Sages-femmes et inégalités territoriales de santé

Équipe : Myriam Baron[1], Guillaume Chevillard[2], Thomas Karnycheff[3]

[1] Université Paris Est Créteil, Lab'URBA. [2] Irdes. [3] Université Paris Est Créteil, Lab'URBA, Irdes

Financement : Allocation doctorale financée par la région Ile-de-France et l'Irdes *via* le programme Paris Région PhD 2025

Période de réalisation : 2025-2028

Contexte

L'amélioration de la santé des femmes est identifiée comme un enjeu majeur de santé publique et fait l'objet d'une attention particulière. La santé des femmes est associée à plusieurs types de pathologies et soins. Ces soins regroupent notamment le suivi gynécologique et le suivi de grossesse, et permettre un accès meilleur et équitable à ces soins est donc primordial pour parvenir à l'amélioration de leur état de santé. Pour atteindre cet objectif, plusieurs mesures intégrées à des politiques publiques ont été mises en place ces dernières années concernant les sages-femmes.

En France, les soins de suivi gynécologique et de suivi de grossesse sont principalement assurés par les gynécologues, les sages-femmes, deux professions spécialistes de la santé des femmes, et des médecins généralistes exerçant en libéral et/ou en établissement. Les sages-femmes ont vu leurs compétences en matière de suivi gynécologique élargies depuis 2009 et la loi Hôpital Patient Santé Territoires (HPST), dans un contexte d'augmentation continue de leurs effectifs (Drees) et de la population féminine (Insee). Les effectifs de gynécologues médicaux et de médecins généralistes sont eux en baisse. Parmi ces trois professions, seules les sages-femmes font l'objet d'une régulation de leur installation, celles-ci étant limitées depuis 2012 dans les zones définies comme mieux dotées, afin d'assurer une meilleure répartition en fonction des besoins de chaque territoire. Il est ainsi attendu que l'accès aux suivis gynécologiques et de grossesses s'améliore avec l'élargissement des compétences des sages-femmes et par une meilleure répartition de leurs effectifs.

Problématique

La profession de sage-femme a connu de nombreuses évolutions réglementaires ces dernières années concernant les conditions d'installation, le champ d'activité et la formation. La question de recherche principale de ce projet concerne les effets de ces dispositifs nationaux combinés à d'éventuelles mesures régionales sur : i) la répartition territoriale des sages-femmes, ii) l'accès aux soins offerts par les sages-femmes et iii) les changements de l'accès aux études en santé et des parcours de formation (liens avec les installations futures de diplômées).

Dans ce projet, il s'agit également de documenter la manière dont ces dispositifs dans l'espace et le temps : i) ont été intégrés (connaissance, mobilisations, utilisations) par les sages-femmes et étudiantes en maïeutique et ii) ont contribué aux évolutions des territoires, en fonction des concentrations relatives des professionnels de santé et des caractéristiques de l'accès aux soins.

La région Ile-de-France constituera le terrain de référence pour cette étude, du fait de ses caractéristiques particulières aux niveaux démographiques, socio-économique et sanitaire. Il s'agira de documenter de manière fine les évolutions ayant eu lieu sur les territoires franciliens concernant nos dimensions d'intérêts précédemment décrites, mais également de comparer les dynamiques de la région Ile-de-France aux autres régions françaises.

Résultats attendus

Les travaux issus de ce projet visent à compléter les travaux sur les soins de premiers recours en s'intéressant spécifiquement à la santé des femmes via les activités et la répartition des sages-femmes. Nous contribuerons également à questionner les politiques publiques récentes et leurs effets, en insistant sur le contexte et la temporalité de leurs mises en œuvre. Ce travail s'inscrit également dans une réflexion plus large autour des déserts médicaux et des politiques à mener afin de réduire les inégalités d'accès aux soins.