

# Table des matières

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>7</b>
<b>1. Historique de la Profession.....</b>	<b>8</b>
1.1. La sage-femme dans le monde.....	8
1.2. La sage-femme en France .....	9
1.2.1. De l'Antiquité à la Renaissance.....	9
1.2.2. Du XVIIème au XIXème siècle : l'âge d'or des sages-femmes. ....	10
1.2.3. Le XXème siècle : les prémisses d'une crise identitaire. ....	13
1.3. La sage-femme aujourd'hui .....	15
<b>2. La grève: contexte, déroulement et contenu .....</b>	<b>17</b>
2.1. Le contexte général .....	17
2.1.1. Compétences et Formation .....	17
2.1.2. Conditions de travail et démographie des sages-femmes .....	20
2.1.3. Salaires.....	21
2.2. Le déroulement de la grève .....	21
2.2.1. Déclenchement .....	21
2.2.2. Concrétisation et actions menées .....	22
2.2.3. Une grève pas comme les autres.....	25
2.3. Le contenu .....	26
2.3.1. Les revendications.....	26
2.3.2. Les arguments .....	26
2.3.3. Les réponses obtenues.....	29
<b>3. Présentation de l'étude .....</b>	<b>32</b>
3.1. Matériel et méthode.....	32
3.2. Résultats.....	33
3.3. Discussion .....	38
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>44</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>45</b>
<b>1. Guide d'entretien.....</b>	<b>45</b>
<b>2. Entretien n°6.....</b>	<b>47</b>
<b>3. Engagement de non plagiat .....</b>	<b>52</b>
<b>4. Salaires des sages-femmes de la fonction publique hospitalière .....</b>	<b>53</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>54</b>
<b>RESUME.....</b>	<b>59</b>

## Introduction

Le 16 octobre 2013 débute au cœur de la profession de sage-femme un mouvement de grève historique, l'*« une des plus longues grèves au sein de la fonction publique »*<sup>(1)</sup>. Il est *« historique de par son ampleur et exceptionnel de par la rapidité à laquelle il s'est développé »*<sup>(2)</sup>. Ce mouvement provoque de nombreuses réactions : les médias, les syndicats, les comités et les autres organisations donnent leur avis et prennent part aux revendications.

Lorsque nous parcourons les différents écrits portant sur ce mouvement nous constatons qu'un malaise dans la profession de sage-femme jusqu'alors peu exprimé semble avoir éclaté au grand jour durant cet événement. Les propos suivants illustrent l'état d'esprit entourant l'événement :

*« Après un an de grève, les sages-femmes fatiguées et écoeurées »* La Croix.<sup>(3)</sup>

*« Les sages-femmes en mal de reconnaissance »* Entretien avec Caroline Raquin.<sup>(4)</sup>

*« Les sages-femmes réclament une revalorisation de leur statut »* Interview de Elisabeth Tarraga, secrétaire adjointe à l'Organisation nationale des syndicats de sages-femmes (ONSSF).<sup>(5)</sup>

*« Céder aux sages-femmes sur le « premier recours », c'est brader la santé des femmes et revenir loin en arrière »* Article du FNCGF.<sup>(6)</sup>

*« Médecins contre sages-femmes : la guerre est déclarée »* Metro news.<sup>(7)</sup>

Nous allons donc tenter de clarifier une situation qui semble non résolue. Dans ce but nous allons chercher à prendre en compte les différents points de vue sur ce mouvement. La presse, les décrets, les divergences d'opinion, font qu'il peut être difficile de comprendre ce que pensent vraiment les sages-femmes de leur situation. De plus, riches du recul de ces deux années passées depuis le début de la grève, comprendre leurs attentes peut se révéler pertinent afin de trouver des moyens qui permettraient la progression de la périnatalité à travers cette profession qui en est le cœur.

Ainsi cette étude sociologique de type qualitatif s'est basée sur une revue de la littérature qui, appuyée par la réalisation d'entretiens semi directifs, avait pour objectif de déterminer si cette grève historique a été profitable à la profession de sage-femme.

Afin de mieux cerner le contexte dans lequel cette grève a vu le jour et de mieux comprendre les fondements et les enjeux de celle-ci, nous allons commencer par étudier l'histoire de ce que nous pouvons appeler aujourd'hui la profession de sage-femme. Dans un second temps, nous allons approfondir la grève dans son contexte, son contenu, ses acteurs et son déroulement. Pour finir, la présentation de notre étude permettra de répondre à la problématique posée.

## 1. Historique de la Profession

Tout d'abord nous allons nous intéresser à la construction de la profession des sages-femmes dans l'Histoire et aux éléments pouvant expliquer la transformation de la figure de la matrone d'autrefois à une profession réglementée et structurée. En effet pour comprendre les enjeux d'un mouvement d'une telle ampleur qu'est la grève de 2013 il est indispensable de savoir d'où vient le système établit aujourd'hui, fruit de multiples remaniements. <sup>(8) (9)</sup>

### 1.1. La sage-femme dans le monde

La profession semble exister depuis toujours. En effet, depuis les premières traces de civilisation, on observe dans l'organisation des sociétés que des sages-femmes (parfois matrones, accoucheuses, donneuses de vie, maïeuticiennes...) sont accueillies au sein des familles. Dans ce moment clef et fondamental pour la survie de l'espèce humaine quel que soit l'époque ou le lieu dans lequel on se situe, une sage-femme est présente. Ainsi, cette figure, élément permanent au milieu de cultures pourtant disparates, est une fonction universelle. En plus de cette constance de profession, nous constatons une permanence de genre, ce rôle ayant été presque toujours exclusivement réservé au cercle féminin.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la profession de « sage-femme » ou « maïeuticien » comme « *Une personne qui a suivi un programme de formation reconnu dans son pays, a réussi avec succès les études afférentes et a acquis les qualifications nécessaires pour être reconnue ou licenciée en tant que sage-femme. Elle doit être en mesure de donner la supervision, les soins et les conseils à la femme enceinte, en travail et en période post-partum, d'aider lors d'accouchement sous sa responsabilité et prodiguer des soins aux nouveau-nés et aux nourrissons. Ses soins incluent des mesures préventives, le dépistage des conditions anormales chez la mère et l'enfant, le recours à l'assistance médicale en cas de besoin et l'exécution de certaines mesures d'urgence en l'absence d'un médecin. Elle joue un rôle important en éducation sanitaire, non seulement pour les patientes, mais aussi pour la famille et la préparation au rôle de parents et doit s'étendre dans certaines sphères de la gynécologie, de la planification familiale et des soins à donner à l'enfant. La sage-femme peut pratiquer en milieu hospitalier, en clinique, à domicile ou en tout autre endroit où sa présence est requise.* » <sup>(10)</sup>

Partout dans le monde, la profession est bercée par les différentes traditions et coutumes locales et médicales très présentes autour de la naissance. Ces rituels varient fortement mais ont comme point commun une forte volonté universelle d'encadrer la formation et l'exercice des sages-femmes, améliorer les conditions de mise au monde des enfants et diminuer la mortalité maternelle.

Actuellement, dans la plupart des pays, la sage-femme a un statut paramédical. La durée des études est très variable d'un pays à l'autre. Les études de sage-femme s'intègrent soit dans une filière spécifique soit dans une filière générale formant des infirmières spécialisées en obstétrique.

## 1.2. La sage-femme en France

L'évolution de la profession à travers le temps est décrite dans cette partie afin de soulever les éléments qui montrent que la considération, la reconnaissance et l'accès au savoir médical de ces femmes ont connus de nombreuses variations au cours de l'histoire.

### 1.2.1. De l'Antiquité à la Renaissance

Dans l'Antiquité, notamment à Rome et en Grèce, on retrouve de nombreux écrits comme ceux de Phénarète qui est la mère de Socrate et qui exerçait la maïeutique, d'Hippocrate, de Galien, de Soranos d'Ephèse par exemple. Ils décrivent des savoirs sur la santé et l'anatomie des femmes et parfois sur le rôle joué par les sages-femmes. Le rôle des sages-femmes est tout d'abord très protégé. Nul homme ne peut soigner les femmes, en effet il était inconcevable qu'un homme accède à l'intimité de la femme en assistant un accouchement. Puis Hippocrate et Galien définissent son rôle par l'eutocie (le déroulement du travail de façon physiologique) et la sage-femme lorsque la grossesse ou le travail se compliquent cède la place au médecin.

Au Moyen-Age, avant la création de la formation des sages-femmes : les matrones ont autant un rôle social et religieux qu'obstétrical. Elles n'ont pour la plupart aucune connaissance théorique en obstétrique, seulement un savoir empirique fondé sur la transmission intergénérationnelle, la pratique et l'observation. Elles jouent un rôle religieux par la place qu'elles occupent aux deux extrémités de la vie humaine : la naissance et la mort. D'autant plus qu'à cette époque la mortalité périnatale est importante autant pour les mères que pour les nouveau-nés. Ainsi, elles administraient l'Extrême Onction lors des décès, pratiquaient la toilette des morts, portaient les nouveau-nés sur les fonds baptismaux et étaient leur marraine. Il existe peu d'écrits sur leur savoir, usage des plantes et croyances, car la transmission se faisait principalement à l'oral.

Les invasions barbares vont entraîner le déclin des connaissances médicales. Celui-ci s'explique par le contexte de régression globale du niveau de culture et de l'organisation générale de la société jusque-là rythmée par les monastères et la culture chrétienne. Cependant, grâce aux Croisades, de nombreuses connaissances sont rapportées de la médecine arabe en plein essor à cette époque. La première faculté de médecine est créée à Montpellier en 1220. Une deuxième est ouverte ensuite à Paris. Jusqu'à l'époque de Napoléon quatre matières y sont enseignées : la théologie, les lettres, la

médecine et le droit. C'est à cette époque qu'est établit le terme de sage-femme correspondant étymologiquement aux « personnes qui possèdent la connaissance de la femme ».

Toutefois la connaissance médicale progresse rapidement notamment grâce à la dissection même si elle était encore interdite par l'Église. La méfiance vis à vis des « guérisseuses », dont font partie les sages-femmes, grandit. Elles ne peuvent donc avoir accès à ces nouveaux savoirs puisque la faculté de médecine et l'étude de la chirurgie leur sont interdites. La chasse aux sorcières auxquelles elles sont assimilées s'organise et s'intensifie.

En 1348 une « ventrière » est créée à Paris. Ce département réservé aux femmes en couches se transforme rapidement, et plus ou moins secrètement, en lieu pour les femmes pauvres, les filles mères et les grossesses illégitimes : c'est une première institution pour l'obstétrique.

Malgré ces obstacles, la profession de sage-femme demeure et résiste. En 1563, est née Mme Louise Bourgeois dite Boursier qui se maria à un chirurgien Mr Boursier élève d'Ambroise Paré. Cette personnalité va marquer le début d'une nouvelle aire pour la profession. Elle devint sage-femme de la Reine Marie de Médicis, en 1609, et c'est grâce à cette riche expérience acquise à la Cours de France qu'elle rédigea le livre nommé Bons conseils aux sages-femmes qui présente de façon claire et précise des données assez complètes et riches. C'est une expérience inédite à cette époque car c'est le premier ouvrage rédigé par une sage-femme que l'on a retrouvé en France. Par ailleurs, les progrès de l'imprimerie permettent une diffusion plus vaste qui va engendrer un partage du savoir médical acquis.

### 1.2.2. Du XVIIème au XIXème siècle : l'âge d'or des sages-femmes.

Dès le XVIIème Siècle, il existe une différence croissante entre les sages-femmes reconnues exerçant en milieu citadin et les matrones exerçant dans un milieu rural. Dans ce dernier encore très dominant, elles possèdent un savoir encore empirique.

Les sages-femmes sont choisies par l'Eglise : elles doivent convenir à certaines valeurs morales et être dévouées aux chirurgiens accoucheurs. La profession passe naturellement de l'image de la pauvre et vieille matrone ignare et sale à l'image de la jeune fille plus cultivée et soumise au milieu médical.

Depuis 1630, les sages-femmes ont la possibilité de faire 3 mois de formation pratique avec une « maîtresse sage-femme » mais très peu de places leurs sont ouvertes dans cette formation qui se déroule à l'Hôtel-Dieu. Les matrones de campagne sont donc très peu formées. C'est en 1670 que le Roi Louis XIV institue et finance des cours pour les sages-femmes. « *Cette "salle des accouchées" à la maternité de l'Hôtel Dieu, sous la responsabilité de la maîtresse sage-femme, fut considérée sur plus d'un siècle, comme la meilleure école de formation d'Europe.* »<sup>(9)</sup> C'est dans cette même salle que les plus grands chirurgiens accoucheurs forgèrent leur expérience comme Mauriceau par exemple.

Le savoir médical s'étend durant le Siècle des Lumières, c'est le temps de la curiosité intellectuelle sans limites qui est marqué par de grandes découvertes. Celui-ci est tiraillé entre les traditions, le savoir ancien et les Modernes qui révolutionnent totalement la pensée et les connaissances médicales. Ainsi, de nombreux traités d'obstétrique font leur apparition. Face à l'importance de la mortalité maternelle et infantile et la préoccupation pour la démographie, ce pan de la science médicale jusqu'ici relégué à l'obscurité revêt soudainement un intérêt pour les yeux curieux de la sphère médicale.

« *La pratique de l'accouchement ne deviendra véritablement un « art » que lorsque les hommes de sciences, les chirurgiens et médecins, viendront s'emparer de la naissance, même médiocrement armés de quelques frustes connaissances* » selon E. Desnoyers.<sup>(8)</sup> La pénurie de sages-femmes formées se fait cependant cruellement sentir et le besoin de limiter la nuisance des matrones mal formées devient une urgence.

En 1759, la sage-femme Mme BOURSIER DU COUDRAY publie l' «  *Abrégé de l'art des accouchements* ». Cette première véritable pédagogue instruite et expérimentée invente des mannequins de démonstration et voyage partout en France. Recrutée par le premier intendant du Royaume de France, elle a formé en 25 ans plus de 3000 matrones et chirurgiens. Depuis l'enseignement des sages-femmes n'a cessé de se perfectionner et de s'adapter aux progrès des connaissances médicales.

L'année 1755 est marquée par l'interdiction pour les femmes d'accéder à des professions médicales égales à celles des hommes. Les sages-femmes sont donc exclues du savoir chirurgical. Le fossé commence à se creuser à nouveau, accentuant la dépendance entre les sages-femmes et les accoucheurs.

Malgré cela, les sages-femmes sont toujours responsables de l'Hôtel-Dieu et leur savoir est encore considéré comme égal à celui des accoucheurs à Paris. Par la suite, l'instrumentalisation des accouchements dystociques, c'est-à-dire ceux dont le déroulement dévie de la normale, s'est imposé bien que Louise Boursier l'ai registrée dans ses livres un siècle auparavant. Ainsi les chirurgiens se sont imposés et ont institutionnalisé la position allongée dite « *gynécologique* ». Dans ce contexte, l'état réglemente de plus en plus la formation des sages-femmes qui est alors complétée et modernisée.

Au cours du XIXème Siècle, la Révolution vient mettre fin à toutes les institutions établies jusque-là. Les corporations et les facultés sont fermées. La maternité de l'Hôtel Dieu déménage à l'Oratoire. Les professions médicales sont redéfinies.

Il faut attendre 1806 pour que Napoléon crée la « chair d'obstétrique », dont le 1<sup>er</sup> titulaire est Baudeloque formateur de médecins et de sages-femmes.

A partir de cette période, la profession va connaître son apogée. En effet Mme de Lachapelle formée à l'hôtel-Dieu crée la première école de sage-femme en 1802. Celle-ci est ensuite transférée à Port Royal en 1814. Cette école, réservée aux étudiantes sages-femmes, est caractérisée par un enseignement théorique et pratique de trois puis rapidement six mois. La formation reconnue comme excellente pérennise la réputation des sages-femmes de l'Hôtel-Dieu et bénéficie d'un rayonnement dans toute l'Europe. Rapidement les études s'allongent à un an de formation et des écoles départementales sont ouvertes. Ces étudiantes sages-femmes sont choisies et financées par le Conseil Général et forment bientôt l'élite de la profession.

En 1823 une ordonnance détermine deux catégories de sages-femmes : la première classe est formée par celles de Paris qui deviennent les directrices des écoles de province qui forment le corps de la deuxième classe. Ces dernières ne peuvent exercer que dans leur département. Le diplôme de sage-femme est une avancée pour le droit des femmes puisqu'il s'agit du premier diplôme décerné à des femmes. Le métier est donc reconnu par la société française.

