

L'OFFRE DE SOINS EN GYNÉCOLOGIE

PROPOSÉE PAR LES SAGES-FEMMES LIBÉRALES EXERÇANT DANS QUATRE DÉPARTEMENTS DE LA RÉGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES : LE CANTAL, L'ISÈRE, LA LOIRE ET LA SAVOIE

L'accès aux soins et la lutte contre ses inégalités occupent une place prépondérante dans notre système de santé en France.

La loi Hôpital Patient Santé Territoire du 21 juillet 2009 a donné une place plus importante à la médecine ambulatoire, à la coopération entre professionnels de santé et a élargi les compétences des sages-femmes dans le domaine de la gynécologie de prévention.

Ces mesures ont été réaffirmées par la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 qui a renforcé la place de la prévention.

Au niveau régional, l'Agence Régionale de Santé (ARS) est en charge de piloter et de mettre en œuvre cette politique nationale par le Projet Régional de Santé (PRS) qui prévoit un accès aux soins qui s'appuie sur l'offre libérale de premier recours et qui lutte contre les inégalités intra-régionales de santé.

Un état des lieux de la démographie des gynécologues, réalisé par l'ARS Rhône-Alpes en 2015, révélait que 96 % des gynécologues médicaux étaient âgés de 55 ans et plus, donc susceptibles de partir à la retraite dans les dix prochaines années. Malgré l'augmentation des places de gynécologie médicale ouvertes aux Épreuves Classantes Nationales (ECN) depuis 2011, le flux d'entrée ne permet pas de renouveler ces praticiens. Dans certains départements de la nouvelle région Auvergne-Rhône-Alpes, les projections démographiques laissent présager d'une augmentation de la population féminine âgée de 15 à 64 ans, cible des campagnes de prévention en gynécologie, dans les 10-15 prochaines années.

Nos recherches nous montrent que l'offre de soins (ODS) en gynécologie s'appuie majoritairement sur la médecine de ville, par les gynécologues médicaux et obstétriciens ; dans une moindre mesure, par les médecins généralistes et les sages-femmes depuis l'élargissement de leurs compétences dans ce domaine en 2009.

Nous nous sommes demandé quels étaient les leviers qui permettraient de maintenir cette offre de soins dans

la région et, notamment de connaître celle proposée par les sages-femmes libérales (SFL) en 2016.

Devant les difficultés à recueillir des données complètes sur l'activité en gynécologie de ces quatre professions de santé, et après en avoir étudié la démographie, nous avons décidé de mettre en place une étude dans quatre départements :

- Deux à plus faible densité de gynécologues médicaux et sages-femmes libéraux : le Cantal et la Loire.
- Deux à plus forte densité de ces professionnels : l'Isère et la Savoie.

Nous avons émis trois hypothèses

- Depuis 2009, les SFL se sont impliquées dans le domaine de la gynécologie de prévention et les diplômées depuis 2011 l'ont inscrite dans leur pratique.
- Les difficultés d'accès aux consultations par le gynécologue ont généré une augmentation du recours vers la SFL.
- Les SFL exerçant dans les départements à faible densité de gynécologues médicaux proposent une offre de soins en gynécologie plus importante que dans les départements à plus forte densité.

→ MÉTHODOLOGIE

L'objectif principal de notre étude était de décrire l'activité en gynécologie des SFL.

Notre objectif secondaire était de décrire les facteurs influençant cette pratique.

Nous avons mis en place une étude descriptive du 27 avril au 31 mai 2016 dans ces quatre départements.

Notre population cible était constituée des 270 sages-femmes en exercice libéral ou mixte exerçant dans ces départements. Elles devaient être inscrites aux tableaux des Conseils Départementaux de l'Ordre des Sages-Femmes (CDOF) ainsi qu'au Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS). Nous avons choisi l'exhaustivité et n'avons pas inclus dans notre étude, les sages-femmes remplaçantes et les sages-femmes proposant une activité exclusive en soins infirmiers.

