



L'accompagnement des sages-femmes libérales :
expériences de femmes

Rapport produit

par

Marie Mathieu

pour

l'Association Nationale des Sages-Femmes Libérales
(ANSFL)

Avril 2022

Table des matières

<i>Introduction.....</i>	<i>5</i>
<i>Section 1 – L'enquête et les enquêtées.....</i>	<i>7</i>
I. Les violences dans le suivi gynécologique et obstétrical en toile de fond.....	7
II. Renseigner les propos et actes sexistes dans l'accompagnement assuré par un·e/des sage(s)-femme(s)	9
III. Quelques caractéristiques des répondantes	10
<i>Section 2 – Les expériences des femmes avec des SFL.....</i>	<i>15</i>
I. Les expériences d'accompagnement par une/des SFL des répondantes	15
II. Des actes et propos sexistes marginaux dans la prise en charge des SFL.....	16
<i>Section 3 - Les expériences des femmes du suivi de leur grossesse par une/des SFL.....</i>	<i>21</i>
I. Les motifs du choix d'une SFL pour un suivi de grossesse.....	21
II. Opter pour une SFL, en raison d' « une précédente expérience insatisfaisante ».....	23
III. Des femmes globalement satisfaites de leur suivi par une Sfl, mais... ..	27
IV. Des sujets sensibles	29
V. À propos de l'écoute en consultation	31
<i>Section 4 - Quand les SFL accompagnent les femmes lors de leur suivi post-natal.....</i>	<i>33</i>
I. Des femmes majoritairement satisfaites de l'accompagnement reçu	33
II. Malaises autour de la rééducation périnéale	34
III. Ces mots qui blessent.....	35
<i>Section 5 - Les suivis gynécologiques assurés par les SFL.....</i>	<i>37</i>
I. Quand les femmes expriment leur douleur et leur désaccord	37
II. Des sages-femmes, relais des normes sociales dominantes ?	38
III. L'IVG, une pratique particulière dans le suivi gynécologique des femmes ?.....	38
<i>Section 6 - Les accouchements réalisés par les SFL.....</i>	<i>41</i>
I. Des patientes aux expériences passées négatives ou violentes.....	41
II. Vers des pratiques de bientraitance	42
<i>Section 7 - Les commentaires formulés par les femmes.....</i>	<i>45</i>
I. Les aspects positifs des suivis assurés par les SFL	45
II. Des gynécologues et des sages-femmes libérales.....	48
III. Des structures de santé critiquées	54
IV. De la grossesse à l'allaitement : des femmes qui veulent choisir	56
V. Une réflexivité nécessaire sur les évolutions de la profession de SFL	60
<i>Section 8 – Les recommandations de l'ANSFL.....</i>	<i>64</i>
<i>Bibliographie</i>	<i>66</i>

Introduction

Le 21 février 2019, l'Association nationale des sages-femmes libérales (ANSFL) a lancé une grande enquête auprès des femmes ayant été accompagnée par au moins une sage-femme libérale (SFL) dans leur parcours gynécologique et obstétrical ou une séquence de celui-ci. Un « questionnaire d'évaluation de l'accompagnement gynécologique et obstétrical par les sages-femmes libérales » a été mis en ligne durant deux mois et demi permettant aux femmes de donner leur avis de manière anonyme sur leur prise en charge par une/des sage(s)-femme(s) libérale(s). De manière concomitante, l'association a mis en place une campagne de communication sur l'enquête, combinant deux types de diffusion de l'information : un affichage de poster dans les salles d'attente des sages-femmes de l'association (avec un QR code permettant l'accès direct au questionnaire) et le partage d'une annonce via les réseaux sociaux¹. Au total, ce sont 1444 femmes qui se sont exprimées en répondant à un ensemble de questions préalablement établies.

Le présent rapport rend compte de l'analyse des réponses de ces femmes. Il est organisé en 8 sections. De manière à resituer au mieux les données exposées, la première section revient sur le contexte du recueil des avis des femmes et sur les objectifs de l'enquête et dresse un portrait général des répondantes (section 1). Puis il présente l'analyse des réponses recueillies. Si la deuxième section offre une vision globale des expériences des enquêtées de leur prise en charge par une/des SFL, les suivantes éclairent les vécus des femmes de séquences spécifiques de leur trajectoire procréative durant lesquelles elles ont eu recours à une /des SFL : les suivis prénatal (section 3), post-partum (section 4) et gynécologique (section 5) et l'accompagnement lors d'un ou plusieurs accouchement(s) (section 6). Une septième section offre une synthèse des propos laissés spontanément par les femmes dans un espace dédié aux commentaires libres en fin de questionnaire. Tout en soulignant la gratitude des femmes envers les SFL pour l'accompagnement et la prise en charge reçus, ils expriment certains vœux des femmes dans l'évolution de leur suivi gynécologique et obstétrical. Enfin, le rapport s'achève sur des recommandations élaborées par bureau de l'ANSFL à partir des résultats de l'enquête (section 8).

¹ L'information a notamment été relayée par l'ANSFL via les comptes Twitter et Facebook de l'association, mais aussi par le CIANE (Collectif inter-associatif autour de la naissance) et le CDAAD (Collectif de défense de l'accouchement à domicile).

Section 1 – L'enquête et les enquêtées

De manière à situer au mieux les résultats présentés dans ce rapport, il importe de tenir compte du contexte dans lequel l'initiative portée par l'ANSFL a été mise en place, d'en présenter les objectifs tout comme les caractéristiques des répondantes.

I. Les violences dans le suivi gynécologique et obstétrical en toile de fond

Le début des années 2010 a été marqué en France par l'émergence d'un phénomène social : celui des « violences obstétricales et maltraitements gynécologiques »². Visibilisées dans les médias et sur internet dès 2011³, les violences vécues par les femmes durant leur suivi gynécologique et obstétrical ont été l'objet d'une attention toute particulière à partir de 2014, du fait de la mise en lumière par la presse de deux pratiques – celle du « point mari⁴ » et celle des touchers vaginaux sur patientes endormies –, mais aussi suite aux recueils via internet de témoignages d'expériences négatives de consultations gynécologiques ou d'actes médicaux pratiqués sans le consentement de la patiente. Mais c'est en 2017 que s'est amplifiée la polémique autour de ce type de violences, notamment lorsque Marlène Schiappa, secrétaire d'État chargée à l'égalité entre les femmes et les hommes, annonce au Sénat que 75% d'épisiotomies seraient pratiquées dans les hôpitaux français, déclaration particulièrement controversée⁵. Elle signifie par ailleurs avoir demandé au Haut conseil de l'égalité entre les femmes et les hommes (HCE) de produire un rapport ayant pour objectif de renseigner les différentes violences gynécologiques et obstétricales, document qui fut publié en

² Pour une chronologie détaillée des événements ayant conduit à la reconnaissance des violences obstétricales comme problème public en France, voir Audibert, 2016 et Bourrelier, 2018. Soulignons que si les expressions « violences obstétricales » et « maltraitements gynécologiques » ont bien souvent été employées comme équivalentes, selon Camille Bourrelier, le terme « violence » plus souvent associé au domaine de l'obstétrique, exprime l'utilisation de la force physique ou du pouvoir contre un groupe, qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, des dommages psychologiques, des problèmes de développement ou un décès. Le mot « maltraitance » plus fréquemment articulé avec la spécialité gynécologique implique quant à lui, une durabilité et une chronicité. « Il appuie sur l'importance de la remise en question des pratiques au long cours et fait écho au concept de « bientraitance » nécessaire dans la pratique de soin » (2018 : 44-45). Il importe de souligner que la qualification de maltraitance tout comme celle de violence ne présume pas de l'intentionnalité des acteurs ou actrices concernées ((Schantz, Rozée et Molinier, 2021 : 6).

³ En effet, comme le rappelle Natassia Audibert : « Une des premières initiatives militantes françaises menées appelant à des témoignages d'usagères de santé remonte à avril 2011, et concernait le vécu des IVG » (2016 : 15).

⁴ Le point mari est « une pratique chirurgicale biomédicale qui vise à resserrer fortement le périnée des femmes après un accouchement par voie basse » dite périnéorraphie (Schantz, 2016), pratiquée en vue du plaisir sexuel masculin du partenaire ou conjoint. Si des travaux ont montré l'existence de cette pratique au Cambodge, en Chine, au Viêt Nam, en Thaïlande (Schantz, 2016) et au Brésil (Sanabria, 2011 ; Edmonds et Sanabria, 2014 ; Diniz et Chaham, 2004), la périnéorraphie est selon Clémence Schantz « utilisée de façon sporadique en France chez des femmes majoritairement âgées et atteintes d'une rectocèle (prolapsus rectal), appelée communément 'descente d'organe' ». Elle « se présente aussi en France sous le terme de 'vaginoplastie de resserrement' » (2016 : 134).

⁵ L'Enquête Périnatale réalisée en mars 2016 en France et dont le rapport a été publié après les déclarations de la Secrétaire d'État indique que 20% des femmes ont eu une épisiotomie lors de leur accouchement durant l'année étudiée (INSERM, DRESS, 2017 : 113). Pour plus de détails sur la controverse, voir : Bourrelier, 2018 : 34.

2018 sous l'intitulé : Les actes sexistes dans le suivi gynécologique. Des remarques aux violences, la nécessité de reconnaître prévenir et condamner le sexisme. Dans son rapport, le HCE problématise les violences dans le suivi gynécologique et obstétrical comme des actes sexistes⁶ et il identifie six types d'actes sexistes durant la prise en charge de la santé sexuelle et reproductive des femmes : « la non-prise en compte de la gêne de la patiente, liée au caractère intime de la consultation ; les propos porteurs de jugements sur la sexualité, la tenue, le poids, la volonté ou non d'avoir un enfant, qui renvoient à des injonctions sexistes ; les injures sexistes ; les actes (intervention médicale, prescription, etc.) exercés sans recueillir le consentement ou sans respecter le choix ou la parole de la patiente ; les actes ou refus d'acte non justifiés médicalement ; les violences sexuelles : harcèlement sexuel, agression sexuelle et viol » (HCE, 2018 : 4). Ainsi, au-delà des actes intrusifs dénoncés dans les médias (le « point mari », l'épisiotomie et le toucher vaginal pratiqués sans le consentement de la femme), une pluralité de gestes et de propos sont redéfinis comme sexistes et réinscrits dans un continuum de violences à l'endroit des femmes lors de leur prise en charge médicale.

Mais malgré les 26 recommandations formulées par le HCE, les actes sexistes vécus par les femmes durant leur suivi gynécologique et obstétrical n'ont fait l'objet que de peu de recherches. Lorsque des enquêtes ont été menées, elles ont eu tendance à focaliser leur attention autour d'une séquence particulière des trajectoires procréatives des femmes : l'accouchement⁷ ou à englober les pratiques des différent·es professionnel·les impliqu·es dans la prise en charge de ce domaine de la santé des femmes (Gineste, 2017). Pourtant comme le donnent à voir les nombreux témoignages sur internet et diffusés par les médias, ces expériences négatives voire violentes ont lieu dans les différents temps de l'encadrement médical du « travail procréatif », entendu comme l'ensemble des tâches liées à la procréation allant de la régulation de la fécondité, de l'entretien et de la surveillance sanitaire des sexualités, du suivi gynécologique jusqu'à l'accouchement ou aux « échecs reproductifs » (avortements – interruptions de grossesse – et fausses-couches) (Mathieu et Ruault, 2017 ; Hertzog et Mathieu, 2021) et peuvent avoir lieu lors d'interactions avec des professionnel·les

⁶ Les actes sexistes sont l'ensemble des comportements se basant sur une différenciation et hiérarchisation des groupes sociaux de sexe. Ils recouvrent les attitudes, paroles et gestes discriminants à l'égard des femmes.

⁷ L'enquête menée par le Collectif interassociatif autour de la naissance (CIANE) par questionnaire en ligne, réalisée en continu et ayant conduit à la publication de différents dossiers thématiques, ou les enquêtes menées par l'observatoire des violences obstétricales ou l'Institut de recherche et d'actions pour la santé des femmes (IRASF) initiées en 2015 et en 2019 illustrent bien cette attention portée à la grossesse et à l'accouchement. Cette focalisation des recherches sur les violences gynécologiques et obstétricales sur ces séquences est d'ailleurs perceptible dans les programmes des ateliers ou journées d'études universitaires dédiées à ce type de violences, tels que l'atelier « Violences obstétricales » organisé dans le cadre du 2^{ème} Congrès du GIS Institut du genre (2018), ou la conférence internationale : « Violences obstétricales. Enjeux épistémologiques et controverses » qui a eu lieu le 6 décembre 2019 à l'Institut national d'études démographiques (INED), mais aussi dans le numéro récent des *Cahiers du Genre* (Schantz, Rozée et Molinier, 2021).

de santé, hommes ou femmes, qu'ils et elles soient médecins (généralistes ; gynécologues médicales/ux ; obstétricien·nes) ou sages-femmes (Bourrelier, 2018 : 24).

II. Renseigner les propos et actes sexistes dans l'accompagnement assuré par un·e/des sage(s)-femme(s)

Bien que les prises de positions (à la radio et dans la presse écrite) des représentant·es des différents corps professionnels impliqués dans la prise en charge de la santé dite « sexuelle et reproductive » des femmes aient contribué à une représentation dichotomique et manichéenne, opposant des (voire les) médecins maltraitants aux sages-femmes bienveillantes (au pire complices)⁸, il paraissait indispensable pour l'ANSFL d'initier une analyse réflexive quant aux pratiques de ses propres membres et plus largement des SFL, pour renseigner les différents actes sexistes vécus par les femmes lors de leurs interactions avec ces dernières, dans les différents temps auxquels les femmes peuvent les consulter (pour un suivi de grossesse, lors d'un accouchement, durant un suivi post-partum, au cours d'un suivi gynécologique et/ou pour une interruption volontaire de grossesse (IVG) par médicament) tout en tenant compte de leurs parcours de soins singuliers.

L'enquête visait donc à évaluer la fréquence et à identifier la nature des actes portés ou des propos tenus par des SFL dans les différents espaces-temps de leur pratique et que les patientes les ayant sollicitées ont mal vécus. Il s'agissait d'offrir un premier état des lieux, de questionner les pratiques des SFL en activité, de manière à pouvoir les ajuster aux besoins et aux ressentis des femmes et d'ouvrir une réflexion quant aux améliorations possibles des formations dispensées aux étudiant·es sages-femmes.

De manière à appréhender au mieux ces différents propos et actes sexistes ayant lieu dans les interactions entre SFL et patientes, le titre du questionnaire ne faisait pas mention des expressions « en vogue » de « violences obstétricales » ou « maltraitements gynécologiques », considérant qu'elles pouvaient avoir un effet dissuasif sur des femmes n'ayant pas identifié par

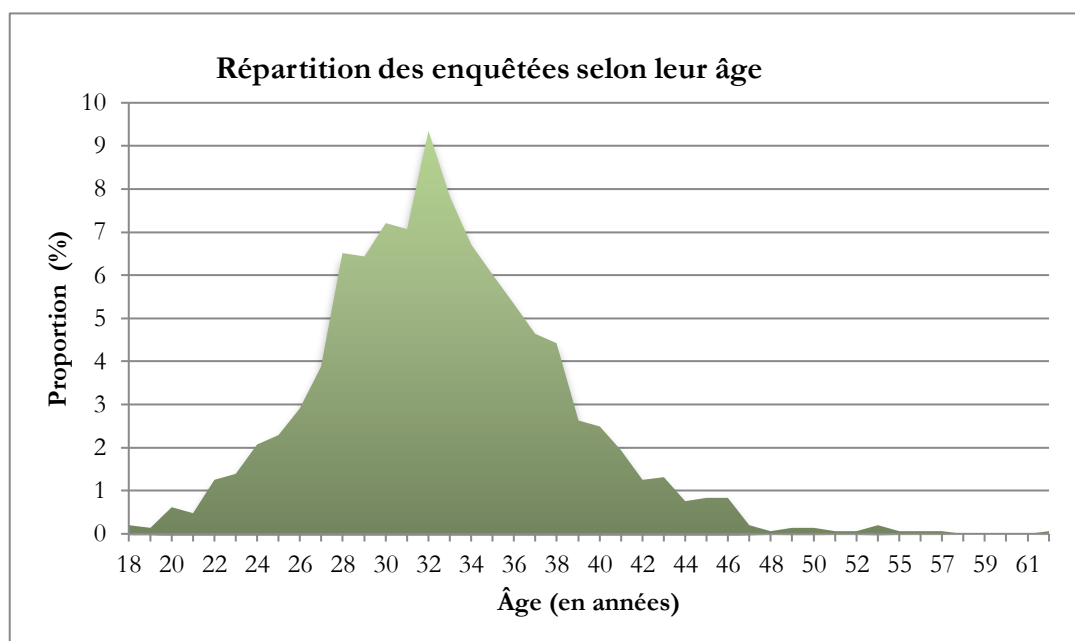
⁸ Comme le souligne Camille Bourrelier, dès la médiatisation de l'affaire du « point mari » se donne à voir dans la presse, « une opposition manichéenne et sans nuance des deux corps de métiers impliqués dans cette polémique » : les gynécologues (principaux mis en cause, qui « rejettent en bloc » les accusations portées) et les sages-femmes (en milieu hospitalier) : les « blouses roses » (qui sont témoins ou dénonciatrices des actes dévoilés publiquement) (2018 : 22). Cette opposition sera pérennisée tout au long des différentes « affaires », notamment du fait des déclarations publiques largement médiatisées des présidents successifs du Syndicat national des gynécologues obstétriciens (SYNGOF) et de ceux du Collège national des gynécologues obstétriciens (CNGOF), tout comme de l'intervention du Collège national des sages-femmes de France (CNSF) selon lequel les sages-femmes seraient « contraintes de devenir complices des violences obstétricales faites aux femmes » (2015). Cette opposition sera d'ailleurs exacerbée au moment de l'annonce de la rédaction du rapport par le HCE. Tandis que le Conseil national de l'ordre des sages-femmes accueille cette nouvelle favorablement (CNOSF, 2017), le président du CNGOF refuse d'y collaborer, considérant que ce rapport ne devrait pas être sous la responsabilité du secrétariat à l'égalité entre les femmes et les hommes (Ovidie, 2019).

exemple les propos inappropriés d'une sage-femme lors de son suivi gynécologique comme une violence gynécologique ou un acte clairement sexiste. De plus, il s'agissait de saisir et d'identifier, l'ensemble des discours et des pratiques de SFL, perçus par les femmes comme inappropriés, gênants et/ou violents qui, bien que portés par des femmes (majoritaires dans la profession), constituent une forme de sexisme et ne peuvent être réduits sous un même terme qu'il soit « violences » ou « maltraitances ».

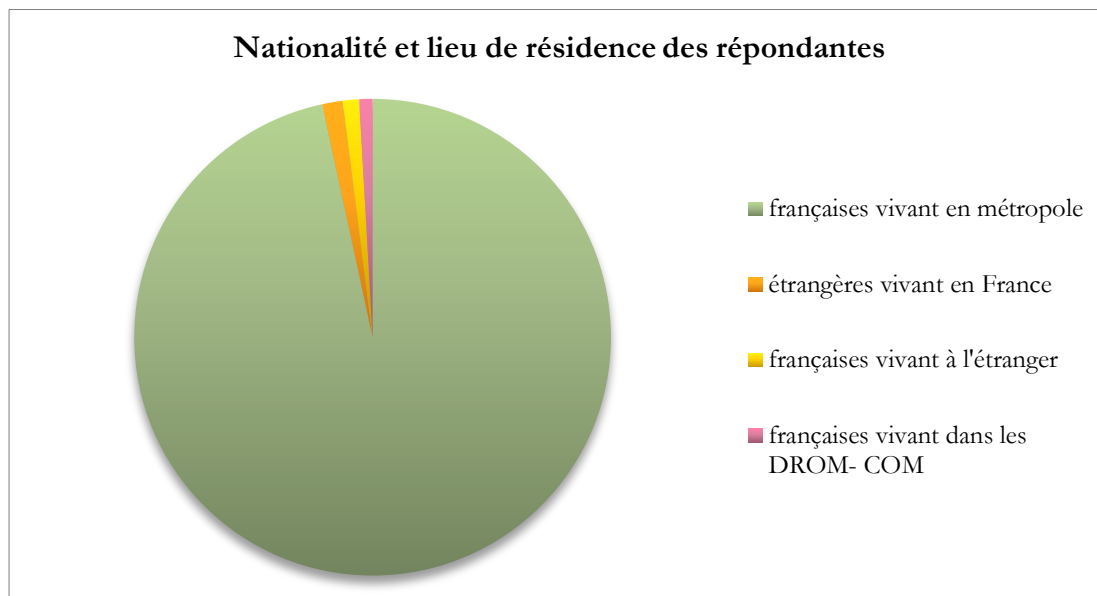
III. Quelques caractéristiques des répondantes

En France, on ne possède pas de données précises permettant de caractériser la patientèle des SFL. Il apparaissait donc essentiel de renseigner le(s) profil(s) des femmes ayant répondu au questionnaire. Si le sondage par Internet a de nombreux avantages et fournit de précieuses informations, ses résultats sont à utiliser avec précaution puisque différents biais peuvent être induits tant par le mode de recrutement des enquêtées que par les modalités de passation du questionnaire (Fripiat et Marquis, 2010 ; Gingras et Belleau, 2015).

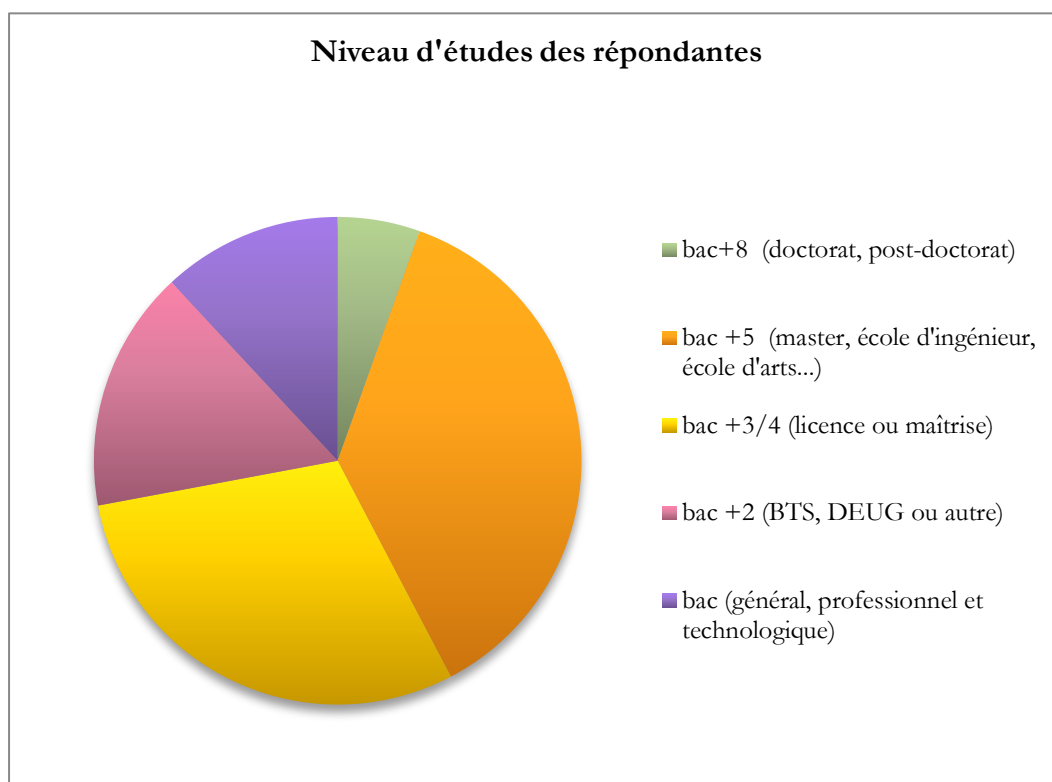
Les femmes ayant répondu au questionnaire en ligne sont des femmes âgées de 18 à 62 ans, mais elles ont une moyenne d'âge de 32 ans et les 28-38 ans représentent la plus grande partie des répondantes (72%).