A cette époque la forte ruralité et le faible nombre de chirurgiens accoucheurs favorisent les sages-femmes qui conservent ainsi leur suprématie sur les accouchements ayant lieu encore majoritairement à domicile. Nous allons voir que cette reconnaissance de la profession de sages-femmes va s'inverser au profit des accoucheurs.

**Rapport-gratuit.com**  
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRE

Le XIX<sup>e</sup> siècle s'achève par le développement des techniques d'asepsie, d'antisepsie et la création du corps des accoucheurs des hôpitaux de Paris en 1882, qui augmenta leur prestige et le développement de leurs connaissances. En ce qui concerne les sages-femmes, un décret définit et réglemente l'exercice et les compétences de la profession en 1892. Les études sont fixées à 2 ans pour toutes les écoles. L'interdiction de l'usage des instruments aux sages-femmes pose les prémisses de l'officialisation du caractère physiologique de leurs compétences et le premier jalon de la délimitation des tâches propres à la profession des accoucheurs.

Le nombre des accoucheurs augmente et une volonté du corps médical vise à reléguer les sages-femmes au domicile, les accoucheurs les remplaçant dans les hôpitaux où les places en maternité se font de plus en plus nombreuses. Les plus riches se distinguent en faisant appel au savoir des médecins et leurs instruments, ce qui montre que dans ce contexte de sécurisation de la naissance, la profession des sages-femmes est moins valorisée que celles des accoucheurs. En effet les sages-femmes sont affublées d'une sombre réputation, accusées de réaliser des avortements et de divulguer l'esprit de contraception, tous deux condamnés par la loi. Leur mauvaise réputation est renforcée par la lutte pour l'amélioration de l'hygiène et des conditions de vie des citoyens, en effet elles sont encore

associées à une pratique moins rigoureuse et obscure dans les foyers. Nous allons voir que les évènements majeurs qui ont marqué le siècle à venir vont venir encore bouleverser l'exercice de la profession.

### 1.2.3. Le XXème siècle : les prémisses d'une crise identitaire.

Le siècle est bouleversé par les guerres, les hommes sont au combat ce qui crée une forte diminution des naissances et une augmentation des décès. La société connaît une mutation permanente et rapide. La culture et la société évoluent ainsi que la profession de sage-femme.

Une uniformisation du diplôme et la suppression des deux classes de sages-femmes est faite en 1916 et très rapidement en 1917 la durée totale du cursus est fixée à 2 ans dont 1 an de soins généraux et 1 an pour l'obstétrique et la puériculture ; les programmes et les objectifs des études sont encadrés.

Ce parcours continue d'évoluer et passe en 1943 à 3 ans d'études (1 an en commun avec les infirmières pour l'acquisition des soins généraux et des bases de la médecine et 2 ans pour l'obstétrique, la gynécologie et la pédiatrie). Il est sanctionné par un diplôme d'état officiel.

Entre 1920 et 1930 face aux besoins importants, les infirmières et les assistantes sociales font leur apparition dans le milieu médical, c'est la fin de l'hégémonie des sages-femmes dans les foyers. Elles ne sont plus les seules à exercer leur rôle d'assistance et de soin auprès des familles.

En 1945 avec la création de la sécurité sociale, on observe un transfert en masse des accouchements du domicile vers les hôpitaux et cliniques ce qui consolide la suprématie des obstétriciens très présents à l'hôpital. La victoire contre la fièvre puerpérale<sup>1</sup>, l'application des mesures d'hygiène et le transfert des naissances à la maternité engendre une transformation de l'organisation des soins périnataux. Les services sont réorganisés (salle de naissance, suites de couches) permettant ainsi l'inclusion des infirmières qui assurent les soins de l'accouchée et du nourrisson. L'évolution de la stratégie de soin fait que le suivi des femmes n'est plus focalisé sur la naissance et le post-partum mais également sur le suivi de la grossesse et la prévention.

La fin de la 2<sup>ème</sup> Guerre Mondiale est le temps de nombreuses réformes et réorganisations des professions. Ainsi en 1945 le Conseil de l'ordre est créé par l'ordonnance du 24 septembre 1945 du Général de Gaulle de façon concomitante avec l'Ordre des médecins et l'Ordre des chirurgiens-dentistes. La direction du Conseil est assurée par un médecin gynécologue-obstétricien ce qui montre que la position de cette profession alors exclusivement féminine est encore instable. Le code de

---

<sup>1</sup> Fièvre contractée au cours de l'accouchement par le manu portage de bactéries par le praticien.

déontologie qui régit la profession est établit en 1949. L'évolution de la science et des lois de la société française va entraîner un bouleversement du travail des sages-femmes.

L'apparition de la contraception, les nouvelles techniques de suivi de la grossesse et du travail, les progrès en diagnostic anténatal, les techniques d'anesthésie et de réanimation du nouveau-né ont participé à révolutionner le travail des sages-femmes. Autant de progrès en si peu de temps auxquels les sages-femmes ont dû s'adapter.

L'indépendance des études de sages-femmes est enfin acquise en 1973 : la première année d'études commune avec les infirmières est supprimée. Le programme est modifié et le concours d'accès est généralisé à tous les candidats. L'obtention du baccalauréat pour y accéder est obligatoire à partir de 1983. Ce qui augmente la reconnaissance de cette formation. De la même façon que les mœurs évoluent, en 1982 la profession est ouverte aux hommes. De nombreux syndicats et associations (associations des étudiants, des professeurs, des cadres sages-femmes) sont actifs et défendent la profession. En 1986 la durée des études est portée à 4 ans et celles-ci sont couronnées par un mémoire de fin d'études. La réforme étend la pratique en extra hospitalier : PMI, échographie, administration et des matières comme le droit et la santé publique sont introduites. De nombreux syndicats et associations (associations des étudiants, des professeurs, des cadres sages-femmes) sont créées et permettent alors la défense de cette profession si longtemps décriée. En 1995, sous l'impulsion de Simone Veil, la législation évolue et le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes peut être présidé par une sage-femme ainsi que les instances ordinaires, départementales et interrégionales.

De plus depuis les années 1970 des plans de périnatalités sont créés par le ministère pour améliorer et sécuriser l'environnement de la grossesse et de la naissance dont le dernier en 2004 avait 6 axes :

- Humanité
- Proximité
- Sécurité
- Qualité
- Meilleure connaissance des professionnels
- Suivi et évaluation du plan

**Rapport-gratuit.com**  
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

Un des grands impacts de ces plans a été la création de réseaux villes/hôpitaux pour homogénéiser et organiser la prise en charge des patients afin d'obtenir plus de cohérence et de sécurité.

**Rapport-gratuit.com**  
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

### 1.3. La sage-femme aujourd'hui

A l'aube du XXIème siècle, la profession semble avoir gagné en compétences techniques mais perdu en autonomie. En effet, l'ascension des techniques de diagnostic et de soin entraîne nécessairement une dépendance envers les experts de la pathologie que sont les obstétriciens dont elles essayent depuis toujours de se démarquer. Les usagers eux-mêmes semblent être demandeurs de plus d'humanité combinée à toujours plus de sécurité car ces progrès laissent moins de place aux sages-femmes pour le relationnel dans lequel elles excellent. C'est ainsi que l'autonomie va devenir la quête de la profession pour les décennies à venir comme une recherche d'identité dans cette mentalité de médicalisation. Cet enjeu du XXIème siècle est déjà très éprouvé par de nombreux événements venant réformer la périnatalité au sein d'une société à nouveau en pleine évolution.

Après les aléas traversés par la profession au cours des siècles passés, le 2<sup>ème</sup> millénaire commence par une 1<sup>ère</sup> grève des sages-femmes demandant une revalorisation de leur statut et de leur salaire.

En réponse à ce mouvement plusieurs mesures sont adoptées en 2002 :

- accès à la formation à l'issu du concours de PCEM<sup>12</sup> au même titre que les médecins et les chirurgiens-dentistes.
- La durée des études est portée à 5 ans.

En 2004, le rôle des sages-femmes dans le suivi de la grossesse et l'accouchement est mieux reconnu : les compétences sont élargies. De nouvelles grèves en 2009 ont pour conséquence l'autorisation de pratiquer des consultations de suivi gynécologique de prévention et de prescrire une contraception à toutes les femmes en bonne santé. Ces réformes permettent de répondre à la problématique de nombreuses femmes qui n'ont pas accès à un suivi gynécologique. Cela est conforté par le rapport de 2011 de la Cour des comptes concernant la sécurité sociale qui insiste sur le sous-emploi des compétences des sages-femmes.

La volonté d'uniformisation des études au niveau européen entraîne l'intégration universitaire des études de sage-femme avec l'équivalence du système LMD en 2011. Ainsi en 2015 est diplômée la première promotion accédant au grade « Master 2 » ce qui permet d'espérer une revalorisation des salaires et une meilleure reconnaissance.<sup>(11)</sup>

---

<sup>2</sup> Nouvellement PACES

En 2012 le Collectif Interassociatif Autour de la Naissance « CIANE » a lancé « *une enquête par internet sur le déroulement des accouchements et la manière dont le vivent les femmes. Cette enquête est destinée à être permanente de manière à suivre l'évolution des pratiques que ce soit dans les maternités classiques, les pôles physiologiques, les maisons de naissance ou à domicile et à recueillir les expériences des femmes, leurs souhaits, leurs regrets.* ».<sup>(12)</sup> C'est un grand outil pour les sages-femmes car il peut les aider à remettre en question leur exercice et ce collectif très engagé autour de la naissance peut être un réel soutien dans la lutte des sages-femmes pour accéder à une plus juste reconnaissance. En effet le 6 décembre 2013, la loi permettant l'expérimentation des maisons de naissance est adoptée, répondant ainsi à l'attente de nombreuses femmes démontrant la force que peut avoir la conviction des usagers. Après l'étude des projets et la validation par le gouvernement, le décret autorisant la mise en place de ces maisons expérimentales est publié au journal officiel du 31 juillet 2015 et les premières maisons de naissances ont ouvert leurs portes au début de l'année 2016 pour deux ans d'expérimentation. Les sages-femmes y sont seules et en ont la pleine responsabilité. Seules les grossesses physiologiques y sont suivies, les structures sont affiliées à des établissements pouvant accueillir les patientes si nécessaire. <sup>(13) (14) (15) (16) (17)</sup>

En 2015, la loi santé ouvre la possibilité pour les sages-femmes de pratiquer des IVG médicamenteuses, l'extension de la pratique de la vaccination entre autres et vient modifier encore les études de sages-femmes notamment le statut des étudiants. Cependant l'application de cette loi n'est pas encore acquise.<sup>(18) (19)</sup> La profession est encore en mouvement et ce début de siècle ouvre la perspective sur de nombreux changements.

## 2. La grève: contexte, déroulement et contenu

### 2.1. Le contexte général

#### 2.1.1. Compétences et Formation

##### Les compétences générales

Le référentiel métier et compétences des sages-femmes<sup>(20)</sup> ainsi que le code de la santé publique définissent précisément les compétences précises et les gestes que la sage-femme est autorisée à poser. Le référentiel les expose à travers huit situations types (20) :

Tableau I: Les compétences des sages-femmes d'après le référentiel métier.

Situations-types	Caractéristiques
Conduire une consultation prénatale	Prise en charge dans la continuité / 7 consultations par femmes / Orientation et prévention
Organiser et animer une séance collective de préparation à la naissance et à la parentalité	Education à la santé / 8 séances par femme et par grossesse
Assurer une consultation d'urgence pour douleurs abdominales au cours du 3ème trimestre	Urgence Travail en collaboration
Diagnostiquer et suivre le travail, réaliser l'accouchement et surveiller ses suites (pour une grossesse à terme a priori normale)	Urgence et non urgence/ Prise en charge dans la continuité / 821 000 naissances en 2009
Diagnostiquer et prendre en charge l'hémorragie de la délivrance (quel que soit le lieu et au-delà du post partum immédiat)	Urgence Travail en collaboration
Assurer un suivi mère-enfant dans les suites de couches jusqu'à la visite post natale	Prise en charge dans la continuité/ prévention / Education à la santé
Réaliser une consultation de contraception et de suivi gynécologique de prévention	Education à la santé/ Orientation Prévention / Prise en charge dans la continuité
Réaliser une réanimation néo-natale	Urgence Travail en collaboration

On peut résumer la profession de sage-femme comme étant une « Profession médicale à compétences définies », munie d'un droit de diagnostic et de prescription. La sage-femme exerce de façon autonome mais a des compétences partagées avec, entre autres, les gynécologues obstétriciens, les médecins généralistes et les kinésithérapeutes.

Elle intervient auprès des femmes en âge de procréer et des nouveau-nés en bonne santé. Elle assure le suivi de la grossesse, la préparation à la naissance et à la parentalité ainsi que la surveillance du travail, de l'accouchement et de la période post-natale pour la maman et l'enfant. Ensuite elle peut effectuer la rééducation périnéale et encadrer le bon déroulement de l'allaitement. Elle peut aussi effectuer le suivi gynécologique de prévention et prescrire différentes méthodes de contraception.<sup>(21)</sup>

Dans les situations définies précédemment, elle applique ses compétences dans la limite de la physiologie et doit dans le cas de situations pathologiques adresser la patiente à un médecin compétent.

Elle peut ensuite effectuer actes et soins prescrits par le médecin. Des décrets complètent les compétences de la sage-femme, comme par exemple la participation aux gestes de Procréation Médicalement Assistée (PMA), vaccination de la femme et du nouveau-né.

La sage-femme possède des compétences multiples aussi bien techniques que relationnelles, sociales, pédagogiques. La pluralité de ses compétences et sa position privilégiée auprès des femmes font donc de la sage-femme un acteur principal du dépistage de certaines situations particulièrement à risque pour la patiente et l'enfant telles que les violences et la précarité par exemple.

## La formation des Sages-femmes

La profession ne peut s'exercer sans le Diplôme d'État de sage-femme, obtenu à la fin de cinq années d'études supérieures.

### 1) La formation initiale<sup>(22)</sup>

La formation initiale comprend deux cycles d'études, sur 5 ans. Ce cursus s'inscrit dans le système LMD (licence, master, doctorat) depuis 2011.

#### a) Le premier cycle

- La PACES

Depuis l'année 2010-2011, la Premières Année Commune aux Etudes de Santé (PACES) réunit la formation initiale de quatre filières : médecine, pharmacie, odontologie et maïeutique. Elle correspond à la première année du premier cycle de formation. Au terme de celle-ci un concours accorde ou non aux candidats l'accès aux cycles de formation en maïeutique.

Le nombre de sages-femmes est régulé par un numerus clausus qui s'adapte aux données démographiques de la profession. Celui pour l'année universitaire 2015-2016 a été publié au Journal officiel le 26 décembre 2015. Plus exactement le numerus clausus est « *le nombre d'étudiants de première année commune aux études de santé (PACES) autorisés à poursuivre leurs études de sage-femme à la suite des épreuves terminales de l'année universitaire*»<sup>(23)</sup>. Il y a également des places réservées aux élèves venant de l'étranger ou d'autres filières et aux voies d'admission parallèle ne passant pas par la PACES.

En 2016, le numerus clausus principal, c'est à dire pour les étudiants français ou européens inscrits en PACES, est fixé à 1005 places. Il perd ainsi 6 places pour 5 l'année précédente. Ces 1005 places comptent 20 places réservées aux étudiants provenant des filières d'admission particulière en

2ème année. 21 places supplémentaires sont destinées aux élèves de passerelle entrant directement en 2 et 3ème année. Sept places complémentaires sont attribuées aux sages-femmes ainsi que 7 autres places pour les élèves souhaitant exercer leur droit au remord.<sup>(24) (25) (26)</sup>

- Le DFGSMa : Diplôme de Formation Générale en Sciences Maïeutiques.

A la suite de la PACES, les étudiants de maïeutique rejoignent une des 34 écoles de sages-femmes de France (32 publiques et 2 privées) pour 4 années d'enseignement théorique et pratique. Ils rejoignent la 2ème et 3ème année du premier cycle : DFGSMa2 et DFGSMa3 au terme desquelles leur est conféré un grade de licence. Pendant ce cycle, les élèves apprennent les bases de la physiologie en obstétrique, pédiatrie et gynécologie.

b) Le Deuxième cycle : le DFASMa, Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Maïeutiques

Ce cycle comprend deux années : DFASMa1 et DFASMa2 et permet l'obtention du Diplôme d'Etat de sage-femme. Ces deux années sont consacrées à l'approfondissement des connaissances et à l'acquisition des compétences des sages-femmes. Les élèves diplômés sont donc titulaires d'un master 2 qui donne accès après validation d'un mémoire de recherche et des épreuves du diplôme, au titre de sage-femme diplômée d'état.