Au total, 249 sages-femmes étaient éligibles ; au final, 161 praticiennes ont été incluses dans notre étude.

MOTS-CLÉS

Démographie ; sages-femmes libérales ; gynécologie ; offre de soins ; Auvergne-Rhône-Alpes ; zonage ; mesures incitatives ; coopération.

Nous avons choisi d'adresser un questionnaire déclaratif informatisé à chaque sage-femme. Les variables étudiées concernaient les caractéristiques de la sage-femme, son exercice professionnel, son activité – particulièrement en gynécologie – avec les freins et les motivations à cette pratique ainsi que des commentaires libres.

Nous avons réalisé une analyse statistique uni et multi variée avec le logiciel Question Data.

→ RÉSULTATS

Le taux de participation était de 64,7 % des sages-femmes éligibles, représentant 59,6 % de notre population cible. Leur âge moyen était de 41,7 ans et 64 % d'entre elles exerçaient en libéral depuis moins de dix ans.

Activité de gynécologie

• Profil des sages-femmes libérales

L'offre de soins en gynécologie est proposée par 69 % des SFL. Leur moyenne d'âge est de 40,4 ans.

Les actes de gynécologie représentent un peu plus de 20 % de leur activité totale. Le premier motif de consultation invoqué par les patientes concerne la contraception (pour 97 % des sages-femmes), puis la consultation de suivi gynécologique (94 %), le dépistage des cancers gynécologiques et des Infections Sexuellement Transmissibles (66 %).

Parmi les sages-femmes diplômées depuis 2011, 89 % d'entre elles proposent cette offre de soins.

Les sages-femmes exerçant en zone rurale déclarent très majoritairement une activité de gynécologie (93 %),



LE PREMIER MOTIF DE CONSULTATION INVOQUÉ PAR LES PATIENTES CONCERNE LA CONTRACEPTION, PUIS LA CONSULTATION DE SUIVI GYNÉCOLOGIQUE, LE DÉPISTAGE DES CANCERS GYNÉCOLOGIQUES ET DES I.S.T.



ainsi que celles exerçant en zone semi-urbaine (75 %) puis en zone montagneuse (73 %). En zone urbaine, 55 % d'entre elles proposent cette offre de soins.

Elles exercent pour 71 % d'entre elles en cabinet individuel, 69 % en exercice groupé et 40 % en exercice mixte libéral/clinique.

Les sages-femmes libérales déclarent suivre en moyenne 96 femmes/an pour motif gynécologique et estiment que 26 % d'entre elles en moyenne, n'avaient pas de suivi antérieur par un médecin. Selon 96 % des praticiennes, la demande de suivi augmente depuis des mois, voire des années.

• Facteurs influençant cette pratique

Les SFL proposant cette activité ont une moyenne d'âge significativement plus basse que celles ne la proposant pas.

Les différents facteurs étudiés sont décrits dans les tableaux 1 et 2 (cf. ci-dessous et page suivante).

Tableau 1 ► Facteurs socioprofessionnels influençant la pratique d'une activité de gynécologie chez les sages-femmes libérales ayant participé à l'enquête et exerçant dans le Cantal, la Loire, l'Isère et la Savoie entre le 27 avril et le 31 mai 2016 (n = 161)

	SFL Gynéco + (n = 111) (%) [IC 95 %]	SFL Gynéco - (n = 50) (%) [IC 95 %]	P
Sexe féminin (n = 152)	66 [57,8 - 73,3]	28 [21,1 - 34,9]	0.102*
Formation initiale (n = 161)			
• DE à partir de 2011 (n = 18)	89 [65,3 - 98,6]	11 [1,4 - 34,7]	0,0244
Lieu d'obtention du DE SF (n = 161)			0.308
• En AuRA (n = 107)	42 [34,4 - 49,6]	24 [17,4 - 30,6]	
• France Hors AuRA (n = 43)	20 [13,8 - 26,2]	7 [3,1 - 10,9]	
• U. E. (n = 10)	6 [2,3 - 9,7]	0 [0,0 - 0,0]	
• Hors U.E. (n = 1)	1 [0,0 - 2,5]	0 [0,0 - 0,0]	
Formation complémentaire (n = 92)			
• DU Gynéco - contraception + autres formations gynéco (n = 43)	25 [18,3 - 31,7]	1 [0,0 - 2,5]	0.00001
• DU (n = 69)	32 [24,8 - 39,2]	11 [6,2 - 15,8]	0.238

