

DÉPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE  
ANNÉE UNIVERSITAIRE 2022-2023

**LA PLACE DE L'HOMME DANS LE MÉTIER DE SAGE-FEMME :  
INVERSION DE GENRE ET REPRÉSENTATIONS PROFESSIONNELLES**

DIPLOME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME

MÉMOIRE PRÉSENTÉ ET SOUTENU  
PAR

**PINHEIRO ALVES HENRIQUE**

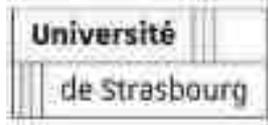
Né le 02/05/1984 à Taiobeiras

Président du jury : Madame le Docteur Mathilde REVERT

Directeur de mémoire : Madame Chloé BUCHMANN

Codirecteur de mémoire : Madame Anita BASSO





DÉPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE  
ANNÉE UNIVERSITAIRE 2022-2023

**LA PLACE DE L'HOMME DANS LE MÉTIER DE SAGE-FEMME :  
INVERSION DE GENRE ET REPRÉSENTATIONS PROFESSIONNELLES**

DIPLOME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME

MÉMOIRE PRÉSENTÉ ET SOUTENU

PAR

**PINHEIRO ALVES HENRIQUE**

Né le 02/05/1984 à Taiobeiras

Président du jury : Madame le Docteur Mathilde REVERT

Directeur de mémoire : Madame Chloé BUCHMANN

Codirecteur de mémoire : Madame Anita BASSO

## Remerciements

Nous souhaitons adresser nos remerciements les plus sincères à toutes les personnes qui ont apporté leur aide et qui, directement ou indirectement, ont contribué à l'accomplissement de ce travail.

Madame Chloé Buchmann a accepté avec bienveillance de diriger ce travail. Nous aimerions la remercier pour son soutien permanent et l'échange d'idées qui a nourri notre réflexion. C'est grâce à son expertise, à sa disponibilité et à son ouverture d'esprit que nous avons pu aboutir à la réalisation de ce mémoire.

Nous remercions chaleureusement notre co-directrice Madame Anita Basso pour la fructueuse collaboration. Nous tenons également à exprimer notre reconnaissance pour le temps qu'elle a accordé à la lecture de ce travail et pour le regard professionnel et expérimenté qu'elle nous a apporté.

Enfin, nous tenons à remercier Monsieur Joël Wolff pour sa précieuse aide et son soutien tout au long de ces études. Grâce à sa lecture attentive et à sa patience, nous avons pu mener à bien la rédaction de ce mémoire

## Table des matières

I – Introduction.....	3
II – Matériels et méthodes .....	9
2.1 Détermination du type d'étude .....	9
2.2 Sélection du matériel .....	10
2.2.1 Population étudiée et échantillonnage.....	10
2.2.2 Critères d'inclusion .....	11
2.2.3 Critères de non-inclusion.....	11
2.3 Méthodes d'intervention.....	12
2.3.1 Période de l'étude .....	12
2.3.2 Lieux d'intervention .....	12
2.4 Méthodes d'évaluation .....	12
2.4.1 Modalités de l'entretien .....	12
2.4.2 Guide de l'entretien .....	13
2.4.3 Interprétation des données.....	14
III – Présentation des résultats .....	17
3.1 Résultats généraux .....	17
3.1.1 Caractéristiques de l'échantillon.....	17
3.1.2 Description des résultats par rapport à nos questions de recherche.....	18
IV - Analyse et discussion .....	21
4.1 Représentations socioprofessionnelles des hommes sages-femmes.....	21
4.2 La place de l'homme dans le métier de sage-femme .....	26
4.2.1 L'identité professionnelle .....	27
4.2.2 La dénomination du praticien .....	28
4.2.3 L'autonomie.....	31
4.2.4 Le refus du masculin .....	35

4.2.5 Les difficultés d'intégration .....	42
4.3 Dépasser la compétence de genre .....	51
4.4 Autour de nos hypothèses .....	65
4.5 Forces et limites.....	66
V – Conclusion .....	68
Références bibliographiques.....	70
Annexes	
ANNEXE I – Guide de l'entretien	
ANNEXE II – Formulaire de consentement	
ANNEXE III – Transcriptions	
ANNEXE IV – Codage des verbatim	
ANNEXE V – Synthèse des entretiens	

## I – Introduction

La naissance a toujours été un moment féminin par excellence où accoucher était synonyme d'exercer son rôle de femme, tout en étant soutenue par d'autres femmes. Jadis, l'espace accordé à l'homme se trouvait derrière la porte de la chambre et celui-ci était donc relégué à l'expectative de la naissance. La maternité et l'accouchement appartenaient ainsi à la sphère privée et « se déroulaient à l'abri du foyer, en retrait de la *res publica*, apanage de la sphère masculine »(1).

Dans ce contexte, le rôle de la sage-femme incarnait indirectement la dimension médicale et sociale de protection de la femme et de l'enfant. Héritière d'un savoir-faire ancestral, la « donneuse de vie » ou « druidesse » deviendra « matrone », « accoucheuse » puis, au XVI<sup>e</sup> siècle, « sage-femme » à l'instar de Madame Louise Bourgeois, sage-femme de la Reine Marie de Médicis. Toutefois, la transmission des savoirs reste orale et l'apprentissage pratique est le fruit d'un compagnonnage. Il nous semble important de mettre en exergue la période comprenant la fin du XVII<sup>e</sup> et le XVIII<sup>e</sup> siècle (2,3), où un tournant s'opère dans les pratiques obstétricales. L'obstétrique, jeune science médicale, se voit au centre d'un débat où les rôles de la sage-femme, du chirurgien et du médecin dans la naissance n'étaient pas encore délimités. C'est au XIX<sup>e</sup> siècle qu'apparaissent les prémises de la médicalisation de la naissance ; la sage-femme devient alors détentrice d'un diplôme spécifique à sa profession, élevée au rang de profession médicale. Spécialiste de la naissance à la maison, la sage-femme a bâti sa notoriété dans un scénario où l'hôpital ne remplissait qu'une mission de charité, étant donc réservé aux « misérables ». L'industrialisation crée un flux migratoire important à cette période, entraînant avec celui-ci, une augmentation du nombre des parturientes dans les hôpitaux. En parallèle, l'épidémie de fièvre puerpérale, durant la période 1850-1870, crée des tensions entre médecins et sages-femmes. Les avancées scientifiques de Pasteur, le lavage des mains préconisé par Semmelweis, la mise en place de l'antisepsie par Lister et les préconisations d'hygiène de Tarnier ont propulsé la création d'un métier nouveau, celui des accoucheurs des hôpitaux. À ce sujet, Jacques et Purgues (2012) mettent en exergue un phénomène d'appropriation de la naissance par la médecine « avec des savoirs officialisés et légitimés qui lui sont propres et qui sont exclusivement réservés aux hommes »(1). Les auteurs ajoutent encore que « l'instrumentation des pratiques et l'accroissement des savoirs scientifiques détenus par les médecins participent à la

division sexuée du travail entre les matrones et les médecins, en accordant à chacune des parties des qualités distinctes »(1). Cela va marquer la fin de l'hégémonie des sages-femmes ainsi que le début de la masculinisation du métier de la naissance. Désormais, la division sexuelle du travail se traduit par l'assignation de la femme (sage-femme) dans le fait de prendre soin de l'autre, c'est le domaine du « care »(4). Et à l'opposée, l'homme (médecin) serait associé au fait de traiter et guérir, c'est le domaine du « cure »(4).

L'arrivée des hommes, passés par la grande porte de l'obstétrique, apportera des changements considérables dans la prise en charge des femmes. La naissance n'est plus une histoire de femmes pour des femmes, mais passe désormais par un regard masculin, imposant alors de nouvelles manières d'accoucher. Toutefois, la profession de sage-femme demeure une profession féminine et voit ses compétences se préciser. La distinction entre la sage-femme et le gynécologue-obstétricien devient ainsi synonyme de la dichotomie physiologie/pathologie. Le XX<sup>e</sup> siècle, quant à lui, a été marqué par un mouvement contradictoire, à la fois de structuration de la profession en termes de formation et d'exercice professionnel, mais également de perte de notoriété, expliquée par une grande médicalisation des naissances en maternité. Ce bref rappel historique que nous venons de tracer est axé sur les principaux changements de paradigme concernant l'exercice de la profession de sage-femme. Cette contextualisation nous permet également d'aborder, de façon indirecte, l'origine du rapport conflictuel entre le masculin et le féminin, hérité à notre avis du processus de construction et de l'organisation de la profession.

L'année 1982 marque l'ouverture « fortuite »(5) de la profession de sage-femme aux hommes. L'article premier de la Directive 76/207/CEE du Conseil, du 9 février 1976, définit le « principe d'égalité de traitement » selon lequel, il doit y avoir, au sein des pays de la Communauté Économique Européenne, une :

« égalité de traitement entre hommes et femmes en ce qui concerne l'accès à l'emploi, y compris à la promotion, et à la formation professionnelle ainsi que les conditions de travail et, dans les conditions prévues au paragraphe 2, la sécurité sociale »(6).

Aussi, pour se mettre en conformité avec cette directive, le législateur français a-t-il permis aux hommes d'accéder à la formation de sage-femme dès le 12 mai 1982.

Depuis cette date les hommes y restent très minoritaires. Selon la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS), la profession de sage-femme comptait, au 1<sup>er</sup> janvier 2022, 23 764 professionnels dont 659 hommes (2,7%). L'âge moyen des sages-femmes se situe à 40 ans et demi. En Alsace, les départements du Bas-Rhin et du Haut-Rhin possèdent respectivement, 12 et 2 hommes en activité, dont près de 80% exercent en milieu hospitalier(7,8).

La place de l'homme dans ce métier n'a jamais cessé de faire l'objet de nombreuses études(1,5,9–18). Dans l'une d'entre elles, Charrier (2008) interroge l'identification au genre, au travers de la question du choix professionnel « original » fait par ceux-ci. Le sociologue analyse les motivations des hommes pour intégrer « une profession doublement marquée par le féminin et par la femme(5) car « il s'agit d'un métier exercé traditionnellement par des femmes et qui en plus est un métier portant sur une expérience intimement féminine, à savoir la naissance »(5). Selon lui, « il n'existe pas chez les hommes sages-femmes de groupe constitué avant l'entrée en formation, ni même quelques années plus tard »(5). L'enquête réalisée n'a pas mis en valeur d'éléments biographiques, des prédispositions ou de « trajectoire individuelle et socialisatrice marquée par le féminin »(5). Autrement dit, le choix de cette filière était un « réel choix d'acteur raisonné » malgré « une faible connaissance du milieu professionnel »(5) souvent due à « l'absence relative de questionnements autour de la maternité dans les processus de socialisation masculine »(5). Une implication, identifiée par défaut chez certains sujets, est certes faible, mais cette part de hasard ne peut être négligée. Il semblerait ainsi que l'entrée des hommes dans le métier de sage-femme soit davantage le fruit d'un nouveau système de recrutement que d'une appétence ou d'une « vocation ». Charrier (2008) a montré que l'arrivée des hommes sages-femmes n'a pas été responsable d'une masculinisation effective du métier(5). À ce sujet, Schweyer (1996) montre que la profession de sage-femme reste encore très marquée par la loi du 17 mai 1943, organisant les études en vue de l'obtention d'un diplôme d'état(19). Cette loi avait des présupposés idéologiques basés sur « la connaissance interne, profonde et personnelle de la féminité »(20) comme prérequis indispensables à l'exercice de la profession. Ainsi, celui-ci ne relève pas seulement de compétences médicales basées sur un savoir technique, mais également sur une dimension relationnelle, voire d'empathie. Autrement dit, outre les connaissances médicales, le métier de sage-femme se fonde également « sur une compétence de genre » et « il faut être femme pour la posséder »(19).

Aborder la place de l'homme dans ce métier impose d'avoir une réflexion, plus vaste, sur la question du genre et, plus particulièrement, de comment celui-ci structure les relations sociales dans la profession. Nous ne pouvons pas nier que la présence masculine dans le domaine de la gynécologie et de l'obstétrique soulève des questions importantes. De plus, l'avènement des mouvements d'affirmation de la place de la femme dans la société et dans la sphère professionnelle viennent mettre en exergue l'aspect conflictuel entre le féminin et le masculin dans l'univers de la naissance. Cette tension, trouvant ses racines ancrées dans l'histoire, s'accroît davantage dans de nos jours avec la revendication d'une prise en charge de la femme dans un contexte d'humanisation de la naissance et de protagonisme féminin. A la suite du mouvement féministe *me-too* dénonçant le harcèlement et les violences sexuelles, les questions touchant le genre féminin et, plus précisément, sa sphère intime, viennent davantage questionner les pratiques médicales et mettre en lumière des problématiques telles que les violences gynécologiques et obstétricales. Jamais la figure masculine dans les métiers de la santé n'a été synonyme de tant de méfiance. Cela n'est pas sans conséquence pour l'homme exerçant la profession de sage-femme. C'est pourquoi, nous avons voulu réfléchir plus profondément sur la place de l'homme dans ce métier et, de surcroît, aux implications de la question du genre sur l'exercice professionnel des hommes sages-femmes.

La présente étude a pour but d'analyser les représentations du métier par les hommes sages-femmes, mais également, de comprendre comment l'arrivée des hommes a modifié l'espace et les pratiques professionnels. Nous souhaitons ainsi nous interroger sur la place accordée à l'homme dans le métier de sage-femme ainsi que sur les représentations de la profession par le prisme d'un regard masculin. Il nous semble donc légitime de réfléchir à la relation tacite entre ce métier et les questions qui ont trait au genre, perçu ici comme une « construction sociale de la différence de sexes, en tant que producteur à la fois de catégorisation et de hiérarchisations sociales »(21). En effet, le terme « sexe », imprégné de son déterminisme biologique, n'y trouve pas sa pertinence, tandis que celui de « genre » permet de distinguer les caractéristiques socioculturelles des individus(21). Cette réflexion est une entrée en matière pour aborder la complexité des relations sociales et, *in fine*, le rapport, parfois conflictuel, entre le genre masculin et féminin dans le milieu de la naissance. Pour ce faire, nous avons souhaité répondre aux questions suivantes :

- a) Quelles sont les représentations socioprofessionnelles des hommes sages-femmes sur leur métier ?
- b) À l'heure actuelle, quelle place est accordée à l'homme au sein du métier de sage-femme ?
- c) Comment la présence de l'homme permet-elle de transgresser les orientations genrées et/ou postures professionnelles du métier de sage-femme souvent fondées sur une compétence de genre ?
- d) Quels sont les savoir-faire et les savoir-être mobilisés par l'homme afin d'investir ce milieu professionnel à prédominance féminine ?

Nous faisons l'hypothèse que l' inversion du genre(21), provoquée par l'arrivée de l'homme dans ce métier, ne se fait pas sans tension et contribue à façonner les pratiques professionnelles et les représentations des hommes sages-femmes sur le métier. Certaines spécificités du milieu professionnel, déjà consolidées, peuvent ainsi faire l'objet d'une réflexion nouvelle, voire être redéfinies. Autrement dit, le fait de la présence de l'homme permet de transgresser les orientations genrées et/ou postures professionnelles du métier de sage-femme et de redessiner les contours des catégories sexuées elles-mêmes. Cette transgression du genre aurait ainsi pour effet la redéfinition et le déplacement des frontières professionnelles. Une certaine mobilité de genre verrait le jour et, avec celle-ci, une nouvelle dynamique s'instaurerait au sein de l'espace socio-professionnel des sages-femmes.

Le cadre contextuel de notre étude est celui de la profession de sage-femme en Alsace. Nous n'ignorons pas la spécificité de ce métier en tant que profession médicale à compétences définies. Son champ d'intervention, établi par le Code de la Santé Publique, ainsi que sa formation, occupent une place singulière au sein de l'Europe. Afin de donner une dimension plus ample de la place que l'homme occupe au sein de cette profession, nous étudierons l'exercice professionnel hospitalier mais également l'exercice libéral et territorial au sein de la Protection maternelle et infantile (PMI).

Pour répondre à nos interrogations, le travail de recherche que nous nous apprêtons à réaliser, se fonde sur un socle théorique composé par des recherches éclectiques dans le domaine des sociologies du genre et de la profession, plus précisément, appliquées au domaine médical. La notion d'inversion du genre, sera la pierre angulaire de ce travail. Nous empruntons ce concept à Guichard-Claudic,

Kergoat et Vilbrod (2008) pour qui il ne s'agit pas simplement d'une inversion des positions sexuées comme dans les processus de masculinisation ou de féminisation des professions ou des situations professionnelles(21). Selon ces auteurs, ce raccourci intellectuel aboutirait sûrement à une dichotomie réductrice, amenant à confondre sexe et genre. L' inversion du genre permet de « poser la question de savoir dans quelle mesure l'inversion des positions sexuées, dans l'univers professionnel mais aussi dans la sphère privée, est de nature à remettre en cause les processus de catégorisation et de hiérarchisation que désigne le concept de genre(21). La présence des hommes sages-femmes est un exemple de comment l'inversion du genre modifie la relation entre les acteurs sociaux au sein d'un groupe professionnel. L'insertion masculine dans des domaines féminins est un phénomène relativement récent. Ce phénomène fait état d'une littérature encore peu nombreuse et porte majoritairement sur le rapport entre l'homme et le masculin dans un contexte professionnel, loin des représentations sociales de la virilité.

Dans ce travail, nous présenterons de prime abord la dimension méthodologique ayant permis sa réalisation, puis nous analyserons les résultats discutés à la lumière de notre socle théorique. Nous aborderons les représentations socioprofessionnelles des hommes sages-femmes, leur place dans le métier et les stratégies de dépassement de la compétence de genre auxquelles ils font appel. Ensuite, nous dresserons l'état de lieu de nos résultats face à nos hypothèses de départ pour, finalement, établir les forces et les limites de notre étude.

## II – Matériels et méthodes

### 2.1 Détermination du type d'étude

Nous avons réalisé une étude qualitative avec un recueil de données via des entretiens individuels semi-directifs(22). Ce type d'étude nous a paru le plus adéquat car les méthodes qualitatives « visent à comprendre des phénomènes complexes dans leur milieu naturel, habituellement à partir des expériences et des points de vue des personnes ou des groupes des personnes, en les interviewant, en les observant et/ou en analysant des traces de leur activité »(23).

De ce fait, le choix d'une méthode qualitative était en accord avec le but de ce travail qui s'est intéressé à mettre en évidence les représentations socioprofessionnelles des hommes sages-femmes exerçant en Alsace, privilégiant la signification du phénomène étudié plutôt que sa fréquence(23). Ainsi, nous avons voulu, dans ce travail, garder une dynamique de compréhension axée sur « la description des processus plutôt que l'explication des causes »(24). Nous avons choisi d'aborder la place de l'homme dans le métier de sage-femme par une approche « inductive, au sens où l'on acquiert la compréhension du phénomène de manière progressive ; récursive, invitant à réitérer les étapes de la recherche si nécessaire »(24). Nous étions conscients que cette approche comportait un défi majeur à relever dans la mesure où nous nous sommes intéressés à des faits sociaux qui consistent en représentations, comme l'énonçait Durkheim (1895) dans son ouvrage « Les règles de la méthode sociologique »(25).

D'ailleurs, nous avons volontairement choisi des entretiens semi-directifs individuels afin de ne pas rajouter de complexité au recueil de données. L'entretien semi-directif nous a donné la possibilité de créer avec les participants de l'étude « un moment privilégié d'écoute, d'empathie et de partage »(24) sans pour autant mettre en cause la démarche éthique et rigoureuse du chercheur. Autrement dit, l'approche contextualisée et phénoménologique<sup>1</sup>(24,26) de l'entretien semi-dirigé était une porte

---

<sup>1</sup> Nous envisageons ici la phénoménologie comme la dimension expérientielle qui présuppose un retour à l'existence et au phénomène tel qu'il est vécu et éprouvé par l'interviewé. Nous puisons dans la pensée de Merleau-Ponty (1945) pour qui la phénoménologie « est une philosophie qui remplace les essences dans l'existence et ne pense pas qu'on puisse comprendre l'homme et le monde autrement qu'à partir de leur facticité ».

d'entrée pour accéder plus facilement à l'univers socioprofessionnel des hommes sages-femmes.

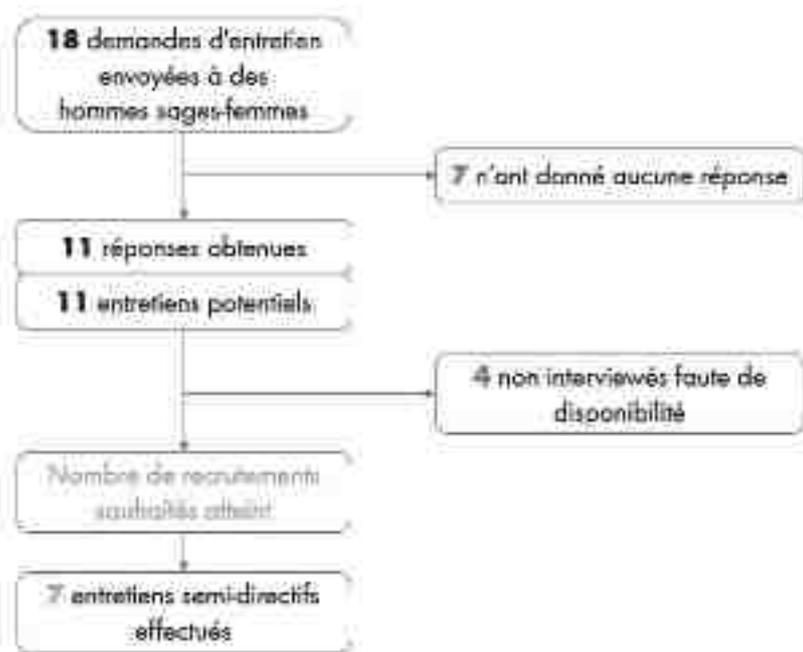
## **2.2 Sélection du matériel**

### **2.2.1 Population étudiée et échantillonnage**

Notre population a été constituée par les professionnels de sexe masculin exerçant le métier de sage-femme auprès de différents établissements hospitaliers de santé, de cabinets de sage-femme ou de services de Protection maternelle et infantile. Pour une question d'accessibilité, nous avons restreint notre étude aux départements du Bas-Rhin et du Haut-Rhin. La population de l'étude a été préalablement définie et son recrutement a tenu compte des critères d'inclusion et non-inclusion définis au préalable.

Le recrutement des participants s'est fait en collaboration avec les professionnels exerçant sur les différents terrains d'étude. Ils nous ont transmis le contact des hommes sages-femmes travaillant dans leur établissement. Ceux-ci ont été ensuite contactés par e-mail ou message téléphonique. Afin d'obtenir un échantillon représentatif de notre problématique, la taille de celui-ci a été définie par le principe dit de saturation des données. Autrement dit, cela correspond au fait que « les techniques de recueil et d'analyse des données ne fournissent plus aucun élément nouveau à la recherche »(27). Dans le cas de cette étude, nous nous attendions au minimum à réaliser six à dix témoignages pour, à terme, atteindre une saturation des données. Nous n'avons pas exclu le fait que ce principe, de par l'impossibilité de prédire à l'avance un nombre de sujets, puisse représenter une limite à notre étude. Par conséquent, une absence de la saturation des données affecterait directement les critères de crédibilité, de transférabilité et de fiabilité assurant la rigueur de toute étude qualitative. Au total, 18 hommes sages-femmes exerçant dans les départements du Haut-Rhin et du Bas-Rhin ont été contactés. Sept professionnels n'ont jamais répondu à notre demande et quatre n'ont pas pu être interviewés faute de disponibilité. Le diagramme ci-dessous présente le processus de recrutement des sujets pour l'étude en question :

Figure 1 – Diagramme de flux



### 2.2.2 Critères d'inclusion

Nous avons inclus dans la présente étude, les sages-femmes de sexe masculin en exercice au moment de l'étude, dans les départements du Bas-Rhin et du Haut-Rhin en tant qu'hospitaliers, libéraux et territoriaux dans les services de Protection maternelle et infantile.

### 2.2.3 Critères de non-inclusion

Nous avons fait le choix de ne pas inclure dans cette étude les sages-femmes de sexe féminin ainsi que tous ceux n'exerçant pas leur activité au moment de l'étude, les sages-femmes cadres, enseignants et diplômés de moins d'un an. Nous nous sommes concentrés sur les hommes sages-femmes ayant une activité au contact régulier des patientes. Concernant la durée minimum d'exercice, nous avons estimé qu'une période d'un an était suffisante par rapport à leur période d'adaptation, leur permettant ainsi d'avoir une capacité d'analyse plus fine sur leur place en tant qu'homme dans ce métier.

## **2.3 Méthodes d'intervention**

### 2.3.1 Période de l'étude

L'étude en question s'est déroulée essentiellement durant la cinquième année des études au Département de Maïeutique, à savoir de décembre 2021 à août 2023.

### 2.3.2 Lieux d'intervention

Dans le but d'appréhender l'ensemble des pratiques professionnelles des hommes sages-femmes, nous avons ciblé les différents lieux où ceux-ci exercent leur art. À la fin du recrutement, notre étude a été circonscrite aux :

- Centres hospitaliers universitaires
- Centres hospitaliers
- Cabinets libéraux

Étant donné le faible nombre d'hommes sages-femmes exerçant dans les départements du Bas-Rhin et du Haut-Rhin, nous n'avons pas donné davantage d'éléments concernant leur lieu d'exercice, dans le but de préserver l'anonymat des participants de notre étude.

## **2.4 Méthodes d'évaluation**

### 2.4.1 Modalités de l'entretien

Les données ont été recueillies sous forme d'entretiens semi-directifs individuels. Ceux-ci ont été enregistrés sous format audio et avaient une durée comprise entre 25 et 60 minutes. Pour cela, chaque participant a donné son autorisation, recueillie par le biais d'un formulaire de consentement (annexe II) daté et signé. Les entretiens ont été réalisés en conditions d'horaire et de lieu qui garantissaient leur bon déroulement, mais aussi, le confort et la prise de parole de l'interviewé. Nous avons privilégié, sauf rares exceptions, un entretien en dehors du lieu de travail afin de garantir aux participants, la discrétion et la confidentialité de leur propos. Les sujets de notre étude ont été interviewés, dans un lieu de leur choix, en présentiel ou par téléphone via un dispositif de visioconférence. Au début de chaque

entretien, nous avons informé chaque participant de l'objectif de notre étude ainsi que des modalités du déroulement de l'entretien.

#### 2.4.2 Guide de l'entretien

Les entretiens semi-directifs ont été réalisés à l'aide d'un guide(22) (annexe I) que nous avons élaboré en fonction de nos questions de recherche. Le guide en question était structuré en trois grandes sections représentant nos catégories d'analyse comme le détaille le tableau ci-dessous :

Tableau I : Catégories d'analyse

Catégories d'analyse	Questions de recherche
<b>REPRÉSENTATIONS SOCIOPROFESSIONNELLES</b>	Quelles sont les représentations socio-professionnelles des hommes sages-femmes sur leur métier ?
<b>PLACE DE L'HOMME DANS LE MÉTIER DE SAGE- FEMME</b>	À l'heure actuelle, quelle place est accordée à l'homme au sein du métier de sage-femme ?
<b>S'ADAPTER DANS UN MÉTIER FÉMININ</b>	Comment la présence de l'homme permet-elle de transgresser les orientations genrées et/ou postures professionnelles du métier de sage-femme souvent fondées sur une compétence de genre ?  Quels sont les savoir-faire et les savoir-être mobilisés par l'homme afin d'investir ce milieu professionnel à prédominance féminine ?

Concernant les représentations socioprofessionnelles, les hommes sages-femmes ont été interrogés sur leur choix professionnel, leurs affinités personnelles en rapport avec le métier, les compétences professionnelles et les rôles de la sage-femme.

En ce qui concerne la place de l'homme dans le métier de sage-femme, les questions ont été orientées sur les avantages/inconvénients d'être un homme en maternité, les relations professionnelles avec ses consœurs et sa hiérarchie, les rapports avec les couples et le regard porté sur eux par les sphères sociale et familiale.

Enfin, les participants ont été interrogés sur leur adaptation dans un métier typiquement féminin. Pour ce faire, les questions abordaient des thématiques telles que les difficultés d'adaptation dans le métier, les stratégies pour trouver sa place, l'impact de la compétence de genre, les contributions de l'homme pour l'évolution de la profession et les savoir-faire et savoir-être qu'ils mobilisent dans leur exercice quotidien.

Cette structuration tripartite nous a permis de balayer l'ensemble des thématiques concernant la place de l'homme dans le métier de sage-femme. Le continuum entre les thématiques a permis à l'entretien un déroulement fluide et a instauré une dynamique de dialogue avec les interviewés.

Afin de vérifier la compréhension et la pertinence de notre guide de l'entretien par rapport à nos questions de recherche et à nos hypothèses, nous l'avons testé auprès d'un professionnel ne répondant pas à nos critères d'inclusion. Les réponses de cet entretien-test n'ont pas été exploitées dans notre étude. A l'issue de celui-ci, nous avons pu revenir sur la formulation de certains items lors des entretiens avec les participants de l'étude. D'autres adaptations ont été faites au fur et à mesure des entretiens. Nous avons ainsi dû adapter notre guide aux réalités professionnelles des hommes sages-femmes que nous avons rencontrés.

#### 2.4.3 Interprétation des données

Une fois recueillies, les données issues des entretiens ont été anonymisées et transcrites (annexe III) afin d'être exploitées. Après l'étape de transcription, les enregistrements ont été supprimés et les données des participants ont été effacées. Le traitement de ces données a eu pour seule finalité la mise en place et la réalisation de la recherche dans le respect des obligations légales de la part du responsable de traitement. Cette recherche a respecté la sécurité et la confidentialité des données recueillies. Pour cela, nous avons mis en place une sécurisation physique de la sauvegarde des fichiers informatiques, par chiffrement de données. De plus, l'accès aux données de cette recherche était restreint uniquement au responsable du

traitement des données ou les personnes agissant pour son compte, ainsi qu'aux responsables scientifiques de la recherche. L'ensemble de ces personnes était soumis au secret professionnel.

Dans les recherches qualitatives « les corpus sont utilisés pour produire de manière inductive les connaissances qu'ils révèlent, ou pour confronter de manière déductive des idées conçues a priori au contenu des corpus étudiés »(28). L'exploitation des données de notre recherche s'est faite par l'utilisation de la méthode d'analyse de contenu(29–31). Cette méthode, mentionnée pour la première fois dans les travaux sur le « mass média »(32), a été définie par Berelson (1952) comme étant une « technique de recherche pour la description objective, systématique et quantitative du contenu manifeste des communications ayant pour but de les interpréter »(29). Cette définition met en exergue l'importance, à la fois, du contenu et de l'objectivité encore associée à la quantification. Malgré le caractère positiviste de la définition, l'interprétation comme finalité apporte la dimension constructiviste à la définition en question(28). En France, l'analyse de contenu a été introduite par Laurence Bardin, pour qui elle avait pour but « l'inférence des connaissances relatives aux conditions de production ou de réception à l'aide d'indicateurs quantitatifs ou non »(30). La notion d'inférence apportée par Bardin (1977) vient ainsi se substituer à « l'illusion d'une compréhension spontanée des textes »(28) d'un « contenu manifeste »(28). Cette nouvelle conception d'analyse de contenu se fonde sur les théories de l'énonciation(33,34), largement répandues dès les années 70, mettant en valeur à la fois les instances de production et de réception discursives.

En ce qui concerne notre travail, nous avons fait appel à une « analyse de contenu interprétative »(30,35). Nous avons ainsi réalisé deux niveaux de lecture : le premier consistant en une lecture dite « flottante » par rapport au corpus, puis une lecture organisatrice par rapport au socle théorique qui soutient notre travail. Afin de faciliter notre lecture, les différents entretiens ont été codés par des unités de signification, c'est-à-dire, des passages de l'entretien renvoyant à une signification unique et abordant un des aspects de notre question de recherche. Ce codage (annexe IV) des verbatim a mis en évidence une diversité de thématiques rattachées à chacune de nos catégories d'analyse. Nous les avons, par la suite, recensées dans un tableau de synthèse :

Tableau II : Thématiques des entretiens

Catégories	Thématiques
<p align="center"><b>REPRÉSENTATIONS SOCIOPROFESSIONNELLES</b></p>	<p><i>Choix professionnel inopiné</i>  <i>Connaissance antérieure du métier</i>  <i>Affinité personnelle</i>  <i>Accompagnement</i>  <i>Technicité</i></p>
<p align="center"><b>PLACE DE L'HOMME DANS LE MÉTIER DE SAGE-FEMME</b></p>	<p><i>Refus</i>  <i>Identité professionnelle</i>  <i>Difficultés</i>  <i>Avantages</i>  <i>Relations professionnelles</i>  <i>Valorisation sociale</i>  <i>Préjugés familiaux</i></p>
<p align="center"><b>S'ADAPTER DANS UN MÉTIER FÉMININ</b></p>	<p><i>Stratégies de désamorçage</i>  <i>Choix de carrière</i>  <i>Compétence de genre</i>  <i>Acceptation</i></p>

Grâce à cela, nous avons pu avoir une idée globale de chaque entretien par rapport aux questions posées. Enfin, le codage nous a permis de procéder à une analyse générale et thématique. Cette dernière s'est faite concomitamment avec la discussion. En effet, vu la diversité et l'imbrication entre les thématiques, il nous a paru essentiel de les analyser à la lumière de la littérature concernant l'homme sage-femme et de celle portant sur l'homme en position professionnelle atypique.

### III – Présentation des résultats

#### 3.1 Résultats généraux

##### 3.1.1 Caractéristiques de l'échantillon

Nous avons interviewé sept hommes sages-femmes durant la période du 09/11/2022 au 14/01/2023. Deux entretiens ont été réalisés sur leur lieu de travail, trois par téléphone et les deux derniers dans un endroit de leur choix. Ceux-ci ont duré entre 25 minutes pour le plus court et une heure pour le plus long. Notre échantillon est composé de sujets de sexe masculin, avec une moyenne d'âge de 32 ans et des âges extrêmes entre 46 et 26 ans.

Tableau III : Âge des sujets interrogés

	SF1	SF2	SF3	SF4	SF5	SF6	SF7
Âge	46	37	32	32	39	26	27

Quant à leur lieu d'exercice, deux secteurs prédominent, à savoir l'hospitalier avec cinq participants et le libéral qui en compte deux. Un des interviewés a eu une expérience dans le secteur territorial au service de Protection maternelle et infantile. En ce qui concerne, le nombre d'années d'expérience, il varie pour les participants d'un an à 22 ans selon le tableau ci-dessous :

Tableau IV : Durée d'exercice professionnel

	SF1	SF2	SF3	SF4	SF5	SF6	SF7
Durée d'exercice en années	22	13	8	9	15	3	1

### 3.1.2 Description des résultats par rapport à nos questions de recherche

Les participants de la présente étude ont répondu à un questionnaire structuré à partir des trois grandes catégories issues de nos questions de recherche, à savoir les représentations socioprofessionnelles, la place de l'homme dans le métier de sage-femme et l'adaptation de l'homme dans un métier féminin.

Concernant les représentations socioprofessionnelles des hommes sages-femmes, nous avons obtenu les réponses suivantes :

- Pour l'ensemble des hommes sages-femmes interrogés, il s'agit d'un choix professionnel inopiné. Ceux-ci s'étaient d'abord orientés vers le métier de médecin, mais l'échec au concours d'entrée les a conduits à choisir les études de maïeutique. La notion de hasard et choix par dépit est présent dans leur discours, à l'exception de SF3 et SF7. Les hommes sages-femmes que nous avons interviewés ne regrettent pas leur choix professionnel.
- Nous n'avons retrouvé chez aucun des interviewés une notion de vocation avant leur entrée dans le cursus de maïeutique.
- À l'exception de SF3, SF6 et SF7, au moment d'intégrer la formation, soit les interviewés n'avaient aucune connaissance antérieure du métier, soit ils avaient une connaissance restreinte associée à l'accouchement.
- Il n'y avait pas de mention, de la part des interviewés, à des affinités personnelles par rapport au métier de sage-femme.
- Les interviewés ont érigé l'accompagnement comme étant une compétence majeure définissant la profession.
- Nous avons constaté l'existence, chez nos sujets, d'une identité professionnelle mouvante alternant entre les sphères du « care » et du « cure » représentées respectivement chez les hommes sages-femmes par l'accompagnement et la dimension technique du métier.

Pour ce qui est de leur place dans le métier de sage-femme, nous avons observé dans les entretiens que :

- Le refus par les patientes apparaît, pour nos sujets, comme le plus grand obstacle à l'exercice professionnel. Une plus grande incidence des refus est

constatée dans le secteur hospitalier ainsi que durant la période de formation pour SF2 et SF4. Le refus du professionnel masculin par ses consœurs ou par d'autres professionnels de la naissance reste exceptionnel.

- La construction identitaire chez les participants de cette étude se base sur leur statut de sage-femme et sur les compétences médicales de la profession. Certains hommes sages-femmes, à l'instar de SF4, SF6 et SF7, font un rapprochement entre la sage-femme et le médecin.
- Pour les hommes sages-femmes interviewés le principe de l'autonomie professionnelle permet de légitimer leur place dans le métier.
- La période de formation est décrite par nos participants comme une première difficulté d'intégration dans la profession.
- A l'exception de SF4 et de SF7, les participants n'ont pas rapporté de difficultés avec leur hiérarchie du fait de leur position atypique. Cependant, SF1, SF3 et SF7 relatent des difficultés en lien avec leur genre au niveau de leurs relations professionnelles avec les acteurs de la périnatalité.
- SF2, SF3 et SF5 rapportent un traitement d'exception de la part de l'équipe. SF1 et SF6 ont même le sentiment d'occuper une place privilégiée dans leur relation avec les médecins du fait de leur genre et de leur position atypique au sein du métier.
- Pour les professionnels rencontrés, le métier est socialement valorisé malgré le manque de reconnaissance institutionnelle. À l'exception de SF3 et SF4, les professionnels nous ont fait part des préjugés familiaux vis-à-vis de leur choix de devenir sage-femme.

En ce qui concerne leur adaptation dans le métier, les participants de l'étude nous ont montré que :

- Hormis le cas spécifique de SF7, tous les interviewés ont déjà fait appel à des stratégies permettant de désamorcer les tensions entre le masculin et le féminin dans le but de favoriser leur intégration dans le métier de sage-femme. Ils ont choisi ces stratégies en fonction de leur pratique et de leur lieu d'exercice.
- Les participants de cette étude reconnaissent l'existence d'une compétence de genre, mais réfutent catégoriquement celle-ci comme une prérogative à l'exercice de la profession de sage-femme.

- Les hommes sages-femmes que nous avons interrogés ont mis en évidence le fait que la place de l'homme dans la profession est légitime et ne fait plus l'objet de questionnements. Toutefois, l'acceptation du professionnel homme passe encore par la dimension du mérite. Les participants ont le sentiment d'avoir eu à prouver la légitimité de leur place et cela par leurs compétences et performances professionnelles.
- Les interviewés ont souligné la tendance des hommes sages-femmes à se spécialiser dans un domaine technique ou à quitter le métier.

## IV - Analyse et discussion

### 4.1 Représentations socioprofessionnelles des hommes sages-femmes

Réfléchir sur la place de l'homme dans le métier de sage-femme requiert un questionnement sur comment et par quel regard les hommes envisagent cette profession. Nous nous sommes ainsi demandés quelles étaient les représentations socioprofessionnelles de ces professionnels sur leur métier. Notre réflexion porte, dans un premier temps, sur le profil des hommes qui ont choisi d'être sage-femme et sur les motivations qui les ont poussés à faire ce choix à l'issue de la première année commune aux études de santé. Puis, nous avons exploré leurs connaissances antérieures ainsi que leur vision du métier de sage-femme.

Concernant leur orientation vers le métier de sage-femme, nos interviewés soulignent tous le fait que ce n'était pas leur choix initial. Dans leur cas spécifique, il s'agit d'un « choix inopiné »(5). Autrement dit, nous retrouvons ce que Charrier (2008) nomme la pluralité des justifications des hommes sages-femmes quant à leur choix professionnel, à savoir le hasard, le choix par défaut et l'attrance par une profession médicale. De ce fait, leur entrée dans l'univers des sages-femmes n'était pas une fin en soi.

