On remarque également que les stages sont un moyen d'information cité à 2,76%. On retrouve ici, les étudiants ayant réalisé un stage auprès d'une sage-femme suite à la PACES. Ce faible pourcentage, nous conforte sur le fait que cette pratique, de réaliser un stage avant la rentrée scolaire en Ma2, n'a pas eu beaucoup d'influence sur les connaissances des participants. La place des informations transmises par la famille et l'entourage n'est pas négligeable (31,70%). On peut se questionner sur l'authenticité et l'actualisation de ces informations transmises par les proches. Ces informations sont-elles correctes et réalistes ou sont-elles subjectives et idéalisées ?

3.3.3. Les particularités de l'information reçue en PACES

La législation impose qu'une information sur les différents métiers auxquels la PACES donne accès soit transmise aux étudiants au cours du premier semestre. (17) Ainsi à la question "Avez-vous reçu des informations sur la profession de sage-femme en PACES ?", nous nous attendions à obtenir un pourcentage théorique de 100% de "oui". Pourtant 24,20% des répondants déclarent ne pas avoir bénéficié d'informations sur la profession de sage-femme en PACES. L'information a-t-elle réellement été omise ? Est-ce dû à un problème d'organisation ou d'information de la part des universités ou les étudiants ont-ils choisi de ne pas être présent lors de la présentation ? Existe-t-il une solution de "rattrapage" pour les étudiants qui ont manqué la présentation ? Comment expliquer que des répondants d'une même

faculté déclarent avoir reçu l'information pour certains et d'autres non ? Nous pouvons supposer que ces étudiants qui déclarent ne pas avoir reçu d'informations sur la profession de sage-femme en PACES, ont pu tout simplement être absents ce jour-là. Nous pouvons émettre une seconde hypothèse : ils étaient présents physiquement mais ne considèrent pas avoir été réellement informés sur la profession de sage-femme. Cette subtilité dans la communication est évoquée par Richard Breton, docteur en psychologie expérimentale, dans son article "Ce qui est communiqué est uniquement ce que l'autre a perçu" (37). *"Malgré nos bonnes intentions de bien communiquer nos idées, notre pensée, nos opinions, nos attentes et besoins, ce qui sera compris, est uniquement ce qui est perçu par nos interlocuteurs (...). Il est important de comprendre cette vérité afin d'éviter des conflits ou de s'assurer de bien transmettre nos intentions réelles"*. Donc aussi complète et accomplie que puisse être la présentation exposée aux étudiants en PACES, si la personne en charge de la communication ne s'assure pas que ce qui a été perçu par les étudiants coïncide avec ce qu'elle a voulu transmettre on risque d'aboutir à un conflit. Dans notre cas, cela peut se traduire par la sensation de ne pas avoir reçu d'informations sur la profession de sage-femme malgré une présentation complète.

Figure 37 : Illustration émission/perception d'une information communiquée (37)



Parmi les 495 étudiants ayant déclaré avoir reçu des informations sur la profession de sage-femme en PACES, la majorité (67%) a indiqué avoir reçu cette information via une présentation en amphithéâtre. Il semblerait donc que la présentation orale soit le moyen privilégié par les facultés françaises pour transmettre des informations. Ils ont, pour la majorité (79%), indiqué avoir reçu cette information avant les choix de filière. Une minorité de répondants (14%) déclare tout de même avoir reçu ces informations après les choix de filière. L'information délivrée n'a-t-elle pas pour

objectif de faciliter les choix des filières des étudiants ? Dans ce cas, nous nous interrogeons sur l'intérêt de donner cette information après les choix de filière ?

3.4. Les opinions et les attentes des Ma2 par rapport à l'information reçue en PACES

3.4.1. Les opinions

Les chiffres sont stricts en ce qui concerne la non-satisfaction des étudiants vis-à-vis de l'information qui leur est délivrée en PACES. En effet, celle-ci est qualifiée "d'incomplète" par 64% des répondants, de "pas du tout satisfaisante" à 20% et de "satisfaisante" par seulement 10% des interrogés. 83% des répondants estiment que la Faculté ne donne pas assez d'informations sur les professions auxquelles la PACES donne accès et 89% regrettent de ne pas en avoir su suffisamment.

3.4.2. Les attentes

Comme nous l'avions supposé dans nos hypothèses, les étudiants ont des attentes précises vis-à-vis de l'information qu'ils souhaitent recevoir, tant sur le fond et la forme que sur le moment où elle doit être dispensée. Ils souhaiteraient à 60% que l'information soit donnée par un professionnel en exercice. Les étudiants auraient-ils d'avantage confiance dans les propos d'un professionnel ? Est-ce plus captivant d'écouter le récit, les anecdotes de l'intéressé lui-même ? Ils souhaiteraient à 50% que ces informations soient données à l'oral lors d'une conférence ou d'une présentation. Comment expliquer que les étudiants de 2015, avec toutes les nouvelles technologies dont ils disposent (visio-conférences, sites Internet...) restent si attachés à une présence physique ? Echanger de façon interactive, rapide, simple et directe avec le professionnel peut être un élément essentiel pour les étudiants. Nous pouvons également souligner l'importance de la communication non-verbale offerte lors de ce type de présentation. Un second article du docteur Richard Breton (38), traite de cette communication non-verbale qui fournirait plus de la moitié de l'information communiquée entre les gens. Le moment jugé le plus opportun pour recevoir ces informations est le lycée pour 53% des répondants et la rentrée en PACES pour seulement 23% des répondants. Cela paraît cohérent quand on sait que c'est en terminale que les lycéens vont devoir faire des choix importants vis-à-vis de leur orientation. Il est difficilement envisageable de demander à tous les lycées de

France, d'informer leurs élèves sur la profession de sage-femme. En effet, si cette démarche ne fait pas l'objet d'une demande particulière, directement par les élèves intéressés à leurs professeurs, alors il n'y a pas de raison pour que la profession de sage-femme soit abordée plus qu'une autre profession. Ou alors, faut-il proposer aux lycées d'en parler brièvement lors des cours traitant de sexualité, contraception et prévention ? La grande multitude d'élèves dans les lycées, de personnalités, de singularités doit être respectée au maximum. Tous les métiers ne peuvent être présentés aux étudiants et c'est souvent les plus demandés qui feront l'objet de présentations. Cependant, les lycéens peuvent se renseigner par eux-mêmes (en se rendant au forum des métiers, en se renseignant auprès d'un conseiller d'orientation, dans les revues ou autres sites Internet destinés à l'orientation des étudiants...). C'est donc plutôt sur l'information fournie par les universités et qu'elles ont l'obligation de dispenser, qu'il nous sera possible d'intervenir. Parmi les 579 étudiants qui auraient voulu avoir davantage d'informations en PACES, 63,73% souhaitaient principalement avoir des précisions sur la formation au sein de l'école de sage-femme, 77,20% sur les compétences et actes que peut réaliser une sage-femme, 85,49% sur les perspectives d'évolution de carrière et 71,50% sur les responsabilités professionnelles. À première vue, il semble tout à fait possible de répondre à leurs attentes sans déployer plus de moyens humains ou financiers qu'à l'heure actuelle.

3.5. Les connaissances et les méconnaissances des Ma2 vis-à-vis de la formation et de la profession de sage-femme

Il ne s'agit pas, à travers ces questions, de donner une note sur 20 aux répondants. L'objectif n'est pas de classer les étudiants selon leur taux de bonnes réponses, ni de savoir quelle université a le meilleur taux de réussite à notre questionnaire. Au travers de questions concrètes et précises sur : la formation, les lieux d'exercice, les compétences, les actes, les responsabilités, les évolutions de carrière, les qualités requises, les avantages et les inconvénients de la profession, nous avons cherché à identifier les aspects bien connus et ceux ignorés des étudiants vis-à-vis de la profession.

3.5.1. Les modalités d'accès à l'école de sage-femme

Les répondants sont au clair sur le mode d'accès à l'école de sages-femmes par la PACES : 99,5% des répondants savent qu'il faut être classé en rang utile pour la filière maïeutique pour accéder à l'école de sage-femme. Le taux de bonnes réponses à cette proposition était prévisible, étant donné que les étudiants interrogés sont directement concernés par ce mode de recrutement. Par contre, ils ne semblent pas bien connaître l'existence de voies annexes. En effet, seuls 3,1% connaissent "la passerelle par exercice du droit au remords". De plus, on décèle une ambiguïté entre la profession d'infirmière et celle de sage-femme, puisque 35,5% des répondants pensent qu'il existe une équivalence entre infirmière puéricultrice et sage-femme au bout d'un certain nombre d'années d'exercice. Cette confusion est peut-être liée à la proximité de formation, qu'il y a eue dans le passé, entre ces deux professions ? La majorité des répondants (84,8%) savent que la formation pour devenir sage-femme dure cinq ans. Cependant, nous soulignons le fait qu'une minorité d'étudiants (14,7%) pense toujours que la profession à laquelle ils se destinent dure quatre ans. Est-ce dû à une mauvaise compréhension de la question ? Ou est-ce qu'ils ne considèrent pas la PACES comme faisant partie intégrante de la formation pour devenir sage-femme ?

3.5.2. Le statut de la profession

L'identification de la profession à une profession médicale n'est pas mise en doute. En effet, 94,8% des répondants ont intégré le fait que la sage-femme exerce une profession médicale au même titre que les médecins et les chirurgiens dentistes, comme le précisent les articles L4111-1 à L4163-10 du code de la santé publique.

3.5.3. Les lieux d'exercice

Les répondants ont bien conscience que la sage-femme peut exercer aussi bien dans le secteur public (95,6%) que dans le secteur privé (94%). Néanmoins, il semble y avoir une incertitude quant aux modalités d'installation en libéral. En effet, 48,2% des répondants sont convaincus que la sage-femme peut exercer en cabinet libéral dès l'obtention du diplôme alors que 37,1% pensent que la sage-femme doit avoir au minimum deux ans d'exercice hospitalier derrière elle avant de pouvoir

s'installer en libéral. Y a-t-il de nouveau une confusion entre infirmière et sage-femme dans l'esprit de nos répondants ? En effet, ce sont les infirmières qui doivent justifier de deux ans d'exercice en milieu hospitalier avant de pouvoir s'installer en libéral. Rien dans la législation n'impose un minimum d'années d'exercice pour les sages-femmes. Les étudiants n'ont pas de doute quant à l'exercice de la sage-femme dans certains services tels que la salle d'accouchement (100%), les consultations de suivi de grossesse (100%), les suites de couches (93%), les cours de préparation à la naissance et à la parentalité (90,2%). Contrairement à nos hypothèses de départ, les étudiants ont connaissance des lieux d'exercice plus spécifiques ou plus récents des sages-femmes tels que l'activité en centres de PMI (87,8%), en consultations de suivi gynécologique (71,5%), en laboratoires de recherche (62,3%), en centres d'AMP (59,9%), en orthogénie (54,8%). En revanche ils semblent méconnaître la possibilité pour la sage-femme de réaliser des consultations spécialisées (en tabacologie, en acupuncture...) (48,7%) ou de travailler dans un CPEF (40,0%). Les répondants ont pour la plupart évité les pièges, en ne cochant pas les affirmations fausses telles que l'exercice de la sage-femme en pédiatrie (13,2%), en médecine scolaire (5,4%), en halte-garderie (4,4%), dans tous les services infirmiers (3,4%) et en oncologie (3,2%). Cependant, ils sont nombreux (47,3%) à penser trouver une sage-femme en néonatalogie. Est-ce de nouveau un amalgame entre sage-femme et infirmière puéricultrice ? Il y avait une subtilité involontaire en ce qui concernait l'exercice de la sage-femme en service de gynécologie. La sage-femme peut exercer dans un service de gynécologie et participer sous la direction d'un médecin au traitement de toute patiente présentant une affection gynécologique. Mais dans ce cas, la sage-femme effectue uniquement des soins infirmiers (39). Les 31,2% des participants qui ont répondu vrai à cette proposition connaissaient-ils cette particularité ? Ou ont-ils fait l'amalgame entre infirmière et sage-femme ? Il y avait une seconde ambiguïté quant à l'exercice de la sage-femme en crèche. Dans certains cas particuliers, la sage-femme peut assurer la direction d'un établissement ou service d'accueil d'enfants de moins de 6 ans. Les 14,6% des participants qui ont répondu vrai à cette proposition connaissaient-ils cette particularité ? Ou ont-ils fait l'amalgame entre auxiliaire de puériculture et sage-femme ?