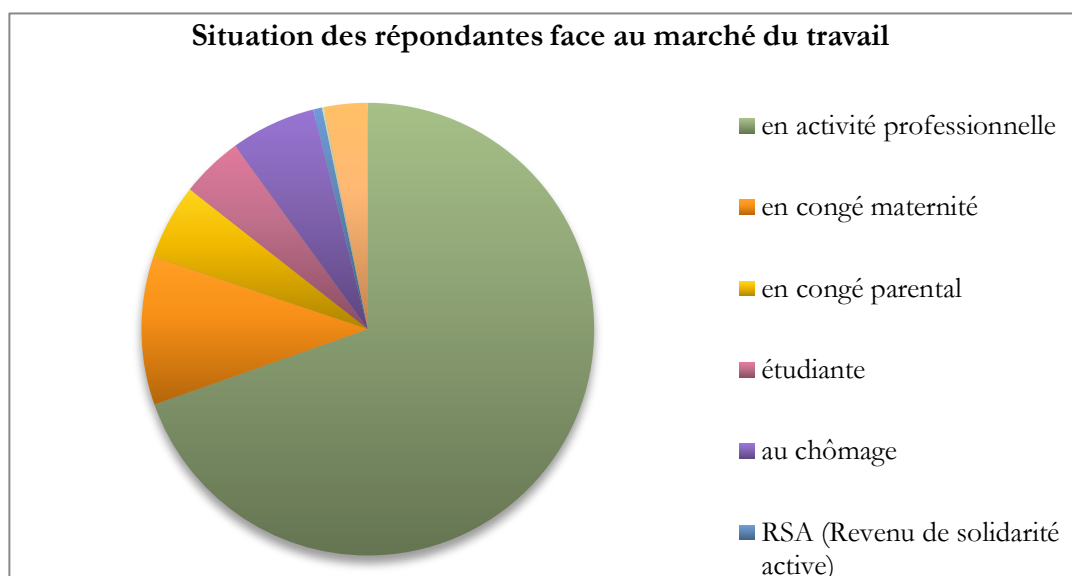


Ce sont très majoritairement des Françaises vivant en France métropolitaine (96,6%) : les répondantes françaises vivant dans les DROM- COM représentant moins de 1% des répondantes et les femmes d'origine étrangère vivant en France tout comme les Françaises vivant à l'étranger constituant environ 1% de la population enquêtée.

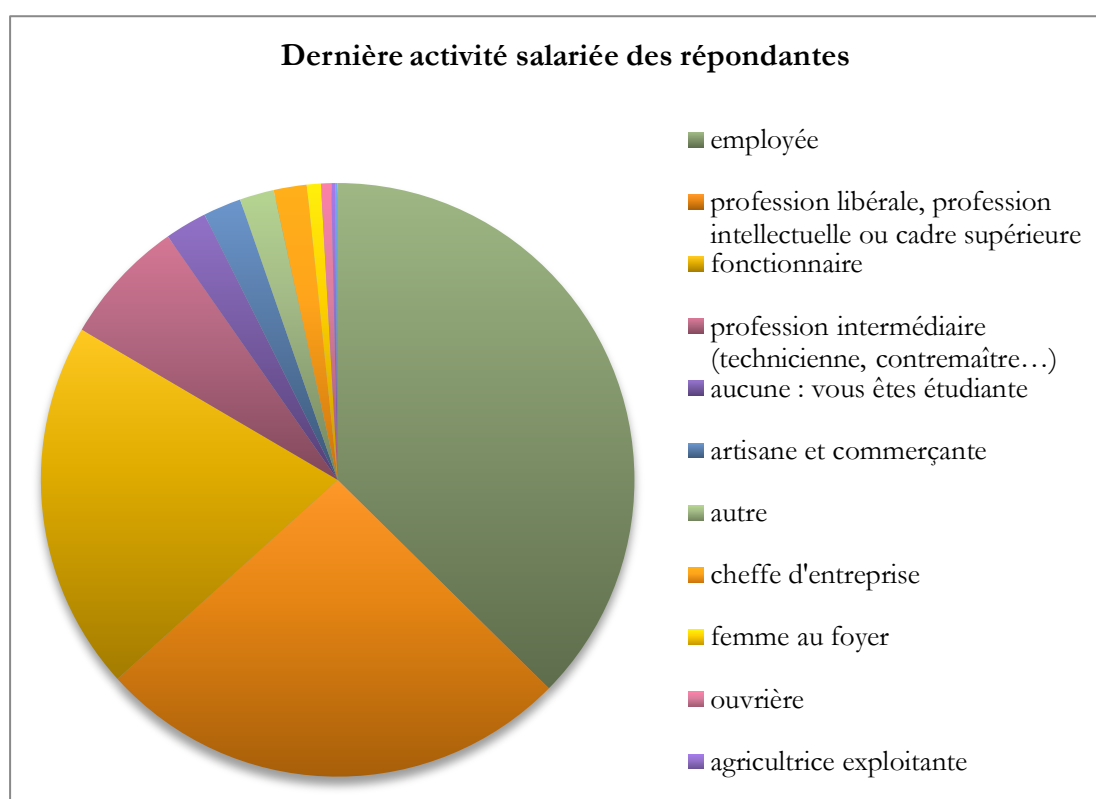


Elles ont des niveaux d'études variés, mais sont majoritairement très qualifiées et actives : plus de deux tiers d'entre elles (69, 5%) ont un bac+3 ou un niveau d'études supérieur et une activité professionnelle.

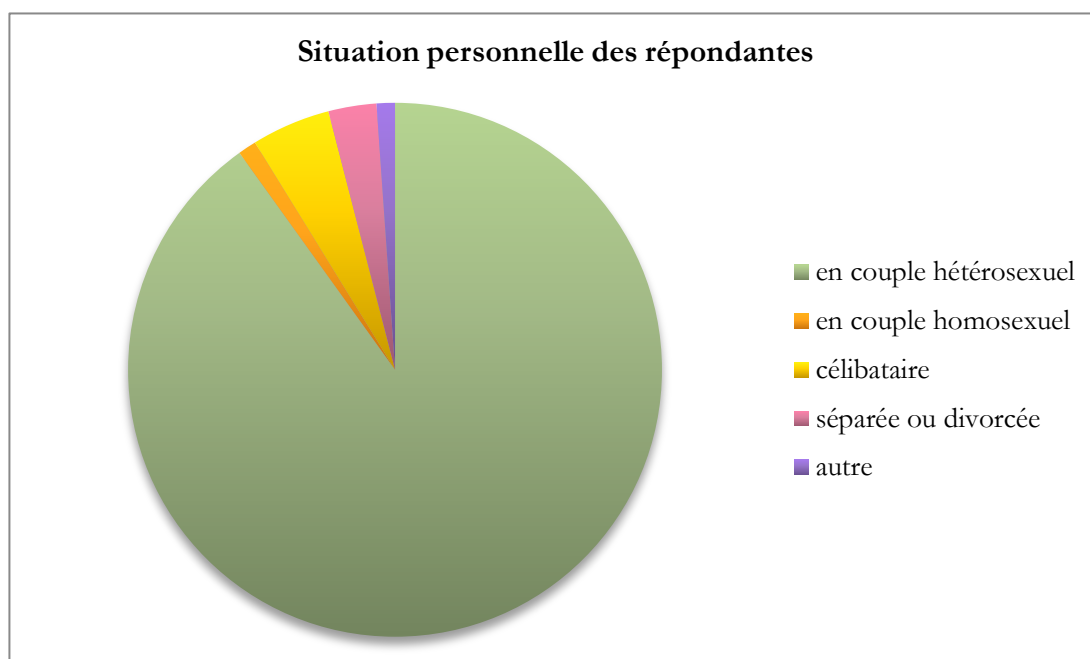




Cependant, 16% sont en congé maternité ou parental, 6,7% d'entre elles sont au chômage ou bénéficiaires d'un revenu de solidarité active, 4,4% sont étudiantes et 2,1% mères au foyer au moment de l'enquête.



Pour plus d'un tiers d'entre elles, la dernière activité salariée est celle d'employée, pour 26% celle de cadre supérieure, une profession libérale ou intellectuelle et pour une répondante sur cinq celle de fonctionnaire.

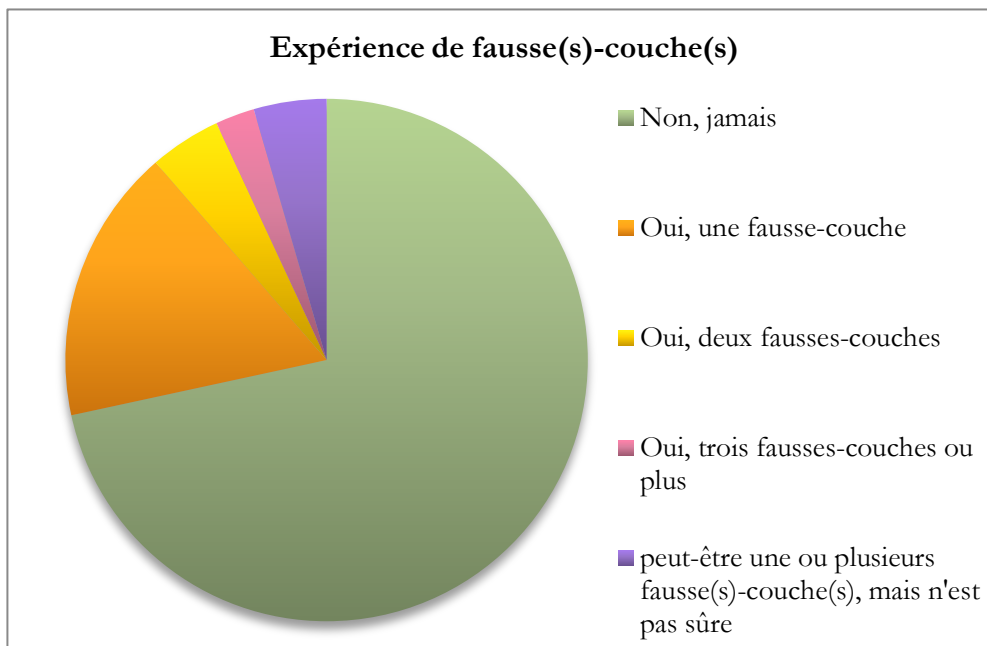


Si plus de 90% des répondantes sont en couple hétérosexuel, 1,2% sont en couple homosexuel et 7,8% sont sans partenaire (célibataire, veuve, séparée ou divorcée). Trois répondantes se sont déclarées en couple polyamoureux ou libre.

La plupart des répondantes ont un enfant au moins (84,3%). Ces dernières sont généralement mères, de un ou deux enfants, bien qu'un cinquième d'entre elles déclarent en avoir trois enfants ou plus.



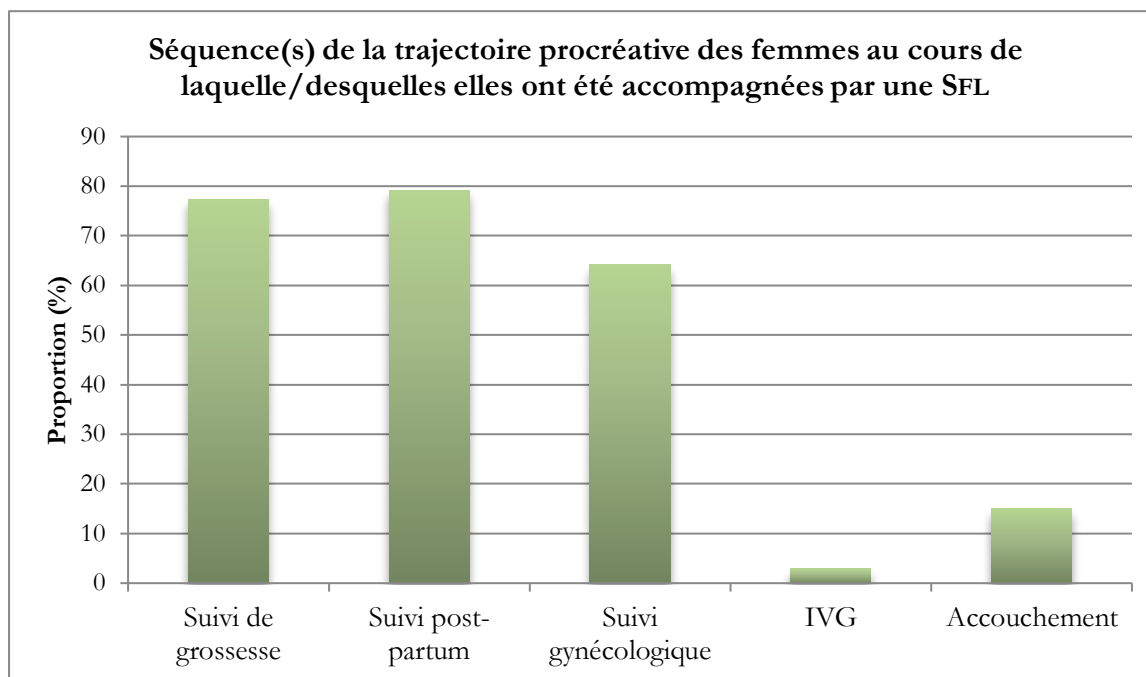
Signalons ici que la répartition des femmes selon le nombre d'enfants est pratiquement identique à celle en population générale en France métropolitaine pour l'année 2015 (INSEE, 2018).



De plus, presque un tiers des répondantes ont eu (ou pensent avoir eu) au moins une fausse-couche. Enfin, 2% d'entre elles ont vécu au moins une interruption de grossesse pour motif médical et elles sont environ 15% (213 répondantes) à avoir déclaré avoir eu recours à une interruption volontaire de grossesse (IVG) chiffre qui apparaît faible au regard des données en population générale (Cf. discussion p.16).

Section 2 – Les expériences des femmes avec des SFL

I. Les expériences d'accompagnement par une/des SFL des répondantes



Les répondantes ont généralement consulté une SFL pour un suivi post-natal (79,2%), pour un suivi de grossesse (77,3%), deux activités repérées comme majoritaires chez les SFL en exercice (Douguet et Vilbod, 2016 : 122).

Parmi les répondantes, 64,2% sont allées voir une SFL pour un suivi gynécologique, ce qui illustre bien l'essor de cette nouvelle activité des SFL suite à l'extension de leur champ de compétences par la loi du 21 juillet 2009 dite loi « HPST ». Toutefois, 6 enquêtées signalent avoir demandé un suivi gynécologique par une SFL, mais ne pas avoir pu y avoir accès, aucune des professionnel·les consulté·es ne l'ayant intégré dans ses activités.

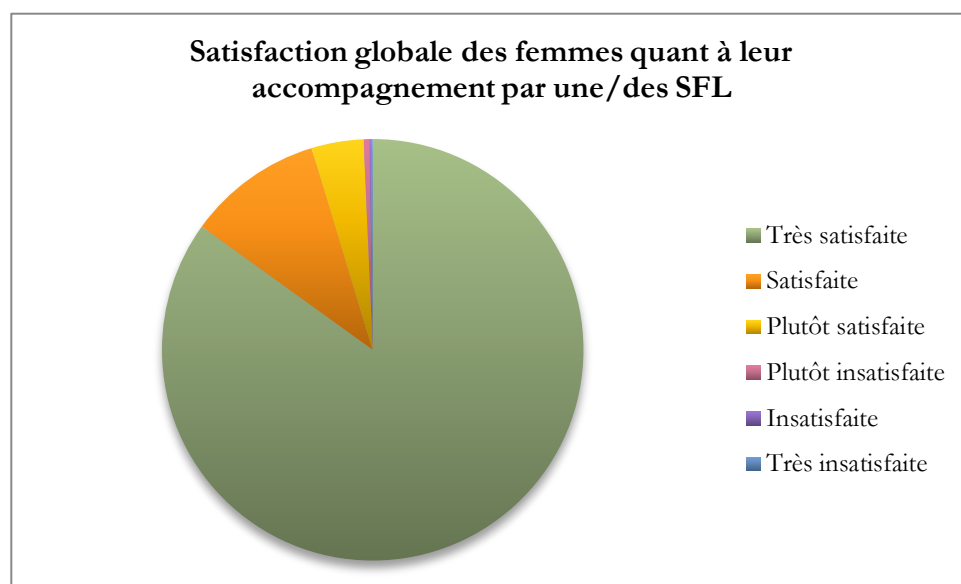
15% des répondantes ont eu recours à une SFL pour un accouchement, donnée cohérente avec les activités déclarées des SFL et le dénombrement des accouchements à domicile (AAD). En effet, selon l'enquête menée par Douguet et Vilbod en 2014, bien qu'autorisée depuis la loi du 31 juillet 1991 la réalisation de l'accouchement en plateau technique demeure une pratique peu développée et si la demande d'AAD progresse, ce type d'accouchement demeure marginal (Douguet et Vilbod, 2016 : 131-132 ; Pruvost, 2017).

Enfin, seules 1,32% de l'ensemble des répondantes ont vu une SFL pour une IVG. Deux éléments peuvent expliquer ce faible taux : la récente autorisation pour les SFL de pratiquer des IVG

par médicament⁹ (juin 2016) et la faible proportion de femmes ayant déclaré avoir avorté dans le groupe des répondantes. En effet en 2018, seules 2,9% des sages-femmes en cabinet pratiquaient des IVG (Vilain et Rey-DREES, 2018 : 6) et seules 15% des répondantes ont eu au moins une IVG, proportion faible au regard de celle relevée en population générale qui est de 32% (Vilain et Rey-DREES, 2018 : 2). Parmi les répondantes ayant avorté, seules 16,4% ont eu plus d'un avortement (29 femmes ont fait deux IVG et 6 enquêtées ont fait trois IVG ou plus). Ce chiffre contraste avec les données observées en population générale, puisqu'en 2017, 36% des femmes ayant avorté avaient déjà eu recours à cette pratique auparavant (Vilain-DREES, 2020 : 2).

II. Des actes et propos sexistes marginaux dans la prise en charge des SFL

Globalement, quelles que soient la/les séquence(s) de leur trajectoire procréative prise(s) en charge par une SFL, les répondantes se déclarent « très satisfaite » (84,9%) ou « satisfaite » (10,4%) de l'accompagnement reçu par cette/ces professionnelle(s). Cependant, 4% se disent « plutôt satisfaite » et moins de 1% d'entre elles « plutôt insatisfaite », « insatisfaite » ou « très insatisfaite ».