Dans cette étude, nous constatons que l'orientation vers le métier de sage-femme se fait après un échec dans le concours d'entrée en médecine, corroborant ainsi « la thèse de la carrière médicale ratée »(10). Le témoignage de SF6 ne fait pas l'exception : « *Alors j'ai fait la première année de médecine enfin bah c'est la Paces. Initialement dans le but de devenir pédiatre* ». Son choix de devenir sage-femme se fait par défaut, au vu de son classement dans le concours : « *Et puis... bon après, au bout de deux fois j'avais pas eu et j'avais eu sage-femme, voilà ! En le passant en même temps et du coup je me suis retrouvé là-dedans* ». Nous retrouvons également cette notion de « choix par défaut »(1,10) chez SF4 :

*« Alors je pense que comme beaucoup d'hommes, en tout cas dans ma promo, au départ on n'était pas forcément destiné à être sage-femme, on a fait et j'ai fait en tout cas médecine au départ pour devenir médecin, tout simplement. À l'issue de la première année puisque la formation elle a changé entre-temps, moi j'avais du coup le numerus clausus avec la promo en général hein. Et j'ai pas eu, j'ai pas été suffisamment bien classé pour faire médecine ».*

Une autre dimension du choix professionnel, présente chez nos participants, renvoie cette fois-ci au hasard et permet « d'une certaine manière de contrebalancer cette absence de vocation »(10), comme peut l'attester SF2 : « *Par pur hasard. J'ai fait la première année de médecine, avant c'était la PCEM en 2004. Je l'ai refaite en 2005 et à la fin au classement j'avais sage-femme ou rien* ». Néanmoins, l'idée sous-jacente à cette notion de hasard reste celle du choix par défaut. SF1 va, quant à lui, s'opposer à cette notion de hasard et préfère qualifier son orientation vers le domaine de la maïeutique par le terme d'« *un long chemin de maturation* ». Cela présuppose donc une découverte par l'altérité et au contact avec la profession : « *Et donc j'arrive comme un hérisson dans cette école et je suis accueilli par cette vieille sage-femme qui me fait une place en me disant venez, regardez. Vous avez le temps, vous verrez* ». Dans une tout autre dynamique, le choix de la profession peut aussi apparaître comme un acte raisonné :

*« Mais par contre, j'ai toujours dit que si j'avais pas médecine, j'irai en sage-femme, ça c'était clair. Et c'est pas une roue de secours, mais c'était vraiment la part du métier qui se rapprochait le plus en fait. Et donc sage-femme c'était pas mon choix numéro un, mais c'était une possibilité qui était grande ouverte et donc du coup j'ai pas été classé en rang suffisant pour être admis en 2<sup>e</sup> année de médecine donc j'ai écouté mes choix et je suis allé du coup en maïeutique » (SF7).*

D'ailleurs, nous ne retrouvons pas, chez nos interviewés, de mentions explicites à la « vocation »(1,5,10,13). Celle-ci apparaît plutôt, à l'image des dires de SF2, comme un cheminement ou une construction sociale, une fois les sujets en contact avec le métier :

*« Et quand j'ai fait mon premier stage à S. en salle d'accouchement et que j'ai vu mon premier accouchement, je me suis dit que c'était ce que je voulais faire et je me suis mis à fond après pour la suite » (SF2).*

Cette vision de la vocation comme produit social prend pour Charrier (2008) une signification différente de son acception première, devenant ainsi « un constat à posteriori »(5). Cela signifie « qu'il y a eu une rencontre entre l'individu et son activité. La vocation n'est pas un appel qui s'imposerait à l'individu, mais une rencontre, une

attirance venue de dispositions et de goûts pour l'activité concernée »(5). Nous ne retrouvons pas non plus chez les participants de notre étude, des affinités personnelles pouvant orienter leur choix professionnel. Celles-ci sont le plus souvent représentées par une attirance vers les professions de la santé : « *J'ai toujours voulu être dans la santé* » (SF3) ou encore « *moi, je voulais toujours faire médecine ou un métier dans la santé* » (SF5).

Par ailleurs, la plupart des interviewés n'avaient pas de connaissances antérieures du métier ou celles-ci étaient restreintes au rôle de la sage-femme dans l'accouchement : « *Aucune connaissance, je ne savais pas ce que c'était une sage-femme. Je savais pas qu'elles faisaient les accouchements. J'avais aucune idée de leurs compétences ni même de ce qu'elles faisaient* » (SF2).

L'extrait ci-dessus illustre bien le manque de connaissance des hommes sages-femmes au moment de leur entrée en formation. En effet, on pourrait affirmer que les étudiants méconnaissent la réalité professionnelle des sages-femmes au moment de choisir cette filière(15). De la même manière, SF2 affirme : « *j'avais aucune idée de ce que c'était comme profession* ». Toutefois, à l'encontre de cela, nous avons retrouvé, chez trois de nos participants, un choix de métier raisonné et argumenté. La prise de connaissance du métier s'est faite au cours de la première année de médecine, lors des journées de présentation des métiers de la santé, comme le souligne SF6 :

« *il y a eu une journée où il y a une présentation un petit peu des différentes filières avec pharmacie, kiné tout ça et sage-femme. Et c'est vrai que j'ai un peu découvert le métier comme ça, parce que moi je pensais qu'à part les accouchements la sage-femme ne faisait rien* ».

De même pour SF3 : « *Les deux années de première année de médecine, j'étais allé aux orientations de sage-femme en amphithéâtre sous la présentation du métier* ».

SF7, quant à lui, s'inscrit dans une dynamique active de connaissance, en allant aux journées portes ouvertes de l'École de sages-femmes : SF7 : « *Oui, je m'étais déjà renseigné et j'étais allé aux portes ouvertes de l'école. Donc, instinctivement je m'étais renseigné aussi sur la profession* ». Charrier (2007) apporte un regard sociologique sur le choix inopiné et le manque de connaissances des hommes sages-femmes sur la profession. D'après lui, « le métier de sage-femme ne fait pas partie des aspirations premières, cela pouvant s'expliquer notamment par l'absence relative de

questionnements autour de la maternité dans les processus de socialisation masculine »(10).

Interrogés sur leur vision du métier de sage-femme, les interviewés ont, tout d'abord, défini le métier de sage-femme par ses compétences médicales relevant de l'eutocique, c'est-à-dire, de la physiologie :

*« la sage-femme, elle, a un rôle comme un médecin de prévention et de traitement. Nos capacités sont, nos compétences pardon, sont quand même limitées, c'est à dire qu'on ne fait que de la physiologie, mais dans le domaine de la physiologie, on a tous les rôles à jouer, que ce soit de la prévention du pronostic, diagnostic et conduite à tenir » (SF3).*

De son côté, SF7 rappelle qu'il s'agit d'un métier marqué par différents secteurs et par une grande polyvalence : *« Euh, très divers et varié, très polyvalent »*. La polyvalence est comprise ici au sens de « multi-activité »(15). Au sujet de la polyvalence, Charrier (2013) affirme que celle-ci est souvent mise en avant par les hommes sages-femmes et, dans certains cas, évoquée comme « le principal argument mobilisé pour expliquer leur intérêt et leur motivation initiale pour cette voie professionnelle »(15). Il ajoute que cet aspect est perçu de manière positive par ces professionnels. Même si les hommes mettent en valeur la polyvalence, celle-ci ne pourrait pas être considérée comme un élément emblématique de la transgression singularisant ces sages-femmes par rapport à leurs consœurs(15). Charrier (2013) voit plus la polyvalence comme un moyen de justification de leur présence et de l'intérêt trouvé dans ce métier, qu'une forme de dérogation ou d'avant-garde »(15).

De manière consensuelle, les sujets de notre étude vont ériger l'accompagnement comme étant l'élément majeur pour définir le métier de sage-femme. En définissant son métier, SF6 affirme : *« Pour moi, la première chose qui vient, c'est de l'accompagnement »*. Pour lui, il s'agit d'un accompagnement à long terme : *« l'accompagner ben du départ de la conception quasiment ou avant même pour celles qui en font la démarche puisque souvent elles viennent même déjà enceintes et jusqu'au premier jour de bébé, quoi »*. Il s'agirait ainsi, pour lui, d'un « suivi global ». Ceci a également été souligné par SF7, pour qui le rôle de la sage-femme consiste à *« accompagner la femme quel que soit son âge, dans toutes les circonstances et dans tous les parcours de sa vie »*. Cet accompagnement doit cependant rester *« dans les bornes physiologiques »*, précise-t-il. Pour SF2, il s'agit

plutôt d'un accompagnement à la naissance et à la parentalité : « *Faire naître un enfant en toute simplicité et en accompagnant le désir des parents. Voilà, c'est l'accompagnement vers ce jour J.* ».

Même si l'accompagnement semble être un terme fort présent dans le discours des hommes sages-femmes, le sens qui lui est attribué, à celui-ci n'est pas toujours le même. Comme nous le constatons dans les extraits que nous venons de présenter, l'accompagnement renferme à la fois le long et le court terme. Autrement dit, il peut s'inscrire tout au long de la vie de la femme tout aussi bien que seulement au moment de la naissance.

Cette « *pratique d'accompagnant* » (SF4) nous semble très ancrée dans la vision que les participants de cette étude ont du métier de sage-femme. Nous percevons ainsi une appropriation de l'accompagnement et du relationnel par les hommes sages-femmes, cela dans le but de faire sa place dans cet univers féminin par excellence. Il n'est pas rare, dans l'imaginaire collectif, de voir l'image de l'homme sage-femme associée à la douceur, un trait de caractère socialement perçu comme féminin : « *On trouvera toujours ça étonnant et presque mignon en disant ah ben cet homme, il est sage-femme. C'est qu'il doit avoir beaucoup de douceur alors que pas du tout hein* » (SF3).

Les hommes sages-femmes vont rompre avec la dichotomie technique versus accompagnement, souvent assignée au genre. Nous sommes d'avis que ces professionnels bouleversent les représentations sociales traditionnellement associées au genre féminin en s'appropriant une compétence de genre revendiquée comme le véritable atout des femmes dans la profession. Le terme accompagnement, omniprésent dans le discours des femmes sages-femmes, se retrouve donc approprié par les professionnels hommes. Ce terme « est aujourd'hui devenu un maître mot pour désigner le rôle des agents professionnels associés aux pratiques corporelles autour de la naissance et de la mort »(36). D'une manière presque ambivalente, les hommes vont puiser, dans la tradition ancestrale de la profession, cette part de relationnel pour revendiquer, eux aussi, l'héritage des « matrones » et se positionner en tant « experts sociaux de l'accès à l'humanité »(1).

En ce qui concerne les sujets de notre étude, l'accompagnement apparaît comme une notion charnière où s'articulent le « care » et le « cure » :

« *C'est un assemblage fin de compétences techniques pointues et d'ouverture suffisamment large sur l'humain, sa manière de se structurer, sa façon d'être*

*en relation avec l'autre au service d'un accompagnement de cette charnière de vie » (SF1).*

D'une manière générale, les sages-femmes réinterprètent les actes techniques dans une perspective relationnelle »(19). La technique apparaîtra ainsi « féminisée »(1) dans les discours de nos participants lorsqu'ils définissent la profession. La vision du métier définie par ses compétences médicales, s'alterne avec celle d'un métier basé essentiellement sur sa dimension relationnelle du « care ». La dichotomie homme (technique) et femme (relationnel) se voit perturbée dans le discours de SF1. L'homme sage-femme va se trouver tiraillé entre l'accompagnement (« care ») et la technique (« cure ») et cela, malgré la tendance des professionnels masculins à s'orienter vers les soins techniques.

Finalement, les hommes sages-femmes témoignent d'un regard sur le métier marqué par une « souplesse identificatoire entre masculin et féminin, souplesse qui peut leur permettre de contribuer à transformer les pratiques et l'identité d'un métier encore très genré »(16). De ce fait, la technicité n'est plus aux antipodes du relationnel et devient ainsi compatible avec l'empathie, le soutien et l'écoute. Buscatto et Fusulier (2013) mentionnent l'homme sage-femme comme la représentation d'une des évolutions du métier dans la mesure où leur présence permet de resignifier les relations entre le masculin et le féminin(37). Charrier (2008) affirme que l'homme sage-femme part de l'indétermination professionnelle pour construire, au fur et à mesure de sa pratique professionnelle, une vocation qui deviendra viscéralement ancrée dans son identité sociale(5).

## **4.2 La place de l'homme dans le métier de sage-femme**

Il est notoire que l'homme occupe, au sein de la profession de sage-femme, une place minoritaire, pour ne pas dire marginale. L'arrivée de l'homme dans le métier a permis de redessiner les frontières entre le masculin et le féminin dans ce métier historiquement et majoritairement féminin. Nous nous sommes ainsi interrogés sur la place accordée à l'homme dans le métier de sage-femme et, notamment, sur comment les professionnels masculins s'inséraient dans cette confrontation avec le féminin. La question de cette place est à la croisée des différentes thématiques abordées dans

cette section, à savoir l'identité professionnelle, la dénomination du praticien, l'autonomie, le refus du masculin et les difficultés d'intégration dans la profession.

#### 4.2.1 L'identité professionnelle

La place de l'homme dans ce métier est à la charnière entre les représentations du masculin et du féminin. Malgré cela, cette place semble, parmi les professionnels interviewés, légitime, indépendamment de la notion de genre comme l'atteste SF1 :

*« [...] je suis la sage-femme de la garde. J'ai aucun problème avec ça dans la mesure où ça me permet de transmettre aux gens à qui j'ouvre la porte que je suis là dans ma fonction. Homme ou femme. Je m'adresse à eux par ce lien ».*

Dans l'extrait ci-dessus, SF1 s'identifie par sa fonction de sage-femme. Cela attire notre attention sur la construction d'une identité professionnelle mettant en avant le statut professionnel(10). Ceci est présent également chez d'autres interviewés et, dans ce même registre, SF7 nous décrit l'homme sage-femme comme étant un *« acteur au premier plan du côté de la santé des femmes et des nouveau-nés »*, même si pour lui, cette dimension médicale n'est pas assez exploitée dans le métier. SF6 va encore plus loin dans sa démarche identitaire et n'hésite pas à mettre sur, le même plan, l'homme sage-femme et le médecin : *« Tu vois j'ai envie de dire, c'est le docteur des femmes »*. L'homme sage-femme joue ici sa reconnaissance au travers d'autres figures masculines dominant symboliquement l'espace professionnel des sages-femmes(37). De plus, cette approximation n'est pas anodine, mais révélatrice de la puissance des stéréotypes fondés sur la dichotomie entre le « cure » et le « care ». Le premier se reporterait à l'homme et au médecin tandis que le deuxième renverrait à « l'archétype d'un métier de femme »(4). Selon Maï Le Dù (2019), le métier de sage-femme se trouverait ainsi marqué par cette « ambivalence de genre »(4). L'auteur ajoute encore « qu'en dépit des transformations de leur profession qui les situent dans l'univers médico technique, les sages-femmes continuent d'incarner une subtile synthèse du cure et du care, entretenant cette ambiguïté qui fonde finalement une partie de leur identité professionnelle »(4).

Pour finir, il y aurait, comme l'affirme Charrier 2008, chez les hommes sages-femmes, une « volonté de s'éloigner de la logique de l'empathie »(5). Nous retrouvons chez les hommes sages-femmes que nous avons interviewés « une distanciation entre le

professionnel qu'ils sont et l'individu privé »(5). SF2 illustre cela par les dires suivants : « *Alors je me revendique homme, ça, y a pas de souci dans ma vie privée, mais dans ma vie professionnelle je suis sage-femme et je n'ai pas de sexe à proprement parler* ». L'identité professionnelle des hommes sages-femmes se construit ainsi par un contournement des spécificités féminines du métier, en réinventant une vision du masculin qui leur convient. Ils vont rompre ainsi avec le modèle(38–40) traditionnel des relations de genre opposant l'homme « breadwinner » (l'apporteur de revenu) et la femme « carergiver » (l'apporteuse de soins).

#### 4.2.2 La dénomination du praticien

L'arrivée des hommes dans le métier a soulevé la question de la dénomination des professionnels masculins. Lors de nos entretiens, certains interviewés ont évoqué les réactions suscitées en se présentant en tant que sage-femme. Il y aurait ainsi « communément une difficulté à envisager la désignation d'un praticien homme dans une profession si marquée par le genre féminin, surtout qu'elle contient le terme de femme »(5). SF2 témoigne d'une situation où le fait de se présenter le confronte à son altérité :

*« A chaque fois il y a un étonnement. Déjà dans le nom, à chaque fois il y a ceux qui disent, ah on dit sage-femme ? Et d'autres qui disent ah non et qui veulent étaler leur science et qui disent : on dit maïeuticien. Moi maïeuticien c'est pas un terme qui me plaît donc je dis non je suis sage-femme, maïeuticien pour moi c'est ... ça reflète... je comprends pas. Je comprends pas qu'on ait changé ça. Moi je suis toujours sage-femme et oui il y a un étonnement ».*

Une situation similaire nous a été relatée par SF6 :

*« Beaucoup essayent de trouver... mais y a un autre nom, hein ? Et essayent de le trouver. Alors certains le connaissent bien et d'autres pas, maïeuticien comme nom. [...] On sent que ce qu'ils nous le disent, c'est un peu comme le respect ou empathie, tu vois. C'est pour pas dire ben je vais pas t'appeler avec un non féminin alors que t'es un homme. J'ai compris ce que tu fais comme métier, mais je voudrais pas t'appeler Louise alors tu t'appelles Louis ».*

Ces deux extraits font émerger la question de l'altérité du professionnel, à savoir une dissonance entre son genre et la profession typiquement féminine qu'il exerce et qui porte, dans sa dénomination, le mot femme. De plus, nous voyons émerger le terme « maïeuticien » qui renvoie aux différentes tentatives de nommer le professionnel masculin à son arrivée dans la profession. La question de la dénomination de l'homme fait irruption dès son entrée dans le métier de sage-femme et deviendra un topo récurrent au sein des instances représentatives de la profession. D'autres dénominations ont été proposées, toutefois, des terminologies telles que « parturologue », « accoucheur » voire « maïeuticien » contribuent à « déssexualiser la profession pour des praticiennes pour qui la référence à la femme fait sens »(5). Le terme « sage-homme » sera d'emblée exclu car celui-ci nomme le professionnel en mettant en avant son « particularisme sexué »(5). En écartant définitivement l'élément féminin central à la profession, le terme « sage-homme » accentue la distinction entre les sexes masculin et féminin au péril de faire naître, au sein du métier de sage-femme, une « segmentation professionnelle »(5). Le terme « maïeuticien », cité dans les deux extraits, a connu une diffusion plus large au sein de la profession puisqu'il a été utilisé pour nommer le domaine épistémologique de la formation de sages-femmes, à savoir le domaine de la « maïeutique ». En revanche, ce terme issu du grec et proposé par les académiciens français, ne permet pas de rendre compte de la dimension pratique du métier de sage-femme comme l'atteste SF2 : « *J'en connais pas encore un aujourd'hui qui se dit maïeuticien* ». Autrement dit, ce terme, aurait pour défaut de rendre méconnu le travail des hommes, minoritaires et peu visibles dans la profession(5).

Au-delà de la question de la dénomination, SF6 y voit une certaine forme d'empathie de la part des patientes. Une empathie entendue ici dans son acception première, c'est-à-dire, la « capacité de s'identifier à autrui dans ce qu'il ressent »(41). Autrement dit, c'est le respect d'une cohérence vis-à-vis de son genre comme explicité dans l'extrait : « *J'ai compris ce que tu fais comme métier mais je voudrais pas t'appeler Louise, alors tu t'appelles Louis* ».

Parmi les interviewés, une tendance semble se dégager concernant cette dénomination. Les hommes sages-femmes sont consensuels quant à l'utilisation du terme sage-femme, précédé soit par l'article féminin, soit par celui au masculin. L'extrait, issu de l'entretien avec SF3, vient appuyer cette observation : « *je suis la sage-femme ou le sage-femme, j'ai tendance à dire la, parce que c'est un nom féminin,*

*sage-femme. Je suis très content d'être la sage-femme ».* SF3 établit, dans un autre passage, le lien entre le terme « sage-femme » et son identité professionnelle : « *Et même si un jour on dit voilà, on a trouvé un équivalent pour les hommes et ben, je serais toujours la sage-femme, je serais pas autre chose. Ça c'est clair ».* Nous constatons qu'il n'y a pas, de la part des hommes interviewés, une quête d'identité professionnelle par la recherche d'une dénomination associant genre et profession. Au contraire, nous remarquons une appropriation, par les hommes, du terme « sage-femme », révélateur d'« une volonté d'être associés et non pas distingués du reste du groupe professionnel »(5).

Un dernier passage autour de la dénomination a attiré notre attention. Cette fois-ci, SF6 évoque l'explication étymologique du terme «sage-femme » comme stratégie afin de légitimer la place de l'homme à exercer ce métier : « *Ah sage-femme, on doit pas dire sage-homme ? Donc on est obligé de leur expliquer toujours l'étymologie du nom tout ça. Et donc tout de suite ils comprennent ».* Cet extrait met en exergue le fait que l'intégration des hommes sages-femmes va passer par la création d'un nouveau consensus étymologique, qui justifiera l'usage de la dénomination de « sage-femme » au masculin(5). Le terme « femme » ne désignera plus la praticienne mais la parturiente. Ce changement d'optique transforme fondamentalement le terme « sage » qui fera désormais référence à une connaissance vaste et spécifique de la femme. Par extension, cette connaissance peut ainsi être détenue, de manière légitime, par un professionnel, indépendamment de son genre. D'après Charrier (2008), ce changement étymologique confère à l'homme la compétence et la légitimité nécessaires à l'exercice de la profession(5).

Charrier (2008) affirme que la question de la dénomination témoigne « des enjeux » que soulèvent les hommes sages-femmes, « à savoir la manière dont ces hommes vont pouvoir échapper à l'argument de l'empathie comme qualité intrinsèque de toute sage-femme, mais aussi les choix auxquels ils sont *de facto* confrontés et qui mènent à leur intégration professionnelle »(5). Pour lui, la difficulté réside, d'une part, dans le fait que la profession contienne dans sa dénomination le mot « femme » et, d'autre part, dans la logique de l'empathie selon laquelle la condition de femme serait un présupposé indispensable à cet exercice professionnel.

En définitive, il nous semble pertinent d'affirmer que la question de la dénomination traduit également une stratégie particulière de positionnement des hommes dans le métier. Ce positionnement serait davantage marqué par un désir d'intégration, comme

l'atteste l'appropriation par les hommes du terme « sage-femme ». Se dénommer « un sage-femme » sous-tend un principe d'intégration masculine, basé sur la rupture d'une caractéristique fondamentale chez les sages-femmes, à savoir « l'imbrication de la personne privée dans la personne professionnelle »(5). Autrement dit, il s'agit, chez les hommes, d'un détachement entre caractéristiques professionnelles (exercice d'un métier) et personnelles (le fait de ne pas être une femme)(5). Pour ainsi dire, « le cas de la dénomination illustre une volonté de ces praticiens de ne pas entrer dans une dynamique de segmentation tout en revendiquant d'exercer leur profession pleinement, c'est-à-dire d'être des sages-femmes à part entière »(10).

#### 4.2.3 L'autonomie

Le principe de l'indépendance professionnelle des sages-femmes est assuré par le Code de la Santé Publique qui précise, dans son article L4151-1, que :

« L'exercice de la profession de sage-femme comporte la pratique des actes nécessaires au diagnostic, à la surveillance de la grossesse et à la préparation psychoprophylactique à l'accouchement, ainsi qu'à la surveillance et à la pratique de l'accouchement et des soins postnataux en ce qui concerne la mère et l'enfant »(42).

Plus loin, l'article L4151-3 définit le champ d'action de la sage-femme au domaine de la physiologie et son rôle auprès du médecin :

« En cas de pathologie maternelle, fœtale ou néonatale pendant la grossesse, l'accouchement ou les suites de couches, et en cas d'accouchement dystocique, la sage-femme doit faire appel à un médecin. Les sages-femmes peuvent pratiquer les soins prescrits par un médecin en cas de grossesse ou de suites de couches pathologiques »(42).

Nous pouvons donc constater que, dans le Code de la santé publique, la profession de sage-femme est présentée comme dotée d'une indépendance qui fonderait son caractère médical et permettrait aux sages-femmes un exercice en autonomie dans le domaine de la physiologie. La relation avec le médecin relèverait ainsi plutôt de l'ordre de la collaboration que de la hiérarchie à proprement parler. De plus, comme stipule l'article R.4127-307 dudit code, « la sage-femme ne peut aliéner son indépendance

professionnelle sous quelque forme que ce soit »(42). Cette question de l'autonomie a été abordée, lors de nos entretiens, tant sous la forme d'une liberté accordée à la pratique dans le cadre des études que du point de vue de l'autonomie professionnelle *stricto sensu*. Pour SF4, l'autonomie a été un déclencheur qui lui a permis d'entrevoir sa place au sein de la profession ainsi que d'assoir son choix d'être sage-femme :

« [...] j'ai eu un stage à l'hôpital de H. où j'ai eu une grande autonomie parce qu'il y avait une des sages-femmes, qui était malade, qui m'a dit : écoute, voilà, moi je suis malade, ça va pas du tout, il faut que tu puisses gérer. Et cette autonomie qu'elle m'a donnée, ça m'a vraiment ouvert les yeux sur ce que c'était vraiment pratiquer en tant que sage-femme. Et je pense que c'est vraiment là que j'ai eu un déclic et maintenant je regrette absolument pas ».

Dans une autre perspective, SF7 met en valeur l'importance de l'autonomie de la sage-femme. À son avis, l'autonomie apparaît comme une caractéristique intrinsèque du mode d'exercice libéral plaçant celui-ci comme un lieu, par excellence, de l'exercice de la profession médicale : « *La pratique libérale, je trouve qu'en réalité c'est la pratique qui reflète le plus la profession médicale qu'on est, parce qu'on est vraiment autonome* ».

Dans les extraits ci-dessus, la question de l'autonomie semble avoir une réelle importance pour les hommes sages-femmes. Celle-ci apparaît, soit en tant qu'élément déclencheur, soit en tant que principe fondateur du caractère médical de la profession. Selon Charrier (2008), cette importance attribuée à l'autonomie n'est pas anodine et trouverait son origine à l'intégration de l'homme dans le domaine de la maïeutique. D'après cet auteur, l'arrivée de l'homme « est à relier à un mouvement de professionnalisation des sages-femmes visant à accroître l'indépendance de cette profession dans le secteur de la naissance, tout particulièrement par rapport aux gynécologues obstétriciens »(5). L'homme sage-femme aurait trouvé, dans l'autonomie, la possibilité de s'intégrer dans le métier et, par extension, d'y faire sa place. Pour Charrier (2008), la quête de l'autonomie guiderait les choix professionnels des professionnels masculins :

« Les hommes sages-femmes recherchent au travers de l'autonomie la volonté de mener leurs actions professionnelles comme ils l'entendent, mais aussi à se réapproprié un travail qui ne va pas de soi, puisque marqué par un genre auquel ils n'appartiennent pas »(10).

L'autonomie serait ainsi un paramètre pris en compte par les professionnels masculins dans leur choix du mode d'exercice et ils « se positionnent plutôt pour des options offrant aux sages-femmes un lien de travail beaucoup plus indépendant et autonome »(10). De plus, l'autonomie perçue dans le statut de profession médicale permet aux hommes sages-femmes de se positionner dans une relation plus égalitaire avec les gynécologues obstétriciens(10). Cette horizontalité dans les relations entre homme sage-femme et médecin se matérialise, dans les entretiens, par l'existence d'un traitement d'exception à l'égard des hommes sages-femmes lors des échanges avec les instances décisionnelles, comme l'atteste SF1 :

*« Je pense que l'oreille portée à la parole ou à l'avis a pu, à certains égards, être plus attentive qu'elle n'aurait été si la même parole avait été dite par une femme. Et ça je l'ai mesuré quand même à plusieurs reprises en me disant j'essaie, je dis la même chose. Est-ce que c'est traité pareil ? »*

SF6 est également de cet avis en affirmant qu'« *apparemment, au staff le matin, avec les médecins, je suis un peu plus écouté que certaines* ». Il rajoute encore que cette constatation émane également de la part de ses consœurs : « *Elles disaient que quand on y va à deux femmes on a l'impression d'être un petit peu moins écouté, que quand elles présentent les dossiers et que moi je suis avec* ».

La place privilégiée de l'homme sage-femme se traduirait par sa relation avec le médecin, surtout ceux de sexe masculin. Selon SF6, l'homme échapperait ainsi à un jugement de valeur sur sa conduite et aux représailles de la part des médecins contrairement aux femmes :

*« Certaines collègues, si elles savent que le médecin ne se déplacera pas, elles se disent que, de toute façon, il se déplacera pas. Ben pas besoin de l'appeler. Et qu'elle se dise bah, si j'appelle, je vais encore me faire rouspéter le lendemain parce que j'ai appelé pour une chose qui nécessite même pas à ce qu'il se déplace. Moi je le fais et je me suis jamais fait vraiment rouspéter ».*

Même si cette distinction a été qualifiée de « discriminatoire » ou de « misogynie » par les sages-femmes en question, ceux-ci l'ont classée dans les avantages d'être un homme dans la profession. Dans l'extrait ci-dessous, SF2 illustre cette ambiguïté :

*« Il y a les avantages aussi. Beaucoup de médecins peuvent être des fois un petit peu misogynes avec des collègues femmes et vont moins oser s'en prendre à moi et me parler comme ils peuvent parler à certaines femmes. Je pense que la carrure et la stature font qu'ils osent un petit peu moins (rires) ».*

Cette fois-ci, les hommes sages-femmes semblent jouir d'un traitement d'exception de la part de leurs collègues(43) comme nous le témoigne SF2 : *« on est souvent la coqueluche un petit peu d'un service »* et il rajoute encore qu' *« au niveau des collègues, le fait d'être un homme forcément dans une équipe où il y en a peu on est chouchouté, on fait attention à nous. On nous amène du café, on nous amène à manger quand la garde est difficile »*. De manière similaire, SF5 ratifie ce lieu d'exception occupé par l'homme sage-femme : *« Bah t'es comme un coq en pâte. T'es comme un coq en pâte. T'es un peu chouchouté entre guillemets. T'es un peu chouchouté par les collègues et ça c'est cool. C'est pas désagréable »*.

Cette place privilégiée a été évoquée par nos interviewés comme un avantage à l'égard des hommes qui exercent la profession de sage-femme. Ainsi, *« le simple attribut sexuel le positionne favorablement dans ses relations avec autrui (médecins, chefs de service, collègues) »*(37). Ce qui nous renvoie à la métaphore du *glass escalator*(44) ou « l'escalator de verre » évoquée par Williams (1992) afin de décrire le phénomène selon lequel les hommes bénéficient d'un traitement de faveur. Selon l'auteur en question, cela renvoie à une perception sociétale selon laquelle les hommes seraient plus aptes à occuper des postes de direction que les femmes. Autrement dit, les hommes accèdent plus facilement à une promotion ou à des postes d'autorité. Ils jouissent également d'une réputation professionnelle élevée et ils se voient confier des tâches spécialisées et socialement valorisées(37).

Pour finir, les différents extraits analysés ici mettent en valeur l'importance accordée à l'autonomie par les hommes sages-femmes ainsi que les répercussions de celle-ci sur la relation entre la sage-femme et le médecin. Accéder à cette autonomie reviendrait ainsi à s'affranchir de l'organisation hiérarchique du travail, à la gommer et, par un principe de réciprocité, à légitimer sa place d'homme sage-femme(10). Nous pourrions ainsi percevoir, dans cette valorisation de l'autonomie, une quête identitaire visant à affirmer leur place d'homme sage-femme qui serait intimement liée à la construction d'une « rhétorique légitimant les avantages masculins »(37) du fait de leur position atypique.

#### 4.2.4 Le refus du masculin

Ce que nous avons appelé dans cette section, le « refus du masculin », pourrait être entendu, dans un sens plus global, par une sorte de « résistance féminine » à la présence masculine dans le métier de sage-femme. Plus précisément une résistance à ce que Bourdieu (1998) a théorisé comme étant la « domination masculine ». Dans son ouvrage homonyme, le sociologue en question démontre que « le monde social construit le corps, à la fois comme réalité sexuée et comme dépositaire de catégories de perception et d'appréciation sexuantes »(45). La domination masculine représente, selon Bourdieu (1998), un principe d'affirmation par le pouvoir symbolique dont l'homme dispose dans le but de limiter les comportements et les pensées des femmes. Ce principe est présent dans toutes les sociétés (traditionnelles ou modernes) et il est enraciné profondément dans l'inconscient collectif de telle manière que l'exercice de son identification devient laborieux.

Ce « refus du masculin » est une question traversant l'ensemble des entretiens que nous avons menés. Souvent caractérisé comme un inconvénient à l'exercice professionnel par les interviewés, le refus place l'homme sage-femme dans une position instable, au centre d'une tension entre le masculin et le féminin. Celle-ci est engendrée par des facteurs extérieurs à l'exercice professionnel ou aux compétences du métier de sage-femme.

La question du refus apparaît dans nos entretiens sous différentes facettes, dévoilant ainsi une question complexe à plusieurs égards. Au fil des entretiens, les hommes sages-femmes ont accordé une place importante à l'origine du refus (par la patiente elle-même, par son conjoint ou par un professionnel de santé de la maternité), à ses causes (la pudeur de la patiente, les croyances personnelles, le dogme religieux, la composante culturelle), à son implication dans l'exercice professionnel (la limitation thérapeutique) et à leurs vécus de cette confrontation au refus (le ressenti personnel). Afin de rendre plus intelligible ce refus, nous avons extrait du discours des interviewés les sous-thématiques suivantes :

Tableau V : La question du refus

Thématique	Sous-thématiques	SF1	SF2	SF3	SF4	SF5	SF6	SF7	
Le refus	Origines	Refus par la patiente	1	1	1	1	1	1	1
		Refus par le conjoint	1	1	1	0	0	0	1
		Refus par un professionnel	1	0	0	0	0	0	0
	Causes	Pudeur	1	0	1	1	1	1	1
		Croyances religieuses	1	0	0	1	1	1	1
		Culture	0	0	0	1	0	1	0
	Implication	Limitation thérapeutique	0	0	1	0	0	0	0
	Vécu	Ressenti personnel du refus	1	1	0	1	1	0	1

0 Sous-thématique absente  
1 Sous-thématique présente

Les hommes sages-femmes interviewés ont distingué, dans un premier temps, le refus par les patientes de celui par le conjoint. Dans l'extrait ci-dessous, SF4 explicite le refus :

*« il y a des patientes qui, dès le départ, nous laissent pas notre chance parce qu'on est des hommes. Et des patientes qui ne viennent du coup pas en consultation ou qui refuseraient un suivi parce que on est des hommes, sans nous connaître ».*

Le refus décrit par SF4 part d'un a priori et exclut ainsi toute prise en charge par l'homme sage-femme. Ce refus vient ainsi interroger la compétence d'un homme à exercer ce métier du fait de son genre. Cependant, cette logique ne trouve pas souvent d'équivalent pour les médecins comme l'évoque SF7 : *Ben moi, sérieusement, je n'ai jamais vu une patiente refuser un gynéco homme ou un interne homme* ». Une distinction claire s'opère ainsi entre deux catégories de professionnels masculins dans le domaine de la naissance. D'un côté, le médecin incarne l'autorité médicale souvent tenue comme incontestable et de l'autre, l'homme sage-femme semble avoir une place

loin d'être définie. Cette dichotomie est révélatrice d'une conception selon laquelle la profession de sage-femme jouerait un rôle défini culturellement comme féminin et pour lequel, la seule formation scientifique ne serait plus suffisante. Aussi, une logique d'exclusion du masculin pourrait-elle se cacher derrière cette façon de concevoir le métier.

Dans le refus des patientes, il y aurait, pour SF1, une logique qui se traduirait non pas comme une question de légitimité de l'homme à exercer ce métier, mais comme une pensée collective du féminin, prérogative à l'exercice de cette profession :

*« C'est pas la question de la légitimité de pourquoi on est là, mais on aura jamais fini de croiser des gens, pas de professionnels, mais dont on s'occupe pour qui ça n'est pas du tout une évidence et avec lesquels il faut mobiliser une énergie importante, dans un temps relativement court, pour que cette relation de confiance qui permet un accompagnement serein pendant le travail puisse s'établir et se tisser et qu'on fasse pas obstacle en fait à ce qui est en train de se dérouler tout seul ».*

D'après ce sage-femme, l'inconscient collectif forge une représentation de la sage-femme ne pouvant pas être dissociée d'une figure féminine. A ce sujet, Jacques et Purges (2012) affirment que :

*« L'inconscient collectif s'est construit autour de cette idée selon laquelle l'éthique de la sollicitude et de l'empathie renvoyait à une disposition morale « féminine », qui expliquerait la forte présence des femmes au sein de l'ensemble des professions de la protection sociale. Il faudrait donc être une « femme » pour exercer ces métiers »(1).*

Les auteurs évoquent ici l'idée que, dans l'inconscient collectif, la sage-femme est, par excellence, une figure féminine. Dans cette pensée, la femme disposerait des prérogatives sociales et biologiques sur lesquelles va s'asseoir sa compétence professionnelle. L'assignation de l'homme à ce métier va à l'encontre de cette compétence de genre(19) dont la profession de sage-femme reste encore profondément marquée et qui fera l'objet d'une autre section de ce travail.

Le refus de la part du conjoint apparaît dans les entretiens comme un véritable frein à l'exercice professionnel des hommes sages-femmes. D'après SF2, le refus émanerait d'ailleurs davantage du conjoint que de la femme elle-même :

*« je pense qu'il y a dans les refus dont on parlait avant c'est souvent plus l'homme qui a des appréhensions et des a priori sur le fait que ce soit un homme. Plus l'homme que la femme et ça se ressent ».*

Ceci s'expliquerait par des appréhensions concernant la sphère intime de la patiente et des a priori sur la légitimité que l'homme aurait à occuper cette place. L'opposition à la prise en charge d'une patiente par un homme sage-femme peut être explicite, comme nous la décrit SF1 :

*« Vous touchez pas à ma femme ou je refuse la césarienne parce que le médecin qui est là est un homme, ça c'est inaudible pour moi parce que le centrage que nous, on fait l'effort de faire sur les besoins de l'enfant et de la mère, si les gens eux-mêmes ne le font pas, ça s'arrête ».*

Dans ce passage, SF1 attire notre attention sur la question du centrage sur les besoins de la patiente et de l'enfant. Pour lui, le choix du praticien, fondé sur la seule exigence du genre, échapperait à ce centrage. De ce fait, répondre à une telle demande serait incohérent avec la tâche d'accompagnement dont la sage-femme est porteuse.

L'homme sage-femme peut se heurter à une autre manifestation du refus au féminin, cette fois-ci de la part de ses consœurs. SF1 témoigne : *« Et y avait une surveillante cheffe qui disait, moi de mon vivant y aura pas d'homme dans cette équipe parce que je n'y crois pas ».* D'après lui, il a été confronté au début de sa carrière à des discriminations liées à son genre. Il relate encore des propos semblables venant du corps médical : *« je croise, à faveur d'une formation continue, un gynéco qui me dit ah non moi pas question que je prenne un mec dans mon équipe parce que c'est pas sa place enfin ».* A ce sujet, dans un rapport publié faisant l'état de l'entrée des hommes dans le métier de sage-femme, Charrier (2011) démontre que l'arrivée des hommes n'a pas provoqué chez les femmes un sentiment d'hostilité. Selon l'auteur de l'enquête, 86,1% des sages-femmes jugent légitime l'entrée des hommes dans le métier. Toutefois, le chercheur souligne qu'il faut y apporter des nuances, dans le sens où c'est l'item « assez légitime » qui recueille le plus de suffrages »(18). De plus, « la proportion de celles qui mettent en cause la présence des hommes est de l'ordre de 13 à 14 % »(18). Celles-ci considèrent que les hommes se sont égarés dans leur orientation professionnelle. L'enquête a permis de relever qu'environ une sage-femme sur huit se positionne de manière plutôt hostile (voire très hostile) à la présence

d'hommes. Cette partie minoritaire a un profil bien spécifique étant constitué en sa grande majorité par des sages-femmes âgées de 35 à 55 ans et exerçant le plus souvent en libéral(18). L'étude que nous citons a ainsi une valeur historique et illustre bien la situation vécue par SF1. L'absence d'autres témoignages dans notre corpus ne nous permet pas de formuler de généralisation au sujet de discriminations de genre à l'encontre des hommes sages-femmes.