3.5.4. La sage-femme et le suivi de grossesse

Les étudiants semblent bien faire la distinction entre physiologie et pathologie et sur l'importance de cette notion dans l'exercice de la sage-femme. Ils savent que la sage-femme peut suivre les grossesses physiologiques et ce dès le début de la grossesse (92,2%). Ils savent aussi qu'elle peut être amenée à suivre des grossesses pathologiques en collaboration avec le médecin (74,6%). Les répondants semblent connaître les principaux actes et compétences de la sage-femme lors du suivi de grossesse : l'animation de cours de préparation à la naissance et à la parentalité (86,4%), la déclaration de grossesse (76,3%), l'entretien du 4^{ème} mois (73,7%), l'échographie gynéco-obstétricale, la participation au diagnostic anténatal (69,8%). Une minorité d'étudiants s'est trompée en confiant à la sage-femme des actes qui ne sont réalisables que par un médecin tels que la pratique de l'amniocentèse (14,5%), le cerclage du col utérin (25,4%), l'insémination artificielle intra-utérine (5,4%).

3.5.5. Le droit de prescription de la sage-femme

Le droit de prescription de la sage-femme est un droit qui est connu par l'ensemble des participants de notre étude. De plus, la majorité d'entre eux sait que celui-ci est limité à certains médicaments (92,3%) et à certains vaccins (72,7%). S'il paraît évident que la sage-femme puisse prescrire une ceinture de grossesse, un tire-lait, un pèse-bébé, (83,2%) il semble moins flagrant pour les étudiants qu'elle puisse prescrire un dispositif intra-utérin, un diaphragme, une cape cervicale (57,1%). Pour quelles raisons certains dispositifs médicaux semblent-ils plus prescriptibles par la sage-femme que d'autres ? On retrouve dans l'arrêté du 12 octobre 2011 (qui modifie l'arrêté du 27 juin 2006), la liste complète des dispositifs médicaux prescriptibles par les sages-femmes (40). D'autre part, il semble connu que la sage-femme est habilitée à prescrire des analyses sanguines et urinaires (79%) et des examens d'imagerie médicale (58,8%). Par contre, il semble moins évident pour les répondants qu'elle puisse prescrire des arrêts de travail (44,4%).

3.5.6. La sage-femme et le suivi du travail, l'accouchement

Il paraît évident pour les participants que le suivi du travail et l'accouchement physiologique sont réalisés par la sage-femme (91,1%) et que le médecin doit être appelé en cas de complications (94,0%). Les actes et compétences réalisables par la sage-femme lors du travail et de l'accouchement semblent bien connus des répondants, en effet ils déclarent, à juste titre, que la sage-femme peut réaliser les prises de sang (87,4%), le sondage urinaire (85,6%), la pose d'une VVP (75,7%), le clampage du cordon (90,5%), la délivrance (91,3%), l'épisiotomie (76,0%), la suture de l'épisiotomie (81,6%), la suture des déchirures simples du périnée (76,1%), la réanimation d'un nouveau-né à la naissance en l'attente du médecin (86,5%), l'examen clinique du nouveau-né à la naissance (87,9%). Le fait que la sage-femme puisse réaliser une anesthésie locale pendant et après l'accouchement semble méconnu des participants (19,0%). 32% des répondants pensent, à tort, que la pose d'une VVC fait partie des actes praticables par la sage-femme. En réalité c'est un acte médical dont la surveillance et l'entretien sont de la responsabilité de l'infirmier (article R-4311-10 et article R-4311-5 du décret 2004-802 du 29 juillet 2004).

3.5.7. La sage femme et les suites de couches

Le rôle de la sage-femme en suites de couches, dans le dépistage des maladies telles que la mucoviscidose ou la drépanocytose semble bien connu (68,5%), celui qu'elle joue dans le dépistage de la surdité l'est un peu moins (52,5%). Peut-être est-ce lié au fait que ce dépistage est parfois délégué à l'auxiliaire de puériculture dans certains établissements ? L'accompagnement des mères pendant leur allaitement maternel (84,7%) ainsi que la réalisation des prises de sang du nouveau-né (60,9%) semblent être des compétences bien connues par les étudiants. Par contre, le rôle de la sage-femme dans la vaccination des mères (25,0%) et des nouveau-nés (37,2%) semble peu connu d'eux. Contrairement aux hypothèses de départ, où nous supposions que les étudiants centreraient le rôle de la sage-femme sur les soins de nursing du nouveau-né, les étudiants semblent bien conscients que les soins de nursing (tels que le bain, le change...) sont plutôt du ressort de l'auxiliaire de puériculture, même si la sage-femme est tout à fait à même de les réaliser. Enfin, il semble acquis que l'examen de sortie de la maternité de la mère puisse être réalisé

par une sage-femme (71,7%). Par contre une ambiguïté persiste quant à l'examen de sortie de la maternité du nouveau-né où 43% des répondants estiment que celui-ci est réalisable par la sage-femme alors qu'en réalité celui-ci ne peut être fait que par un pédiatre.

3.5.8. La sage-femme et l'examen post-natal

La majorité des étudiants répond correctement à la question concernant le rôle de la sage-femme dans l'examen post-natal. En effet, 63,7% savent qu'elle peut réaliser l'examen post-natal de toutes les femmes ayant eu une grossesse et un accouchement normal. Pourtant il ne faut pas négliger les 11,6% de répondants qui déclarent "je ne sais pas" et les 25,4% qui se trompent en déclarant "de toutes les femmes".

3.5.9. La sage-femme et la consultation de contraception et de suivi gynécologique

La majorité des étudiants répond correctement à la question concernant le rôle de la sage-femme dans la consultation de contraception et de suivi gynécologique. En effet, 76,3% des répondants savent qu'elle peut réaliser la consultation de contraception et de suivi gynécologique de prévention de toutes les femmes, sous réserve d'adresser la patiente à un médecin en cas de situation pathologique. Pourtant il ne faut pas négliger les 5% de répondants qui déclarent "je ne sais pas" et les 24,5% qui se trompent en déclarant "de toutes les femmes". Les participants à notre étude ont entre 19 et 21 ans et sont donc directement concernés par les questions de contraception et de suivi gynécologique. De plus, ils connaissent bien le rôle joué par la sage-femme dans ce domaine, et pourtant ils ne sont que 4,75% à avoir déclaré avoir déjà eu recours à une sage-femme pour leur suivi gynécologique. Ce constat est intéressant et fait d'ailleurs l'objet d'étude du mémoire d'une étudiante toulousaine (41). Les actes réalisables par la sage-femme lors de la consultation de contraception et de suivi gynécologique de prévention, semblent éminemment connus des répondants. En effet ils déclarent, à juste titre, que la sage-femme peut réaliser la rééducation du périnée (78,4%), le frottis cervico-vaginal (70,0%), l'examen sénologique (71,2%). Il semble également avéré pour 70,8% des répondants que la sage-femme peut prescrire des examens complémentaires. Cependant, les avis divergent quant au droit de prescription des moyens de

contraception ; si 41,3% des répondants savent qu'ils peuvent tous être prescrits par la sage-femme, ils sont encore 48,5% à penser qu'elle est limitée dans sa prescription.

3.5.10. La sage-femme et l'IVG

57,7% des participants savent que les actes d'IVG sont du ressort de la sage-femme et que celle-ci a la possibilité d'y participer mais n'a pas l'obligation d'y concourir. Il ne faut cependant pas négliger les 19,6% de répondants qui confessent ne pas connaître le rôle de la sage-femme dans les activités d'orthogénie et les 28,7% qui se sont trompés à cette question concernant la sage-femme et l'IVG.

3.5.11. La responsabilité professionnelle de la sage-femme

Il n'y a que 54,1% des participants, soit un étudiant sur deux, qui savent que la sage-femme est parfois amenée à travailler sous la responsabilité du médecin. 11,6% avouent méconnaître la responsabilité professionnelle de la sage-femme et 28,8% se sont trompés à cette question concernant la responsabilité professionnelle.

3.5.12. Les perspectives d'évolution de carrière

Les principales perspectives d'évolution de carrière vers sage-femme cadre (91%), sage-femme enseignante (92,2%), ainsi que la possibilité de compléter sa formation par des diplômes universitaires ou inter-universitaires (82,1%) ou un master de recherche (81%) semblent bien connues des étudiants. On remarque ici encore, qu'une confusion persiste entre la profession d'infirmière et celle de sage-femme, puisque 20,5% des répondants pensent qu'une fois le diplôme d'État obtenu il existe des perspectives d'évolution de carrière vers infirmière de puériculture.

3.5.13. Les qualités requises par une sage-femme et les avantages et inconvénients de la profession

"Citez 3 qualités requises pour une sage-femme"

"Selon vous, quels sont les 3 principaux avantages de la profession de sage-femme ?"

"Selon vous, quels sont les 3 principaux inconvénients de la profession de sage-femme ?"