n = effectifs • IC 95 % = Intervalle de Confiance à 95 % • P = Test de CHI2 avec seuil de signification < 0,05

* Test de Fisher exact • DE = Diplôme d'État de Sage-femme

La zone d'installation du cabinet est apparue comme un facteur influençant cette activité de manière significative, ce qui n'a pas été le cas, ni au niveau du département selon la densité de gynécologues médicaux et sages-femmes, ni au niveau du zonage conventionnel.

• Facteurs influençant le recours vers la sage-femme libérale

Pour le motif d'orientation

- Le suivi d'une grossesse antérieure (94 %), le bouche-à-oreille (87 %) sont apparus comme premiers motifs.
- Le délai d'attente d'un rendez-vous chez le gynécologue (83 %) et la proximité géographique (77 %).
- L'adressage par le médecin généraliste est souligné par plus de la moitié des sages-femmes (56 %).

Pour les motifs principaux de l'augmentation de la demande, la démographie médicale apparaît comme premier motif (48 %), suivie par l'information sur les compétences des sages-femmes (26 %) et l'appréciation de leurs compétences relationnelles par les femmes (25 %).

• Continuité des soins

Parmi les sages-femmes proposant cette offre de soins, 12 % déclarent rencontrer des difficultés à adresser leurs patientes à un médecin lorsqu'elles ont dépisté une pathologie. Elles exercent majoritairement en zone très dotée, montagneuse ou rurale.

→ DISCUSSION

Les points faibles de notre étude concernent surtout le déclaratif sujet à de nombreux biais (mémoire, sous ou sur-estimation, entre autres), et le fait que nous n'ayons pas pu vérifier notre troisième hypothèse concernant l'offre de soins en gynécologie à l'échelle du département selon la densité de gynécologues médicaux.

Les principaux points forts concernent la représentativité des sages-femmes répondantes en comparaison de notre population cible.

Nous avons pu vérifier nos deux premières hypothèses. Le taux des 69 % des SFL proposant cette offre de soins en gynécologie et les 25 % de sages-femmes qui ne la proposent pas encore mais déclarent vouloir se former, montrent la motivation et l'intérêt portés par les SFL à ce domaine de compétence.

L'impact de la formation initiale et complémentaire est apparu comme un levier à ne pas négliger. Cette dernière doit être accessible aux sages-femmes afin de garantir une qualité et une sécurité des soins pour toutes les femmes qui leur confient leur suivi gynécologique.

Ces résultats nous montrent que la SFL représente un acteur de prévention pour la santé gésénique des femmes, notamment les plus éloignées géographiquement des équipements de santé et celles qui ne

Tableau 2 ► Facteurs liés à l'exercice professionnel influençant la pratique d'une activité de gynécologie chez les sages-femmes libérales ayant participé à l'enquête et exerçant dans le Cantal, la Loire, l'Isère et la Savoie entre le 27 avril et le 31 mai 2016 (n = 161)