## 2) La formation continue<sup>(27)</sup>

C'est le développement professionnel continu (DPC), il s'applique à tous les professionnels de santé pour la sécurité des patients et pour améliorer les pratiques professionnelles. Elle est donc obligatoire pour toutes les sages-femmes inscrites au conseil de l'ordre. Elles doivent donc mettre à jour leurs connaissances et évaluer leurs pratiques professionnelles régulièrement.

Deux entités interviennent dans la gestion du DPC :

- CSI (Commission scientifique indépendante)
- OGDPC (organisme gestionnaire du développement professionnel continu)

Le CSI au sein duquel siège le conseil de l'ordre, gère les orientations du DPC et valide les formations qui rentrent dans le DPC. L'OGDPC gère le DPC dans son ensemble, finance les formations validées par le CSI et les référence.

La formation continue consiste en diplômes universitaires et en formations sur divers sujets en rapport avec la périnatalité. Elle commence avant tout par une mise au courant de l'actualité médicale, des recommandations et des publications.

La grande diversité et la quantité des thèmes proposés dans le cadre de la formation continue des sages-femmes les amènent à pouvoir ajouter de multiples aspects à leur formation initiale : préparation à la naissance et à la parentalité, rééducation, homéopathie, acupuncture, ostéopathie, sciences humaines, éthique, recherche, hypnose, gynécologie, échographie, médecine fœtale...

### 2.1.2. Conditions de travail et démographie des sages-femmes

Au cours de leur carrière, les sages-femmes peuvent choisir entre différents modes d'exercice :

- L'exercice libéral,
- L'exercice salarié en milieu public qui comporte la Fonction Publique territoriale (PMI) ou hospitalière,
- L'exercice en milieu privé (à but lucratif ou non).

En 2014 on dénombre 811400 naissances. Au 1er janvier 2015, il y a 21600 sages-femmes qui exercent en France. Cela représente en 2015 148 sages-femmes pour 100000 femmes en âge de procréer (15-49ans). La grande majorité des sages-femmes est salariée : seulement 26% des sages-femmes travaillent en libéral. Selon la DREES<sup>3(28)</sup>, sur 14809 sages-femmes salariées, il y en a 11422 en établissement public, 1058 en établissement privé à but non lucratif et 2328 en établissement privé à but lucratif ou 71% dans le secteur public, 20% dans le secteur privé et 7% en PMI selon l'ORS Pays de la Loire (76% des sages-femmes exercent un exercice salarié au 01/01/2014). La majorité des sages-femmes exerce donc en secteur salarié public.

C'est une profession qui reste majoritairement féminine : 97% sont des femmes et c'est une profession jeune : 52% ont moins de 40 ans et la moyenne d'âge est de 40 ans.

Le nombre des sages-femmes continue d'augmenter et la DREES prévoit une augmentation de 2% des effectifs par an jusqu'en 2030, ainsi que la part d'exercice en libéral. Selon la DREES, un tiers des sages-femmes devrait exercer en libéral en 2030 contre un quart aujourd'hui soit une augmentation de 6,9% par an depuis 2011 selon l'ORS Pays de la Loire<sup>(29)</sup>. On sait que quatre fois sur dix les sages-femmes exerçant en libéral complètent leurs revenus avec une activité salariée.

En 2015, 4200 sages-femmes exercent en libérale, leur nombre d'actes effectués par an a doublé en 15 ans ce qui montre une évolution de leur pratique. Le taux maximum d'actes effectués par celles-ci est observé pour les patientes entre 25 et 34 ans et seulement 422 forfaits accouchements (soit à domicile ou dans des unités physiologiques spécifiques) sont réalisés en 2013.

---

3 Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.

Pour mieux comprendre les conditions de travail des sages-femmes, il faut absolument savoir que les effectifs minimums en maternité ont été fixés par le plan de périnatalité en 1998 selon l'activité à l'époque. Ils sont laissés à la libre adaptation des établissements selon leur activité propre. Le nombre de maternité a beaucoup baissé, leur répartition géographique également et la densité de leur activité a donc logiquement augmenté. Par ailleurs, les sages-femmes sont soumises en majorité au travail en urgence et donc aux contraintes liées à ce mode d'exercice : travail morcelé, contraintes physiques, tensions avec le public, travail de nuit et le week-end. Elles sont également exposées à des risques psycho-sociaux : sollicitations émotionnelles, travail sous pression et dans l'urgence, gestion de situations à risque, répartition inégale des tâches dans le temps du travail. La profession serait soumise selon la DREES au manque de reconnaissance pour 41% des sages-femmes et au « conflit de valeurs » : la profession se voit limitée en qualité du fait du manque de temps imparti.

Cette profession demande donc de la résistance physique et nerveuse, un sens psychologique développé, des capacités d'empathie, du calme et du sang froid entre autres pour faire face à ces contraintes.

### 2.1.3. Salaires

Selon les chiffres de la DREES, les sages-femmes non titulaires touchent un salaire net annuel moyen en euros de 22 222€ pour une moyenne d'âge de 28,3 ans. Quant aux sages-femmes titulaires et stagiaires il est de 32 398€ pour une moyenne d'âge de 39,4 ans.

Les sages-femmes libérales déclarent des revenus d'activité de 30 000 euros en moyenne en 2011 et pour l'activité salariée on observe un grand écart selon l'âge et l'ancienneté, et une disparité entre l'exercice privé ou l'exercice public. (Cf. les grilles de salaire en annexe 4)

## 2.2. Le déroulement de la grève

### 2.2.1. Déclenchement

Malgré de nombreuses grèves dont la dernière était en 2011, les sages-femmes n'ont pas le sentiment d'avoir obtenu ce qu'elles souhaitent et ne veulent pas abandonner la lutte. Les élections présidentielles de mai 2012 puis la composition du nouveau gouvernement ont fait naître de nouveaux espoirs.

Les organisations représentant les sages-femmes demandent en vain à être reçues par la nouvelle ministre de la santé Marisol Touraine. Le collectif réunissant les principaux organismes moteurs de la profession lancent un appel aux députés européens au sujet du manque de reconnaissance des sages-femmes ; mais il ne reçoit aucune réponse de Bruxelles. Déterminées, les sages-femmes

organisent donc le 16 octobre 2013 un « sit-in » devant le ministère de la santé, décidées à ne pas bouger tant qu'elles n'auront pas obtenu gain de cause. Les sages-femmes sont enfin reçues par des conseillers du cabinet de madame Touraine mais le collectif des sages-femmes découvre qu'elles ne figurent pas dans le projet de loi santé publique de 2014 et appellent à la grève le soir même. La grève est commencée.

Au cours de cette grève, de nombreux acteurs se sont impliqués. On retrouve par exemple:

- ❖ Le Collectif des sages-femmes dont le porte-parole est Caroline Raquin, composé de :
  - L'ONSSF, Organisation Nationale Syndicale des Sages-Femmes,
  - Le CNSF, Collège National des Sages-Femmes,
  - La CNEMA, Conférence Nationale des Enseignants en Maïeutique,
  - L'ANSFC, L'Association Nationale des Sages-Femmes Cadres,
  - La CFTC-santé,
  - L'ANESF : l'Association Nationale des Etudiants Sage-Femme.
- ❖ Le Conseil de l'ordre
- ❖ Divers syndicats :
  - L'UNSSF, Union Nationale des Syndicats Sage-Femme,
  - CGT, Confédération Générale du Travail,
  - FO, Force Ouvrière,
  - CFDT, Confédération Française Démocrate du Travail
  - CFE-CGC, Confédération française de l'encadrement - Confédération générale des cadres.

Par ailleurs, de nombreuses entités ont exposé leur soutien aux sages-femmes : Le SML (Syndicat des Médecins Libéraux), The European Midwives Association, l'UFML (Union Française pour une Médecine Libre) et le CIANE entre autres. Mais elle a aussi rencontré des réticences de la part du SYNGOF (Syndicat National des Gynécologues Obstétriciens Français) et de la Fédération Nationale des Collèges de Gynécologie Médicale (FNCGM).

### 2.2.2. Concrétisation et actions menées

#### 1) Entre octobre et décembre : le dispositif est mis en place

Le 16 octobre 2013, la grève commence par un « sit-in » devant le ministère de la santé puis l'appel à manifester et à la grève illimitée le soir même. En quelques jours, 70% des maternités répondent positivement à cet appel et suivent le mouvement. Le 26 octobre 2013, un siège des locaux de France Télévision est organisé afin d'attirer l'attention des médias. Certaines structures ont au même

moment arrêté la cotation des actes. Le 8 novembre 2013, les sages-femmes obtiennent la promesse d'une CCAM<sup>4</sup> accessible pour la profession.

Début novembre 2013, la grève s'étend et touche jusqu'à 90% des maternités. Le 7 novembre 2013, la « marche des sages-femmes » réunit près de 7000 sages-femmes et étudiants sages-femmes dans les rues de Paris, de la Place Denfert-Rochereau au Ministère de la Santé. Un cahier de doléance est écrit par le collectif à destination du le ministère de la santé.

Comme demandé par le collectif, des groupes de travail sont établis le 19 novembre 2013 sur les problématiques suivantes :

- La reconnaissance statutaire des sages-femmes hospitalières ;
- La place des sages-femmes comme acteurs de 1er recours ;
- L'évaluation des décrets de périnatalité ;
- La formation des sages-femmes et la recherche en maïeutique.

La direction de ces groupes a été confiée à Edouard Couty.

Le 16 décembre a eu lieu le groupe de travail sur la reconnaissance statutaire des sages-femmes hospitalières et la deuxième « marche des sages-femmes » rassemblant entre 4000 et 6000 sages-femmes et étudiants sages-femmes. Cette marche anticipe l'annonce de décisions prévue par la ministre le 20 décembre. C'est à l'issu de ce groupe de travail que le collectif décide de quitter les négociations.

Les actions se multiplient et se diversifient mais malgré l'intensité de celles-ci et le désordre qui s'en suit, Marisol Touraine reporte sa décision à fin mars. La grève est reconduite et 70% des maternités restent en grève. Désormais seuls les syndicats participeront aux groupes de travail. Cependant le collectif continue de publier des orientations à prendre au sujet des réformes à venir et des lettres ouvertes au ministère.

Devant l'ampleur que prend le mouvement, Christiane Taubira, Ministre de la Justice nomme « *les sages-femmes* » comme personnalité de l'année.

## 2) A partir de janvier 2014, tensions et désillusion émergent

Le mardi 21 janvier, le Syngof fait paraître un communiqué au sujet de la réunion sur le premier recours et le parcours de santé des femmes, dans lequel il « *alerte les pouvoirs publics sur les*

---

<sup>4</sup> Classification Commune des Actes Médicaux

*conséquences des dérapages dans la pratique de certaines sages-femmes. L'autonomisation des sages-femmes, portée par le climat d'effervescence actuel, ne peut se faire qu'au péril des patientes »<sup>(30)</sup>. Cela fait suite à l'avis déjà formulé par le Syngof et la FNCGM qui avait déjà lancé une pétition en disant : « Céder aux sages-femmes sur le « premier recours », c'est brader la santé des femmes et revenir loin en arrière ». (6)*

Ce communiqué a fait couler beaucoup d'encre et soulèvera plus d'un avis et lettres de soutien pour le mouvement. En réponse à cette accusation, le CIANE qui représente les usagers (Collectif Interassociatif Autour de la Naissance) répondra le 30 janvier contre cette campagne de dénigrement : « *S'il y a des problèmes graves, qu'ils soient rendus publics – qu'ils concernent des sages-femmes ou des médecins – qu'ils soient discutés, analysés et que des solutions soient proposées. (...) En jetant le discrédit sur les sages-femmes, le SYNGOF et la FNCGM peuvent peut-être inquiéter les femmes les plus vulnérables, les moins informées. Plus profondément, tant par leurs déclarations que par leur comportement, ils minent la confiance du public à l'égard des professions de santé. C'est non seulement une faute morale mais une erreur stratégique qui pourrait se retourner contre les professionnels dans leur ensemble. »* <sup>(32)</sup>

Le 19 février 2014 a lieu la 3<sup>ème</sup> « marche des sages-femmes » en réaction à la lenteur des débats et au peu de réponses obtenues. Le 20 février, le Conseil National de l'Ordre des sages-femmes porte plainte à l'encontre du SYNGOF et du FNCGM pour « manquement au devoir de confraternité ».<sup>(31)</sup>

A partir du 16 mars 2014, le collectif débute une semaine noire, dont le jeudi est choisi comme point culminant, en réponse à la conférence de presse au ministère de la santé de Marisol Touraine le 4 mars 2014 qui annonçait « des avancées essentielles et sans précédent pour les sages-femmes » qui n'a satisfait que les centrales syndicales. De nombreuses opérations de fortes ampleurs sont lancées : 600 cabinets libéraux fermés, 75% de maternités en grève, etc...<sup>(33)</sup>

Les mois d'avril et de mai sont le théâtre de divisions, de prises de positions et d'espoirs créés par la composition d'un nouveau gouvernement. Le 10 avril 2014, la circulaire N° DGOS/RH4/2014/92 relative à la mise en œuvre des mesures prises en faveur de la reconnaissance des sages-femmes hospitalières est publiée<sup>(34)</sup>. Le 5 mai est lancée la 4<sup>ème</sup> « marche des sages-femmes » accompagnée de frappes multiples telles que le blocage d'un train à Montparnasse et l'envoi massif d'actes de naissance aux députés.

Les groupes de travail continuent, les opérations de sensibilisation aussi mais petit à petit le mouvement s'essouffle. Le 3 juin les syndicats appellent à se réunir devant le ministère mais seulement une centaine de personnes suivent le mouvement. Le collectif suspend la grève, la validation des

décrets est fixée au printemps 2015. Un an après le début de la grève quelques actions symboliques viennent marquer cet anniversaire. Les sages-femmes sont en attente des décrets d'application des mesures obtenues en avril 2014 et du projet de loi de Santé présentant quelques avancées pour les sages-femmes.

Durant cette grève, de nombreuses actions ont été menées, parmi lesquelles on compte:

- Des manifestations et tractages, « sit-in », blocages, barrages, campings, des banderoles et brassards pour l'information des usagers.
- Les arrêts de cotation, les week-ends sans sages-femmes et le Jeudi noir, les pétitions et les lettres ouvertes.
- Les sages-femmes ont aussi rencontré les élus (période électorale : premières élections municipales le 27 mars).
- Des groupes de réflexion ont été organisés par les sages-femmes et les réseaux sociaux exploités autant que possible. Les médias ont été mobilisés fortement : Communiqués de presse, émissions de télévision entre autres.

### **2.2.3. Une grève pas comme les autres**

C'est la grève la plus longue de la fonction publique mais contrairement à d'autres grèves comme celles des employés de la SNCF, des enseignants, des salariés d'Air-France, des taxis ou des agriculteurs, elle n'a absolument pas paralysé le pays malgré certaines tentatives d'action choc. Les caractéristiques atypiques de cette profession telles que la forte population féminine, le petit nombre de sages-femmes, la spécificité des services et interventions, font que les sages-femmes ne disposent pas d'un moyen de grande ampleur pour gêner les usagers en masse. Elles n'ont ainsi pas la possibilité d'attirer l'attention de manière radicale, d'utiliser des moyens de pression faciles et courants, comme les blocages du périphérique avec les tracteurs par exemple.

De nombreuses questions se posent : Pourquoi les Sages-femmes n'ont-elles pas quitté leur service ? Pourquoi n'ont-elles pas délégué leurs compétences aux médecins sous l'argumentaire du « qui peut le plus peut le moins » par exemple, ou aux infirmières pour les actes infirmiers, pour ne répondre qu'aux « vraies » urgences ? Qu'est-ce qui freine les sages-femmes pour une mobilisation plus « sportive » - notamment dans les services ?

Il semble que tout soulèvement massif de l'ensemble de la population des sages-femmes soit impossible du fait de l'obligation de soin et de l'assignation à leur poste. A ce jour aucun moyen de pression ne les obligeant pas à faire défaut à leur poste n'a été trouvé. De nombreuses parades pour contourner le problème ont été mises en œuvre mais aucune n'a eu l'ampleur nécessaire (absence de cotation des actes, arrêts maladies entre autres).