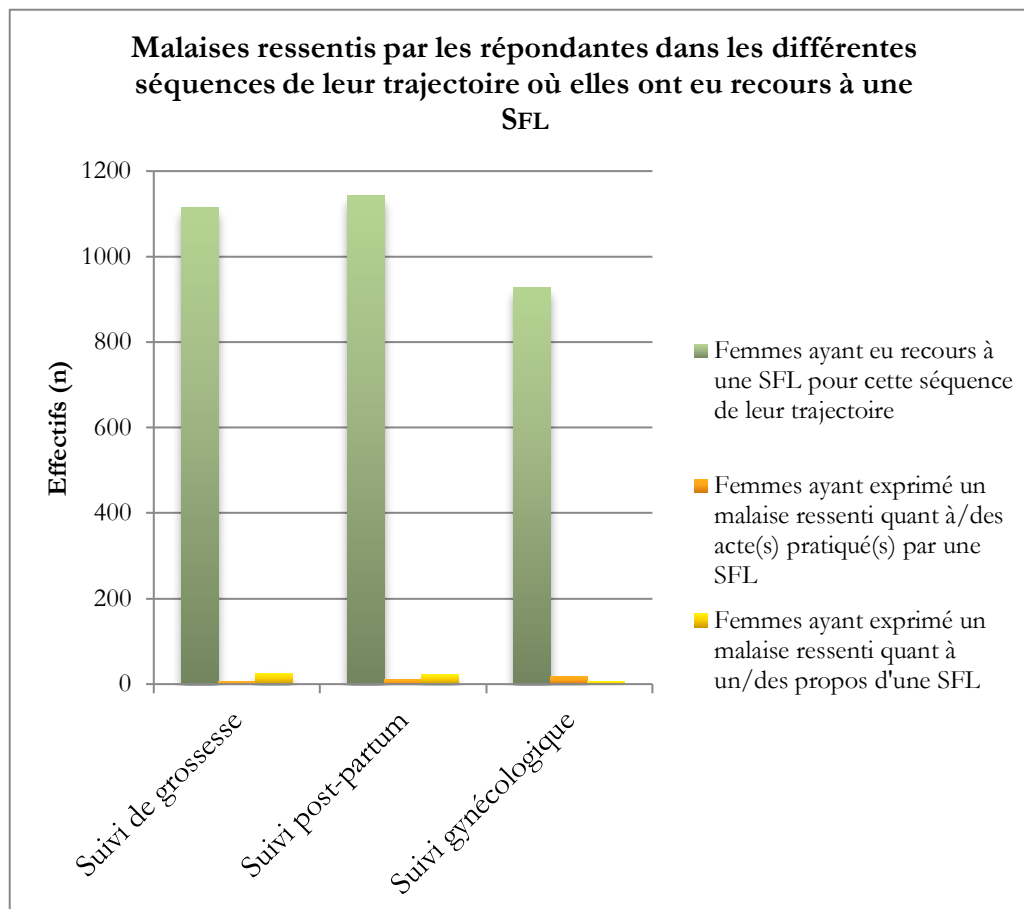


Les femmes s'étant déclarées insatisfaites de leur prise en charge (plutôt insatisfaite, insatisfaite ou très insatisfaite) ont entre 27 et 38 ans. Elles sont caractérisées par un haut niveau de diplôme (au moins un bac+3/4, mais elles ont majoritairement un bac+8) et occupent le plus souvent une profession libérale/intellectuelle ou un poste de cadre. L'insatisfaction globale exprimée s'ancre dans la plupart des cas dans des épisodes précis lors d'une séquence spécifique de

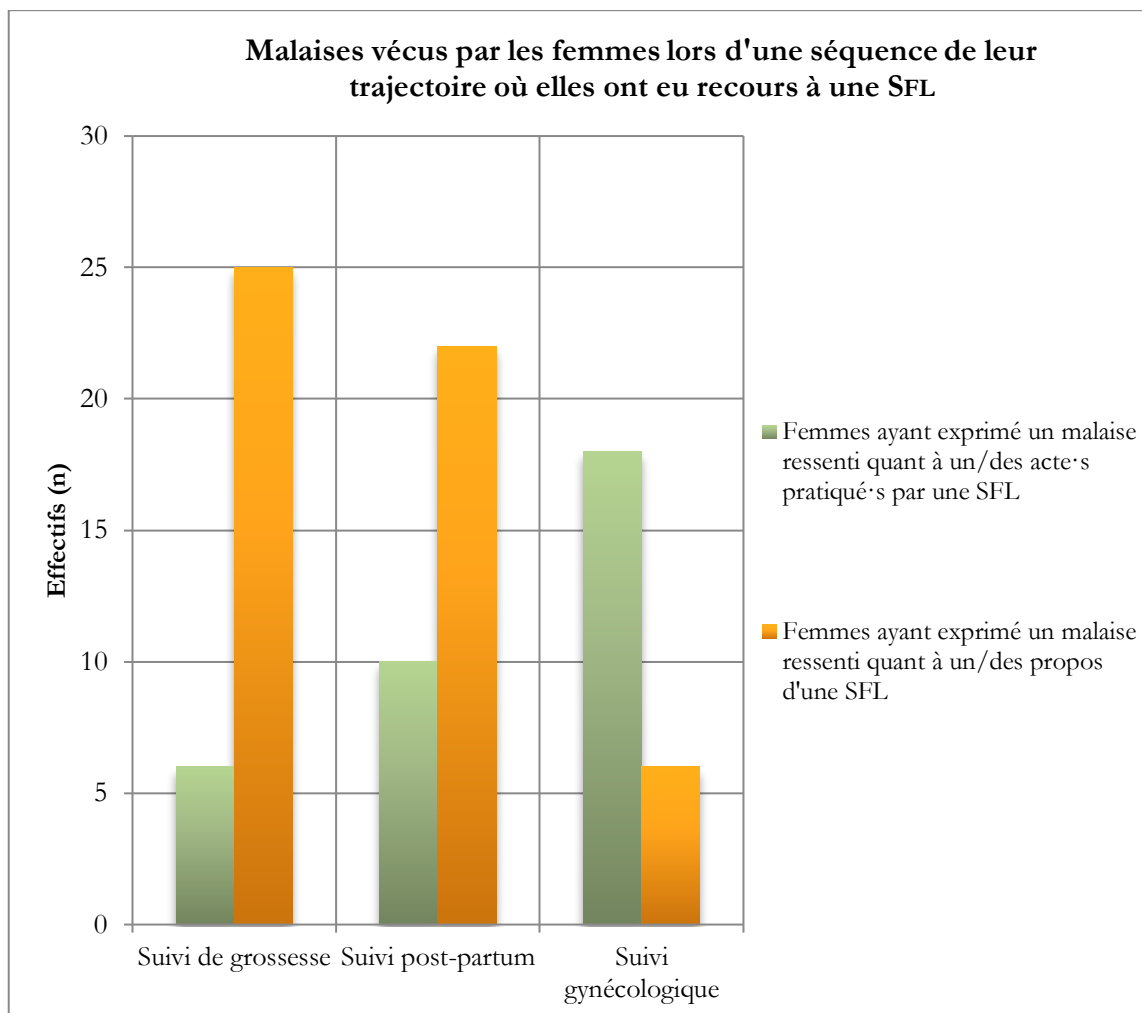
⁹ Ce n'est qu'après l'enquête que les sages-femmes ont été autorisées à pratiquer des avortements par aspiration, avortements dits instrumentaux ou chirurgicaux.

la prise en charge des SFL – notamment lors de la rééducation du périnée ou d’examen gynécologique. Ainsi, une employée de 36 ans (bac+3/4), évalue globalement sa prise en charge par une SFL comme insatisfaisante, notamment du fait de sa « *Rééducation du périnée : pas d’investissement de la sage-femme, rapide, vite fait. Résultat, périnée pas top 9 ans plus tard... quelques fuites urinaires quand je saute, cours, rigole trop fort... gênant à mon âge* ». Une autre femme de 27 ans qui a été globalement très insatisfaite de son suivi mentionne un épisode ponctuel qui a teinté son évaluation générale : « *Étant moi-même médecin, je cherchais un soignant inconnu pour mon suivi gynéco[logique]. Frottis fait avec brutalité par rapport à tous mes précédents et réflexion inadaptée sur ma poitrine (qui aurait pu avoir un retentissement psy[chologique] catastrophique si je n’étais pas moi-même soignante)* ». Tout en révélant un des motifs pouvant conduire des professionnel·les de santé vers une SFL pour leur suivi gynécologique – l’anonymat –, cette médecin mentionne cependant : « *C’était ma première expérience gynéco[logique] perso[nnelle] avec une SF* » et ajoute « *Je pense que c’est uniquement lié à la personnalité de la soignante incriminée [...] Je me contenterai d’en chercher une autre* », ne généralisant pas cette expérience au corps des SFL.

De manière générale, les gestes et les propos des SFL ayant généré un malaise chez les répondantes apparaissent marginaux et ils se concentrent sur les activités majoritaires des SFL : l’accompagnement prénatal et post-natal et le suivi gynécologique, incluant la prise en charge de l’IVG.



N'excédant jamais 2,5% des réponses quelle que soit la séquence explorée, ces malaises font plus souvent suite à des propos qu'à des actes lors des suivis de grossesse et post-nataux. Inversement lors de suivi gynécologique, les femmes expriment plus souvent un malaise lié à un/des acte(s) pratiqué(s) par une SFL que du fait de certains de ses propos.



De manière à renseigner au mieux les insatisfactions des femmes, il importe donc d'analyser les données recueillies précisément quant aux différents temps de la prise en charge des répondantes assurés par une/des SFL. De par son caractère dynamique, le sondage en ligne s'adaptait aux trajectoires procréatives des femmes et à leur recours singulier à une SFL. Les réponses fournies par les enquêtées permettent ainsi de prolonger la réflexion amorcée par la médecin, Cécile Manaouil¹⁰ dans son article « La relation sage-femme/patiente peut-elle être

¹⁰ Cécile Manaouil est professeure en médecine légale et en droit de la santé à l'UFR de médecine de l'Université de Picardie Jules Verne, praticienne hospitalière au CHU d'Amiens. Affiliée au CEPRISCA (Centre de droit privé et de sciences criminelles d'Amiens). Ses recherches portent sur le secret médical, les expertises médicales, la responsabilité médicale, les droits des patient·es et les soins aux détenus.

violente ? » (2018), en questionnant les moments où et la manière dont cette interaction peut être violente ou conduire à un malaise chez les patientes.

De plus, si seulement 15% des répondantes ont été accompagnées par une SFL lors d'un accouchement, il importe de rendre compte de la façon dont elles l'ont vécu, puisqu'il est un épisode de la vie des femmes construit socialement comme un temps important et un « heureux événement » et particulièrement douloureux.

Section 3 - Les expériences des femmes du suivi de leur grossesse par une/des SFL

1117 enquêtées ont été accompagnées par une SFL lors d'un suivi de grossesse. Seule la moitié d'entre elles s'est dirigée vers ce type de professionnel·le dès leur première grossesse.

I. Les motifs du choix d'une SFL pour un suivi de grossesse

Les femmes ont opté pour une SFL avant tout pour avoir une prise en charge moins médicalisée (18,8%), assurée par une seule et même personne (17,1%), recommandée par leur entourage (14,4%) et un suivi plus individualisé (10,8%),

Cependant d'autres questions d'ordre plus pratique entrent en compte dans le choix des femmes : la proximité du cabinet de la SFL de leur lieu de résidence (16,4%), le fait que la SFL se déplaçait à domicile (9,8%) – notamment pour les femmes devant rester alitées du fait d'une menace d'accouchement prématuré (MAP) et/ou ayant besoin d'un suivi très régulier : *monitoring* ou dans le cas d'un diabète ou d'un retard de croissance intra-utérine (RCIU) –, les délais pour obtenir un rendez-vous, plus courts qu'ailleurs (8,7%) et enfin une question économique pour quelques-unes, leur « *gynécologue pratiquant des dépassements d'honoraires très importants* » comme l'exprime une fonctionnaire de 35 ans, devenue mère à 31 ans, ou parce qu'elles n'avaient « *pas de gynécologue libéral dans le[ur] secteur* » comme c'est le cas pour cette autre enquêtée (36 ans, bac+5, profession libérale/intellectuelle ou cadre, mère de deux enfants). Par ailleurs, deux femmes ont fait mention de l'importance de la flexibilité horaire de la SFL dans leur choix, qui permettait notamment pour une employée de 26 ans (bac+2, devenue mère deux ans auparavant) « *que le papa puisse venir aux cours de préparation [...] À l'hôpital, ils étaient en plein milieu de journée* ». Tout en donnant à voir la difficile articulation des activités salariées et du travail qu'implique la préparation à la naissance pour de futurs parents, ce commentaire illustre des conditions conduisant à un investissement différencié des futures mères biologiques et de leur partenaire – majoritairement des hommes – dans le travail procréatif dit aussi « travail domestique de santé », disparités qui se prolongent après la naissance (Cresson, 2006 : 14) et s'exacerbent quand la taille de la famille s'accroît (Champagne et al, 2015 : 212 ; Devreux et Frinking, 2001). Pour une autre répondante de 35 ans, bac+2, mère depuis 4 mois c'est parce que la « *présence du papa [était] acceptée* » qu'elle a choisi d'être suivie par une SFL durant sa grossesse, suggérant l'exclusion de son partenaire dans les autres espaces de la prise en charge de la grossesse. En effet, bien que valorisée socialement et organisée dans des espaces « alternatifs » du suivi de la grossesse en France (Azcué et Mathieu, 2017 : 111-112), l'implication des hommes partenaires ou conjoints dans ces étapes de la « production des enfants » (Devreux, 1988) demeure

marginale en pratique (Boulet, 2020 : 84 ; 2018 : 33) comme dans les différentes étapes du suivi médical du travail procréatif des femmes¹¹.

Pour 75 répondantes (6,7% de celles ayant eu recours à une SFL pour le suivi de grossesse), le choix d'une SFL pour leur suivi de grossesse était lié à une pratique spécifique. Ainsi, le projet d'un accouchement à domicile (AAD) a été le motif de ce choix pour 42 femmes. 5 femmes ont opté pour une SFL en articulation avec leur décision d'accoucher en maison de naissances¹², 4 femmes souhaitaient un accompagnement global à la naissance (AGN), suivi qui n'était pas proposé dans l'hôpital ou la maternité où elles étaient inscrites (pour 7 d'entre elles). 17 répondantes ont choisi une SFL du fait de ses compétences en haptonomie, qui est la spécialité mentionnée par le plus grand nombre de femmes, donnant à voir l'importance qui est aujourd'hui accordée par les femmes à la dimension affective de la relation entre (future) mère – et plus largement, (futurs) parents – et (futur) enfant. Les techniques du corps (Mauss, 1935) et les méthodes psychoprophylactiques, de respiration et de relaxation qui visent quant à elles, la gestion des douleurs, et notamment de celles de l'accouchement prévu, apparaissent quant à elles de manière moins fréquente. Deux femmes ont mentionné l'acupuncture dans les éléments ayant motivé leur orientation vers une SFL pour leur suivi de grossesse. Trois répondantes souhaitaient bénéficier d'un accompagnement incluant la pratique de l'hypnose, nombre à peine plus élevé que celui des femmes qui voulaient développer des compétences en sophrologie (au nombre de 2) pourtant encore en vogue dans les années 2000 (Knibiehler, 2007 : 108), en yoga prénatal (une répondante) ou se former à la méthode de Gasquet (pour deux répondantes). Enfin, l'homéopathie, les compétences en lactation et en tabacologie ont été mentionnées chacune par une répondante dans les éléments ayant motivé leur choix d'une SFL pour leur suivi de grossesse.

Cependant, il importe de souligner que 117 femmes (10,5% d'entre elles) ont répondu avoir choisi une SFL pour un suivi de grossesse du fait d'« une précédente expérience insatisfaisante ».

¹¹ Si de nombreuses réticences sont exprimées par les professionnel·les de soins quant à la présence d'hommes dans les consultations gynécologiques – et tout spécifiquement dans le cadre d'une demande d'IVG (Divert et Jarvin, 2011 : 9-12), de manière à préserver l'autonomie des femmes – et que leur place est peu pensée dans les trajectoires de soins liées à une procréation médicalement assistée (PMA) (Hertzog, 2014 : 92), il semble qu'au cours du temps une place plus importante leur ait été accordée lors du suivi d'une grossesse investie par un projet parental porté par couple hétérosexuel et au moment de l'accouchement. Pour autant, la présence des hommes et leur investissement dans ces différentes séquences du travail procréatif n'est pas « exempte d'ambiguïtés et de zones d'ombre, au point de former, parfois, un nouveau facteur de domination » comme le montre Chiara Quagliariello dans un service d'obstétrique et de gynécologie pionnier en Italie du fait de son adoption précoce du modèle d'accouchement « naturel » (2017).

¹² Cette appellation recouvre cependant toujours une certaine ambiguïté dans le contexte français (Charrier et Clavandier, 2013 : 196).

II. Opter pour une SFL, en raison d' « une précédente expérience insatisfaisante »

Les commentaires laissés par ces femmes renseignent certains aspects de la prise en charge des femmes qu'elles ont vécus négativement, commentaires plus ou moins importants en nombre selon les différents groupes de professionnel·les de soins (gynécologues, médecin généralistes, sages-femmes) et selon le sexe des soignant·es.

Ainsi, sur les 117 commentaires, 60 concernent une expérience négative ou des violences vécues avec un·e/des gynécologue(s) soit 5,37 % de ces 1117 enquêtées (dans 32 cas avec des hommes et dans 18 cas avec des femmes), cinq avec un médecin (3 cas avec des hommes et 2 avec des femmes), dont deux avec un médecin généraliste, et 7 avec une sage-femme, bien que cette information n'ait pas été demandée. Ainsi parmi les femmes ayant eu une précédente expérience insatisfaisante les ayant amenées à s'orienter vers une SFL, plus de la moitié l'ont vécue lors d'interaction avec un·e gynécologue et dans 64 % des cas c'était un homme gynécologue. Cela n'est pas sans questionner l'adéquation de la socialisation professionnelle de ces spécialistes avec les attentes des femmes et la manière dont les rapports sociaux de sexe peuvent renforcer la relation hiérarchisée entre expert·es et patientes. Mais ces résultats invitent aussi à interroger leurs conditions d'exercice.

Les commentaires ajoutés par les femmes englobent des violences physiques, des actes brutaux ou douloureux, des propos déplacés, mais aussi et surtout un manque de disponibilité, d'écoute, d'information et d'attention des différents professionnel·les évoqué·es.

Ressortent notamment des actes pratiqués sur les corps des femmes sans qu'elles en soient informées et/ou qu'elles y aient consentis, notamment lors d'un accouchement. Ainsi, une répondante (34 ans, bac +2, employée en congé maternité, mère de deux enfants) a décidé de se tourner vers une SFL pour sa deuxième grossesse car lors de son premier accouchement il y a trois ans, « *le gynécologue [lui] a fait un décollement des membranes sans [la] prévenir* ». Une interprète de 39 ans s'est aussi dirigée vers une SFL pour le suivi de sa deuxième grossesse, il y a un peu plus de 2 ans et demi car lors de son premier accouchement 12 ans auparavant, elle a eu une « *expérience traumatisante physiquement et psychologiquement* » avec une sage-femme de garde à l'hôpital : une « *rupture de la poche des eaux sans prévenir, sans [s]on accord et de façon brutale* ». Si ces deux exemples révèlent les différents types de professionnel·les de santé dont se détournent les femmes du fait d'actes vécus, comme violents, ils montrent qu'ils laissent des souvenirs vifs malgré le temps qui s'est écoulé depuis. Par ailleurs, le commentaire d'une enquêtée souligne la manière dont l'asymétrie dans la relation entre professionnel·les de la santé et parturiente (expert·e et femme) peut être redoublée par un rapport de nombre : « *Accouchement déclenché, forceps, épisiotomie, malgré [mon] refus. 12 personnes dans la salle* » (répondante de 33 ans, bac +2, mère de deux enfants).

À ces situations, s'ajoutent celles où des professionnel·les de santé ont fait usage de la force sur les corps des femmes et/ou de leur autorité médicale. Ainsi, une répondante de 45 ans, bac+5, en recherche d'emploi, mère de trois enfants s'est tournée vers une SFL pour sa troisième grossesse, ayant vécu quatorze ans auparavant des « *violences obstétricales multiples* ». Comme d'autres, elle rend compte d'un accouchement marqué par une « *épisiotomie contre [sa] volonté* », qui dans son cas s'est articulée à une « *extraction abdominale* » et des « *insultes* ». Si les répondantes mentionnent de nombreux épisodes lors d'un accouchement, certaines témoignent d'une non-prise en compte des résistances des femmes et de leurs corps dans le cadre de suivi gynécologique ordinaire. Ainsi, une répondante de 32 ans, bac+8, en congé maternité, mère de deux enfants raconte : « *Une gynécologue m'avait posé un stérilet en force, ce qui a été très douloureux* ».

Si le mot « *violences/violent* » n'apparaît que 7 fois dans l'ensemble des commentaires, de nombreux termes du champ lexical du « mal-être » l'entourent : le caractère traumatisant d'un épisode est mentionné 3 fois, le mot « *douleur·s* » apparaît en tant que tel 3 fois. De même, il est fait mention 2 fois de brutalité, une fois d'agressivité et 2 fois d'indélicatesse. Enfin, 4 répondantes signalent le caractère intrusif ou invasif lors d'une prise en charge gynécologique ou obstétricale passée, bien souvent en articulation avec l'idée d'une médicalisation perçue comme trop importante. L'occurrence de ces différents termes peut apparaître faible, mais elle se combine avec de nombreuses évaluations négatives de l'attitude de professionnel·les de santé rencontrés : une attitude « *sexiste* » (1), « *paternaliste* » (2), « *condescendante* » (1) ou « *infantilisante* » (4) non-respectueuse de la pudeur de la femmes (2), un manque de bienveillance (2 fois). Ils apparaissent notamment dans les commentaires de femmes parmi les plus jeunes et les moins diplômées de l'ensemble des répondantes, comme l'illustre ce commentaire laissé par une employée de 26 ans, bac+3/4, mère d'un enfant : « *Médecin qui infantilise et déconsidère les ressentis et avis des femmes* ». D'ailleurs, pour les autres ce sont notamment des épisodes qu'elles ont vécus quand elles étaient plus jeunes qui les ont conduites à se détourner de certains professionnel·les de soins ou d'espaces dédiés au suivi gynécologique ou de grossesse. Ainsi, une fonctionnaire (34 ans, bac +3/4, mère de deux enfants) rend compte ainsi de l'expérience l'ayant amenée à se tourner vers une SFL pour son suivi de grossesse :

« Premier gynécologue vu à 22 ans alors que je n'avais jamais eu de relations sexuelles : [il] me dit que je dois m'y mettre et veut tout de même me prescrire la pilule. Je lui dis que je ne veux pas, étant donné que je suis sous antidépresseurs. Sa réaction : "vous n'allez pas rester sous antidépresseurs toute votre vie quand même !" »

Comme elle, quatre répondantes ont été particulièrement marquées par des commentaires perçus comme déplacés : « *des remarques désobligeantes* », une « *blague pas drôle* » ayant trait au physique de la femme ou encore « *des propos choquants* ». Dans le cas de l'enquêtée, dont sont reproduits les

mots, c'est le caractère normatif des propos du gynécologue – l'injonction à une sexualité vagino-pénile pénétrative (Andro, Bachmann *et al.*, 2010) donc hétérosexuelle et une contraception médicalisée en cohérence avec la norme contraceptive française (Laboratoire junior contraception et genre, 2017) – qui crée le malaise.

Une employée de 33 ans (niveau d'études bac), mère d'un enfant s'éloigne quant à elle d'une prise en charge en hôpital à cause du stigmat ressenti du fait de sa distance vis-à-vis d'une autre norme sociale : la norme procréative (Ferrand et Bajos, 2006) : « *J'avais 20 ans lors de ma grossesse et le regard des gens (personnel médical et patientes) lors des accompagnements en groupe à l'hôpital me mettait mal à l'aise* ». Comme en témoignent les expressions « maternité précoce » et « maternité tardive », parmi les conditions considérées socialement comme « bonnes » pour donner naissance à un nouvel être humain, il existe en France une tranche d'âge jugée plus légitime pour avoir des enfants : soit entre 25 et 31 ans, bien que l'on observe des variations selon le milieu social des femmes (Davie et Mazuy, 2010 ; Boulet, 2020 : 223-274). Ce témoignage rend compte de la manière plus diffuse dont les normes sociales en matière de procréation et de régulation des naissances, peuvent teinter les expériences des femmes et peser dans leur décision.

Mais c'est surtout le « *manque d'attention ou d'écoute* » ou de « *disponibilité dans les échanges* » (28) que les répondantes ont reproché aux professionnel·les dont elles se sont détournées. Ainsi une cheffe d'entreprise (bac+3/4) de 30 ans, mère de deux enfants écrit :

« Mon gynécologue ne prenait pas le temps de répondre à mes doutes, les rendez-vous se déroulaient en cinq minutes : toucher vaginal, écoute du cœur de bébé, pesée et au suivant. Je n'avais pas de question mais j'avais envie de sentir que si j'en avais, quelqu'un serait là pour les écouter et tenter d'y répondre. »

Ces ressentis ne sont pas sans effet sur la qualité de relation entre les professionnel·les de soins et les femmes, et notamment la confiance que ces dernières leur portent. Ainsi une des enquêtées de 32 ans (bac+5, profession libérale/intellectuelle ou cadre), mère de deux enfants écrit :

« Peu de discussion possible avec un gynécologue. Devoir mendier sa contraception ou son rdv annuel de suivi...Violences ordinaires, voire mensonge sur la nature des examens... »

Par ailleurs, le manque d'attention des professionnel·les de soins consultés a des effets sur l'état émotionnel des femmes. Une fonctionnaire de 38 ans (bac/3/4) mère de deux enfants, explique ainsi comment elle en vient à consulter une SFL : « *J'étais suivie par un gynécologue pas du tout à l'écoute, après un malaise pendant ma 1^{ère} grossesse. Et c'est en sortant de son cabinet en larmes que j'ai découvert le cabinet de sages-femmes en face* », révélant l'angoisse que peut générer chez les femmes une grossesse, et ce d'autant que c'est pour elles la première.