	SFL Gynéco + (n = 111) (%) [IC 95 %]	SFL Gynéco - (n = 50) (%) [IC 95 %]	p
Exercice libéral (n = 161)			
Situation cabinet			
• Zone rurale (n = 28)	16 [10,3 - 21,7]	1 [0,0 - 2,5]	0.002
• Zone urbaine (n = 74)	26 [18,3 - 31,7]	21 [13,8 - 26,2]	
• Zone semi-urbaine (n = 48)	22 [15,6 - 28,4]	7 [3,1 - 10,9]	
• Zone montagneuse (n = 11)	5 [1,6 - 8,4]	2 [0,0 - 4,2]	
Départements (n = 161)			
• Faible densité médicale (n = 41)	19 [12,9 - 25,1]	7 [3,1 - 10,9]	0.498
• Forte densité médicale (n = 120)	50 [42,3 - 57,7]	24 [17,4 - 30,6]	
Zonage conventionnel (n = 161)			
• Moins 350 naissances (n = 0)	0 [0,0 - 0,0]	0 [0,0 - 0,0]	0.628
• Très sous-doté (n = 10)	4 [1,0 - 7,0]	2 [0,0 - 4,2]	
• Sous-doté (n = 0)	0 [0,0 - 0,0]	0 [0,0 - 0,0]	
• Intermédiaire (n = 57)	26 [19,2 - 32,8]	9 [4,6 - 13,4]	
• Très doté (n = 3)	2 [0,0 - 4,2]	0 [0,0 - 0,0]	
• Sur-doté (n = 91)	37 [29,5 - 44,5]	20 [13,8 - 26,2]	
Mode d'installation (n = 161)			
• Cabinet individuel (n = 85)	38 [30,5 - 45,5]	15 [9,5 - 20,5]	0.052
• Exercice groupé (n = 71)	30 [22,9 - 37,1]	14 [8,6 - 19,4]	
• Clinique (n = 5)	1 [0,0 - 2,5]	2 [0,0 - 4,2]	

n = effectifs • IC 95 % = Intervalle de Confiance à 95 %
P = Test de CHI2 avec seuil de signification < 0,05

bénéficient d'aucun suivi par un médecin. Elle contribue ainsi à la réduction des inégalités d'accès aux soins. L'information sur les compétences et les coordonnées des SFL constitue un levier important qui doit être amélioré (campagne 2016). Notre étude laisse apparaître l'impact des mesures prises depuis 2012 (PRADO, Parcours de soins des grossesses à bas risque plaçant la sage-femme comme acteur de premier recours).

La coopération avec les médecins généralistes apparaît comme effective dans certains secteurs puisque les praticiens exerçant dans les zones très sous-dotées adressent plus fréquemment leurs patientes aux SFL pour leur suivi gynécologique de manière significative (p = 0,022). Cette coopération doit cependant être améliorée, particulièrement avec les gynécologues, afin de garantir une fluidité du parcours de soins des femmes entre le premier et le deuxième recours. Ce point

questionne également la place du médecin généraliste comme professionnel pivot de ce parcours.

Ces éléments d'analyse nous ont amenés à émettre plusieurs préconisations :

- Le nombre exponentiel de nouvelles installations de SFL ces dix dernières années laisse apparaître la nécessité de maintenir une régulation de ces installations afin de garantir une répartition adaptée aux besoins des femmes et des familles. Ainsi, à l'instar des sages-femmes échographistes, les SFL justifiant d'une formation en gynécologie reconnue par le Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes (CNOSF) et l'Agence Nationale du DPC (ANDPC), pourraient bénéficier d'une dérogation à l'installation. Celle-ci serait soumise à l'étude de l'offre de soins en gynécologie existante et de la densité de femmes âgées de 15–64 ans, sous réserve que la SFL consacre une part de son activité à cette pratique.
- Les SFL exerçant en zone rurale et montagneuse proposent une offre de soins en gynécologie plus conséquente. Le Contrat d'Engagement de Service Public (CESP) pourrait être étendu aux étudiants désireux de s'installer dans des zones fragiles et de vigilance afin de proposer cette offre de soins aux femmes les plus éloignées des équipements. Ce CESP favoriserait la coopération des SFL avec les médecins et autres professionnels de santé.
- L'importance du travail en réseau n'étant plus à démontrer, l'installation en Maison de Santé Pluridisciplinaire, uni ou multi-site, pourrait permettre aux SFL de participer au projet de santé de territoire, de répondre à un besoin des femmes et des familles, de faciliter cette coopération interprofessionnelle. Ce mode d'installation faciliterait la fluidité du parcours de soins des femmes, permettrait une clarification de la place de chaque professionnel en facilitant l'accès à la formation et à la recherche pour les SFL.