Les interviewés ont également exploré la dimension causale des refus. Nous pouvons constater, lors des entretiens, une démarche réflexive par les hommes sages-femmes autour de la question du refus. D'après son expérience, SF7 dresse le profil des patientes qu'il rencontre :

*« T'as, je dirais trois types. T'as les couples et les patientes qui sont complètement ouvertes, ça leur pose pas de problème. T'as les patientes et couples religieux que j'ai déjà évoqués précédemment où effectivement ça pose problème et t'as les entre-deux donc, c'est-à-dire, surtout les patientes qui sont un petit peu gênées mais qui disent voilà je suis gênée, mais c'est comme ça et effectivement c'est comme ça ».*

Nous voyons déjà, dans l'extrait ci-dessus, émerger deux composantes qui expliqueraient, selon les hommes sages-femmes ce refus, à savoir les croyances religieuses et la pudeur de la patiente. Les aspects culturels et religieux des refus sont souvent imbriqués : *« une chose que j'entends beaucoup, c'est oh la la tu dois avoir des problèmes avec certaines patientes en fonction de leur culture et de leur religion »* (SF4). Pour SF6, le refus par pudeur est exprimé sous forme d'une gêne et se distinguerait de la composante culturelle ou religieuse du refus : *« souvent elle le présente comme une gêne parfois, hein. Quand c'est pas lié à culture ou à la religion, c'est présenté comme une gêne »*. La pudeur de la patiente, heurtée par la présence masculine, aurait selon SF3, une implication sur la réalisation des actes médicaux. En effet, ces patientes spécifiquement *« ne seront jamais très à l'aise avec un homme que ce soit pour les examens, l'accouchement, les choses du genre »*. Il y aurait également, comme le signale SF1, une imbrication de ces deux composantes ayant des conséquences sur la prise en charge de la patiente :

*« Quand y a une réticence de cet ordre, on sent si c'est une réticence pleinement intégrée qui va venir heurter la pudeur de la patiente, la mettre*

*véritablement mal à l'aise au point de constituer une vraie entrave à ce qui va se passer du point de vue du déroulement du travail et de l'accouchement ».*

Concernant les implications d'ordre pratique liées au refus, SF3 souligne que cela « *limite un petit peu la possibilité du diagnostic* ». Il précise encore que :

*« [...] le diagnostic médical peut être limité du fait que certaines patientes ne veulent pas être observées. Enfin pas observées, c'est pas le mot encore une fois, mais ne veulent pas d'examens faits par un homme ou des choses du genre. Donc, parfois on est obligé de se fier au sens clinique plus que à l'élément... ».*

D'une manière plus subjective, les interviewés nous ont livré leur ressenti personnel à propos de ces refus. Le champ lexical qu'ils ont employé, fait souvent appel aux émotions. Cette stratégie discursive cherche l'identification aux arguments, voire à une mémoire collective, par le vécu. Il s'agit ici d'une expression de ce que Amossy (2021) appelle le « pathos », c'est-à-dire, « l'émotion que l'orateur cherche à susciter dans son auditoire, car il importe de toucher aussi bien que de convaincre si l'on veut emporter l'adhésion et modeler des comportements(46) ». En voici quelques exemples pour illustrer cela<sup>2</sup> :

*« Parce que clairement à 3 heures du matin quand c'est la troisième fois dans une garde, y a de l'agacement. Je vais pas vous dire le contraire, mais tout ça se dissous si on a un centrage sur c'est quoi les besoins de cette dame maintenant » (SF1).*

*« Des refus des patientes j'en ai eus, j'en ai eu plusieurs étant étudiant. J'en ai eus quelques-uns diplômé, mais surtout étudiant. Au début c'est vexant parce qu'on comprend pas. On se dit qu'on va peut-être être moins bien formé que les autres si on travaille moins finalement » (SF2).*

---

<sup>2</sup> Pour faciliter la compréhension, nous avons rajouté aux différents extraits des passages soulignés. Cela permet de mettre en évidence l'expression de la subjectivité des interviewés par l'utilisation d'un champs lexical relatif aux émotions.

« Et c'était quatre ou cinq patientes d'affilée qui ont refusé ma présence, ce qui est extrêmement difficile psychologiquement. Et puis après ben ma clinique... ma façon de travailler a évolué en prenant cet élément là en compte » (SF4).

« ça m'arrive encore de le prendre pour moi directement parce que finalement bah tu veux pas de moi en tant que sage-femme ou tu veux pas d'homme en tant que sage-femme » (SF5).

« Il y a l'indignation, l'incompréhension et maintenant, de plus en plus, la colère. Parce que quand j'ai des patientes qui me disent, je suis gênée, je leur dis, il y a aucun problème. Je peux vraiment le comprendre. Ça je peux vraiment le comprendre. Et en principe, elles font un effort. Quand il y a les patientes qui me disent non mais c'est d'ordre religieux. Alors là, par contre il y a la colère [...] Ou quand c'est le mari, tout simplement, qui dit ça, mais ça me rend fou. Je reste toujours dans mes positions de professionnel, mais c'est très dur, très très dur » (SF7).

Les extraits ci-dessus témoignent de l'impact d'un refus basé exclusivement sur le genre chez les hommes sages-femmes. L'« agacement » que peut ressentir SF1 est temporaire et remis en cause lorsque le « centrage » se fait sur les besoins de la patiente. Ce centrage est parfois difficile pour SF5 qui renvoie le refus vers la sphère personnelle. SF2 avait évoqué, lors de l'entretien, un sentiment d'incompréhension : « Je comprends pas qu'on puisse le refuser, mais je comprends qu'on puisse ne pas en avoir envie » et, pour lui, les nombreux refus durant la période de formation avaient engendré une crainte quant à l'acquisition des compétences professionnelles. Pour SF4, l'impact est plutôt d'ordre psychologique et, avec l'expérience, il a dû adapter sa pratique en tenant compte de ces refus. Enfin, SF7 nous fait état d'un vécu plus difficile marqué à la fois par l'« indignation », l'« incompréhension » et la « colère » vis-à-vis des situations de refus. Il souligne plus loin dans son entretien une contradiction avec le principe de laïcité des services publics et ainsi l'absence de soutien de ses collègues et de sa hiérarchie : « il a beau y avoir une charte de laïcité, on n'est pas soutenu par l'établissement ni par les cadres. On n'est pas soutenu ». La question soulevée par SF7 semble plus complexe, la patiente ayant le libre choix du praticien, de l'établissement et du mode de prise en charge conformément à l'article L.1110-8 du

Code de la Santé Publique. Cependant, la circulaire du 2 février 2005 relative à la laïcité dans les établissements de santé précise que :

« Ce libre choix du malade ne permet pas que la personne prise en charge puisse s'opposer à ce qu'un membre de l'équipe de soins procède à un acte de diagnostic ou de soins pour des motifs tirés de la religion connue ou supposée de ce dernier »(42).

En pratique, les établissements de santé peuvent accéder à la demande d'un usager à être soigné par un professionnel de l'un ou de l'autre sexe, toutefois cela ne peut nullement nuire au fonctionnement du service ou à la qualité des soins(47). SF7 questionne encore sur l'intégration des hommes dans le métier et les relations entre les hommes sages-femmes et leur hiérarchie (cadre de santé et direction d'établissement). Il complète : « *dans tous les établissements que j'ai faits, il n'y a aucun moyen pour que je puisse mettre en place des stratégies pour remédier à ce problème, ce problème discriminatoire* ». On pourrait présupposer, dans le discours de ce sage-femme, un manque de positionnement institutionnel et de soutien aux professionnels masculins face au refus des patientes.

Ainsi, l'ensemble des extraits que nous venons d'analyser témoigne, au sein du métier, d'une tension entre masculin et le féminin qui est, à notre sens, un élément essentiel caractérisant les difficultés auxquelles un homme sage-femme peut faire face. La question du refus du masculin paraît, au fur et à mesure de cette analyse, un élément de complexité qui vient bousculer, voire brouiller, sans cesse la place de l'homme sage-femme.

#### 4.2.5 Les difficultés d'intégration

Outre le refus des professionnels masculins - que nous avons voulu aborder séparément du fait de sa complexité - d'autres sources de difficultés d'intégration ont été rapportées par les hommes sages-femmes que nous avons interviewés. Leurs témoignages nous confronte à une réalité du terrain où le genre masculin et le statut de minorité, au sein de la profession, viennent heurter des questions relevant des sphères institutionnelle (la formation, la hiérarchie et les relations professionnelles) et sociale (le profil atypique, l'acceptation et la stigmatisation sociale). Nous avons ainsi

pu recenser dans le tableau ci-dessous, les différentes difficultés d'intégration mises en valeur par les professionnels interviewés dans cette étude.

Tableau VI : Les difficultés d'intégration

Thématique	Sous-thématiques	SF1	SF2	SF3	SF4	SF5	SF6	SF7	
<b>Difficultés</b>	Institutionnelles	Formation	1	1	1	1	0	1	0
		Hiérarchie	0	0	0	1	0	0	1
		Relations professionnelles	1	0	1	0	0	0	1
	Sociales	Profil atypique	1	1	0	1	0	1	1
		Acceptation	1	0	0	1	0	0	0
		Stigmatisation sociale	1	1	0	0	1	1	1

0 Sous-thématique absente  
1 Sous-thématique présente

Comme l'affirme Charrier (2010), la période de formation « est le moment où la socialisation primaire autorise l'individu à envisager des comportements et attitudes qui sont socialement associés au sexe féminin »(12). Autrement dit, durant cette période, l'étudiant sage-femme intégrera les normes, les codes de conduite et les valeurs socio-professionnels du métier afin de construire son identité professionnelle. Cependant, le temps de la formation va se révéler une première difficulté à l'intégration de l'homme sage-femme. Cette difficulté peut être observée dans l'entretien de SF1 :

*« j'ai passé les deux premières années de ma formation à raser les murs. Vraiment à me dire punaise je suis tout seul dans la promo. Il faut pas que je me loupe en fait parce que tout le monde te regarde, tout le monde regarde ce que tu fais. Tout le monde regarde ce que tu dis et comment tu le dis, c'est clair et net ».*

Dans l'extrait ci-dessus, les premières années de la formation sont présentées comme une période d'isolement associée ici à la position atypique de l'étudiant de sexe masculin. Pour SF1, « le temps de formation qui n'est pas super agréable » se caractérise par la visibilité induite du fait son statut atypique. Ce sentiment de visibilité accrue a également été évoqué par SF6 : « c'est vrai que je me suis dit, tiens on fait

*plus attention à moi* ». Cela représente une difficulté supplémentaire ne laissant pas de marge de manœuvre à l'étudiant car, sans cesse, il doit « tenir sa face »(48).

Le temps de formation a été également associé, par certains hommes sages-femmes, à des difficultés d'encadrement sur le terrain. La légitimité de l'homme dans le métier est depuis fort longtemps actée. Toutefois, l'étrangeté d'être un homme dans l'univers de la naissance a posé problème lorsque SF4 était en formation : « *les sages femmes sur les stages savent pas trop comment nous... comment gérer la situation quand on est un homme* ». De cette difficulté d'encadrement peuvent résulter des situations de tension, comme celle décrite par SF3 : « *si on tombe sur une sage-femme qui a envie de casser du bonhomme bah du coup elle va pas se priver. Et puis souvent, elle entraînera facilement l'équipe aussi* ». L'étudiant est ici confronté à une hostilité associée à son genre. Ce type de réaction au masculin a également été relaté par SF2 : « *certaines sages-femmes peuvent être à l'inverse très critiques sur le fait que ce soient des hommes, j'ai connu ça* ».

En milieu hospitalier, les rapports avec sa hiérarchie peuvent être également un lien de confrontation avec le caractère atypique que peut représenter, pour certains, un homme sage-femme. SF4 attribue cette difficulté d'intégration à une vision du monde qui, pour lui, serait anachronique : « *on a encore, je pense, dans les directions, des personnes qui ont été formées à l'ancienne [...]* ». A ce sujet, Jacques et Purgues (2012) font l'hypothèse que l'« entrée des hommes dans la profession produit un sentiment de crainte, car elle peut introduire des qualités et des compétences trop éloignées de la culture professionnelle, qui amèneraient le métier à trop se techniciser et à perdre ses spécificités sexuées »(1). Le sage-femme interviewé nous fait part également d'une non prise en compte, par son hiérarchie, de sa spécificité de genre : « *J'ai eu des soucis effectivement hiérarchiques parce que j'ai l'impression que parfois on m'a demandé, en institution, de travailler de la même manière que des femmes* ». Les relations professionnelles en tant qu'homme sage-femme peuvent mettre en lumière des idées préconçues sur la place de l'homme dans le domaine de la périnatalité. Selon SF1, il y aurait une crainte selon laquelle « *la place du médecin, du gynécologue risquait d'être amoindrie si, par hasard, la sage-femme était un homme* ». Ce qui, pour lui, était un frein à l'embauche des hommes sages-femmes. Certains professionnels peuvent renvoyer le sage-femme à sa place d'homme : « *[...] je trouve que c'est plutôt les professionnels qui te font ressentir en fait cette bizarrerie, alors que moi à la base, je la sentais pas, tu vois, cette gêne* » (SF7).

Être homme et sage-femme comporte pour les sujets de notre étude des inconvénients. Le genre masculin serait ainsi porteur de complexité et, par certains moments, un frein à l'exercice professionnel. Nous ne parlons pas ici de la question du refus, mais des situations où le professionnel est mis face à son genre. Nous n'excluons pas le fait que, d'emblée, la terminologie même de la profession de sage-femme stigmatise les hommes sages-femmes(1). Les patientes ne s'attendent pas à avoir face à elles un professionnel de sexe masculin :

*« Quand on parle de sage-femme, ben les gens s'attendent à une femme et je peux comprendre, à la limite, que beaucoup de gens pensent que bah pour une grossesse, c'est une histoire de femme, pour les femmes, entre les femmes. Je peux éventuellement le concevoir, mais c'est quand même extrêmement frustrant » (SF4).*

Le lien entre un homme et la profession de sage-femme peut ne pas paraître aisé. Parfois, cela présuppose de se défaire d'une vision de la maternité présente dans l'imaginaire collectif et incarnée depuis longtemps par la figure des « matrones ». La confrontation avec les questions touchant l'intimité féminine a également été difficile à appréhender pour SF6 :

*« Toutes les questions pour lesquelles on dit aux femmes oui plus que des douleurs de règles, moins que des douleurs de règles, plus que des saignements de règles. C'est vrai que bah à la base on sait pas comment c'est tout ça ».*

Comme nous l'apercevons dans cet extrait, le manque de références féminines se présente comme un obstacle devant être surmonté par le professionnel masculin. C'est ce qui pousse le professionnel à « *se fier davantage à son sens clinique* » (SF3) ou encore à « *faire confiance à la patiente, elle sait ce qui lui arrive* » (SF3).

Même si, de manière générale, être un homme semble être perçu de façon favorable par les patientes, les collègues et la hiérarchie, quelques professionnels nous ont fait part d'une difficulté à se faire accepter dans le métier. La question de l'acceptation se pose déjà durant la période de formation, comme nous témoigne SF6 :

*« J'avais l'impression que, pendant les études, on devait plus faire ses preuves un peu. Mais, je me disais, tiens on n'a pas un peu plus d'attente envers moi qu'envers les autres ? Est-ce que je pars pas avec un boulet aux pieds, tu sais ?*

*À traîner un petit peu derrière moi ou est-ce que je pars pas du niveau zéro, comme tout le monde et que je pars pas avec un niveau moins deux, par exemple » ?*

Le sage-femme en question a le sentiment d'avoir eu à légitimer sa place durant sa formation. Du fait de sa position atypique et minoritaire, SF6 s'interroge sur sa place au sein de la formation. L'univers féminin n'est pour lui aucunement une évidence, comme c'est le cas pour ses collègues de sexe féminin. Ceci est vécu comme un handicap à l'acquisition du métier. Nous voyons dans cet extrait, l'influence de la compétence de genre au sein même de la formation des sages-femmes. La prémisse selon laquelle il faut être une femme pour avoir de l'empathie envers ses patientes met en difficulté l'intégration du futur professionnel. Faire de sa féminité une condition *sine qua non* à l'exercice professionnel donne à l'étudiant sage-femme l'impression de, sans cesse, devoir « faire ses preuves » pour légitimer sa place à l'école de sages-femmes.

Pour SF1, la question de l'acceptation s'est posée une fois diplômé : « *Et quand je suis arrivé, en gros c'est fait tes preuves mon vieux et montre-moi que je me suis trompé* ». L'expression « faire ses preuves » est très présente dans le discours de nos interviewés. Même si tous les nouveaux professionnels doivent faire leurs preuves, indépendamment de leur genre et âge, cela semble être davantage le cas pour les hommes sages-femmes. Pour SF2, celle-ci apparaît comme essentielle à la doxa professionnelle des sages-femmes : « *Quand tu dois faire tes preuves ça veut dire montrer que t'es prêt à encaisser et montrer que t'es prêt à obéir. C'est vraiment du compagnonnage à l'ancienne* ». SF2 semble avoir intégré la logique de ce « *compagnonnage à l'ancienne* » présupposant une acceptation par le mérite. Pour lui, la place de l'homme ne fait pas l'objet de questionnements : « *C'est peut-être nous les hommes qui nous posons beaucoup de questions sur notre place comme si on n'y avait pas* ». De cette façon, les difficultés d'adaptation seraient dues au fait que « *L'univers des sages-femmes c'est du compagnonnage et il faut faire ses preuves très vite, très très vite il y a peu de temps d'adaptation* » (SF2). Dans la même optique, SF3 affirme : « *Je n'ai pas eu le sentiment de devoir faire plus mes preuves du fait que j'étais un homme* ». L'acceptation de l'homme dans le métier semble ici ne pas être associée à son genre, mais à la capacité du professionnel à fournir un travail satisfaisant et à intégrer les codes sociaux de la profession.

SF5 ne partage pas cette opinion car, pour lui, l'homme a « *encore plus de choses à prouver parce qu'une femme sage-femme dans le métier c'est logique. Pendant des années y avait que ça. Mais l'homme sage-femme, il doit prouver un petit peu plus* ». Aussi, n'ayant-il pas le genre attendu, l'homme doit « faire ses preuves pour être accepté » :

*« Et bien un mec c'est la même chose en salle d'accouchement, c'est à dire qu'il doit travailler, ça doit bien se passer. Il faut savoir gérer ses patientes. Faut que les bébés aillent bien, que les accouchements se passent bien, aider les collègues et cetera. Tout ça s'appelle faire ses preuves » (SF5).*

Puisant dans l'aspect sociétal de la question, SF4 explique que le sentiment de non acceptation des hommes sages-femmes serait une conséquence de l'intégration récente des hommes dans la profession :

*« Moi je pense que c'est vraiment une histoire de société. Les hommes sont ouverts à la profession depuis quoi, une trentaine d'années, une quarantaine d'années, même maintenant. Et pourtant, il y a encore un peu cette difficulté d'acceptation. [...] le changement passerait par plus d'hommes dans la profession, mais en même temps il y aura pas plus d'hommes dans la profession si la société elle-même ne les accepte pas ».*

Il souligne encore l'existence d'un manque d'ouverture des sages-femmes envers leurs confrères :

*« Quand on a cette vision très protocolaire, très carrée de ce que doivent être les choses et qu'on a quelqu'un qui arrive et qui sort un peu de ces cases, bah forcément il y a des réticences. Forcément la nouveauté, elle peut perturber. Même si les équipes ont vu passer différents hommes, bah c'est un homme qu'elles acceptent, pas les hommes ».*

Dans l'extrait ci-dessus, la présence de l'homme dans le métier est renvoyée à son caractère exceptionnel et atypique. L'homme reste, malgré tout, une « nouveauté » à laquelle il faut faire face car il « sort des cases » établies dans un métier où le féminin et la fémininité sont la norme établie. Par conséquent, il y aurait « *une difficulté d'acceptation et une difficulté des hommes à se projeter aussi dans ce métier-là* » (SF4). Cela fait écho aux difficultés dans les relations professionnelles que nous avons

évoquées précédemment, aux refus des patientes, mais également à la discordance entre la représentation collective de la figure de la sage-femme et son rôle dans la société. Pour SF7, cette discordance a une conséquence dans la légitimation de la place de l'homme dans le métier de sage-femme :

*« Des patientes que tu vois du coup en consultation gynéco, en début de grossesse. On constate des retards de règles et elles te donnent des dates. Tu leur dis : madame, ça c'est pas possible. Et elles te répondent : écoutez je suis une femme je me connais mieux que vous. Alors qu'en fait on est sage-femme donc du coup on connaît la femme. C'est pas parce qu'on est un homme qu'en fait voilà, on a notre expertise. On a quand même cinq années d'études là-dessus ».*

Dans cet extrait, nous remarquons une opposition entre le poids symbolique des stéréotypes professionnels et la légitimation de la place de l'homme par voie institutionnelle<sup>3</sup>. Aussi, le diplôme d'état de sage-femme ne semble-t-il pas être le seul prérequis nécessaire à l'exercice professionnel. N'oublions pas que le genre est un « principe organisateur de la vie sociale en accordant aux hommes et aux femmes des places bien distinctes »(1). Cet extrait montre également la différence de corps lorsque l'homme produit du savoir sur le fonctionnement du corps de la femme, alors qu'il n'a pas les mêmes attributs biologiques. De ce fait, les assignations genrées apparaissent ainsi comme un élément générateur de « stigmates », un terme que nous empruntons à Erving Goffman (1975). Selon le sociologue de l'École de Chicago, le stigmaté est l'attribut qui fait dévier l'individu de la norme socialement établie. Il s'agit ainsi pour le sociologue d'un « désaccord particulier entre les identités sociales virtuelles et réelles »(49). Autrement dit, le stigmaté naît du désaccord entre la véritable identité sociale de l'individu et son identité virtuelle, c'est à-dire, celle qui serait socialement attendue. Il y aurait donc une relation intrinsèque entre les représentations sociales et les stéréotypes à l'origine des stigmates. L'interaction sociale joue ainsi un rôle fondamental dans l'émergence des stigmates. En effet, elle vient confronter un individu stigmatisé à ceux que Goffman appelle les « normaux ». L'individu stigmatisé serait donc disqualifié et non accepté par la société. Cette disqualification est alors le fruit,

---

<sup>3</sup> Nous faisons mention ici à la loi n° 82-413 du 19 mai 1982, autorisant l'accès à la formation et à l'exercice professionnel du métier de sage-femme aux hommes.

selon l'auteur, d'une assignation sociale liée à un handicap physique, mental voire social.

Les hommes n'échappent pas aux « stigmates » associés au métier de sage-femme. Leur présence minoritaire et atypique, dans cet univers féminin, pourrait ainsi fragiliser leur masculinité(37). De cet avis, Buscatto et Fusulier (2013) parlent d'une « mise en jeu de la masculinité chez ceux qui exercent une activité féminine »(37). Cela se caractérise par de nombreuses craintes : l'efféminisation, le soupçon quant à l'orientation sexuelle, la perversité sexuelle et la dévalorisation professionnelle menaçant, sans cesse, l'essence masculine de ces professionnels. D'autres études(50–54) menées sur les hommes en position atypique (secrétaires, animateurs, bibliothécaires, stewards, professeurs d'école) viennent corroborer ces stigmatisations. Chez les sujets de notre étude, nous n'avons pas relevé de craintes concernant ni l'efféminisation, ni l'orientation sexuelle. Toutefois, nous remarquons chez certains d'entre eux une crainte de voir leur image professionnelle associée à la perversion sexuelle :

*« Il y en a plein et y en a même qui disent ah mais c'est dégueulasse, tu fais ça pour avoir accès du coup à des parties intimes de femmes alors que quand tu réfléchis un minimum, c'est pas du tout » (SF7).*

Les hommes sages-femmes n'hésiteront pas à mettre en place des « stratégies de protection »(1) visant à évincer ainsi tout soupçon et plaçant la relation avec la patiente sur le plan strict de la sphère professionnelle. Ces stratégies permettront de « reconstruire une masculinité menacée »(37). Les hommes sages-femmes de notre étude disent redoubler d'attention pour que leurs gestes ne soient pas mal interprétés :

*« Tu dois faire encore plus attention que les femmes sages-femmes dans comment tu t'adresses à eux, comment tu examines, comment tu positionnes, comment tu fais les accouchements, et cetera » (SF5).*

*« à partir du moment où la patiente me dit qu'elle est gênée, que je la suis... moi aussi je suis gêné de la suivre. Je me dis mince elle, elle a déjà un a priori, il faut que je fasse encore plus attention » (SF6).*

Les « stigmates » associés au genre masculin dans le métier de sage-femme auront également un impact dans la sphère familiale de certains de nos interviewés. A en

croire le témoignage de SF1 ci-dessous, il y aurait un décalage entre la valorisation sociale du métier et la représentation de l'homme dans celui-ci par ses proches :

*« Le cercle proche, plus compliqué parce que pas compris pendant longtemps et reposant sur des a priori mal placés et des considérations, des déconsidérations plutôt qui étaient sans objet. [...] je comprenais pas le contraste entre un haut degré de reconnaissance social et un si bas degré de reconnaissance familiale, amicale, voilà ».*

Dans le cas de SF6, nous pouvons constater que le métier de sage-femme n'apparaît pas comme cohérent à la masculinité et de ce fait, inapproprié à l'homme :

*« J'ai une de mes grands-mères effectivement qui sur le coup a fait une tête un peu bizarre. Ah non, sage-femme, vraiment mais t'es sûr ? Mais tu voulais pas plutôt faire pharmacien ou kiné, ou quelque chose comme ça » ?*

Nous retrouvons cette même question chez SF5 : *« Bah ma grand-mère était surprise : quoi, tu vas faire ça ? »*. Ici, les stigmates sont exacerbés par la différence générationnelle. Toutefois, dans le cas spécifique de SF3, le métier de sage-femme serait incompatible avec l'homme du fait de sa faible reconnaissance salariale, allant de pair avec la dévalorisation professionnelle : *« on m'a quand même dit, mais réfléchis bien pharma, ça paye un peu mieux »*. Dans un tout autre registre, l'incompréhension familiale dans le cas de SF2 rejoint la crainte d'une interférence directe dans la structure familiale : *« Il y a mon frère qui lui a peut-être moins compris. Je pense que même lui il se disait ah j'aimerais pas qu'un homme accouche ma femme »*. Ce n'est pas l'aptitude de l'homme, d'une manière générale, à exercer le métier qui est contestée, mais seulement celle de SF2.

Les exemples que nous venons de présenter montrent l'existence de croyances fondées sur l'inégalité entre les genres. Cette idéologie légitime ainsi l'assignation de genre et l'inégalité entre les hommes et les femmes. Le métier de sage-femme, à l'instar des métiers à majorité féminine, fait souvent l'objet des discriminations entendues ici, par le biais de la psychologie sociale, comme « tout comportement négatif dirigé contre une personne et reflétant une attitude défavorable uniquement fondée sur l'appartenance à un exogroupe donné »(55). Les différents extraits sous-tendent une conception de métier qui opposerait fondamentalement les qualités dites féminines (l'écoute et le soin) aux qualités dites masculines (la technique, la rationalité

ou la force) souvent valorisées socialement. De ce fait, le métier de sage-femme renvoie ainsi à une dimension féminine dont le « care » (prendre soin) est son expression ultime et, de surcroît, se voit socialement dévalorisé.

Enfin, il est indéniable que l'homme sage-femme incarne la métaphore de « l'escalator de verre » et jouit de nombreux avantages, contrairement à ses consœurs. Leur intégration dans le métier semble une réalité univoque, bien que les professionnels soient toujours confrontés à des difficultés répondant à une logique du genre. Cela n'est pas sans conséquences comme l'entendent Buscatto et Fusulier (2013) qui attribuent la faible présence des hommes dans le métier aux « stigmatisations entachant leur masculinité » (37). Pour légitimer leur place dans le métier, les hommes sages-femmes détourneront le genre, ses assignations et ses stéréotypes. Autrement dit, ils « ne jouent pas la carte de la segmentation, ils élaborent des logiques d'actions qui leur permettent de passer les obstacles liés à leur intégration » (10).

### **4.3 Dépasser la compétence de genre**

Nous nous interrogeons également dans ce travail sur le fait que la présence de l'homme dans le métier de sage-femme permette de transgresser les orientations genrées et/ou les postures professionnelles du métier de sage-femme, souvent fondées sur une compétence de genre (1,19,20). Cela nous amènera, par la suite, à réfléchir sur les savoir-faire et les savoir-être mobilisés par le professionnel homme afin d'investir ce milieu professionnel à prédominance féminine.

Cette compétence intrinsèque dont seulement les femmes sont les détentrices a un impact très important sur la conception du métier, la répartition des tâches et l'insertion des hommes sages-femmes. Autrement dit, la profession de sage-femme « est toujours présentée comme renvoyant à des compétences comme l'empathie, la bienveillance, la disponibilité à l'autre, qui sont à la fois de l'ordre du profane et du «féminin »(1). Par conséquent, si nous regardons le métier par ce prisme, seules les femmes « sont les mieux placées pour se tenir auprès d'autres femmes, pour les préparer, les rassurer, les conseiller et les aider pendant la grossesse et l'accouchement »(20). Être sage-femme présupposerait ainsi une connaissance intime de la femme en lien direct avec la personne de la sage-femme (son rapport au corps, ses sentiments) et son histoire (son vécu, l'expérience de sa propre grossesse et de

son accouchement)(1). Il n'en reste pas moins que « les sages-femmes ont transformé des qualités dites féminines en compétences »(1). Autrement dit, il s'agit d'un « métier qui pose ouvertement une caractéristique personnelle (le fait d'être une femme) comme une compétence de base »(5) et « les hommes qui intègrent cette profession vont à l'encontre de cette tendance en proposant un détachement entre caractéristiques personnelles et caractéristiques professionnelles »(5).

Durant les entretiens, les hommes sages-femmes sont d'accord pour dire que le fait d'être femme n'est pas un prérequis essentiel pour l'exercice de la profession : « [...] *Oui on peut être accompagné correctement, dans la naissance de son enfant, par un homme dans la fonction de sage-femme [...]* » (SF1). Également de cet avis, SF4 met l'accent sur la manière de prendre en charge la patiente indépendamment de son genre : « Peu importe qu'on soit un homme ou une femme, l'important, c'est surtout la façon dont on aborde les choses avec les gens ». Il rajoute que :

*« Qu'on soit un homme ou une femme, je pense que ça importe peu en réalité, dans la pratique. Ce qui fait la différence c'est le mental qu'on a, la personnalité qu'on peut avoir, qu'on soit un homme ou une femme. Parce qu'au final, ce qui va donner la qualité du suivi qu'on va, avoir et du coup l'accueil de nos patientes et la confiance de nos de nos patientes, c'est avant tout qui on est et comment on travaille avec elle ».*

Dans l'extrait ci-dessus, SF4 remet en question la compétence de genre en mettant la patiente en premier plan. Pour lui, la qualité de la prise en charge n'est pas intrinsèquement liée au genre du soignant mais à sa capacité d'établir un lien de confiance avec la patiente. De ce fait, nos interviewés mettent en valeur le besoin de savoir prendre de la distance par rapport à leur expérience personnelle pour se focaliser sur les besoins de la patiente, à l'instar de ce que nous a confié SF2 :

*« Chaque expérience de vie te change. On change constamment en tant qu'homme et je pense qu'on change constamment dans sa profession aussi. Mais c'est aussi basé sur les rencontres qu'on fait. L'expérience d'être homme ou être femme à mon avis ne change rien je pense mais je peux me tromper ».*

Malgré le ressenti personnel de nos interviewés, la compétence de genre semble être toujours un élément intrinsèque de la profession des sages-femmes. Dans certains cas, cette compétence est évoquée par les patientes : « [...] *c'est vrai qu'elles peuvent*

*me dire oui mais vous n'aurez jamais mal vous »* (SF6). Cela peut être perçu comme une manière de renvoyer l'homme sage-femme à sa condition d'homme : « [...] on peut entendre les femmes dire ah ben oui pour vous c'est facile, vous ressentirez jamais ça. Enfin vous serez jamais à notre place quoi » (SF6). La notion d'empathie féminine, parfois évoquée par les patientes mériterait une analyse plus approfondie. A ce jour, aucune étude n'a mis en évidence une distinction forte, par les patientes, entre les hommes et les femmes, concernant les notions d'empathie et de compétence de genre dans le métier.

Du côté des professionnelles, la revendication de la compétence de genre évoquerait un besoin de perpétuer l'héritage historique de cette part de féminin associée aux sages-femmes. Elles n'hésiteront pas à mettre en valeur leur expériences en tant que femme et le vécu de leur grossesse ou de leur accouchement. D'après Charrier (2008), le métier de sage-femme est particulièrement marqué par une « imbrication de la personne privée dans la personne professionnelle »(5). L'extrait issu de l'entretien de SF7 vient corroborer cela :

*« Des collègues, pareil, qui nous disent la même chose. Oui, mais en fait tu es un mec donc du coup c'est pas la même chose. Tu pourras jamais comprendre les femmes comme ça et quand t'as encore une collègue évidemment, qui est femme et qui a déjà mis des enfants au monde et qui te dit écoute moi je suis une femme, pas toi. Moi j'ai mis des enfants au monde, pas toi, tu te sens rabaissé en fait tu sais même pas quoi dire ».*

Outre le fait de forger une certaine identité professionnelle de la sage-femme, la compétence de genre apparaît, dans l'extrait ci-dessus, comme argument discréditant la présence des hommes dans le métier. Contrairement au centrage sur la patiente, proposé précédemment par les hommes sages-femmes, la compétence de genre met en premier plan, le genre de la sage-femme afin d'asseoir ses compétences dans la prise en charge et dans l'accompagnement de la patiente.

Les hommes sages-femmes, à l'instar de SF5, ne reconnaissent pas une telle légitimation par la compétence de genre : « Non, ça leur donne pas forcément de légitimité supplémentaire. Que ce soit une femme sage-femme ou un homme sage-femme, c'est la même chose ». Les hommes sages-femmes de notre étude reconnaissent que le métier de sage-femme est fortement marqué par des

compétences socialement reconnues comme étant féminines et que leurs consœurs font appel à ces compétences ayant en plus leur expérience de femme :

*« Alors, c'est vrai que j'accoucherai jamais, j'aurais jamais de douleur au niveau du ventre comme des femmes qui ont des règles ou j'aurais jamais d'accouchement. J'allaiterai jamais. Je peux pas savoir ce que ça fait, mais peut-être que le fait finalement de ne pas savoir ce que ça fait, fait qu'on écoute la patiente [...] » (SF3).*

Toutefois, selon les professionnels interviewés, la compétence de genre ne peut pas être érigée comme le principe majeur autour duquel se construit la seule et unique vision du métier, au risque de tomber dans une vision « *maternaliste* » comme nous l'affirme SF4 :

*« Bien sûr, sur le principe d'avoir accouché, d'avoir vécu une grossesse, les femmes qui ont eu des enfants peut-être le savent mieux que nous. Mais c'est justement ça le travers. C'est qu'elles vont tellement savoir, où penser savoir ce que vivent les autres femmes qu'elles vont du coup avoir effectivement cette vision maternelle, maternaliste. Et je trouve pas encore une fois que c'est la bonne posture à avoir. L'accompagnement qu'on peut proposer à nos patientes en tant qu'homme, pour moi, il est de même qualité que celui qu'on peut proposer en tant que femme, même une femme qui a eu un enfant » (SF4).*

Nous constatons dans les différents extraits analysés ce que Jacques et Purgues (2012) appellent une « confusion entre le niveau personnel et le niveau professionnel »(1). Selon eux, dans le métier de sage-femme, « les identités maternelle et professionnelle ne peuvent plus se distinguer, une fois vécue l'expérience intime de la naissance »(1). Tout se passe comme si l'expérience de la maternité conférait aux sages-femmes un savoir et une légitimité particulière. Il s'agirait ainsi d'un « savoir être mère » qui réitère l'expérience maternelle, prêt à être transposé auprès des patientes :

*« Tout se passe comme si on attendait des sages-femmes qu'elles maîtrisent un savoir-faire technique, scientifique, mais pas seulement. L'expérience personnelle de la grossesse et de l'accouchement donne une expertise et donc une légitimité aux professionnelles plus forte, sinon égale aux connaissances acquises en formation. On retrouve ici l'image de la matrone qui ne pouvait*

pratiquer des accouchements qu'une fois qu'elle-même était devenue mère. L'importance du vécu, de l'histoire personnelle est présentée comme ce qui fait que ce métier ne sera jamais comme les autres »(1).

Dans le cas de nos hommes sages-femmes, nous remarquons une remise en question de la spécificité féminine du métier. Ils feront souvent appel à des stratégies « qui tendent certes à neutraliser le caractère sexué de l'activité sur certaines dimensions, mais également à renforcer l'ordre genré par la distinction entre femmes et hommes sur laquelle ces stratégies reposent de fait »(37). Pour Charrier (2007), il s'agit ainsi de la « mise en place de logiques d'actions genrées, œuvrant sous le modèle du dépassement du genre »(10).

Nous avons repéré dans la littérature, différentes stratégies de contournement de la compétence de genre que nous listons ci-dessus :

- Accès aux postes d'autorité(37).
- Se rapprocher des médecins(37).
- Technicisation de l'emploi(37).
- Nier les traits "féminins" de l'activité(10,37).
- Pratiques de neutralisation visant à protéger leur réputation(37).
- Prôner une nouvelle forme de "masculinité"(37).
- Investir une fonction de défense du groupe professionnel(9).
- Reconfigurer la relation praticien/parturiente(10).
- Se conformer au modèle classique de la relation thérapeutique et médicale(10).
- Faire de l'étrangeté d'être un homme dans cette profession un avantage(10).

En ce qui concerne nos sujets d'étude, nous avons repéré, dans leur entretien, des mentions à différentes stratégies reportées dans le tableau ci-dessous :

Tableau VII : Les stratégies de désamorçage

Thématique	Sous-thématiques	SF1	SF2	SF3	SF4	SF5	SF6	SF7
<b>Stratégies</b>	Accès aux postes d'autorité	0	0	0	0	0	0	0
	Se rapprocher des médecins	0	1	0	1	0	1	0
	Technicisation de l'emploi	0	1	0	0	0	0	0
	Nier les traits féminins de l'activité	0	1	0	0	0	0	0
	Pratiques de neutralisation	1	0	0	0	0	1	0
	Prôner une nouvelle forme de masculinité	1	0	1	0	0	0	0
	Investir une fonction de défense du groupe professionnel	0	0	0	0	0	0	0
	Reconfigurer la relation praticien/parturiente	1	0	1	1	1	1	0
	Se conformer au modèle classique de la relation thérapeutique et médicale	1	0	0	1	0	0	0
	Faire de l'étrangeté d'être un homme un avantage	0	0	0	1	0	1	0

0 Sous-thématique absente

1 Sous-thématique présente

D'après ce tableau, nous remarquons que les sujets de notre étude font appel aux différentes stratégies de désamorçage dans le but non seulement de favoriser leur intégration dans l'univers de la naissance, mais aussi de légitimer leur place auprès des patientes. Ces stratégies permettent de réduire la tension entre le masculin et le féminin induite par la simple présence d'un professionnel homme. Nous notons également, l'absence de stratégies telles que l'accès au poste d'autorité et l'investissement dans une fonction de défense du groupe professionnel. A notre avis, ces deux stratégies ont pour conséquence une nouvelle forme d'exercice du métier, à savoir l'encadrement pour la première et la présence dans les instances syndicales et

ordinales pour la deuxième. Cela présuppose également un allègement du temps du travail en maternité, voire l'exclusion de toute activité au contact des patientes.