Le problème majeur réside dans le cadre des emplois précaires. La crainte pour les sages-femmes non titulaires de perdre leur poste était trop forte, le risque trop conséquent pour pouvoir enfreindre le règlement. De plus la solidarité des sages-femmes faisait que l'absence de l'une reposait sur la non possibilité de faire grève pour d'autre et entraînait une surcharge de travail pour celles-ci ce qui rendait les opérations plus difficiles.

Le mouvement a été suivi principalement par les sages-femmes travaillant en milieu hospitalier. En effet, elles travaillent dans des conditions plus favorables leur permettant de soutenir le mouvement. Il est possible également qu'elles se soient senties plus concernées et stimulées par l'effet de masse. Une émulation au sein des équipes a en effet été observée. Les sages-femmes non hospitalières sont freinées au contraire par des questions de disponibilité et de finances. Par exemple il est très coûteux pour une sage-femme libérale de faire grève. Il a été décrit aussi que les sages-femmes exerçant en secteur privé s'étaient senties moins concernées par les réformes en jeu certainement du fait qu'elles ne dépendent pas de la fonction publique.

## 2.3. Le contenu

### 2.3.1. Les revendications

Le collectif des sages-femmes a émis clairement les revendications des sages-femmes dans un cahier de doléances à destination du ministère. Voici les principales revendications exposées dans cet ouvrage<sup>(35)</sup>:

«*Nous demandons la mise en place de groupes de travail au ministère, avec un ordre de mission précis et un calendrier sur les 4 thèmes suivants :*

- *Intégration des sages-femmes au statut du personnel médical hospitalier,*
- *Mise en place d'un parcours de soin lors de la grossesse et du suivi gynécologique intégrant la sage-femme comme praticien de premier recours,*
- *Modifications législatives nécessaires à la reconnaissance de statut médical de toutes les sages-femmes dans leur pratique quotidienne (en particulier Code de la Santé publique),*
- *Ouverture de négociations avec les fédérations de l'hospitalisation privée. »*

### 2.3.2. Les arguments

Dans ce cahier de doléance dont nous avons parlé plus tôt, chaque point de négociation est abordé individuellement. Les éléments développés permettent d'étayer les demandes soutenues par les sages-femmes et de mieux les comprendre.

Bien sûr, les différents acteurs ont chacun abordé les différents thèmes à leur façon, les avis divergent sur un certain nombre de points mais tous sont d'accord sur les grandes lignes des revendications. Ce sont les arguments qui ont été partagés par le plus grand nombre qui sont évoqués ci-dessous.

## 1) Les arguments concernant le statut médical

De par sa définition, la profession de sage-femme est une profession médicale, mais de fait le statut officiel ne le reconnaît pas. Les sages-femmes se demandent donc pourquoi, vu leurs compétences, elles ne sont pas encore intégrées dans le statut médical, comme peuvent l'être les pharmaciens par exemple.

Les sages-femmes demandent donc un accès au statut de Praticien Médical Hospitalier qui comprend les médecins, les pharmaciens et les dentistes (dont le fameux statut de Praticien Hospitalier tant réclamé en est le dernier grade) et tout ce qui en découle : représentation à la Commission Médicale d'Etablissement (CME), gestion par les affaires médicales de l'établissement par exemple. Il ressort que la différence de statut avec les autres professions médicales entraîne un déséquilibre salarial qui ne correspond du coup ni avec leurs compétences ni avec le niveau bac+5 des études de sage-femme.

Pour les sages-femmes, appartenir au titre IV de la Fonction Publique Hospitalière est une incohérence et place la sage-femme dans une situation de subordination. Le statut de PMH permettrait de supprimer ces hiérarchies virtuelles mais ne changerait pas le caractère physiologique de leur exercice (condition *sine qua non* pour la prise en charge par une sage-femme) et l'obligation de réorientation vers un médecin le cas échéant. De plus elles estiment que ce statut est nécessaire pour pouvoir gérer les unités physiologiques en toute autonomie comme il a été évoqué dans un communiqué de presse de madame Touraine : comment une profession non reconnue comme médicale peut-elle prendre la tête d'un tel service si son statut n'affirme pas qu'elle en a les compétences nécessaires ?

## 2) Arguments en faveur de la sage-femme praticien de 1<sup>e</sup> recours

Le conseil de l'ordre définit ce terme de praticien de premier recours comme « *un concept simple : permettre à toutes les femmes d'avoir accès à une sage-femme* »<sup>(36)</sup>. Cette demande très forte vient des sages-femmes mais place d'abord le bien des patients en avant : c'est surtout une question de santé publique que d'améliorer l'efficience du suivi proposé aux femmes.

Le centre Cochrane français en 2013 affirme en effet que « *quand les sages-femmes ont été les principaux fournisseurs de soins tout au long [de la grossesse], les femmes étaient moins susceptibles d'accoucher avant 37 semaines ou de perdre leur bébé avant 24 semaines. Les femmes étaient plus susceptibles d'accoucher sans périnéale, moins de naissances assistées [forceps ou ventouse] et moins d'épistomies* »<sup>(37)</sup>. Et le Rapport de la Cour des Comptes insiste dans ce sens en précisant que « *l'utilisation optimale des compétences de chacun implique une redéfinition des*

*pratiques et des responsabilités : compétence des sages-femmes pour la pratique de l'obstétrique physiologique, prise en charge des seules grossesses pathologiques par les obstétriciens»*<sup>(38)</sup>.

Suivre ce modèle de soins permettrait d'élargir l'offre car les médecins pourraient ainsi se dégager du temps pour la pathologie tout en assurant un bon suivi par les sages-femmes, plus simple, plus visible pour les patientes ne présentant pas de pathologies particulières. De plus on sait que moins d'interlocuteurs signifie moins de doublons et d'examens supplémentaires et un meilleur suivi donc des économies à prévoir. De plus une meilleure prévention comme le montre la Cochrane est synonyme de moins de surcoûts liés à la pathologie. Evidemment, il ne s'agit pas d'être « *le praticien exclusif des femmes en bonne santé, notre système étant fondé sur le libre choix du praticien par le patient* » (36)

### 3) Au sujet de la révision du décret de 1998

Les sages-femmes dans le cahier de doléances expriment que « *les décrets de périnatalité de 1998 ont précisé les moyens techniques et humains nécessaires à la prise en charge des accouchements tout en fixant que les effectifs minimums étaient à adapter à l'activité. Cependant, ce minimum est désormais devenu la règle.* » (35) En effet une surcharge de travail ne permet pas d'assurer la sécurité des patientes et la sécurité des professionnels.

Il faut donc le remettre à jour afin de l'ajuster à l'activité réelle. Il faut noter que dans des pays comme aux Royaume-Uni qui obtient de meilleurs résultats en périnatalité, les sages-femmes sont jusqu'à deux fois plus nombreuses par femme à prendre en charge. En prenant en compte que le chômage est assez important chez les sages-femmes alors qu'il y a de nombreuses zones de désert médical on peut dire qu'elles sont sous-utilisées.

Les sages-femmes demandent aussi de pouvoir coter les actes selon une CCAM<sup>5</sup> réellement adaptée aux sages-femmes en tant que profession médicale et non reliée à la NGAP<sup>6</sup> qui est, elle, réservée aux professions paramédicales. En effet on ne peut sans cela avoir de connaissance de leur activité propre car aucun indice ne fait ressortir les actes strictement réalisés par la sage-femme. Une égalité tarifaire induite par une même classification que les médecins qui réalisent le même acte serait donc bien une reconnaissance des compétences médicales de celles-ci.

---

<sup>5</sup> Classification Commune des actes Médicaux

<sup>6</sup> Nomenclature Générale des Actes Professionnels

#### 4) Pour le secteur privé

Les sages-femmes réclament l'exercice plénier des compétences et l'accès à l'indépendance ainsi que des ajustements des grilles de salaires. En effet ces dernières n'ont pas été réévaluées récemment et l'organisation du travail de la sage-femme dans les structures privées fait que souvent elles sont privées d'une partie des tâches pour lesquelles elles possèdent les compétences.

#### 5) Intégration de la formation initiale à l'université

Le collectif demande une évolution du statut des sages-femmes enseignantes comme Professeur des Universités-Praticien Hospitalier (PU-PH) ou Maître de conférences universitaires (MCU-PH) avec un corps enseignant de sages-femmes titulaires d'un diplôme du 3ème cycle (doctorat).

« *La prise en charge par les sages-femmes des femmes en tant que praticien de premier recours requiert une autonomie de leur formation ainsi que dans la réalisation de recherches en sciences maïeutiques afin de promouvoir ses propres savoirs et une plus grande indépendance.* » (35)  
Il a été demandé que toutes les écoles intègrent totalement les universités et non pas certaines et partiellement selon la décision du conseil général comme il a été fait jusqu'à présent.

#### 6) La correction des paradoxes législatifs

Les sages-femmes ont mis en exergue un certain nombre de sujets à repenser en vue d'un meilleur accompagnement des femmes et d'une plus juste application de la législation :

- Rejoindre les affaires médicales de l'établissement pour la gestion des sages-femmes,
- Que l'on revoit les conditions de réalisation par les sages-femmes de l'examen post natal pour augmenter son pourcentage de réalisation,
- Que les médecins et les sages-femmes suivent conjointement les grossesses pathologiques et non sous prescription : « un stomatologue ne prescrit pas à un chirurgien-dentiste »,
- Qu'elles puissent réaliser les IVG (Interruptions Volontaires de Grossesse) médicamenteuses,
- La création d'une Prime à la performance comme les médecins généralistes,
- La modification du congé pathologique et de l'arrêt de travail de 14 jours en « Congé de prévention », afin d'éviter des consultations supplémentaires auprès des médecins généralistes pour obtenir une prise en charge à 100% qui n'est pas appliquée pour un simple arrêt de travail, le seul auquel peut recourir une sage-femme.

#### **2.3.3. Les réponses obtenues**

Pour commencer il semble logique de reprendre les mots formulés par Marisol Touraine lors de son communiqué de presse tant attendu du 4 mars 2014 où elle annonce « des avancées essentielles et sans précédent pour les sages-femmes ».

Elle expose très synthétiquement les 5 points qui ont été retenus pour répondre aux revendications des sages-femmes : « *Première mesure : je crée le statut médical de sages-femmes des hôpitaux. Ce statut s'inscrira au sein de la fonction publique hospitalière. Deuxième mesure : les compétences médicales des sages-femmes seront valorisées, aussi bien à l'hôpital qu'en ville. Troisième mesure : de nouvelles responsabilités seront confiées aux sages-femmes. La quatrième mesure, ensuite : la formation des sages-femmes sera renforcée. Cinquième, et dernière mesure, la revalorisation des salaires des sages-femmes interviendra rapidement et tiendra compte de leur nouveau niveau de responsabilité* » (33)

De façon plus approfondie, nous allons reprendre les réformes entreprises suite à ce mouvement de grève à travers les deux principaux décrets parus en réponse aux revendications des sages-femmes.

Premièrement, la circulaire du 10 avril 2014 relative à la mise en œuvre des mesures prises en faveur de la reconnaissance des sages-femmes hospitalières<sup>(39)</sup> expose les précisions suivantes :

- Les compétences des sages-femmes sont réaffirmées et les professions médicales et les sages-femmes sont appelées à travailler en coordination. Une information sur les compétences des sages-femmes est initiée à destination des femmes et des professionnels.
- Les sages-femmes doivent être rattachées à la gestion du personnel médical.
- Les sages-femmes et les étudiants doivent être représentés à la commission médicale d'établissement.
- Les unités physiologiques si elles existent peuvent être gérées par les sages-femmes étant donné qu'elles ont la compétence de gérer la grossesse et le travail physiologique.
- Des travaux sont en cours pour permettre l'accès aux sages-femmes à la classification commune des actes médicaux (Qui est en vigueur pour les sages-femmes depuis le 11 mars 2016).
- Les sages-femmes intègrent le DPC<sup>7</sup> attribué aux professions médicales mais leur formation continue est toujours financée par le budget alloué au personnel non médical.

Quelques mois plus tard, comme prévu dans le décret du 10 avril 2014, le Décret du 23 décembre 2014 portant statut particulier des sages-femmes des hôpitaux de la fonction publique hospitalière<sup>(40)</sup> vient compléter les mesures prises plus tôt comme suit :

- Un statut particulier de sage-femme des hôpitaux et de coordinateur en maïeutique pour les cadres est créé, dont plusieurs autres décrets sont venus fixer les dispositions concernant

---

<sup>7</sup> développement professionnel continu

l'application de ce nouveau statut. Mais cela ne satisfait pas les sages-femmes car elles avaient demandé le statut de praticien médical hospitalier. Elles restent donc dans le titre IV de la fonction publique hospitalière qui concerne les professions paramédicales. A cela est ajoutée la création de deux grades (grade 1 et grade 2) composés respectivement de 11 et 9 échelons et la grille salariale sera adaptée à ces nouveaux grades<sup>(41)</sup>.

- Un décret attribuant le grade master pour la profession de sage-femme est voté le 15 décembre 2014. <sup>(42)</sup>

Les avis restent très partagés sur ces mesures obtenues à la suite de ce long mouvement de grève quant à leur efficacité et le fait qu'elles correspondent réellement à ce que souhaitaient les sages-femmes.

### 3. Présentation de l'étude

Le thème de cette étude était : « La grève de 2013-2014 : une crise identitaire des sages-femmes. Etude qualitative sur le sentiment et les perspectives d'évolution de la profession». Il faut rappeler aussi que le but de l'étude était d'essayer de déterminer si la grève a été profitable à la profession. Afin de répondre à cette problématique, il a été évoqué les différents éléments de la grève auprès des sages-femmes : ce qu'elles en retenaient, quelles leçons elles en tireraient, leur sentiment à son issue et les pistes de progrès pour la profession.

#### 3.1. Matériel et méthode

Il s'agissait d'une étude qualitative pour laquelle il a été choisi de réaliser des entretiens semi directifs car cela était le plus adapté pour recueillir des données qualitatives et pouvoir dialoguer. En effet, comment mieux percevoir un sentiment que de façon directe ? Dix entretiens ont été réalisés à l'aide d'un guide d'entretien identique pour tous dont les questions étaient classées par thèmes. Les deux premiers thèmes traitaient des données sociodémographiques et de la trajectoire professionnelle des sages-femmes, ensuite il était abordé le positionnement dans la grève et les interactions à ce sujet avec l'entourage du professionnel et enfin le fond de la grève était abordé, ce qui en avait été retenu ainsi que le ressenti deux ans après.

Les questions étaient soit précises, soit ouvertes, pour élargir le dialogue et entendre réellement ce que la personne voulait évoquer. Ainsi le guide était une trame pour le bon déroulement des entretiens mais la libre expression était dans la mesure du possible favorisée. L'accent a été mis sur l'importance du fait que les entretiens se déroulent dans un environnement calme et propice à la discussion sans être dérangés et sans limite de temps. Par ailleurs le guide d'entretien a tout d'abord été essayé lors d'un entretien blanc afin d'ajuster les questions, tester leur pertinence et éviter la répétition d'informations.

La population cible était les sages-femmes, il était important que parmi la population d'étude figurent les différents modes d'exercice et tranches d'âges, que si possible hommes et femmes soient présents dans l'échantillon et avec des origines géographiques différentes. Les professionnels ont donc été sollicités de façon aléatoire. Les participants ont été inclus sur le simple fait qu'ils soient sages-femmes et acceptent de participer à un entretien dans les conditions exposées précédemment après leur avoir présenté le thème et mis l'accent sur le caractère anonyme de l'étude.

Les entretiens au nombre de dix ont été réalisés entre le 16 décembre 2015 et le 15 février 2016, de vive voix, sur Skype ou par conversation téléphonique, leur durée était de 18 minutes à 45

minutes. Chacun a été enregistré sur un dictaphone après en avoir demandé l'autorisation à l'interlocuteur, puis retranscrit sur Microsoft Word : c'est le verbatim.