→ **CONCLUSION**

Les sages-femmes libérales participent déjà à l'offre de soins en gynécologie dans ces quatre départements. Leurs compétences semblent mieux repérées par les femmes et les professionnels. Cependant, devant le nombre important de nouvelles installations ces dix dernières années, des mesures de régulation et d'incitation à l'installation dans des Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP) représentent un levier au maintien de cette offre de soins dans les années à venir. Afin de permettre une adaptation démographique aux besoins des femmes et des familles dans notre région, des études sur l'activité et le recours vers la sage-femme libérale, possible par la mise en place de la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) Sage-femme depuis mars 2016, seront à mener dans les mois et années à venir. •

LL
... L'INSTALLATION EN MAISON DE SANTÉ
PLURIDISCIPLINAIRE, UNI OU MULTI-SITE,
POURRAIT PERMETTRE AUX SFL DE PARTICIPER
AU PROJET DE SANTÉ DE TERRITOIRE...

77

REMERCIEMENTS

Ce travail n'aurait pas été possible sans le concours de Madame Chantal Seguin, Sage-femme Directrice de l'École de Sages-femmes de Grenoble, qui a initié ce travail et accepté de diriger mon Mémoire ainsi qu'à Madame le Docteur Géraldine JANODY, Médecin de Santé Publique à l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes (AuRA), qui m'a accueillie durant mes quatre mois de stage et a facilité la réalisation de cette étude. Je leur adresse un grand Merci sans oublier Mesdames Rachel GARWIG et Aurélie CARDOSO, statisticiennes à l'ARS AuRA ainsi qu'à tous les professionnels de la Direction de l'Offre de Soins à l'ARS AuRA.

Un Merci particulier à toute l'équipe pédagogique du Master de Santé Publique - Périnatalité de l'Université de Bourgogne ainsi qu'à tous les étudiants de la promotion PMP 2014-2016 pour leur soutien durant ces deux années.



Journées d'études et de formation

45^e ASSISES NATIONALES DES SAGES-FEMMES

28^e Session Européenne

STRASBOURG



PALAIS DES CONGRES, 17 - 18 - 19 MAI 2017

AVANT-PROGRAMME*

Responsables scientifiques : Mme N. BERLO-DUPONT, Mme C. BROCHET, Mme C. BUZENET (Paris), Mme C. LALLEMENT (Metz), Mme M-C. LEYMARIE (Clermont-Ferrand), Mme C. MORIN (Bordeaux), Mme A-M. CRESSON (Nancy), Mme C. DOYEN (Strasbourg), Mme G. GRATIER de SAINT LOUIS (Metz)

mercredi 17 mai 2017

8h45 : Séance inaugurale

9h30 : Table ronde **GESTION DU TRAVAIL PHYSIOLOGIQUE**

Modérateur : Charlotte ROQUILLON (Paris)

- **Définition du bas risque obstétrical** - Bénédicte COULM (Paris)
- **Définition du travail** - Patrick ROZENBERG (Poissy)
- **Prise en charge du travail chez les patientes à bas risques - cas cliniques** - Charlotte ROQUILLON (Paris)
- **Gestion des efforts expulsifs** - Camille LE RAY (Paris)

13h00 : Déjeuner

14h30 : Table ronde **PROMOTION DE LA SANTE**

Modérateur : Marie - Christine LEYMARIE (Clermont Ferrand)