Ce manque de disponibilité de certain·es professionnel·les pointé par les femmes est bien souvent mis en relation avec le peu de temps que ceux/celles-ci leur consacrent comme l'illustrent les propos de cette enquêtée, alors âgée de 30 ans, employée (bac+2), mère de deux enfants : « *Suivie par un médecin généraliste... pas de temps à nous accorder, rendez-vous trop rapide (pas le temps de poser des questions) [...] C'est donc là que j'ai rencontré ma sage-femme qui a été vraiment super !!* ». D'autres associent à ces rendez-vous des qualificatifs tels qu'« *expédiés* » ou « *bâclés* ».

Enfin, plusieurs parmi elles mentionnent l'attitude « *froide* » ou « *sans chaleur* » (5 fois) des professionnel·les de soins rencontré·es, un manque d'empathie (apparaît 11 fois) voire même un « *manque d'humanité* » (mentionné dans 9 commentaires) de leur part. Ces éléments apparaissent notamment lorsque les répondantes évoquent une expérience de fausse-couche, comme l'illustrent ces commentaires laissés par trois enquêtées :

« *Manque d'humanité de ma gynécologue lors de ma fausse-couche et lors de la naissance de mon premier enfant. [...] Lors de la fausse-couche, elle m'a annoncé de but en blanc : "le cœur de votre bébé s'est arrêté" et m'a renvoyée chez moi en me donnant rdv [en] fin de semaine à l'hôpital avec des comprimés. Au final, [j'ai fait une] fausse-couche chez moi, seule, dès le lendemain. Je n'avais pas du tout été préparée à cette éventualité...* » (Employée de 36 ans, bac+3/4, mère de deux enfants)

« *Gynécologue qui banalise ma fausse-couche précoce, aucune empathie.* » (Fonctionnaire de 30 ans, bac+2/3, mère de deux enfants)

« *Pour ma première grossesse, je ne connaissais pas les sages-femmes et j'étais suivie par le gynécologue de l'hôpital. Lors de l'échographie du premier trimestre, on a découvert la fausse-couche. L'annonce du gynécologue a été un choc, il n'a eu aucune empathie, aucun mot pour nous accompagner psychologiquement dans cette épreuve et a été très scientifique dans ses explications. J'ai tout de suite compris que ce n'était pas ça que j'attendais de l'accompagnement autour de la grossesse. Je voulais quelqu'un d'humain, proche de nous, en qui avoir confiance.* » (Répondante de 32 ans, bac+3/4, profession libérale/intellectuelle ou cadre, mère de deux enfants)

Enfin, 22 répondantes se sont orientées vers une SFL du fait du caractère « *impersonnel* » ou « *pas assez personnalisé* » du suivi qu'elles avaient eu. Pour quelques-unes, cela tient notamment au nombre de professionnel·les rencontré·es. Par exemple, une employée de 31 ans (bac+2), mère de deux enfants mentionne « *trop de professionnels de santé différents lors du suivi de ma 1^{ère} grossesse* ». Cette démultiplication des personnes impliquées dans la prise en charge médicale des femmes, tout en affectant la qualité du suivi les expose d'autant plus à des situations désagréables comme le signifie ce récit fait par une fonctionnaire de 34 ans (bac+5), mère d'un enfant :

« *Suivi par un gynécologue à l'hôpital : ce n'était jamais la même personne, donc manque de suivi, et pour certains, manque d'écoute, et certains se sont permis des propos choquants ou paternalistes.* »

Ces enquêtées soulignent notamment l'attention portée aux résultats obtenus par différentes techniques au détriment de leur propre parole et le caractère impersonnel de leur prise en charge, comme l'illustrent les commentaires suivants rédigés par des enquêtées :

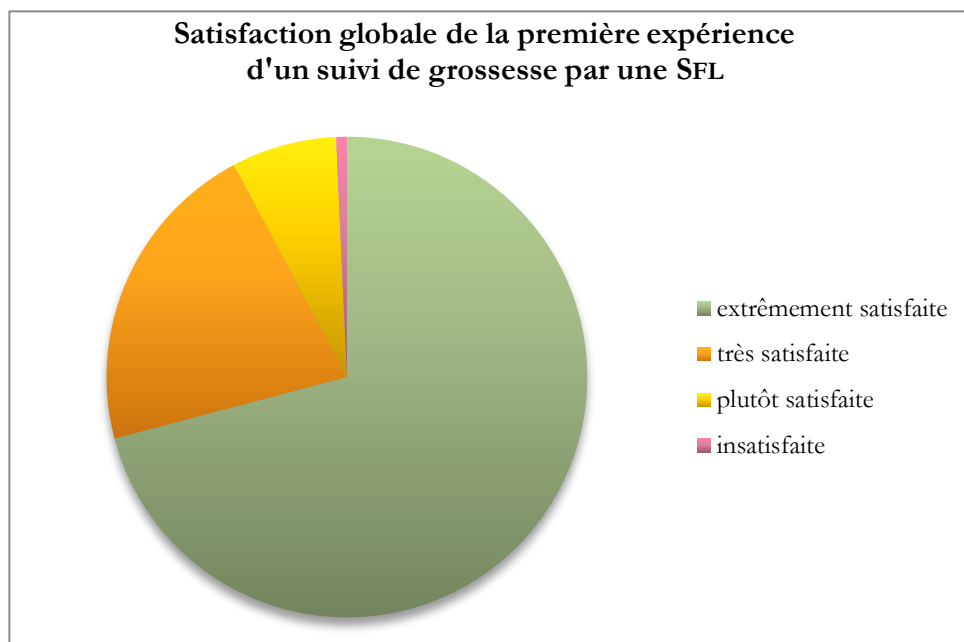
« [Le] gynéco[logue] m'a annoncé que je ferai une fausse-couche dès mon 1^{er} rdv car il s'était trompé dans son calcul avec le cercle magique [ie. disque de grossesse] ! D'après lui, c'était une grossesse non évolutive ! Il ne voulait pas écouter depuis quand j'étais enceinte... » (Employée de 36 ans, bac+3/4, mère de deux enfants)

« En allant voir un gynécologue, on a l'impression d'être qu'une femme parmi d'autres... à la chaîne. » (Employée de 34 ans, bac+2, mère de trois enfants)

« Lors de ma première grossesse, le suivi de grossesse a été fait par une gynécologue. Aucune écoute bienveillante, voire une écoute jugeante. Aucune personnalisation du suivi. J'avais l'impression d'avoir loué mon utérus à la médecine, voire d'être tombée dans le domaine public... » (Cheffe d'entreprise de 43 ans, bac+3/4, trois enfants)

III. Des femmes globalement satisfaites de leur suivi par une Sfl, mais...

L'ensemble des enquêtées ayant eu recours à une SFL pour la première fois pour un accompagnement de grossesse (1116) en sont majoritairement satisfaites. 99% d'entre elles se déclarent « extrêmement satisfaite[s] », « très satisfaite[s] » ou « plutôt satisfaite[s] ».



Elles qualifient généralement la professionnelle rencontrée positivement. Les termes « bienveillante » (21% de l'ensemble des qualificatifs choisis), « respectueuse » (20%), « douce » (17,4%), « encourageante » (16,9%) « patiente » (13,6%) et « discrète » (9,7%) sont le plus souvent choisis par les répondantes pour caractériser l'attitude la SFL, comme le révèle le tableau ci-suit :

Durant la première grossesse où vous avez été accompagnée par une sage-femme libérale, comment qualifieriez-vous l'attitude générale de la professionnelle qui vous a accompagnée ?	Nombre de femmes ayant coché cette caractéristique
Bienveillante	1060
Respectueuse	1001
Douce	870
Encourageante	847
Patiente	678
Discrète	485
Professionnelle mais sans chaleur humaine	53
Infantilisante	12
Moralisatrice	10
Critique	5
Envahissante	3
Malveillante	1
Humiliante	0
Menaçante	0
Agressive verbalement	0
Agressive physiquement	0

Si un peu moins de 1% se sont dites « insatisfaites » de leur premier accompagnement de grossesse réalisé par ce type de professionnelle et ont qualifié son attitude négativement 84 fois (ce qui correspond à un peu moins de 1,7% de l'ensemble des caractéristiques choisies) au travers de la sélection des termes « professionnelle mais sans chaleur », « infantilisante », « moralisatrice », « critique », « envahissante » et/ou « malveillante », il importe d'examiner les motifs de leur insatisfaction et de leur évaluation négative.

Les raisons énoncées par ces quelques femmes pour expliquer leur insatisfaction sont plurielles : le non-dépistage d'une dépression ou la non-proposition d'orientation vers une psychologue, un « *manque de professionnalisme et de connaissances* » ou un « *suivi trop rapide* » conduisant ces femmes à ressentir un manque d'information et/ou de préparation pour l'accouchement ou à avoir l'impression d'être « *trait[ées] comme des numéros* ».

Parmi les femmes ayant changé de SFL pour leur grossesse suivante, 8% ont fait ce changement du fait de l'attitude générale de la première SFL consultée et 4,6% ont opté pour une autre SFL ayant trouvé leur premier accompagnement insatisfaisant. Il est tout de même important de souligner que les deux principaux motifs d'un changement de sage-femme libérale sont sans lien

avec l'attitude de la SFL ou la qualité des soins reçus. Pour 38,8% d'entre elles, cette bifurcation dans leur prise en charge est liée à un déménagement de la femme. Pour 12%, ce changement a été effectué du fait de l'arrêt de la pratique de leur sage-femme. Cependant, 5 femmes ont déclaré avoir pris cette décision car la sage-femme précédemment consultée « *était débordée* ». Signalons cependant que 14 femmes ont changé de SFL du fait d'un projet d'accouchement à domicile, 4 autres celui d'un accouchement en plateau technique et une dernière en maison de naissances.

Durant un/des accompagnement(s) de grossesse, 6 femmes sur 1116 (0,5%) ont déclaré avoir ressenti un malaise quant à un acte pratiqué par une SFL sur leur corps (plus spécifiquement un toucher vaginal ou un examen gynécologique, actes perçus comme trop fréquents par deux d'entre elles), et ce notamment du fait du caractère intime de la zone examinée et d'une douleur ressentie lors de la réalisation de ce geste. Une femme mentionne un malaise dû à un effet de surprise – l'acte ne lui ayant pas été expliqué en amont – mais aussi parce qu'elle n'était pas d'accord avec sa pratique. Aujourd'hui âgée de 32 ans, bac+5, mère de trois enfants, ayant une activité professionnelle de type cadre supérieure, elle était alors âgée de 22 ans, était étudiante et c'était sa première grossesse.

Bien que ces situations de malaise soient très peu fréquentes dans les déclarations des enquêtées, aucune de ces femmes n'a pu exprimer son malaise à la professionnelle (trop embarrassée, par manque d'occasion ou du fait d'un sentiment d'« *infantilisation de la part de la professionnelle* »), rappelant que la relation soignante/patiente peut-être vécue comme hiérarchisée, et ce d'autant que les patientes sont jeunes et sans expérience préalable de la maternité biologique.

IV. Des sujets sensibles

Si les répondantes sont très peu nombreuses à avoir vécu un malaise quant à un acte posé par une SFL lors d'un accompagnement de grossesse, elles sont un peu plus nombreuses à exprimer ce sentiment suite à un/des propos d'une SFL (2,2%). Bien que ce nombre soit faible, l'enquête a permis d'appréhender les sujets de ces paroles ayant été mal vécues par les femmes. C'est avant tout sur les choix quant à l'accouchement (ex. : le mode de gestion de la douleur, le choix d'une maternité) que portent ces commentaires dérangeants pour les femmes (8). Une des répondantes (34 ans, bac +8, de profession de type cadre supérieure, mère de trois enfants) explique : « *je lui [ai] fai[t] part de mon désir d'essayer d'accoucher sans péridurale pour mon 2^{ème} enfant et j'attendais des conseils de sa part dans ma préparation pour gérer la douleur. Je n'ai eu que ... : "Bof, pour un 2^{ème} si ça va vite, pourquoi pas sans autre accompagnement?"* », tandis qu'une autre (40 ans, bac+3/4, employée en congé maternité, mère de trois enfants, d'origine étrangère) déclare : « *La sage-femme m'a bien fait comprendre qu'elle n'aime pas suivre les femmes qui désirent accoucher avec péridurale. Elles les traitaient froidement et sans respect.* » Si l'on

ne peut inférer à partir des données recueillies les raisons de ces postures (posture générale de la SFL quant à la péridurale ou selon les caractéristiques sociales des femmes rencontrées), ces témoignages invitent à interroger les motifs des réactions de ces professionnelles.

Mais les commentaires gênants pour les femmes portent aussi sur les conditions de survenue de la grossesse (ex. : la contraception alors ou l'absence de contraception pour deux femmes). Ainsi, une enquêtée (32 ans, bac+5, profession libérale/intellectuelle ou cadre, en congé maternité, mère de trois enfants) signale avoir été gênée par la réflexion de la SFL à l'« *annonce d'un troisième [enfant] au 8^{ème} mois du deuxième* : *"Il aurait peut-être fallu prendre une contraception"* ». Des commentaires de SFL sur la prise de poids et l'alimentation des femmes (mentionnées 5 fois chacune) sont aussi l'objet de malaise comme en rendent compte les saynètes suivantes :

« Ob vous avez pris 3 kg en un mois, faut arrêter de se ruer sur les bonbons, hein [!] J'AI PAS MANGÉ DE BONBONS BORDEL. Plusieurs remarques aux consultations suivantes sur l'importance de ne pas prendre trop de poids. J'ai pris 12 kg en tout, ça ne me semblait pas si terrible. Je suis un être humain, pas une courbe de poids. » (Répondante de 39 ans, bac+5, mère de deux enfants)

« À chaque consultation, alors que je vomissais tous les jours et que je prenais du poids, elle me disait : "Les brocolis, c'est sans beurre !" » (Étudiante de 36 ans, bac+3/4, mère d'un enfant)

Les commentaires des femmes témoignent parfois aussi du malaise qu'elles ont ressenti quant à la non-inclusion de leur compagnon dans la prise en charge comme l'illustrent ces commentaires laissés par deux répondantes exposant différents cas de figure :

« Sa réaction à ma première fausse-couche a été très concentrée sur moi, et elle a quasiment ignoré mon compagnon (qui venait AUSSI de perdre un espoir d'enfant). Une autre fois, il a posé une question (devait-il faire aussi le test génétique pour la trisomie 21), et elle lui a d'abord répondu un peu vivement de ne pas tirer la couverture à lui, avant de se reprendre et de reconnaître que la question n'était pas idiote. Dans l'ensemble j'ai eu l'impression qu'elle faisait des efforts pour inclure le père, mais que prise au dépourvu, le réflexe de faire comme si j'étais seule concernée revenait. » (Répondante, bac+8, profession libérale/intellectuelle ou cadre, mère d'un enfant, en couple avec le père de l'enfant)

« Elle n'a jamais retenu le prénom de mon mari qui était présent à quasi[ment] tous les rdv pourtant. » (Employée de 33 ans, bac+2, en congé parental, mère de deux enfants, divorcée)

Enfin, la gêne ressentie par les répondantes concerne parfois des propos dévoilant le malaise d'une SFL quant à une situation d'homoparentalité, un jugement de valeur quant à leur situation personnelle ou matérielle (ex. logement dans un mobil home), quant à leur manière de vivre la grossesse (« *trop cérébrale* » ou « *trop fleur bleue* ») ou à la recommandation d'un traitement (ex. homéopathie) vis-à-vis duquel des femmes se disent « *dubitative[s]* ». Face à ces propos, les répondantes soulignent majoritairement ne pas avoir exprimé leur malaise à la professionnelle. Si 12% d'entre elles ont pu ouvrir un échange, un tiers de celles qui l'ont fait, a trouvé cela difficile à faire et la réaction de la SFL n'a pas toujours été perçue positivement par les femmes alors. Ainsi,

une répondante (45 ans, bac+5, profession libérale/intellectuelle ou cadre, mère de deux enfants) qui a exprimé ses doutes quant à l'homéopathie témoigne de la réaction de la sage-femme alors : « *Elle était sur la défensive. Je n'ai pas insisté* ».

V. À propos de l'écoute en consultation

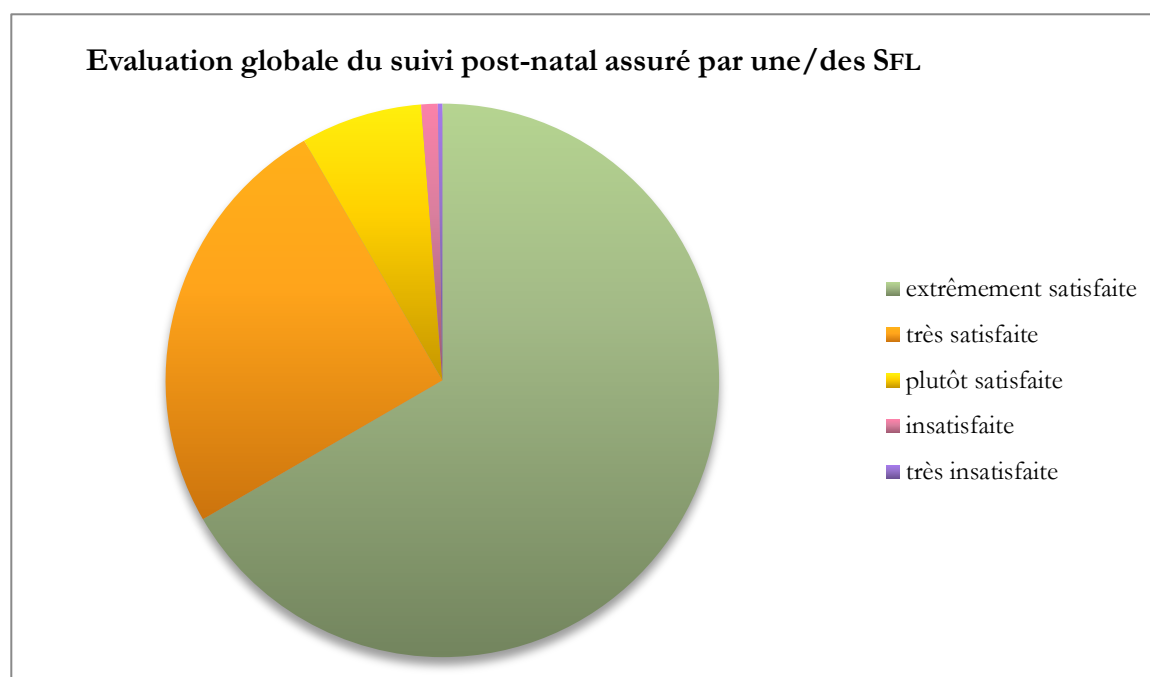
Au-delà des actes et des propos, les résultats de l'enquête soulignent que 2% des répondantes ayant été accompagnées par une SFL durant leur grossesse ont eu le sentiment de ne pas être prise au sérieux par cette dernière que ce soit quant au vécu physique (fatigue, nausée – hyperémèse gravidique –) ou psychologique de leur grossesse, quant au choix exprimé concernant l'accouchement (physiologique ou à domicile) voire dans le partage d'informations médicales comme l'illustre le commentaire d'une employée (33 ans, bac+2, en congé maternité, mère de deux enfants) : « *Elle savait. Pas moi visiblement. Réponses évasives, jugements, pas de transparence sur le côté médical* ». Cela n'est pas sans questionner le poids du capital culturel des patientes dans leur possibilité d'énoncer leur ressenti à la SFL, tout comme dans leur vécu des interactions avec une/des SFL.

Enfin, elles sont 3,2% à avoir eu le sentiment que la SFL minimisait des symptômes, notamment des angoisses (17%), du mal-être (15%), des douleurs (13%), des problèmes de sommeil ou des nausées (9,4% pour chaque). Parmi les autres symptômes minimisés par la SFL, mentionnés par les femmes s'ajoutent des contractions, de l'anémie, des bouffées de chaleur, des essoufflements, une hyperémèse gravidique, des reflux, une paralysie faciale, des métrorragies, une impossibilité de marcher et un œdème.

Section 4 - Quand les SFL accompagnent les femmes lors de leur suivi post-natal

I. Des femmes majoritairement satisfaites de l'accompagnement reçu

Les répondantes ayant été accompagnées par une SFL lors d'un ou de plusieurs suivi(s) post-accouchement sont encore là globalement satisfaites de cette prise en charge. 98,7% d'entre elles sont « plutôt satisfaite[s] », « très satisfaite[s] » ou « extrêmement satisfaite[s] ». Cependant, la proportion de femmes se disant « très satisfaite[s] » de leur prise en charge après un accouchement (66,6%) est légèrement inférieure à celles ayant choisie cette réponse pour évaluer leur suivi de grossesse (70,9%).



Les quelques femmes se déclarant « insatisfaite[s] » ou « très insatisfaite[s] » soulignent notamment le manque de soutien psychologique, de conseils quant à l'allaitement, de disponibilité voire des désistements de rendez-vous. Mais c'est surtout la rééducation périnéale et le manque d'investissement de la professionnelle dans ce temps de la prise en charge, qui cristallisent les insatisfactions comme l'illustrent les commentaires reproduits ci-dessous :

« Séance de rééducation branchée à un ordi[nateur] pendant que la sage-femme pouponne...pas l'impression que ça ait une efficacité... » (Enquêtée de 33 ans, bac+8, profession libérale/intellectuelle ou cadre, mère de deux enfants)

« J'étais très déprimée et elle ne m'a pas trop soutenue. La rééducation du périnée : elle me branchait sur la machine et partait à côté. » (Répondante de 35 ans, bac +5, profession libérale/intellectuelle ou cadre, mère de deux enfants)

Aussi, si la majorité des femmes définissent l'attitude de la SFL durant cette séquence de leur trajectoire procréative positivement (98,7% des adjectifs choisis par les femmes ont une valeur positive), une minorité la définissent comme « professionnelle mais sans chaleur humaine », « moralisatrice », « infantilisante », « critique », « envahissante », « humiliante » ou « envahissante ».

Durant ce(s) suivi(s) assuré(s) par une sage-femme libérale, comment qualifieriez-vous l'attitude générale de la professionnelle qui vous a accompagnée ?	Nombre de femmes ayant coché cette caractéristique
Bienveillante	1076
Respectueuse	1028
Douce	914
Encourageante	911
Patiente	817
Discrète	607
Professionnelle mais sans chaleur humaine	38
Moralisatrice	11
Infantilisante	7
Critique	6
Envahissante	4
Humiliante	1
Malveillante	1

II. Malaises autour de la rééducation périnéale

Dix femmes sur 1142 déclarent avoir été mal à l'aise suite à un acte porté sur leur corps par une sage-femme. C'est encore sur la rééducation périnéale que se concentrent les commentaires des femmes mécontentes. Certaines expriment leur malaise quant à l'usage d'une machine :

« Pour ma première grossesse, la rééducation était faite par sonde, sans chaleur humaine, livrée un peu à moi-même pour les exercices de rééducation avec la sonde, exercice désagréable un peu douloureux. Pour autant, les deux autres expériences de rééducation pour ma deuxième et troisième grossesse, je n'ai pas ressenti de malaise, la rééducation était manuelle, plus personnalisée et plus adaptée à mes attentes en termes d'exercice et d'efficacité. Je conseille vivement la technique manuelle de rééducation. »
(Mère de trois enfants de 35 ans, profession libérale/intellectuelle ou cadre, bac +8).