Nous nous sommes rendu compte tardivement que ces questions ouvertes étaient difficilement exploitables à l'échelle de 653 répondants. La richesse du vocabulaire utilisé par les étudiants ne nous a pas permis d'analyser les réponses aussi finement que nous l'aurions souhaité. En effet, pour exprimer la même idée, les étudiants emploient un champ lexical étendu. Exemple des termes employés pour exprimer l'idée de bienveillance : attentionnée, douce, écoute, patience, empathie, douceur, rassurante, humanité, sens du relationnel, tact, respectueuse, gentillesse, compassion, communication, souriante, tolérance, disponibilité, accompagnement, dévouement, chaleureuse, diplomatie, sollicitude... Après avoir testé le questionnaire sur les vingt et un étudiants de la promotion de Ma2 de Bourg-en-Bresse, nous aurions dû nous rendre compte de cette subtilité et adapter notre questionnaire en proposant des items de réponse plutôt que des réponses ouvertes. Ces questions nous ont tout de même apporté quelques éléments intéressants. En effet, nous pouvons dire que les étudiants ne sont pas restés muets face à ces questions et ont largement participé à associer trois qualités, trois inconvénients, et trois avantages à la profession de sage-femme. Concernant les qualités requises pour exercer, les termes revenant le plus souvent sont d'ordre relationnel ("écoute", "patience", "empathie", "attentionnée") et des termes relatifs aux compétences ("compétente", "professionnelle", "rigueur", "sang-froid"). Donc les étudiants ont conscience que la profession à laquelle ils se destinent ne nécessite pas seulement des qualités humaines, mais qu'il s'agit également d'une profession à compétences définies et à hautes responsabilités. D'autre part, bien qu'étant en début de cursus, les étudiants sont déjà bien au courant des inconvénients de la profession et semblent les intégrer en poursuivant leurs études en sciences maïeutiques. Ils évoquent la pénibilité de la profession (physique et morale), le salaire, le manque de reconnaissance, les responsabilités... Nous avons donc tort de supposer que les étudiants allaient rester silencieux face à cette question. Les avantages accordés à la profession sont nombreux : proximité avec les mères et les nouveau-nés, reconnaissance des patients et des familles, donner la vie, partager un moment privilégié précieux et intime, grandes responsabilités, travailler en équipe et dans le milieu médical, profession variée (dans les actes, les lieux d'exercices, les situations, les rencontres...), profession gratifiante et

passionnante, profession universelle et intemporelle... Les avantages réalistes et les inconvénients concrets donnés par les étudiants, nous permettent donc d'affirmer que ceux-ci n'ont pas une vision idéalisée de la profession de sage-femme. En somme, même si certains aspects de la profession sont à éclaircir, les connaissances des étudiants vis à vis de la profession de sage-femme sont globalement satisfaisantes. Leurs connaissances ne sont pas si mauvaises que nous aurions pu le supposer au lancement de notre étude, ni si insatisfaisantes qu'ils semblaient eux mêmes l'évaluer en début de questionnaire.

3.6. La possibilité de recevoir le corrigé du questionnaire

Au delà d'affirmer une nouvelle fois l'intérêt qui a pu être porté à notre étude, le fait que les étudiants laissent leur mail pour recevoir le corrigé du questionnaire prouve bien leur volonté d'en connaître davantage sur la profession de sage-femme. Si certains aspects de la profession restent à éclaircir, les connaissances des étudiants sont globalement satisfaisantes, infirmant nos hypothèses de départ, contredisant leur propre auto-évaluation et nous permettant d'envisager quelques perspectives d'amélioration de l'information à délivrer.

4. Les perspectives et les propositions

Malgré les imperfections et les limites que présente notre étude, celle-ci n'est pas vaine. Nous pensons sincèrement que grâce à sa représentativité, elle peut être un support informatif pour les universités de médecine. C'est d'ailleurs à ce titre que les résultats de l'étude vont être transmis aux différentes facultés de médecine françaises. Le but n'étant pas d'apporter un jugement sur l'information qu'ils délivrent à leurs étudiants en PACES, mais plutôt de leur offrir la possibilité d'améliorer celle-ci en leur dévoilant les opinions, attentes et besoins des intéressés. Bien que les connaissances des étudiants vis-à-vis de la profession à laquelle ils se destinent semblent honorables, il ne faut pas négliger la demande d'informations clairement formulée et exprimée par eux. Il n'appartient qu'à nous de savoir l'entendre, d'autant plus que celle-ci n'est pas irréalisable. Il semble tout à fait possible d'y répondre sans déployer plus de moyens humains ou financiers qu'il n'en est utilisé à l'heure actuelle. En ce qui concerne le contenu des présentations, il suffirait d'améliorer ou compléter les présentations déjà en place, en prenant soin d'insister sur les aspects

de la profession qui font défaut aux étudiants, (c'est-à-dire les méconnaissances décelées au travers de notre questionnaires et les méconnaissances reconnues par les étudiants eux-mêmes). A savoir :

- L'existence de voies annexes à la PACES pour accéder à l'école de sages-femmes, qui donnent une explication à la diversité de profils des étudiants en Ma2 (cursus, âges, provenances).
- L'étroite collaboration avec d'autres professions, induisant parfois des confusions (infirmière, pédiatre, obstétricien, auxiliaire de puéricultrice, anesthésiste...).
- La durée de la formation en cinq ans qui conduit au grade Master.
- La variété des lieux où est susceptible de travailler une sage-femme doit être revue. Penser notamment à évoquer la possibilité de conduire des consultations spécialisées, de travailler en CPEF et insister sur la possibilité de s'installer en libéral tout de suite après le diplôme.
- Si le droit de prescription de la sage-femme ne fait plus de doute, rappeler que celui-ci est limité à certains médicaments, vaccins, dispositifs médicaux, examens d'imagerie médicale, examens biologiques, arrêts de travail.
- Bien que la majorité des étudiants ait correctement répondu à la question concernant le rôle de la sage-femme en salle de naissance, il ne semble pas superflu de préciser le rôle de chacun lors de l'accouchement, notamment pour la minorité d'étudiants ayant attribué les compétences de l'anesthésiste ou de l'obstétricien à la sage-femme. En effet, la salle d'accouchement est un lieu privilégié où bon nombre de professionnels se côtoient, s'entraident, coopèrent... il n'est pas toujours aisé de savoir où commencent les compétences des uns et où s'arrêtent celles des autres.
- Le rôle de la sage-femme en post-partum (en suites de couches, en consultation post-natale) mériterait d'être précisé, notamment son rôle actif de dépistage et de vaccination, indiquant ainsi que l'activité de la sage-femme ne prend pas fin à la naissance du nouveau-né.
- Préciser le rôle de la sage-femme en matière de contraception et de suivi gynécologique. De façon à ancrer dans les esprits que l'activité de la sage-femme n'est pas restreinte à la femme enceinte.
- Profiter des dernières législations pour refaire le point sur le rôle de la sage-femme vis-à-vis de l'IVG.

- Aborder la question de la responsabilité de la sage-femme.

En ce qui concerne la forme de cette présentation, nous proposons de privilégier la présentation orale qui est plébiscitée par la moitié des répondants. Il faut également prendre soin de mettre en place une présentation attractive (varier les supports, faire coordonner la parole aux gestes, offrir aux étudiants la possibilité d'intervenir et de poser leurs questions...). Nous conseillons de faire appel à une sage-femme en activité, pour assurer cette présentation, une personne pédagogue et motivée pour conduire une véritable stratégie de communication. Nous recommandons de joindre un document écrit à cette présentation orale ou un document à aller consulter (un site Internet, une vidéo)...le but étant d'utiliser les accroches multi-sensorielles. Selon le modèle de mémoire proposé par R. Atkinson et R. Shiffrin en 1968, le processus de mémorisation se déroule en trois étapes principales. Pour qu'une information soit stockée en mémoire de façon permanente, elle doit passer par trois types de mémoires interactives : la mémoire sensorielle, la mémoire à court terme et la mémoire à long terme. La mémoire sensorielle est donc l'étape initiale du traitement de l'information à mémoriser. Cette dernière serait composée d'un registre auditif, visuel, olfactif, gustatif, tactile. La durée de vie d'une information dans la mémoire sensorielle est très courte ; (elle est de l'ordre d'une demi-seconde à deux secondes et dépend du registre : par exemple les informations auditives seraient maintenues plus longtemps dans le registre de mémoire sensorielle que les informations visuelles). Le rôle de la mémoire sensorielle est de retenir l'information juste le temps qu'il faut pour que nous puissions sélectionner les éléments importants parmi le flot continu d'informations que nous livrent nos sens, puis de transférer ces informations à la mémoire à court terme, puis à la mémoire à long terme, par des mécanismes précis que nous ne détaillerons pas ici (42). Ainsi, en variant les supports d'informations, on solliciterait au maximum les sens des étudiants et on offrirait plus de chance, à l'information d'être retenue de façon durable dans leur mémoire. Nous invitons les universités à organiser ces présentations au plus tôt après la rentrée scolaire en PACES, avant même de débiter les enseignements. D'une part, cela présenterait l'avantage théorique, d'amener les étudiants à s'interroger précocement sur leur orientation et d'autre part de prévenir l'absentéisme. Une information de qualité (adaptée, suffisante, réaliste) peut avoir une grande influence sur l'orientation des étudiants, surtout dans un système de sélection tel que la PACES. En effet, cela peut permettre de confirmer ou d'infirmer le choix d'étudiants initialement intéressés

ou hésitants vis-à-vis de la filière maïeutique ou bien de créer des vocations chez des étudiants qui ne l'avaient même pas envisager. Nous déconseillons de délivrer une information idéalisée, le but de ces présentations n'est pas de donner une image sympathique ou attrayante de la profession, mais plutôt de donner une image réaliste. Faire de "sage-femme" un choix éclairé est effectivement l'objectif crucial de notre démarche, afin d'espérer diminuer encore les taux d'abandons, déjà faibles, au cours des études (43). De plus, le fait que les facultés soient tenues de délivrer une information sur les professions de santé auxquelles la PACES donne accès est une chance ! Il y a là, une opportunité à saisir de faire connaître la profession au plus grand nombre. En effet, même si ces présentations ne créent pas de vocations, elles ont la possibilité de faire découvrir la profession de sage-femme à un grand nombre d'étudiants différents, toutes filières de santé confondues. Cet aspect n'est pas à sous-estimer quand on sait qu'il y a environ 50 000 étudiants inscrits en PACES chaque année (44). D'autre part, les résultats de notre étude apparaissent dans un contexte où les études de santé font de nouveau l'objet de l'attention du gouvernement. En effet, le 14 mars 2014, le MESR²⁵ et le MASS²⁶ ont missionné monsieur Jean-François Girard, l'ancien président de l'Université de la Sorbonne pour travailler sur *"la licence santé" accessible à tout bachelier et organisant une spécialisation progressive*". La C2S²⁷ qui réunit les fédérations monodisciplinaires de santé réfléchissent auprès de monsieur Girard sur ce sujet et discutent notamment d'un abandon du parcours actuel par la PACES, d'un égal accès à l'université pour toutes les formations incluses dans cette réforme (notamment les formations paramédicales et de sage-femme qui sont actuellement sous la gouverne de la région), d'une hypothétique suppression du numerus clausus... Ce projet vise à réunir davantage de filières de santé, on imagine alors, que l'information va jouer un rôle encore plus important qu'elle n'a actuellement avec la PACES. Bien que ces propositions ne soient pour le moment qu'hypothétiques, ce projet de "licence santé" fait partie des priorités du gouvernement et une réforme sera probablement mise en place petit à petit au cours des dix prochaines années (18).