- **Prévention de l'allergie chez le nouveau-né** - Patrick TOUNIAN (Paris)
- **Activité physique de la femme enceinte** - Patrick LAURE (Nancy)
- **Education à la santé bucco-dentaire de la femme enceinte à la petite enfance** - Elisa TRAMUS (Metz)
- **Conseils pratiques en santé environnementale pour protéger la femme enceinte et le nouveau-né** - Mélanie CHEVALIER (Nancy)

jeudi 18 mai 2017

9h00 : Table ronde **RYTHME CARDIAQUE FŒTAL**

Modérateur : Laurence MIRABEL (Strasbourg)

- **Rappels physiopathologiques et indications de l'enregistrement cardio tocomographique pendant la grossesse et le travail** - Olivier MOREL (Nancy)
- **Rythme cardiaque fœtal en continu et discontinu** - Christine MORIN (Bordeaux)
- **Analyse et interprétation du RCF pendant la grossesse et pendant le travail** - Laurence MIRABEL (Strasbourg)
- **Cas cliniques** - Laurence MIRABEL et Laurent BOUGUES (Strasbourg)

12h30 : Déjeuner

14h00 : **PRÉSENTATION DU MÉMOIRE LAURÉAT DU GRAND PRIX ÉVIAN DES ÉCOLES DE SAGES-FEMMES**

14h30 : Table ronde **ETHIQUE ET BIENTRAITANCE DANS LA RELATION DE SOIN AUTOUR DE LA MATERNITE**

Modérateur :

- **L'éthique du care : une philosophie du soin ?** Sébastien KLAM (Metz)
- **Dépistage d'une mère en difficultés relationnelles avec son enfant en maternité** - Anne DANION (Strasbourg)
- **La bientraitance en maternité** - Nadège HALBUTIER (Verdun)
- **La bientraitance du nouveau-né** - Chantal PROBST (Strasbourg)

vendredi 19 mai 2017

9h00 : Table ronde **DEPISTAGES ET HANDICAP**

Modérateur : Anne -Marie CURAT (Paris)

- **Découverte fortuite d'anomalies à la naissance, conduite à tenir immédiate** - Nicolas BILLAUD (Metz)
- **Dépistage de la surdité, prise en charge** - Laurent COFFINET (Nancy)
- **Quel avenir pour le dépistage néonatal en France ?** Anne-Marie CURAT (Paris)
- **Impacts psychiques lors d'une annonce à l'échographie** - Dominique MERG ESSADI (Strasbourg)

12h30 : Déjeuner

14h00 : Table ronde **ACTUALITÉS**

Modérateur : Yvette WALLERICH (Metz)

- **Infections urinaires : mise à jour** - Adrien GAUDINEAU (Strasbourg)
- **Les bases médico-administratives : nouvel outil pour la surveillance épidémiologique en périnatalité** - Jeanne FRESSON (Nancy)
- **L'accouchement ambulatoire, projet de recherche en maïeutique au CHR Metz-Thionville** - Yvette WALLERICH (Metz)

*sous réserve de modifications

17 - 18 - 19 mai 2017

ATELIERS PRATIQUES

- SUTURES PÉRINÉALES • ECHOGRAPHIE • RÉANIMATION NÉONATALE • ANALYSE DU RYTHME CARDIAQUE FŒTAL EN SALLE DE NAISSANCE • MANŒUVRES OBSTÉTRICALES • PRATIQUES CONTRACEPTIVES - POSE DE DIU-IMPLANTS • SUIVI GYNÉCOLOGIQUE DE PREVENTION-FROTTIS-EXAMEN DES SEINS • DEPISTAGE DES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES • ENCADREMENT DES ETUDIANTS

N° formation : A.P.S.F. - 11755452675 - Droit d'inscription : 320 €

Renseignements et inscriptions : ASSISES NATIONALES DES SAGES-FEMMES - C.E.R.C-CONGRES - 17 rue Souham, 19000 TULLE

Tél. : 05 55 26 18 87 - E-mail : inscription@cerc-congres.com - Web : www.assises-sages-femmes.eu