D'autres soulignent au contraire le malaise pour elles « d'avoir une main d'inconnue à cet endroit » (femme de 32 ans, profession libérale/intellectuelle ou cadre, bac+3/4, mère de deux enfants) ou d'avoir « une main dedans sans que je ne comprenne rien aux exercices, sans qu'on cherche à [me] les expliquer » (enquêtée de 38 ans, bac+3/4, fonctionnaire en congé parental, mère de deux enfants). Dans l'ensemble de ces cas, c'est bien le caractère intime de la zone concernée qui est la raison du malaise, bien que la douleur ressentie en soit quelques fois l'origine.

Mais dans plus de 80% des cas, les femmes n'ont pas exprimé leur malaise à la professionnelle de santé. L'enquêtée citée précédemment ne comprenant pas les exercices de rééducation souligne alors avoir « *beaucoup pleuré. La sage-femme a proposé d'arrêter la rééducation.* »

III. Ces mots qui blessent

Parmi le groupe de répondantes accompagnées par une SFL après un accouchement, 1,9 % déclarent avoir ressenti un malaise suite à un/des propos de la professionnelle. Dans 24% des cas, ces propos portent sur le type d'allaitement pratiqué. Par exemple, une mère de deux enfants de 33 ans, bac+5, profession libérale/intellectuelle ou cadre :

« Quand j'étais en difficulté sur le démarrage de l'allaitement, elle a dit à mon mari d'acheter une boîte de lait au cas où, pour me rassurer. Sauf que c[e n]'était pas du tout ce que je voulais. Je ne me suis pas sentie entendue dans mon inquiétude. »

Dans les autres cas, il concerne la situation personnelle des femmes, leur sexualité, leur poids, leur contraception, la gestion de leur enfant (poids, pleurs, sommeil), le choix fait d'un accouchement à domicile (AAD) et d'un attrait pour les services des doulas, leur investissement dans les exercices de rééducation périnéale ou encore l'évocation de la mort subite du nourrisson par la SFL comme ce fut le cas pour cette fonctionnaire de 43 ans (bac +8) :

« J'ai perdu un enfant par MFIU [mort fœtale in utero]. Elle m'a raconté avoir perdu un nourrisson par mort subite alors que mon 4^{ème} enfant né après le bébé décédé in utero était encore tout petit et que j'étais assez angoissée par une possible mort subite. »

Cependant, les femmes ont plus souvent exprimé leur malaise à la SFL (dans 22,7% des cas) face à un propos vécu comme dérangeant durant le suivi post-natal, que lors de l'accompagnement d'une grossesse. Mais, dans certaines situations les femmes n'ont pu leur en parler, comme c'est le cas d'une répondante de 35 ans, profession libérale/intellectuelle ou cadre, bac+3/4 et mère de deux enfants. Alors qu'elle est gênée lorsque la SFL lui dit « *qu'il ne fallait plus qu[elle] fasse de sports d'impact alors que la rééducation du périnée était terminée et que le résultat avait l'air satisfaisant* », celle-ci ne dit mot « *cela s'é[tant] passé à la dernière minute de la dernière consultation et [qu'elle était] un peu abasourdie* ». Une autre répondante, une employée en congé parental de 33 ans, mère de deux enfants, bac +2, rend compte ainsi de la situation et des propos qui l'ont mise mal à l'aise :

« J'étais en difficulté dans mon post-partum, et aussi dans la rééducation après une épisio[tomie] qui avait lâché puis [avait] été reprise. [J'avais] très peu de sensations, c'était dur, j'étais en souffrance émotionnelle. Mais je me donnais à fond dans la rééducation, mais n'obtenais pas de super résultats. Un jour, lors du rdv, LE (un homme sage-femme) m'a dit : "Enfin moi, c'est pas mon problème. Mon périnée à moi, il va très bien." »

Elle dit alors n'avoir pu exprimer son malaise, « *scotchée* » et ajoute : « *Ça a confirmé mon idée que je n'étais pas en accord avec un homme en tant que sage-femme pour mon suivi* ». Ainsi, l'événement participe à la reconnaissance d'un autre type de malaise chez elle, plus latent, lié à l'appartenance de la classe de sexe du professionnel de soin.

De plus, 2,29% des enquêtées ayant été accompagnées après un accouchement par une SFL signalent ne pas avoir eu le sentiment d'être prises au sérieux par cette dernière durant cette période, notamment quand elles exprimaient leur état émotionnel (inquiétudes, mal-être, suspicion de *baby-blues*, sentiment de solitude), des difficultés d'allaitement ou une décision concernant un mode de contraception. Ainsi, une femme de 32 ans, mère de deux enfants, bac +3/4, explique : « *J'ai parlé de mon souhait d'être stérilisée, elle m'a répondu que j'étais trop jeune, que je ne devrais pas faire ça, et que la grossesse était épanouissante pour toutes les femmes* ». Cet exemple souligne comment les SFL peuvent comme d'autres professionnel·les de santé exprimer des résistances face à certaines demandes des femmes et sont, elles aussi, porteuses de certaines normes sociales en matière de contrôle des naissances (Tillich, 2021).

Enfin, ce sentiment est vécu par les femmes quant à l'expression de signes physiques gênants (des douleurs en lien avec l'épisiotomie vécue, une descente d'organes, ou de la fatigue). D'ailleurs, pour les 37 femmes ayant eu le sentiment que certaines des conséquences de leur grossesse et de leur accouchement étaient minimisées par la SFL rencontrée (qui représentent 3,2% enquêtées prises en charge par une SFL dans un suivi post-natal), les douleurs physiques représentent 22,6% des signes minimisés, avant le mal-être (21%), un sentiment de solitude et de la fatigue (chacun 14,5%), des angoisses (11,3%), une dépression (6,5%), un problème de sommeil (4,8%), l'importance de la rééducation du périnée (3,2%).

Section 5 - Les suivis gynécologiques assurés par les SFL

Si la possibilité des femmes de consulter une SFL pour un suivi gynécologique est relativement récente, nombreuses sont les enquêtées à avoir opté pour ce type de professionnelle pour ce pan de leur suivi médical à un moment de leur parcours et elles en sont généralement satisfaites. En effet, 99,4 % d'entre elles se disent « plutôt satisfaite[s] », « très satisfaite[s] » ou « extrêmement satisfaite[s] » de leur prise en charge. C'est par ailleurs, la prise en charge de cette séquence de la trajectoire procréative des femmes par des SFL qui recueille proportionnellement le plus de satisfaction, puisqu'elles sont 72,5% à se déclarer « extrêmement satisfaite[s] » de ce suivi et qualifient majoritairement l'attitude de la SFL rencontrée positivement comme le donne à voir le tableau suivant :

Durant ce suivi, comment qualifieriez-vous l'attitude générale de la sage-femme ?	Nombre de femmes ayant coché cette caractéristique
Bienveillante	880
Respectueuse	862
Douce	786
Patiente	644
Discrète	554
Encourageante	533
juste professionnelle mais sans chaleur humaine	24
Moralisatrice	4
Critique	3
infantilisante	2

I. Quand les femmes expriment leur douleur et leur désaccord

Les 6 femmes (sur 927) ayant déclaré une insatisfaction soulignent des frottis ou des poses de stérilet douloureux voire un échec de pose du dispositif intra-utérin (DIU), un manque d'empathie et des réflexions inappropriées sur une poitrine. Mais c'est moins de 1% des femmes ayant consulté une SFL pour un suivi gynécologique qui mentionne un adjectif négatif pour qualifier l'attitude de la SFL alors.

1,9% d'entre elles déclarent avoir vécu un malaise quant à un acte porté par une SFL lors d'un suivi gynécologique. Il s'agit principalement des examens gynécologiques dans 50% des cas, de la pose et du retrait d'un stérilet dans 33,3% des situations déclarées ou d'une manipulation des seins pour 16,7% des femmes. Dans cette séquence de la prise en charge des femmes, c'est la douleur ressentie qui est principalement évoquée comme source du malaise (dans 56,5% des cas), bien avant le caractère intime de la zone examinée (26%) et un effet de surprise.

Quand les femmes ont déclaré avoir ressenti un malaise du fait d'un acte lors d'un suivi gynécologique, 1 sur 2 a exprimé ce malaise et la réaction de la professionnelle a été majoritairement positive bien que deux femmes déclarent un manque d'adaptation de part de la SFL. L'une d'entre elles (une médecin, âgée de 27 ans au moment de la passation du questionnaire) rend compte de la réaction de la SFL consultée lorsqu'elle lui signale la douleur ressentie lors d'un frottis, alors même qu'il lui a été difficile de dire son malaise : « *Pas d'excuse ni d'adaptation à ma douleur. J'ai géré par moi-même en respirant calmement pour calmer ma douleur et me décontracter* ». Elle lui a par ailleurs exprimé son malaise suite à une réflexion sur sa poitrine. La SFL n'a alors « *pas [fait] de commentaire quand [elle] lui a[.] expliqué que [s]a forme de sein avait beau être différente, elle était parfaitement compatible avec un allaitement malgré ses affirmations* ».

II. Des sages-femmes, relais des normes sociales dominantes ?

Enfin, si les femmes déclarent moins souvent des propos gênants durant le suivi gynécologique (0,6%) que durant les précédentes séquences détaillées, ces derniers portent pour plus d'un tiers sur la situation personnelle des femmes (37,5%), leur apparence physique, leur poids et leur contraception (chacune dans 12,5% des cas). Enfin, deux femmes mentionnent des propos dérangeants portant sur des sujets non-mentionnés dans les choix de réponses proposés : l'une, évoque une question sur des abus sexuels et l'autre, une incitation à faire une mammographie considérée par la femme comme non-nécessaire, après qu'elle ait exprimé son désir de vouloir avoir un enfant avec un potentiel risque génétique de cancer. Si la moitié des femmes gênées par des propos de la professionnelle lors de cette séquence n'ont pu exprimer leur malaise à la SFL, à l'inverse, dans la dernière situation évoquée, la femme de 33 ans (bac+8, un enfant) l'exprime ouvertement et la SFL fait preuve de « *compréhension et [se] rem[et] en question a posteriori* ». Les différents exemples présentés signalent bien l'importance d'un certain capital culturel dans leur verbalisation du malaise par les patientes face à des gestes ou des propos vécus comme gênants.

III. L'IVG, une pratique particulière dans le suivi gynécologique des femmes ?

Si la prise en charge de l'IVG a été appréhendée comme une séquence distincte du suivi gynécologique, nous avons opté pour l'intégrer dans cette section, puisqu'elle est un pan du contrôle « ordinaire » des naissances (Mathieu, 2016). Si seulement 21 femmes parmi les enquêtées se sont dirigées vers une SFL pour une IVG, certains résultats doivent être soulignés. Sur ce sous-

groupe, 22% n'ont pu être prises en charge par une SFL alors, puisqu'aucune SFL ou la SFL consultée ne les pratiquait.

Enfin, pour les 17 femmes ayant consulté une SFL pour une IVG, une enquêtée signale avoir été « très insatisfaite ». Cette dernière, âgée de 44 ans, est détentrice d'un bac et fonctionnaire et n'a pas d'enfant au moment de l'enquête. Elle décrit ainsi l'attitude de la SFL : « *Méchante et au lieu de me soutenir [dans ma décision, elle me dit que c'est] une décision que je ne voulais pas. Elle était encore plus odieuse.* » Aussi, deux femmes se déclarent « plutôt satisfaite[s] » de leur prise en charge par une SFL lors d'une IVG et l'une d'entre elles (35 ans, bac+5, fonctionnaire en congé maternité, française vivant dans les Drom-Com) ajoute cependant un commentaire pour expliquer cette satisfaction mitigée : « *Regards moralisateurs, jugements négatifs* ». Si l'évaluation de l'attitude des SFL rencontrées lors d'une IVG est globalement positive (94% des adjectifs sélectionnés sont positifs), elle reste encore parfois considérée comme « moralisatrice », « malveillante », « humiliante », « professionnelle mais sans chaleur » (6% des adjectifs cochés par les enquêtées, proportion plus importante que pour le reste du suivi gynécologique où ils ne correspondent qu'à 0,7%). Une seule enquêtée (celle précédemment citée ayant fait état de jugements négatifs) a ressenti un malaise durant un acte porté sur son corps durant ce suivi IVG. Il s'agissait d'une vérification d'utérus durant laquelle elle a eu mal. Lorsqu'elle a exprimé son malaise, la SFL « *elle m'a encore plus mal parlée* » écrit-elle. Soulignant le caractère particulier de l'IVG dans la pratique de certaines SFL, ces données invitent à approfondir les recherches sur les représentations sociales de l'IVG chez les SFL et le travail mené par Maud Gelly sur l'IVG dans les études médicales (2006) en portant une attention spécifique sur la formation professionnelle des SFL.

Section 6 - Les accouchements réalisés par les SFL

Parmi les répondantes au questionnaire, 216 femmes ont été accompagnées par une SFL lors d'un ou de plusieurs accouchement(s). C'est notamment pour leur deuxième accouchement qu'elles ont été accompagnées par une SFL (dans 40% des cas), 36 femmes ayant opté pour ce type d'accompagnement seulement à partir de leur deuxième grossesse et pour toutes les suivantes (soit 16,7% des femmes accompagnées par une SFL lors d'un accouchement). La plupart des répondantes (70%) ont opté pour l'accompagnement de l'accouchement par une SFL dès leur première grossesse et ont refait ce choix pour les suivantes quel que soit le nombre de leurs enfants. Elles sont très majoritairement « satisfaite[s] » ou « très satisfaite[s] » de cet accompagnement (99,1%). Seule une femme s'est déclarée seulement « plutôt satisfaite ».

Le choix d'être accompagnée par une SFL est pour ces femmes motivé par différentes raisons : la volonté d'avoir un/des accouchements personnalisé(s) et moins médicalisé(s) (20,6% pour chacune de ces raisons), car la SFL les avait accompagnées durant leur grossesse (20,2%) mais aussi la volonté d'un accouchement à domicile (AAD) (17,9%) et une expérience précédente en hôpital/clinique insatisfaisante (8%). Les autres motifs évoqués pour justifier ce choix étaient que la SFL avait été recommandée par une personne de leur entourage (5,2%) et que les femmes souhaitaient un accouchement en plateau technique (4,4%).

I. Des patientes aux expériences passées négatives ou violentes

Il importe de souligner ici que parmi les raisons qui ont motivé les femmes à solliciter l'accompagnement d'une SFL pour un/des accouchement(s), 112 femmes sur 216 (soit 52%) déclarent avoir eu une précédente expérience en hôpital/clinique insatisfaisante et parmi elles 20,5% déclarent avoir vécu des violences obstétricales. Ainsi, une interprète de 39 ans, mère de deux enfants raconte :

« Expérience traumatisante physiquement et psychologiquement avec [une] sage-femme de garde qui m'a fait accoucher. Elle ne faisait preuve d'aucune empathie. Je ne me suis pas sentie prise en charge. Aucune écoute et violences gynécologiques traumatisantes et humiliantes (rupture de la poche des eaux sans prévenir, sans mon accord et de façon brutale, paroles méchantes jusqu'à que j'accepte de poser la péri[durale], refus de mettre mon bébé au sein en salle de travail car elle était trop fatiguée ...). »

Une autre enquêtée, employée en congé parental de 32 ans, mère de deux enfants, rend compte ainsi de cet accouchement qu'elle a mal vécu :

« Accouchement en clinique, l'obstétricien vient pour accoucher une patiente à 3h du matin donc tant qu'à faire, autant accoucher l'autre patiente (moi). 5 min de poussée, il demande la ventouse alors qu'il n'y a aucune détresse ni autre raison. Aucun respect de la femme et aucune réflexion sur les

conditions favorables à la mise au monde. Monsieur était là que pour facturer son acte. Comme si on avait expressément besoin de lui pour accoucher ! »

Plus globalement, les femmes ayant vécu une précédente expérience d'accouchement insatisfaisante en clinique ou en hôpital soulignent le manque de chaleur humaine et le caractère impersonnel de cette prise en charge passée.

II. Vers des pratiques de bientraitance

Durant la prise en charge d'un accouchement par une SFL, seule une femme (0,5%) déclare que la professionnelle ne s'est pas assurée de son bien-être physique et quatre enquêtées (1,87%) mentionnent qu'elle ne s'est pas assurée de leur bien-être émotionnel. Une enquêtée de 32 ans, bac +5, mère d'un enfant, écrit par exemple que la SFL qui l'accompagnait alors : « *Elle était préoccupée par la grippe de sa fille* », donnant à voir notamment la difficile articulation pour les SFL de leur travail salarié et de la charge mentale qu'implique leur propre maternité.

96,3% des femmes ont été accompagnées par la personne de leur choix lors de cet/ces accouchement(s) (en grande majorité leur conjoint·e, à 92,7%) et l'attitude de la SFL est très majoritairement qualifiée par des adjectifs positifs (98,4%). Cependant, dans 2,3% des cas, les enquêtées déclarent ne pas avoir l'impression d'avoir eu les explications nécessaires avant chaque acte posé sur leur corps (expression abdominale, épisiotomie, décollement de membrane).

Malgré les commentaires mentionnés, les femmes disent s'être senties « respectée[s] » (20,9%), « soutenue[s] » (20,3%), « en sécurité » (19,1%), « libre[s] » (19,5%), « écoutée[s] » (19,1%) lors de cet accompagnement. L'adjectif « infantilisée » ou la mention « limitée dans [ses] mouvements » n'ont été cochés qu'une seule fois par les répondantes, alors qu'elles étaient 214 à être invitées à qualifier leur accompagnement par une SFL lors de leur accouchement.

3,7% des enquêtées concernées considèrent que la prise en charge de leur douleur lors de cet/ces accouchement(s) était insuffisante. Si les principales méthodes proposées par les SFL pour les soulager sont le changement de position (30%), des massages (20,8%) et des exercices de respiration (20%), les enquêtées mentionnent le chant ou la production de son (12,5%), l'écoute de musique et de sons (7,2%) mais aussi d'autres pratiques telles que le bain, la piscine, l'application de tissus chauds, l'acupuncture, l'acupression, la réflexologie plantaire, l'haptonomie, le ballon, la suspension, l'auto-hypnose, la visualisation, l'homéopathie, l'aromathérapie, les huiles essentielles, les fleurs de Bach.

Durant leur accouchement, 61,2 % déclarent avoir eu soif. Dans 65,9% les femmes se sont vues proposer à boire par la SFL qui les accompagnait alors. Mais 4,2% n'ont pu avoir à boire, lorsqu'elles l'ont demandé : si deux femmes n'ont pas eu d'explication quant au refus qui leur était indiqué, une d'entre elles, signale qu'il a été argumenté par un « *risque de vomissements* » et deux, une

éventuelle opération nécessaire. De plus, si 25,7% des enquêtées ont eu faim alors, 5,6% n'ont pu manger lorsqu'elles avaient faim, le plus souvent car elles ne l'ont pas demandé et qu'on ne leur a pas proposé.

Enfin, si 21,5% des femmes n'ont pas eu alors de touchers vaginaux, elles sont 76,2% à déclaré en avoir eu de 1 à 6. Quatre femmes ont par ailleurs mentionné en avoir de 7 à 12 et une femme signale en avoir eu entre 13 à 25. Cependant, les femmes ayant eu 7 touchers vaginaux ou plus n'ont pas ressenti alors de gêne – ayant même elles-mêmes demandé leur réalisation – . C'est parmi celles ayant eu entre 1 et 6 touchers vaginaux, que certains malaises s'expriment. En effet, dans ce groupe, elles sont 13,5% à avoir vécu ces gestes « avec un peu de gêne malgré les précautions de la sage-femme », 2,9% à avoir trouvé cela « douloureux » et 1,2% à l'avoir vécu « comme un/des acte(s) très intrusif(s) ».

Section 7 - Les commentaires formulés par les femmes

En fin de questionnaire, les répondantes qui le souhaitent pouvaient laisser librement un commentaire. L'analyse des propos des femmes s'y étant exprimées, tout en donnant à voir la satisfaction des femmes de leur prise en charge par les SFL, offre de précieux éléments pour penser des évolutions de la pratique des SFL et plus largement de l'ensemble des professionnel·les de santé impliqués dans leur suivi gynécologique et obstétrical.