²⁵ Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche

²⁶ Ministère des Affaires Sociales et de la Santé

²⁷ Commission Sectorielle de Santé

Conclusion

Pré-natal, per-natal, post-natal, assistance médicale à la procréation, suivi gynécologique de prévention, recherche... : le champ des compétences des sages-femmes n'a jamais été aussi large qu'aujourd'hui. La communication autour de ces nouvelles attributions ne doit pas être négligée si l'on veut éviter une méconnaissance de la profession qui conduirait à une sous-utilisation de ces compétences nouvellement acquises. Cette communication est donc précieuse et doit se faire aussi bien auprès du grand public, des autres professionnels de santé, qu'auprès des étudiants en cours de formation qui seront les futurs professionnels de demain. C'est auprès de cette dernière population que toute notre attention s'est focalisée. Notre étude, réalisée auprès de 653 étudiants admis à poursuivre des études de maïeutique après l'année de PACES 2014-2015, a montré que malgré quelques aspects ignorés les connaissances des étudiants vis-à-vis de la profession et de la formation de sage-femme sont globalement satisfaisantes. Cependant, leur demande d'informations complémentaires est considérable et unanime. En effet, nombreux sont les répondants qui estiment mal ou moyennement connaître la profession et qui regrettent de ne pas avoir eu plus d'informations en PACES. Riches de ce constat et des réponses à notre questionnaire, nous nous proposons d'apporter aux universités des éléments susceptibles d'améliorer et d'optimiser l'information qu'elles délivrent à leurs étudiants au sujet de la profession de sage-femme. Ainsi nous avons songé à ce que les informations données en PACES soient transmises au plus tôt après la rentrée scolaire, via une présentation orale menée par une sage-femme en exercice, pédagogue et motivée à transmettre une information de qualité (actualisée, adaptée, réaliste). Nous projetons de travailler en collaboration avec une université de proximité pour mettre en place dès la rentrée 2016 cette présentation "adaptée" aux souhaits exprimés par les répondants à notre étude. Nous vérifierons par un questionnaire de satisfaction que notre travail respecte bien les attentes de ceux-ci. Si cet essai s'avère concluant, alors ce sera un argument de plus en faveur de l'extension de notre travail à l'ensemble des universités françaises. Nous avons espoir qu'en s'adaptant aux attentes des étudiants, les universités contribuent à faire de "sage-femme" un choix exclusivement éclairé.

Tableau des illustrations

Figure 1 : Schéma des épreuves "classantes" en PACES.....	14
Figure 2 : Répartition des répondants selon leur années de naissance	22
Figure 3 : Répartition géographique des répondants selon l'école de sage-femme intégrée	23
Figure 4 : Répartition des répondants selon le redoublement en Ma2	23
Figure 5 : Répartition des répondants selon l'université de provenance.....	24
Figure 6 : Répartition des répondants selon le nombre d'inscriptions en PACES avant admission en DFGSMa2	25
Figure 7 : Répartition des répondants selon leur choix d'orientation à l'entrée en PACES	26
Figure 8 : Répartition des répondants selon le choix numéro un de filière en PACES	26
Figure 9 : Auto-évaluation des connaissances des répondants vis-à-vis de la profession de sage-femme	27
Figure 10 : Répartition des répondants selon la réalisation d'un stage d'initiation aux soins infirmiers post-PACES	28
Figure 11 : Répartition des stages d'initiation aux soins infirmiers selon les différents services	28
Figure 12 : Connaissance de la profession selon la source d'informations	29
Figure 13 : Répartition des répondants selon la source d'information en PACES	30
Figure 14 : Répartition des répondants selon le moment d'obtention des informations au cours de l'année de PACES	31
Figure 15 : Qualificatifs donnés par les répondants aux informations reçue en PACES	32
Figure 16 : Répartition des répondants selon les informations supplémentaires souhaitées	33
Figure 17 : Répartition des répondants selon le moyen souhaité pour recevoir les informations de PACES	33
Figure 18 : Répartition des répondants selon l'émetteur souhaité pour communiquer les informations de PACES	34
Figure 19 : Répartition des répondants selon le moment souhaité pour recevoir les informations concernant la profession de sage-femme.....	35
Figure 20 : Modalités d'accès à l'école de sages-femmes selon les répondants.....	36
Figure 21 : Durée des études de sage-femme selon les étudiants.....	36
Figure 22 : Statut de la profession de sage-femme selon les répondants	37
Figure 23 : Lieu d'exercice de la sage-femme selon les étudiants.....	38
Figure 24 : Grossesses autorisées à être suivies par une sage-femme selon les étudiants	39
Figure 25 : Actes réalisables par la sage-femme lors du suivi de grossesse selon les étudiants	39
Figure 26 : Droit de prescription de la sage-femme selon les étudiants	40
Figure 27 : Types de suivi du travail et d'accouchement réalisables par la sage-femme selon les étudiants	40
Figure 28 : Actes réalisables par la sage-femme lors du travail et de l'accouchement selon les étudiants.....	41
Figure 29 : Rôle de la sage-femme en post-partum selon les étudiants.....	41
Figure 30 : Caractéristiques des patientes pouvant être suivies en post-natal par la sage-femme selon les étudiants	42
Figure 31 : Caractéristiques des patientes pouvant être suivies en consultation de contraception et de suivi gynécologique par la sage-femme selon les étudiants	42
Figure 32 : Actes réalisables par la sage-femme lors de la consultation de contraception et de suivi gynécologique de prévention selon les étudiants	43
Figure 33 : Droits et devoirs des sages-femmes vis-à-vis de l'IVG selon les étudiants.....	43
Figure 34 : Fréquence d'exercice de la sage-femme sous la responsabilité du médecin selon les étudiants.....	44
Figure 35 : Perspectives d'évolution de carrière selon les étudiants	44
Figure 36 : Qualités requises par une sage-femme selon les étudiants	45
Figure 37 : Illustration émission/perception d'une information communiquée (37)	55

Références images

Illustration de la couverture :

Chloé Legay

Illustration utilisée pour l'affiche du documentaire de Céline Darmayan

"Entre leurs mains" 2012

Illustration de la première partie

Site web: La généalogie d'Hervé,

<https://www.la-genealogie-dherve.com/articles/challenges/challengeaz-2013/168-sages-femmes-en-nouvelle-france.html>

Illustration de la deuxième partie

Site web: ergopsy, Trame symbolique

<http://www.ergopsy.com/trame-symbolique-a652.html>

Illustration de la troisième partie

Croquis Pablo Picasso La mère et l'enfant

Références bibliographiques

- (1) Article DERRIEN E,
Sage-femme, un métier trop peu connu, Vocation sage-femme
Edition Elsevier Masson; 2015 Juillet/Août, N°115 , page 4.
- (2) Ouvrage LEROY F,
Histoire de naître, De l'enfantement primitif à l'accouchement médicalisé
Bruxelles : Edition de Boeck Université; 2002.
456 pages, page 95 à 96.
- (3) Ouvrage BEAUVALET-BOUTOUYRIE S,
Naître à l'hôpital au XIXème siècle, Histoire et société collection modernités
Paris : Edition Belin; 1999.
431 pages, pages 107-108; 111-112 ;119-120; 191 ; 350 ; 397-401.
- (4) Ouvrage COULIN-ARPIN M,
La maternité et les sages-femmes, de la préhistoire au XXème siècle
Paris : Edition Roger Dacosta; 1982, Tome 2,
190 pages, page 80.
- (5) Mémoire JOLIVALT MA,
Le droit de prescription des sages-femmes : Son évolution, ses règles et ses exigences.
[Mémoire en vue de l'obtention du diplôme d'Etat de sage-femme] Nancy :
Université Henri Poincaré, école de sages-femmes Albert Fruhinsholz; 2007.
80 pages.
- (6) Ouvrage SAGE-PRANCHÈRE N,
L'école des sages-femmes,
Les enjeux sociaux de la formation obstétricale en France 1786-1916
[Thèse d'histoire contemporaine]. Paris : Université Sorbonne; 2011. page 43.

- (7) Mémoire LYONNAIS E,
Le rôle de la sage-femme dans la prise en charge de la mortalité maternelle entre 1870 et 1914
[Mémoire en vue de l'obtention du diplôme d'État de sage-femme].
Paris : Université Descartes, école de sages-femmes Baudelocque; 2011.
82 pages.
- (8) Site web Legifrance.gouv.fr
Arrêté du 27 décembre 1985 relatif aux études de sage-femme
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000297632>
- (9) Site web Legifrance.gouv.fr
Loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000408905&categorieLien=id>
- (10) Site web Legifrance.gouv.fr
Loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000787078&dateTexte=&categorieLien=id>
- (11) Site web Legifrance.gouv.fr
Arrêté du 22 mars 2005 fixant la liste des vaccinations que les sages-femmes sont autorisées à pratiquer
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000237885>
- (12) Site web Legifrance.gouv.fr
Arrêté du 27 juin 2006 fixant la liste des dispositifs médicaux que les sages-femmes sont autorisées à prescrire
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000024688759>
- (13) Site web Legifrance.gouv.fr
Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id>
- (14) Site web Legifrance.gouv.fr
Loi n°2011-814 du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000024323102&categorieLien=id>
- (15) Site web SAUVAGE F,
Le Sénat autorise les sages-femmes à pratiquer des IVG médicamenteuses
<http://www.publicsenat.fr/lcp/politique/senat-autorise-sages-femmes-pratiquer-des-ivg-medicamenteuses-1063043> (29/09/2015)>
- (16) Site web HES-SO (Haute École Spécialisée de Suisse Occidentale)
Déclaration de Bologne 1999 L'espace européen de l'enseignement supérieur, 19 juin 1999
http://www.hesge.ch/geneve/sites/default/files/Documents/HES_SO_Geneve/Textes_legaux/declarationbologne.pdf
- (17) Site web Ordre-sages-femmes.fr
Arrêté du 28 octobre 2009 relatif à la PACES.
<http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/Arr%C3%AAt%C3%A9-du-28-octobre-2009-relatif-%C3%A0-la-premi%C3%A8re-ann%C3%A9e-commune-aux-%C3%A9tudes-de-sant%C3%A9.pdf>

- (18) Article BLEUZEN E,
LMD dans les études de santé.
L'engagement. 2014 Sep; N°20, pages 10-11.
- (19) Site web Legifrance.gouv.fr
Article L631-1 modifié par la loi n°2009-833 du 7 juillet 2009 art. 1 (V). (2009, juillet 7).
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006071191&idArticle=LEGIARTI000006525226&dateTexte=&categorieLien=cid>
- (20) Site web Sup'Perform
Préparation privée aux concours de PACES Montpellier, Nîmes. (s.d.)
<http://www.sup-perform.fr/prepa-medecine-montpellier-nimes/aide-et-infos/les-matieres-du-concours>
- (21) Article HAROCHE F,
Qui sont et que deviennent les étudiants en Paces
Vocation sage-femme. 2015 Sep/Oct; N°116, page 8.
- (22) Site web ANESF
Le programme d'étude à l'école de sage-femme. (s.d.)
http://anesf.com/wp/?page_id=5386
- (23) Site web Legifrance.gouv.fr
Arrêté du 11 décembre 2001 relatif au contrôle des connaissances
et des aptitudes des étudiants sages-femmes et à l'organisation des examens
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000225728>
- (24) Site web Legifrance.gouv.fr
Arrêté du 19 juillet 2011 relatif au régime des études en vue
du diplôme de formation générale en sciences maïeutiques.
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000024454241&categorieLien=id>
- (25) Site web Legifrance.gouv.fr
Arrêté du 11 mars 2013 relatif au régime des études
en vue de l'obtention du diplôme d'État de sage-femme
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027231825>
- (26) Site web Legifrance.gouv.fr
Arrêté du 26 juillet 2010 relatif au nombre d'étudiants admis
à la fin de la PACES à poursuivre des études médicales, odontologiques,
pharmaceutiques ou de sage-femme.
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022807008&dateTexte=&categorieLien=id>
- (27) Site web Legifrance.gouv.fr
Arrêté du 18 mars 1992 relatif à l'organisation de la PCEM1
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000344668&categorieLien=id>
- (28) Article LEYMARIE MC, MACIEJEWSKI E,
Diffusion de l'information sur la profession de sage-femme
durant la première année du Premier Cycle des Etudes Médicales
Les dossiers de l'obstétrique. 2007 Nov; fascicule n°332, pages 4 à 7.
- (29) Article VAYSSADE O,
La motivation des étudiants sages-femmes au cours
des deux premières années de formation
Vocation sage-femme. 2011; N°90, Pages 25-26-27-28.