La première stratégie que nous présentons consiste « à reconfigurer la relation entre le praticien et la parturiente »(10). Elle est, sans aucun doute, la plus sollicitée parmi nos interviewés. D'après Charrier (2007), « [...] les hommes échappent à l'argument de leur incompétence de genre en remettant indirectement en cause la détermination sexuée de ces tâches et en reconfigurant la relation praticien/parturiente »(10). L'auteur rajoute encore que les hommes sages-femmes « endossent et revendiquent les tâches d'écoute de la parturiente sans porter de jugement ou effectuer un transfert de position »(10). Dans le cas de nos interviewés, cette stratégie fait appel à des compétences relationnelles et se base sur l'écoute et l'argumentation. A ce sujet, SF6 affirme que « *si vraiment il y a une réticence, généralement en discutant avec les patientes, on arrive à trouver un accord* ». Et il renforce encore une fois l'importance de l'argumentation : « *il va falloir argumenter et lui dire que ben finalement, même si je suis un homme je suis quand même la bonne personne pour régler le souci qu'elle a, à l'instant où elle vient* ». L'écoute joue également un rôle primordial dans la relation avec la patiente comme l'atteste SF3 :

*« Si tu viens avec tes gros sabots et que tu dis voilà, c'est comme ça ben tout de suite tu mets un mur devant toi. Si tu expliques les choses en disant voilà oui, je suis un homme, mais je vais pas faire ça là c'est juste pour discuter, pour parler. Je pense que ben voilà, ça les rassure déjà et ensuite même des patientes qui étaient au début un peu opposées à l'idée que je puisse les examiner un jour ou quoi bah, elles viennent me voir en rééducation du périnée en disant mais avec vous tout était bien, tout était clair ou des choses du genre ».*

La clef de cette première stratégie résiderait dans l'établissement, par le dialogue, d'une relation de confiance avec la patiente, si l'on en croit le témoignage de SF4 : « *la stratégie, c'est de prendre le temps de discuter avec les gens. Si au bout de ce temps-là, il ne souhaite toujours pas ben, c'est leur choix, et si jamais on a pu créer quelque chose, un lien de confiance avec les gens ben on a tout gagné* ». Il s'agirait ainsi d'une écoute sans jugement où le professionnel se rend attentif aux besoins de la patiente et disponible pour répondre à sa demande. Cette écoute nécessite une prise de distance du soignant à l'égard de son ressenti personnel lors de l'interaction avec la

patiente : « *je comprends des fois le regard de certaines patientes, mais au lieu de me vexer, de me braquer c'est là où j'ai encore plus envie qu'elle passe un bon moment. Qu'elles se rendent compte que je suis là pour elles et uniquement pour elles* » (SF3). Une deuxième stratégie que nous avons repérée prône « une nouvelle forme de masculinité »(37). Cette stratégie, permettrait aux hommes sages-femmes de renverser le stigmate associé au métier et d'assumer de manière décomplexée une « autre manière d'être homme »(37). Ainsi les frontières entre le féminin et le masculin seraient-elles, pour les hommes sages-femmes, plus perméables. Cela expliquerait pourquoi ces professionnels vont choisir de s'appeler « la sage-femme », tel que nous l'avons abordé dans la section sur la dénomination du praticien. Les hommes font donc le choix de déconstruire leur masculinité au lieu d'imposer un phénomène de masculinisation : « *J'en connais pas encore un aujourd'hui qui se dit maïeuticien* ». Nous retrouvons également une troisième stratégie décrite par Charrier (2007) et qui impliquerait une « conformation au modèle classique de la relation thérapeutique et médicale »(56). SF4 illustre bien cela :

*« Il faut pas perdre le côté relationnel. Il est extrêmement important, tout autant que d'être un bon clinicien et bien sûr de pouvoir prendre en charge médicalement les patientes. C'est fondamental, encore plus pour un homme, je pense ».*

Dans ce passage, SF4 met en exergue l'importance de la dimension médicale pour l'homme. Cette dimension permet, en quelque sorte, d'asseoir l'homme dans sa pratique de sage-femme. Se conformer à celle-ci pourrait alors à la fois rassurer la patiente et légitimer le professionnel. Ceci implique, selon Charrier (2007), un effacement de la question du genre dans l'interaction avec la patiente car « ce ne sont pas deux personnes marquées par leur genre qui entrent dans la relation, mais une femme qui attend un service d'un professionnel »(10). Pour l'auteur, cette distanciation est ambivalente si l'on considère le fait que la tradition a façonné la maïeutique par la proximité intrinsèque de la compétence de genre(10). Ce mouvement de distanciation amènera les hommes sages-femmes à nier les traits féminins de l'activité professionnelle en question et de se percevoir de manière plutôt asexuée(10). L'entretien de SF2 illustre bien cette manière de se percevoir : « *Moi je dis souvent, pour rigoler, à mes collègues que je suis pas un homme et je suis pas une femme. Je suis sage-femme. Je suis non généré dans ce cas-là* ». Pour lui, il s'agit d'un « métier

*qui est basé sur le compagnonnage, sur l'accompagnement et il y a rien de sexué pour moi là-dedans »* et il rajoute encore : *« Alors je me revendique homme, ça y a pas de souci dans ma vie privée, mais dans ma vie professionnelle je suis sage-femme et je n'ai pas de sexe à proprement parler »*.

De même avis, SF3 affirme que le métier n'a pas de sexe et que *« depuis les directives européennes qui ont autorisé tous les sexes à faire n'importe quel métier, pour moi y a pas de contre-indication à l'être. Contre-indication n'est pas le bon mot mais en tout cas y a rien qui m'interdit d'être sage-femme »*.

Une quatrième stratégie repérée parmi nos sujets concerne les « pratiques de neutralisation »(37). Cette stratégie, théorisée par Buscatto e Fusulier (2013), vise à protéger la réputation des hommes sages-femmes. Nous avons vu que les hommes en position atypique dans une profession féminine liée à la naissance n'échappent pas au stigmatte mettant en jeu leur masculinité(37). Selon Buscatto et Fusulier (2013), ces hommes mettraient en œuvre des stratégies individuelles ou collectives pour évincer tout soupçon et renverser le stigmatte(37). Dans le cas précis de cette étude, les hommes sages-femmes soignent leurs faits et gestes, craignant une interprétation erronée par la patiente durant les examens impliquant l'intimité de celle-ci : *« Je suis là pour une raison précise et je vais faire mon boulot sans aucun flottement et après le respect de la pudeur est tout ce qui faut comme aménagement autour pour que ça ne heurte aucune sensibilité »* (SF1). L'avis selon lequel l'homme ne doit pas hésiter à redoubler d'attention lorsqu'il est au contact des patientes est partagé par d'autres professionnels :

*« Mais en tant que mec, j'ai tendance à me prémunir aussi en me disant : voilà, s'il y a une patiente que je trouve borderline ou quoi il est hors de question que j'examine, que ce soit mal interprété ou des choses du genre »* (SF3).

*« [...] il faut qu'on fasse attention un peu plus encore, notamment à tout ce qui est examen gynécologique. Le consentement il le faut qu'on soit homme ou femme, mais il faut parfois deux fois le consentement. C'est parfois mieux, en tant qu'homme, de demander deux fois le consentement. C'est plus sûr pour nous, c'est apprécié par les dames mais ça c'est un homme qui me l'a dit, moi j'aurais pas forcément pensé non plus »* (SF6).

En plus de faire attention à son genre, l'homme sage-femme n'hésite pas à le mettre en valeur. Il s'agit, dans ce cas, de faire appel à une stratégie qui fait de l'étrangeté de sa condition atypique un atout. SF4 affirme ci-dessous tirer des avantages de cette étrangeté pour son exercice professionnel :

*« Le premier avantage qui me vient à l'esprit, c'est que je pense sincèrement que quand on est un homme et qu'on est sage-femme, on a forcément une mentalité un peu différente, certainement des autres hommes. Une approche aussi différente. Et cette approche différente d'accompagnement en se disant, et je pense que c'est pareil pour vous d'ailleurs, on se dit bah nous on ressent pas ce que les femmes ressentiront ».*

Il ajoute encore que cela le « rapproche un peu plus de l'accompagnement des patientes dans la douceur et en prenant justement ce temps-là qui est nécessaire ». Pour lui, le fait d'être un homme est un atout dans les équipes : « notre différence c'est notre force aussi dans une équipe. Une équipe avec toute la diversité c'est toujours plus intéressant et c'est toujours, je pense, plus cool aussi qu'une équipe où tout le monde sont les mêmes ». SF5 souligne aussi l'impact de la présence de l'homme dans les équipes : « C'est toujours sympa d'avoir des mecs en salle d'accouchement, ça fait une autre ambiance. Des mecs sages-femmes enfin (rires) ». Nous sommes ici dans l'idée stéréotypée que la présence masculine permet d'apaiser les tensions dans un environnement majoritairement féminin. De plus, on retrouve également, dans les atouts du genre masculin, l'idée de proximité avec les futurs pères : « [...] je crois que de toute façon on a peut-être une approche différente aussi avec les futurs pères » (SF4).

Deux dernières stratégies ont été mobilisées, à savoir un rapprochement avec les médecins et une technicisation de leur activité. Le rapprochement du médecin permet à l'homme sage-femme de « se distancier clairement des spécialités ou des attributs féminins au sein des fonctions exercées pour revendiquer des dimensions plus masculines »(37). Cette stratégie a été mise en place par SF2 lors de ces études afin d'éviter le refus des patientes :

*« Quand j'étais étudiant je me présentais plus en tant qu'étudiant sage-femme. Je disais je suis SF2 parce qu'on nous oblige à nous présenter, mais je disais juste je suis SF2 et je mettais des blouses de bloc où il y a rien écrit. Donc du coup elles pensaient que je pouvais être externe, interne, médecin et ça change*

*le regard de la femme parce qu'elles refusent moins un médecin homme mais elles refusent plus un sage-femme homme. Et à partir de là j'ai eu beaucoup moins de refus ».*

D'un autre côté, la technicisation, quant à elle, serait associée à une tentative de « protéger sa masculinité »(37). Cette stratégie permet également, comme l'affirment Buscatto et Fusulier (2013), de « masculiniser l'activité en lui attribuant des qualités nouvelles relevant du masculin et en l'extrayant ainsi du domaine des activités féminines »(37). L'extrait ci-dessous illustre bien cette stratégie : « *moi je trouve qu'il y a rien de plus technique qu'un accouchement* » (SF2). Dans cet extrait, l'accouchement se trouve vidé de sa dimension relationnelle, c'est-à-dire, d'accompagnement et se voit donc défini par le biais de sa dimension technique. Ce passage du « care » à la technicité peut être compris comme un effort de masculiniser une pratique socialement perçue comme féminine.

Le cas précis de SF7 a attiré notre attention. Il a été le seul homme sage-femme à ne faire appel à aucune des stratégies que nous avons citées auparavant. Cela pourrait être associé à sa pratique récente et à une expérience moins conséquente du métier. D'ailleurs, nous avons repéré que les hommes sages-femmes choisissent délibérément d'orienter les patientes vers leurs consœurs. Il s'agirait alors plutôt des cas d'échec ou d'impossibilité de mettre en place une stratégie. De cet avis, SF1 explique que :

*« S'il le faut, si c'est jamais incontournable, si c'est jamais un obstacle indéboulonnable vraiment sans qu'on puisse y faire quoi que ce soit pour répondre et si on se dit objectivement ça va être mieux pour cette femme d'être accompagnée par une femme parce que sinon ça va nuire à ce qui se passe et ça se fera au détriment du vécu qu'y a autour du moment de la naissance et de l'arrivée de cet enfant » (SF1).*

Dans cet extrait, l'orientation vers une praticienne semble, pour SF1, être le moyen de centrer la prise en charge sur la patiente et d'agir dans son intérêt. Cela est également évoqué par SF6 lorsqu'il s'agit d'une patiente ayant subi de violences sexuelles :

*« Je pense notamment à des traumatismes qui pourraient arriver, liés à un viol ou des choses comme ça. Si on apprend ça, on va plutôt essayer de mettre les*

*choses en œuvre pour que ce soit pas moi qui suive cette patiente pour pas réveiller ce traumatisme ».*

De cette façon, le fait d'orienter, qui pourrait sembler a priori comme une absence de stratégie, semble finalement en être une. Elle permettrait ainsi un centrage sur les besoins de la patiente, ainsi qu'une préservation du professionnel face à des situations où la confrontation avec la masculinité de l'homme sage-femme pourrait ne pas être bénéfique pour la prise en charge.

Aborder la question de la compétence de genre nous amène forcément à réfléchir sur l'acceptation et l'adaptabilité de l'homme dans le métier. Cette notion implique forcément une logique d'exclusion. A juste titre, nous avons montré auparavant comment une assignation du métier au genre féminin était intimement liée à l'acceptation ou au refus de l'homme. De ce fait, les hommes développeront, au fur et à mesure de leur exercice professionnel, un panel de savoir-faire pour contourner les obstacles qui se présentent à eux. Ils développent ainsi un « savoir-faire » qui leur permettra d'asseoir leur place dans ce métier. Et de ce fait, leur parcours professionnel se distinguera de celui de leurs consœurs car comme le rappelle SF1 « *ce métier lui-même demande de s'adapter en permanence* ». Les participants de cette étude, à l'instar de SF2, se demandent « *pourquoi les hommes ont ce besoin eux de toujours se spécialiser* ». Il fait mention ici du fait que les hommes sages-femmes investissent davantage le secteur libéral, les fonctions d'encadrement, la recherche et la pratique de l'échographie. Il affirme encore que ce besoin de spécialisation amène à une visibilité moindre de l'homme sage-femme :

*« T'en verra de plus en plus qui vont faire des DU d'écho, t'en verra de plus en plus qui vont s'installer en libéral. Et finalement tu vois de moins en moins de sages-femmes sur le terrain. Là où du coup tant que tu auras pas ça, t'auras pas de visibilité parce que la sage-femme libérale qui est un homme elle va être choisie par ses patientes » (SF2).*

D'après SF1, il y a « *beaucoup d'hommes qui vont faire autre chose que du cœur de métier justement* », autrement dit qui ne sont plus dans le secteur hospitalier (salle de naissance et suites de couches). Le sage-femme a l'impression que cette orientation se fait « *sur les choses peut-être un peu plus l'ordre des compétences techniques* ».

Les professionnels interviewés ont formulé des hypothèses pouvant expliquer le choix professionnel des hommes sages-femmes. Pour SF1, celui-ci serait orienté par un désir de s'éloigner d'un inconfort et aux difficultés que peut rencontrer l'homme sage-femme dans l'accompagnement des patientes. Pour lui, « *c'était une manière de se dire je me heurte plus à ces réactions tous les jours* ». A cela s'ajouterait également l'accessibilité des parcours de réorientation :

*« [...] maintenant que les passerelles sont plus faciles d'accès aussi, vous avez des gens mais pas que les hommes mais je sais pas la proportion en tête mais qui d'emblée se positionnent en disant ok je vais faire ça parce que je suis là, je suis dans ce cursus, j'aurais le diplôme et tout de suite après je sais que je vais faire une passerelle. C'est pas ça que je vais faire toute ma vie » (SF1).*

En prenant l'exemple de la spécialisation d'échographiste, SF2 met en évidence dans son discours une association entre les choix professionnels des hommes sages-femmes et les difficultés survenant de la confrontation avec l'intimité féminine. Celle-ci serait souvent à l'origine d'une tension se soldant par le refus du professionnel. Selon lui, l'orientation vers d'autres secteurs d'activité ou d'autres métiers est une manière d'échapper à cette réalité :

*« La sage-femme échographiste qui est un homme sera très peu en contact avec le vrai souci qui est l'intimité parce que souvent tu auras des échos abdos, c'est très peu des écho endovaginales. C'est ça le vrai problème, c'est d'être confronté au sexe ».*

A ce sujet, Jacques et Purgues (2012) affirment que le rapport au corps va jouer un rôle très important dans les choix professionnels des hommes sages-femmes en termes de lieu et mode d'exercices.

Dans un autre registre, pour SF7, l'orientation des hommes sages-femmes vers d'autres domaines s'expliquerait par une difficulté de ceux-ci à se faire une place dans le métier :

*« On arrive pas à trouver cette stabilité et on n'arrive pas à trouver en fait notre place, quel que soit le service où on est finalement. On est amené à changer, à se remettre en question, à évoluer nos pratiques. [...] Et ça du coup c'est pas du vécu, c'est de la constatation du coup. Plein d'hommes qui se réorientent soit dans des filières médicales, soit dans des filières plus techniques telles*

*qu'infirmier anesthésiste, infirmier de bloc opératoire, infirmier de réanimation ou d'autres choses, hein. D'autres qui évoluent vers des pratiques aussi techniques telles que l'échographie » (SF7).*

Dans l'extrait ci-dessus, le fait de se voir contesté dans sa place de sage-femme peut, selon SF7, amener l'homme sage-femme à chercher d'autres horizons professionnels. De cet avis, SF4 affirme que « *c'est une question parfois d'être dégoûté par la profession* » et que « *certains professionnels en pouvaient plus justement de l'image de l'homme dans cette profession là et notamment à l'hôpital, à tel point qu'ils ont décidé de se réorienter* ».

Malgré les différents témoignages allant dans le sens « segmentation professionnelle » par le genre chez les hommes sages-femmes, nous ne sommes pas en capacité de les corroborer. Nous n'avons pas, parmi nos interviewés, un nombre suffisant de professionnels ayant un parcours marqué par une orientation non classique. De plus, nous avons exclu de cette étude les professionnels qui ne sont pas en exercice actuellement. Même si les hommes sages-femmes « intègrent des espaces où on peut exercer différemment que sur un mode féminin »(1), l'hypothèse d'une segmentation professionnelle a été écartée dans la littérature, comme l'affirme Charrier (2013) : « À l'heure actuelle, les hommes ne se caractérisent donc guère par un mode d'activité privilégié, base d'une éventuelle segmentation professionnelle »(15). L'auteur constate l'existence d'une conformité entre les pratiques entre professionnels car selon lui les hommes sont davantage présents dans les différents secteurs d'activité y compris la PMI et la planification familiale(15).

Pour finir, nous signalons l'existence, au sein de la profession de sage-femme, d'une « pensée naturaliste »(1) où « le rôle de sage-femme et les qualités professionnelles du métier requièrent les attributs symboliques propres au sexe féminin »(1). La profession de sage-femme s'y configure comme « une activité professionnelle qui n'arrive pas ou peu à se dégager d'une histoire et d'un modèle de compétences encore entièrement définis par le « féminin »(1). D'après Jacques et Purgues (2012), les sages-femmes ont fait de l'accompagnement et du care leur cœur de métier. Ces deux éléments, souvent associés dans l'imaginaire collectif au féminin, ont été érigés par les sages-femmes comme étant la spécificité même de leur activité. De surcroît, les stratégies mises en place par les hommes sages-femmes permettent de remettre en cause la compétence de genre et l'assignation de la profession au

féminin. Les hommes font des choix, mettent en place des stratégies et développent un savoir-faire dans la confrontation avec cette compétence de genre. Celle-ci jouera un rôle primordial dans l'avenir et le choix de carrière des hommes sages-femmes, même si cela ne produit pas de segmentation liée au genre au sein de la profession.

#### **4.4 Autour de nos hypothèses**

Nous avons, pour cette étude, formulé les hypothèses de travail suivantes :

- a) L' inversion du genre, provoquée par l'arrivée de l'homme au sein du métier de sage-femme, crée des tensions et contribue à façonner les pratiques professionnelles et les représentations des professionnels sur le métier.
- b) La présence de l'homme permet de transgresser les orientations genrées et/ou postures professionnelles du métier de sage-femme et de redessiner les contours des catégories sexuées elles-mêmes. Cette transgression du genre aurait ainsi pour effet la redéfinition et le déplacement des frontières professionnelles. Une certaine mobilité de genre verrait le jour et, avec celle-ci, une nouvelle dynamique s'instaurerait au sein de l'espace socio-professionnel des sages-femmes.

Nous ne sommes pas en mesure de corroborer une réelle inversion du genre au sein de la profession de sage-femme. Nous rejoignons Jacques et Purges (2012) qui confirment l'absence d'un mouvement de « masculinisation » du métier et d' inversion du genre tel qu'il était prévu par Charrier (2008). Pour eux, il n'y aurait pas non plus une « féminisation des professionnels »(1). En revanche, nous pouvons confirmer qu'il existe bel et bien une tension entre le masculin et le féminin, amenant l'homme sage-femme à adopter des pratiques professionnelles en adéquation avec son genre et sa vision personnelle du métier. Cet homme sage-femme met en place des stratégies de contournement des tâches considérées comme féminines et cela, malgré une socialisation professionnelle faite quasi-exclusivement par des pairs femmes(1). L'homme sage-femme joue ainsi le jeu de l'univers féminin pour y trouver sa place.

A l'issue de ce travail, nous pouvons affirmer que la présence de l'homme instaure une nouvelle dynamique au sein de la profession même si celle-ci « n'altère pas sa forte tradition liée au genre féminin(5) ». Aussi, le faible nombre de

professionnels est-il un frein à la capacité « à infléchir la définition sexuée du métier »(1). Partageant cet avis, Guichard-Claudic, Kergoat et Vilbrod (2008) affirment que « l'entrée dans les emplois non traditionnels ne se fasse pas au compte-gouttes, afin de faciliter la mise en place d'un processus de dénaturalisation des compétences, et pour donner aux entrant(e)s la possibilité de constituer des collectifs »(21). En somme, les univers symboliques du masculin et du féminin voient ainsi leur frontière s'amincir. L'homme s'approprie les codes féminins du métier et une nouvelle forme de « masculinité » voit le jour. Même si les hommes restent encore dans une forme d'atypicité, leur présence vient appuyer le désir de professionnalisation des femmes qui revendiquent davantage une formation scientifique et technique, passant inévitablement par un éloignement d'une vision d'un métier assignée au genre féminin(1). Enfin, nous pouvons affirmer que la mixité dans la profession nous oriente dans la voie d'une « redéfinition des pratiques professionnelle »(5) tant pour les hommes que pour les femmes.

#### **4.5 Forces et limites**

Au terme de cette étude, nous ne pouvons pas faire l'impasse sur le fait de discuter de ses forces et limites méthodologiques. L'étude en question a le mérite d'avoir tissé une réflexion approfondie sur les différentes thématiques qui composent l'univers des hommes sages-femmes. Nous sommes arrivés, lors de nos entretiens, à une saturation des données par un grand nombre de témoignages et de points de vue convergents sur nos questions de recherche. Les participants de cette étude ont des profils diversifiés représentant les deux grands secteurs où s'exerce la profession. Cette étude a également permis de donner, aux hommes sages-femmes, la possibilité de réfléchir sur leur place et leurs pratiques d'un point de vue du genre. De plus, le choix de réaliser des entretiens individuels semi-directifs a été un vrai atout pour notre étude. Il a permis d'établir une relation de confiance avec les hommes sages-femmes qui ont pu partager avec nous leur vision du métier, leurs difficultés et leurs expériences. Ces entretiens ont permis ainsi de libérer la parole de ces professionnels, dans un cadre sécurisant, quant aux situations sensibles telles que le refus et les difficultés d'acceptation dans le métier.

Nous sommes conscients que notre étude possède également des limites méthodologiques. Tout d'abord, nous ne pouvons pas ignorer le faible nombre

d'études consacrées à la question que nous avons abordée ici. Les travaux sur l'intégration des hommes dans un contexte atypique, quel que soit le domaine professionnel, sont peu nombreux(21,53,54). De plus, les études auxquelles nous faisons appel ne sont pas récentes. Toutefois, celles-ci semblent rester cohérentes avec nos observations. Même si nous sommes parvenus à la saturation de données, le nombre de participants reste faible et ne comprend pas tous les secteurs d'activité des sages-femmes. L'étude mériterait d'être élargie sur une zone géographique plus ample et complétée par un étude quantitative répondant aux critères scientifiques de validité interne, externe et de fidélité. Nous soulignons aussi dans ce travail la présence d'un biais d'information. En effet, nous abordons des questions sensibles et certains participants ont pu, inconsciemment, orienter leurs réponses pour « préserver leur face »(48) faisant ainsi correspondre leur identité professionnelle à la norme sociale en vigueur. Il s'agirait ainsi d'un « biais de désirabilité sociale », c'est-à-dire, « la tendance à donner une description positive de soi »(57). Enfin, nous ne pouvons pas exclure un biais de volontariat car les participants ont été recrutés sous la base du volontariat et leurs caractéristiques peuvent différer de ceux qui ont souhaité ne pas participer de notre étude.

Pour conclure, nous pensons que la réflexion sur la notion d'empathie féminine évoquée mériterait une étude plus ample. A ce jour, aucune étude n'a mis en évidence une distinction forte par les patientes, entre les hommes et les femmes, en ce qui concerne les notions d'empathie et de compétence de genre dans le métier. Cette perspective d'étude complémentaire pourrait ainsi confronter cette représentation du métier à la réalité du terrain, faisant émerger ainsi une plus ample compréhension sur les choix opérés par les patientes face à un professionnel homme ou femme. De plus, ce type d'étude apporterait une plus ample compréhension de l'acceptation ou du refus de l'homme sage-femme.

## V – Conclusion

Cette étude a mis en lumière les représentations socioprofessionnelles des hommes sages-femmes d'Alsace. Grâce à la mise en œuvre d'entretiens individuels semi-directifs, les participants de cette étude nous ont dévoilé leur vision du métier de sage-femme ainsi que leur expérience d'homme dans un univers féminin, tel que celui de la naissance.

Nous avons montré que, même si l'inversion de genre n'a pas encore eu lieu, une tension entre le masculin et le féminin fait souvent irruption dans le quotidien des hommes sages-femmes. Ces hommes, rarement habillés en rose comme leurs consœurs, occupent une place où les paradoxes et les contradictions de genre sont multiples. Tantôt adulé par ses collègues féminines, tantôt contesté dans sa légitimité professionnelle et refusé par les patientes, l'homme sage-femme ne cesse de faire le constat d'une instabilité de sa place au sein de la profession. Il semble alors se mettre en quête d'une place stable dans la profession, même si, dans son discours, celle-ci semble indéniable. Notre étude a pu également mettre en valeur une ambivalence quant à la représentation que l'homme sage-femme se fait de lui et, par extension, de son métier. Autrement dit, s'il prétend valoriser la dimension technique du métier, socialement considérée comme masculine, l'homme sage-femme n'hésite pas à réclamer, dans sa pratique, une part importante d'accompagnement. Nous pouvons affirmer sans aucun doute que l'homme sage-femme synthétise et incarne l'ancienne dichotomie entre le « care » et le « cure ».

Par la légitimité de sa présence, l'homme sage-femme vient ainsi questionner l'existence même de la compétence de genre. Il ne se positionne pas dans une dynamique de « segmentation » entre le masculin et le féminin. Il ne tente pas non plus, par sa pratique, de « masculiniser » le métier. Bien au contraire, il réinvente une nouvelle forme de masculinité dans laquelle l'homme sage-femme se définit comme un accompagnant empathique à l'égard des patientes et, par conséquent, doté des mêmes qualités et de la même légitimité professionnelles que ses consœurs. L'homme sage-femme, par sa simple présence, vient ainsi remettre en question l'assignation sociale de la sage-femme au féminin. Par de nombreuses stratégies, il désamorçait les tensions de genre et pointe une pratique professionnelle centrée sur les besoins de la patiente. En revanche, la division des tâches au sein du métier reflète une certaine

« indifférenciation sexuée »(37), même si l'homme sage-femme s'oriente davantage vers les domaines techniques et valorise la polyvalence.

À l'issue de ce travail, il nous semble évident de mentionner l'importance de la période de formation dans le processus d'acceptation et d'adaptation professionnelle. Cette période, entendue comme une « période de socialisation primaire »(12) comprend les enjeux sociologiques du métier auxquels il doit faire face. La formation sur le terrain confronte le futur professionnel au refus de patientes, au questionnement de sa place par certains professionnels, mais surtout lui contraint à développer des stratégies d'adaptation perpétuelles. C'est pourquoi, nous pensons que la formation de sage-femme est intimement liée à une réflexion sur une sociologie du genre(58,59). Ce type de réflexion permettrait de forger, au sein de la formation de la sage-femme, une compréhension plurielle du genre où le féminin et le masculin ne seraient pas des concepts singuliers et statiques, d'autant plus que la présence de l'homme à l'école de sages-femmes « implique non seulement des adaptations et des transformations de leur part, mais permet aussi de souligner une pluralité de masculinités »(17).

Pour conclure, l'homme sage-femme reste encore marqué par son caractère atypique dans un métier essentiellement féminin et son intégration « implique aussi la dissolution progressive du lien de type empathique entre genre féminin et sage-femme »(5). Nonobstant, le métier ne semble pas encore être en mesure « d'instaurer durablement une interchangeabilité des hommes et des femmes »(1). Il serait possible que, n'entraînant pas un phénomène de « masculinisation » ou de « féminisation », l'inversion de genre dans le métier participe à la construction d'une mixité des pratiques professionnelles(5). Cette mixité vient donc « mettre en lumière la puissance des stéréotypes liés au sexe au sein de l'univers professionnel médical, auxquels les sages-femmes se conforment absolument »(4). A l'heure actuelle, il reste encore beaucoup à dire sur l'intégration des hommes dans ce métier. Nous nous demandons si l'atypicité de leur présence, matérialisée par la distinction de leur uniforme ou, parfois, par le manque de structures adaptées à leur accueil sur le lieu de travail, ne corrobore-t-elle pas un besoin d'intégrer institutionnellement ces professionnels. La relation entre l'homme sage-femme et les instances institutionnelles ou hiérarchiques méritent, à notre sens, une réflexion plus approfondie.

## Références bibliographiques

1. Jacques B, Purgues S. L'entrée des hommes dans le métier de sage-femme : faire sa place dans un monde professionnel « ultraféminisé ». *Rev Française Aff Soc.* 2012;(2):52-71.
2. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes [Internet]. [cité 27 avr 2021]. Histoire de la profession. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/histoire-de-la-profession-3/>
3. Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé. La sage-femme, le généraliste et le gynécologue : les enjeux des relations entre des métiers en tension [Internet]. Paris: ONDPS; 2021 [cité 2 juill 2023] p. 222. Disponible sur: [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_ondps\\_labers\\_la\\_sage-femme\\_le\\_generaliste\\_et\\_le\\_gynecologue.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_ondps_labers_la_sage-femme_le_generaliste_et_le_gynecologue.pdf)
4. Le Dû M. Synthèse entre cure et care : les sages-femmes déboussolent le genre. *Clio Femmes Genre Hist.* 2019;49(1):137-51.
5. Charrier P. Des hommes dans une profession « traditionnellement » féminine : choix professionnel et dénomination chez les hommes sages-femmes. In: *L'inversion du genre Quand les métiers masculins se conjuguent au féminin... et réciproquement.* Rennes: Presses Universitaires de Rennes; 2008. p. 231-41. (Guichard-Claudic Y, Kergoat D, Villebrod A. Des sociétés).
6. Conseil des Communautés européennes. Directive 76/207/CEE du Conseil, du 9 février 1976, relative à la mise en œuvre du principe de l'égalité de traitement entre hommes et femmes en ce qui concerne l'accès à l'emploi, à la formation et à la promotion professionnelles, et les conditions de travail [Internet]. *Journal officiel* n° L 039, du 14 février 1976 p. 0040-2. Disponible sur: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/HTML/?uri=CELEX:31976L0207>
7. Démographie des professionnels de santé - DREES [Internet]. [cité 14 mai 2023]. Disponible sur: <https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/>

8. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes [Internet]. [cité 14 mai 2023]. Données démographiques. Disponible sur: <https://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/donnees-demographiques-de-la-profession/>
9. Charrier P. Comment envisage-t-on d'être sage-femme quand on est un homme ? *Trav Genre Soc.* 2004;12(2):105-24.
10. Charrier P. Des hommes chez les sages-femmes. *Soc Contemp.* 2007;67(3):95-118.
11. Charrier P. Les enjeux de la masculinisation de la profession de sage-femme. De la croissance statistique au contournement du genre. *Sextant.* 2009;(27):221-33.
12. Charrier P. Socialisations au masculin dans un milieu professionnel féminin : l'exemple des hommes sages-femmes. In: *Genre et socialisation de l'enfance à l'âge adulte.* Toulouse: Érès; 2010. p. 177-89.
13. Charrier P. L'origine sociale des sages-femmes françaises : une diversité qui s'amenuise. *Rev Sage-Femme.* 2011;10(1):28-35.
14. Charrier P. Male Midwives in France: An Example of Masculinizing a « Feminine » Profession? *Cult Soc Masculinities.* 2011;3(2):103-23.
15. Charrier P. Les mutations professionnelles comme soutien de la présence des hommes dans la profession de sage-femme. *Rech Sociol Anthropol.* 2013;44(2):93-113.
16. Cottard L. Homme et sage-femme : un choix, une pratique, une construction identitaire. *Nouv Rev Psychosociologie.* 2014;17(1):97-108.
17. Olivier A. Des hommes en école de sages-femmes. *Sociabilités étudiantes et recompositions des masculinités. Terrains Trav.* 2015;27(2):79-98.
18. Charrier P. Les sages-femmes en France : Rapport de Recherche [Internet]. Lyon: Université de Lyon; 2011 [cité 4 mai 2021] p. 137. Disponible sur: <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00584595>

19. Schweyer FX. La profession de sage-femme autonomie au travail et corporatisme protectionniste. *Sci Soc Santé*. 1996;14(3):67-102.
20. Cayla JS. La profession de sage-femme. *Rev Droit Sanit Soc*. 1983;19(1):16-25.
21. Guichard-Claudic, Yvonne, Kergoat, Danièle, Villebrod, Alain. L'inversion du genre. Quand les métiers masculins se conjuguent au féminin... et réciproquement. Rennes: Presses Universitaires de Rennes; 2008. 398 p. (Guichard-Claudic Y, Kergoat D, Villebrod A. Des sociétés).
22. Combessie JC. La méthode en sociologie. 5ème édition. Paris: Éditions la Découverte; 2007. 128 p. (Repères).
23. Pelaccia T. Comment réussir son mémoire ? Du choix du sujet à la soutenance 50 questions réponses. Louvain-la-Neuve: De Boeck supérieur; 2019.
24. Imbert G. L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. *Rech Soins Infirm*. 2010;102(3):23-34.
25. Durkheim E. Les règles de la méthode sociologique. Paris: l'Harmattan; 2021. 154 p. (Les classiques des classiques).
26. Merleau-Ponty M. Phénoménologie de la perception. Paris: Gallimard; 1945. 531 p. (Collection Bibliothèque des idées).
27. Drapeau M. Les critères de scientificité en recherche qualitative. *Prat Psychol*. 2004;10(1):79-86.
28. Moscarola J. Faire parler les données : Méthodologies quantitatives et qualitatives. Caen: EMS Éditions; 2018. 246 p.
29. Berelson B. Content analysis in communication research. Glencoe: Free Press; 1952. 220 p.
30. Bardin L. L'analyse de contenu. Paris: PUF; 1977. 291 p.
31. Neuendorf KA. The content analysis guidebook. Second edition. Los Angeles: Sage Publications; 2017. 438 p.

32. Katz E, Paul F., Lazarsfeld, Elmo, Roper. Personal influence : the part played by people in the flow of mass communications. Glencoe: Free Press; 1955. 434 p.
33. Benveniste E. Langue, discours, société. Paris: Seuil; 1975. 400 p.
34. Ducrot O. Le dire et le dit. Paris, France: Les Éditions de Minuit; 1984. 237 p.
35. Krippendorff K. Content analysis: an introduction to its methodology. Fourth Edition. Los Angeles: Sage Publications; 2018. 451 p.
36. Memmi D. Faire vivre et laisser mourir. Le gouvernement contemporain de la naissance et de la mort. Paris: Éditions la Découverte; 2003. 312 p.
37. Buscatto M, Fusulier B. Les "masculinités" à l'épreuve des métiers "féminins". Rech Sociol Anthropol. 2013;(44-2):1-19.
38. Jenson J. Who Cares? Gender And Welfare Regimes. Soc Polit Int Stud Gend State Soc. 1997;4(2):182-7.
39. Lewis J. Gender and the Development of Welfare Regimes. J Eur Soc Policy. 1992;2(3):159-73.
40. Crompton R. Restructuring Gender Relations and Employment : The Decline of the Male Breadwinner. Oxford: Oxford University Press; 1999. 254 p.
41. Le Robert - Dico en ligne [Internet]. [cité 18 juill 2023]. Disponible sur: <https://dictionnaire.lerobert.com/>
42. République française. Code de la Santé Publique France [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665>
43. Kauppinen-Toropainen K, Lammi J. Men in Female-Dominated Occupations: A Cross-Cultural Comparison. In: Doing "Women's Work": Men in Nontraditional Occupations. Newbury Park: Sage Publications; 1993. p. 91-112.
44. Williams CL. The Glass Escalator: Hidden Advantages for Men in the "Female" Professions. Soc Probl. 1992;39(3):253-67.
45. Bourdieu P. La domination masculine. Paris: Seuil; 1998. 142 p.

46. Amossy R. L'argumentation dans le discours. 4ème édition. Paris: Armand Colin; 2021. 352 p. (Collection U).
47. Choury JP, Grimaud D. La laïcité dans les établissements de santé. Press L'EHESP. juin 2016;(95):5-10.
48. Goffman E. Les Rites d'interaction. Paris: Les Éditions de Minuit; 1998. 240 p. (Collection Le sens commun).
49. Goffman E. Stigmate. Les usages sociaux des handicaps. Paris: Les Éditions de Minuit; 1975. 176 p. (Le sens commun).
50. Rogers JK, Henson KD. Why Marcia You've Changed : Male Clerical Temporary Workers Doing Masculinity in a Feminized Occupation. Gend Soc. 2001;15(2):218-38.
51. Herman E. La bonne distance. L'idéologie de la complémentarité légitimée en centres de loisirs. Cah Genre. 2007;42(1):121-39.
52. Simpson R. Masculinity at work: The experiences of men in female dominated occupations. Work Employ Soc. 2004;18:349-68.
53. Murcier N. Le loup dans la bergerie [Prime éducation et rapports sociaux de sexe]. Rev Polit Soc Fam. 2005;80(1):67-75.
54. Murcier N. La réalité de l'égalité entre les sexes à l'épreuve de la garde des jeunes enfants. Mouvements. 2007;49(1):53-62.
55. Vallerand RJ. Fondements de la psychologie sociale. 2e éd. Montréal: Gaëtan Morin; 2006. 560 p.
56. Freidson E. La profession médicale. Paris, France: Payot; 1984. 369 p.
57. Paulhus D. Social desirable responding: The evolution of a construct. In: The role of constructs in psychological and education measurement. Londres: Routledge; 2002. p. 344.

58. Rouyer V, Croity-Belz S, Prêteur Y. Introduction. Socialisation de genre : le point de vue du sujet. In: Genre et socialisation de l'enfance à l'âge adulte. Toulouse: Érès; 2010. p. 7-13. (Rouyer V, Croity-Belz S, Prêteur Y. Hors collection).
59. Guionnet C, Neveu E. Féminins / Masculins - Sociologie du genre. 2ème édition. Paris: Armand Colin; 2009. 416 p. (Collection U).