I. Les aspects positifs des suivis assurés par les SFL

Dans leurs commentaires, les femmes soulignent certains éléments qu'elles ont particulièrement appréciés dans leur prise en charge par une SFL. C'est avant tout leur disponibilité et la qualité de leur écoute qui ressortent de leurs propos, comme le soulignent ces deux répondantes :

« Super accompagnement. Rien à redire ... sage-femme ultra-disponible. » (Fonctionnaire de 25 ans, bac+5, un enfant)

« Sage-femme très disponible, à l'écoute et qui a pris le temps de m'expliquer ce que je ne comprenais pas. » (Employée de 30 ans, bac+3/4, deux enfants)

Comme le donne à voir ce commentaire, le temps que les SFL prennent avec les femmes apparaît essentiel pour les répondantes, puisqu'il leur permet de poser leurs questions et d'avoir une meilleure compréhension de leur corps et de leur prise en charge médicale. Ainsi, les femmes peuvent faire des choix éclairés et adaptés à leur situation et avoir une posture plus active comme en témoignent ces mots laissés par une répondante de 28 ans (bac+5, profession libérale/intellectuelle ou cadre) :

« La SF a pris le temps pour cette première consultation (1h) ce que je n'ai jamais eu chez d'autres professionnels de santé. Elle m'a expliqué avec études à l'appui les doutes que j'avais sur certains types de contraception et m'a rendue plus actrice de mon choix. »

Au-delà de la disponibilité, leur accessibilité est apparue comme importante dans l'évaluation des femmes. Ainsi, une femme de 26 ans (profession intermédiaire, bac+5) souligne :

« Il s'agissait d'un homme sage-femme dans mon cas. Prise de rendez-vous bien plus rapide qu'un gynécologue, très patient, il a pris le temps de répondre à mes nombreuses interrogations, sans jamais remettre aucun de mes choix en question, et en m'informant sur les alternatives existantes pour m'aider à prendre une décision éclairée. »

Au délai d'obtention d'un rendez-vous mentionné par cette enquêtée, s'articule un autre avantage très matériel pour plusieurs répondantes, comme le donne à voir le paragraphe rédigé par une employée de 27 ans, bac+5 :

« J'ai décidé d'aller voir une sage-femme pour mon suivi gynécologique sur les conseils d'amis, mais aussi pour le délai d'attente qui est moins long et pour des raisons financières. Aucun regret, j'ai eu à faire à 3 sages-femmes (dans différentes villes) dont 2 jeunes diplômées et leur attitude a été plus que bienveillante. Aucun jugement, de la sympathie sans être infantilisantes. J'ai eu la chance de ne jamais avoir eu de mauvaises expériences avec un/e gynécologue, cependant je n'y reviendrais pas, la sage-femme chez qui je vais désormais, a toute ma confiance. »

Pour autant, quelques femmes rappellent les inégalités territoriales d'accès aux soins, et notamment d'accès à une SFL, comme le soulignent les mots de ces deux répondantes :

« Énorme manque de sages-femmes libérales en milieu rural, la plus proche étant établie à 50km de chez moi. (Idem pour la maternité...) » (Fonctionnaire en congé parental de 28 ans, bac+3/4, mère de deux enfants)

« La seule déception à mon suivi par une SF libérale c'est le fait qu'elle a déménagé par manque de patientes sur son secteur et donc mon lieu d'habitation. Je suis donc retournée chez mon gynécologue en attendant de trouver une nouvelle sage-femme avec une prise en charge aussi bienveillante et professionnelle que l'ancienne. » (Employée de 27 ans, bac+3/4)

Les répondantes soulignent par ailleurs la bienveillance, l'empathie, la gentillesse et le soutien – émotionnel/psychologique – de leur SFL :

« Les 2 sages-femmes qui m'ont suivie pour mes 2 grossesses et ensuite pour le suivi gynécologique ont été d'une gentillesse et d'une bienveillance que je n'avais jamais connues avant. Sans elles j'aurais vite perdu pied. Encore merci à elles pour tout ce qu'elles ont fait pendant mais aussi après ma grossesse et encore maintenant ! » (Employée de 38 ans, bac+2, mère de deux enfants)

Ces qualités apparaissent particulièrement importantes pour les femmes lors d'épisodes spécifiques qui les affectent plus particulièrement dans leur parcours procréatif (mort fœtale, interruption de grossesse pour motif médical (IMG), fausse-couche...vécue personnellement ou dans leur entourage proche) comme l'illustrent ces commentaires laissés par trois femmes :

« Accompagnement pour rcu [retard de croissance intra-utérin] avec beaucoup d'attention et ensuite une grande aide dans l'attente des résultats de l'ammio[centèse] et pour préparer l'IMG. » (Fonctionnaire de 30 ans, bac+5)

« La sage-femme qui m'a accompagnée a été d'un grand soutien psychologique lors de ma 2^{ème} grossesse, dans le cadre d'une mort fœtale in utero dans mon entourage proche alors que j'étais moi-même enceinte avec termes proches. » (Répondante de 39 ans, bac+5, profession libérale/intellectuelle ou cadre, mère de deux enfants)

« L'accompagnement proposé par la sage-femme qui m'a accompagnée était exemplaire. Elle a su me redonner confiance en moi d'une manière exemplaire après une première grossesse s'étant soldée par la naissance prématurée et la mort de trois enfants. Je ne saurai jamais assez la remercier, car si ma fille aujourd'hui ressent avant tout mon amour et grandit le sourire aux lèvres, c'est grâce au soutien bienveillant de cette SF. » (Fonctionnaire de 36 ans, bac+5)

Un commentaire souligne par ailleurs, l'importance de l'attitude d'une SFL dans la construction sociale de son expérience d'IVG :

« Échographie faite par [une] SFL pour [une] échographie de datation pour l'IVG. SFL très humaine, disponible, à l'écoute. J'ai été très agréablement surprise par son empathie et sa bienveillance dans ce moment que j'avais pourtant choisi et je me sentais forte et sûre de moi, mais je me suis vraiment sentie comprise et respectée dans mon choix et j'ai b[eau]c[ou]p apprécié son approche professionnelle douce et humaine. » (Répondante de 26 ans, bac+5, profession libérale/intellectuelle ou cadre)

Enfin, les répondantes ont particulièrement insisté sur la notion de consentement éclairé et les précautions en amont de la réalisation d'actes. Tout en informant l'attention portée par les SFL à cette dimension de la prise en charge, ces commentaires signalent la réactualisation récente de l'analyse féministe du consentement dans les espaces médicaux (Quéré, 2016) et la manière dont les femmes se sont appropriées cette notion de consentement éclairé et la mobilisent aujourd'hui pour penser et évaluer leur suivi gynécologique et obstétrical.

« Ma sage-femme m'a demandé mon autorisation à chaque fois qu'elle a fait un toucher vaginal. J'étais presque surprise :) » (Enquêtée de 33 ans, bac+5, profession libérale/intellectuelle ou cadre, un enfant)

« [Elle] me demandait systématiquement l'autorisation avant de m'ausculter. » (Répondante de 35 ans, bac+5, profession intermédiaire, un enfant)

« J'avais demandé un suivi le plus physiologique possible pour ma grossesse suite à des retours d'expériences traumatisant[e]s de mes amies lors de leurs propres grossesses dans une maternité du 78. Ma sage-femme libérale a été exceptionnelle : pour chaque geste elle a demandé mon autorisation, et surtout a attendu que je sois prête pour les gestes invasifs me disant de lui dire quand c'était ok pour moi avant de commencer. Cette femme m'a réconciliée avec la gynécologie. Merci de nous permettre de nous exprimer. Ce type de questionnaire fait vraiment du bien. » (Répondante de 29 ans, bac+5, profession libérale/intellectuelle ou cadre, un enfant)

« Attitude particulièrement attentive au consentement et au confort lors des examens (échographie de datation). » (Enquêtée de 31 ans, bac+3/4, profession libérale/intellectuelle ou cadre)

« Très bonne expérience par rapport au suivi gynécologique habituel. Prise en charge très rapide (rdv du jour au lendemain), attention portée au consentement et au bien-être tout au long du rdv. » (Employée de 22 ans, bac+5)

« J'ai réellement découvert ce qu'était un consentement éclairé. J'ai également découvert que c'était moi qui étais décisionnaire pour tout ce concernait mon corps, notamment choix de la contraception. Il aura fallu attendre mes 29 ans pour ça ! » (Répondante de 34 ans, bac+3/4, profession intermédiaire, deux enfants)

Les propos des femmes signalent ainsi un déplacement de leurs exigences. Après avoir expérimenté d'autres types de prise en charge, elles les réévaluent à l'aune de leur expérience avec une SFL :

« Je n'ai pas trouvé mieux comme accompagnement d'une naissance que celui par une SF libérale. » (Répondante de 41 ans, bac+5, profession libérale/intellectuelle ou cadre, un enfant)

« Je trouve que ce type d'accompagnement devrait être la norme et non l'exception, les gens ne sont pas suffisamment au courant que c'est possible. » (Répondante de 41 ans, bac+5, profession libérale/intellectuelle ou cadre, un enfant)

Ce constat les amène bien souvent à revendiquer une meilleure qualité de soins pour toutes les femmes :

« Merci à ces femmes merveilleuses, j'estime avoir eu beaucoup de chance d'avoir pu bénéficier d'un accompagnement global, je me suis sentie en confiance tout au long de ma grossesse, de l'accouchement et des suites de couches. J'ai pu avoir confiance en moi aussi, ce qui est très précieux !! Chaque femme devrait pouvoir bénéficier de cette qualité de suivi, de soin et d'écoute. » (Répondante de 34 ans, bac+3/4, artisanne ou commerçante, un enfant)

Vécu comme une « chance » l'accompagnement reçu (re)donne confiance aux femmes et leur permet de prendre conscience de leur force, participant d'une forme d'*empowerment* comme le met en évidence le commentaire de cette répondante (38 ans, bac+5, profession libérale/intellectuelle ou cadre, deux enfants) :

« Les sages-femmes que j'ai rencontrées m'ont non seulement accompagnée de manière chaleureuse et professionnelle. Mais elles m'ont aussi transmis une force féminine qui restera toujours en moi. Je leur en suis éternellement reconnaissante. Elles font pour moi partie de ma famille. »

Les différentes remarques ne sont pas sans questionner l'accompagnement reçu dans d'autres espaces et par d'autres professionnel·les de santé impliqués dans les suivis gynécologique et obstétrical des femmes.

II. Des gynécologues et des sages-femmes libérales

C'est d'ailleurs avant tout par contraste avec des expériences avec d'autres professionnel·les de santé et notamment des gynécologues, que les qualités des SFL sont soulignées, comme l'illustre ce commentaire laissé par une répondante de 27 ans (bac+5, en recherche d'emploi) :

« Remarque perso[nnelle] sur mon suivi par sage-femme après avoir été suivie uniquement par des gynéco[logues] : le jour et la nuit ! Enfin quelqu'un qui prend son temps, me demande si elle peut m'examiner, me parle avec respect et bienveillance. Wow ! »

Cependant, il importe de rappeler le contexte dans lequel a eu lieu l'enquête. En effet, elle survient après les nombreuses polémiques mentionnées en introduction et aux déclarations publiques de représentants des différentes professions médicales (cf. note 8 p. 9), comme le rappellent les propos de cette femme de 35 ans (profession libérale/intellectuelle, détenteuse d'un bac et mère d'un enfant) :

« Je ne souhaite plus être suivie par des gynécologues, notamment pour des questions idéologiques liées à une certaine idée du féminisme, de la réappropriation de mon corps, du respect de la femme et de ses choix. J'ai une vision très négative des gynécologues notamment à cause des prises de position des gynécologues obstétriciens et des scandales qui ont éclaté ces dernières années. »

Tout comme les nombreuses femmes ayant dénoncé dans les médias des maltraitances gynécologiques et/ou des violences obstétricales, certaines répondantes se détournent de gynécologues du fait d'expériences difficiles ou de violences vécues lors d'une prise en charge assurée par certain·es de ces professionnel·les comme le donnent à voir ces quelques extraits :

« Violences gynéco[logiques] subies avec un gynécologue [: expérience qui] m'a poussée à me faire suivre par une sage-femme. » (Répondante de 31 ans, bac+3/4, profession libérale/intellectuelle ou cadre)

« Je n'ai jamais eu de problème avec le suivi gynécologique par une sage-femme, au contraire de gynécologueS avec qui j'ai vécu [de la] souffrance physique ET psychologique. » (Employée de 29 ans, bac+5)

Si la plupart ne font pas mention explicitement d'expériences de violence, les répondantes ayant laissé un commentaire en fin de questionnaire sont particulièrement nombreuses à opposer SFL et gynécologues et l'analyse de leurs écrits permet de caractériser le travail des SFL et d'en révéler ses spécificités.

Les répondantes opposent bien souvent des gynécologues pressé·es ou contrain·tes temporellement aux SFL disponibles. Ainsi, une employée de 27 ans (bac+2) en congé parental, mère de deux enfants écrit :

« J'ai été très bien prise en charge par les deux sages-femmes libérales qui m'ont suivie pour mes grossesses et qui me suivent encore pour les examens gynécologiques. Elles prennent plus le temps avec nous contrairement aux gynécologues. »

Si la durée des consultations apparaît déterminante pour de nombreuses répondantes, elle s'articule à un ensemble de facteurs qui contribuent à une perception contrastée de leur prise en charge par un·e/des gynécologue·s et de celle assurée par une/des SFL :

« L'accueil, le cabinet, la prestation de la sage-femme libérale étaient bien plus chaleureux que mes expériences précédentes avec des médecins gynécologues. La consultation était aussi complète, voire plus qu'avec les médecins souvent plus pressés... qui, eux, sont très professionnels mais manquent clairement de chaleur et d'empathie. Pour eux ce sont des actes banals, de tous les jours, alors que pour chaque femme qui accouche ou qui fait une fausse-couche, c'est un événement énorme. » (Répondante de 57 ans, bac+3/4, profession intermédiaire, mère de deux enfants)

Comme le donnent à voir les propos de cette enquêtée, les femmes considèrent que le temps de consultation chez un·e gynécologue est bien souvent trop court pour obtenir une information suffisante. Par ailleurs, tout en soulignant le professionnalisme des gynécologues rencontrés, cette répondante exprime une inadéquation des attentes de certaines femmes et des pratiques de ces spécialistes, qu'elle explique notamment par des perspectives contradictoires sur des épisodes de la vie des femmes qui ont été relevés précédemment. En pointant les qualités des SFL faisant défaut aux gynécologues rencontré·es (humanité, empathie), elle fournit une première ébauche de la division du travail entre professionnel·les de santé impliqué·es dans le suivi gynécologique des femmes : aux gynécologues (et même aux médecins en général) technicien·nes

sont opposées des sages-femmes assurant en plus d'un suivi médical un travail de *care*, qui mêle un « souci pour l'autre et des activités de prise en charge du soin d'entretien de la vie (par opposition avec le soin de réparation, professionnalisé – le « *cure* ») » (Cresson et Gardey, 2004) comme l'illustre ce commentaire laissé par une fonctionnaire de 35 ans (bac+5), mère de deux enfants :

« C'est avec une SF que j'ai eu pour la première fois l'impression que l'on prenait soin de moi. Avec les autres professionnels médicaux (médecin généraliste, gynéco[logue], ophtalmo[logue], dermato[logue] etc...) j'ai l'impression d'être une case dans un agenda, un rdv, q[uel]qu'un qu'il faut traiter, à qui on rend un service. Mais avec ma SF, je rencontre p[ou]r la première fois un professionnel de santé qui a l'air soucieux de mon bien-être. Je suis maman de 2 enfants, j'ai un mari : c'est moi qui prends soin des autres. Ma SF est la seule personne qui prend soin de moi dans ma santé de femme. Merci. »

Tout en donnant à voir la transversalité de la division sexuée du travail de *care* et la frontière poreuse entre *care* salarié et *care* domestique, ce commentaire souligne l'attention portée par les SFL à la santé psychique des femmes et plus globalement à leur bien-être. Cet « *accompagnement global* » est d'ailleurs bien souvent opposé dans les propos des répondantes à celui des gynécologues qui s'attacheraient plus à la santé physique des femmes voire à certaines parties de leurs corps, comme le suggèrent les propos de cette mère de quatre enfants de 35 ans, en congé maternité (bac+5, profession libérale/intellectuelle ou cadre) :

« J'ai de loin préféré l'accompagnement par les sages-femmes que par les gynécologues, elles sont dans l'accompagnement global de la personne et pas seulement de leur utérus... »

Les zones examinées durant le suivi gynécologique et obstétrical étant des parties construites socialement comme intimes et sexualisées, les répondantes soulignent l'attention qu'elles prêtent au consentement en amont des actes pratiqués sur leurs corps comme souligné précédemment, mais aussi à la prise en compte de leur pudeur singulière lors des consultations comme l'illustrent les mots de cette femme de 28 ans (bac+3/4, profession libérale/intellectuelle ou cadre) : « *Suivi gynécologique avec plus de bienveillance et de pudeur qu'avec gynécologue avant* ».

Plus largement les SFL sont perçues comme plus empathiques et leur accompagnement plus humain et chaleureux que celui assuré par des gynécologues, comme le révèlent ces différents commentaires :

« Merci de l'attention que vous portez pour nos sages-femmes libérales. La mienne est une fée. Mes sages-femmes qui m'ont accompagnée lors de mes 2 grossesses précédentes l'étaient aussi. Elles sont parties à la retraite, mais elles sont précieuses. Elles ont les compétences, l'expérience, l'humanité que les gynécologues obstétriciens n'ont pas toujours (volontairement ou non). » (Répondante de 32 ans, détentrice d'un bac, artisane ou commerçante et mère de 2 enfants)

« Très bonne expérience avec les sages-femmes. Beaucoup de bienveillance. Ressenti : approche plus humaine que les gynécologues rencontrés. » (Etudiante de 31 ans, bac+3/4, un enfant)

« C'est sans regret que je vais voir une SF libérale pour mon suivi gynéco[logique] et [de] grossesse. Les deux sages-femmes que j'ai rencontrées, ont toutes deux été très professionnelles et ont fait preuve de plus d'humanité que les gynécologues à qui j'ai eu affaire. Merci à elles pour leur très bon travail. » (Fonctionnaire en congé maternité de 31 ans, détentrice d'un bac et mère de deux enfants)

« J'ai nettement préféré le suivi de ma 2nde grossesse par une sage-femme libérale que celui de ma 1^{ère} à l'hôpital par un gynécologue. Différence incomparable entre une relation avec une sage-femme libérale et une docteure gynéco[logue] en termes d'accueil, d'écoute, de bienveillance, de chaleur humaine. Je recommande à mon entourage le suivi par une SFL. » (Répondante de 34 ans, bac+5, profession libérale/intellectuelle ou cadre, mère d'un enfant)

Si certaines répondantes nuancent la dichotomie opposant gynécologues et sages-femmes, elles donnent à voir la place centrale que recouvrent les examens des corps et des sexes des femmes dans le script de la consultation chez certains gynécologues et médecins, comme l'illustrent les propos de cette femme de 41 ans, mère de deux enfants (bac+5, profession libérale/intellectuelle ou cadre) :

« Lors de ma première grossesse j'avais été suivie par un gynéco[logue] de la maternité qui lui aussi était bienveillant, doux et qui ne touchait pratiquement pas : c'est ce que j'ai cherché à retrouver avec une SF libérale (et que j'ai retrouvé). Contrairement aux gynéco[logues] de ville ou MG [médecins généralistes] qui se sentent obligés de pratiquer des examens comme des brutes pour sentir le col etc alors que ça ne sert à rien ! Probablement aussi une question d'habitude plus que de maltraitance ou d'irrespect. Pour le suivi post-natal : les SF libérales ont en plus de meilleurs conseils allaitement (outre le suivi pur[ement] gynéco[logique]). »

Cette focalisation sur les examens durant les rendez-vous gynécologiques « routinisés » semblent se faire au détriment du temps dédié aux échanges et au recueil du consentement en amont de leurs pratiques, comme le soulignent par exemple deux enquêtées :

« La sage-femme qui me suit a[u]j[our]d[']hui a pris des précautions avant le 1^{er} examen qu'aucun médecin n'avait jamais prises. Et ça m'a surpris alors que c'est bien leur attitude qui aurait dû me surprendre voire me révolter... » (Fonctionnaire de 39 ans, bac+8, mère de deux enfants)

« Très insatisfaite de mes suivis par des gynécologues, la conséquence a été une absence de prise en charge pendant des années. La sage-femme rencontrée à l'occasion de ma deuxième grossesse m'a permis de retrouver confiance. Aucun acte n'est imposé. Tout est discuté. Si je refuse un acte, elle m'explique les conséquences de mon choix et respecte ma décision (refus ou finalement acceptation) sans jugement. » (Employée de 32 ans, bac+3/4, mère de deux enfants)

Les répondantes sont par ailleurs nombreuses à souligner avoir trouvé une qualité d'écoute chez les SFL qu'elles n'avaient pas lors d'interactions avec des gynécologues, comme l'illustrent les commentaires suivants :

« Ravie d'être suivie depuis 7 ans par mes sages-femmes. J'ai trouvé auprès d'elles une écoute de qualité, une bienveillance, du respect, bien plus qu'après de certain(e)s gynécologues. Dommage que les sages-femmes ne soient pas plus reconnues... » (Employée de 40 ans, bac+3/4, deux enfants)

« Suite à ma très mauvaise expérience avec ma gynéco[logue], une copine m'a recommandé le suivi par une sage-femme pour ma seconde grossesse, c'est ce que j'ai fait et je n'ai pas été déçue. Avoir face à moi une personne humaine et à l'écoute a tout changé ! » (Répondante de 35 ans, bac+8, profession libérale/intellectuelle ou cadre, deux enfants)

Cette écoute est d'autant plus appréciée par les femmes, lorsque leur parole ou leur choix n'était pas pris en compte chez un·e gynécologue, comme le soulignent ces quelques témoignages:

« J'ai toujours eu un suivi gynécologique, je faisais des mycoses à répétition, je souhaitais arrêter la pilule et passer au stérilet mais ma gynécologue ne voulait pas car j'étais justement sujette aux infections. J'ai pris rdv avec une sage-femme, la 1^{ère} disponible, pour qui ça n'a pas été un problème de me poser un stérilet. Elle l'a fait avec pédagogie dans les jours qui ont suivi notre 1^{er} contact téléphonique. Je me suis sentie écoutée, comme si ma parole avait enfin de la valeur et que mon ressenti était enfin pris en compte. Je ne suis jamais retournée chez un gynécologue depuis. » (Répondante de 35 ans, bac+3/4, profession intermédiaire, un enfant)

« Pour la première fois, j'ai trouvé une écoute sur mes difficultés à accepter la pilule et ses effets secondaires dont le gynécologue disait qu'ils étaient dans ma tête. » (Employée de 39 ans, bac+5, trois enfants)

« Les sages-femmes libérales que j'ai rencontrées et qui m'ont suivies ont toutes en commun d'avoir une bien plus grande capacité d'écoute et une bien plus grande empathie que les gynécologues (obstétriciens ou non) que j'ai pu croiser. Elles prennent le temps en consultation, on ne se sent jamais expédiée. Elles ne minimisent aucune sensation rapportée (cf. mes nombreux effets secondaires avec un stérilet hormonal... Gynéco[logue] : "c'est dans votre tête", sage-femme : "OK, on l'enlève, je vous crois..."). Elles ne sont pas non plus infantilisantes. Je les adore ! » (Fonctionnaire de 42 ans, bac+8, trois enfants)

Soulignant le rapport de pouvoir dans la relation gynécologue-patiente, les répondantes mettent l'accent sur la distance qui les sépare et qualifient plusieurs fois la posture et l'attitude des gynécologues de manière négative :

« Je suis suivie par le même cabinet de sages-femmes depuis ma 1^{ère} grossesse. Beaucoup de gentillesse et de professionnalisme. Rien à voir avec les gynéco[logue]s femmes que j'ai pu consulter qui étaient hantaines » (Cheffe d'entreprise de 36 ans, bac+2, deux enfants)

« Heureusement que j'ai eu mon suivi avec ma sage-femme libérale en complément de la gynéco[logue] qui était froide, condescendante, moralisatrice... » (Fonctionnaire de 29 ans, bac+5, un enfant)

Par contraste, le rapport entre les femmes et leur SFL est caractérisé par une plus grande proximité conduisant même certaines à les considérer comme des proches voire une « *partie de [leur] famille* ». Perçues comme plus « horizontales », les relations des femmes avec les SFL leur permettent de se sentir plus à l'aise lors des interactions et moins passives :

« La sage-femme qui me suit actuellement a su m'accompagner à faire mon choix de contraception dans un contexte médical compliqué (j'étais dans une vraie impasse contraceptive). J'ai eu des explications claires et rassurantes (y compris des info[r]mation[s] sur la stérilisation quand j'ai évoqué mon non-désir d'enfant), et j'ai eu la sensation que nous avons construit ensemble une stratégie de contraception, sans jamais de jugement de sa part, et avec un grand professionnalisme. » (Formatrice indépendante de 32 ans, bac+5)