- (30) Mémoire LE BERRE A,
Etudiants en première année des études de santé :
éléments de recherches pour leur future profession
et connaissance de la profession de sage-femme
[Mémoire en vue de l'obtention du diplôme d'Etat de sage-femme].
Grenoble : Université Joseph Fourier, UFR de Médecine, 2011. 36 pages.
- (31) Site web Remède.org
Le numérus clausus PACES 2015.
<http://paces.remede.org/paces/numerus-clausus.html>
- (32) Mémoire NOEL AL,
Perception actuelle de la profession de sage-femme par la primigeste
[Mémoire en vue de l'obtention du diplôme d'État de sage-femme]
Caen : Ecole de sage-femme, 2005. 59 pages.
- (33) Mémoire CHARVOLIN P,
Sage-femme... comme une image. La profession vue par les lycéens
[Mémoire en vue de l'obtention du diplôme d'État de sage-femme].
Lyon 1 : Université Claude Bernard, faculté de Médecine et de Maïeutique
Lyon Sud Charles Mérieux, 2011. 97 pages.
- (34) Mémoire BERTRAND L,
Collaboration entre les sages-femmes libérales et les médecins généralistes :
état des lieux et attentes
[Mémoire en vue de l'obtention du diplôme d'État de sage-femme].
Toulouse : Université Paul Sabatier, faculté de médecine de Toulouse-Rangueil, 2008.
- (35) Mémoire HUGO A,
Les connaissances des étudiants sur la profession de sage-femme
[Mémoire en vue de l'obtention du diplôme d'État de sage-femme].
Clermont-Ferrand : Université d'Auvergne Faculté de médecine,
école de sages-femmes de Clermont-Ferrand; 2016. 100 pages.
- (36) Site web QUINTON A,
Les QCM : outils d'investigation des connaissances et du raisonnement,
CRAME Février 2013
http://www.crame.u-bordeaux2.fr/pdf/QCM_invest_memoire_raisonnement-1.pdf
- (37) Site web BRETON R,
Ce qui est communiqué est uniquement ce que l'autre a perçu, Le manager urbain
<http://le-manager-urbain.com/ce-qui-est-communique-est-uniquement-ce-que-lautre-a-percu/>
- (38) Site web BRETON R,
Nous communiquons toujours on ne peut s'en empêcher, Le manager urbain
<http://le-manager-urbain.com/nous-communiquons-toujours-on-ne-peut-sen-empêcher/>
- (39) Site web Legifrance.gouv.fr
Article R4127-324 du code de la santé publique,
codifié par le décret 2004-802 2004-07-29
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006913124&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20100401>
- (40) Site web ordre-sages-femmes.fr
Les droits de prescription des sages-femmes. 2016
<http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/11/Les-droits-de-prescription-des-sages-femmes.pdf>

- (41) Mémoire GAYRAUD L,
 Quel est le suivi gynécologique des étudiantes sages-femmes?
 [Mémoire en vue de l'obtention du diplôme d'État de sage-femme].
 Toulouse : Université Paul Sabatier, faculté de médecine de Toulouse Rangueil,
 2016. 50 pages.
- (42) Thèse LOISY C,
 La mémoire de travail visuo-spatiale : recherche d'un effet longueur de parcours
 [Thèse présentée en vue de l'obtention du doctorat de psychologie cognitive].
 Grenoble II : Université Pierre Mendès, UFR des sciences de l'Homme
 et de la société, Laboratoire de psychologie expérimentale, 1998.
- (43) Site web Ministère des Affaires sociales
 Le parcours des étudiants en école de sages-femmes - Études et résultats n°768
<http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er768-2.pdf>
- (44) Site web LeMonde.fr, NUNÈS E,
 Médecine: les stratégies des étudiants pour contourner le "numerus clausus".
 Février 2016
http://www.lemonde.fr/etudes-superieures/article/2015/10/05/coucours-de-medecine-le-grand-contournement_4782799_4468191.html

Bibliographie

Articles

DERRIEN E,
 Sage-femme, un métier trop peu connu, Vocation sage-femme
 Edition Elsevier Masson; 2015 Jul/Août, N°115, page 4.

LEYMARIE MC, MACIEJEWSKI E,
 Diffusion de l'information sur la profession de sage-femme durant la première année
 du Premier Cycle des Etudes Médicales
 Les dossiers de l'obstétrique. 2007 Nov; fascicule n°332, pages 4 à 7.

BLEUZEN E,
 LMD dans les études de santé.
 L'engagement. 2014 Sep; N°20, pages 10-11.

HAROCHE F,
 Qui sont et que deviennent les étudiants en Paces
 Vocation sage-femme. 2015 Sep/Oct; N°116, page 8.

VAYSSADE O,
 La motivation des étudiants sages-femmes au cours des deux premières années de formation
 Vocation sage-femme. 2011; N°90, Pages 25-26-27-28.

Mémoires

BERTRAND L,
 Collaboration entre les sages-femmes libérales et les médecins généralistes :
 état des lieux et attentes
 [Mémoire en vue de l'obtention du diplôme d'État de sage-femme].
 Toulouse : Université Paul Sabatier, faculté de médecine de Toulouse-Rangueil, 2008.

- BRESSON S,
Sage-femme : Une identité sous tension
[Mémoire en vue de l'obtention du diplôme d'État de sage-femme].
Nantes : UFR de Médecine, 2005.
62 pages.
- CHARVOLIN P,
Sage-femme... comme une image. La profession vue par les lycéens
[Mémoire en vue de l'obtention du diplôme d'État de sage-femme].
Lyon 1 : Université Claude Bernard, faculté de Médecine et de Maïeutique
Lyon Sud Charles Mérieux, 2011.
97 pages.
- DRAN C,
La responsabilité pour faute des professionnels de santé : spécificités de la sage-femme
[Mémoire Master 2 Responsabilité Médicale]
Sceaux : Université Paris Sud faculté Jean Monnet Droit-Economie-Gestion, 2013.
93 pages.
- DUPUY C,
Quelle place la sage-femme occupe-t-elle dans les centres d'Assistance Médicale
à la Procréation, en France, en 2012 ?
[Mémoire en vue de l'obtention du diplôme d'Etat de sage-femme].
Paris : Université Descartes école de sages-femmes Baudelocque, 2013.
- GAYRAUD L,
Quel est le suivi gynécologique des étudiantes sages-femmes?
[Mémoire en vue de l'obtention du diplôme d'État de sage-femme].
Toulouse : Université Paul Sabatier, faculté de médecine de Toulouse Rangueil, 2016.
50 pages.
- HUGO A,
Les connaissances des étudiants sur la profession de sage-femme
[Mémoire en vue de l'obtention du diplôme d'État de sage-femme].
Clermont-Ferrand : Université d'Auvergne Faculté de médecine,
école de sages-femmes de Clermont-Ferrand; 2016.
100 pages.
- JOLIVALT MA,
Le droit de prescription des sages-femmes : Son évolution, ses règles et ses exigences.
[Mémoire en vue de l'obtention du diplôme d'Etat de sage-femme]
Nancy : Université Henri Poincaré, école de sages-femmes Albert Fruhinsholz; 2007.
80 pages.
- LE BERRE A,
Etudiants en première année des études de santé : éléments de recherches
pour leur future profession et connaissance de la profession de sage-femme
[Mémoire en vue de l'obtention du diplôme d'Etat de sage-femme].
Grenoble : Université Joseph Fourier, UFR de Médecine, 2011. 36 pages.
- MARTY A,
Histoire de la formation des sages-femmes dans l'Ain du XIXème siècle à nos jours
[Mémoire en vue de l'obtention du diplôme d'État de sage-femme]
Bourg en Bresse : Université Claude Bernard Lyon 1,
faculté de Médecine et de Maïeutique Lyon Sud Charles Mérieux, 2015.
159 pages.

NOEL AL,
Perception actuelle de la profession de sage-femme par la primigeste
[Mémoire en vue de l'obtention du diplôme d'État de sage-femme].
Caen : Ecole de sage-femme, 2005.
59 pages.

POIRÉ E,
Les nouvelles compétences en matière de suivi gynécologique de prévention
et de contraception comme témoin de l'évolution de la profession de sage-femme.
[Mémoire en vue de l'obtention du diplôme d'État de sage-femme].
Paris : Université Descartes, école de sages-femmes Baudelocque, 2014.

LYONNAIS E,
Le rôle de la sage-femme dans la prise en charge de la mortalité maternelle entre 1870 et 1914
[Mémoire en vue de l'obtention du diplôme d'État de sage-femme].
Paris : Université Descartes, école de sages-femmes Baudelocque; 2011.
82 pages.

Ouvrages

BEAUVALET-BOUTOUYRIE S,
Naître à l'hôpital au XIXème siècle, Histoire et société collection modernités
Paris : Edition Belin; 1999.
431 pages, pages 107-108; 111-112 ;119-120; 191 ; 350 ; 397-401.

Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes
Les compétences des sages-femmes et le code de déontologie
Edition novembre 2012

COULIN-ARPIN M,
La maternité et les sages-femmes, de la préhistoire au XXème siècle
Paris : Edition Roger Dacosta; 1982, Tome 2,
190 pages, page 80.

LEROY F,
Histoire de naître, De l'enfantement primitif à l'accouchement médicalisé
Bruxelles : Edition de Boeck Université; 2002.
456 pages, page 95 à 96.

SAGE-PRANCHÈRE N,
L'école des sages-femmes,
Les enjeux sociaux de la formation obstétricale en France 1786-1916
[Thèse d'histoire contemporaine].
Paris : Université Sorbonne; 2011. page 43.