En ce qui concerne l'analyse, les entretiens ont été numérotés de 1 à 10 en fonction de leur date de réalisation pour l'anonymat des réponses. Ensuite, il a été réalisé un classeur Microsoft Excel qui a permis de relever les données principales, de les classer selon les différents thèmes et de les quantifier afin de mettre en exergue les points les plus couramment évoqués. Pour définir le seuil de la majorité, on a retenu la moitié de l'effectif plus un ce qui donne un nombre de 6 sur 10. Par ailleurs, les mots clefs et citations les plus importantes ont été relevés. (Tout cela est regroupé dans un document disponible dans les annexes)

## 3.2. Résultats

Les résultats de l'étude ont été classés selon les différents thèmes abordés lors de l'étude : tout d'abord les données sociodémographiques de la population d'étude et sa trajectoire professionnelle, ensuite le positionnement des professionnelles par rapport à la grève, et enfin le travail sur la grève elle-même.

### 1) Présentation de la population d'étude

La population était composée de 10 sages-femmes. Sur ces 10 sages-femmes, 9 étaient des femmes (97% de femmes dans la population générale des sages-femmes). Une sage-femme avait moins de 25 ans, deux entre 25 et 29 ans, la moitié entre 30 et 34 ans, une entre 35 et 40 ans et une avait plus de 40 ans. Les âges allaient de 23 à 42 ans. En ce qui concerne leur trajectoire professionnelle, elles ont été diplômées entre 1998 et 2015, 7 sur 10 ont été diplômées entre 2004 et 2009, une en 1998 et 2 en 2015. Chacune venait d'une école de sage-femme différente sauf deux de la même école.

Au moment de la grève, 4 travaillaient dans un hôpital public, 1 dans un hôpital privé, 3 en libéral et 2 étaient étudiants. Quant au moment de l'étude soit deux ans plus tard, il y en avait 5 en hôpital public (soit la moitié), 2 en hôpital privé et 4 en libéral dont une exerçait à la fois en libéral et en privé. La moitié de l'effectif a exercé dans un seul ou deux endroits différents depuis qu'elles ont été diplômées et l'autre moitié a travaillé dans 4 à 6 structures différentes dont une a changé de profession en cours de carrière pour revenir à sa profession de sage-femme par la suite. Toutes aimaienr leur travail et disent ne pas pouvoir l'exercer comme elles le souhaitaient.

Tableau II : Données socio-démographiques et trajectoire professionnelle.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
Homme								1			1
Femme	1	1	1	1	1	1	1	1	1		9
< 25ans		1									1
25-29 ans								1	1		2
30-34ans			1	1		1	1		1		5
35-40 ans							1				1
> 40 ans				1							1
Diplôme	2015	2005	2006	1998	2008	2008	2004	2015	2007	2009	
Lieu	Lille	Angers	Bruxelles	Foch	Bordeaux	Amiens	Reims	Amiens	Toulouse	Tours	
Privé									1		1
Public		1		1		1					4
Libéral				1			1				3
Etudiant	1						1		1		2

## 2) Le positionnement par rapport à la grève

La totalité des sages-femmes qui ont participé à l'étude ont participé à la grève, 7 sur 10 y ont participé en étant très impliquées, en s'investissant dans les actions organisées et 3 sur 10 faisaient partie de l'organisation du mouvement dont une à l'échelle régionale et deux au niveau associatif pour leur école. Quand elles exposaient les motifs de leur participation à ce mouvement, plusieurs raisons ont été évoquées : la plupart concernait l'obtention du statut médical (5) et le manque de reconnaissance (5), ensuite 3 sages-femmes évoquaient leur engagement associatif comme élément motivateur. Le besoin d'évolution de la recherche et des études, le besoin d'autonomie, la revalorisation des salaires, les conditions d'exercice et la demande du statut de praticien de 1<sup>er</sup> recours ont été cités 1 ou 2 fois.

Dans la participation de chacun à la grève, le soutien ou non de leur entourage professionnel a beaucoup joué sur leur degré d'implication et certains évoquaient le non soutien comme un frein à une participation plus importante. Six sages-femmes avaient le soutien de leurs cadres, professeurs, collègues ou de la direction. *A contrario*, quatre n'avaient aucun soutien, une équipe très divisée ou une très mauvaise ambiance dans le service à cause de la grève. Trois disaient qu'elles étaient soutenues par les médecins et trois que la grève s'est terminée en guerre contre les médecins car ils « *avaient peur qu'on marche sur leur plates-bandes* » et a dégradé l'ambiance dans l'équipe. Enfin la moitié a ressenti beaucoup de pression pendant ce mouvement. Leur investissement pouvait jouer sur leur carrière pour 3 d'entre elles (dont une dans le privé) et l'ambiance dans le service s'est dégradée pour deux d'entre elles. L'autre moitié n'a pas ressenti de pression, une était en libéral donc assez libre, 2 avaient beaucoup discuté et s'étaient bien organisées pour éviter toutes répercussions et deux qui estimaient que chacun était libre de choisir s'il s'impliquait ou non dans son équipe. Les deux étudiants au moment de la grève ont eu beaucoup de soutien et de compréhension pendant le mouvement.

### 3) Travail sur la grève en elle-même

#### a) Exercice des associations libres

Afin de réaliser cet exercice des associations libres, trois mots sur la grève ont été demandés. Ils ont été classés par points positifs et négatifs et regroupés par similarité.

Tableau III : Résultats de l'exercice des associations libres.

Positif	Négatif
Motivation Union (x2) Fédératrice Nécessaire (x2) Début Prise de conscience	Colère (x2) / Amertume Frustration (x2) Jugement Stagner Fatiguant Déception Non-écoute Manque de savoir des usagers Inutile / Inefficace (x2) / Vaine Non-aboutie Scindant / Discordance Mépris Gâchis Brasser de l'air

#### b) L'origine de la grève

Au sujet de l'origine de la grève, seulement 2 sur 10 ont su dire précisément le point de départ, au final un « ras-le-bol général » a été évoqué par la totalité de la population.

#### c) L'influence de la grève

L'analyse n'a pas permis de conclure sur l'influence de la grève sur le public. En effet les sages-femmes pensent que celui-ci est toujours aussi mal informé mais qu'il y a eu du dialogue à cette occasion notamment grâce à la médiatisation même faible. Cependant elles ne savent pas si ce mieux est lié à la grève ou aux émissions de télé-réalité comme « BABY-BOOM ».

#### d) Les points positifs et négatifs de la grève

Le tableau ci-après reprend l'ensemble des points positifs et négatifs de la grève tels qu'ils ont été évoqués lors des différents entretiens.

Tableau IV : Les points positifs et négatifs de la grève selon les sages-femmes.

	Qualificatif employé	Total
Points négatifs	Division d'opinion	6
	Exaspération des sages-femmes	5
	Pas assez de médiatisation/désinformation	4
	Conflits d'intérêts	3
	Pas de moyen de pression	2
	Secteur privé de côté	2
	Machisme	2
	Peur des répercussions	1
Points positifs	Sensibilisation	4
	Union de la profession	4
	Réflexion sur la profession	2
	Mobilisation importante	1

e) Retour sur les revendications et les réformes autour de la grève

Les revendications et les réformes étaient parfois floues dans le souvenir des sages-femmes. Au sujet des revendications, les sages-femmes ne se rappelaient que de certains éléments qui les concernaient le plus. Quant aux réformes, quatre sur dix ne se sont pas penchées sur les textes qui sont sortis et les autres ne se souvenaient que de quelques éléments. La majorité dit ne pas avoir vu de changement et que les textes ne comptaient pas à leurs yeux si cela n'entraînait pas de changement. Aucune n'arrivait à retrouver toutes les réformes réalisées. Le tableau ci-dessous récapitule les différentes revendications et réformes abordées lors des entretiens.

Tableau V : Les revendications et réformes dont se souvenaient les sages-femmes.

	Qualificatif employé	Total
Revendications	Statut PH	7
	Statut médical pour les sages-femmes	6
	Sage-femme 1er recours	3
	Statut des étudiants/professeurs	1
	Autonomie	1
	Revalorisation des années d'études	1
	Revalorisation salariale	1
	Elargissement du champ de compétences	1
Réformes	Grilles de salaires	6
	Changement du statut des cadres	5
	Grades	3
	Statut propre	3
	CME	2
	Campagne d'information	1
	Vaccination	1
	Master 2	1
	CCAM	1

#### f) L'objectif de la grève

En ce qui concerne l'objectif de la grève, la totalité des sages-femmes dit qu'il n'a pas été atteint : 5 estiment qu'il n'y a pas eu de changement, 1 pense que l'objectif était utopique, 5 ajoutent qu'il y a eu une régression suite à la grève et une que les réformes ne correspondaient pas à ce qu'elles attendaient. Les entretiens se sont déroulés sur un ton jovial mais certaines expressions ont montré que les sages-femmes étaient blessées par ces événements et que la colère était encore très présente.

#### g) Faut-il recommencer la grève ?

Cinq sages-femmes estimaient qu'il faudrait recommencer une autre grève, l'autre moitié pensait que ce serait inutile. Plusieurs éléments se recoupent quant à ce qu'il faudrait changer pour pouvoir faire évoluer la profession. Le tableau ci-dessous récapitule les différents changements qu'il faudrait adopter tels qu'ils ont été abordés lors des entretiens.

Tableau VI : Récapitulatif des points d'améliorations à envisager pour l'avenir.

Que changer pour la suite ?	Total
contexte politique	6
union	3
écoute	1
usagers	2
qualité du travail	1
moyen de pression	2
alliance avec les médecins	3
lobbying	1
organisation	3
préparation du terrain	1
pas assez nombreuses	2

#### 4) Les citations les plus marquantes relevées lors des entretiens

« Le premier recours c'était quelque chose auquel je crois fondamentalement, ça a pour moi tant d'importance, pour le médical et l'humain on devrait être un premier recours ! C'est une évidence ! »  
« Les sages-femmes ce n'est pas que les accouchements »

« Ils nous ont un peu ri au nez, ils ont eu l'impression je pense qu'on voulait empiéter sur leurs plates-bandes donc ils ne nous ont pas aidés et pas forcément soutenus ! »

« On est pas un danger pour les gynécologues obstétriciens. »

« Les jeunes (médecins) avaient peur qu'on prenne leur travail. »

« Ils nous ont ri au nez, le statut de PH était ironique pour eux. »

« Ils avaient peur qu'on marche sur leurs plates-bandes. »

« Il y a eu un peu de couverture médiatique et ça nous a permis de faire de belles rencontres et de discuter sur les autres modes d'exercice, ça a renforcé le sentiment d'unité de la profession, on a parlé DES sages-femmes, c'est un bilan que je veux POSITIF même si le chantier est énorme. »

« La profession est exaspérée, si ça recommence ça ne sera pas tendre. »

« Chacun se bat pour sa part du gâteau. »

« Difficile de délimiter notre champ de compétences. »

« Est-ce que c'est la qualité de notre travail qui va finir par payer ? »

« On sent une certaine exaspération et on a de plus en plus de filles qui s'impliquent au niveau professionnel et je trouve que quand les filles s'impliquent c'est vraiment à fond et plus loin, là les gens sont exaspérés et ça c'est nouveau. »

« Des mots plus beaux pour nous mais qui n'ont rien changé ! »

« Qu'on arrête de se dévaloriser, on est pas QUE sages-femmes. »

« Il y a une précarisation de la profession. »

Ainsi, après la lecture de ces résultats, on peut dire que les sages-femmes étaient très amères sur le sujet de la grève et restaient sur un sentiment négatif quant aux événements qui se sont déroulés. Elles arrivaient à dégager des points positifs et à se projeter dans l'avenir pour trouver des solutions et rester engagées pour une profession qu'elles aiment et qu'elles voudraient porter à son plus haut point. Cependant, lors de cette enquête, le constat est que la grève n'a pas été profitable pour la profession.

### 3.3. Discussion

#### 1) Rappel des principaux résultats

L'étude a été réalisée auprès de 10 sages-femmes hommes et femmes plutôt jeunes et de toute la France, qui ont toutes été investies dans la grève. Il a été mis en évidence que le cadre professionnel a beaucoup impacté leur participation qui était motivée surtout par le besoin de reconnaissance et par la volonté d'obtenir un statut médical. Quant au sentiment des sages-femmes au sujet de la grève, il était surtout négatif même si l'entrain des sages-femmes l'emportait parfois et qu'elles essayaient de trouver des éléments positifs à tout cela. Par ailleurs, les sages-femmes ne se souvenaient pas dans la majorité des cas des éléments pratiques de la grève (origine, revendications précises et réformes obtenues), elles n'en ont retenu que les éléments les plus importants et qui les concernaient. Elles étaient unanimes sur le fait que la grève n'avait pas atteint son objectif, mais il n'était pas possible de trancher sur le fait qu'il faille recommencer ou non la grève. Par contre elles pouvaient affirmer que pour changer quelque chose il faudrait plus d'unité et d'organisation et que le contexte actuel n'était pas favorable au changement. Un travail de fond leur semblait nécessaire.

## 2) Analyse de la force et des faiblesses de l'étude

Pour commencer, il semblerait qu'il y ait un biais dans la sélection de la population d'étude. En effet, au moment de débuter les entretiens il avait été décidé d'interroger autant de gynécologues obstétriciens que de sages-femmes afin d'enrichir le regard sur la grève en recueillant l'avis et les sentiments de ceux-ci à ce sujet. Cependant aucune réponse positive n'a été reçue, il a fallu pour pouvoir avancer se concentrer sur les sages-femmes. Peut-être que cela signifiait déjà que c'est un sujet sensible et pas vraiment résolu aujourd'hui ? Ou alors est-ce seulement faute de temps de leur part ?

En ce qui concerne les sages-femmes, soit aucune réponse n'a été reçue, soit les réponses étaient enthousiastes et rapides ! L'étude aurait été enrichie par davantage d'entretiens, en effet, plus de sages-femmes signifie plus de variété, un échantillon plus représentatif de la population cible. Il se trouve que toutes les sages-femmes qui ont accepté de participer à l'étude avaient participé à la grève : c'est déjà un biais car leur intérêt à l'étude était certainement dû à leur investissement dans le mouvement et leur volonté d'aller plus loin. Ainsi on peut se demander ce que pensaient de la grève celles qui ne se font pas entendre et qui n'ont pas participé ? Leur avis est certainement riche d'éléments qui pourraient permettre d'avancer et qui auraient peut-être permis de ne pas essuyer un échec ?

Les entretiens peuvent entraîner de par la nature même de l'exercice un biais de méthode, car l'auditeur ne peut pas être totalement neutre et ne pas, même légèrement, interpréter les propos à sa manière. De plus un autre auditeur aurait peut-être mené l'entretien différemment et aurait amené les sages-femmes à dire des choses différentes. Il y a donc un biais de subjectivité par l'intermédiaire que représente dans l'interprétation la personne qui a mené l'étude.

Cependant les entretiens présentaient comme points forts que les sages-femmes pouvaient vraiment aborder les éléments qui leurs semblaient les plus importants car les questions ouvertes étaient assez nombreuses. De plus, le ton des conversations était jovial, le discours assez familier, il apparaît que les sages-femmes étaient à l'aise et ont pu réellement dire ce qu'elles pensaient. Pour continuer sur les conditions d'entretiens, nous n'avons jamais été dérangés et le temps n'était pas compté donc l'environnement était propice au dialogue.

Un autre point fort est que les caractéristiques de la population cible étaient plutôt bien représentées : hommes et femmes, tous les types d'exercices et des tranches d'âges variées, les différentes régions géographiques ont pu être représentées grâce à la technologie.

## 3) Comparaison avec l'étude de Michel Naiditch<sup>(43)</sup>

Dans son analyse de la grève, Mr Naiditch décrit la grève comme une grève longue et généralisée qui démontre une crise ancienne. Elle aurait fait prendre conscience aux sages-femmes de

leurs conditions d'exercices et de leur manque de reconnaissance : il emploie le terme d' « invisibilité professionnelle ».

Pour débuter son exposé il met en avant deux points qui, d'après lui, sont clefs dans la façon dont se sont déroulés les événements :

- Il explique que le contexte politique et l'organisation du pouvoir décisionnel fait que les réformes sont impossibles car les pouvoirs sont partagés entre une élite administrative et une élite hospitalo-universitaire et syndicale qui gèle toutes les décisions.
- Les sages-femmes sont très hétérogènes même si depuis 5 ans il y a un réel travail d'homogénéisation : elles sont divisées en de multiples entités et sous-groupes, elles sont représentées par de multiples instances et l'histoire les a conduits à une fragmentation des activités. Ainsi il exprime que c'est plus un « groupe en recherche d'autonomie » qu'une profession.