## **Annexes**

ANNEXE I – Guide de l'entretien

ANNEXE II – Formulaire de consentement

ANNEXE III – Transcriptions

ANNEXE IV – Codage des verbatim

ANNEXE V – Synthèse des entretiens

ANNEXE I – Guide de l'entretien

Entretien semi-structuré		
<p>Se présenter : prénom, nom, fonctions, coordonnées, adresse de la réalisation de l'étude</p> <p>Rappeler brièvement la thématique de l'étude : l'étude porte sur la place de l'homme dans le métier de sage-femme</p> <p>Demander à l'interviewé de se présenter : nom, prénom, âge, lieu d'exercice et fonctions</p> <p>Rappeler les conditions de déroulement de l'entretien : durée entre 30-60 min, enregistrer l'audio, disponibilité d'arrêter à tout moment l'enregistrement ou de refuser de répondre à certaines questions</p> <p>Faire signer le formulaire de consentement</p>		
<p><b>Représentations socio-professionnelles</b></p> <p><b>Choix professionnel</b> Comment êtes-vous devenu(e) sage-femme ?</p> <p><b>Compétences professionnelles et affinités personnelles</b> Est-ce que vous avez toujours voulu faire ce métier ? Comment cela vous est venu ?</p> <p><b>Conception du métier</b> Comment décrivez-vous le métier de sage-femme ?</p> <p><b>Rôle de la sage-femme</b> Selon vous, quels sont les principaux rôles de la sage-femme ?</p> <p><b>Care vs Cure</b> Parlez-vous que la sage-femme se positionne plus du côté du care (prendre soin), à l'inverse du médecin qui serait lui du côté du cure (traiter) ?</p>	<p><b>Place de l'homme dans le métier de sage-homme</b></p> <p><b>Relations avec ses collègues (« partenariat »)</b> Ce n'est pas trop difficile d'être un homme dans l'univers de la naissance ?</p> <p><b>Avantages d'être un homme en maternité</b> Selon vous, quels sont les avantages d'être un homme dans une maternité ?</p> <p><b>Inconvénients (« Refus »)</b> Et les inconvénients ?</p> <p><b>Rapport aux couples</b> Comment les couples vous accueillent-ils en tant que homme sage-femme ? Comment sont vos rapports avec les couples ?</p> <p><b>Regard de la société (amis, famille)</b> Comment votre entourage proche (famille, amis) ont-ils accueilli votre choix d'être sage-femme ?</p> <p><b>Rapport à l'hierarchie</b> Comment vous entendez-vous avec votre cadre(supr) de service ? Comment sont vos rapports ?</p>	<p><b>S'adapter dans un métier féminin (savoir-être et savoir-faire)</b></p> <p><b>Difficultés d'adaptation dans le métier</b> Avez-vous eu du mal à faire votre place en tant que sage-femme ?</p> <p><b>Stratégies pour trouver sa place</b> Comment vous adaptez-vous dans votre métier ? Que faites-vous pour s'affirmer en tant que sage-femme ?</p> <p><b>Contributions apportées dans son métier</b> Pensez-vous que l'homme a contribué à l'évolution du métier de sage-femme ? En quoi par exemple ?</p> <p><b>« Compétence de genre »</b> Pensez-vous que le fait d'être femme ou un homme est un avantage dans la profession ? Dans quelles situations par exemple ?</p> <p><b>Développement des savoirs-faire techniques</b> Pensez-vous que les hommes évoluent différemment des femmes au sein du métier ? En quoi par exemple ?</p> <p><b>Savoir-être</b> Quel conseil donneriez-vous à un sage-femme homme nouvellement diplômé pour se faire accepter dans le métier ?</p>
<p><b>Fin de l'entretien :</b> demander à l'interviewé souhaite ajouter quelques choses, le remercier et l'informer de la suite de l'étude</p>		

## ANNEXE II – Formulaire de consentement

### FORMULAIRE DE CONSENTEMENT À PARTICIPER À UNE ÉTUDE

#### **Étude : La place de l’homme dans le métier de sage-femme : inversion de genre et représentations professionnelles**

Réalisé par Henrique Pinheiro Alves, étudiant à l’Université de Strasbourg – Département Universitaire de Maïeutique – dans le cadre d’un mémoire de fin d’études.

Nous vous invitons à participer à une étude réalisée au sein de l’Université de Strasbourg. Cette étude a pour objectif de comprendre la place occupée par l’homme dans le métier de sage-femme, ses représentations sur le métier et comment sa présence modifie l’espace de travail et les pratiques professionnelles.

Votre participation consiste en un échange individuel avec Henrique Pinheiro Alves. Cet entretien aura une durée allant de 30 à 60 min et sera réalisé dans le lieu de votre choix. A des fins pratiques, cet entretien sera enregistré (enregistrement oral).

Les données recueillies seront traitées de manière totalement confidentielle. Nous nous engageons à ne collecter que les données strictement nécessaires et pertinentes au regard des objectifs fixés dans cette recherche. L’enregistrement sera conservé jusqu’à l’élaboration du rapport final de la recherche ou, éventuellement, jusqu’à la publication des résultats de cette recherche dans un mémoire de fin d’études. Henrique Pinheiro Alves sera la seule personne capable d’associer les données de votre entretien à votre identité. L’ensemble des fichiers sera stocké sur un ordinateur protégé par un mot de passe. L’accès aux données de cette recherche sera restreint à Henrique Pinheiro Alves ou aux personnes agissant pour son compte, ainsi qu’aux responsables scientifiques de la recherche. Toutes ces personnes sont soumises au secret professionnel.

Vous êtes entièrement libre de participer ou non à cette étude. Si vous acceptez d’y participer, vous aurez le droit de ne pas répondre à certaines questions et de mettre fin à l’entretien sans qu’aucun préjudice ne vous soit causé.

Si vous avez des questions concernant cette étude, vous pouvez prendre contact avec Henrique Pinheiro Alves par mail ([henrique.pinheiro-alves@etu.unistra.fr](mailto:henrique.pinheiro-alves@etu.unistra.fr))

Je, soussigné \_\_\_\_\_, ai lu et compris ce formulaire ainsi que ce que l’on me demande de réaliser dans le cadre de cette étude et j’accepte librement d’y participer.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature

**Transcription de l'entretien SF1**

Interviewer : Donc, pour commencer j'aimerais bien aborder un petit peu votre choix professionnel. Comment êtes-vous devenu sage-femme ?

SF1 : Alors je suis devenu sage-femme, je n'arrive pas à me résoudre à parler de hasard parce que c'est un... je crois que c'est un long chemin de maturation. Je me suis retrouvé d'abord très tôt en fac. J'ai passé mon bac. J'arrivais dans une ville comme ça qui n'était pas la mienne, j'avais pas 17 ans en fait. Donc, à la fac sans vraiment avoir réfléchi pourquoi, mais des espèces de rails qui étaient évident, tiens va t'inscrire en médecine comme ça mais sans avoir vraiment éprouvé le besoin de chercher ailleurs si c'était ce que j'avais envie de faire, ce qui me plairait, ce qui me plairait pas. Et donc j'ai dû suivre les cours et pas du tout sur le travail personnel que je ne savais pas faire. Euh donc je me plante évidemment une première fois, une deuxième fois. Après je vais essayer autre chose et je m'inscris en Sciences de la Vie, mais tout en bossant à côté. J'ai bossé un peu dans un magasin à droite et à gauche. J'en ai marre. Le temps passe avec des échecs avec lesquels je ne suis pas habitué puisque j'ai eu une scolarité plutôt simple avant et que tout allait l'air de rouler tout seul. Mais, du coup je ne comprends pas où ça beugue. Et à un moment où j'envisage une réorientation de fond pour aller juste m'inscrire en Lettres en me disant j'en ai marre, je croise une sage-femme. Enfin, la première fois que je pense, c'est encore le concours externe à ce moment-là, c'est même pas encore la PACES. La première fois, je pense à m'y inscrire en me disant mais oui c'est un métier que je connais pas, ça reste un métier de soin, ça a l'air chouette mais je sais pas ce qu'il y a dedans. La date du concours vient de passer. Donc je le sais d'emblée, pas pour maintenant, pas pour cette année et je croise cette sage-femme qui me dit mais bien sûr, je comprends pas en gros ce que tu fais à bosser la physique et la thermodynamique et des trucs. T'as plutôt une tête à aller écrire. Et j'ai dit tu sais que j'ai pensé à m'inscrire au concours de sages-femmes. Et là son œil s'illumine en me disant oui bien sûr il faut que tu fasses ça. Un an plus tard, je m'inscris au concours. Donc c'est un moment donné où c'est un concours externe exclusif, il y a pas de place en fonction du classement à tel et tel endroit où c'est 350, 450 personnes pour une promo et je suis pas pris, je suis sur liste d'attente. Donc je me dis tant pis c'est plié je vais chercher du boulot et je vais faire autre chose. Et, trois jours avant la rentrée, j'ai un coup de fil d'une enseignante de l'école qui me dit écoutez on a une place qui s'est libérée. Vous avez pas eu le temps de faire stage d'observation au cours duquel, en général, il y avait un petit écrémage parce que les gens qui viennent découvrent et puis se disent bon bah c'est pas du tout pour moi. Une petite partie ça se passait à ce moment-là. Et donc j'arrive comme un hérisson dans cette école et je suis accueilli par cette vieille sage-femme qui me fait une place en me disant venez, regardez. Vous avez le temps, vous verrez. Voilà. Je suis un peu... oui je sais pas ce que je sais et je sais pas si j'ai envie de faire ça, je vous préviens. Mais, au bout de 4 ans de stagnation où je sais pas ce qui se passe dans ma vie et là je démarre sur un petit weekend sur une garde à l'ancienne maternité à l'Hôpital Civil et après tout de suite un stage de salle d'AC à H. en type 3 et je me dis ah ouais y a peut être moyen. Je suis après impressionné par l'étendu des gestes techniques, je connaissais pas ce qui avait dans la boîte. Ah ouais on fait tout ça. Donc

ça me fait un peu poudre aux yeux quoi. Pas de poudre aux yeux, mais je me dis ah ouais il y a quand même de la matière quoi, des trucs à faire et ça a l'air pointu et un pH au scalpe et une suture. Bon, ok je suis impressionné par ce versant là. Et au bout de 3 semaines en fait je peux déjà me dire que je suis pas absolument sûr d'être là fait pour ça et au bon endroit mais en tout cas je pense que c'est le délai qu'il faut pour savoir si on n'est pas fait pour ça. Là ça devient possible et à ce moment tout ce qui arrive derrière va être une transformation du centrage en fait. Je me dis oui bein super ok mais ça s'apprend. Aller faire un prélèvement au scalp comme ça, aller faire une petite suture comme ça c'est pas ça au problème en fait, c'est pas ça la question. C'est pas pour ça qu'elles ont un monde là, les dames à c'est endroit, c'est pour autre chose. C'est pour qu'est-ce que tu fais de ta capacité à la rassurer alors que tu n'as aucun bagage théorique pour le faire et tu sais pas quoi lui dire parce que tu comprends pas la moitié de ce qui se passe. Mais comment tu es auprès d'elle dans cette difficulté douloureuse sans aucun moyen concret de la soulager. Mais comment tu te débrouilles avec ça ? Et en fait c'est cette manière d'observer et d'acquérir, d'adapter et d'ajuster en temps réel les mots qu'on emploie. La manière dont on vient, ça je me rappelle l'avoir fait très tôt, récupérer par le manche le mari qui est dans un coin parce ce que c'est là qu'on la mis et c'est là qu'il y a le fauteuil et il va toujours se mettre là car il a peur. Pour qu'il vienne pas être présent, mais faire que elle puisse s'appuyer sur lui en étant là et en le réintégrant complètement fin, voilà. Ça se passe très tôt pour moi dans les ... premiers, vraiment les premiers stages en salle de naissance, en maternité aussi en suites des couches. Ça me saisit assez tôt.

Interviewer : Et aujourd'hui ça vous paraît une évidence ce métier ou ce choix qui a été fait ?

SF1 : Oui . Disons, pour le décliner de manière un peu plus mesurée, qu'il m'a pas fallu longtemps pour me dire ok, si c'est ce qui a à faire je peux le faire. Je peux le faire bien et je peux le faire au bon moment et au bon endroit et donc à la juste place. Et il m'a fallu évidemment plusieurs années derrière de véritable pratique et puis d'apprentissage pour me dire je suis exactement à l'endroit où je dois être à ce moment précis avec les gens que je croise.

Interviewer : Et comment, comment vous définirez-vous par exemple le métier de sage-femme ?

SF1 : Comment je définirais ? Pour le présenter à quelqu'un qui ne le connaîtrait pas ou pour me dire tiens voilà dans quoi vous avez à faire ?

Interviewer : Votre vision. Votre vision aujourd'hui du métier ?

SF1 : Ma vision ? Ma vision c'est ... heu... C'est un assemblage fin de compétences techniques pointues et d'ouverture suffisamment large sur l'humain, sa manière de se structurer, sa façon d'être en relation avec l'autre au service d'un accompagnement de cette charnière de vie. Mais vraiment un boulot dans la continuité, c'est-à-dire qu'en fait je suis arrivé à un stade où j'ai pas l'impression de me comporter différemment quand je suis en salle de travail ou quand je suis dans une consult prénatale à expliquer hein un dépistage de premier trimestre. Mon rapport à ... voilà ce que je sais, voilà ce que je dois vous dire et vous restituer pour que vous puissiez en faire quelque chose qui va être à vous et pour que vous choisissiez en tant qu'en individu, en tant que couple, en tant que parent comment vous allez vous positionner par rapport à cette question et voilà. Trois jours après la naissance c'est pareil en fait. Donc, mon boulot c'est de dire oui je vais faire tout ce qu'il faut pour que médicalement, techniquement, surveillance biologique, dégagement, manœuvre, je sais pas quoi tout ça ok c'est de l'outil, mais le cœur de mon boulot c'est de faire que toi qui est là tu

puisses être parent à ta façon avec tout ce que je t'aurais donné pour que tu fasses ta propre idée.

Interviewer : Et, est-ce que vous pensez que par exemple il y a une différence de position entre la sage-femme et, par exemple le médecin ? Est-ce que la sage-femme serait plutôt de ce côté du prendre soit et le médecin plutôt du côté du traiter ? Où les choses sont pas si claires ou si délimitées ?

SF1 : Bah... si c'est très claire et délimité avec une modulation individuelle parce que vous avez des obstétriciens qui ont une sensibilité très marquée concernant les besoins en accompagnement et en présence de soutien, support, etc. indépendamment de ce pourquoi ils sont là à ce moment là. D'ailleurs j'ai croisé au moins trois obstétriciennes, pas d'obstétriciens, m'expliquer un jour qu'elles étaient des sages-femmes frustrées au fait. Oui je fais ce métier, mais celui que j'aurais voulu vraiment faire c'est le tien. Étonnant parce qu'on attend pas de truc comme ça, mais oui comme y a un référentiel initial qui n'est pas le même et d'entrer en gynéco-obstétrique dans une spécialisation après avoir été élevé finalement à une posture thérapeutique, c'est-à-dire, quelqu'un que les gens ne viennent trouver que lorsqu'il y a un problème à résoudre ne peut pas ramener le même prisme initial, la même vision initiale des choses. Ça veut pas dire qu'elle en exclut nécessairement. On peut se... mais il faut se rouvrir à ça comme, comme un skill dit comme ça supplémentaire. Un truc qui dise ah oui mais en plus tu sais faire une ventouse, un forceps ou une césarienne ou un machin, t'a compris en fait que y avait un temps important du point de vue de ce que ça représente pour la vie des gens même si on saigne 800 cc ou 1000 cc. Et tu intègres cette composante là à ta manière de faire au quotidien et à ta prise en charge et ça change tout. Mais, heu... disons que on n'est pas dans le cursus initial sensibilisé de la même façon à cette question là dans la mesure où pour les sages-femmes ça fait ou en tout cas ça devrait faire. Je pense que c'est plutôt à ce stade, ça devrait faire partie de la constitution du référentiel de départ. On devrait être, comme vous disiez, formé par défaut à la physiologie et à y a plein de pays où c'est comme ça et où les questions de positionnement professionnels sont pas brassées de la même manière dans paradoxalement des endroits le Royaume-Uni, la Belgique où les sages-femmes sont des professions paramédicales mais beaucoup plus écoutées que ce que nous en France, profession médicale, ne serions pas dans une discussion, une société savante, une intégration etc ? C'est long ça vient, mais comment on fait les recos, comment ont fait des recos conjointes ? Quelle est la place de chacun ? C'est comme si notre élargissement de compétences avec la gynéco de prévention, avec tout ce qui a eu cours peut-être ces dix dernières années allait avec une augmentation de visibilité, une augmentation des compétences pour répondre à des besoins en démographie médicale qui sont ceux de la France. Mais au détriment, peut-être, de c'est quoi notre cœur de métier dans l'accompagnement. On a l'impression aujourd'hui qu'il est d'emblée possible, par exemple, en conduisant un double cursus en allant d'emblée chercher une spécialisation vers une pratique libérale, vers la santé publique, vers de la recherche. Dès qu'on sort de se dire ben... en fait, ok moi je suis sage-femme et puis je vais tout de suite faire autre chose que m'occuper des gens. Pourquoi pas ? Parce qu'y a des gens, y a des professionnels qui ne sont pas, ne seront jamais à l'aise dans l'accompagnement et finalement c'est tant mieux que on le oblige pas à rester dans le soin ceux-là. Parce qu'on se les ai fadés aussi avant. Les aigris, qui avaient tout sauf envie d'être là, qui détestaient leur boulot de garde et leur truc et que.... Et que tiens bah il vomit, machin ça me gave, j'en peu plus. Heu, oui ok tous ceux là, tant mieux, ils sont pas obligés d'être là s'il le savent au départ et puis c'est plus facile d'en sortir aussi. Mais, c'est comme si cette

ouverture qui était là pour servir, destinée à servir la visibilité de la profession et la manière dont on valorise la fonction s'était faite un petit peu au détriment du rôle princeps.

Interviewer : Et vous pensez que justement le statut de profession médicale permet cette distinction ou facilite cette distinction ou empêche l'accompagnement ?

SF1 : Ne l'empêche pas. Ne l'empêche pas. Mais, ne le met plus au centre ou en tout cas sur la première place de la liste des valeurs professionnelles auxquelles on doit souscrire quand on entre dans ce chemin là. Parce que justement, alors, il y en a toujours eu des techniciens voilà exclusifs, entre guillemets, et à l'inverse je veux dire des doulas en retrait. Des gens qui étaient là que pour un accompagnement d'excellente qualité, mais qui avaient pas techniquement les compétences requises suffisamment pour être fiable non plus fin. Voilà ces deux extrêmes. Je crois pas que le statut de profession médicale empêche, mais à vouloir en faire de plus en plus il me semble qu'on réponds moins bien qu'avant à ce que peut être le besoin essentiel de l'accompagnement dans une grossesse, une naissance et un post-partum. Mais surtout à ce que l'importance de ce besoin s'amoindrisse dans le paysage global et donc culturel qu'on donne à voir aux futurs parents. C'est comme si on leur montrait plus assez, si avait plus assez d'endroit où on allait montrer, attendez c'est important ce qui va se passer. Parce que, ben on les connaît, on est dans le suivi de prévention, ah oui c'est toujours la même personne, tu fais toujours ton frottis depuis là, tu parles contraception depuis là, tu es enceinte tu vas là. Ok. On retrouve cette continuité qu'on trouvait y a 50 ans avec son gynécologue depuis 14 ans jusqu'au troisième âge et jusqu'à ce qu'on parle de ménopause. Y a la relation confiance, y a comment on est accompagné là dedans par quelqu'un qui nous connaît etc. C'est comme si on essayait de glisser là dedans, mais en externalisé en fait. Et ça, ça vient en augmentant le reste, je dis pas que ça vienne diminuer ou amoindrir ça, le terme n'est peut-être pas bon. Ça vient diluer, on va dire peut-être, plutôt l'importance véhiculée de cet accompagnement dans la vie d'une femme et dans la vie d'un couple aussi.

Interviewer : Et c'est n'est pas trop difficile d'être un homme dans ce métier de la naissance ?

SF1 : Non, je crois que j'ai passé les deux premières années de ma formation à raser les murs. Vraiment à me dire punaise je suis tout seul dans la promo. Il faut pas que je me loupe en fait parce que tout le monde te regarde, tout le monde regarde ce que tu fais. Tout le monde regarde ce que tu dis et comment tu le dis, c'est clair et net. Mais, après dans l'autre sens, les années suivantes, bah finalement c'est moins dans l'école hein que ça se passe que dans les terrains de stage. Pour peu que la trace qu'on laisse soit bonne dans un service elle dure plus longtemps. C'est-à-dire que les gens se rappelleront plus de toi qui était tout seul dans ta promo que des 25 autres si t'a bien bossé, ou plus facilement, ou plus vite. Donc, difficile. Le temps de formation n'est pas super agréable. Alors c'était y a 20 ans, avec des choses qui ont 25 ans. Des choses qui se sont beaucoup transformées depuis en termes des places des hommes dans la profession, mais aussi des places de la mixité autour du temps de la naissance et du caractère exceptionnel qui pouvait y avoir une sage-femme homme. Un homme sage-femme dans : Ah la sage-femme ! Je continue, je suis la sage-femme de la garde. J'ai aucun problème avec ça dans la mesure où ça me permet de transmettre aux gens à qui j'ouvre la porte que je suis là dans ma fonction. Homme ou femme. Je m'adresse à eux par ce lien. Et c'est ça que je leur propose. Donc, les trucs qui ont changé dans les 20 dernières années et qui se sont transformés on été vraiment dans le sens d'une facilitation tout le temps.

Interviewer : Et selon vous il y aurait des avantages et des inconvénients d'être un homme dans ce milieu ?

SF1 : Oui que tout n'est pas reluisant, hein, d'ailleurs. Un avantage, allez je commence par les avantages pour une fois. Un avantage pas reluisant, un avantage pas chouette, je trouve hein c'est que, alors là aussi ce que je vous dis était valable à un moment donné, y a 20 ans, y a 15 ans. Mais peut-être beaucoup moins aujourd'hui. Je pense qu'il y a eu une période où dans une discussion autour d'une conduite à tenir, autour du bien fondé d'une décision, autour d'un staff par exemple sur une reprise de dossier, sur qu'est-ce qu'on a fait, à quel moment, comment est ce tracé, pourquoi cette demande d'IVG... Je pense que l'oreille portée à la parole ou à l'avis a pu, à certains égards, être plus attentive qu'elle n'aurait été si la même parole avait été dite par une femme. Et ça je l'ai mesuré quand même à plusieurs reprises en me disant j'essaie, je dis la même chose. Est-ce que c'est traité pareil ? Et sinon, et bien ça va me permettre de poser la question du pourquoi. Mais, clairement c'est un avantage. Inconvénient, beaucoup plus souvent quand c'est dans la négo avec toujours un peu le... le.. C'est pas la question de la légitimité de pourquoi on est là, mais on aura jamais fini de croiser des gens, pas de professionnels, mais dont on s'occupe pour qui ça n'est pas du tout une évidence et avec lesquels il faut mobiliser une énergie importante, dans un temps relativement court, pour que cette relation de confiance qui permet un accompagnement serein pendant le travail puisse s'établir et se tisser et qu'on fasse pas obstacle en fait à ce qui est en train de se dérouler tout seul. En étant seulement là et en se disant, ah punaise heu... c'est pas comme je pensais et ça me flippe et j'ai la trouille et je sais pas quoi donc. Tout ce désamorçage est un travail supplémentaire qui se rode comme une gymnastique, une souplesse qu'on développerait à d'autres endroits et à d'autres égards. Mais, qui doit toujours être faite. C'est jamais évident, encore aujourd'hui je pense pour les gens d'avoir en face d'eux une sage-femme qui soit un homme. Il y a aussi la question, mais la non plus, un autre inconvénient c'était... fin, qui allait avec l'avantage dont je vous parlait avant. C'est-à-dire que ce qui a pu être un avantage là, dans d'autres équipes et dans d'autres endroits c'était ah bah non parce que la place du médecin, du gynécologue risquait d'être amoindrie si, par hasard, la sage-femme était un homme. Alors, c'est un mouvement que j'ai jamais compris mais qui m'a été opposé à plusieurs reprises. Une fois quand je cherchais un poste avec un truc d'intérim où c'était très clairement, c'était en 2001. Je venais de sortir, je bossais en Normandie et je montais un dossier pour aller, pour aller travailler dans une maternité suisse et on m'a fait... En fait, j'ai préparé tout le truc, plein de papiers jusqu'à ce qu'au terme de la démarche préparatoire on me dise, mais en fait ça va pas être possible parce que dans cet établissement et d'ailleurs dans les trois autres hôpitaux de ce canton ils veulent pas d'homme sage-femme parce que les médecins n'en veulent pas. Donc, c'était y a 25 ans ou 20 ans, mais c'est vrai que là aussi y a bah un truc que j'ai pas compris. Et puis, beaucoup plus récemment, peut-être une dizaine d'années, mais là c'était une structure privée, c'était un truc où je croise, à faveur d'une formation continue, un gynéco qui me dit ah non moi pas question que je prenne un mec dans mon équipe parce que c'est pas sa place enfin. Ok, voilà inconvénient aussi mais je pense ces endroits sont beaucoup moins nombreux. Ces réactions sont moins nombreuses mais je pense qu'elles n'ont pas disparu.

Interviewer : Et comment les couples vous accueillent en tant que homme sage-femme ? Est-ce qu'il y a beaucoup de refus ? Comment sont les vos rapports avec le couple ?

SF1 : Bah, y a plus de refus... Y a très peu de refus pour les sages-femmes femmes. Y a peu de sage-femme femme à qui on va dire je ne veux pas que ce soit vous que vous occupiez de moi. Et si c'est le cas, c'est parce qu'il y a une raison perso en se disant on s'est déjà croisé en consultation, ça s'est mal passé etc. Voilà, mais c'est marginal. Y en aura nécessairement plus chez les hommes pour toutes les questions d'ordre religieuse où là ça n'a jamais été si compliqué pour moi de me positionner dans le truc, dans la mesure où, assez vite je trouve, quand y a une réticence de cet ordre, on sent si c'est une réticence pleinement intégrée qui va venir heurter la pudeur de la patiente, la mettre véritablement mal à l'aise au point de constituer une vraie entrave à ce qui va se passer du point de vue du déroulement du travail et de l'accouchement. C'est hyper facile de switcher en disant on est ici dans un gros centre où y a suffisamment des sages-femmes de garde pour dire ben vraiment ça va pas, je vais voir une des mes collègues. Est-ce que tu veux bien reprendre ma patiente, je reprends une des tiennes etc. En faisant comme ça, des situations où la réticence n'était pas tant celle de la dame que celle du conjoint en disant je ne veux pas moi je ne veux pas que ce soit un homme qui s'occupe de ma femme même si elle-même s'en fout. Et donc là on revient à notre organisation des soins. Elle est faite comme ça et soit y a une demande motivée par quelque chose qui est individuelle et oui c'est facile, soit c'est pas de cet ordre là et ça n'a pas sa place ici.

Interviewer : Et comment vous vivez par exemple ces situations de refus ?

SF1 : D'abord ça dépend de l'heure qu'il est. Parce que clairement à 3 heures du matin quand c'est la troisième fois dans une garde, y a de l'agacement. Je vais pas vous dire le contraire, mais tout ça se dissous si on a un centrage sur c'est quoi les besoins de cette dame maintenant. C'est vite fait hein. Et si y a une inversion du truc parce que si on est ostensiblement en face de quelqu'un qui décide, pour sa femme, sur un mode totalement arbitraire et qui ... ben ... il suffit d'aller même si, même si on rentre pas dans le conflit ou dans quoi que ce soit. Il suffit d'aller chercher plus loin et dire ah au fait ok mais c'est votre demande depuis longtemps ou c'est juste ce soir, ou c'est juste maintenant. Est-ce que vous savez que l'interne de garde ou l'obstétricien de garde, ou l'anesthésiste de garde est un homme ? Et là on n'a pas le choix en fait. Donc comment on fait ? Et voilà. Mais ça fait partie de la demie heure dont je vous parlais avant. J'ai peut être pas dit une demie heure de désamorçage qui consiste à dire je suis dans ma fonction. Je suis là pour une raison précise et je vais faire mon boulot sans aucun flottement et après le respect de la pudeur est tout ce qui faut comme aménagement autour pour que ça ne heurte aucune sensibilité. On va le faire parce que c'est possible que si facile. Il faut juste qu'on se mette ensemble pour discuter de quoi vous avez besoin tous les deux et ce que je peux faire pour vous. Donc, temps supplémentaire, mais rarement, rarement sans issu. En général, il faut pas longtemps pour que ça se dissolve assez naturellement, assez simplement et les fois où ça se dissous pas c'est qu'en général y a une raison de choses frontales qui ramènent à une relation de couple qui soit pas claire, un degré de emprise, de prise de pouvoir etc. Mais souvent il me semble pas même si on est dans truc, un fonctionnement où on va encore vouloir promouvoir une laïcité dans une structure publique et des contingences de croyances qui doivent être respectées et d'impératifs religieux, ils peuvent pas venir se télescoper ce qu'on peut faire pour répondre correctement à des besoins vitaux ou essentiels ou je sais pas quoi. A côté de ça, ça a jamais été, pour moi... La tentation est grande de se buter là-dessus je trouve. Quelqu'un qui viendrait en me disant voilà... ou une patiente voilée ou une juive pratiquante ou une catho serrée serre tête machin... ça m'est arrivée avec les 3 de me dire ben je veux pas que ce soit un homme. Ah bon mais pour quelle raison ? On va pas demander comme ça. S'il le faut, si c'est

jamais incontournable, si c'est jamais un obstacle indéboulonnable vraiment sans qu'on puisse y faire quoi que ce soit pour répondre et si on se dit objectivement ça va être mieux pour cette femme d'être accompagnée par une femme parce que sinon ça va nuire à ce qui se passe et ça se fera au détriment du vécu qu'y a autour du moment de la naissance et de l'arrivée de cet enfant. Voilà, le reste ça prime, sur le fait que de savoir si c'est moi ou si c'est celle d'à côté. Et quelque part, qui je suis pour décréter que cet enfant qui arrive doit voir, pour toute sa vie, le moment de sa naissance associé à un truc difficile pour sa mère. Dès qu'on arrive là, ça se dissout, c'est tout le temps possible, après c'est très clair. Donc je vois bien qu'on a envie de dire mais non on a dit qu'on faisait mixité des soins et puis c'est comme ça t'as rien à dire parce que le système est comme ça. On est là avec un mouvement qui cherche à défendre quelque chose qui vient de l'intégrité du système. Je m'engage dans un truc public, je veux le maintenir pour ça et je laisse pas des choses qui sont étrangères à son fonctionnement y rentrer parce que ça risque de déstabiliser l'ensemble et, très facilement, ça conduit à quelque chose de frontal alors que c'est pas la peine en fait. Si on est dans le centrage individuel ça se pose de soi-même. Soit c'est un véritable obstacle et à ce moment-là moi je me sens pas en droit de refuser quelque chose qui est de l'ordre de l'aménagement on sait pas, je dirais pas ça à quelqu'un qui me dit vous vous touchez pas, c'est arrivé aussi enfin. Vous touchez pas à ma femme ou je refuse la césarienne parce que le médecin qui est là est un homme, ça c'est inaudible pour moi parce que le centrage que nous on fait l'effort de faire sur les besoins de l'enfant et de la mère, si les gens eux-mêmes ne le font pas ça s'arrête.

Interviewer : Et par rapport à la hiérarchie parce que le plus souvent les cadres sont des femmes, les rapports comment ça se passe dans ce sens là avec les cadres ou la hiérarchie ?

SF1 : Je trouve aussi que, ça c'est peut-être les 7 ou 8 dernières années, y a beaucoup plus d'homme qui vont dans des fonctions encadrement. Ça me pose toujours question, un peu. Y a beaucoup d'hommes qui vont vers l'écho, y a beaucoup d'hommes qui vont faire autre chose que du cœur de métier justement. Comme si cette difficulté .... J'ai pas de choses solides là-dessus. Mais y a cette sensation un peu globale que en sortant du circuit normal, en allant vers d'autres fonctions vers d'autres choses on s'éloignait de cet inconfort. C'était une manière de se dire je me heurte plus à ces réactions tous les jours. Je me débats plus avec cette gymnastique que j'ai évoqué avant de comment on trouve, comment on cherche. Bah oui je suis dans des fonctions d'encadrant ou je suis là pour un geste technique d'écho, ou je fais de la recherche. Mais c'est comme si, tiens bah ça me permet de ne plus y aller.

Interviewer : Vous pensez que les hommes ont une facilité ou comment dirais-je une disponibilité à aller plus vers le technique que de rester dans l'accompagnement ?

SF1 : Je sais pas si on doit le prendre comme une facilité à aller vers quelque chose de plus technique ou une difficulté possiblement plus importante à rester dans un cœur d'accompagnement qui les emmène vers des solutions de replis, on peut le dire comme ça. Mais, voilà c'est complètement subjectif. Et d'ailleurs je suis, je vais dire assez mal placé pour en parler, mais puisque ça s'est posé de cette façon là pour moi sans franchement que j'en ai la demande au départ et que je fasse cette transition facilement parce que c'était un um manque, un véritable manque pour moi pendant très très longtemps de dire je suis plus la, je fais plus de garde de salle de naissance, je suis plus dans ce côté de de la chaîne qui était pour moi très nourrissant. Et ce que je pouvait tirer de... pas de richesse seulement mais d'énergie dans le fait de faire mon boulot tous les jours ici et comme ça et à dire j'ai partagé ce temps de vie des gens que je ne connaissais pas, de cette façon là j'ai fait du mieux que je pouvais et

je rentre chez moi. J'ai mis un petit au monde ou quatre avec les difficultés qui vont avec, un qui est vivant, un qui est pas vivant. Mais, ne plus avoir ça chaque jour m'a aussi forcé à me demander ce qui restait de la cohérence et du sens que je voulais mettre dans mon boulot tant la manière tout se déclinait aujourd'hui. Mais pour répondre parce que je m'éloigne de votre question, Je pense pas qu'on glisse vers des choses qui nous éloigne de ça. Je pense que la confrontation à cette question là, dans le temps, peut devenir plus compliquée et faire que à plus au moins long terme on s'écarte un petit peu du soins direct. Mais du point de vue de la hiérarchie et des rapports avec la hiérarchie, d'abord ça n'a jamais été compliqué et j'ai pas l'impression, à cet endroit justement il me semble, m'être toujours trouvé en face de personnes, quelque soit l'endroit où j'ai bossé, il me semble pas avoir eu la sensation que ça aille pu être ni facilitant ni compliquant d'être un homme à cet endroit. Hormis peut-être tout au début où en fait en arrivant je me rappelle il y avait une cadre sup, ça s'appelait pas encore cadre sup en fait. Il y avait les surveillantes et les surveillantes cheffes. Et y avait une surveillante cheffe qui disait, moi de mon vivant y aura pas d'homme dans cette équipe parce que je n'y crois pas. Et quand je suis arrivé, en gros c'est fait tes preuves mon vieux et montre-moi que je me suis trompé. Mais cette ouverture du coup existait. Et au bout de 6 mois on se voit et j'ai en face de moi quelqu'un qui avait eu une attitude vraiment, un truc vraiment péremptoire et des certitudes très soutenues et très nourries et très entretenues pendant de nombreuses années qui me dit j'avais tord, j'avais tord de ne pas y croire. Oui on peu être accompagné correctement, dans la naissance de son enfant, par un homme dans la fonction de sage-femme avec tout ce que ça implique avoir un : qu'est-ce que tu fais pour être un substitut maternel valable ? Comment tu te positionne, tout ça. Une seule fois, il y a 20 an.

Interviewer : Et par rapport à la société, par exemple comment votre entourage proche, la société vous accueille en tant que sage-femme homme ? D'après vous quelle est la vision de la société sur un homme sage-femme et aussi d'un cercle proche ?

SF1 : Positive. Alors socialement positif toujours sur un mode un peu exotique, genre wouaou un truc rare. Et ça croustille un peu. On va parler puis voilà, ça dure 5 minute hein parce que finalement les gens savent pas plus ce qui y a derrière ce boulot et quand on leur en parle, ah ben c'est pas l'idée qu'on s'en faisait. Mais l'accueil, disons globalement, est plutôt favorable quand vous arrivez dans un cercle que vous connaissez pas et que vous dites ce que vous faites, ça pose un truc favorablement accueilli mais aussi avec une espèce de curiosité ou de degré d'écoute qui tout d'un coup un peu magiquement découle de ça. Le cercle proche, plus compliqué parce que pas compris pendant longtemps et reposant sur des a priori mal placés et des considérations, des déconsidération plutôt qui étaient sans objet. Que je comprends aujourd'hui comme étant sans objet, mais qui ont été compliqués pour moi pendant longtemps parce que j'avais pas, je comprenais pas le contraste entre un haut degré de reconnaissance social et un si bas degré de reconnaissance familiale, amicale, voilà. Des gens qui... de la méconnaissance en fait. Par contre ça a été dur pendant un moment.

Interviewer : Est-ce que vous avez eu du mal à faire votre place en tant que sage-femme homme, homme sage-femme ?

SF1 : Non, je crois pas.

Interviewer : Et vous avez eu recours à des stratégies pour justement vous adapter dans le métier ou ça a été facilement fait ?

SF1 : Ah bah, facile non. Oui des stratégies d'adaptation perpétuelles au fait. Je ne suis qu'en perpétuelle adaptation. Pas juste par rapport à la conjonction du métier et du genre, mais parce que ce métier lui-même demande de s'adapter en permanence.

Ce métier, dans son évolution récente, a forcé tout le monde à s'adapter beaucoup. Et que là dedans il faut chaque fois venir décliner, nuancer la façon dont on fait et dont on est là. Et là maintenant puisque je baigne dans autre chose avec ... tiens sur mon activité en ce moment où c'est recherche, je vois des sages-femmes en recherche. Autour je vois qu'y a beaucoup d'hommes. Qui y a beaucoup d'hommes qu'à les entendre, mais ça c'est totalement perso, je me dis en fait qu'ils sont là pas pour de bonnes raisons, c'est qu'ils sont là pour de mauvaises raisons, c'est-à-dire par défaut. Ils sont là parce que le reste était trop inconfortable et qu'ils ont trouvé cette solution là. Et pour moi, c'est pas une bonne option de faire ça parce qu'on était pas bien dans le reste. Donc, mais je vois bien que le rapport à la façon dont on va travailler en lien avec les attachés de recherche clinique, des PU, PH, d'autres sages-femmes recherche eh ben peut relever plus souvent, il me semble, chez les hommes de l'expression d'un degré de frustration et d'un besoin de visibilité exacerbé qu'on espère trouver à cet endroit alors qu'on se vautre complètement hein voilà. En se disant tiens ben ah je vais parler, je vais porter le propos, je vais faire, je vais... je cours après la publi. Tout le monde s'en fout en fait. Donc si c'est ça qu'on cherche, justement si c'est ça qu'on vient chercher, si c'est cet ingrédient là, c'est pas là qu'on le trouve. On est au mauvais endroit. Alors qu'il est si pas simple mais si rapide et si direct en termes d'échelle de temps, moi j'ai beaucoup plus, je sors beaucoup plus si je pense à comment j'ai fait quelque chose de gratifiant dans ma journée qui me regonfle un peu qui me fasse de bien ah c'est dix fois plus rapide d'accompagner quelqu'un sur une garde de 12 heures, d'avoir rencontré un couple qu'on connaissais pas, accompagner une femme, accompagner un homme ou son conjoint ou intégrer les deux, faire que l'arrivée de cet enfant soit bien, que tout se passe obstétricalement et médicalement parlant sur le plan le plus simple possible et que tout aille dans comment on fait de cette charnière quelque chose qui fasse la jonction entre avant ce qui se bouscule, ce qui se prépare, ce qui vient après. Comment ça flotte, mais c'est normal que ça flotte t'inquiète pas. Voilà tout ça en 12 heures de temps avec une vie supplémentaire versus j'ai une idée, je vais monter le projet et peut-être que j'aurais le papier en main dans 5, 7, 8, 10 ans. C'est pas le même job quoi. Donc si on est là pour avoir une reconnaissance supplémentaire, c'est pas la bonne option. C'est plus facile d'être de l'autre côté de la salle d'ac.

Interviewer : Vous pensez que les hommes, ils évoluent différemment dans le métier ?  
SF1 : Je ne connais pas assez de vieux pour ça. J'en suis, je pense parce que là maintenant, je vais pas dire mais les vieilles c'est nous en fait. Là je suis une vieille sage-femme d'ici. J'ai pas donc croisé des plus âgés que moi y compris qui nous formaient. Je ne les ai pas vu évoluer d'abord longtemps ni souvent. Y en a un qui est parti dans l'encadrement, y en a deux qui sont partis en lattes, en sucette vraiment en quittant totalement le boulot. Et en se rendant compte que ça aussi c'est une particularité peut-être des hommes qui avait cours y a encore 20 ans, je sais pas si encore maintenant. Mais quand je vous disais on sait assez tôt si on n'est pas fait pour ça, les filles, à l'école de sages-femmes, elles s'arrêtaient en première, deuxième année. Les filles qui s'arrêtaient, c'était relativement tôt. On disait ok, là je vu, l'obstétrique non c'est pas fait pour moi. Les mecs plus tard, voire très tard, voire juste après. Fin de 3<sup>e</sup>, fin de dernière année, juste avant le diplôme, juste après le diplôme. Je passe mon truc et je vais tout de suite me reconverter en infirmier anesthésiste parce que plein de... voilà. Et puis maintenant que les passerelles sont plus faciles d'accès aussi, vous avez des gens mais pas que les hommes mais je sais pas la proportion en tête mais qui d'emblée se positionnent en disant ok je vais faire ça parce que je suis là, je suis dans ce cursus, j'aurais le diplôme et tout de suite après je sais que je vais

faire une passerelle. C'est pas ça que je vais faire toute ma vie. Parfois encore sur un mode pas cynique hein mais peut-être lucide de non moi je veux pas me fader ce boulot là pour gagner ça. Je veux un truc où je bosse plus et je gagne plus ou je bosse moins et je gagne pareil ou je sais pas quoi. Mais qui le savent et qui ont aucun problème à le dire très tôt. Donc, comment les hommes évoluent je ne sais pas en fait.