Les compétences des sages-femmes et le code de déontologie,
Edition novembre 2012

Rapport

BETHUYS J, MONTAZEAU O,
Histoire de la formation des Sages-Femmes en France
Support de cours, Université Médicale Virtuelle Francophone, 2011-2012.

Sites Internet

ANESF
Le programme d'étude à l'école de sage-femme. (s.d.)
http://anesf.com/wp/?page_id=5386

Association Nationale des Étudiants Sages-Femmes
ANESF
<http://www.anesf.com>

BRETON R,
Ce qui est communiqué est uniquement ce que l'autre a perçu, Le manager urbain
<http://le-manager-urbain.com/ce-qui-est-communique-est-uniquement-ce-que-lautre-a-percu/>

BRETON R,
Nous communiquons toujours on ne peut s'en empêcher, Le manager urbain
<http://le-manager-urbain.com/nous-communiquons-toujours-on-ne-peut-sen-empêcher/>

Collectif des Associations et de Syndicats de Sages-femmes
avec la participation du Conseil National de l'Ordre des Sages-femmes
Référentiel métier et compétences des sages-femmes. Janvier 2010
<http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/REFERENTIELSAGES-FEMMES.pdf>

Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes
Ordre des Sages-Femmes
Disponibilité sur internet : <<http://www.ordre-sages-femmes.fr/>>

Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes
+ le Collectif des Associations et de Syndicats de Sages-femmes
Référentiel métier et compétences des sages-femmes. Janvier 2010
<http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/REFERENTIELSAGES-FEMMES.pdf>

HES-SO (Haute École Spécialisée de Suisse Occidentale)
Déclaration de Bologne 1999
L'espace européen de l'enseignement supérieur, 19 juin 1999
http://www.hesge.ch/geneve/sites/default/files/Documents/HES_SO_Geneve/Textes_legaux/declarationbologne.pdf

Legifrance.gouv.fr
Arrêté du 27 décembre 1985 relatif aux études de sage-femme
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000297632>

Legifrance.gouv.fr
Loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000787078&dateTexte=&categorieLien=id>

Legifrance.gouv.fr
Arrêté du 22 mars 2005 fixant la liste des vaccinations
que les sages-femmes sont autorisées à pratiquer
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000237885>

Legifrance.gouv.fr
Arrêté du 27 juin 2006 fixant la liste des dispositifs médicaux
que les sages-femmes sont autorisées à prescrire
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000024688759>

Legifrance.gouv.fr
Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital
et relative aux patients, à la santé et aux territoires
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id>

Legifrance.gouv.fr
Loi n°2011-814 du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000024323102&categorieLien=id>

Legifrance.gouv.fr
Article L631-1 modifié par la loi n°2009-833 du 7 juillet 2009 art. 1 (V). (2009, juillet 7).
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006071191&idArticle=LEGIARTI000006525226&dateTexte=&categorieLien=cid>

Legifrance.gouv.fr
Arrêté du 11 décembre 2001 relatif au contrôle des connaissances et des aptitudes des étudiants sages-femmes et à l'organisation des examens
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000225728>

Legifrance.gouv.fr
Arrêté du 19 juillet 2011 relatif au régime des études en vue du diplôme de formation générale en sciences maïeutiques.
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000024454241&categorieLien=id>

Legifrance.gouv.fr
Arrêté du 11 mars 2013 relatif au régime des études en vue de l'obtention du diplôme d'État de sage-femme
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027231825>

Legifrance.gouv.fr
Arrêté du 26 juillet 2010 relatif au nombre d'étudiants admis à la fin de la PACES à poursuivre des études médicales, odontologiques, pharmaceutiques ou de sage-femme.
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022807008&dateTexte=&categorieLien=id>

Legifrance.gouv.fr
Arrêté du 18 mars 1992 relatif à l'organisation de la PCEM1
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000344668&categorieLien=id>

Legifrance.gouv.fr
Article R4127-324 du code de la santé publique, codifié par le décret 2004-802 2004-07-29
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006913124&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20100401>

Legifrance.gouv.fr
Arrêté du 11 mars 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'État de sage-femme.
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027231825>

Legifrance.gouv.fr
Loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000408905&categorieLien=id>

LeMonde.fr, NUNÈS E,
Médecine: les stratégies des étudiants pour contourner le "numerus clausus". Février 2016
http://www.lemonde.fr/etudes-superieures/article/2015/10/05/coucou-de-medecine-le-grand-contournement_4782799_4468191.html

Ministère des Affaires sociales
Le parcours des étudiants en école de sages-femmes - Études et résultats n°768
<http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er768-2.pdf>

Ordre-sages-femmes.fr

Arrêté du 28 octobre 2009 relatif à la PACES.

<http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/>

[Arr%C3%AAt%C3%A9-du-28-octobre-2009-relatif-%C3%A0-la-premi](http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/Arr%C3%AAt%C3%A9-du-28-octobre-2009-relatif-%C3%A0-la-premi%C3%A8re-ann%C3%A9e-commune-aux-%C3%A9tudes-de-sant%C3%A9.pdf)

[%C3%A8re-ann%C3%A9e-commune-aux-%C3%A9tudes-de-sant%C3%A9.pdf](http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/Arr%C3%AAt%C3%A9-du-28-octobre-2009-relatif-%C3%A0-la-premi%C3%A8re-ann%C3%A9e-commune-aux-%C3%A9tudes-de-sant%C3%A9.pdf)

QUINTON A,

Les QCM : outils d'investigation des connaissances et du raisonnement,

CRAME Février 2013

http://www.crame.u-bordeaux2.fr/pdf/QCM_invest_memoire_raisonnement-1.pdf

Remède.org

Le numéris clausus PACES 2015.

<http://paces.remede.org/paces/numerus-clausus.html>

SAUVAGE F,

Le Sénat autorise les sages-femmes à pratiquer des IVG médicamenteuses

[http://www.publicsenat.fr/lcp/politique/senat-autorise-sages-femmes-](http://www.publicsenat.fr/lcp/politique/senat-autorise-sages-femmes-pratiquer-des-ivg-medicamenteuses-1063043)

[pratiquer-des-ivg-medicamenteuses-1063043](http://www.publicsenat.fr/lcp/politique/senat-autorise-sages-femmes-pratiquer-des-ivg-medicamenteuses-1063043) (29/09/2015)>

Sup'Perform

Préparation privée aux concours de PACES Montpellier, Nîmes. (s.d.)

<http://www.sup-perform.fr/prepa-medecine-montpellier-nimes/aide-et-infos/>

[les-matieres-du-concours>](http://www.sup-perform.fr/prepa-medecine-montpellier-nimes/aide-et-infos/)

ordre-sages-femmes.fr

Les droits de prescription des sages-femmes. 2016

<http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/11/>

[Les-droits-de-prescription-des-sages-femmes.pdf>](http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/11/)

Thèse

LOISY C,

La mémoire de travail visuo-spatiale : recherche d'un effet longueur de parcours

[Thèse présentée en vue de l'obtention du doctorat de psychologie cognitive].

Grenoble II : Université Pierre Mendès, UFR des sciences de l'Homme

et de la société, Laboratoire de psychologie expérimentale, 1998.

Annexes

I. Annexe 1 : Le questionnaire

La profession de Sage-Femme vue par les étudiants classés en rang utile pour la filière maïeutique

Etudiante en dernière année de sage-femme à l'école de Bourg-en-Bresse (01), je sollicite votre participation à la réalisation de mon mémoire de fin d'études portant sur les connaissances que vous avez de la profession de sage-femme et sur la façon dont vous avez acquis celles-ci. Ce questionnaire est anonyme, et dure environ 15 minutes. Pour la fiabilité de mon étude, je vous demanderai de ne pas répondre au hasard lorsque vous ne savez pas. Merci de l'attention que vous pourrez porter à mon travail et de votre participation, précieuse, pour la réalisation et la justesse de mon étude.

Coralie Grand.

Année de naissance

Ecole de sage-femme

Avez-vous redoublé votre DFGSMa2 (2ème année des études maïeutique)?

- Oui
- Non

Dans quelle université avez-vous obtenu votre PACES 2014-2015 (Première Année Commune aux Etudes de Santé)?

Vous avez ...

- Primé votre PACES
- Triplé votre PACES
- Doublé votre PACES

Quels étaient vos choix de filière en PACES ?

Par ordre de préférence (Exemple: 1-Médecine/2- Pharmacie/ 3-Sage-femme...)

En arrivant en PACES, saviez-vous déjà vers quelle filière vous orienter ?

- Oui
- J'hésitais encore
- Non

Comment estimez-vous connaître la profession de sage-femme sur une échelle de 0 à 10 ?

Avez-vous fait un stage d'initiation aux soins infirmiers? Si oui, dans quel service ?

Avez-vous déjà eu recours à une sage-femme ?

- Oui
- Non

Si oui, pour quel(s) motif(s)?

Ce que vous savez aujourd'hui sur la profession de sage-femme, vous le devez à :

- L'information reçue à la faculté de médecine
- La radio
- L'information reçue au lycée (conseillère d'orientation,...)
- Internet
- L'information reçue au collège
- Les livres, magazines, revues
- Vos recherches personnelles
- Votre famille, entourage
- La connaissance d'une sage-femme
- La télévision
- Autre :

Avez-vous reçu des informations sur la profession de sage-femme en PACES?

- Oui
- Non

Si oui, par quels moyens ?

- Cours en amphithéâtre (conférence par des médecins, sages-femmes, étudiants,...)
- Supports écrits (livres, magazines, revues, powerpoint, plaquette explicative....)
- Supports vidéo (documentaires, interviews,...)
- Sites internet (conseil de l'ordre...)
- Autre :

A quel moment de l'année?

- En début d'année de PACES (lors des informations de rentrée par exemple)
- Au cours du premier semestre de PACES
- Juste avant vos choix de filière
- Après vos choix de filière
- Autre :

Trouvez-vous que la faculté de médecine donne assez d'information sur les professions auxquelles la PACES donne accès ? (dentiste, sage-femme, médecin, pharmaciens, ...)

- Oui
- Non

Auriez-vous aimé en savoir davantage ?

- Oui
- Non

Si oui, quelle(s) information(s) supplémentaire(s) auriez-vous souhaité avoir?

- La formation au sein de l'école de sage-femme
- Les lieux d'exercice
- Les compétences, les actes que peut réaliser une sage-femme
- Les perspectives d'évolution de carrière
- Les avantages et inconvénients de la profession
- Les responsabilités de la sage-femme
- Autre :

Comment qualifieriez-vous les informations reçues en PACES ?

- Satisfaisantes
- Incomplètes
- Pas du tout satisfaisantes

Par quel(s) moyen(s) trouvez-vous plus intéressant d'avoir des informations?

- A l'oral (une conférence, une présentation...)
- Par un support écrit (plaquette d'information, revue)
- Par un support vidéo (interview d'un professionnel, documentaire,...)
- Autre :

Selon vous, quelle personne paraît la plus opportune pour communiquer ces informations?