Voici les raisons évoquées de l'échec de la grève :

- Intérêts fragmentés au sein de la profession
- Alliance entre l'Intersyndicale et le ministère de la santé
- Lobbying médical
- Faible reconnaissance des sages-femmes par le grand public
- Manque de préparation stratégique du mouvement

Et enfin voici les solutions qu'il apporte :

- Unifier la profession autour de valeurs communes respectant sa diversité
- Construire des alliances stratégiques (avec les obstétriciens et les associations des usagers)
- Prouver l'efficience de la nouvelle organisation proposée.

Le parallèle entre cet article et les résultats obtenus après les entretiens est très intéressant car tous les points abordés par l'auteur ont été évoqués d'une façon ou d'une autre, parfois avec des termes moins précis par les sages-femmes. Cet article permet de mettre en exergue qu'avec le recul des deux années écoulées et l'expérience de cet échec, si on prend le temps d'écouter les sages-femmes et de réfléchir sur le problème posément, on peut se mettre d'accord et trouver des solutions durables.

#### 4) Quelques propositions concrètes pour avancer

Deux ans après la grève, les sages-femmes expriment que malgré cet échec subi, elles se sentent encore plus disposées à tenter tout ce qui serait possible pour porter leur profession vers le haut. Il serait donc constructif de dégager des ébauches de réflexion pour ne pas reproduire les erreurs du passé. Voici quelques pistes à exploiter :

### a) Les revendications étaient-elles adéquates ?

Quand une grève échoue, il faut tout d'abord se demander l'adéquation de ce que l'on demandait avec ce qui était envisageable. En effet les sages-femmes estimaient que leurs revendications étaient justifiées et qu'en aucun cas « *c'était trop demander* » mais visiblement ce n'était pas l'avis des décisionnaires.

Premièrement il apparaît que dans un contexte de crise économique, une revalorisation des salaires et une augmentation des effectifs peut-être difficilement acceptable même s'il a été évoqué la notion de rentabilité de la santé en donnant aux sages-femmes une place privilégiée.

Deuxièmement le « statut PH » évoqué par toutes les sages-femmes a été propulsé en tête des revendications à tort et a provoqué la discorde entre les sages-femmes et des incompréhensions aux yeux du public et des médecins qui ont trouvé que les sages-femmes « *avaient les yeux plus gros que le ventre* ». De plus, il y a eu une confusion entre le fait de faire partie des praticiens médicaux d'établissements, dont le statut de PH est le dernier grade, et le fait de tout simplement devenir PH. Ce dernier représentait beaucoup de pertes d'avantages pour un grand nombre de sages-femmes et celles-ci n'étaient pas prêtes à cela. Nous pouvons donc tirer deux conclusions de ces remarques :

- Pour plus de clarté et de crédibilité il faudra à l'avenir veiller à s'unifier et se mettre d'accord pour ne pas se desservir.
- La solution n'est peut-être pas dans des réclamations mais peut-être juste de se battre pour appliquer ce qui a déjà obtenu ! Il faudrait se faire mieux connaître du public et par les médecins eux-mêmes qui ne connaissent pas assez les sages-femmes.

« *Voilà le défi de notre profession, celui d'assumer par des actions et des propositions concrètes notre statut médical, les lois ne suffisant pas à nous le reconnaître. Pour cela, nous devons nous rassembler, réunir tous les modes d'exercices et nous investir dans les vies associatives, syndicales, au sein de nos services et de nos cabinets* »<sup>(44)</sup>

« *Il ne s'agit donc pas de modifier le droit, mais de rappeler les règles pour une meilleure application. (...) c'est bien ce long travail d'application (de) droit qui est en cause, et les résistances ne manquent pas de surprendre. (...) C'est à droit constant que la profession doit penser son avenir* »<sup>(45)</sup>.

### b) Une population de sages-femmes peu nombreuse

Devant le faible effectif que représente la population globale des sages-femmes il est plus que nécessaire de s'unifier, de s'organiser. Il faut réussir à produire un effet de masse pour réussir à se faire connaître. Pour cela il faut d'abord réconcilier la profession et ensuite construire un réseau puissant. Il est important de réaliser un travail de fond, informer le public et d'employer la forte puissance que représente le lobbying.

« *L'accès à un tel positionnement (praticien de premier recours) doit passer par une information massive afin de rendre visible les sages-femmes et de clarifier l'ensemble de leurs compétences.* »<sup>(46)</sup>

Un réel travail de communication reste à réaliser, ce sera un travail de longue haleine et dont il ne faut pas attendre des résultats immédiat, c'est la précipitation qui a déjà desservie la profession. Il semblerait judicieux d'exploiter les grands réseaux des usagers qui se sont constitués et ont déjà prouvé leur efficacité, travailler avec les syndicats, les instances supérieures, s'unir avec les autres professions de santé qui elles aussi se sentent malmenées.

c) Quelle relation entretenir avec les médecins et plus particulièrement les obstétriciens ?

Même si souvent les relations médecins / sages-femmes se passent plutôt cordialement et dans une réelle coopération, il semble quand même demeurer une certaine incompréhension réciproque qui est dommageable aux deux professions qui ne peuvent pas nier la difficulté d'équilibre entre elles qui persiste depuis plusieurs siècles. La relation entre ces deux professions peut être observée du point de vue de la problématique du genre même si elle sera amenée à évoluer naturellement du fait de la féminisation de la profession des gynécologues-obstétriciens.

Hélène Lecomte écrit que « *les relations entre ces deux professions sont aussi teintées de la division sexuelle du travail. En effet, il s'agit de relation entre une profession majoritairement féminine, les sages-femmes, et une profession plutôt masculine, les gynécologues-obstétriciens. Il y a alors un conditionnement des interactions entre ces deux professions par les différentes représentations sociales et par la place qu'occupe la femme dans la société.* »<sup>(47)</sup>

Mais elle peut aussi être confrontée au partage de compétences qui caractérise celle-ci : tous deux interviennent sur la même sphère de santé. Ainsi, d'après Friedson : « *Un métier peut atteindre le degré d'autonomie d'une profession à condition de contrôler un domaine d'activité disjoint qui peut être isolé du champ global de la médecine et où la pratique n'exige pas le contrat quotidien avec les médecins, ni le recours à leur autorité.* » (47)

Ainsi il serait bénéfique de travailler la coopération entre ces deux professions pour mieux comprendre les craintes des médecins. Comment ambitionner de se faire connaître positivement dans le système actuel, sans avoir pour alliés un corps médical où le devoir de confraternité est très important et qui sait se placer stratégiquement dans les hautes sphères décisionnaires ?

d) Quelles remises en question pour les sages-femmes ?

Il faut être conscient du cercle dans lequel la profession évolue. Héritage de plusieurs siècles d'Histoire, cette profession évolue dans un cadre où le féminisme peine à trouver un équilibre. Il est évident qu'une profession presque exclusivement féminine ne sera pas entendue comme une profession à dominante masculine. Ne serait-ce que par l'essence même de la féminité : les femmes semblent

moins engagées dans les associations. L'ANESF<sup>8</sup> compte dans ses effectifs bien plus d'hommes que dans la population générale des sages-femmes. Mais « *on sent une certaine exaspération et on a de plus en plus de filles qui s'impliquent au niveau professionnel et je trouve que quand les filles s'impliquent, c'est vraiment à fond et plus loin, là les gens sont exaspérés et ça c'est nouveau* » expose le seul homme sage-femme de la population d'étude.

C'est là que la mobilisation des sages-femmes prend tout son sens. Mobilisons cette énergie formidable accumulée tout au long des grèves et utilisons-la pour réformer la profession de l'intérieur. Il faut que les sages-femmes s'engagent ! Il faut qu'elles soient excellentes et irréprochables, il faut que les sages-femmes se placent elles-mêmes au-devant de la scène. « *Est-ce que c'est la qualité de notre travail qui va finir par payer ?* »

Il faut qu'elles investissent les formations proposées, les congrès, les études menées afin d'inonder la recherche par leurs travaux ce qui n'est pas le cas actuellement. Pour plus d'autonomie il faut que la profession se fasse respecter en osant clamer haut et fort ce qu'elle sait afin de gagner la confiance des médecins mais aussi du public : « *Qu'on arrête de se dévaloriser, on est pas QUE des sages-femmes !* »

Oui, il existe un réel paradoxe dans la profession. La France est le seul pays où les sages-femmes ont un rôle aussi particulier, aucun consensus européen n'est possible dans un contexte de volonté d'uniformisation. Cette confusion entre les sages-femmes et les infirmières diplômées d'état vient du fait que certes les sages-femmes sont une profession médicale, mais attachées au rôle de soignant car faisant partie du titre IV de la fonction publique hospitalière comme les infirmières et les aides-soignantes. Il est « *difficile de délimiter notre champ de compétences* » et il devient nécessaire de se former pour le maîtriser au maximum, il faut se saisir des opportunités qu'offrent les lois qui existent déjà.

C'est en agissant dans l'ombre que les sages-femmes finiront par apparaître au grand jour.

## Conclusion

Deux ans après, les sages-femmes ne semblent pas avoir été apaisées par l'issue de la grève. Il a donc semblé intéressant de déterminer par cette étude si la grève avait finalement été profitable à la profession.

Pour cela des entretiens ont été réalisés auprès des sages-femmes afin de recueillir leur avis à ce sujet. Il est ressorti de cette étude que non, la grève n'avait pas atteint son objectif et que la profession en était sortie plus blessée qu'auparavant.

Il en ressort que « *la profession de sage-femme, une des plus anciennes qui soit, est aussi une des plus méconnues du grand public. Ce défaut de connaissance s'explique sans doute par un défaut de reconnaissance : blottie au carrefour de plusieurs professions, il semblerait que la sage-femme ait peiné à délimiter son propre espace, son propre champ de compétences.* » (1)

Mais il faut apprendre des échecs et la volonté des sages-femmes est de ne pas s'arrêter là. Elles ont réussi malgré tout à mettre en avant plusieurs points d'avancée. Il faut revoir les revendications et consolider ce qui a déjà été obtenu, travailler sur l'unité de la profession et communiquer à son sujet auprès du grand public. Il serait judicieux d'ouvrir le dialogue avec les obstétriciens et enfin remettre en question l'attitude quotidienne et rechercher l'excellence et la visibilité dans l'exercice de la profession.

Cependant ce n'est qu'un petit échantillon de la population qui a été analysé et il reste à généraliser cette dynamique d'avancée. Ce n'est qu'en débutant à l'échelle individuelle que ce mouvement pourra prendre et préparer les réformes de demain !

## Annexes

### 1. Guide d'entretien

#### Données sociodémographiques :

- Comment vous appelez vous ?
- Quel âge avez-vous ?
- Homme/femme

#### Trajectoire professionnelle :

- Année de diplôme et lieu
- Où avez-vous exercé et combien de temps?
- Où exercez-vous actuellement et depuis combien de temps ?
- Où travailliez-vous au moment de la grève et depuis combien de temps?

#### Votre positionnement par rapport à la grève :

- Avez-vous pris part au mouvement de grève ? Comment ? Pourquoi ?
- Quels sont les éléments qui vous ont permis de vous positionner ?

#### Votre entourage professionnel et la grève :

- Comment réagissait votre entourage professionnel à votre participation ou non-participation ?
- Quel était le positionnement de vos collègues et responsables ?
- Avez-vous subi des pressions à ce sujet ?

#### La grève et votre entourage personnel :

- Avez-vous pu dialoguer sur la grève et sur votre profession en général avec votre entourage ? Le faisiez-vous habituellement ou bien la grève en a été l'élément déclencheur ?
- Que pensait votre entourage de cette grève ?
- Est-ce que la perception des uns et des autres de la profession de Sage-femme est différente depuis la grève ?

#### Concernant la grève elle-même :

- Pouvez-vous me donner 3 mots qui vous viennent à l'esprit pour définir la grève ?
- Quelle origine pour la grève ? Pour vous, quel était le but de la grève, les principales revendications...
- Quels sont les évènements qui vous ont le plus marqué durant la grève ?

- Quelles sont les réformes qui ont été faites suite à la grève ? Etes-vous au courant des réformes faites ?
- Qu'est-ce que la grève a apporté du point de vue de la législation ? Et du point de vue de la visibilité/ connaissance/ reconnaissance/réputation... selon votre avis?
- A-t-elle atteint son objectif ? Si oui pourquoi ou si non pourquoi ? (points forts et points faibles)
- Est-ce que vous recommenceriez ? Et s'il fallait recommencer qu'est-ce que vous changeriez/referiez ? Comment vous y prendriez -vous ?

Question ouverte :

- Avez-vous quelque chose à ajouter?

## 2. Entretien n°6

(Réalisé le 24/01/2016 sur Skype. Durée totale de 28 minutes.)

Bonjour, comment t'appelles-tu ?

- ...
- Quel âge as-tu ?
- 30 ans

Où as-tu été diplômée et quand ?

- Amiens en 2008
- Et depuis où as-tu exercé et combien de temps ? enfin environ !
- Alors j'ai toujours travaillé au même endroit, à Senlis depuis 2008 en Picardie au sud de Compiègne.

Est-ce que tu as pris part au mouvement de grève ? Et le reste de ton équipe ?

- Alors ça a été un peu compliqué, toutes les manifestations on y allait, mais quand il fallait faire grève et faire le « week-end » sans SF là c'était beaucoup compliqué car il y avait enjeu de carrière donc tous les titulaires ont fait en sorte d'avoir un certificat médical pour ne pas aller travailler et évidemment les cadres ne nous ont pas suivies sur ce mouvement là et donc les pauvres CDD se sont retrouvées à enchaîner les 24h de gardes car eux n'ont pas pu faire ça. Ils savaient très bien que derrière leur poste était en jeu donc la grève a vraiment été suivie par les titulaires et beaucoup moins par les CDD à ce moment-là donc tout juste la moitié de l'équipe sachant qu'on est 25 SF, donc on n'était que 10 SF à être allées vraiment au bout de ce qu'on voulait faire.
- D'accord donc toi si ce n'est pas indiscret, tu étais titulaire à ce moment-là ?
- Oui moi j'étais titulaire, moi je suis sortie de l'école avec beaucoup de chance donc au moment où les postes étaient encore présents et j'ai tout de suite enchaîné sur la « stagierisation » et la titularisation donc moi je suis titulaire depuis le début !
- Donc en fait c'était un plus pour pouvoir participer à la grève ?
- Voilà je ne me suis pas trop posé de questions, je suis allée me chercher un arrêt de travail et je n'ai pas travaillé tout le « week-end ».
- D'accord et donc principalement la façon dont vous avez pris part à la grève ce sont les « week-ends » où vous avez pu vous absenter avec les arrêts maladie et sinon les manifestations et des choses comme ça ?
- Voilà. Donc la grosse manif sur Paris, ça on y est allé, on sortait de garde, on était trois filles à avoir pris la route, les autres ont eu du mal à se déplacer donc on était trois à représenter notre hôpital mais on a vraiment été jusqu'au bout, après je pense qu'il y en a d'autres qui se sont déplacés aux autres manifestations surtout que Paris c'est vraiment pas loin pour nous donc on a vraiment des facilités pour pouvoir y aller.
- Et est-ce que vous avez participé au mouvement de certains de ne pas coter les actes et autres choses comme ça ?
- Oui enfin on a commencé assez rapidement et on a duré assez longtemps, on a quasiment pas coté pendant presque un an, on a attendu que notre cadre nous impose vraiment de le faire, on a été grévistes pendant très longtemps, on venait travailler mais on avait nos ordres de grévistes comme quoi on était juste réquisitionnées pour travailler, on a été grévistes comme ça pendant au moins trois quatre mois.
- Voilà et du coup ce qui t'a vraiment permis de te positionner à fond c'est d'être titulaire ?
- Oui et donc de pouvoir aider ceux qui sortent de l'école quoi.
- Et du coup est-ce qu'il y a d'autres choses de particulier à votre service qui vous a permis de plus vous positionner ?
- Pfou ça a été compliqué, on a essayé de motiver un peu les médecins mais déjà dans notre équipe de médecins, il y avait des médecins qui avaient signé la pétition contre le développement des actes SF donc on partait très très mal surtout avec un chef de

service qui n'en avait rien à foutre des SF donc on partait vraiment très mal. On a essayé à ce moment-là. En fait on allait fusionner avec le site de Creil et là-bas elles étaient encore moins de titulaires et donc elles n'ont quasiment rien fait, elles sont allées travailler les « week-ends », on était un peu tous seuls, comme on était beaucoup à sortir d'Amiens on a appelé nos collègues d'un peu partout mais déjà dans le privé c'est compliqué et c'est vrai que le « week-end » maternité on a été les seuls à suivre ce mouvement. Mais on s'est tous vus la veille au soir, on a pesé le pour et le contre assez longtemps et en réfléchissant à qui allait refaire les gardes, ça n'a pas été évident car on savait qu'on mettait nos collègues un peu en péril quand même.