Ce sentiment est notamment apparent lorsqu'il s'agit du choix de la contraception, comme le souligne cet extrait :

« J'ai commencé mon suivi gynéco[logique] avec une sage-femme libérale sur le tard (35 ans environ). Et c'est la première fois qu'un professionnel me demandait ce que j'attendais de la contraception (en dehors du fait de ne pas avoir d'enfant). J'ai été interloquée de ne pas m'être posée la question plus tôt et je la remercie encore de m'avoir permis de devenir actrice de ce projet. » (Fonctionnaire de 41 ans, bac+3/4, trois enfants)

L'élaboration de solution aux problèmes de chaque femme se rapproche alors plus d'une co-construction. Allouant plus de temps de consultation que les gynécologues et notamment à l'écoute et au partage de savoirs, l'action des SFL contribue à la réassurance des femmes tout comme à leur autonomisation et vient même parfois réparer les conséquences psychiques d'une mauvaise expérience avec un gynécologue :

« Je suis très heureuse d'avoir ouvert les yeux et fait le choix d'être suivie par une sage-femme. Le rapport avec elle est parfait, je recommande à toutes les femmes que je connais d'en contacter une. Elle m'a redonné confiance en moi, mon corps et mon bébé pour accoucher dans la sérénité après une première expérience mitigée avec un gynécologue classique. » (Répondante de 38 ans, bac+5, profession libérale/intellectuelle ou cadre, deux enfants)

« Je suis passée d'un gynécologue à une sage-femme pour mon suivi gynéco[logique] et depuis j'ai repris confiance en moi et j'ai beaucoup appris sur mon corps. » (Étudiante de 23 ans, bac+3/4)

D'ailleurs, plusieurs répondantes regrettent devoir encore se rendre chez des gynécologues du fait d'un défaut d'équipement ou d'une limite dans leur prescription des SFL :

« Mes sages-femmes n'étaient pas équipées pour réaliser les écho[graphies] de grossesse et je le regrette vraiment. Je me serais sentie beaucoup mieux que chez la gynéco[logue]. » (Fonctionnaire de 28 ans, en congé parental, détentrice d'un bac et mère de deux enfants)

« Prise en charge de suivi gynécologique après plusieurs années à avoir été suivie par un gynécologue. Choix éclairé de la contraception, pose du DIU sans aucune douleur, prise en charge de la dimension affective et sexuelle, chose qui ne m'avait jamais été demandée par un médecin, pas de sur-examen. Bref, ravie. Seule ombre au tableau, l'interdiction de me prescrire de l'antadys (je ne connais pas le nom de la molécule) qui me soulage lors de mes règles alors qu'elle pourrait me prescrire d'autres antalgiques (plus forts et avec possible effet d'accoutumance). Dommage que ces absurdités perdurent. » (Répondante de 28 ans, bac+5, profession intermédiaire)

« La seule chose qui m'a attristée c'est que la SF m'ayant prise en charge ne pouvait pas me donner de médicaments (primo-infection hsv [herpès]) car cela dépassait sa capacité de prescription et j'ai été obligée de consulter un gynéco[logue] après cela. Mais quand je serai enceinte ou ayant une volonté de projet de grossesse, je n'hésiterai pas, que ce soit pour le pré- et post-natal ou pour l'accouchement. Les sages-femmes devraient avoir plus de droits au niveau des prescriptions. J'espère que ça changera. » (Fonctionnaire de 23 ans, bac+3/4)

III. Des structures de santé critiquées

Si de nombreux commentaires opposent les gynécologues aux SFL, ils manquent de nuances. Englobant les gynécologues médicaux/les et les obstétricien·nes, les praticiens et praticiennes, ils voilent les différents modes et contextes d'exercice. Bien que les commentaires produits ne permettent pas d'affiner ce pan de l'analyse, ils conduisent à interroger les effets des conditions d'exercice sur les pratiques des professionnel·les de santé. En effet, apparaît dans les propos des femmes un autre découpage du réel, opposant non pas des corps professionnels mais des espaces de pratique. C'est avant tout l'hôpital qui est l'objet de nombreuses critiques :

« Je préfère le suivi avec une SF : elle est plus à l'écoute que mon gynécologue de l'hôpital où cela devient la chaîne. Elle a essayé de trouver des solutions à mes soucis. » (Employée de 41 ans, bac+2, deux enfants)

« L'accompagnement par une SF a été complètement différent de mon accompagnement à la maternité où j'avais l'impression de n'être qu'un numéro. Chez ma SF nous prenions le temps pour les examens, nous discutons, nous échangeons. Je préfère ce suivi personnel à un rdv classique chez le gynéco. » (Employée de 29 ans, bac+3/4, un enfant)

« L'hôpital est une usine sans vie or la naissance c'est la vie. J'avais été déçue du suivi hospitalier pour ma première grossesse: très médicalisé, trop d'examens gynéco[logiques], froid, l'impression de ne pas être écoutée quand je disais que j'avais des contractions, des cours hyper théoriques où [il] est acquis d'avance qu'on va prendre une péridurale qui va forcément marcher. Résultat une péri[durale] qui [ne] marche pas et un préma[turé]. Double angoisse. Je me suis donc tournée vers une sage-femme libérale plus en accord avec la nature, la chaleur humaine et la vie. Je ne regrette pas, je pouvais parler de tout. » (Répondante de 36 ans, bac+3/4, profession libérale/intellectuelle ou cadre, deux enfants)

Au travers des commentaires des répondantes, se donnent à voir des structures de santé déshumanisées et déshumanisantes, du fait notamment de protocoles rigides ne tenant pas compte de la parole et des émotions des femmes. Des femmes opposent ainsi l'attitude de leur SFL aux professionnel·les rencontrés en hôpital dont elles conservent un souvenir particulièrement désagréable :

« Les sages-femmes libérales auxquelles j'ai eu affaire sont vraiment supers contrairement aux personnels soignant de l'hôpital (après accouchement). » (Employée de 30 ans, bac+2, deux enfants)

« Pour tout ce questionnaire, je ne parle que de 2 sages-femmes, une qui fait toujours mon suivi gynéco[logique] et l'autre qui a assuré (c'est le mot, elle assure ma sage-femme !) tout mon parcours obstétrique, sauf ma fausse-couche (très très mal vécue avec des professionnels odieux à l'hôpital) » (Répondante de 41 ans, bac+3/4, profession intermédiaire, trois enfants)

D'ailleurs certaines rendent compte de la manière dont le manque de considération des maux exprimés en hôpital aurait pu avoir des répercussions désastreuses, comme l'illustrent ces deux témoignages :

« Après mon accouchement à l'hôpital, vers les 13^{ème} jour, je me sentais très mal, j'ai appelé l'hôpital plusieurs fois et ils ont minimisé mes douleurs, j'ai appelé la sage-femme libérale, elle s'est déplacée chez moi et elle a enlevé une compresse oubliée à l'intérieur de mon corps ! Elle a fait aussi la démarche auprès de l'hôpital pour signaler ce fait. » (Employée de 32 ans, d'origine étrangère, bac+3/4, un enfant)

« Une sage-femme libérale m'a sauvé la vie après mon premier accouchement car après l'épisiotomie jusqu'à l'anus le gynécologue avait recousu l'intérieur de mon rectum. J'ai fait un début d'occlusion après 5 j[ours] sans selles et malgré un aller-retour à la maternité [où] on m'a dit que je faisais du cinéma (je venais de perdre ma fille...) j'ai donc consulté ma sage-femme libérale qui s'est rendue compte de l'erreur et a coupé le fil. Sans elle, je serais morte. » (Répondante de 33 ans, bac+5, profession libérale/intellectuelle ou cadre, en congé maternité, trois enfants)

Si l'hôpital est fréquemment critiqué, quelques répondantes expriment leur insatisfaction quant à leur suivi en clinique ou du moins en dehors de leur accompagnement par une SFL :

« Je précise que je me suis bien renseignée avant de choisir cette sage-femme, car mon premier suivi de grossesse en clinique (privée !) s'était très mal passé ! Merci » (Employée de 31 ans, en congé parental, bac+5, deux enfants)

« La sage-femme qui m'a fait accoucher était celle de la clinique et a été parfaite également. Le rôle des sages-femmes est extrêmement important pour moi. Elles sont d'autant plus indispensables que j'ai eu un moins bon ressenti sur les autres acteurs de la grossesse (gynécologues de la clinique, échographiste, anesthésiste). » (Employée de 31 ans, bac+2, un enfant)

Bien que le précédent commentaire suggère une opposition entre professionnel·les de santé au sein même des structures, des commentaires donnent à voir une opposition forte entre SFL et SF en structure de santé et tout particulièrement en hôpital :

« Les sages-femmes en milieu hospitalier par contre n'étaient pas bienveillantes, ni patientes... » (Employée de 41 ans, bac+3/4, deux enfants)

« Le suivi de grossesse par une SF libérale n'a rien à voir avec le suivi par une SF en milieu hospitalier. La prise en charge est personnalisée et attentive, b[eau]c[ou]p plus humaine et chaleureuse. On se sent reconnue et pas un simple numéro dans un couloir. » (Répondante de 44 ans, bac+8, profession libérale/intellectuelle ou cadre, deux enfants)

D'ailleurs, certaines répondantes regrettent ne pouvoir être accompagnées par leur SFL dans certains pans de leur prise en charge comme l'illustrent les propos de ces deux enquêtes :

« C'est dommage que la maternité nous impose le suivi de fin de grossesse avec le personnel de la maternité au lieu de la sage-femme libérale. Dommage aussi que les échographies ne se passent pas non plus avec la sage-femme libérale, car nous avons super bien apprécié les services de notre sage-femme. » (Enquêtée de 31 ans, bac+5, profession intermédiaire, un enfant)

« Ma sage-femme libérale a été géniale et si ça avait été possible j'aurais aimé l'avoir en salle d'accouchement avec moi. » (Employée de 32 ans, bac+3/4, un enfant)

IV. De la grossesse à l'allaitement : des femmes qui veulent choisir

Dans leurs commentaires, les répondantes insistent sur le caractère personnalisé de leur suivi par une SFL qui contraste fortement avec les expériences des femmes en hôpital recueillies dans cette section. Par ailleurs, certaines soulignent combien l'intégration de leur partenaire durant cet accompagnement a été apprécié, comme l'illustrent les propos de cette répondante de 28 ans (bac+5, profession libérale/intellectuelle ou cadre en congé maternité), mère d'un enfant :

« En dehors du suivi personnalisé trouvé auprès de ma sage-femme durant ma grossesse et suite à cette dernière, je tiens à souligner l'accompagnement que ma SF a également offert à mon conjoint. Elle l'a complètement intégré à nos discussions et exercices, et il a pu exprimer ses doutes et interrogations quant à la paternité. »

Mais les remarques laissées par les enquêtées signalent surtout l'importance qu'elles accordent au déroulement de leur(s) accouchement(s) et au respect de leurs choix quant à cette/ces séquence(s) de leur vie procréative.

Nombreuses d'entre elles soulignent leur attachement à une gestion non médicale des douleurs de l'accouchement.

« L'accompagnement global et le fait d'avoir une sage-femme rien que pour soi, 100% du temps pendant l'accouchement rend la péridurale inutile/ permet de gérer les contractions de façon tout à fait sereine. » (Répondante de 36 ans, bac+8, profession libérale/intellectuelle ou cadre, deux enfants)

« L'accompagnement par une sage-femme libérale a été, pour mes deux grossesses, très important, afin de mener à bien mon projet d'accoucher sans péridurale. Un accompagnement individualisé, au plus près de mes besoins et de ceux de mon compagnon. » (Enquêtée de 37 ans, profession libérale/intellectuelle ou cadre en congé maternité, un enfant)

La diversification de l'offre de techniques de maîtrise de la douleur proposée par les SFL est alors essentielle pour ces femmes puisqu'elle leur permet de faire le choix qui leur apparaît le plus adapté comme le souligne cette enquêtée :

« J'ai pu tester plusieurs accompagnements (autohypnose) avant de trouver celui qui me convenait (winner flow), grâce aux différentes préparations à l'accouchement proposées par ma sage-femme. Cette préparation personnalisée m'a permis de compléter mon AVAC [accouchement vaginal après une césarienne] sans péridurale. » (Répondante de 31 ans, bac+5, profession libérale/intellectuelle ou cadre, deux enfants)

De manière générale, les répondantes insistent beaucoup sur leur volonté de choisir lors de leur accouchement, les conditions de leur travail, et nombreuses sont celles qui expriment leur volonté d'un accouchement « démedicalisé » qui, au-delà du refus d'une péridurale, recouvre des significations multiples pour les répondantes. L'accouchement physiologique dit parfois par les femmes « accouchement naturel » est bien souvent associé à un accompagnement par une SFL qualifié d'humain, comme le soulignent ces propos d'une étudiante, bac+3/4, mère d'un enfant :

« Mes accompagnements pré- et post-nataux et mon accouchement peu médicalisés, naturels et tellement humains furent une vraie merveille et pour rien au monde je n'envisagerais un autre suivi pour mes prochaines grossesses. »

Mais c'est le lieu de l'accouchement qui est au centre de la plupart des réflexions portées par les femmes. Si certaines soulignent le « *bonheur d'accoucher à la maison !!* » (mère au foyer de 33 ans, bac+2, quatre enfants) et les « *merveilleux souvenirs [de leur] enfantement* » à domicile (répondante de 32 ans, bac+3/4, profession intermédiaire, un enfant), leurs sages-femmes leur ayant « *permis de réaliser [leur] rêve* » (enquêtée de 32 ans, bac+5, profession libérale/intellectuelle ou cadre, un enfant), nombreuses sont celles qui déplorent ne pas pouvoir faire ce choix ou celui d'une maison de naissances, comme l'illustrent ces différents commentaires :

« J'aimerais tant pouvoir vivre mon prochain accouchement comme je l'entends, c'est-à-dire à la maison en toute sécurité accompagnée par une SF. » (Employée de 32 ans en congé parental, bac+5, deux enfants)

« Il est regrettable que l'accouchement à domicile soit si dangereux et inaccessible pour les sages-femmes et les futures mamans. » (Employée de 36 ans, détentrice d'un bac, trois enfants)

« Laissez-nous accoucher comme nous le souhaitons, notamment à domicile SI TEL EST NOTRE CHOIX et en cas de grossesse normale. S'il n'y avait aucune raison à la mode, au moins parce que ça coûte moins cher ! Vive nos SF. » (Répondante de 45 ans, bac+5 en recherche d'emploi, trois enfants)

« Quel dommage que les accouchements à domicile soient interdits ou presque en France. » (Employée de 32 ans, bac+5, deux enfants)

« Et dommage que les sages-femmes libérales ne puissent pas faire plus d'actes dont les AAD ! » (Assistante maternelle de 24 ans, détentrice d'un bac et mère d'un enfant)

« En espérant qu'à l'avenir les AAD soient une réalité, les maisons de naissance aussi !! » (Employée de 37 ans, bac+5, un enfant)

« J'aimerais que l'accouchement à domicile soit un droit évident et non un combat, qu'il soit sécurisé comme dans certains pays, par la présence d'une équipe médicale de secours ambulancier garée à proximité, notamment pour les accouchements ayant lieu dans des lieux éloignés d'une maternité » (Employée de 38 ans, bac+3/4, deux enfants)

Elles sont plusieurs d'ailleurs à identifier l'AAD comme le cheval de bataille actuel des SFL et à se dire soutenantes ou reconnaissantes de ce combat, telle que cette répondante de 32 ans (bac+3/4, profession libérale/intellectuelle ou cadre, deux enfants) :

« Je ne jure plus que par les sages-femmes et les recommande à toutes mes amies ! Vive les sages-femmes ! Quel beau métier ! Et quel dommage cette chasse aux sorcières des SF AAD, il faut se battre pour elles, pour nos droits ! »

Cette revendication ne peut être pensée indépendamment des multiples critiques énoncées par les femmes quant aux structures de santé, où les femmes se sentent bien souvent dépourvues de leur agentivité et contraintes à une posture passive, comme le souligne ce témoignage d'une employée de 33 ans (bac+3/4) mère de deux enfants :

« Pour avoir fait un accouchement dans une maternité de niveau 3 avec tous ses actes et un accouchement à domicile avec toute sa bienveillance, son écoute et sa confiance, je ne reviendrai plus jamais en structure, quelle qu'elle soit. Si BB3 il y a, ce sera à la maison où j'accoucherais et non en structure où on m'accoucherait. »

L'accompagnement assuré par une SFL est ainsi pour certaines une façon de ne pas perdre leur pouvoir de décider et d'agir comme le suggère cette enquêtée :

« J'ai pu grâce à ces suivis être actrice de mon accouchement, responsable de mon corps et c'est ce qui change tout. C'est ce qui permet de ne pas vivre les actes de suivi comme gênants, invasifs ou violents. Être en confiance avec une sage-femme extrêmement expérimentée et professionnelle est un choix primordial que toute femme devrait pouvoir faire. Pouvoir s'écouter et être en accord avec son ressenti dans le moment le plus important et sacré de la vie d'une femme, celui où elle accueille la vie est quelque chose de nécessaire. » (Répondante de 38 ans, mère de trois enfants, bac+5, en recherche d'emploi)

Certaines ont trouvé d'ailleurs la solution dans un accouchement sur plateau technique et expriment leur satisfaction quant à cette option, bien qu'une d'entre elles souligne le coût de ce choix :

« Il faudrait que le suivi de grossesse personnalisé et l'accouchement en plateau technique soit pris en charge par la sécu[rité sociale] ! Ça coûte bien moins cher qu'un accouchement médicalisé pourtant c'est aux femmes de prendre en charge ce surcoût ... » (Employée de 29 ans, bac+5, deux enfants)

Enfin, de manière cohérente avec la réactualisation de la norme de l'allaitement maternel (Heiniger *et al.*, 2021), quelques commentaires évoquent l'allaitement et l'enjeu que recouvre pour certaines femmes cette étape de l'élevage¹³ des enfants dans leur entrée dans la maternité, comme le soulignent ces deux répondantes :

« Les connaissances en allaitement mais également en santé globale de mon enfant ont été très précieuses. Cette sage-femme a changé la face de ma grossesse et de ma maternité. » (Employée de 33 ans, bac+3/4, un enfant)

« Je dois à la sage-femme libérale qui m'a suivie pour mes 3 grossesses d'avoir réussi l'allaitement. Mon 1^{er} enfant né avant terme avait du mal à démarrer. Elle m'a dit les mots qui ont tout déclenché : "Faites-vous confiance, faites confiance à votre enfant et remisez le pèse-bébé dans le placard !" Du coup, allaitement jusqu'à 16 mois, décision de bébé. ,-. La proximité, le professionnalisme et l'accompagnement individualisé d'une sage-femme libérale sont très précieux ! » (Répondante de 43 ans, bac+5, profession intermédiaire, trois enfants)

Deux autres soulignent cependant s'être tournées vers « une conseillère en lactation ». Si la première a perçu l'accompagnement de sa SFL dans le « suivi de l'allaitement trop juste » (répondante de 35 ans, bac+3/4, profession intermédiaire, un enfant) et a fait la démarche seule, une autre raconte ainsi les démarches de sa SFL :

¹³ Le terme élevage est ici employé pour visibiliser le travail physique et émotionnel, tout comme la charge mentale que recouvre le fait d'élever un ou des enfants.

« La jeune sage-femme qui m'a accompagnée m'a aidée à sauver mon allaitement ! Elle a tout de suite compris que c'était important pour moi et m'a soutenue, a cherché pour moi différentes techniques, conseils et m'a pris rendez-vous avec une spécialiste de l'allaitement, m'a conseillé de participer aux réunions de la Leche League près de chez moi, etc. » (Enquêtée de 30 ans, bac+5, profession libérale/intellectuelle ou cadre, un enfant)

Ces propos tout en donnant à voir d'autres actrices du suivi des femmes, illustrent bien la volonté des femmes de pouvoir décider dans les différents temps de leur trajectoire des conditions dans lesquelles elles réaliseront le « travail procréatif » (que ce soit leur accouchement, l'alimentation de leur enfant, ou leur grossesse).