- Les professionnels exerçant la profession en question
- Les étudiants en cours de cursus
- Peu importe
- Autre :

Selon vous, quel est le meilleur moment pour recevoir l'information sur ces différentes professions ?

- Au collège
- Au lycée
- A la rentrée en PACES
- Au cours du premier semestre de PACES
- Juste avant les choix de filière de PACES
- Après les choix de filière de PACES
- A l'entrée à l'école de sage-femme
- Autre :

Question 1 : Quelles sont les modalités d'accès à l'école de sage-femme?

Plusieurs réponses possibles

- A la suite du baccalauréat
- Après avoir été classé en rang utile pour la filière maïeutique
- Après avoir exercé au minimum 5 ans comme infirmière puéricultrice

- Après exercice du droit au remord sous certaines conditions
- Je ne sais pas

Question 2 : Combien d'années dure la formation pour devenir sage-femme?

(Réponse en années)

Question 3 : La profession de sage-femme est :

Une seule réponse possible

- Médicale
- Paramédicale
- Je ne sais pas

Question 4 : Où une sage-femme peut-elle exercer?

Plusieurs réponses possibles

- À l'hôpital public
- À l'hôpital privé
- En cabinet libéral dès l'obtention du diplôme
- En cabinet libéral après deux ans d'exercice minimum
- En centre de PMI (Protection Maternelle et Infantile)
- En service d'AMP (Assistance Médicale à la Procréation)
- En salle d'accouchement
- En suites de couches (service qui accueille les femmes venant d'accoucher)
- En néonatalogie
- En pédiatrie
- En orthogénie (service qui prend en charge les femmes ou couples en demande d'IVG)
- En gynécologie (service qui traite l'ensemble des pathologies gynécologiques)
- En consultations de suivi de grossesse
- En consultations de suivi gynécologique
- En oncologie (service qui étudie, diagnostique et traite le cancer)
- En consultations spécialisées (diététique, acupuncture, tabacologie)
- En laboratoire de recherche dans le domaine de la maïeutique
- Dans tous les services infirmiers
- En crèche
- En CPEF (Centre de Plannification et D'Education Familiale)
- En halte-garderie
- En médecine scolaire
- Cours de préparation à la naissance et à la parentalité
- Je ne sais pas

Question 5 : La sage-femme peut réaliser seule le suivi d'une grossesse :

Plusieurs réponses possibles

- Normale, dès le début de grossesse
- Normale, à partir du 6ème mois de grossesse
- Pathologique, dès le début de grossesse
- Pathologique, à partir du 6ème mois de grossesse
- Pathologique, en collaboration avec le médecin
- Je ne sais pas

Question 6 : Lors de la surveillance de la grossesse, la sage-femme peut réaliser :

Plusieurs réponses possibles

- La déclaration de grossesse
- L'entretien du 4ème mois
- La participation au diagnostique anténatal (dépistage des malformations foetales...)
- La pratique de l'amniocentèse
- L'animation des cours de préparation à la naissance et à la parentalité
- L'échographie gynéco-obstétricale
- Le cerclage du col utérin
- L'insémination artificielle intra-utérine
- Je ne sais pas

Question 7 : La sage-femme peut prescrire:

Plusieurs réponses possibles

- Tous les médicaments
- Certains médicaments
- Des médicaments homéopathiques seulement
- Tous les vaccins
- Certains vaccins
- Des dispositifs médicaux tels qu'une ceinture de grossesse, un tire-lait, un pèse-bébé
- Des dispositifs médicaux tels qu'un dispositif intra-utérin, un diaphragme, une cape cervicale
- Des arrêts de travail
- Des analyses sanguines et urinaires
- Des examens d'imagerie médicale
- Rien. La sage-femme n'a pas le droit de prescription
- Je ne sais pas

Question 8 : Le travail et l'accouchement

Plusieurs réponses possibles

- Le suivi du travail et l'accouchement physiologique sont réalisés par la sage-femme
- Le suivi du travail et l'accouchement physiologique sont réalisés par un médecin
- Le suivi du travail est assuré par la sage-femme, et le médecin doit obligatoirement être présent lors de l'accouchement
- Le suivi du travail et l'accouchement physiologique sont réalisés par la sage-femme et le médecin doit être appelé en cas de complications
- Je ne sais pas

Question 9 : Lors du travail et de l'accouchement, la sage-femme peut réaliser:

Plusieurs réponses possibles

- La prise de sang
- Le sondage urinaire
- La pose d'une VVP (Voie Veineuse Périphérique)
- La pose d'une VVC (Voie Veineuse Centrale)
- Le clampage du cordon
- L'extraction instrumentale d'un nouveau-né par ventouse
- L'extraction instrumentale d'un nouveau-né par forceps
- La délivrance (décollement et expulsion du placenta après l'accouchement)
- L'anesthésie locale au cours de l'accouchement et après l'accouchement
- L'anesthésie loco-régionale au cours du travail (la péridurale)
- L'épisiotomie (acte chirurgical consistant à ouvrir le périnée au cours de l'accouchement afin de laisser passer l'enfant)
- La suture de l'épisiotomie
- La suture des déchirures simples du périnée
- La césarienne
- La réanimation d'un nouveau-né à la naissance en l'attente du médecin
- L'examen clinique du nouveau-né à la naissance
- Je ne sais pas

Question 10 : Après l'accouchement, lors du séjour à la maternité, la sage-femme a pour rôle

Plusieurs réponses possibles

- De vacciner les mères
- De vacciner les nouveau-nés
- De participer au dépistage de maladies comme la mucoviscidose, la drépanocytose...
- De dépister la surdité
- De réaliser les prises de sang du nouveau-né
- De réaliser le bain du nouveau-né
- D'effectuer le change des nouveaux-nés
- D'accompagner les mères pendant leur allaitement maternel
- De pratiquer l'examen de sortie de la maternité du nouveau né
- De réaliser l'examen de sortie de la maternité de la mère
- Je ne sais pas

Question 11 : La sage-femme peut réaliser l'examen post-natal (visite médicale prévue 6 à 8 semaines après l'accouchement)

Plusieurs réponses possibles

- De toutes les femmes
- De toutes les femmes ayant eu une grossesse et un accouchement normal
- Seulement des femmes ayant eu une césarienne
- Seulement des femmes qu'elle a accouché elle-même
- La sage-femme n'a pas le droit de réaliser l'examen post-natal
- Je ne sais pas

Question 12 : La sage-femme peut réaliser la consultation de contraception et de suivi gynécologique de prévention:

Plusieurs réponses possibles

- De toutes les femmes
- De toutes les femmes, sous réserve d'adresser la patiente à un médecin en cas de situation pathologique
- Seulement des femmes ayant déjà eu un enfant auparavant
- Seulement des femmes majeures
- La sage-femme n'a pas le droit de réaliser l'examen gynécologique
- Je ne sais pas

Question 13 : Lors de la consultation de contraception et de suivi gynécologique de prévention, la sage-femme peut réaliser seule:

Plusieurs réponses possibles

- La rééducation du périnée
- Le frottis cervico-vaginal
- L'examen sénologique (examen des seins)
- La biopsie de l'endocol ou de l'exocol
- L'insertion, le suivi et le retrait des dispositifs intra-utérin (stérilet)
- L'insertion, le suivi et le retrait des implants contraceptifs
- La prescription de certains moyens de contraception
- La prescription de tous les moyens de contraception
- La prescription d'examens complémentaires (analyses sanguines, échographie, mammographie,...)
- La sage-femme ne peut pas prescrire
- Je ne sais pas

Question 14 : La sage-femme et l'IVG (Interruption Volontaire de Grossesse)

Plusieurs réponses possibles

- La sage-femme peut réaliser seule une IVG
- La sage-femme peut participer à la réalisation d'une IVG
- La sage-femme se doit de réaliser seule une IVG
- La sage-femme se doit de participer à la réalisation d'une IVG
- Les actes d'IVG ne sont pas du ressort de la sage-femme
- Je ne sais pas

Question 15 : Concernant la responsabilité professionnelle : la sage-femme travaille sous la responsabilité du médecin

Une seule réponse possible

- Jamais
- Parfois
- Toujours
- Je ne sais pas

Question 16 : Après l'obtention du diplôme de sage-femme, il existe des perspectives d'évolutions vers...

Plusieurs réponses possibles

- Infirmière de puériculture
- Sage-femme cadre
- Sage-femme enseignante
- Gynécologue-Obstétricien après 7 ans d'exercice en tant que sage-femme
- Des diplômes universitaires ou inter-universitaires (acupuncture, médecine foetale, lactation, contraception,....)
- Un master de recherche
- Je ne sais pas

Question 17 : Citez 3 qualités requises pour une sage-femme

A classer par ordre d'importance

Question 18 : Selon vous, quels sont les 3 principaux avantages de la profession de sage-femme ?

A classer par ordre d'importance

Question 19 : Selon vous, quels sont les 3 principaux inconvénients de la profession de sage-femme?

A classer par ordre d'importance

Merci de votre aide ! Pour recevoir le corrigé du questionnaire auquel vous venez de participer, laissez votre e-mail ici

II. Annexe 2 : Corrigé des réponses au questionnaire

Question 1 : Quelles sont les modalités d'accès à l'école de sage-femme ? (Plusieurs réponses possibles)

- A la suite du baccalauréat (*Réponse fausse, le fait d'avoir seulement son baccalauréat n'est pas suffisant pour accéder à l'école de sage-femme*)
- Après avoir été classé en rang utile pour la filière maïeutique
- Après avoir exercé au minimum 5 ans comme infirmière puéricultrice
- Après exercice du droit au remord sous certaines conditions (*Réponse juste, il existe des voies annexes à la PACES dites "passerelles" qui permettent d'accéder à l'école de sage-femme*)
- Je ne sais pas

Question 2 : Combien d'années dure la formation pour devenir sage-femme ? (Réponse en années)

- 5 ans (*Le grade Master est accordé au diplôme d'État de sage-femme depuis l'arrêté du 11 mars 2013*).

Question 3 : La profession de sage-femme est : (Une seule réponse possible)

- Médicale (*Réponse juste, sage-femme est une profession médicale, au même titre que les médecins et les chirurgiens-dentistes, comme le précisent les articles L4111-1 à L4163-10 du Code de la Santé Publique*)
- Paramédicale
- Je ne sais pas

Question 4 : Où une sage-femme peut-elle exercer ?