Interviewer : Et par rapport aux femmes ? Est-ce que vous voyez une différence dans le choix de carrière ou les choix d'évolution ?

SF1 : Bah, c'est subjectif. C'est une impression, mais j'ai l'impression qu'on en trouve plus ouais je disais sur les choses peut-être un peu plus de l'ordre des compétences techniques. Ce qui a la fois est très chouette parce que c'est possible et à la fois peut être moins chouette si c'est une réponse à un mal être professionnel ou à une difficulté de positionnement qui ne va faire à ce moment-là que venir contribuer un peu plus au flou de ce quoi ta place et ta valeur ajoutée par rapport à contribuer à la problématique de plein de demande avec le suivi gynéco de ville. Si y a plus de sages-femmes qui s'installent pour faire de la gynéco de prévention, bah vous avez plus de gynécologues qui vont râler en disant, on vient... on risque de nous prendre notre steak. Ah bah oui à l'échelle de besoins en santé publique y a pas assez de gynécologue, donc il faut bien trouver une prévention efficace d'accord. Là maintenant c'est plus ça la gynéco de prévention. On a des sages-femmes qui s'installent en libéral pour faire de l'échographie, c'est très neuf ça. Ça fait allez 4, 5 ans. Avant y en avait pas parce qu'investissement trop lourd en matériel parce qu'il faut s'acheter un échographe, parce qu'assurance responsabilité professionnelle, parce que risque par rapport aux trucs. Mais en fait, à l'activité elle-même là de se dire bah oui j'ai ses pratiques, y a des centres qui ne peuvent plus répondre à la demande, y a des cabinets de ville qui sont débordés, j'en fais mon activité principale, c'est comme ça. Et on vient me voir que pour ça et ça va. Alors, possiblement que ça a toujours existé mais j'ai pas souvenir qu'il y a eu par exemple des sages-femmes tabacologues ou des sages-femmes qui fassent que de la rééduc ou des sages-femmes, je parle des libéraux là maintenant, qui se mettent dans un seul type d'activité et pour dire je vais faire ça et que ça. Aujourd'hui ça marche et peut-être que ça va répondre à un truc manquant du point de vue du confort professionnel qui existe et j'ai l'impression alors c'est mélangé hein. Oui là plus d'installation en libéral chez toutes les sages-femmes, forcément plus d'hommes aussi. Plus d'hommes en position de communication, à l'écho, en formation. Beaucoup de gens en poste de formation. Et là encore je suis mal placé pour en parler, j'y suis. Mais peut-être bien placé pour en parler.

Interviewer : Et vous pensez que l'homme, l'arrivée de l'homme elle a contribué à faire des évolutions dans le métier ? Ou le métier aurait évolué forcément sans l'homme ?

SF1 : Non, il aurait évolué de toute façon. Je ne me suis jamais posé cette question là. Est-ce que ça aurait évolué différemment s'y avait pas eu d'hommes jusqu'à ce qu'un jour de grève, y a 10 ans, on entende ah oui mais regarde les infirmières anesthésistes ça bouge depuis qu'il y a des mecs dans la profession. Et alors il se trouve que les mecs infirmières anesthésistes IADES sont maintenant presque plus nombreux et que les transformations de champ de compétence et de grille salariale et de statut sont venues avec un positionnement plus fort et des revendications plus fortes possiblement en lien avec cette répartition, proportion qui change. Je n'ai pas le sentiment ou en tout cas avant d'entendre ça, ça m'étais jamais venu à l'esprit et depuis que je l'ai entendu j'ai pas le sentiment que ça ait contribué tant que ça à changer la donne. C'est pas parce qu'on a un homme qui est président du collège que le collège aujourd'hui a plus droit au chapitre qu'avant hein et ait plus sollicité et

mobilisé. C'était déjà le cas avant, les partenariats ils sont longs à tisser mais ils existent. L'intégration de toutes les sociétés savantes aux recos c'est très bien. Et puis, après on a encore ce problème de positionnement, on continue à en voir les séquelles. On continue à avoir des congrès nationaux dont les instances représentatives des sages-femmes sont délibérément absentes parce que ne cautionnant pas un truc, mais on peut pas tout le temps se mettre dans un ... c'est plus facile d'être contre tout le temps que de rester à l'intérieur et de rester à l'intérieur et d'essayer de faire que ça change à long cours. Et je suis pas sûr qu'il y a une valeur ajoutée à une présence masculine ou à une proportion différente. J'ai pas l'impression que cela aurait été très changé.

Interviewer : Est que vous pensez que le fait d'être une femme est un avantage dans la profession ?

SF1 : Aujourd'hui ?

Interviewer : Oui.

SF1 : J'allais dire, par défaut, je suis pas sûr que ce soit un avantage là maintenant parce que... ok, dans un contexte publique, une grille salariale c'est une grille salariale etc. Mais n'empêche que alors je sais pas où ça se trouve hein. On continue de dire le delta, le différentiel de traitement il existe aussi à l'échelle de l'institution publique entre les femmes et les hommes. A mon échelle je ne sais pas comment c'est possible, mais ce constat ne sort pas de nulle part donc par défaut c'est quelque chose qui vient dire bah non ça doit pas être un avantage d'être une femme sur ce plan là. Mais dans ce qui mobilise, ce qui demande ce métier au quotidien, si ça pu être en avantage, c'est ... je sais pas comment le formuler. Ça se dilue, ça s'émousse. En fait, si je regarde plusieurs années auparavant, je pense pas que voilà quand j'ai démarré il me serait pas venu à l'esprit de dire c'est un avantage d'être une femme pour ce métier puisqu'en fait, ça peut être un inconvénient d'être un homme mais puisqu'il est normal que la sage-femme soit une femme la notion d'avantage ne trouvait pas d'ancrage à cet endroit. Aujourd'hui puisque le paysage global change de la prise en charge obstétricale oui, la démographie des professionnels change, la proportion des femmes dans les métiers change. Le rapport pas clair qui pouvait y avoir entre des médecins majoritairement hommes et des sages-femmes majoritairement femmes à une époque où cette relation professionnelle se teintait d'une hiérarchisation de genre, plus au moins maquillée d'une portée symbolique dans le référentiel maternel ou le référentiel paternel pour la femme qui venait accoucher et qu'est-ce que ça vient faire à cet endroit, comment ça se brasse tout ça, c'est fini. Et tant mieux parce que c'était foireux. Mais, il me semble pas qu'à l'heure où on a de plus en plus d'obstétricienne, y a un avantage particulier à être une femme pour les sages-femmes. Mais être un homme non plus. J'ai vraiment l'impression que tout ça est en train de s'aplanir, de se laisser et que ça ne va faire que circuler de manière de plus en plus fluide. C'est long, très progressif, mais ça va vers un truc plus simple. Je crois.

Interviewer : Moi j'aurais une dernière question. Quel conseil donneriez-vous à un sage-femme homme, nouvellement diplômé, pour se faire accepter dans le métier ?

SF1 : Bah déjà le premier est de se demander pourquoi on a besoin de se faire accepter. Nouvellement diplômé, ok. Ça veut dire qu'à un moment ou à un autre, t'as fait les choses qui permettent à des yeux extérieurs de valider le fait que tu sois en capacité, c'est pas là d'être fait pour, mais que tu sois en capacité de répondre à un besoin en compétences qui sont celles là. Partant de là qu'est-ce qui fait qu'il faille te faire accepter dans un endroit ou un autre ? Est-ce que c'est un problème de réception d'équipe qui n'est pas familiarisée avec l'idée ? Il va juste falloir un peu de temps pour leur montrer que petit un pas dangereux. Mais en fait c'est du démontage d'a priori.

Tout le monde se tréballe des a priori. C'est pas très différent du nouveau père qui est maladroit et qui a peur de casser son bébé parce qu'il en a jamais tenu. En fait une fois qu'on a désamorcé ça, expliqué et fait, voilà. C'est du temps passé à montrer que donc c'est pas dangereux et le cahier des charges de départ il sera rempli en fait. Ce pourquoi je suis là, il sera rempli et il sera rempli pareil que ce sera une femme ou un homme. Et après les déclinaisons individuelles elles existent dans tous les métiers. Vous pouvez bah oui je vais soigner particulièrement la réalisation de tel ou tel geste. Soigner particulièrement la finesse de mon accompagnement. Soigner particulièrement telle ou telle compétence antérieurement valorisée que je vais mettre au service ce pourquoi je suis là aujourd'hui. C'est du temps en fait et puis peut-être mais ça c'est un conseil de vioc du coup savoir ne pas insister si c'est ostensiblement vain. Si on est en face d'un parti pris catégorique, indéboulonnable. Si on est en face d'un fin de non recevoir bah c'est pas la peine d'essayer de convaincre qui que ce soit en fait. Les seuls qui ont besoin c'est les parents dont vous vous occupez parce que cela ils ont besoin d'être en confiance, ça veut pas dire se faire accepter. Si les gens ne vous acceptent pas dans une équipe c'est qu'ils vous font pas confiance, s'ils vous font confiance mais qu'ils vous acceptent et se disent c'est un bon professionnel mais j'ai pas du tout envie de bosser avec c'est une autre chose. Cette question là du coup c'est une acceptation de fait. Donc la question de la confiance elle repose pas sur le fait d'être un homme ou une femme. Et si c'est le cas, parce que je pense que ça arrive encore. Si vous êtes dans un truc un peu microcosme maintenu avec des grandes règles, le truc qui sont post je sais pas quoi despotique encore le grande règles... En fait s'effrite tout seul puisque le centrage patient en général il est absent des fonctionnements comme cela. La convenance du praticien domine. Les raisons pour lesquelles on fait comme ci ou comme ça, on pose tel ou tel protocole dans tel ou tel endroit et qui vont faire que ça crée un référentiel dans les clous duquel on peut rentrer ou pas rentrer. C'est-à-dire appartenir ou jamais appartenir parce ce qu'on ne rentrera jamais dans ces cases là, dès que vous faites reposer tout ça sur pourquoi je suis là, qu'est-ce que je fais pour les gens et est-ce que je sais le faire, c'est fini. Ça se démantèle tout seul.

Interviewer : Est-ce que par rapport à tout ce qu'on a abordé, il y aurait quelque chose que vous souhaitez rajouter ?

SF1 : Non. Si je dois dire quand même que par exemple la PMI est un champ, j'ai l'impression hein, je pense très peu investi par les hommes.

Interviewer : en effet.

SF1 : Parce que les populations défavorisées, parce que les gens en situation de précarité le plus souvent, parce que possiblement, mais c'est une projection, une confrontation plus fréquente à ce qui peu faire réticence qui dans le cadre de l'hôpital ne grossirait pas ou prendrait moins de place ou serait moins durable là c'est pas pareil dans l'idée et en termes de positionnement je pense que vous aurez beaucoup plus, un boulot deux fois plus important à faire pour légitimer votre présence et pour expliquer à la dame que vous venez voir pour un monito sur son canapé. Comment ça se fait que, du point de vue de l'acceptation globale de l'image du soignant dans la sphère familiale comment ça se fait que vous êtes là en civile dans la sphère intime ? Pas le même job. Vous le faites de la même façon, vous désamorcez les même choses. A mon sens, mais c'est ce que je me représente parce que, à part un stage de PMI qui maintenant date et qui ressemble plus probablement à comment on fait aujourd'hui. A mon sens c'est plus de boulot à cet endroit précis pour travailler cette acceptation. Ça veut dire qu'il y a beaucoup de choses à neutraliser dans le bon sens du terme, à rendre neutre mais faire que rien ne dépasse, rien. Vous avez une

vigilance plus importante quand on n'est pas en costume et dans le décorum d'une salle de naissance. Une vigilance plus importante autour de tout ce qui peut être perçu avec un degré d'équivoque dans votre attitude, dans votre geste, dans vos propos, dans vos paroles. Ça me semble plus compliqué ou, en tout cas, pas plus compliqué qu'ici, mais plus couteux dans la redondance, voilà. Pas plus dur, c'est juste qu'il faut le faire plus, plus souvent, plus longtemps, plus je sais pas quoi. Donc, et je ne suis pas sûr que ça ne fasse pas partie, vous parliez de l'acceptation dans l'équipe par exemple. Je ne suis pas sûr que ça ne fasse pas partie des choses que non seulement les patientes et leur entourage vont regarder de très près, mais les professionnels avec lesquels vous bosserez. Non pas qu'on se fasse attendre au tournant à cet endroit, mais regardez peut-être, prêtez un œil à la façon dont les feedbacks de, quand on est à plusieurs à aller chez la même dame pendant une hospitalisation prolongée etc., sont d'abord effectués par les gens eux-mêmes, ensuite rapportés à la sphère professionnelle jusqu'à arriver à vos oreilles. Cette boucle-là elle me semble plus longue.

Interviewer : Oui en effet, c'est vrai que la représentation qu'on a du professionnel en dehors de l'hôpital elle a aussi son importance. Elle change aussi la nature des rapports entre le professionnel et le patient et le contexte. Une consultation à l'hôpital elle n'est pas perçue de la même façon qu'une visite à domicile.

SF1 : Non, d'ailleurs les gens viennent ou nous allons chez eux, c'est pas la même chose. Ça me semble plus coûteux et c'est un beau projet.

Interviewer : Bon merci beaucoup en tout cas pour votre collaboration, c'était très intéressant.

SF1: C'est un plaisir. J'espère que vous en sortirez quelque chose de chouette.

..... Fin de l'enregistrement .....

## Transcription de l'entretien SF2

Interviewer : Comment tu es devenu sage-femme ?

SF2 : Comment ? Par pur hasard. J'ai fait la première année de médecine, avant c'était la PCEM en 2004. Je l'ai refaite en 2005 et à la fin au classement j'avais sage-femme ou rien. Et plutôt que de changer d'études, je me suis dit que j'allais voir ce que c'était car j'avais aucune idée de ce que c'était comme profession. A part ma mère qui disait que ça allait être génial et que j'étais fait pour ça. Et qui croyait en moi. Moi je savais pas. Je suis allé faire la première année de l'école de sages-femmes et au début j'étais pas très investi car on faisait surtout des stages en soins infirmiers. Et quand j'ai fait mon premier stage à S. en salle d'accouchement, et que j'ai vu mon premier accouchement je me suis dit que c'était ce que je voulais faire et je me suis mis à fond après pour la suite.

Interviewer : Et donc ça est venu après avec les études, il y avait pas de connaissance antérieur du métier ?

SF2 : Aucune. Aucune connaissance, je ne savais pas ce que c'était une sage-femme. Je savais pas qu'elles faisaient les accouchements. J'avais aucune idée de leurs compétences ni même de ce qu'elles faisaient. C'est la vision d'un accouchement, la participation active à un accouchement, le premier que j'ai vu qui m'a changé.

Interviewer : Et comment tu définis le métier de sage-femme ?

SF2 : Pour moi, ma déf... Le problème c'est qu'il y a plusieurs sages-femmes. Moi, ce que j'aime et mon métier à moi c'est l'accompagnement à l'a naissance, c'est ça. Après je sais qu'il y a d'autres formes. Il y a tellement de formes d'activité différentes que chacun pourrait le définir autrement et je pourrais le définir autrement parce qu'une sage-femme s'occupe de la femme et de son enfant, ça je le connais. Pour moi c'est l'accompagnement à la naissance et c'est ça qui m'intéresse. L'accompagnement à la naissance à la parentalité.

Interviewer : Et dans ta vision quel est le rôle de la sage-femme dans cet accompagnement ?

SF2 : Faire naître un enfant en toute simplicité et en accompagnant le désir des parents. Voilà c'est l'accompagnement vers ce jour J. Moi, je suis vraiment plus focalisé sur, voilà sur, la salle d'accouchement et sur l'accouchement lui-même. Donc c'est vraiment ça qui m'intéresse. C'est là où je suis le plus épanoui et c'est là mon rôle. Après le rôle de la sage-femme en sens large c'est s'occuper de la femme en âge de procréer. Voilà, ça c'est des définitions qu'on apprend par cœur et qui m'intéressent pas. Pour moi c'est vraiment accompagner la femme pour ce jour J, qu'elle soit prête et qu'elle vive sa grossesse au mieux possible et son accouchement surtout. Que ce soit pas un traumatisme mais la journée de bonheur qu'on lui a promis, voilà.

Interviewer : Est-ce que tu penses que la sage-femme elle va se positionner plus du côté du prendre soin, à l'inverse du médecin qui lui est plus du côté du traiter ?

SF2 : Non. Pour moi, il faut pas faire d'opposition entre le médecin et la sage-femme. La seule différence entre un médecin et la sage-femme c'est que le médecin il doit être prévenu en cas de pathologie et il travaille après la sage-femme et la sage-femme n'est pas évincée même en cas de pathologie. C'est juste que le médecin doit être prévenu et ils travaillent en association. Pour moi... J'ai connu des médecins qui se souciaient tout autant du prendre soin et j'ai connu des sages-femmes qui se souciaient tout autant du traiter. Et c'est plus une collaboration qu'une opposition de verbes.

Interviewer : C'est pas trop difficile d'être un homme dans l'univers de la naissance ?  
SF2 : Non. Moi j'adore ça. C'est pas difficile parce que... Moi je dis souvent, pour rigoler, à mes collègues que je suis pas un homme et je suis pas une femme. Je suis sage-femme. Je suis non genré dans ce cas-là. C'est très à la mode le non genré. Alors je me revendique homme, ça y a pas de souci dans ma vie privée, mais dans ma vie professionnelle je suis sage-femme et je n'ai pas de sexe à proprement parler. Après je comprends des fois le regard de certaines patientes, mais au lieu de me vexer, de me braquer c'est là où j'ai encore plus envie qu'elle passe un bon moment. Qu'elles se rendent compte que je suis là pour elles et uniquement pour elles.

Interviewer : Tu penses pas qu'il y aurait des avantages d'être un homme dans une maternité ?

SF2 : Si. Ah, il y en a.

Interviewer : Lesquelles par exemple ?

SF2 : Ah ben déjà on est souvent la coqueluche un petit peu d'un service. Au niveau des collègues, il y a forcément une façon, c'est moins prise de tête. Je sais pas comment l'expliquer. Déjà en voyant au niveau des collègues, le fait d'être un homme forcément dans une équipe où il y en a peu on est chouchouté, on fait attention à nous. On nous amène du café, on nous amène à manger quand la garde est difficile. Ce qui font pas d'autres collègues, c'est la vérité. Il y a les avantages aussi. Beaucoup de médecins peuvent être des fois un petit peu misogynes avec des collègues femmes et vont moins oser s'en prendre à moi et me parler comme ils peuvent parler à certaines femmes. Je pense que la carrure et la stature font qu'ils osent un petit peu moins (rires). L'autre avantage c'est que souvent les femmes que j'accouche se souviennent plus souvent de moi et de mon prénom parce qu'il y a peu. Donc un homme sage-femme ça marque et elles se souviennent. Tout le monde a une femme qui vous a accouché, si c'était un homme elles se souviennent plus que si c'était une femme. Parce qu'il y a une multitude de femmes sages-femmes. Après, il y a des inconvénients aussi. Dans les études surtout où certaines sages-femmes peuvent être à l'inverse très critiques sur le fait que ce soient des hommes, j'ai connu ça. Mais globalement c'est plutôt positif et j'ai plutôt de la chance.

Interviewer : Parmi ces inconvénients, est-ce que tu avais par exemple des refus des patientes ou des collègues ?

SF2 : Des collègues je pense qu'il y en a pas eu, j'en ai pas connu. Des refus des patientes j'en ai eus, j'en ai eus plusieurs étant étudiant. J'en ai eu quelques-uns diplômé, mais surtout étudiant. Au début c'est vexant parce qu'on comprend pas. On se dit qu'on va peut-être être moins bien formé que les autres si on travaille moins finalement. Ce qui est difficile à gérer quand on est étudiant c'est que ça dépend pas que de nous, ça dépend de la sage-femme qui nous accompagne. Soit t'as une sage-femme avec du caractère qui nom mais t'as pas le choix, il est là, il est avec moi et c'est comme ça. Et voilà ça va à l'affrontement et souvent quand on va à l'affrontement la femme finit par céder entre guillemets et comprendre. Il faut voir les motivations si la patiente veut pas que ce soit un homme. Et après quand il y a une sage-femme qui dit ouais bon d'accord SF2 pas elle. Bah nous on n'a pas trop notre mot à dire en tant qu'étudiant et ça c'est difficile à vivre parce que moi j'en veux plus à la sage-femme comme ça que finalement aux patientes. Parce que les patientes je peux comprendre. Dans les sages-femmes il y a le mot femme et du coup beaucoup pensent que ça va être des femmes, à tort. Donc après j'avais une parade. Quand j'étais étudiant je me présentais plus en tant qu'étudiant sage-femme. Je disais je suis SF2 parce qu'on nous oblige à nous présenter, mais je disais juste je suis SF2 et je mettais des blouses de bloc où il y a rien écrit. Donc du coup elles pensaient que je pouvais être externe,

interne, médecin et ça change le regard de la femme parce qu'elles refusent moins un médecin homme mais elles refusent plus un sage-femme homme. Et à partir de là j'ai eu beaucoup moins de refus.

Interviewer : Et maintenant comment les couples ils t'accueillent en tant que homme sage-femme ? Comment sont les rapports avec les couples ?

SF2 : Alors je sais pas s'il y a une différence puisque je ne vois pas comment les accueillent mes collègues femmes. Mais moi, la plupart du temps ça se passe très bien. Je vois pas de différence. Il y a... on entend toujours cette interrogation : ah un homme sage-femme ! Ils sont... dès fois certains peuvent être étonnés mais la plupart du temps il y a même pas de question, il y a pas de... rien de spécial. Il se passe rien, je vois pas de différence. Dans 90 pour cent des cas j'ai aucune remarque, aucune réflexion. J'en avais, surtout là ça fait plusieurs années donc, ça va faire plus de 10 ans que je fais ça. Je pense qu'il y a le fait qu'au début ça arrivait plus. Il y a le fait d'être un homme et aussi le fait de paraître très jeune. Quand on est diplômé on peut être à 24, 25 26 ans. Des patientes qui ont 30, 35 ans voir déjà quelqu'un de jeune les accoucher, confier un grand moment c'est aussi ça. Je pense qu'il y a la différence d'âge qui fait aussi. Voir un homme jeune, maintenant que je suis peut-être un peu plus âgé, et que je suis plus âgé que mes patientes, je trouve qu'il y a moins d'interrogation, il y a plus de confiance.

Interviewer : Comment ton entourage proche, famille et amis ils ont accueilli ton choix d'être sage-femme ?

SF2 : Comme je disais avant, moi ma mère elle dès qu'elle a su que je pouvais faire sage-femme elle m'a tout de suite dit que c'était fait pour moi. Elle a dit qu'il fallait que je fonce et que ça allait pour moi. Je sais pas pourquoi. Parce que j'ai toujours grandi avec des filles, mes cousines c'étaient des filles, j'étais toujours avec des filles c'était peut-être pour ça. Mais, après mon entourage ils ont rien dit de particulier. Je crois que mes amis, mes amis ouais... ils ont... non franchement il y a rien eu de spécial. Au contraire ça a été plutôt bien accueilli. Maintenant je vois les couples autour de moi me posent souvent des questions. C'est toujours le sage-femme qu'on appelle pour des questions de grossesse, les questions féminines etc. Il y a mon frère qui lui a peut-être moins compris. Je pense que même lui il se disait ah j'aimerais pas qu'un homme accouche ma femme. Mais le fait que ce soit dit et que ce soit pas un tabou moi je le prends plutôt bien, ça me vexé pas. Encore une fois que je peux comprendre qu'on n'ait pas envie que ce soit un homme. Je comprends pas qu'on puisse le refuser, mais je comprends qu'on puisse ne pas en avoir envie.

Interviewer : Par exemple au niveau de la société, tu penses que les personnes que tu croise, quand tu te présentes et que tu dis que tu es sage-femme, est-ce qu'il y a une bonne réceptivité ? Est-ce qu'il y a un étonnement ?

SF2 : A chaque fois il y a un étonnement. Déjà dans le nom, à chaque fois il y a ceux qui disent, ah on dit sage-femme ? Et d'autres qui disent ah non et qui veulent étaler leur science et qui disent : on dit maïeuticien. Moi maïeuticien c'est pas un terme qui me plaît donc je dis non je suis sage-femme, maïeuticien pour moi c'est ... ça reflète... je comprends pas. Je comprends pas qu'on ait changé ça. Moi je suis toujours sage-femme et oui il y a un étonnement. Ça les fait sourire, ça les fait rire et après ils ont plein de questions. Et souvent ça peut être un peu graveleux on va dire, ah tu vois des femmes nues, tout ça etc. Tu dois en voir beaucoup. Mais je réagis plus, je dis oui ... oui. Ça me passe au-dessus je ... voilà je comprends leur étonnement, en fait je pense que suis habitué. Donc maintenant ça fait tellement longtemps que voilà ça me fait rien et je comprends qu'ils soient surpris mais ils sont souvent ... après ils acceptent bien et ils ont plein de question. Ils sont souvent très curieux de ce que je fais.

Interviewer : Et comment sont tes rapports avec tes cadres, ta hiérarchie parce que ce sont souvent des femmes qui occupent les postes des cadres en maternité ?

SF2 : J'ai d'excellents relations avec ma cadre parce que déjà c'est une ancienne, c'est une collègue qui était sage-femme avec nous dans l'équipe avant d'être cadre. Et en fait nous on utilise même plus ce mot cadre. Elle est pas cadre, on coordinatrice. Chez nous à (nom de la maternité) c'est comme ça que ça se passe. C'est une collègue. A part les nouvelles qui viennent d'arriver, elle tutoie tous. Moi mes relations sont très bien. De toute façon, j'ai une très grande liberté dans tout ce que je peux faire et elle est vraiment la pour coordonner, pour s'occuper de l'administratif. Mais tout le reste elle gère pas. C'est nous qui gérons entre nous et c'est génial. C'est très bien comme ça. Les conditions de travail sont excellentes là-dessus.

Interviewer : Et à tes débuts est-ce que tu as eu du mal à t'adapter en tant que sage-femme ?

SF2 : Non, non. Honnêtement non. A mes débuts j'avais hâte juste de faire mes preuves. Quand on est au début, qu'on est en CDD, qu'on sait qu'il y a de la concurrence, qu'on sait que voilà on est plusieurs en CDD. Des CDI on n'a pas tant que ça. Moi en plus j'étais déjà papa d'une petite fille donc j'avais qu'une envie c'était de faire mes preuves et finalement d'avoir le post que j'ai pas eu d'ailleurs (rires) que j'ai eu qu'après, mais non j'étais très épanoui depuis le début avec l'envie vraiment de montrer ce que je savais faire et de mettre en application et d'apprendre aussi parce que quand on est diplômé on a encore plein de choses à apprendre. Au début on est souvent au service et moi dès que je pouvais aller en salle d'accouchement j'y allais, je suis vraiment attiré là-bas. Si on me cherche, je suis là-bas.

Interviewer : Est que tu penses que l'arrivée de l'homme dans le métier a contribué à l'évolution du métier ?

SF2 : Non. Non je pense pas. Je pense pas. Après j'ai pas trop étudié l'histoire de la sage-femme. Je pense pas que le sexe rien à voir avec la profession. C'est un métier qui est basé sur le compagnonnage, sur l'accompagnement et il y a rien de sexué pour moi là-dedans. J'ai été très bien formé par les sages-femmes les plus anciennes, c'est souvent celles que j'ai préférées et pourtant c'est elle qu'on aurait pu penser qu'un homme ça les dérange parce que c'était pas habituel. Après j'ai pas fait partie de la génération qui a dû faire son trou. Il faudrait questionner vraiment les plus anciens là-dessus. Comment eux ils l'ont vécu parce que moi quand je suis arrivé il y avait déjà des sages-femmes dans chaque promo. Il y avait des sages-femmes en exercice, homme je veux dire par là. Et voilà bien sûr qu'ils m'ont aidé, qu'ils ont été des référents. On cherche toujours un petit peu des gens comme ça. C'est des gens comme ça qui m'ont aidé à m'épanouir dans le métier mais pas plus et pas moins que des femmes sages-femmes. On a tous, je pense en tant que sage-femme, homme ou femmes des référents. Et les miens étaient plus féminin que masculin.

Interviewer : Est-ce que tu penses que le genre en soi, le fait d'être un homme ou d'être une femme peut être un avantage pour l'exercice. Par exemple, est-ce qu'une femme comprendrait mieux une patiente qu'un homme ?

SF2 : Non, je pense pas non plus. Je pense pas non plus. Je pense que ce qui va changer ... alors bien sûr que le fait d'avoir accoucher change le regard qu'on a sur l'accouchement mais il y a plein de sages-femmes qui ont jamais eu d'enfants. Il y a plein de sages-femmes qui sont jeunes et qui n'ont pas encore eu d'enfants. Est-ce que pour autant sont des mauvaises sages-femmes ? Non. C'est sûr que la sensibilité je pense quand on a accouché change mais après on pourrait se dire la même chose d'avoir allaité ou pas allaiter. Ça change sa façon de voir la mise au sein, de voir l'allaitement. Il y en a qui ont eu des césariennes, il y en a qui ont eu des ventouses, il

y en a qui ont eu des forceps. Chaque accouchement est différent donc je pense que ça forme la sage-femme et comme toutes les expériences de vie. Moi le fait d'avoir été père a peut-être changé aussi et certainement ma façon de voir les choses et de voir l'accouchement mais au même titre que chaque expérience. Chaque expérience de vie te change. On change constamment en tant qu'homme et je pense qu'on change constamment dans sa profession aussi. Mais c'est aussi basé sur les rencontres qu'on fait. L'expérience d'être homme ou être femme à mon avis ne change rien je pense mais je peux me tromper.

Interviewer : Est-ce que par exemple l'homme n'aurait pas plus de facilité d'être en contact ou d'inclure les pères dans le moment de l'accouchement ?

SF2 : Je sais pas. C'est une bonne question. Moi j'essaie toujours effectivement d'intégrer le père, mais je reste... on reste quand même beaucoup focalisé sur la femme. C'est elle qui souffre, c'est elle qui gère, c'est elle qui souffre, c'est elle l'objet de notre attention principalement c'est elle. Après il faut pas le mettre de côté, il faut l'intégrer effectivement. Mais je pense pas qu'être homme fait que je sois plus attentif. Je pense que mes collègues femmes le sont tout autant. Je ne me suis jamais posé la question, mais peut être qu'eux se sentent plus à l'aise ou inversement. Voilà je pense qu'il y a dans les refus dont on parlait avant c'est souvent plus l'homme qui a des appréhensions et des a priori sur le fait que ce soit un homme. Plus l'homme que la femme et ça se ressent donc c'est un équilibre. Il y a dès fois des hommes qui sont contents qui il a un homme et c'est complètement sexiste aussi. C'est pas parce que je suis un homme qu'on va parler football et autre chose non ? Pas spécialement non, je sais pas.

Interviewer : Est-ce que tu penses que les sages-femmes hommes ils évoluent différemment de leurs consœurs dans la profession ?

SF2 : Encore une fois je crois pas. Je crois pas parce qu'on a la même formation. Je vois pas pourquoi on évoluerait différemment. Je pense que si on évolue différemment d'une sage-femme à une autre c'est déjà ses envies. Est-ce qu'on aime la salle ? Est-ce qu'on aime le service ? Est-ce qu'on aime le libéral ? Est-ce qu'on aime la PMI ? C'est déjà la dessus que ça se fait. Et on voit étudiant déjà qu'il y a des étudiants qui sont pas fait pour la salle, moins en tout cas que d'autres. Et c'est nos rencontres, c'est nos questionnements, c'est notre curiosité qui nous amène à se diriger vers telle compétence ou une autre. Je pense pas que ce soit le sexe. Je pense pas que le fait d'être un homme m'ait changé. Je pense pas. Après certains diront qu'oui, mais pour moi c'est des clichés sexistes, pour moi.

Interviewer : Quel conseil tu donnerais à un sage-femme qui vient d'être diplômé pour se faire accepter et intégrer dans cet univers ? Est-ce qu'il y aurait des stratégies ?

SF2 : Moi je suis référent des étudiants donc je parle beaucoup avec eux parce que l'intégration est pas facile, mais sache que soit homme ou femme. L'intégration c'est un univers très particulier. L'univers des sages-femmes c'est du compagnonnage et il faut faire ses preuves très vite, très très vite il y a peu de temps d'adaptation. Tout va très vite et on... les sages-femmes n'est pas très patiente avec les étudiants. Souvent le conseil que je leur donne c'est, pendant leurs études, se donner à fond et se créer même un personnage. C'est-à-dire de toujours prouver, de montrer que tu peux être, montrer que tu es à fond, jamais montrer de fatigue, jamais montrer de désintérêt, de tout te plaît, tout t'intéresse, tu veux tout faire. Et une fois que tu est diplômé, tu peux être toi-même. Une fois que tu as ton CDI surtout parce que là, c'est là que tu peux être toi-même et tu peux faire ce que te plaît et dire où est force ce que te plaît. Mais quand tu es étudiant tu dois t'adapter très vite et être presque d'accord avec tout.

Interviewer : Quand tu dis, par exemple, faire tes preuves ça veut dire quoi pour toi faire tes preuves ?

SF2 : Quand tu dois faire tes preuves ça veut dire montrer que t'es prêt à encaisser et montrer que t'es prêt à obéir. C'est vraiment du compagnonnage à l'ancienne. Alors c'est à l'ancienne, ça a déjà beaucoup changé. C'est plus dans l'époque, heureusement d'ailleurs, où tes premières années tu fais le ménage, tes deuxièmes années tu fais ci et ensuite et c'est seulement le graal de l'accouchement plus tard, mais l'étudiant sage-femme doit encore faire ses preuves dans le sens où il doit montrer qu'il est prêt, qu'il est ouvert, qu'il est mûr et ça c'est dur parce qu'on est tous différent à 19ans, à 20 ans. Et c'est pour ça qu'il y en a qui au début ont du mal à s'adapter parce qu'ils sont pas encore assez forts, mentalement ils sont pas assez mûrs dans un monde d'adultes. Parce que la naissance c'est un monde d'adultes. Et c'est ça qu'il faut qu'ils comprennent. Et quand on est encore à 20 ans, un petit peu enfantin, un petit peu tout ça c'est dur d'appréhender la parentalité qui est vraiment, pour moi, le summum de l'âge adulte, c'est être parent. Si c'est pas de la maturité je sais pas ce que c'est. Tant qu'on es pas parent on peu faire ce qu'on veut, on n'est responsable que de soi. Une fois qu'on es parent on est responsable on est responsable de quelqu'un d'autre. C'est vraiment un grand pas dans la maturité et du coup la sage-femme qui accompagne ça doit montrer une certaine maturité. Et quand les étudiants sont pas prêts, c'est ça faire leur preuves d'une maturité, d'être prêt à encaisser les bons moments, les mauvais moments, avoir la distance qu'il faut aussi et ça c'est dur. Et c'est pour ça que ses 4 ans, 5 ans d'école sont nécessaires justement. Et il faut mettre sa personnalité de côté pour s'adapter aux couples et après être soi-même une fois qu'on est diplômé. Mais toujours en s'adaptant quand même. C'est ça faire ses preuves, c'est montrer en fait qu'on a une grosse facilité d'adaptation. La sage-femme doit s'adapter très vite à toute situation et les étudiants sont pas toujours prêts et parfois sont très scolaires aussi. On m'a dit que c'est comme ça à l'école, ça doit être comme ça. Non, non c'est pas ça, il faut s'adapter. Les protocoles c'est pas toujours la vraie réalité. Ce que tu vois à l'école c'est pas toujours la réalité et voilà.

Interviewer : Très bien, bon merci beaucoup pour répondre à toutes ses questions.

SF2 : Je t'en prie.

Interviewer : Est-ce qu'il aurait quelque chose qu'on a pas abordé ou que tu souhaiterais rajouter ou une question ?

SF2 : Non, je crois pas. Après je trouve que ça aurait été bien que ce soit une femme qui s'interroge sur la place de l'homme en tant que sage-femme et pas encore un homme, voilà. C'est peut-être nous les hommes qui nous posons beaucoup de questions sur notre place comme si on n'y avait pas. Comme si ... je sais pas pourquoi tu t'interroge là-dessus. Est-ce que tu penses que... est-ce que dans tes études, tu t'es trouvé mis de côté, est-ce que tu penses que... dès fois tu t'interroges toi ? Je pourrais te poser et te retourner la question, est ce tu t'interroges sur ta place ?

Interviewer : Forcément pendant les études oui parce que effectivement je rejoins ce que tu avais dit par rapport le fait que pendant les études c'est difficile d'être un homme dans ce milieu pour justement gérer les refus, gérer le défi d'être formé malgré des situations qui sont parfois très compliquées.

SF2 : Et pourquoi l'interne de spé masculin il se pose pas ces questions là ? Pourquoi il serait plus légitime que nous ?

Interviewer : Je ne pense pas que ce soit une question de légitimité. C'est une question purement sociale, d'ancrage sociale. Et c'est ça que je veux voir. C'est ça mon intérêt, c'est pas savoir, trouver une formule magique pour intégrer les étudiants

ou les professionnels. Mais c'est de voir quels sont les... qu'est-ce qu'il y a de sous-jacent dans cette pensée, dans cette représentation du métier qui fait que la question se pose encore.

SF2 : Je pense que c'est le nom. C'est pour ça qu'ils essaient peut être de changer. Quand tu dis sage-femme il y a encore beaucoup qui te disent encore, qui vont réciter la sagesse de la femme, tu connais ce discours pareil, c'est pas une sage-femme. C'est pas une femme qui est sage, c'est quelqu'un qui a la connaissance de la femme. Quand tu leur explique ça à chaque fois ils te disent ah bon ils s'interrogent alors qu'ils s'interrogent pas sur les gynécos. C'est pour ça que, pendant mes études, je t'ai dit que j'ai trouvé cette parade de dire que j'étais ... ne rien dire tout justement, ne pas dire que j'étais étudiant sage-femme. Ça a changé ma scolarité.

Interviewer : La question du nom elle ne s'était jamais posé pour les hommes. Elle s'était posé pour les femmes quand les hommes sont arrivés. Parce que les hommes, du moment... tout ceux que je rencontre ils me disent, moi je suis sage-femme, je suis la sage-femme. Il n'y a pas une revendication masculine du terme maïeuticien.

SF2 : Il n'y en a aucune. Je sais bien.

Interviewer : Mais quand les hommes sont arrivés il y a eu cette question qui a été posée par les sages-femmes. On va les appeler comment ? Est-ce qu'on va les appeler sage-femme ? Est-ce qu'ils vont être gênés d'être appelés sage-femme et donc ce nom est sorti tout autant que l'explication étymologique comme quoi c'est le sage de la femme, c'est la personne qui s'occupe de la personne et pas genré. Mais ... qui a été aussi un détournement étymologique du nom parce que si on regarde dans l'histoire de la sage-femme, de la profession et du métier c'est purement la femme qui est sage. Une sage-femme est une femme s'occupe d'une autre femme.

SF2 : Ça a toujours été ouais.

Interviewer : Ça a toujours été une femme qui s'occupe d'autres femmes et ça n'a jamais été la sagesse.

SF2 : Oui je ça suis d'accord. Ça a toujours été une femme, mais l'étymologie est quand même juste, c'est la femme qui détient la sagesse, c'est pas une femme qui était sage. C'était pas une sagesse sur la femme, mais une femme qui avait la sagesse.

Interviewer : c'est une femme qui a la sagesse.

SF2 : Voilà c'est une femme qui a la sagesse et nous on l'a transformé en disant la sagesse sur les femmes. Je suis d'accord.

Interviewer : Il y a eu quand les hommes sont arrivés cette justification pour permettre l'arrivée de l'homme, il y a eu la question sur le nom qui a été évoqué et suscité par le corps féminin, le corps professionnel.

SF2 : Ouais. Je ne connais un seul homme sage-femme qui a eu besoin de revendiquer un changement de nom. J'en connais pas encore un aujourd'hui qui se dit maïeuticien.

Interviewer : Je connais pas non plus.