V. Une réflexivité nécessaire sur les évolutions de la profession de SFL

Si les commentaires des répondantes sont généralement élogieux sur l'accompagnement reçu par une/des SFL, quelques répondantes signalent quelques insatisfactions qu'il importe d'examiner et de renseigner à l'avenir. Si de nombreuses femmes ont souligné la disponibilité de leur SFL, deux femmes ont mentionné que les SFL aussi pouvaient leur apparaître trop pressées :

« Les actes de ma sage-femme étaient professionnels et respectueux mais elle était toujours pressée et n'a pas cherché à me connaître. Je n'ai pas osé lui poser de questions. » (Employée de 32 ans, bac+5, un enfant)

« Pour le suivi post-natal, j'ai regretté le manque de temps de ma sage-femme libérale. Ayant eu un accouchement compliqué, j'aurais eu besoin qu'elle prenne un peu le temps pour que je puisse lui en parler. Le rendez-vous était très rapide 20 minutes grand max. - Après je comprends qu'elle ne pouvait pas y passer sa journée et qu'elle avait plein d'autres patientes. » (Répondante de 34 ans, bac+5, profession libérale/intellectuelle ou cadre, un enfant)

Si pour cette dernière c'est le temps alloué lors du suivi post-partum qui apparaît trop restreint, pour une autre, c'est la préparation à son premier l'accouchement qu'elle a considéré insuffisant, soulignant les attentes plus fortes des femmes pour la préparation de la venue d'un premier enfant :

« Nous souhaitions une naissance à domicile, la naissance n'a pas eu lieu dans ces conditions, malheureusement. et nous en avons tenu rigueur à la sage-femme libérale sur le moment, sans qu'elle ne puisse, bien sûr, rien changer ... Ce fut le seul bémol, car j'ai estimé ensuite que la préparation à l'accouchement avait été minime. Étant mon premier, j'estime ne pas avoir reçu assez de conseils techniques sur la respiration et les postures de la naissance. » (Répondante de 36 ans, bac+3/4, profession intermédiaire, un enfant)

Ainsi toutes les SFL rencontrées par les répondantes n'ont pas laissé un bon souvenir aux femmes, comme l'illustrent les propos de cette employée de 35 ans, détentrice d'un bac et mère de trois enfants :

« Première grossesse avec une sage-femme AAD où je garde un mauvais souvenir car peu de chaleur humaine et toujours à parler de transfert (ce qui forcément est arrivé vu le manque de confiance...) Deuxième et troisième grossesse : un bonheur avec une sage-femme douce, soutenante et très professionnelle ! Elle est d'ailleurs devenue une amie et une femme importante dans notre vie. »

Et même lorsque leur évaluation est plutôt positive, quelques éléments négatifs peuvent être pointés, tels que la minimisation de certaines douleurs physiques, comme c'est le cas pour cette employée en invalidité de 25 ans:

« Globalement satisfaite mais déçue de son manque de compréhension par rapport à mes douleurs de règles intenses chaque femme vit ses règles différemment sans me donner de raison ni solutions pour améliorer mon état lors de celles-ci, ou leur régularité. »

Par ailleurs, une des évolutions récentes de la profession est sa masculinisation. Dans leurs commentaires, les répondantes laissent apparaître des positions différentes quant à ceux désignés maïeuticiens comme le montrent ces commentaires :

« Merci à mon sage-femme (un homme donc) qui m'a permis d'être une maman comblée et apaisée grâce à ses conseils précieux sur l'allaitement, la communication avec le bébé, les relations entre nous. Formidable. » (Cadre dans le digital de 43 ans, bac+5, deux enfants)

« J'ai également eu l'occasion de rencontrer un maïeuticien à domicile à J-5 et J-8 et un concernant la pose d'un stérilet et [je] les ai trouvé professionnels mais sans chaleur humaine. » (Psychomotricienne de 37 ans, bac+2, un enfant)

Tandis que certaines femmes expriment simplement leur satisfaction du suivi reçu, d'autres opposent femmes et hommes dans ce rôle professionnel, soulignant l'aspect moins chaleureux de la relation avec des praticiens hommes. Si l'opposition entre classes de sexe chez les SFL est le plus souvent à la faveur des femmes-sages-femmes comme le soulignent les précédents propos, cette hiérarchisation est parfois inversée. Ainsi, une mère de deux enfants au foyer, âgée de 37 ans et détentrice d'un bac écrit : *« J'ai eu UN sage-femme au top, peut-être que le fait qu'il soit un homme, il fut plus doux qu'une femme sage-femme. »*

Enfin, une série de commentaires porte sur le manque d'information des femmes sur les compétences et les champs d'intervention des SFL – voire un manque de reconnaissance de la profession de manière générale – comme le soulignent ces quelques commentaires :

« L'accompagnement et le suivi par les sages-femmes libérales devrait être plus publicisé et faire partie des informations courantes pour les femmes. » (Étudiante, auxiliaire de vie, professeure particulier à domicile et monitrice de soir en bibliothèque universitaire, âgée de 23 ans, bac+3/4)

« Le travail des sages-femmes en libéral n'est pas assez connu. Il devrait être davantage soutenu et le public informé de toutes leurs compétences. » (Répondante de 31 ans, bac+5, profession libérale/intellectuelle ou cadre, en congé maternité, un enfant)

« Merci d'avoir établi ce questionnaire et cette enquête en tout cas, je trouve qu'il y a encore trop peu d'attention tournée vers les sages-femmes libérales alors que c'est un très beau métier qui mériterait d'être redoré. ». Nous les femmes, nous avons besoin des sages-femmes. » (Enquêtée de 29 ans, bac+3/4, au chômage, trois enfants)

« J'ai découvert et je découvre encore l'étendue des compétences et champs d'intervention des sages-femmes libérales et je trouve que leur rôle n'est pas assez connu et reconnu. Il est de plus une alternative très intéressante dans le suivi de grossesse, post-natal et gynéco[logique], avec dans mon expérience une dimension pédagogique cruciale, tout en ayant une écoute et un partage d'expérience très importants dans une vie de femme. » (Femme de 36 ans, bac+5, profession libérale/intellectuelle ou cadre, un enfant)

Les répondantes insistent plus particulièrement sur la méconnaissance générale des femmes de la possibilité d'avoir un suivi gynécologique assuré par une SFL :

« Encore trop peu de femmes savent qu'elles peuvent être suivies par des sages-femmes pour leur suivi gynéco[logique] ou leur grossesse... C'est très dommage. » (Répondante de 34 ans, bac+8, profession libérale/intellectuelle ou cadre, deux enfants)

« Faire mieux savoir que les sages-femmes libérales (même si elles ont des plannings contraints et autour de moi, font du suivi post-natal), peuvent assurer un suivi gynécologique. » (Fonctionnaire de 41 ans, bac+5, deux enfants)

C'est d'ailleurs bien souvent lors d'une grossesse que les femmes découvrent leurs pratiques et notamment ce pan de leur activité, comme formulées par ces enquêtées :

« Grossesse gémellaire suivi par une sage-femme libérale... puis suivi post-[partum] pour moi et mes bébés. Et maintenant suivi par cette même sage-femme pour mon suivi gynécologique, une chance d'avoir trouvé une personne de confiance qui connaît mon parcours ! J'ai appris avec elle qu'elle pouvait faire le suivi gynéco[logique], quel dommage que cela ne se sache pas ! » (Employée de 35 ans, bac+5, deux enfants)

« À la suite du suivi de ma grossesse par une sage-femme libérale, j'ai pris la décision de ne plus jamais aller voir un gynécologue et de poursuivre mon suivi gynécologique par la même sage-femme » (Enquêtée de 36 ans, bac+5, profession libérale/intellectuelle ou cadre, un enfant)

« J'ai été tellement satisfaite de mon suivi, même si ce n'était que des préparations à l'accouchement, que j'envisage mon suivi gynécologique par ma sage-femme par la suite. Elle est bien plus humaine que la gynécologue qui m'a suivie. » (Répondante de 34 ans, bac+5, profession libérale/intellectuelle ou cadre, en congé maternité, un enfant)

Cependant, l'information semble se diffuser selon d'autres modalités, comme en rendent compte ces deux autres répondantes :

« Je suis médecin généraliste proposant le suivi gynéco à mes patientes mais je leur parle aussi de la possibilité de consulter les sages-femmes à tous [les] âges et pas uniquement pour les périodes de grossesse. » (Enquêtée de 38 ans, bac+8, deux enfants)

« Les SF sont des perles. Je ne regrette qu'une chose : ne pas avoir su plus tôt qu'elle[s] pouvai[en]t faire le suivi gynéco[logique] et le suivi de grossesse. L'amie qui m'en a parlé, a changé ma vie en tant que femme ! » (Enquêtée de 34 ans, profession libérale/intellectuelle ou cadre, deux enfants)

Certaines obtiennent donc cette information par leur médecin généraliste ou un membre de leur entourage. Mais dans d'autres cas, c'est au travers de réseaux de femmes que circulent ce type d'informations et les noms des SFL.

En effet, elles sont nombreuses à avoir fait confiance à Gynandco (<https://gynandco.wordpress.com/>), liste de soignant·es pratiquant des actes gynécologiques avec

une approche plutôt féministe constituées à partir des déclarations des femmes, comme le donnent à voir ces deux témoignages :

« Le métier (et les compétences) des sages-femmes est totalement méconnu en France, leur image dans le grand public en fait au mieux des intérêts infirmières spécialisées. C'est vraiment dommageable pour beaucoup de femmes qui pourraient avoir accès à un suivi gynécologique plus en phase avec leurs besoins. J'ai identifié ma sage-femme sur un site communautaire listant les praticiens respectueux (gynandco) après une expérience compliquée avec ma première gynécologue. » (Enquêtée de 32 ans, bac+5, profession libérale/intellectuelle ou cadre, un enfant)

« Sage-femme trouvée via le site Gynandco » (Répondante de 29 ans, bac+8, profession libérale/intellectuelle ou cadre)

Section 8 – Les recommandations de l'ANSFL

Recommandations aux SFL, lors des consultations :

1. Quelques soient leurs préférences, s'assurer que les femmes puissent faire des choix éclairés (quant à l'accouchement et son déroulement, notamment avec ou sans péridurale, quant aux modalités de la rééducation périnéale : manuelle ou avec machine, quant à l'allaitement maternel ou non ; quant à la contraception – stérilisation incluse)
2. Lors de la première consultation, ouvrir un échange autour d'éventuelles expériences insatisfaisantes avec un ou des professionnel·les de santé impliqué·es dans le suivi gynécologique et obstétrical ou dans des structures médicales.
3. À la fin de chaque consultation, poser la question aux femmes pour savoir si elles ont ressenti un malaise par rapport à un acte ou un propos durant ce temps de leur prise en charge.

Recommandations aux SFL, tout au long de leur carrière :

1. Le développement de compétences, notamment via la formation continue, permet de s'assurer que les femmes puissent faire des choix éclairés et les plus adaptés à leur situation, qu'il s'agisse de choix en termes de techniques d'accouchement, quant aux modes de contraception mais aussi pour les IVG.
2. Le développement de réseaux de professionnel·les (la coopération par exemple avec des conseillères en lactation et des doulas) permet d'offrir un accompagnement plus adapté aux femmes.
3. Le départ en retraite doit être anticipé pour assurer au mieux le suivi de la patientèle.

Des propositions générales pour la profession :

1. Mettre en place un « bottin » des SFL en ligne avec une cartographie interactive, détaillant les pratiques de chacune, pour que chaque femme puisse identifier la SF la plus proche de chez elle et répondant au mieux à ses besoins.
2. Sensibiliser le grand public pour que les femmes soient informées des différents soins que peuvent assurer les SFL : le suivi gynécologique, mais aussi le suivi de grossesse (avant, pendant et après un accouchement) et les IVG.
3. Demander l'extension du domaine de prescription de manière à répondre de la manière la plus adaptée aux besoins des femmes (ex. Antadys)
4. Investiguer les effets de la masculinisation de la profession sur le vécu des femmes. En effet, si l'entrée des hommes dans ce monde professionnel « ultraféminisé » a été l'objet d'enquêtes (Jacques et Purgues, 2012 ; Charrier 2007 ; 2004), on connaît peu la manière dont les femmes vivent la prise en charge assurée par un/des hommes sages-femmes.
5. Interpeler l'État quant à la question de l'AAD et aux frais d'assurance exigés.
6. Interpeler les autres acteurs/actrices impliqués dans le suivi gynécologique et obstétrical (médecins, et notamment gynécologues et formateurs/trices en gynécologie) en établissant une liste de pratiques « bienveillantes » pour prévenir toute violence ou maltraitance.
7. Interpeler l'État sur les conditions de travail en milieu hospitalier et leurs effets sur la santé physique et psychique des femmes, tout sur celle des professionnel·les y travaillant.

Bibliographie

- ANDRO Armelle, BACHMANN Laurence, BAJOS Nathalie et Christelle HAMEL, « La sexualité des femmes : le plaisir contraint. », *Nouvelles Questions Féministes*, vol. 3, n°29, 2010, p. 4-13.
- AUDIBERT Nastassia, “*Violence obstétricale*”. *Émergence d’un problème public en France*, Mémoire de master, International Development, sous la direction de Jean-Noël Jouzel, PSIA, Sciences Po, 2016.
- AZCUE Mathieu et Marie MATHIEU, « Avorter et accoucher autrement. De la démedicalisation à la reconfiguration des normes sociales », *Recherches sociologiques et anthropologiques*, vol. 2, n° 48, 2017, p. 95-116.
- BAJOS Nathalie et Michèle FERRAND, « L’interruption volontaire de grossesse et la recomposition de la norme procréative », *Sociétés contemporaines*, vol. 1, n°61, 2006, p. 91-117.
- BOULET Elsa, *Espaces et temps de la "production d'enfants". Sociologie des grossesses ordinaires*, Thèse de doctorat en sociologie, Université Lyon 2, sous la direction de Christine Détrez et Marc Bessin, 2020.
- BOULET Elsa, « Avant que l’enfant paraisse. La grossesse en milieu populaire, entre reconduction et renforcement des rapports de domination », *Genèses*, vol. 111, n° 2, 2018, p. 30-49.
- BOURRELIER Camille, “*Violences obstétricales*”. *Histoire de l’émergence d’une nouvelle préoccupation sociale*, Mémoire, École régionale de Sages-Femmes, sous la direction de Coline Cardi et Maï Le Du, Tours, 2018.
- CHAMPAGNE Clara, PAILHE Ariane et Anne SOLAZ, « Le temps domestique et parental des hommes et des femmes : quels facteurs d’évolutions en 25 ans ? », *Économie et statistique*, n°478-480, 2015, p. 209-242.
- CHARRIER Philippe et Gaëlle CLAVANDIER, « Les maisons de naissance, une alternative à la médicalisation ? », *Sociologie de la naissance*, Paris, Armand Colin, 2013, p. 189-215.
- CHARRIER Philippe « Des hommes chez les sages-femmes. Vers un effet de segmentation ? », *Sociétés contemporaines*, vol. 67, n° 3, 2007, p. 95-118.
- CHARRIER Philippe « Comment envisage-t-on d’être sage-femme quand on est un homme ? L’intégration professionnelle des étudiants hommes sages-femmes », *Travail, Genre et Sociétés*, n° 12, 2004, p. 105-121.
- CIANE, « Enquête sur les accouchements », Paris, CIANE, 2012-2015. Dossiers issus de l’enquête [En ligne] Consultés le 23 octobre 2019 sur : <https://ciane.net/publications/enquete-accouchement/>

- CNOSF (Conseil national de l'Ordre des Sages-Femmes), « Rapport sur les violences obstétricales : une nécessité », 2017 [En ligne] Consulté le 3 novembre 2019 sur : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/rapport-sur-les-violences-obstetricales-une-necessite/>
- CNSF (Collège national des sages-femmes de France), « Recours à la péridurale : choix ou contrainte pour les femmes ? », Communiqué du CNSF, 24 août 2015 [En ligne] Consulté le 3 novembre 2019 sur : https://static.cnsf.asso.fr/2018/01/201508_CdP-CNSF-recours-peridurale
- CRESSON Geneviève, « La production familiale de soins et de santé. La prise en compte tardive et inachevée d'une participation essentielle », *Recherches familiales*, vol. 3, n°1, 2006, p. 6-15.
- CRESSON Geneviève et Nicole GADREY, « Entre famille et métier : le travail du *care* », *Nouvelles Questions Féministes*, vol. 23, n° 3, 2004, p. 26-41.
- DAVIE Emma et Magali MAZUY, « Fécondité et niveau d'études des femmes en France à partir des enquêtes annuelles de recensement », *Population*, 2010, vol. 3, n°65, p. 475-512.
- DEVREUX Anne-Marie, *La double production. Les conditions de vie professionnelle des femmes enceintes*, Paris, Centre de sociologie urbaine, 1988.
- DEVREUX Anne-Marie et Gerard FRINKING, *Les pratiques des hommes dans le travail domestique. Une comparaison franco-néerlandaise*, Paris, CSU-CNRS et Tilburg University, 2001.
- DINIZ Simone G. & Alessandra S. CHAHAM, ““The Cut Above” and “the Cut Below”: The Abuse of Caesareans and Episiotomy in São Paulo, Brazil”, *Reproductive Health Matters*, vol. 12, n°24, 2004, p. 100-110.
- DIVERT Nicolas et Magdalena JARVIN, « La place de l'homme dans l'interruption volontaire de grossesse. Approche sociologique », Rapport d'enquête, mars 2011.
- DOUGUET Florence et Alain VILBROD, « Le métier de sage-femme libérale », in *Les sages-femmes. Une profession en mutation*, Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS), 2016, p. 121-147
- EDMONDS Alexander & Emilia SANABRIA, “Medical Borderlands: Engineering the Body with Plastic Surgery and Hormonal Therapies in Brazil”, *Anthropology & Medicine*, vol. 21, n° 2, 2014, p. 202-216.
- FRIPPIAT Didier et Nicolas MARQUIS, « Les enquêtes par Internet en sciences sociales : un état des lieux », *Population*, vol. 65, n° 2, 2010, p. 309-338.
- GELLY Maud, *Avortement et contraception dans les études médicales. Une formation inadaptée*, Paris, L'Harmattan, 2006.
- GINESTE Coline, *L'impact du sexisme sur la qualité des soins en gynécologie*, Mémoire de master éthique du soin et recherche, sous la direction de Flora Bastiani, Universités de Toulouse, 2017 [En ligne] Consulté le 20 octobre 2019 sur : <http://dante.univ-tlse2.fr/4379/>

- GINGRAS Marie-Eve et Hélène BELLEAU, « Avantages et désavantages du sondage en ligne comme méthode de collecte de données : une revue de la littérature », *Working paper*, n° 2, Institut national de la recherche scientifique Centre - Urbanisation Culture Société Montréal, 2015
- HCE (Haut Conseil de l'Égalité entre les femmes et les hommes), Les actes sexistes dans le suivi gynécologique. Des remarques aux violences, la nécessité de reconnaître prévenir et condamner le sexisme, 2018 [En ligne] Consulté le 3 novembre 2019 sur : <http://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/sante-droits-sexuels-et-reproductifs/actualites/article/actes-sexistes-durant-le-suivi-gynecologique-et-obstetrical-reconnaitre-et>
- HEINIGER Alix, MODAK Marianne, PALAZZO-CRETTOL Clothilde et Isabelle ZINN (coord.), « Mon corps nous appartient », *Nouvelles Questions Féministes*, « Allaiter », vol. 40, n°1, 2021, p. 8-16.
- HERTZOG Irène-Lucile, « Les coûts de l'assistance médicale à la procréation pour les femmes salariées », *Cahiers du Genre*, vol. 56, n° 1, 2014, p. 87-104.
- HERTZOG Irène-Lucile et Marie MATHIEU, « Droits et devoirs procréatifs : des normes et des pratiques », *Enfances Familles Générations. Revue interdisciplinaire sur la famille contemporaine*, n°38, 2021 [En ligne] accessible sur : <https://journals.openedition.org/efg/11729>.
- INSEE (Institut national de la statistique et des études économiques), « Familles selon le nombre d'enfants » in Ménages et familles. *Recensement de la population. INSEE Résultats*, 2018 [En ligne] Consulté le 3 novembre 2019 sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3138834?sommaire=3138843>
- INSERM, DRESS, *Enquête nationale périnatale. Rapport 2016. Les naissances et les établissements. Situation et évolution depuis 2010* [En ligne] Consulté le 3 novembre 2019 sur : <http://www.epopé-inserm.fr/grandes-enquetes/enquetes-nationales-perinatales>
- IRASF (Institut de recherche et d'actions pour la santé des femmes), « Enquête sur l'accouchement en France », France, 2019. Présentation de l'enquête [En ligne] Consultée le 2 novembre 2019 sur : <https://www.irasf.org/enquete-violences-obstetricales/>
- JACQUES Béatrice et Sonia PURGUES, « L'entrée des hommes dans le métier de sage-femme : faire sa place dans un monde professionnel "ultraféminisé" », *Revue française des affaires sociales*, n° 2-3, 2012, p. 52-71.
- KNIBIEHLER Yvonne, *Accoucher. Femmes, sages-femmes et médecins depuis le milieu du XX^{ème} siècle*, Rennes, ENSP, 2007.
- LABORATOIRE JUNIOR GENRE ET CONTRACEPTION – LE GUEN Mireille, ROUX Alexandra, ROUZAUD-CORNABAS Mylène, FONQUERNE Leslie, THOME Cécile et Cécile VENTOLA, « Cinquante ans de contraception légale en France : diffusion, médicalisation, féminisation », *Population & Sociétés*, vol. 549, n° 10, 2017, p. 1-4.

- MANAOUIL Cécile, « La relation sage-femme/patiente peut-elle être violente ? », *La Revue Sage-Femme*, vol. 17, n°6, 2018, p. 261-271
- MATHIEU Marie, *Derrière l'avortement, les cadres sociaux de l'autonomie des femmes. Refus de maternité, sexualités et vies des femmes sous contrôle. Une comparaison France – Québec*, Thèse de doctorat en sociologie, Université Paris 8/UQAM, 2016.
- MATHIEU Marie et Lucile RUAULT, « Une incursion collective sur un terrain éclaté pour une approche matérialiste des activités liées à la production des êtres humains », présentation du dossier « Le travail procréatif. Contrôle de la fécondité, engendrement et parentalité », *Recherches sociologiques et anthropologiques* [En ligne], vol. 48, n°2, 2017, [En ligne] Consulté le 20 octobre 2019 sur : <http://journals.openedition.org/rsa/1871>
- MAUSS Marcel, « Les techniques du corps », *Journal de Psychologie*, vol. XXXII, n° 3-4, 1935, p. 271-293.
- OVIDIE, *Tu enfanteras dans la douleur*, Film documentaire, Magnéto Presse, ARTE France, France, 59 min, 2019.
- OVO France (Observatoire des violences obstétricales), « Questionnaire d'évaluation des violences obstétricales », France, 2015. Présentation de l'enquête [En ligne] Consultée le 2 novembre 2019 sur : <https://stopaudeni.com/post/129701444832/questionnaire-devaluation-des-violences>
- PRUVOST Geneviève, « Qui accouche qui ? Étude de 134 récits d'accouchement à domicile », *Genre, sexualité & société*, n°16 [En ligne] Consulté le 10 novembre 2019 sur : <http://journals.openedition.org/gss/3849> ; DOI : 10.4000/gss.3849
- QUAGLIARIELLO Chiara, « “Ces hommes qui accouchent avec nous”. La pratique de l'accouchement naturel à l'aune du genre », *Nouvelles Questions Féministes*, vol. 36, n° 1, 2017, p. 82-97.
- QUERE Lucile, « Lutttes féministes autour du consentement. Héritages et impensés des mobilisations contemporaines sur la gynécologie », *Nouvelles Questions Féministes*, vol. 35, n° 1, 2016, p. 32-47.
- RUAULT Lucile, *À la santé de ces dames ! Penser politiquement un suivi médical : gynécologie et contrôle des corps de femmes*, mémoire de sociologie politique, Université Lille 2, 2011.
- SANABRIA Emilia “The Body Inside Out: Menstrual Management and Gynecological Practice in Brazil”, *Social Analysis*, vol. 55, n° 1, 2011, p.94-112.
- SCHANTZ Clémence, ROZEE Virginie et Pascale MOLINIER, « Introduction. Un nouvel axe de recherche pour les études de genre, un nouveau défi pour le soin et la société », *Cahiers du Genre « Violences obstétricales »*, vol. 71, n° 2, 2021, p. 5-24.

- SCHANTZ Clémence, « 'Cousue pour être belle'. Quand l'institution médicale construit le corps féminin au Cambodge », *Cahiers du Genre*, vol. 2, n°61, 2016, p. 131-150.
- TILICH Emma, « A-t-on le droit de se faire stériliser ? La régulation de l'accès à la stérilisation contraceptive en France depuis 1970 », 2021 (article en cours d'évaluation)
- VILAIN Annick – DREES, « Interruptions volontaires de grossesse : une hausse confirmée en 2019 », *Études et Résultats*, n°1163, Drees, 2020.
- VILAIN Annick et Sylvie REY – DREES, « 216 700 interruptions volontaires de grossesse en 2017 », *Études et Résultats*, n°1081, Drees, 2018.

Atelier et conférence :

- « Violences obstétricales », atelier lors du 2^{ème} Congrès du GIS Institut du genre (IDG), Université d'Angers, 28-29 août 2019
- « Violences obstétricales. Enjeux épistémologiques et controverses », Conférence internationale, Institut national d'études démographiques (INED), 6 décembre 2019. Programme [En ligne]
Consulté le 3 novembre 2019 sur : <https://www.ined.fr/fr/actualites/rencontres-scientifiques/seminaires-colloques-ined/violences-obstetricales/>