(Plusieurs réponses possibles)

- À l'hôpital public
- À l'hôpital privé
- En cabinet libéral dès l'obtention du diplôme
- En cabinet libéral après deux ans d'exercice minimum (*Réponse fausse, ce sont les infirmiers qui doivent justifier d'une expérience professionnelle préalable à leur installation en libéral*)
- En centre de PMI (Protection Maternelle et Infantile)
- En service d'AMP (Assistance Médicale à la Procréation)
- En salle d'accouchement
- En suites de couches (service qui accueille les femmes venant d'accoucher)
- En néonatalogie (*Réponse fausse, ce sont des pédiatres, des puéricultrices, des auxiliaires de puériculture qui sont présents dans le service de néonatalogie*)
- En pédiatrie (*Réponse fausse, ce sont des pédiatres, des infirmiers, des puéricultrices, des aides-soignantes, des auxiliaires de puériculture qui sont présents dans le service de pédiatrie*)
- En orthogénie (service qui prend en charge les femmes ou couples en demande d'IVG)
- En gynécologie (*Réponse juste, dans certains cas particuliers, la sage-femme peut exercer dans un service de gynécologie et participer sous la direction d'un médecin, au traitement de toute patiente présentant une affection gynécologique. Mais dans ce cas, la sage-femme effectue uniquement des soins infirmiers*).
- En consultations de suivi de grossesse
- En consultations de suivi gynécologique
- En oncologie (service qui étudie, diagnostique et traite le cancer)
- En consultations spécialisées (diététique, acupuncture, tabacologie...)
- En laboratoire de recherche dans le domaine de la maïeutique
- Dans tous les services infirmiers (*Réponse fausse, pour pouvoir exercer dans un service infirmier, la sage-femme doit être titulaire du diplôme d'état infirmier*)

- En crèche (*Réponse juste, dans certains cas particuliers, la sage-femme peut assurer la direction d'un établissement, ou service d'accueil d'enfants de moins de 6 ans*)
- En CPEF (Centre de Planification et d'Education Familiale)
- En halte-garderie
- En médecine scolaire
- En cours de préparation à la naissance et à la parentalité
- Je ne sais pas

Question 5 : La sage-femme peut réaliser seule le suivi d'une grossesse : (Plusieurs réponses possibles)

- Normale, dès le début de grossesse
- Normale, à partir du 6ème mois de grossesse (*Réponse fausse, les sages-femmes peuvent réaliser le suivi d'une grossesse physiologique dès le début de grossesse et pas seulement à partir du 6ème mois*)
- Pathologique, dès le début de grossesse
- Pathologique, à partir du 6ème mois de grossesse
- Pathologique, en collaboration avec le médecin
- Je ne sais pas

Question 6 : Lors de la surveillance de la grossesse, la sage-femme peut réaliser : (Plusieurs réponses possibles)

- La déclaration de grossesse
- L'entretien du 4ème mois
- La participation au diagnostic anténatal (dépistage des malformations foetales...)
- La pratique de l'amniocentèse
- L'animation des cours de préparation à la naissance et à la parentalité
- L'échographie gynéco-obstétricale
- Le cerclage du col utérin
- L'insémination artificielle intra-utérine
- Je ne sais pas

Question 7 : La sage-femme peut prescrire : (Plusieurs réponses possibles)

- Tous les médicaments
- Certains médicaments
- Des médicaments homéopathiques seulement
- Tous les vaccins
- Certains vaccins
- Des dispositifs médicaux tels qu'une ceinture de grossesse, un tire-lait, un pèse-bébé
- Des dispositifs médicaux tels qu'un dispositif intra-utérin, un diaphragme, une cape cervicale
- Un arrêt de travail
- Des analyses sanguines et urinaires
- Des examens d'imagerie médicale
- Rien. La sage-femme n'a pas le droit de prescription
- Je ne sais pas

Question 8 : Le travail et l'accouchement : (Plusieurs réponses possibles)

- Le suivi du travail et l'accouchement physiologique sont réalisés par la sage-femme
- Le suivi du travail et l'accouchement physiologique sont réalisés par un médecin
- Le suivi du travail est assuré par la sage-femme et le médecin doit obligatoirement être présent lors de l'accouchement
- Le suivi du travail et l'accouchement physiologique sont réalisés par la sage-femme et le médecin doit être appelé en cas de complications

- Je ne sais pas

Question 9 : Lors du travail et de l'accouchement, la sage-femme peut réaliser :

(Plusieurs réponses possibles)

- La prise de sang
- Le sondage urinaire
- La pose d'une VVP (Voie Veineuse Périphérique)
- La pose d'une VVC (Voie Veineuse Centrale)
- Le clampage du cordon
- L'extraction instrumentale d'un nouveau-né par ventouse
- L'extraction instrumentale d'un nouveau-né par forceps
- La délivrance (décollement et expulsion du placenta après l'accouchement)
- L'anesthésie locale au cours de l'accouchement et après l'accouchement
- L'anesthésie loco-régionale au cours du travail (la péridurale)
- L'épisiotomie (acte chirurgical consistant à inciser le périnée au cours de l'accouchement afin de laisser passer l'enfant)
- La suture de l'épisiotomie
- La suture des déchirures simples du périnée
- La césarienne
- La réanimation d'un nouveau-né à la naissance en l'attente du médecin
- L'examen clinique du nouveau-né à la naissance
- Je ne sais pas

Question 10 : Après l'accouchement, lors du séjour à la maternité, la sage-femme a pour rôle de : (Plusieurs réponses possibles)

- Vacciner les mères
- Vacciner les nouveau-nés
- Participer au dépistage de maladies comme la mucoviscidose, la drépanocytose...
- Dépister la surdité
- Réaliser les prises de sang du nouveau-né
- Réaliser le bain du nouveau-né (*Réponse fausse, même si la sage-femme sera parfois amenée à le faire en pratique, il ne s'agit pas de son "rôle" propre mais plutôt de celui de l'auxiliaire de puériculture*)
- Effectuer le change des nouveau-nés (*Réponse fausse, même si la sage-femme sera parfois amenée à le faire en pratique, il ne s'agit pas de son "rôle" propre mais plutôt de celui de l'auxiliaire de puériculture*)
- Accompagner les mères pendant leur allaitement maternel
- Réaliser l'examen de sortie de la maternité du nouveau-né (*Réponse fausse, seul un médecin peut réaliser l'examen de sortie de la maternité du nouveau-né*)
- Réaliser l'examen de sortie de la maternité de la mère
- Je ne sais pas

Question 11 : La sage-femme peut réaliser l'examen post-natal (visite médicale prévue 6 à 8 semaines après l'accouchement) (Plusieurs réponses possibles)

- De toutes les femmes
- De toutes les femmes ayant eu une grossesse et un accouchement normal
- Seulement des femmes ayant eu une césarienne
- Seulement des femmes qu'elle a accouché elle-même
- La sage-femme n'a pas le droit de réaliser l'examen post-natal
- Je ne sais pas

Question 12 : La sage-femme peut réaliser la consultation de contraception et de suivi gynécologique de prévention : (Plusieurs réponses possibles)

- De toutes les femmes
- De toutes les femmes, sous réserve d'adresser la patiente à un médecin en cas de situation pathologique
- Seulement des femmes ayant déjà eu un enfant auparavant
- Seulement des femmes majeures
- La sage-femme n'a pas le droit de réaliser l'examen gynécologique
- Je ne sais pas

Question 13 : Lors de la consultation de contraception et de suivi gynécologique de prévention, la sage-femme peut réaliser seule :

(Plusieurs réponses possibles)

- La rééducation du périnée
- Le frottis cervico-vaginal
- L'examen sénologique (examen des seins)
- La biopsie de l'endocol ou de l'exocol
- L'insertion, le suivi et le retrait des dispositifs intra-utérin ("stérilet")
- L'insertion, le suivi et le retrait des implants contraceptifs
- La prescription de certains moyens de contraception
- La prescription de tous les moyens de contraception
- La prescription d'examens complémentaires (analyses sanguines et urinaires, examens d'imagerie médicale)
- La sage-femme ne peut pas prescrire
- Je ne sais pas

Question 14 : La sage-femme et l'IVG (Interruption Volontaire de Grossesse) :

(Plusieurs réponses possibles)

- La sage-femme peut réaliser seule une IVG
- La sage-femme peut participer à la réalisation d'une IVG
- La sage-femme se doit de réaliser seule une IVG
- La sage-femme se doit de participer à la réalisation d'une IVG. *(Réponse fausse, la sage-femme peut participer, sous la direction d'un médecin, à la réalisation d'une IVG mais aucune sage-femme n'est tenue de concourir à une IVG).*
- Les actes d'IVG ne sont pas du ressort de la sage-femme
- Je ne sais pas

Question 15 : Concernant la responsabilité professionnelle : la sage-femme travaille sous la responsabilité du médecin... (Une seule réponse possible)

- Jamais
- Parfois
- Toujours
- Je ne sais pas

Question 16 : Après l'obtention du diplôme de sage-femme, il existe des perspectives d'évolutions vers... (Plusieurs réponses possibles)

- Infirmière de puériculture
- Sage-femme cadre
- Sage-femme enseignante
- Gynécologue-Obstétricien après 7 ans d'exercice en tant que sage-femme
- Des diplômes universitaires ou inter-universitaires (acupuncture, médecine foetale, lactation, contraception...)
- Un master de recherche
- Je ne sais pas

Question 17 : Citez 3 qualités requises par une sage-femme

(A classer par ordre d'importance)

Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse pour cette question

Question 18 : Selon vous, quels sont les 3 principaux avantages de la profession de sage-femme ? (A classer par ordre d'importance)

Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse pour cette question

Question 19 : Selon vous, quels sont les 3 principaux inconvénients de la profession de sage-femme? (A classer par ordre d'importance)

Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse pour cette question

LA PROFESSION DE SAGE-FEMME

VUE PAR LES ETUDIANTS ADMIS EN DFGSMA2

Les programmes de formation, la durée des études ainsi que le mode de recrutement des étudiants sages-femmes ont été modifiés à de multiples reprises au cours du temps afin de s'adapter aux besoins et aux capacités requises pour exercer. Aujourd'hui, la formation pour devenir sage-femme impose un passage sélectif par la PACES (Première Année Commune aux Études de Santé). Elle réunit en un même lieu des étudiants très différents, désireux d'accéder aux études médicales, odontologiques, pharmaceutiques, maïeutiques et parfois même à d'autres formations paramédicales.

Afin de guider les étudiants dans leur orientation, la législation impose aux universités de donner une information sur les différentes professions auxquelles la PACES donne accès.

Quelle information est donnée à ces étudiants concernant la filière sage-femme ?

Quel est l'impact de cette information sur les connaissances des étudiants admis à poursuivre des études de maïeutiques ?

Notre étude, réalisée auprès de 653 étudiants admis à poursuivre des études de "sage-femme" à la suite de l'année de PACES 2014-2015, a montré que malgré quelques aspects ignorés, les connaissances des étudiants vis-à-vis de la profession pour laquelle ils se destinent, sont globalement satisfaisantes. Cependant, leur demande d'informations complémentaires est considérable et unanime ; nombreux sont les répondants qui estiment mal ou moyennement connaître la profession et qui regrettent de ne pas avoir eu plus d'informations en PACES.

Riches de ce constat et des réponses à notre questionnaire, nous nous proposons d'apporter aux universités certains éléments susceptibles d'améliorer l'information qu'elles délivrent à leurs étudiants au sujet de la profession de sage-femme.

L'information transmise en PACES ne doit pas être négligée, le recrutement des professionnels de demain, en dépend.

COMPETENCES – CONNAISSANCES – DFGSMA2
FORMATION – PACES – SAGE-FEMME

CORALIE GRAND

327 rue du Château-Dauphin
38530 LA BUISSIERE

2016