SF2 : Voilà c'est... je suis d'accord avec toi mais je pense que c'est comme tout. Du moment où tu as un métier qu'il y a une minorité ça suscitera toujours des questions. Est-ce que c'est pour autant qu'ils sont pas acceptés. C'est comme quand tu vas chez un garagiste et que c'est une femme.

Interviewer : Est-ce que par exemple les femmes elles sont moins acceptées dans un métier où elles sont minoritaires que finalement nous les sages-femmes hommes ?

SF2 : Acceptés par qui ? Par nos pairs je pense qu'on l'est, ça s'est pas le souci. C'est par le client. Au garage, je pense qu'y a certains hommes amoureux de leur voiture et misogyne qui n'auront peut-être pas envie de confier leur voiture à une femme. Peut-

être. L'homme c'est, je pense, je pense (rires) comme les femmes qui conduisent des poids lourds, c'est une image comme ça qui me vient, c'est complètement cliché mais conduisent comme tout le monde mais il y a toujours ce cliché de la femme qui ne sait pas conduire, fin voilà c'est ... Et je pense que c'est rare, mais... tu vois c'est plus vieux mais regarde les hommes en tant qu'infirmier et pourtant maintenant on dit quasiment plus infirmière. Quand on entend les politiques on les entend encore dire ah le médecin et les infirmières. Mais des hommes maintenant chez les infirmiers il y en a énormément. Par contre la question que je me pose et qui arrive aussi aux sages-femmes c'est pourquoi les hommes ont ce besoin eux de toujours se spécialiser. Est-ce que tu connais beaucoup d'infirmier qui sont pas spécialisés ? Il y en a très peu qui vont travailler en médecine, qui vont travailler dans les services généraux. Tu verras beaucoup d'IADE, beaucoup d'IBODE, tu verras beaucoup en psy soit disant qu'il faut être plus costaud, n'importe quoi. Tu verras beaucoup de cadre. Et je trouve que ça arrive aussi de plus en plus à la profession de sage-femme. T'en verra de plus en plus qui vont faire des DU d'écho, t'en verra de plus en plus qui vont s'installer en libéral. Et finalement tu vois de moins en moins de sages-femmes sur le terrain. Là où du coup tant que tu auras pas ça, t'auras pas de visibilité parce que la sage-femme libérale qui est un homme elle va être choisie par ses patientes. Elle aura pas de souci de genre parce que la patiente est au courant, elle choisit. La sage-femme échographiste qui est un homme sera très peu en contact avec le vrai souci qui est l'intimité parce que souvent tu auras des échos abdos, c'est très peu des écho endovaginales. C'est ça le vrai problème, c'est d'être confronté au sexe. Et tant qu'on aura pas des sages-femmes, plus de sages-femmes en salle d'accouchement, au service pour des mises au sein et qu'ils vont continuer à se spécialiser t'auras un questionnement. Et je sais pas pourquoi l'homme a ce besoin au final de toujours, de toujours vouloir se spécialiser, je sais pas.

Interviewer : Est-ce que l'homme il ne serait pas plus attiré par tout ce qui est technique, dans ce sens là et moins par l'accompagnement qui serait quelque chose de plus proche d'un maternage ?

SF2 : Je pense pas. Je vois pas ça comme du maternage. En plus, moi je trouve qu'il y a rien de plus technique qu'un accouchement.

Interviewer : oui mais et l'accompagnement ?

SF2 : Je te parle pas du geste de l'accouchement de la ... des conduites à tenir et de l'évolution constante qui a en travail en fonction des données que tu as, en fonction de l'évolution de l'état de la patiente, de chaque chose qui peut changer.

Interviewer : Il y a le geste certes, mais il y a l'accompagnement. Il y a une présence qui est sollicitée ;

SF2 : Ouais. Je sais pas si. Je sais pas si je suis le mieux placé dans l'accompagnement. Parce que justement moi je suis très dans le technique et dans la rigolade (rires). Mais voilà c'est ... voilà c'est moi des questions que je me pose. Je trouve qu'on est peu en salle, on est peu en salle, on est peu dans les services. Et ouais chaque sage-femme que j'ai pu côtoyer, durant ma scolarité, durant ... Après finalement, il y en a un qui a fait IADE, il y en a un aussi à (nom de la ville) qui s'appelle A qui est infirmier maintenant. B, il a repris ses études pour faire médecin. Ah voilà il y en a beaucoup en fait qui ont changé. Si on parlait de C, exceptionnel comme sage-femme, super doué. Franchement plein d'avenir que je disais quand je l'avais. D, je l'ai eu étudiant. Une vrai fibre, un vrai truc. Je dis pas que c'est dommage. Mais c'est bien il en faut en libéral, mais c'est des gens que j'aurais aimé voir en salle parce qu'ils avaient quelque chose. Ils avaient vraiment un truc et même chez les femmes je vois

beaucoup de sages-femmes actuellement qui ont ça dans le sang et quand tu demandes si elles veulent faire de la salle elles disent non. C'est dommage.

Interviewer : Après peut-être qu'il y a un poids de la formation, qu'il y a une fatigue. Parce que c'est vrai que quand on est en formation on est beaucoup plus en salle. On est toujours à l'hôpital et peut-être qu'il y a un désir de chercher autre chose et qu'on est un peu fatigué d'être à l'hôpital. Peut-être que les conditions à l'hôpital ne sont pas les meilleurs en ce-moment, c'est pas très attractif.

SF2 : Je pense que j'ai oublié ce que c'était que de travailler dans un niveau III, même un niveau II à plus de 1600 accouchements. Je pense que j'ai oublié. Et je suis conscient que moi là où je travaille je bénéficie vraiment de supers conditions, vraiment super conditions. Je crois que c'est ça, je crois que j'ai oublié comment c'était ailleurs et moi je suis très heureux du coup où là je suis et on se rend compte quand même de la chance qu'on a quand même ... on sait mais je pense qu'on a oublié ce que c'était que de travailler à H. et au C. parce que je vois de plus en plus de mes collègues de promos qui partent en libéral, qui se dirigent vers du technique et je trouve ça dommage. Je trouve ça dommage parce que j'adore ça. Je pense que je mourrais en salle, je mourrais (rires).

..... Fin de l'enregistrement .....

## Transcription de l'entretien SF3

Interviewer : Très bien donc. Le l'entretien dure entre 30 et 60 Min. Donc les, je l'enregistre. Il y a une possibilité de d'arrêter à tout moment ou de refuser de répondre à certaines questions. Et, bien entendu, les transcriptions seront anonymisées par la suite. Donc pour commencer, j'aimerais bien savoir comment tu es devenu sage-femme.

SF3 : Étude classique, première année de médecine, redoublant 2e année de médecine. À l'époque, c'était le PCEM et pas du tout la PACES. Du coup en fonction de notre rang de classement, on choisissait en fonction de ce qui nous restait, il me restait sage-femme. J'avais pas eu médecine ni dentiste. J'aime m'étais pas inscrit à l'époque pour kiné, y avait pas encore les pharmacies à l'époque et du coup j'ai pris à cheval mais c'était déjà un choix. Les deux années de première année de médecine, j'étais allé aux orientations de sage-femme en amphithéâtre sous la présentation du métier.

Interviewer : Et est-ce que tu as toujours voulu faire ce métier ? Comment cela vous est venu ?

SF3 : J'ai toujours voulu être dans la santé. L'intérêt qu'il y a eu, c'est que très vite on a été présenté à l'école de sage-femme à la fin de la première année. Très vite, on a eu des entretiens qui étaient pas professionnels, mais qui cherchait quand même à voir notre motivation des choses du genre et l'intérêt c'est que dès la première année d'étude, on était en salle d'accouchement et tout de suite on pouvait voir si ça nous plaît ou pas. Et forcément, le fait d'avoir vu ça m'a vraiment donné envie de continuer. Aucun regret aujourd'hui, donc je me rappelle toujours de ce que m'avait dit la directrice de l'école à l'époque qui m'avait dit : est-ce que c'est un choix par défaut ? Et pour moi, ce n'était pas un choix par défaut vu que c'était un choix. Donc voilà, c'était pas mon premier choix, mais c'était un choix quand même.

Interviewer : Et comment tu pourrais définir maintenant avec ta vision le métier de sage-femme ?

SF3 : Très polyvalent, tourné vers l'humain plus qu'autre chose avec des des des... Comment dire des ... Ah des ... pas capacités, c'est pas le mot mais des...

Interviewer : Des compétences ?

SF3 : Des compétences très larges, très larges, aussi bien sur la mère que l'enfant, le couple, la périnatalité, la préconception, le post conceptionnel vraiment très très vaste métier.

Interviewer : Et quels sont les rôles pour toi de la sage-femme ?

SF3 : Le rôle, ben ... comme notre nos compétences sont très larges. Notre rôle, il est forcément très large aussi. Ça va être tout ce qui va être de s'assurer du bien-être de la mère et de l'enfant aussi bien sûr un point de vue médical, psychologique, environnementale et cetera, et cetera.

Interviewer : Et est-ce que tu penses que la sage-femme, elle se positionne plus du côté on va dire du « care », du prendre soin ? À l'inverse du médecin qui serait, lui, du côté plutôt du traiter, du « cure », et cetera ?

SF3 : Non. Je pense que clairement, la sage-femme, elle, a un rôle comme un médecin de prévention et de traitement. Nos capacités sont, nos compétences pardon, sont quand même limitées, c'est à dire qu'on ne fait que de la physiologie, mais dans le domaine de la physiologie, on a tous les rôles à jouer, que ce soit de la prévention du pronostic, diagnostic et conduite à tenir.

Interviewer : Par rapport à la place de l'homme dont le métier, est ce que c'est pas trop difficile d'être un homme dans un dans l'univers de la naissance ?

SF3 : Oui et non. Oui et non, dans le sens où pour moi, un métier n'a pas de sexe. Et depuis les directives européennes qui ont autorisé tous les sexes à faire n'importe quel métier, pour moi y a pas de contre-indication à l'être. Contre-indication n'est pas le bon mot mais en tout cas y a rien qui m'interdit d'être sage-femme. Et dans le milieu de la naissance oui et non, c'est à dire y a des gens bah qui vont avoir la même pensée que moi et qui vont dire le sexe ne justifient pas de la possibilité de faire un métier et donc du coup qui vont pas avoir de problème, mais d'un autre côté ben par certaines collègues aussi, même si c'est plus rare. Mais on avait pu regarder une émission sur un homme qui voulait travailler en maison de naissance et on lui avait refusé parce que déjà qu'on a laissé la place au gynécologue, maintenant, laisser la place aux hommes... Voilà donc il y a certaines collègues qui ont quand même une méfiance et qui estiment que c'est un milieu de femmes ou les hommes n'ont pas à faire leur place, mais ça reste minoritaire. Et certaines patientes qui, effectivement ne seront jamais très à l'aise avec un homme que ce soit pour les examens, l'accouchement, les choses du genre. Mais je dois avouer que j'ai pas trop souffert de mon sexe dans ce métier jusqu'à présent en tout cas.

Interviewer : Et alors ? Et est-ce que est-ce que tu penses qu'un avantage d'être un homme dans une maternité ?

SF3 : Alors j'ai pas envie de répondre au cliché classique de oui un homme dans une équipe, ça apaisé toujours, les tensions ou pas parce que pour moi, c'est complètement faux. Ça n'a encore une fois rien à voir avec le sexe. L'intérêt qu'il y a d'avoir un homme bon, ben c'est que parfois c'est surtout pour le père de se dire ben oui, c'est un milieu aussi où je peux prendre ma place, mais une femme peut très bien réussir à faire prendre sa place à un homme aussi. Donc, pour moi, le sexe finalement n'a pas d'importance. Le plus important, c'est, c'est vraiment l'envie qu'on a dans le travail.

Interviewer : Il y aurait par exemple des inconvénients ?

SF3 : À être un homme ? Bah peut-être juste le côté parfois où le diagnostic médical peut être limité du fait que certaines patientes ne veulent pas être observées. Enfin pas observées, c'est pas le mot encore une fois, mais ne veulent pas d'examens faits par un homme ou des choses du genre. Donc, parfois on est obligé de se fier au sens clinique plus que à l'élément... Si tu veux aussi une clinique ou des choses du genre. C'est ça qui peut parfois être embêtant si je rencontre une patiente qui veut pas que j'examine parce qu'elle a une suture douloureuse. Ben voilà, je vais pas l'examiner, je veux dire, bon, ça serait bien de trouver une collègue qui veut bien faire. Je sais que la plupart du temps, c'est pas fait mais du coup voilà pas que c'est des répercussions voilà, je prends un exemple parmi tant d'autres hein. Mais voilà une femme qui veut pas que tu l'examines, qui veut pas que tu regardes les saignements qui coulent en postpartum et que tu te dis bon, ben y a quand même, elle me dit avoir une grande quantité. Je pense qu'on peut faire confiance à la patiente, elle sait ce qui lui arrive. Mais du coup, ça limite un petit peu la possibilité du diagnostic.

Interviewer : Et par rapport à cet univers de compétences que la profession offre et ton ressenti personnel, par exemple d'un refus de de la patiente, comment est-ce que tu vis ça et comment est-ce que tu gères ça ?

SF3 : Moi je le vis plutôt bien dans le sens que j'ai la chance de travailler quand même avec 2 autres collègues qui sont femmes, qui me permettent de facilement orienter une patiente vers une collègue dans ce cadre-là. Mais sinon, si j'étais seul, c'est vrai que parfois ça serait un peu embêtant de dire ben, je suis désolé, mais là, il faut que

vous alliez du coup à l'hôpital ou qu'il faut qu'il y ait quelqu'un qui prenne le relais, ça peut être un peu embêtant, mais c'est pour l'instant des choses qui m'arrivent, j'ai envie de dire pas, parce que ça a dû m'arriver deux fois peut-être en six ans d'exercice en libéral quoi.

Interviewer : Et comment les couples, ils vous accueillent en tant que homme sage-femme, comment sont vos rapports par avec les couples ?

SF3 : Alors pour moi, ils sont très bons dans le sens où étant professionnel libéral, c'est les gens eux-mêmes qui viennent vers moi pour que je les suive. Donc, comme ils m'ont choisi de base, ils savent que je suis un homme. Au début, je pense que effectivement y a certains couples qui vont dire ah, c'est un homme, non, on va pas le prendre et donc du coup je les rencontre pas parce qu'il m'appelle pas. J'ai une fois eu une séance où finalement quand le père a appris que c'était un homme qui allait faire la séance a dit non non on va voir quelqu'un d'autre voilà, mais c'est quand même exceptionnellement rare. Parfois, j'ai des patients qui appellent notre secrétariat parce qu'on travaille à trois dans le même cabinet qui disent on veut pas d'homme. Parfois, ma collègue ne peut pas y aller, alors je les rappelle en disant, voilà, le problème c'est que mes collègues femmes ne peuvent pas venir vous voir, donc c'est moi qui viens, je ferai un examen, surtout sur la prise de poids de l'enfant tout ça. Vous, ben je ferai ce que vous êtes d'accord de faire, sinon il faut appeler un autre cabinet. Et généralement en fait elle acceptent toujours quand on leur expliqué les choses, qu'on se présente. Encore une fois, je pense que quand c'est une autre personne, une tierce personne qui vous dit bon ça va un homme, ça peut bloquer. Si la patiente je l'appelle et que je lui, je lui explique les choses, comment on fait. Déjà le fait de me présenter, fait qu'elle accepté beaucoup plus facilement les choses en disant voilà c'est pas un premier contact parce qu'on n'est pas de face à face, mais c'est un premier contact audio malgré tout qui peut déjà rassurer et dire ah ben non il va faire son travail y a pas de problème, c'est pas un déjanté quoi, voilà.

Interviewer : Là par exemple, tu es en collaboration donc y a pas d'ordre hiérarchique entre vous ?

SF3 : Normalement, si il y a un ordre hiérarchique malgré tout, dans le sens ou même si, en tant que collaborateur, j'ai le droit d'avoir ma propre patientèle, j'ai le droit de faire ce que je veux, d'un point de vue travail, je suis pas au sein de mon propre cabinet, je suis au sein du cabinet de Madame Z. Et du coup, ben si elle, elle veut que je travaille tel jour au cabinet ben je vais pas avoir le choix, elle me laisse le jour où elle veut pas y être, elle peut être. Les domiciles bon bah ceux qu'elle veut pas faire, je l'ai fait, voilà c'est comme ça. Bon ça te dit peut-être pas (rires) parce que même si elle dit SF3, il travaille parce que je lui ai demandé de travailler, non, j'aime mon travail et je le fais avec grand plaisir. Et j'ai pas 100% de liberté, surtout ben surtout pour prendre mes congés quoi parce que je prends mes congés surtout. En fonction de mes collègues.

Interviewer : Et comment vous entendez avec cette hiérarchie, comment sont vos rapports ?

SF3 : Très bien, très très bon. J'ai pas à plaindre de mes collègues au contraire, je trouve qu'on forme une bonne équipe. On est plutôt complémentaires et on travaille un peu de la même manière aussi, ce qui fait que si y en a une qui est vue par une collègue, puis par mois ou l'inverse, ça reste des discours qui sont similaires et donc c'est pas une patiente qui est perdue entre 15 discours différents quoi.

Interviewer : Et est-ce que tu as du mal à faire ta place en tant que qu'homme sage-femme ?

SF3 : Auprès de qui ? Des patientes ou de mes collègues ?

Interviewer : Des patientes en libéral.

SF3 : Non, vraiment, ça se passe vraiment bien et je pense que beaucoup de mes patientes sont un peu comme moi et généralement les gens... Je dis... Parfois j'ai des patientes qui voit et qui disent ah bah c'était super avec vous et je dis mais c'est toujours une relation donc ça va dans les deux sens. Si je suis super avec vous bah c'est parce que vous avez été aussi super avec moi. Et donc si tu veux, je n'ai pas de problème auprès des patients parce qu'encore une fois, ça va dans les 2 sens. Ils veulent pas d'homme, j'irais pas les voir.

Interviewer : Et à l'hôpital ?

SF3 : J'ai pas travaillé longtemps à l'hôpital, j'ai travaillé surtout en clinique, un peu moins de six mois et à l'hôpital, ça s'est très très bien passé. Vraiment. Les collègues de c'était super. Après, je pense que comme tout le monde, les collègues elles veulent une chose, c'est que ben quand tu fais ton travail, qu'il soit bien fait pour pas laisser de la merde aux collègue et des choses du genre, c'est surtout ça quoi. Non mais vraiment, j'ai adoré, j'ai jamais de problème avec les équipes, plus dans les études où si on tombe sur une sage-femme qui a envie de casser du bonhomme bah du coup elle va pas se priver. Et puis souvent, elle entraînera facilement l'équipe aussi. Voilà, ça m'est arrivé une fois dans un lieu de stage, mais il y avait des critiques qui étaient fondées, hein, sur la manière dont je travaillais. J'étais pas au courant de tout et voilà. Il y avait un une certaine laxité dans mon apprentissage comme ça peut l'être, sur la fin des études aussi.

Interviewer : Mais c'était pas lié au fait que tu sois un homme.

SF3 : Euh non, non. Parfois, on entend beaucoup que y a beaucoup de bienveillance vis-à-vis des hommes, je l'entends souvent. J'entends souvent ça nous dire : ah mais t'es un mec de toute façon, on te laisse tous, on te laisse tout passer. J'étais en formation pour l'haptonomie, j'étais avec un format au sein de cette formation, des petits groupes et c'est vrai qu'il y avait beaucoup de collègues de ce petit groupe qui me disaient, mais toi de toute façon tu peux faire ce que tu veux, on dira jamais, rien vu que t'es un mec. Donc y avait pas de la jalousie mais c'est en gros c'est... j'ai l'impression que effectivement il y a une bienveillance même pendant mes études de l'équipe encadrante qui nous connaissent mieux. Forcément on est 2,3 mecs sur 120 forcément ben le mec on sait qui c'est quoi. Hein alors que bah, dans une école où il y a 120 personnes peut être qu'une sur 119, on la connaîtra moins quoi.

Interviewer : Est-ce que tu penses que l'arrivée de l'homme elle a contribué, par exemple, à changer le métier ?

SF3 : J'ai envie de dire non, mais oui. Non, mais oui. Surtout sur les conditions du métier, c'est à dire que je me rappelle de mes premières manifs en tant que sage-femme ou en tant qu'étudiant sage-femme. À l'époque en première année, on avait été vraiment incité à y aller et quand on avait été reçu par les parlementaires, on s'était clairement foutu de notre gueule presque à dire bah mesdames, retournez auprès de vos fourneaux. Ce qui est honteux, d'entendre ça. Et du coup, depuis que la profession se masculinise un petit peu, comme pour les infirmiers, j'ai l'impression que les mouvements sociaux des sages-femmes prennent un peu plus d'ampleur. Mais ça m'embête de le dire, mais j'ai l'impression que c'est une réalité parce que c'est pas les hommes, sages-femmes qui font de plus pour la revalorisation du métier et tout ça. Il suffit de regarder à l'ordre hein, y a quand même beaucoup plus de femmes et, généralement, c'est elle qui font en sorte que les choses évoluent positivement. Donc on peut-être... ouais je saurais pas trop finalement. Mais j'ai l'impression qu'y a eu du mieux depuis quelques années, alors est-ce que c'est parce qu'il y a des hommes ou

pas ? J'en suis pas sûr. Je pense que c'est les femmes, encore une fois, qui font un travail de militantisme plus important.

Interviewer : Et est-ce que tu penses que le fait d'être soit un homme soit une femme c'est un avantage dans la profession ?

SF3 : Il y a des avantages et des désavantages. L'avantage d'être un homme dans ce métier, ben, c'est que tu peux peut-être, plus facilement, entrer en relation avec le père qui bah ,peut-être il y a moins de distance. Encore une fois c'est pas avec tous les couples. Mais il y a les collègues qui arrivent très bien aussi à faire sa relation avec le père, donc finalement voilà pas plus d'avantages qu'il soit liée au sexe selon moi. En tout cas c'est vraiment ta personnalité plus que ton genre qui va avoir un impact sur la relation que tu vas avoir avec tes patients ou la qualité des soins que tu vas faire.

Interviewer : Même quand on est par exemple une femme dans le métier ou une femme serait plus susceptible de comprendre une autre femme ?

SF3 : Je suis pas sûr, voilà, moi je suis pas sûr. J'ai des collègues, voilà où je trouvais que le relationnel, il était pas présent et du coup... Alors, c'est vrai que j'accoucherai jamais, j'aurais jamais de douleur au niveau du ventre comme des femmes qui ont des règles ou j'aurais jamais d'accouchement. J'allaiterai jamais. Je peux pas savoir ce que ça fait, mais peut-être que le fait finalement de ne pas savoir ce que ça fait, fait qu'on écoute la patiente, comme il y a des gynécologues hommes finalement. Ils ont pas d'utérus et de tout cette chose du genre, mais on va peut-être être plus vigilant ou plus à l'écoute. J'ai beaucoup de retours de patientes qui me disent, ouais, ben la, sage-femme m'a dit de faire comme ça parce qu'en gros c'est ce que elle faisait pour elle et ça montre bien qu'en soi il n'y a pas qu'une seule bonne manière de faire. Et peut être que d'être plus à l'écoute sans jugement finalement, du fait de ne pas pouvoir savoir ce que ça fait, fait qu'on va être peut être globalement plus doux. Mais encore une fois, j'ai rencontré des sages-femmes femmes qui étaient d'une douceur extrême et des sages-femmes hommes, c'étaient des bouchers, heu, si je peux parler comme ça quoi, voilà.

Interviewer : Est-ce que tu penses que les hommes, si on regarde à un peu plus à long terme, est-ce que les hommes et les femmes dans le métier, ils évoluent de façon différente ?

SF3 : Oui, j'ai quand même l'impression que... Alors je dis oui, mais toujours avec nuance. J'ai l'impression que beaucoup d'hommes vont à un moment faire un changement professionnel. Je me rappelle que quand j'étais jeune étudiant à Mulhouse, il y avait, je crois, 5 hommes dans la maternité. Finalement, il en restait qu'un à la fin. Bon, si je peux me permettre, un vieux de la vieille qui aimait vraiment son travail et dans les 4 en a un qui était retourné en médecine, l'autre qui était devenu préleveur en laboratoire, l'autre qui était devenu infirmier anesthésiste. Donc j'ai l'impression que pas forcément dans l'évolution du métier, mais qu'il y a beaucoup d'hommes qui changent un petit peu. Après, est-ce que les hommes sont plus amenés à devenir cadre un jour dans la fonction hospitalière ? Est-ce qu'ils sont plus amenés à devenir libéral, à faire des DU ? Ou finalement où il y a peut-être moins d'échanges avec les patients comme de l'échographie, des choses du genre, voilà. Et encore une fois, je pense qu'on est pas suffisamment nombreux pour pouvoir établir des statistiques suffisamment puissantes d'un point de vue encore une fois statistique, pour dire que oui les hommes ils vont plus faire ça où ça. Et je pense encore une fois que moi le sexe n'a pas beaucoup d'importance dans le métier. C'est vraiment pas l'envie. Parce que c'est sûr que si dans une profession t'as 2% d'hommes, si ben tu le compares ces 2% ou 98% de femmes, peut-être que tu vas voir qu'il y a plus de modifications mais encore une fois, je suis pas statisticien et là je parle que de mes

connaissances d'hommes sage-femme qui changent, donc je ne peux pas te dire si oui ou non les perspectives sont différentes.

Interviewer : Et quel Conseil est-ce que tu donnerais, par exemple, à un sage-femme homme qui vient d'arriver pour se faire accepter dans le métier ou pour faire sa place dans le métier.

SF3 : Enfin, moi, le conseil que je me suis mis à moi-même, c'est soit toi-même, hein c'est tout. J'ai pas eu le sentiment de devoir faire plus mes preuves du fait que j'étais un homme. Voilà, je pense que comme toute sage-femme, homme ou femme, ce qu'il faut, c'est que tes compétences, elles soient acquises, c'est à dire que quand tu fais un toucher vaginal et que tu transmets à ta collègue que tu dises bah si elle est à 2 cm que tu dises pas qu'elle soit complète quoi. Parce que si tu fais de la merde, ben, c'est elle qui va rattraper ta merde. En gros, c'est très mal dit, mais c'est une réalité. Donc, je donnerai pas de conseil juste voilà, soit bon et c'est tout quoi. Après y a toujours possibilité à s'améliorer, hein, mais du coup, chercher à améliorer les choses sur lesquelles on est moins bon quoi. C'est sûr que si maintenant on est en milieu hospitalier, je demanderai quand même à mes collègues bah voilà de pendant un mois, deux mois bien encadré pour les accouchements, voilà jusqu'à ce que j'ai repris la main et que je me sens clair dans mes conduites à tenir pour que l'équipe, parce qu'on fonctionne en équipe, ça fonctionne bien. En libéral, je travaille pour moi-même. Certes j'ai 2 collègues, mais on a quand même un peu nos patientes aussi, même si voilà, c'est des patients du cabinet, mais on va avoir un vrai suivi quoi hein. Donc c'est ce qui fait que je peux rattraper une chose que j'ai dite à un moment si la situation a évolué.

Interviewer : Très bien, bon merci. Je pense que j'ai posé des questions que j'ai que j'avais prévu. Est-ce qu'il y aurait quelque chose que j'ai pas abordé, que tu souhaiterais aborder ?

SF3 : Non, je pense que globalement tu as posé toutes les questions auxquelles je m'attendais. Si tu veux. J'ai même peut-être plus que d'autres. Je n'ai pas là sensation qui est d'autres choses. Non, franchement, je pense que t'as abordé tout, dans ce que je vois dans tes questions. Le genre a été vraiment abordé sur tous les points de vue du métier, aussi bien des compétences qu'humains et donc non, j'aurais pas rajouter plus de questions. Je suis étonné, je pensais que ça durerait plus de temps (rires).

Interviewer : Merci beaucoup.

SF3 : Non mais je t'en prie. En tout cas, ouais, en off je pense que personnellement le sexe n'a rien à voir avec tes compétences. C'est comme si tu disais aux femmes aujourd'hui, mais vous pouvez pas être pilote de ligne parce que c'est que les hommes qui peuvent l'être, vous pouvez pas être chirurgienne. Donc finalement, dans un combat féministe finalement, je trouve que c'est très bien d'être minoritaire dans ce métier et on a notre place et j'ai pas l'impression qu'on subit le même *shaming* que certaines femmes peuvent subir dans d'autres métiers ; C'est à dire dans des métiers typiquement masculins ou... Encore une fois je pense pas qu'il y a des métiers genrés, mais qu'y a des femmes qui, voilà, si elles sont garagistes, on va les bâcher en disant, mais qu'est-ce que tu fous là, t'es pas ... c'est pas ta place. C'est un milieu de mec. L'impression que c'est plus facile pour un homme. On va moins le faire chier, si tu veux, d'avoir un boulot considéré comme étant pour les femmes, qu'une femme qui fait un boulot considéré pour les hommes.

Interviewer : Oui, c'est vrai que l'acceptation n'est pas la même selon les métiers qu'on fait qu'on soit un homme ou une femme.

SF3 : J'ai l'impression que c'est plus difficile encore une fois pour une femme, de faire un métier classiquement imaginé pour les hommes, enfin considérés pour les

hommes, qu'un homme qui fait un métier normalement considéré pour les femmes. On trouvera toujours ça étonnant et presque mignon en disant ah ben cet homme, il est sage-femme. C'est qu'il doit avoir beaucoup de douceur alors que pas du tout hein. Il y a des hommes qui se sont retrouvés à faire ce métier alors qu'en réalité ils avaient aucune envie de faire ce truc. Ils ont terminé leurs études de médecine, ils leur restaient ça, ils ont pris le truc, ils ont évolué dedans et finalement ils s'y retrouvent pas. Alors soit ils font mal leur boulot, soit ils font effectivement des perspectives d'évolution pour faire quelque chose les plaît quoi.

Interviewer : Est-ce que tu retrouves, par exemple, des couples qui vont hésiter dans la manière de t'appeler ? Un sage-femme ? Un maïeuticien, un sage-homme ? Ou de choses comme ça ?

SF3 : Alors dans l'appellation du métier, c'est pour certains un petit peu difficile de dire sage-femme. Mais quand moi j'ai commencé mes études, je disais, j'étais l'étudiant sage-femme, donc étudiant non masculin, sage-femme non féminin. D'un point de vue sonorité, c'était pas très joli, mais en fait, à force de le dire, on s'y habitue. Et aujourd'hui, je lui dis, je suis la sage-femme ou le sage-femme, j'ai tendance à dire la, parce que c'est un nom féminin, sage-femme. Je suis très content d'être la sage-femme. Mais ça me choqué pas et tu vois aujourd'hui dans toute cette volonté d'écriture inclusive, de de choses du genre. Et ben finalement, je m'y adapte très très bien et voilà. Mais c'est vrai que le terme de sage-femme si tu veux euh, peut... comment dire ? Aujourd'hui, y a des femmes, si tu veux, qui exercent des métiers soi-disant donnent pour lequel on trouvera pas un substitut hein, on dit Madame le Premier ministre aujourd'hui au moins ça change un petit peu. En France, on dit Madame la Première ministre et je pense que dans d'autres langues, il y a moins de problèmes parce que le genre est peut-être pas aussi ancré qu'en France dans les conjugaisons, les choses du genre, bref, mais du coup, le fait d'être un homme qui a un nom qu'on essaie de changer en accoucheur, obstétricien, bon obstétricien, c'est des médecins. Mais voilà, on trouve d'autres noms. Je suis très fier d'avoir un nom qu'on ne change pas à l'égard de toutes ces femmes qui n'ont pas le droit de changer de nom de profession parce que sinon ça change tout. Une avocate, c'est de maître, c'est pas maîtresse en même temps, maîtresse a une connotation un peu particulière voilà. Mais du coup je suis très content, très fier d'être sage-femme. Franchement, ça je... le nom de mon métier je changerai pour rien au monde. Et même si un jour on dit voilà, on a trouvé un équivalent pour les hommes et ben, je serais toujours la sage-femme, je serai pas autre chose. Ça c'est clair. Et mon nom de famille est assez compliqué à dire. Généralement, les gens m'appellent pas SF3, mais il m'appellent SF3 X la sage-femme. Voilà, voilà. Et à l'hôpital, ils me connaissent sous le nom de SF3, ils disent c'est SF3 la sage-femme et les patientes, elles disent mon sage-femme, ah c'est SF3 (rires). Maintenant, ça va changer un peu parce que y a X qui est arrivé aussi en libéral, peut-être un jour, il y en aura d'autres et donc du coup bon ben ce sera plus que SF3, mais au moins mon nom il sera tellement compliqué à dire que c'est je sais plus comment il s'appelle. C'est SF3 chose, ils sauront qui je suis.

Interviewer : Mais est-ce que ça t'est déjà arrivé d'être chez une patiente qu'elle a pas trop compris, que c'était un homme et que finalement elle était surprise ?

SF3 : Non, parce que comme généralement tous mes rendez-vous sont prévus initialement par téléphone, elles savent que je suis un mec, hein, voilà. J'ai jamais eu une patiente qui ne le savait pas voilà, mais c'est pas une charge de travail supplémentaire pour moi. J'appelle, elle me dit, ah, vous êtes un homme, oui, bon ben voilà c'est comme ça, voilà. Si elles aiment pas, puis je dis bon bah trouvez une autre sage-femme. Mais c'est arrivé, je pense qu'une fois en six ans quoi. Voilà ou sinon

j'envoie vers mes collègues. Et bien je te jure, j'ai quasiment eu aucun refus de patient, aucun, quasiment aucun. Voilà, et celles qui veulent pas bon bah je leur explique, je leur dis, voilà, là, vous allez sortir de l'hôpital c'est parfois compliqué de trouver une femme libérale, vous êtes un peu sur notre secteur, voilà. Moi je vous propose de venir. Si vous voulez pas, je trouve une collègue encore une fois, ce que je vais faire, c'est que je vais peser votre enfant et rien d'autre. Donc, je leur laisse quand même le choix en disant, je peux vous trouver une collègue si vous voulez ou sinon bah je viens. Et souvent elles disent ah mais si vous faites que ça va aller, j'ai pas de problème. Donc, en fait, en expliquant les choses, voilà, je pense que ça change beaucoup de choses encore une fois. Si tu viens avec tes gros sabots et que tu dis voilà, c'est comme ça ben tout de suite tu mets un mur devant toi. Si tu expliques les choses en disant voilà oui, je suis un homme, mais je vais pas faire ça là c'est juste pour discuter, pour parler. Je pense que ben voilà, ça les rassure déjà et ensuite même des patientes qui étaient au début un peu opposées à l'idée que je puisse les examiner un jour ou quoi bah, elles viennent me voir en rééducation du périnée en disant mais avec vous tout était bien, tout était clair ou des choses du genre. Donc finalement la relation qui se tisse avec le temps fait que des choses qu'elle n'imaginait pas être acceptables devient complètement acceptables, voilà. Mais en tant que mec, j'ai tendance à me prémunir aussi en me disant : voilà, s'il y a une patiente que je trouve borderline ou quoi il est hors de question que j'examine, que ce soit mal interprété ou des choses du genre. Ça, c'est hors de question.

Interviewer : Et l'arrivée finalement d'un homme dans le métier, est-ce que cela peut pas être perçu comme encore une façon de domination masculine sur le corps de la femme ou des choses comme ça ?

SF3 : J'espère pas, mais peut-être qu'il y en a qui pensent ça, mais honnêtement, non, je pense pas encore une fois sage-femme, c'est pas que un nom de métier ou quoi. C'est surtout une personnalité aussi, voilà. Et t'en rencontreras certainement des collègues, ou tu diras bon c'est quoi ces personnes ? Et c'est quoi cette sage-femme ? Et tu vas penser parce que c'est une femme ou c'est un homme, tu vas juste te dire, elle est mal son travail, c'est tout quoi. Voilà, je pense juste que c'est ça.

Interviewer : Très bien.

SF3 : Bon écoute Henrique, bonne journée à toi.

..... Fin de l'enregistrement .....

## Transcription de l'entretien SF4

Interviewer : Donc pour commencer, j'aimerais bien savoir comment êtes-vous devenu sage-femme ?

SF4 : Alors ça, c'est une bonne question. Alors je pense que comme beaucoup d'hommes, en tout cas dans ma promo, au départ on n'était pas forcément destiné à être sage-femme, on a fait et j'ai fait en tout cas médecine au départ pour devenir médecin, tout simplement. À l'issue de la première année puisque la formation elle a changé entre-temps, moi j'avais du coup le numerus clausus avec la promo en général hein. Et j'ai pas eu, j'ai pas été suffisamment bien classé pour faire médecine. De toute façon j'avais pas vraiment envie de faire médecine après la première année parce que je me suis dit que je voulais pas revivre ce même stress lorsque tu aurais du coup le l'internat à passer et du coup je me suis dit bon ben je vais aller en sage-femme. Puisque en tant que... si j'avais fait médecine, j'aurais fait gynéco où pédiatre, je me suis dit, je vais faire un mix des 2 et je vais faire sage-femme sans vraiment savoir où j'allais pour être honnête. Et puis ça a été difficile les deux premières années. Ce qui était plutôt pas mal c'est qu'on était quatre garçons dans la promo, c'est un peu exceptionnel effectivement. Ça a aidé un petit peu à passer le cap, mais pendant les deux premières années, c'était assez difficile quand même. Quand on a passé son enfance et son adolescence à penser qu'on allait faire médecine, médecin, en tout cas, et qu'on se retrouve à faire sage femme au départ, c'est un peu perturbant quand même. On se demande si on a fait le bon choix, sans compter que ben, finalement, pendant les études que ce soit les profs ou que ce soit les, les sages femmes sur stages savent pas trop comment nous... comment gérer la situation quand on est un homme. En tout, c'est comme ça que je l'ai perçu. Du coup, c'est un peu difficile. Et puis, à l'issue de la 3e année, j'ai eu un stage à l'hôpital de H. où j'ai eu une grande autonomie parce qu'il y avait une des sages-femmes, qui était malade, qui m'a dit : écoute, voilà, moi je suis malade, ça va pas du tout, il faut que tu puisses gérer. Et cette autonomie qu'elle m'a donnée, ça m'a vraiment ouvert les yeux sur ce que c'était vraiment pratiquer en tant que sage-femme. Et je pense que c'est vraiment là que j'ai eu un déclic et maintenant je regrette absolument pas. Je suis super heureux de de faire ce métier là, vraiment.

Interviewer : Et comment définiriez vous le métier de sage-femme dans votre vision ? Quelle est votre vision du métier ?

SF4 : En fait, on compare souvent, en tout cas en libéral, on compare souvent le métier de sage-femme avec le métier des gynécos en tout cas, les patientes le comparent souvent. Et je dirais que la différence, c'est dans la définition qu'on donne à la santé. C'est, c'est ... j'aime bien le dire comme ça, à mes patiente aussi parfois. C'est à dire que moi, en tout cas dans ma pratique, j'essaie d'appliquer la définition de la santé selon l'OMS, c'est-à-dire, la définition qui est donnée dans l'Organisation mondiale de la santé, c'est un état de bien-être physique, mais aussi psychologique et social. Et je pense que cet aspect un peu cet aspect en trois parties de la santé elle est appliquée beaucoup plus souvent chez les sages-femmes que qu'on peut avoir en gynécologie malheureusement, et je fais une grande généralité hein quand je dis ça. C'est comme ça que je conçois la pratique de de des sages-femmes, c'est à dire qu'on accompagne nos patientes de manière générale, tout au long de leur vie sexuelle et de leur vie potentiellement génitale, c'est à dire depuis la puberté jusqu'à après la ménopause. Et quand on prend en charge une patiente de manière aussi globale, je trouve plutôt

intéressant et important qu'on puisse le faire sur tous les versants et donc pas seulement sur le côté de clinique. J'ai des patients qui arrivent parfois dans mon cabinet, qui me connaissent, qui savent comment je fonctionne, qui viennent, qui discutent avec moi parce qu'elles ont un souci, bien sûr basé au départ sur la gynécologie et l'obstétrique, mais elles ont ce souci là, elles veulent parler, elles ont pas forcément envie de rencontrer une psychologue à ce moment-là. Elles viennent, elles discutent, elles repartent. L'examen clinique est pas forcément nécessaire. Je suis pas psychologue pour autant, c'est pas ce que j'essaie de dire. Et si vraiment il y a nécessité, j'oriente bien sûr, vers... vers les personnes les plus compétentes. Mais au départ, on est vraiment cette ressource supplémentaire, pas seulement encore une fois clinique.