- Donc comment vous vous êtes organisées exactement ? C'était des filles qui faisaient « double dose » de garde ou...
- Voilà moi de ce que je me souviens j'étais de jour le we complet donc on a réfléchi et les cdd étaient d'accord et là on a tous cherché des arrêts de travail ; bon il y en a une qui l'a donné un peu trop tôt donc elle a du faire une visite médicale mais sinon tous les autres on les a envoyés le samedi donc le temps que ça arrive on était déjà lundi et on avait repris le travail normalement, mais on a fait tout ça en collaboration avec les CDD pour ne pas les laisser tomber.
- D'accord donc un « week-end » assez sportif pour eux.
- Oui ! enfin y a beaucoup de choses qui ont été arrêtées, les « hospit ». de jour, la SF de « grossesse patho », ça été... Les patients se sont quand même bien rendu compte qu'il manquait des SF.
- Ce n'était pas rien, on ne peut pas le faire beaucoup de fois ! là tu as émis un peu la question du chef de servie etc... comment ils ont réagi vraiment ? qui vous soutenait, ou pas ?
- Dans les gynécos on pensait au début les jeunes mais en fait non on a été déçus, une interne et une jeune gynéco qui en plus faisaient que de la PMA ont signé une pétition, leur excuse c'était « vous allez prendre notre travail » alors que ce n'est pas du tout le cas.
- Ça on l'a beaucoup entendu.
- On a essayé de leur expliquer qu'on était vraiment différents, qu'on allait plutôt travailler en collaboration que contre eux, sauf que les médias ont très mal géré la chose comme d'habitude donc on a été mal comprises donc les gynécos peut être mis à part un ou deux qui ont compris sans on plus se mouiller c'est tout.
- Et au niveau des cadres et de la direction ça se passe comment ?
- La cadre SF n'attendait qu'une chose c'est que le mouvement avance pour la faire évoluer aussi dans son rôle de cadre donc elle nous soutenait sans vraiment nous soutenir mais après en tant que cadre elle doit avoir de la hiérarchie au-dessus d'elle mais quand on a voulu prendre des arrêts de travail elle ne nous a pas dit « allez-y » mais plutôt « vous vous rendez compte de ce que vous avez fait, vous voulez fermer la maternité » alors que c'était pas du tout le but, c'était juste de nous faire entendre et là elle ne nous a pas compris.
- Donc elle nous soutenait sur les revendications mais sur la forme ça ne suivait pas.
- Voilà il fallait faire la grève mais hors de notre temps de travail, il ne fallait pas que ça empiète sur l'hôpital. Il ne fallait pas que les patients le voient.
- Et du coup dans le reste de l'équipe est-ce que vous étiez toutes d'accord, est-ce vous avez toutes suivies ou...
- Non on a toutes suivi !
- Vous n'aviez pas scission dans le service ?
- Non nous étions toutes d'accord, mise à part l'organisation de ce « week-end » un peu particulier et même je crois qu'il n'y a pas un cdd qui m'a dit « non je ne veux pas être rappelé ». On a pensé à leur poste, ils ont pensé à leur poste car nous on savait bien qu'en tant que titulaire on n'avait rien à craindre donc vraiment on a fait en sorte que tout le monde s'en sorte sans problèmes.
- Vous étiez bien organisées donc du coup ça s'est bien passé ?
- Oui ça s'est bien passé.
- Donc du coup globalement tu n'as pas eu d'énorme pression pour participer ou non à part les CDD ?
- Non et puis je crois qu'on s'en foutait !
- D'accord, très bien.

Dans ton entourage comme les patients, ton cadre de vie etc... Est-ce que tu as senti que la grève ça avait permis de dialoguer sur la profession avec d'autres personnes ?

- Alors ce qu'il y a c'est que les patients ont commencé à connaître notre profession déjà avec l'émission baby-boom donc ils commençaient à savoir ce que c'est qu'une sage-femme et je pense que la population générale a été bien mise au courant de ce que c'est qu'une SF. Après je pense que les gens regardent peu les informations et les infos en ont très peu parlé, il faut savoir qu'un mouvement de SF dans Paris, on n'est pas beaucoup, on est quand même une profession, on n'est pas un grand nombre, on est pas comme les infirmiers qui se mettent dans la rue, donc nous on a quand même tenté de leur expliquer « ah ben we ce we il n'y avait pas grand monde » on leur explique pourquoi, la grève... donc les gens nous ont quand même soutenu mais un peu en retard quoi... Après les autres personnes, nos familles oui nous ont toujours soutenus, mais de toute façon même encore aujourd'hui les gens sont encore mal informés, je viens enfin d'entendre une pub à la radio sur le cancer du col de l'utérus, ils mettent quand même « allez voir votre gynécologue ou votre SF » mais ça devient maintenant avec beaucoup de retard une évidence. Mais on a encore des patientes qui arrivent et qui font « ah mais c'est vous qui suivez les grossesses, ce n'est pas mon gynéco qui va m'accoucher ? », je trouve que la population générale est très très mal informée, notre mouvement a été très mal médiatisé.
- D'accord donc tu n'as pas l'impression que la grève ait changé beaucoup de choses sur l'information du public ?
- Ben de toute façon je trouve qu'elle n'a pas changé grande chose sur ni le fond ni la forme ! après peut-être pour les nouvelles diplômées votre salaire est un tout petit peu plus intéressant euh... je vois par rapport au mien je gagne 30€ de plus par mois, ça n'a strictement rien changé, ni au niveau de la population générale ; on n'est pas reconnues à notre juste titre.

Du coup on va parler un peu plus de la grève elle-même, est-ce que tu saurais me dire par quoi a débuté la grève ? Comment ça a commencé et pourquoi ?

- Oula... c'est dur... alors moi je pense que ça a débuté déjà par rapport à notre problème de revalorisation par rapport à nos années d'études euh... sachant qu'on était reconnues que bac+4. A partir de notre entrée dans le système LMD ça a été ça, donc le changement par rapport à la fac de médecine et l'accessibilité à la deuxième année de SF, euh... la revalorisation salariale et l'élargissement de notre champ de compétence euh... après être reconnues profession médicale, après je pense que c'est tout un mélange, mais voilà, vraiment je pense que la base c'est notre nombre d'années d'études et notre revalorisation en fonction de ce nombre d'années. Je sais plus si c'est bien ça ?
- Oui en gros c'est ça avec d'autres petites choses en plus.
- Sachant qu'on avait déjà fait des grèves en plus ! 2008 j'étais en dernière année donc j'y suis allée et 2011 ben oui j'y suis allée parce que je les ai toutes faites !
- Dans cette grève par rapport aux autres est-ce que tu trouves qu'il y a des éléments qui t'ont marquée ?
- Particulièrement longue, on avait du mal nous à s'arrêter, par contre ça a été très vite comme les autres passé au 2e, 3e plan par tout ce qui était à côté. Donc j'ai ressenti que nous on continuait parce qu'on croyait à ce qu'on voulait faire mais ça n'a pas aidé. Mais j'ai eu l'impression qu'on était quand même méga soudées mis à part les cadres mais sinon toutes les SF vieilles jeunes nouvelles diplômées, enfin j'ai jamais vu un mouvement aussi important, aussi long sur le temps...
- D'accord et souvent on parle du statut PH, qu'elle était la position du statut PH pour votre groupe ?
- Alors nous on a eu beaucoup de discussions la dessus, donc le statut PH peut -être intéressant pour tout ce qui est salaire mais moins intéressant pour ce qui est de la stabilité du travail c'est à dire que ce que nous on recherche c'est d'être titulaire de notre poste et que tous les mois on sait très bien que notre salaire va tomber alors que

PH ben ya plus cette stabilité et ya plus de risque. Bon il y en avait des pour et des contres, moi personnellement j'ai jamais tellement eu d'idée la dessus car je pense qu'il y a du plus et du moins, après je suis quelqu'un qui fait attention et je me dis qu'être titulaire de la fonction public c'est quand même bien.

- En fait c'est très drôle... je ne sais pas si c'est parce que vous êtes une petite équipe mais les mots qui ressortent toujours c'est discorde... et toi tu parles beaucoup d'union, souvent c'est le statut de PH qui a créé cette discorde donc c'est intéressant d'entendre que vous avez su discuter la dessus et ne vous êtes pas divisées !
- Non du tout car c'est vrai qu'on est une équipe vraiment très soudée, qu'on soit jeunes, qu'on soit anciennes voilà... beaucoup d'idées la dessus mais on se met autour d'une table et on discute pour la grève, les protocoles... on a tous ses idées et on en ressort le mieux ! Même si tout le monde pense ce sujet selon sa vie personnelle je pense.
- C'est bien que vous ne vous soyez pas divisées à cause de ça !
- A non ça nous a même plutôt soudées ! Tout le monde a suivi, même avec la cadre qui essayait de nous diviser et nous on a vraiment fait groupe face à elle donc je pense qu'il nous faudra vraiment un truc très dur pour qu'on soit divisées ! Il y a des distensions comme dans tous les groupes mais déjà on a de la chance, on a des mecs SF, donc ça calme un peu l'ambiance fille mais on a toujours été dans un sens où il fallait qu'on soit soudées par rapport à ce qui peut nous diviser plus tard.
- D'accord ! c'est super vous avez de la chance !
- Oui rien que pour ça pour l'instant je n'ai pas envie de changer de lieu de travail.

Est-ce que tu as eu l'impression de suivre un peu les décrets qui sortaient, les décisions qui étaient prises, saurais-tu me dire ce qui a été fait ?

- J'ai surtout un pote qui a bien suivi les lois (enfin les deux gars surtout !) mais moi sinon je dois avouer, j'essaye de lire mais je lis beaucoup en travers toutes les nouveautés, j'essaye de me mettre au gout du jour, mais c'est plus par rapport à ce que me disent les gens ! de moi-même j'ai beaucoup de mal car je n'ai pas franchement le temps. Là, je suis en train de lire un texte en rapport avec le DU que je suis en train de faire car je sais que notre champ de compétence a changé par rapport à ce DU et là c'est catastrophique mais j'ai regardé que les 6 pauvres lignes me concernant ! je devrais être plus réglo mais non je n'y fais pas trop attention.
- Et du coup est-ce que avec ce que tu as entendu tu saurais me dire globalement ce qu'il y a eu ?
- Si j'ai un peu suivi, bon ça commence à faire longtemps mais j'ai quand même suivi notre statut, mais pas dans les détails, j'ai dû louper des trucs. Le reste je n'ai pas trop fait attention.
- Ben finalement il manque juste les changements de grade, les campagnes d'affiches sur les compétences de SF, remettre sur le tapis tout ce qui avait été fait mais pas appliqué ! mais globalement c'est ça !
- Bon ça va alors. J'ai rien loupé.

Ça va peut-être te paraître répétitif mais est-ce que tu peux me dire si pour toi la grève atteint son objectif et pourquoi ?

- euh ... je vais dire non comme je crois beaucoup de gens, après est-ce que nous on en demandait trop ? Je ne pense pas ! Sachant que pas loin derrière nous il y a les IADE qui ont fait aussi une grève et qui ont eu ce qu'ils voulaient et nous peut-être qu'on demandait trop mais il y aurait pu avoir un juste milieu ! Entre les anciennes SF qui débutaient à 1400 bac+5, avec les jours, les nuits nos responsabilités, moi je trouve ça inadmissible surtout comparé aux ingénieurs qui avec un bac +5 partent avec des salaires mirobolants... Je trouve que là-dessus, ça n'a vraiment pas du tout avancé. De toute façon c'est un monde à part. Entre le ministère et les SF, il y a les médecins. Les paramédicaux et nous on ne sait pas bien où nous mettre, on n'a toujours pas notre place propre donc on n'a pas avancé !

Et du coup, s'il fallait recommencer, qu'est-ce que tu changerais ? Déjà, est-ce que tu recommencerais ?

- Je sais pas....je pense qu'on a quand même une conscience professionnelle et que si on arrête notre travail, c'est la population générale qui va en pâtrir et on n'est pas là pour ça, si on a choisi de faire SF c'est pour le côté soin etc... On a déjà fait beaucoup de choses mais quoi faire de plus ? Redemander les mêmes choses quelques années après ? Est-ce que le ministère de la santé avec l'économie actuelle est prêt à écouter je ne pense pas...
- Certaines personnes proposaient de s'appuyer sur les usagers, qu'est-ce que tu en penses ? comme pour les maisons de naissance ?
- Ça dépend quels usagers on a autour de nous, où on habite. Oui, effectivement les parisiens vont être mobilisés car ils ont des cliniques, un personnel à leur soin, mais à St Denis, Creil ou Senlis, on a des étrangers ou des gens du voyage, quasiment illettrés, donc ceux-là n'en n'ont rien à faire !

Maintenant je vais te proposer un petit exercice parfois un peu difficile, est-ce que tu pourrais me sortir les 3 premiers mots qui te viennent à l'esprit sur la grève ?

- Oula... je te dirais quand même « Union » pour le groupe SF qui a été quand même bien mobilisé, je dirais : « non écoute » du gouvernement, aussi « manque de savoir des usagers » sur notre métier. Il est tellement peu connu que ça ne nous a vraiment pas aidé à avancer !

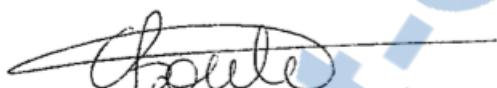
D'accord, j'ai fait le tour, est-ce que tu as des choses à ajouter, des réflexions que vous vous seriez faites entre collègues ?

- Euh non après je voulais juste savoir si tous les entretiens se rejoignent à quelques détails près ...
- Plutôt politique ou plus PH mais le fond des choses se rejoint !
- Voilà j'espère que ça aura pu t'aider !
- Merci !

### 3. Engagement de non plagiat

Je soussigné(e) Eléonore ANDRES, déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiés sur toutes formes de support, y compris l'internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce mémoire.

Signature :



## 4. Salaires des sages-femmes de la fonction publique hospitalière

Tableau VII : Grilles indiciaires des salaires pour les sages-femmes de la fonction publique hospitalière.<sup>9</sup>

Grade : SFH Premier grade				Catégorie A
Échelon	Durée de l'échelon *	IB	IM	Traitemen brut mensuel
11ème	-	830	680	3 148,60 €
10ème	48 mois	775	638	2 954,13 €
9ème	48 mois	730	604	2 796,70 €
8ème	36 mois	680	566	2 620,75 €
7ème	36 mois	640	535	2 477,21 €
6ème	36 mois	605	509	2 356,82 €
5ème	24 mois	575	486	2 250,32 €
4ème	24 mois	553	469	2 171,61 €
3ème	24 mois	515	443	2 051,22 €
2ème	12 mois	486	420	1 944,72 €
1er	12 mois	450	395	1 828,97 €
Grade : SFH Second grade				Catégorie A
Échelon	Durée de l'échelon *	IB	IM	Traitemen brut mensuel
9ème	-	966	783	3 625,52 €
8ème	48 mois	916	746	3 454,20 €
7ème	48 mois	868	709	3 282,88 €
6ème	36 mois	833	682	3 157,86 €
5ème	36 mois	788	648	3 000,43 €
4ème	36 mois	740	611	2 829,11 €
3ème	36 mois	700	581	2 690,20 €
2ème	24 mois	658	549	2 542,03 €
1er	12 mois	620	520	2 407,75 €

IB = Indice brut

IM = Indice majoré

<sup>9</sup> Selon emploithèque.org

## Bibliographie

---

(<sup>1</sup>) Wikipedia en français.

Grève des sages-femmes de 2013-2014

©2015. [Consulté le : 25 octobre 2015] Disponible sur :

[http://fr.wikipedia.org/wiki/Gr%C3%A8ve\\_des\\_sages-femmes\\_de\\_2013-2014](http://fr.wikipedia.org/wiki/Gr%C3%A8ve_des_sages-femmes_de_2013-2014))

(<sup>2</sup>) Le Conseil de l'Ordre National des Sages-femmes.

Mouvement des sages-femmes : une mobilisation historique.

Contact sage-femme 2014 ; 37 : 4-5

(<sup>3</sup>) La Croix.

Après un an de grève, les sages-femmes fatiguées et écoeurées.

© 2014. [Consulté le : 16/04/2016] Disponible sur : <http://www.la-croix.com/Actualite/France/Apres-un-an-de-greve-les-sages-femmes-fatiguees-et-ecoeurees-2014-10-21-1224719>

(<sup>4</sup>) France 5.

Les sages-femmes en mal de reconnaissance.

©2013. [Consulté le : 5/11/2015] Disponible sur : [http://www.allodocteurs.fr/se-soigner/professions-medicales/profession-paramedical/les-sages-femmes-en-mal-de-reconnaissance\\_11497.html](http://www.allodocteurs.fr/se-soigner/professions-medicales/profession-paramedical/les-sages-femmes-en-mal-de-reconnaissance_11497.html)

(<sup>5</sup>) L'Express.

Les sages-femmes réclament une "revalorisation de leur statut".

©2011. [Consulté le : 6/11/2015] Disponible sur :

[http://www.lexpress.fr/actualite/societe/sante/les-sages-femmes-reclament-une-revalorisation-de-leur-statut\\_1036970.html](http://www.lexpress.fr/actualite/societe/sante/les-sages-femmes-reclament-une-revalorisation-de-leur-statut_1036970.html)

(<sup>6</sup>) La Fédération Nationale des Collèges de Gynécologie Médicale.

Céder aux sages-femmes sur le « premier recours », c'est brader la santé des femmes et revenir loin en arrière.

Communiqué du 19/12/2013. Disponible sur :

[http://www.fncgm.com/images/PREMIERE\\_PAGE/fncgm\\_131219\\_comquesf.pdf](http://www.fncgm.com/images/PREMIERE_PAGE/fncgm_131219_comquesf.pdf)

(<sup>7</sup>) Métronews.

Médecins contre sages-femmes : la guerre est déclarée.

© 2014. [ Consulté le : 4/11/2015] Disponible sur : <http://www.metronews.fr/info/medecins-contre-sages-femmes-la-guerre-est-declaree/mnau!wP802TecCDc/>

(<sup>8</sup>) Desnoyer E.

Profession sage-femme et problématique de genre.

Mémoire de Recherche : sociologie : Toulouse : 2007.

(<sup>9</sup>) Montazeau O, Bethuys J.

Université médicale Virtuelle Francophone.

Histoire de la formation des Sages-femmes en France.

©2011-2012 [Consulté le : 4/11/2015] Disponible sur :

[http://campus.cerimes.fr/maieutique/UE-sante-societe-humanite/profession\\_SF/site/html/cours.pdf](http://campus.cerimes.fr/maieutique/UE-sante-societe-humanite/profession_SF/site/html/cours.pdf)



(<sup>10</sup>) Evrard A.

Profession sage-femme.

©2012 [Consulté le : 4/04/2016] Disponible sur :

<https://anneevrardsagefemme.wordpress.com/tag/oms-definition-sage-femme/>

(<sup>11</sup>) France.

Décret n° 2014-1511 du 15 décembre 2014 relatif aux diplômes de santé conférant le grade master.

JORF n°0291 du 17 décembre 2014 : page 21148 : texte n° 15.

(<sup>12</sup>) CIANE Collectif interassociatif autour de la naissance.

Qu'est-ce que le CIANE.

© 2015. [Consulté le : 4/04/2016] Disponible sur : <http://ciane.net/ciane/ciane/>

(<sup>13</sup>) Demazeau M.

Les maisons de naissance.

L'engagement 2015 ; 24 : 14-15.

(<sup>14</sup>) France.

Loi n° 2013-1118 du 6 décembre 2013 autorisant l'expérimentation des maisons de naissance.

JORF n°0284 du 7 décembre 2013 : page 19954 : texte n° 5.

(<sup>15</sup>) France.

Décret n° 2015-937 du 30 juillet 2015 relatif aux conditions de l'expérimentation des maisons de naissance.

JORF n°0176 du 1 août 2015 : page 13134 : texte n° 19.

(<sup>16</sup>) Haute Autorité de Santé.

Cahier des charges de l'expérimentation des maisons de naissance.

© 2014. [Consulté le : 4/04/2016] Disponible sur : [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-09/cahier\\_charges\\_maisons\\_naissance\\_230914.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-09/cahier_charges_maisons_naissance_230914.pdf)



(<sup>17</sup>) Conseil de l'ordre des Sages-femmes.

Maisons de naissance : neuf structures ouvriront bientôt leurs portes.

© 2015. [Consulté le : 4/04/2016] Disponible sur : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/maisons-de-naissance-neuf-structures-ouvriront-bientot-leurs-portes/>

(<sup>18</sup>) Conseil de l'ordre des Sages-femmes.

La loi de santé adoptée, le conseil constitutionnel saisi.

© 2015. [Consulté le : 4/04/2016] Disponible sur : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/la-loi-de-sante-adoptee-le-conseil-constitutionnel-saisi/>

(<sup>19</sup>) Haut Conseil de la santé publique.

Avis relatif à l'extension des compétences des sages-femmes en matière de vaccination des personnes de l'entourage d'un nouveau-né.

© 2015. [Consulté le : 4/04/2016] Disponible sur : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2016/01/Avis-HCSP-Compétences-Sages-femmes-vaccinations.pdf>

(<sup>20</sup>) Conseil national de l'ordre des sages-femmes.

Référentiel métier et compétences des sages-femmes.

© 2010. [Consulté le : 3/04/2016] Disponible sur : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/REFERENTIELSAGES-FEMMES.pdf>

(<sup>21</sup>) Conseil national de l'ordre des sages-femmes.

Les compétences des sages-femmes.

© 2016. [Consulté le : 3/04/2016] Disponible sur : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/>

(<sup>22</sup>) Conseil national de l'ordre des sages-femmes.

La formation initiale.

© 2016. [Consulté le : 3/04/2016] Disponible sur : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/formation/initiale/>

(<sup>23</sup>) France.

Arrêté du 21 décembre 2015 fixant le nombre d'étudiants de première année commune aux études de santé autorisés à poursuivre leurs études de sage-femme à la suite des épreuves terminales de l'année universitaire 2015-2016 et le nombre d'étudiants pouvant être admis directement en deuxième année de ces études à la rentrée universitaire 2016-2017 en application de l'article 9 du décret n° 2014-189 du 20 février 2014 tendant à l'expérimentation de modalités particulières d'admission dans les études médicales, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques .

JORF n°0299 du 26 décembre 2015 : page 24033 : texte n° 59.

(<sup>24</sup>) France.

Arrêté du 21 décembre 2015 fixant le nombre complémentaire d'étudiants admis à l'issue des épreuves de la première année commune aux études de santé organisées lors de l'année universitaire 2015-2016 à poursuivre des études médicales, odontologiques, pharmaceutiques ou de sage-femme .

JORF n°0299 du 26 décembre 2015 : page 24030 : texte n° 53.

(<sup>25</sup>) France.

Arrêté du 21 décembre 2015 fixant le nombre de places offertes pour l'année universitaire 2016-2017 pour l'admission en deuxième année des études médicales, odontologiques, pharmaceutiques ou de sage-femme.

JORF n°0299 du 26 décembre 2015 : page 24030 : texte n° 54.

(<sup>26</sup>) France.

Arrêté du 21 décembre 2015 fixant le nombre de places offertes pour l'année universitaire 2016-2017 pour l'admission en deuxième année des études médicales, odontologiques, pharmaceutiques ou de sage-femme aux étudiants qui souhaitent exercer leur droit au remords.

JORF n°0299 du 26 décembre 2015 : page 24031 : texte n° 56.

(<sup>27</sup>) Conseil national de l'ordre des sages-femmes.

La formation continue : Le DPC

© 2016. [Consulté le : 10/04/2016] Disponible sur : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/formation/continue/>

(<sup>28</sup>) Mikol F, Balet M et Marbot C.

Portrait des professionnels de santé.

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.

Série études et recherche 2016 ; 134.

(<sup>29</sup>) Observatoire régional de la santé des Pays de la Loire.

La santé observée. Sage-femme. 03/2016.

(<sup>30</sup>) Syndicat National des Gynécologues Obstétriciens de France.

Le SYNGOF alerte les pouvoirs publics sur leur responsabilité dans la définition du champ de compétences des sages-femmes.

© 2014. [Consulté le : 11/04/2016] Disponible sur : <http://syngof.fr/communiques-presse/pouvoirs-publics-responsabilite-competences-sages-femmes/>

(<sup>32</sup>) Collectif interassociatif autour de la naissance.

Le Ciane dénonce la campagne de dénigrement à l'encontre des sages-femmes.

© 2014. [Consulté le : 11/04/2016] Disponible sur : <http://ciane.net/2014/01/le-ciane-denonce-la-campagne-de-denigrement-a-l-encontre-des-sages-femmes/>

(<sup>31</sup>) Conseil national de l'ordre des sages-femmes.

L'ordre des sages-femmes porte plainte contre la FNCBM et le syngof.

© 2014. [Consulté le : 15/11/2015] disponible sur : [http://www.ordre-sagesfemmes.fr/NET/fr/document//2/menu/communiques\\_de\\_presse/lordre\\_des\\_sagesfemmes\\_porte\\_plainte\\_contre\\_la\\_fncgm\\_et\\_le\\_syngof/index.htm](http://www.ordre-sagesfemmes.fr/NET/fr/document//2/menu/communiques_de_presse/lordre_des_sagesfemmes_porte_plainte_contre_la_fncgm_et_le_syngof/index.htm)

(<sup>33</sup>) Touraine M.

Des avancées sans précédent pour la profession de sages-femmes : Marisol Touraine annonce la création d'un statut médical de sages-femmes des hôpitaux.

© 2014. [Consulté le : 08/04/2016] disponible sur :

<http://www.marisoltouraine.fr/2014/03/des-avancees-sans-precedent-pour-la-profession-de-sages-femmes-marisol-touraine-annonce-la-creation-d-un-statut-medical-de-sages-femmes-des-hopitaux/>

(<sup>34</sup>) France.

Circulaire N° DGOS/RH4/2014/92 du 10 avril 2014 relative à la mise en œuvre des mesures prises en faveur de la reconnaissance des sages-femmes hospitalières et à l'application de certaines dispositions du décret n° 2013-841 du 20 septembre 2013 modifiant les dispositions relatives à la commission médicale d'établissement et aux transformations des établissements publics de santé et à la politique du médicament dans les établissements de santé.

(<sup>35</sup>) Le collectif des sages-femmes.

Cahier de doléance. Les sages-femmes dans le projet de loi de santé publique 2014. 7/11/2013.

(<sup>36</sup>) Le Conseil national de l'ordre des sages-femmes.

Mouvement des sages-femmes : sage-femme praticien de premier recours. Contact sage-femme 2014 ; 37 : 6-7.

(<sup>37</sup>) Le centre Cochrane français.

Lettre d'information journalistes. Les femmes qui bénéficient de soins dispensés par une sage-femme tout au long de leur grossesse jusqu'à l'accouchement ont de meilleurs résultats.

© 2013. [Consulté le : 16/04/2016] disponible sur :

[http://www.cochrane.fr/xml/NewsLetterTopics/Journaliste/Lettre\\_information\\_journalistes\\_-\\_Aout\\_2013.pdf](http://www.cochrane.fr/xml/NewsLetterTopics/Journaliste/Lettre_information_journalistes_-_Aout_2013.pdf)

(<sup>38</sup>) France.

Le rôle des sages-femmes dans le système de soins.

Rapport de la Cour des Comptes chapitre VI : 173 –198.

(<sup>39</sup>) France.

Circulaire N° DGOS/RH4/2014/92 du 10 avril 2014 relative à la mise en œuvre des mesures prises en faveur de la reconnaissance des sages-femmes hospitalières et à l'application de certaines dispositions du décret n° 2013-841 du 20 septembre 2013 modifiant les dispositions relatives à la commission médicale d'établissement et aux transformations des établissements publics de santé et à la politique du médicament dans les établissements de santé.

(<sup>40</sup>) France.

Décret n° 2014-1585 du 23 décembre 2014 portant statut particulier des sages-femmes des hôpitaux de la fonction publique hospitalière.

JORF n°0298 du 26 décembre 2014 texte n° 71.

(<sup>41</sup>) Cointe C.

Nouveau statut des sages-femmes, la discorde...

Profession Sage-femme 2015 ; 212 : 5.

(<sup>42</sup>) France.

Décret n° 2014-1511 du 15 décembre 2014 relatif aux diplômes de santé conférant le grade master.

JORF n°0291 du 17 décembre 2014 : page 21148 : texte n° 15.

(<sup>43</sup>) Naiditch M.

La sage-femme face aux pouvoirs : une analyse politique de la grève de 2013-2014. Colloque « je suis la sage-femme » - Paris – 11 avril 2014.

Profession sage-femme 2014 ; 208 : 22-28.

(<sup>44</sup>) Cicero V.

Sage-femme, une profession médicale : réalité ou fiction ?

La Revue Sage-Femme 2008. 7 (1) : 1-2

(<sup>45</sup>) Dubois Sterling S.

Sages-femmes : rien de bien neuf, il faut repartir sur des bonnes bases.

Droit, Déontologie & Soin 2014 ; 14 (3) : 340-346.

(<sup>46</sup>) Le Conseil de l'Ordre des Sages-Femmes.

Mouvement des sages-femmes : sage-femme praticien de premier recours.

Contact sage-femme 2014 ; 37 : 6-7.

(<sup>47</sup>) Lecomte H.

L'articulation de deux professions au carrefour de l'obstétrique : Etude sociologique de la relation gynécologue-obstétricien/sage-femme.

Mémoire: Sage-femme : Lille. 2013 : 10-12.

## Résumé

La grève de 2013-2014 : une crise identitaire des sages-femmes. Etude qualitative sur le sentiment et les perspectives d'évolution de la profession.

Introduction :

Deux ans après le début de cette grève historique de la profession, l'objectif de l'étude était d'essayer de déterminer si la grève a été profitable ou non à la profession et ensuite de trouver quelques pistes de progression pour les sages-femmes.

Matériel et méthode :

Pour cela il a été réalisé 10 entretiens semi directs auprès de sages-femmes à partir desquels on a dégagé le profil socio démographique, leur trajectoire professionnelle, leur participation à la grève et leur avis sur celle-ci.



Résultats :

Toutes les sages-femmes étaient d'accord sur le fait que la grève n'a pas été profitable pour la profession et qu'elle a même provoqué un recul de celle-ci pour la moitié d'entre elles. Cependant elles voulaient ce bilan positif et ont pu dégager des consignes pour une éventuelle grève à venir : unifier la profession, travailler l'organisation, et que, en vue du contexte actuel, un travail de fond de communication et de développement d'un réseau influent était nécessaire.

Discussion :

Après comparaison avec une étude portant sur le même sujet et des articles de presse pour éliminer les biais de l'étude, il a été envisagé des axes de progression : adapter les revendications à ce qui est audible par les autorités et développer les compétences déjà acquises, travailler le réseau pour gagner en visibilité, améliorer les relations avec les obstétriciens et gommer les paradoxes de la profession en excellant au quotidien pour mettre en exergue la qualité des praticiens.

## Mots-clés

Sage-femme, profession, grève, crise, autonomie, reconnaissance, sentiment, obstétrique, statut médical, réforme.

## Abstract

The strike of 2013-2014: an identity crisis of midwife profession. Qualitative study on the feeling about the profession and its evolution prospects.

### Introduction:

Two years after the beginning of this historic crisis of midwife profession, the aim of the study was to determine if the strike was beneficial or not for the profession and then to find out some possibilities in order to allow midwives to improve themselves.

### Tools and methodology:

In order to achieve our goal, semi-directive interviews was carried out from ten midwives. Starting from these interviews, we bring out their socio-demographic profile, their professional career, their involvement into the strike and then their opinion about it.

### Results:

The sample in its entirety agree on the fact that the strike was not helpful for the profession and for half of the sample it cause a regress of it. However, each midwife wanted to finish on a hopeful note and give clear instructions for a possible new strike: unify the profession, improve the organisation, and that, due to the current context, a strong improvement of the communication and a development of the network are required.

### Discussion:

After a parallel with a study about the same subject and some press articles, in order to remove bias of this study, some strategic priorities were considered. First, it is necessary to adapt the claims to what the authorities are able to hear and to develop acquired skills. Then, it is required to consolidate the network in order to gain visibility. Last but not least, it is vital to improve the relation with obstetricians and to erase the profession's paradoxes by daily excelling in order to highlight the quality of midwives.