Interviewer : Et dans cette et dans cette vision, quels sont les rôles de la sage-femme ?  
Ben justement, le rôle de la sage-femme, c'est d'accompagner les patientes au mieux possible, d'essayer d'être le plus individuel dans notre suivi, d'adapter notre médecine à chaque patiente et les accompagner au mieux possible, justement dans leur choix. Quand je dis dans leur choix, c'est parce que on a ... on a vraiment des fonctions qui sont extrêmement étendues. Je pense que je pense que vous en êtes rendu compte aussi. On va de la gynécologie, beaucoup de prévention, d'ailleurs, aussi en gynécologie et en matière en matière de protection des risques liés à la sexualité. On a tout le côté grossesse, on a tout le côté orthogénie, l'interruption de grossesse que je pratique aussi d'ailleurs en cabinet. Et puis on a l'accompagnement gynécologique sur toute la durée de de la vie de la femme jusqu'après la ménopause. Notre rôle c'est de pouvoir accompagner les patientes au mieux possible sur toute cette période là. Et il se passe beaucoup de choses sur cette période-là. On n'est pas seulement au niveau de la gynécologie. Parce que ce qui est intéressant c'est que quand on a une patiente qui vient pour la gynécologie ou pour l'obstétrique, c'est une patiente qui a d'autre par potentiellement d'autres pathologies. Alors, même si on a nos limites dans ce qu'on peut proposer comme suivi en cas de pathologie autre, on se doit de se former au mieux possible et de d'avoir des connaissances médicales le plus étendues possible pour pouvoir suivre les patientes. Encore une fois, de manière plus individuelle possible.

Interviewer : Vous pensez pas que de manière générale, la sage-femme elle aurait une tendance où elle va se positionner plutôt du côté du prendre soin, à l'inverse du médecin qui lui serait vraiment du côté traité ?

SF4 : Ouais, c'est exactement ça, hein. C'est exactement ça, c'est un petit peu alors...  
Moi, ma femme est psychologue pour le coup et je trouve qu'on a le rapport, qui est un peu il est un peu le même, c'est à dire que les psychologues sont là pour accompagner souvent les patientes, les patients pour leur proposer un travail de fond alors que souvent, dans le côté médical pur, que ce soit en gynécologie ou en psychiatrie, on a un rapport très fort avec la clinique et le médicament. Encore une fois, quand je dis ça, je fais vraiment une grosse généralité, mais c'est ce que je vois et ce que mes patientes voient le plus souvent. Et ouais, je suis totalement d'accord, on est plus sur le soin, sur l'accompagnement de soins de la patiente que sur la clinique pure. Les deux sont essentiels en fait, mais on est peut-être, on donne peut-être une part plus importante aussi, justement, à l'accompagnement de soins et pas seulement à la consultation clinique.

Interviewer : Et ce n'est pas trop difficile d'être un homme dans cet univers ?

SF4 : Cette question là, je m'y attendais, hein (rires). Parce que si vous faites un mémoire sur les hommes sages-femmes, forcément cette question-là, elle revient. Est-ce que c'est difficile ? Je pense pas que ce soit difficile, encore moins en libéral

d'ailleurs qu'en hospitalier parce que j'ai souvenir de de garde quand j'étais étudiant à Mulhouse notamment, où aucune femme qui venait pour accoucher ne voulait que je sois là. Et c'était quatre ou cinq patientes d'affilée qui ont refusé ma présence, ce qui est extrêmement difficile psychologiquement. Et puis après ben ma clinique... ma façon de travailler à évolué en prenant cet élément là en compte. Parce qu'on se rend bien compte que souvent, quand on parle de sage-femme, ben les gens s'attendent à une femme et je peux comprendre, à la limite, que beaucoup de gens pensent que bah pour une grossesse, c'est une histoire de femme, pour les femmes, entre les femmes. Je peux éventuellement le concevoir, mais c'est quand même extrêmement frustrant. Et après mes études, je suis directement en quasi directement entre en protection maternelle et infantile où forcément j'ai dû accompagner des femmes dans des difficultés particulières, que ce soit sociales, financières, médicales, psychiatrique, addictologique, violences. Et je me suis rendu compte que beaucoup de femmes, finalement, sont très contentes d'avoir un professionnel qui les accompagne et qui prennent soin d'elle comme on l'a dit tout à l'heure au niveau accompagnement. Peu importe qu'on soit un homme ou une femme, l'important, c'est surtout la façon dont on aborde les choses avec les gens. Alors c'est sûr qu'en salle d'accouchement ben le temps de contact et le temps de faire connaissance avec les gens est assez limité alors que dans des suivis plus de plus longue durée ben on a le temps de se présenter, on a le temps de montrer nos qualités et de montrer aux gens qu'on travaille de la même manière que nos collègues féminines. En libéral, c'est un petit peu différent parce que pour le coup, les patientes, quand elles viennent chez moi, elles savent qui elles vont avoir. Elles prennent rendez-vous chez moi en sachant tout à fait que je suis, que je suis un homme. Donc le rapport est différent, il y a parfois des patients qui viennent me voir justement parce que je suis un homme et qu'elles préfèrent un suivi par un homme donc ça c'est tout le côté liberté, liberté des patientes.

Interviewer : Et celle qui préfèrent, par exemple, un suivi par, un homme. Quels sont les arguments d'habitude qu'elles avancent ?

SF4 : Bah souvent c'est un argument purement basé sur la gêne en fait. Ça aussi c'est totalement personnel. Il y a des femmes qui se sentent moins gênées à l'idée d'être... d'avoir un examen gynécologique, potentiellement avec un homme qu'avec une femme et réciproquement. Et des femmes qui préfèrent des examens gynécologiques avec des femmes. Ça c'est purement personnel. Je pense pas qu'il y a de d'autres raisons particulières, ni culturelles ni religieuses, comme on peut parfois l'entendre. Parce que j'ai des patients qui viennent me voir ici au cabinet, qui sont des qui sont des patientes musulmanes totalement voilées et ça c'est un... c'est un petit peu..., comment dire ? Une chose que j'entends beaucoup, c'est oh la la tu dois avoir des problèmes avec certaines patientes en fonction de leur culture et de leur religion. En réalité, pas tellement là. C'est sûr que ma collègue dans le cabinet féminine, elle a plus de patients que moi dans ce cadre-là, mais j'en ai aussi et c'est pour ça que je dis que je pensais plus qu'une, c'est plus une question personnelle. Et d'approche de son corps qu'une question autre.

Interviewer : Et selon vous, quels sont les avantages et les inconvénients par exemple, d'être un homme dans ce métiers ? Dans l'univers de la naissance, de la maternité et dans l'univers de la femme en général ?

SF4 : Ouais, je pense qu'il y en a. Je pense qu'il y a clairement. Le premier avantage qui me vient à l'esprit, c'est que je pense sincèrement que quand on est un homme et qu'on est sage-femme, on a forcément une mentalité un peu différente, certainement des autres hommes. Une approche aussi différente. Et cette approche différente d'accompagnement en se disant, et je pense que c'est pareil pour vous d'ailleurs, on

se dit bah nous on ressent pas ce que les femmes ressentiront. On ressentira jamais ce que les femmes ressentent et du coup par principe on se dit bon on va y aller doucement. On va y aller... Heu, on va avoir une approche beaucoup plus tranquille et beaucoup plus... Comment dire ? En prenant en compte ce que la patiente va nous dire. Peut être que ce que peut avoir d'autres professionnels, peut-être féminines. Encore une fois, là aussi je fais une généralité. C'est important que je précise d'ailleurs tout le temps que c'est une généralité parce que évidemment on a tout. Il y a des sages-femmes évidemment qui sont extrêmement... qui sont supers, qui sont adorables avec les patients et heureusement hein. Mais, en tant qu'homme, je dirais de base, on a peut-être un fonctionnement qui est un peu différent. Et qui nous rapproche un peu plus de l'accompagnement des patientes dans la douceur et en prenant justement ce temps-là qui est nécessaire. Le deuxième avantage peut être d'être un homme, c'est que justement on apporte une différence. Déjà rien par notre sexe. Je disais tout à l'heure qu'il y a des patients qui viennent me voir juste parce que je suis un homme et c'est ce qui fait la différence dans ma pratique. Je me ressens sur ma pratique libérale, ce qui fait la différence et ce qui fait que des patients peuvent venir me voir moi plutôt que d'autres. Ce qui fait finalement ma force d'un point de vue du nombre de patientes que je peux avoir, c'est aussi... c'est aussi mon genre, c'est certain.

Interviewer : Et les inconvénients ?

SF4 : Ben les inconvénients, c'est les strictement opposés aux avantages, c'est à dire que ben a contrario, il y a des patientes qui, dès le départ, nous laissent pas notre chance parce qu'on est des hommes. Et des patientes qui ne viennent du coup pas en consultation ou qui refuseraient un suivi parce que on est des hommes, sans nous connaître. Donc ça part d'a priori, donc parfois il y a certaines femmes qui partent sur l'a priori de : un homme ne peut pas faire ce métier-là ou alors un homme va me gêner dans mon intimité. Chose qui sont encore une fois entendables hein y a pas de souci là-dessus, mais c'est l'inconvénient, ouais.

Interviewer : Comment vous vivez ça en tant que professionnel ? Cette question du refus ?

SF4 : Ça a été difficile hein. Je vous parlais tout à l'heure de la journée ou de la nuit que j'avais fait en garde ou aucune patiente ne voulait de moi. C'est difficile parce que on se donne à fond autant que d'autres, autant que les femmes avec nos patientes. On essaie de faire le mieux possible. On essaie de les accompagner, on essaie d'être présent, d'être attentif. Et quand on se prend un refus avant même de pouvoir se présenter, avant même de pouvoir montrer ce qu'on vaut et qu'on peut tout à fait travailler de la même manière que nos collègues féminines, ben ça fait mal quand même parce qu'on s'est donné, parce qu'on a fait des études qui sont longues, qu'on a sacrifié beaucoup de choses pour se pour ce métier-là et pour pratiquer. Et quand on se prend un refus sans même qu'on puisse laisser notre chance, je trouve que c'est difficile. Mais ça encore une fois, en tant que sage-femme libérale, ben je suis beaucoup moins confronté, forcément.

Interviewer : Et pendant cette période-là où vous étiez plus confrontés au refus, comment vous les gériez ? Est-ce que vous aviez des stratégies ?

SF4 : Bah si on a le choix et si on a le temps en attendant que on attend parce qu'imaginons que la collègue féminine qui devrait, qui pourrait prendre le relais ne peut pas. Ne peut pas parce que ben y a trop de boulot. Évidemment on est obligé de ruser. Donc on est obligé de se présenter et là on prend ce temps-là justement. La patiente n'a pas quelque part pas le choix d'au moins entendre ce qu'on a à lui dire. Je me souviens aussi, en exemple une en protection maternelle et infantile, une patiente qui

est venue pour un suivi de grossesse qui dès le départ disait : ah non, non, non, je veux pas d'homme pour le suivi. Du coup, y a pas de souci. D'abord, on va discuter ensemble, on va prendre le temps, on va créer le dossier et puis après s'il faut que je vous regarde vers une de mes consœurs y a pas de problème. Et on a avancé, on a discuté ensemble, je trouve que la patiente en question était roumaine. Et du coup moi je parle italien donc y a des mots qui qui sont assez similaires entre le roumain et l'italien. Et du coup on a commencé à pouvoir se comprendre. Elle a pu discuter avec moi. Et au bout de une demi-heure, trois quarts d'heure, juste de création de dossiers, elle m'a dit, ah bah finalement quand même je veux que c'est vous qui suiviez ma grossesse. Et ça, ça a été un... c'était une grande victoire aussi. Et ce modèle-là du coup je l'ai appliqué par la suite et ça fonctionne bien en fait. En fait c'est vraiment ça. L'idée c'est de nous laisser notre chance d'une façon ou d'une autre. Donc la stratégie, c'est de prendre le temps de discuter avec les gens. Si au bout de ce temps-là, il ne souhaite toujours pas ben, c'est leur choix, et si jamais on a pu créer quelque chose, un lien de confiance avec les gens ben on a tout gagné.

Interviewer : Et comment, par exemple, les couples, il vous accueille en tant qu'homme sage-femme, commençant vos rapports avec les couples.

SF4 : Alors quand vous dites. Les couples, vous le pensez être particulièrement, j'imagine au conjoint ?

Interviewer : Oui. Au conjoint et à la dame, hein.

SF4 : Ouais franchement une fois que la patiente elle est là... ouais j'aurais pas de contre-exemple. Une fois que la patiente elle est en confiance la plupart du temps les compagnons ils suivent hein. Mais je crois que de toute façon on a peut-être une approche différente aussi avec les futurs pères. On parle de suivi de grossesse, en tout cas, parce qu'en gynécologie, des hommes sont vraiment rarement présents. Mais en obstétrique, il faut qu'on prenne le temps de discuter avec les hommes, c'est un petit peu mon cheval de bataille d'ailleurs. Chez moi, en consultation, les hommes peuvent venir quand ils le souhaitent, à toutes les consultations, à toutes les préparations, à la naissance. Ils sont les bienvenus et, au contraire, j'essaie de les intégrer au maximum. Je m'adresse toujours à eux. Quand je fais de la préparation à la naissance, j'essaie de prendre un temps où je discute avec eux, de ce qu'il peuvent faire pour accompagner leur femme pendant la grossesse, à l'accouchement et après avec leur bébé. Et d'ailleurs je fais aussi des cours de préparation à la paternité où on est que entre hommes. Et on discute justement de ce qui les attend en tant que futur père. Moi, j'ai aussi deux enfants et je dois bien avouer que ça m'aide aussi pour savoir ce qui est difficile et ce qui mérite une information complémentaire, donc je fais ... voilà, je fais des séances de préparation à la paternité et ça beaucoup d'hommes apprécient qu'on prenne le temps de discuter avec eux et également qu'on les intègre dans ce suivi de la grossesse. En gros qu'on voit pas seulement la grossesse comme un utérus mais comme un environnement global dans lequel va arriver à un enfant.

Interviewer : Et donc dans cette pratique que vous développez avec les pères est ce que vous vous avez l'impression que les hommes il sont un peu exclus de cet univers ou de la maternité ou parfois peut-être ils se sentent pas très concernés, où qui ont du mal à s'insérer, à s'intégrer... Qu'en pensez-vous ?

SF4 : Je pense qu'il y a ces 2 aspects-là. Je pense qu'il y a, de manière générale, si on se contente de la clinique, si on se contente du suivi de grossesse, obligatoirement on va s'orienter majoritairement vers la femme enceinte parce que c'est elle qui porte la grossesse. C'est sûr elle que se porte les examens cliniques et le suivi. C'est évident. Donc si on commence à avoir les choses plus globalement, en englobant la grossesse comme un environnement dans lequel se retrouve aussi le père, forcément

ils sont intégrés. De l'autre côté, les pères aussi ont parfois du mal à s'intégrer à ça. Parce que, comme je l'ai dit tout à l'heure la grossesse est quand même souvent perçue comme un monde de femmes parce que ça concerne la femme. Ça c'est une approche plus sociologique en fait de la grossesse. Mince, qu'est ce que je voulais dire. Donc je pense qu'il y a... je pense qu'il faut à la fois que les professionnels intègrent les pères au départ. Pas contre leur gré, c'est pas le mot mais qu'on les intègre de manière plus naturelle et plus directe. Il faut qu'on puisse proposer des choses aussi qui soient à destination des hommes en particulier, ce que j'essaie de faire, mais c'est vrai que, de manière générale, la grossesse est quand même très centrée sur la femme. C'est sûr et je pense que c'est d'autant mieux d'ailleurs qu'on soit... enfin qu'il y ait de plus en plus, c'est pas le mot non plus, mais qu'il y ait des hommes sage-femme pour essayer d'apporter ça. Ben, je sais que j'ai de très bons retours à la fois de mes patients donc des pères, des futurs pères et de leur compagne du suivi qui est fait de l'accompagnement qui est proposé. Parce que socialement parlant, sociologiquement parlant, la société elle change et de plus en plus d'hommes s'intègrent à la fois dans les suivis de grossesse, dans l'accompagnement de leur enfant, dans la prise en charge de leur enfant en postnatal et aussi en gynécologie si j'ai envie de dire d'un point de vue contraceptif parce qu'il y a un rebond de la vasectomie et des gros travaux qui sont faits sur la prise en charge contraceptive des hommes. Et avec plein de projets en cours, ça, j'en parle parce que je fais partie de groupes qui travaillent là-dessus. Et je crois que ça marque à la fois la volonté de la société d'évoluer pour plus d'égalité entre l'homme et la femme y compris pour la grossesse, mais à la fois que les hommes, de manière générale, s'intègrent plus eux-mêmes dans ces aspects de la vie et des... j'ai envie de dire des aspects de la vie qui sont hyper importants quoi.

Interviewer : Et si on pense maintenant à de façon globale, comment votre entourage proche, votre famille, vos amis ont accueilli votre choix de d'être sage-femme ?

SF4 : Alors, moi en ce qui concerne ma femme, ma femme je l'ai rencontrée avant de débiter mes études de sage-femme. On s'est rencontré au lycée, donc du coup elle a grandi avec moi et j'ai grandi avec elle. Donc elle trouvait que ça correspondait bien à ma façon d'être, tout simplement. Comme je vous disais, quand on fait sage-femme on a une mentalité particulière. On est vraiment plus... beaucoup dans l'accompagnement, beaucoup dans la volonté de prendre en charge les gens. On dirait en médecine hein de manière générale. Et ma femme trouvait que ça me correspondait bien du coup de cet aspect-là. Mais, il y avait à la fois aussi de l'inquiétude de sa part et de la part de ma famille parce que bah quand on a parlé toute sa vie qu'on ferait médecin et qu'on se retrouve à faire sage-femme ben y a des doutes et des inquiétudes qu'on a nous et ces doutes et les inquiétudes elles vont forcément se répercuter aussi sur notre famille. La famille et les amis qui sont bienveillants autour de soi forcément ils vont s'inquiéter de tout ça. Si ça va me convenir, si on va s'épanouir dans ce dans ce métier là en sachant le nombre d'années d'études qui nous attendent, mais sur le principe c'était plutôt bien accueilli ouais. Je pense pas qu'il y a eu de réticences par rapport à ça. Après j'ai peut-être la chance aussi d'avoir grandi dans une famille et auprès d'amis qui sont où super ouverts d'esprit, hein. Donc ça ne les a pas particulièrement choqué.

Interviewer : Et comment la société, par exemple, elle regarde l'homme sage-femme. Quel est le regard qu'elle porte sur l'homme sage-femme, sur vous ? Quand vous présentez, quand vous dites que vous êtes sage-femme, quelle est la réaction que cela suscite ?

SF4 : Ben ce qui est super cool je trouve, c'est qu'on sort du lot obligatoirement. C'est à dire que c'est pas comme si on disait voilà, je suis électricien, ou chauffagiste, ou même peut-être médecin. Parce que y a une espèce de ah tiens, c'est original. Y a une espèce d'originalité qui ressort de ça et je trouve ça plutôt sympa. Après, je trouve que la profession de sage-femme, elle est encore assez dévaluée et y a assez peu de gens qui savent tout ce qu'on peut faire. J'ai encore des patients qui viennent me voir au départ pour la suite de grossesse ou de la rééducation du périnée et à qui je dis, voilà ce que je peux faire pour vous si vous le souhaitez en incluant la gynécologie et la plupart des gens sont assez surpris en fait encore. Pourtant, c'est pas récent qu'on peut faire tout ça, mais il y a un gros manque d'informations malgré toutes les campagnes d'informations qui ont été faites ces dernières années. Notamment organisé par le Conseil de l'ordre. Il y a quand même une grosse méconnaissance, hein, de notre profession. C'est assez rare que des gens savent le nombre d'années d'études qu'on a. Y a même pas une patiente qui m'a un jour dit qu'on avait, je crois en CAP quoi. C'est quand même ... (rires). Ouais, ouais non mais c'est... Des fois, c'est un peu un peu vexant hein, pour répondre, pour être honnête. Mais après, quand on leur explique et quand elle voit que bah cliniquement on fait la même chose, enfin vraiment de la médecine quoi. Du coup, on leur permet aussi de d'apprendre. C'est assez intéressant aussi, hein. Cet aspect-là de dire là y a plein de choses à faire découvrir aux gens sur notre profession. Et du coup, ben moi j'ai des patients qui viennent me voir pour absolument tout. Enfin, plus au moins tout. Pour leur suivi gynécologique, pour la rééducation de périnée, pour le suivi de leur grossesse ou éventuellement si, un moment donné il y a un petit accident de parcours, pourquoi pas une interruption de grossesse ? En fait, j'ai des patients que je vois pour énormément de choses et qui continuent de me solliciter pour des choses plus générales. Le problème qu'il y a aussi, en ce moment, c'est qu'il y a de moins... enfin vous vous en rendez compte aussi y a de moins en moins de médecins, que ce soit des généralistes ou des pédiatres. Et pour le coup, on est sollicité pour beaucoup de choses. Moi parlant enfin, je fais des consultations en français, en anglais et en italien. Du coup, j'ai pas mal de patientes étrangères qui ont des difficultés à se repérer au niveau médical et elles nous sollicitent régulièrement pour avoir mon avis. Encore une fois, je sais donner mon avis humblement parce que je suis pas médecin et que j'ai mes limites, mais pour les aider à organiser leur suivi médical, ça peut être hyper intéressant. On a la vaccination qui s'est rajoutée à cet été, notamment pour tous les mineurs. Ça fait beaucoup de compétences en plus qu'on essaie de mettre à ... qu'on essaie de donner à nos patientes. Mais on a pas mal de limites aussi, hein.

Interviewer : Oui, très bien. Je sais que là vous êtes en libéral, donc vous êtes pas à l'hôpital, vous avez de hiérarchie, un rapport avec une hiérarchie. Mais, de par votre expérience pendant la formation ou à l'hôpital, vous pensez que les hommes ont plus de facilité, où ils ont un accès plus... un rapport plus facilité avec la hiérarchie que leurs consœurs ? Où est-ce qu'ils sont mieux entendus ? Vous aviez cette impression quand vous étiez à l'hôpital ? Parce que vous avez pu déjà croiser des sages-femmes hommes à l'hôpital.

SF4 : Ouais, moi je j dirais pas non. Au départ, j'ai plutôt senti des difficultés de la hiérarchie à se positionner par rapport à nous notamment sur le fait d'affirmer que les hommes sage-femme peuvent faire les consultations et la prise en charge des patientes qui viennent accoucher. Je me suis pas toujours senti extrêmement soutenu en fait, dans le refus des patientes malgré, comment dire, le fait que normalement les patientes quand elles viennent en urgence, elles ne choisissent pas leur professionnel. Ben, je suis pas senti toujours et extrêmement soutenu. Après, est-ce que c'est plus

facile d'être un homme dans les dans les rapports avec la hiérarchie? Oui, je... ça dépend, mais je dirais que ça dépend vraiment de la hiérarchie parce que... et ouais, c'est une question personnelle. Y a des cadres qui ont du mal à gérer un homme et qui du coup, ben nous laissent un petit peu effectivement beaucoup plus de liberté. Et puis, au contraire, d'autres qui serrent la vis parce qu'on est des hommes. En tout, c'est comme ça que je l'ai perçu quoi. J'ai eu des soucis effectivement hiérarchiques parce que j'ai l'impression que parfois on m'a demandé, en institution, de travailler de la même manière que des femmes. Ce que je veux dire par là, c'est que je l'ai dit plusieurs fois, je pense qu'on a une façon de... une approche qui est différente quand on est un homme et je crois que c'est presque nécessaire en fait, pour être pour accepté dans notre suivi. Et du coup, ça sort un peu du cadre. On sort littéralement du cadre. Et quand on parle de hiérarchie, notamment en fonction publique, bah dès qu'on sort du cadre c'est pas forcément bien vu. Donc si il y a des personnes et de la hiérarchie qui nous laissent la liberté et qui sont contents de voir cette différence de pratique, c'est une chose, si c'est pas le cas, ben ça peut être compliqué.

Interviewer : Et vous avez eu du mal à trouver votre place en tant que sage-femme ?

SF4 : Non, je dirais pas parce que, malgré ce que je viens de dire là il y a quand même une grosse bienveillance et je pense que vraiment que notre différence, c'est notre force aussi dans une équipe. Une équipe avec toute la diversité c'est toujours plus intéressant et c'est toujours, je pense, plus cool aussi que une qu'une équipe où tout le monde sont les mêmes. Parce que, en réalité, on n'est jamais tous les mêmes et peut toujours y avoir des difficultés de compréhension humaine dans une équipe. Et je crois sincèrement que le fait d'avoir un homme dans une équipe, en tout cas c'est ce qu'on m'a toujours dit dans les équipes de femmes (rires) ça apaise les choses et ça amène quelque chose de différent qui est intéressant dans cet équilibre justement du travail en équipe.

Interviewer : Vous avez dû faire appel à des stratégies pour trouver votre place, pour vous affirmer ou ne serait-ce que pour imposer un petit peu votre façon de travailler ?

SF4 : Non parce que j'ai rien besoin d'imposer et surtout pas imposer aux autres. En réalité, je m'impose des choses à moi-même pour que les suivis se passent de la meilleure manière possible, mais j'impose rien aux autres. Et je crois que c'est aussi ce qui est bien dans notre profession, c'est qu'on n'a rien à imposer aux autres, chacun a sa liberté de pratique. Ma façon de travailler, ça reste ma façon de travailler. Même d'ailleurs, si on faisait la comparaison entre votre pratique et la mienne, et pourtant on est deux hommes, je suis persuadé qu'on aurait pas forcément la même pratique parce qu'on n'est pas identique. Même si on apporte des choses qui sont différentes certainement de nos collègues féminines, ça n'empêche qu'on est pas tous pareil, c'est la richesse justement de notre travail. Donc j'ai pas de difficulté à imposer quoi que ce soit simplement parce que j'impose rien, j'ai pas m'imposer mes idées.

Interviewer : Pensez-vous que l'homme il a contribué à l'évolution du métier ? L'arrivée de l'homme, est-ce qu'elle a changé beaucoup de choses dans le métier ?

SF4 : Et alors j'ai espoir que j'ai espoir que non. J'espère que non, parce que ça sous entendrait que les pouvoirs publics qui réglementent notre professionnels ils aient pu changer quelque chose parce qu'il y a plus d'hommes dans la profession. Ce qui serait assez misogyne, ce qui serait assez sexiste. J'ai pas envie de croire à ça. Je suis pas idiot, je comprends tout à fait que ça puisse être le cas malheureusement encore en 2022. Mais je crois qu'on est une fraction trop peu importante d'hommes dans notre profession pour que ça puisse avoir un réel impact sur tout ce que est évolution de nos professions. Je pense que ce qui fait évoluer le plus notre profession c'est tout simplement le fait... les carences qu'il peut y avoir au niveau des... au niveau médical

sur le territoire. C'est ça qui impose qu'on fasse de plus en plus de choses. Alors heureusement ou malheureusement, moi je suis quelqu'un de très ouvert et j'ai envie de développer la profession et je trouve que on apporte quelque chose qui est bien pour les patientes et que tout ce qu'on peut faire en plus c'est bien. Mais je suis aussi conscient que toutes les sages femmes n'ont pas mon avis, là non plus. Certaines ont fait leur formation, elles sont très satisfaites de leur formation. Elles ont pas envie de faire plus encore de de choses, je le comprends absolument.

Interviewer : Et la simple présence, par exemple, des hommes dont les équipes féminines, est-ce que cela ne modifie pas le, les relations, les façons de travailler ? Est-ce que est-ce que cela n'apporterait pas quelque chose d'autre d'après le vous ?

SF4 : Ben, c'est ça c'est ce que je disais tout à l'heure hein. C'est bon, je sais bien vous lisez vos questions, hein ? (rires)

Interviewer : Pardon.

SF4 : Mais non, je disais que j'ai répondu à cette question tout à l'heure, mais je vais y (re)répondre du coup pour votre pour votre trame. Euh oui, je pense que le fait d'avoir un homme dans l'équipe, ça modifie les rapports parce que ça apporte quelque chose de différent en fait. Ça apporté un point de vue qui est différent et parfois on temporise aussi un petit peu les ardeurs. On sait que c'est pas du tout sexiste ce que je dis là mais dans les équipes de femmes il peut toujours y avoir des petites difficultés de compréhension entre elles et peut-être que le fait d'avoir un homme dans l'équipe, ça adoucit un petit peu les choses. Encore une fois ça dépend de qui on est et ça dépend de la personnalité de l'homme sage femme en question parce qu'on peut très bien tomber des travers où on se met nous à part par rapport aux autres et c'est pas forcément souhaitable non plus quoi.

SF4 : Et si on pense par exemple à cette présence masculine, est-ce vous pensez que le fait d'être un homme ou même d'être une femme est un avantage dans la profession ? Est-ce que c'est plus facile d'être un homme ou être une femme ? Dans quelle situation, par exemple, ça pourrait être un avantage ?

SF4 : Honnêtement, je pense pas qu'il y ait d'avantage à être un homme ou une femme dans la profession de sage-femme comme il y a pas de d'avantage où d'inconvénient à être un homme dans la vie de tous les jours. On apporte une différence, c'est certain, qui est parfois comprise, qui est parfois souhaitée, qui est parfois incomprise, qui n'est parfois pas souhaitée. Mais on est là et on apporte quelque chose de différent quoi qu'on en pense, parce que la loi nous autorisé à pratiquer cette profession là. Qu'on soit un homme ou une femme, je pense que ça importe peu en réalité, dans la pratique. Ce qui fait la différence c'est le mental qu'on a, la personnalité qu'on peut avoir, qu'on soit un homme ou une femme. Parce qu'au final, ce qui va donner la qualité du suivi qu'on va avoir et du coup l'accueil de nos patientes et la confiance de nos patientes, c'est avant tout qui on est et comment on travaille avec elle. Et avec eux, avec les couples aussi. C'est pas tellement ce qu'on a entre les jambes. Je dis ça comme ça, hein. La différence c'est comment on travaille. Une fois que les patientes ont compris comment on travaille, qu'on soit un homme ou une femme, je le répète, je pense vraiment que ça fait la différence. Et si ça fait pas la différence, ben c'est pas grave, on a tout à fait le droit de choisir le professionnel qui nous suit. C'est dommage de choisir en fonction de notre genre, mais c'est un droit et ça se respecte.

Interviewer : Est-ce que vous pensez, par exemple, que les hommes avec votre regard aujourd'hui, en regardant vos collègues, vos homologues masculins, est-ce qu'ils ont évolué différemment ? Est-ce que vous avez l'impression que l'homme, dans le métier, il évolue de façon différente de ses consœurs ?

SF4 : Je suis pas sûr d'avoir compris la question.

Interviewer : Dans le choix professionnel, par exemple est-ce que l'homme il va évoluer différemment des femmes dans le métier de sage-femme ?

SF4 : Je pense, ouais je pense, mais ça tient aussi de la différence qu'on a entre hommes et femmes et de nos compétences. J'ai vu beaucoup de mes confrères qui se sont orientés vers des côtés très cliniques, beaucoup qui ont fait l'échographie, beaucoup qui ont fait de la recherche, beaucoup qui ont arrêté le métier de sage-femme pour se relancer en médecine. Je pense notamment à deux, enfin, un en l'occurrence, X qui est reparti pour faire médecin anesthésiste. Alors je sais pas s'il est maintenant diplômé, ça doit le cas. Je sais pas si c'est une question de vouloir aller plus loin pour revenir justement sur le côté purement médical ou si c'est une question parfois d'être dégoûté par la profession. J'ai entendu les deux pour être totalement honnête. Certains en pouvaient plus justement de l'image de l'homme dans cette profession là et notamment à l'hôpital, à tel point qu'ils ont décidé de se réorienter. J'ai vu aussi ça chez des femmes hein. Vous savez encore mieux que moi, que c'est assez difficile pour les étudiants sages-femmes actuellement, comme c'est difficile pour les sages-femmes tout court dans tous les milieux, hein, qu'on soit en libéral, qu'on soit à l'hôpital, qu'on soit en territorial. C'est pas une période facile pour nous, ça provoque certainement des réorientations, mais de manière générale, c'est vrai que j'ai vu plus d'homme, en tout cas, moi hein qui serait réorienté ou alors prendre une pratique un petit peu différente de la pratique hospitalière classique hein c'est à dire suivi de grossesse, gynécologie, que de femmes. Est-ce que ça a un lien avec notre genre ? Peut être ouais.

Interviewer : Et vous pensez que, par exemple, les hommes ont un peu plus de difficultés dans cette part du métier qui consiste à accompagner, à être présent, à presque avoir une posture maternelle vis-à-vis des patientes ?

SF4 : En fait c'est ça le problème, je crois. Vous avez dit le terme avoir une posture maternelle. Je pense pas que les femmes qui accouchent ou qui sont enceintes ont besoin d'une posture maternelle parce qu'elles ont déjà une mère. De la même manière que je dirais pas qu'elles ont besoin d'une approche paternelle où paternaliste, parce que ça c'est quelque chose qu'on retrouve beaucoup, hein, dans les suivis médicaux, de manière générale. Cette vision paternaliste de dire, ben nous on sait, on a la connaissance. On sait ce qui est bien pour vous et ça vraiment je lutte contre. Les patientes elles peuvent, elles ont leur propre libre-arbitre, elles ont le droit de choisir en connaissance de cause. Et je trouve que, justement dans notre dans notre pratique accompagnante de sage femme, on peut justement rompre avec cette histoire maternaliste où paternaliste et expliquer aux patientes, prendre le temps de leur expliquer ce qui se passe pour que la décision vienne d'elle. On est là pour les accompagner. On est là pour répondre à leurs questions. On est là pour les suivre, pour leur tenir la main parfois dans les périodes difficiles et dans les bons moments, mais on est en aucun cas-là pour prendre des décisions pour elle. Parce que, pour moi, quand vous parlez de vision maternelle, on tombe justement dans un travers qu'on devrait pas avoir en médecine de manière générale, encore une fois, hein. Je dépasse le métier de sage-femme. Donc, donc, non je pense pas qu'on ait besoin d'avoir une posture maternelle (rires), clairement pas.

Interviewer : J'ai justement abordé cette question parce que c'est quelque chose qui revient assez souvent dans métier. C'est de corréler la sage-femme à cette vision de mère et de femme et de se dire qu'une femme comprend mieux une autre femme ou surtout qu'une femme qui a accouché en tant que sage-femme, elle aurait plus de légitimité.

Interviewer : Ouais, ouais. Je suis d'accord, hein. J'ai entendu ça aussi. Ben, moi ce que je réponds à ça c'est un truc très simple. Est-ce qu'un cancérologue a forcément déjà eu le cancer ? Bah non. À un moment donné et puis, de toute façon, même deux femmes qui ont accouché, j'en ai eu .. j'ai discuté de ça il y a pas longtemps avec ma collègue femme ici au cabinet. Elle était totalement d'accord avec moi pour dire que c'est pas parce qu'on a déjà accouché qu'on a accouché de la même manière qu'une autre femme et vécu par rapport à une grossesse et par rapport à un accouchement, il est unique, il est totalement différent d'une femme à l'autre. Bien sûr, sur le principe d'avoir accouché, d'avoir vécu une grossesse, les femmes qui ont eu des enfants peut-être le savent mieux que nous. Mais c'est justement ça le travers. C'est qu'elles vont tellement savoir, où penser savoir ce que vivent les autres femmes qu'elles vont du coup avoir effectivement cette vision maternelle, maternaliste. Et je trouve pas encore une fois que c'est la bonne posture à avoir. L'accompagnement qu'on peut proposer à nos patientes en tant qu'homme, pour moi, il est de même qualité que celui qu'on peut proposer en tant que femme, même une femme qui a eu un enfant. On se sert toujours de nos expériences personnelles et je suis persuadé que les sages femmes qui ont eu des enfants, elles vont se servir de leur vécu pour pouvoir expliquer aux femmes ce qui se passe. Ça c'est pas une mauvaise chose, mais de la même manière, moi, ce que je peux faire, c'est du coup expliquer aux pères ce qui passe. Donc on a là deux choses. On a le côté déjà qu'il faut éviter à mon avis le maternaliste, mais s'il doit y avoir notre expérience qui travaille, qui apparaît finalement dans nos suivis, je pense que les hommes et les femmes peuvent apporter tout autant. Les femmes peuvent apporter des informations peut-être supplémentaires aux femmes, pourquoi pas une approche différente ? Comme nous, on peut approcher choses différentes aux pères. Donc, finalement, on apporte tous quelque chose d'important.

Interviewer : Moi, j'aurai une dernière question. En tant que professionnel, déjà depuis quelques années, si vous aviez un conseil à donner, par exemple à un sage-femme homme qui vient d'arriver dans la profession pour se faire accepter ou pour faire sa place, quel conseil serait celui-là ?

SF4 : Franchement, je pense que mon meilleur conseil c'est oubliez pas qu'il vous êtes. Oubliez pas qui vous êtes, si vous êtes là en tant que sage femme c'est, qu'encore une fois, vous avez cette volonté là de prendre soin des gens, prendre soin des femmes, prendre soin des bébés. Il faut pas perdre le côté relationnel. Il est extrêmement important, tout autant que d'être un bon clinicien et bien sûr de pouvoir prendre en charge médicalement les patientes. C'est fondamental, encore plus pour un homme, je pense. Parce que c'est moins évident que pour la plupart des femmes, en particulier quand on travaille en institution. Donc, quoi qu'il arrive, n'oubliez pas. Et je vous le dis à vous parce que c'est vous que j'ai en face et que vous êtes jeune professionnel. N'oubliez pas ce qui fait votre force justement en tant que en tant qu'homme, votre différence et prenez ce temps, prenez le temps, vraiment avec les patientes. J'ai mis en place quelque chose au cabinet, je perds de l'argent clairement à certains moments, parce que mes premières consultations, que ce soit en gynécologie ou en obstétrique, ou pour la rééducation du périnée, ou pour l'IVG, c'est toujours une heure. Ma première consultation dure toujours une heure. Donc là je perds de l'argent dans mon travail libéral, mais j'y gagne tellement plus. Je gagne tellement plus en confiance avec mes patientes. Elles sortent d'ici. Là pour la première heure parfois même sans examen clinique, parce qu'on aura pas le temps, on a trop de choses à discuter. Et parfois à la première consultation elle me parlent déjà de choses très intimes dont elles auront peut-être jamais parlé à quelqu'un d'autre. C'est important, ce temps-là de connaissance avec les gens il est extrêmement important.

C'est un conseil que je donnerai aussi aux sages-femmes femmes, peut-être encore plus à un homme.

Interviewer : Par rapport à tout ce qu'on a discuté, est-ce qu'il y aurait d'autres choses que vous souhaiteriez ajouter ou des questions ?

SF4 : Non, je crois que j'ai quand même pas mal parlé (rires).

Interviewer : C'était très, très intéressant. Mais j'ai juste une question qui est pas du tout dans ma trame, c'est plutôt une curiosité. Pourquoi d'après vous et ça je parle un peu de ma, de mon expérience professionnelle actuelle. Pourquoi, d'après vous, on a moins d'hommes en PMI ?

Interviewer : Juste une dernière question. Donc justement dans cet univers de de l'a PMI où déjà on n'est pas attendu, est-ce que vous avez eu du mal, avec beaucoup refus ?

SF4 : Et Ben justement pas non. Non, parce que les patients qui ont des difficultés comme ce qu'on peut voir en PMI, elles sont contents d'avoir quelqu'un qui les écoute, peu importe que ce soit un homme ou une femme. En plus, j'ai remarqué quelque chose, c'est qu'en PMI, quand on a des différences culturelles avec les patients, c'est souvent les patientes qui sont nées ailleurs et qui ont du coup une vision différente de la médecine. Elles sont juste contents que quelqu'un soit là pour elle, contrairement peut-être aux femmes qu'on peut voir en salle d'accouchement. Qui sont peut-être nés en France, mais qui ont une culture différente d'origine et qui elles sont parfois plus réticentes bizarrement à la présence d'un homme, c'est bizarre.

Interviewer : Et c'est vrai que pour les patientes de la PMI, il y a aussi le fait que qu'elle se sentent, pour beaucoup de fois, entendues et accompagnés. Donc y a ça, y a la réceptivité qui peut être plus importante.

SF4 : Ouais tout à fait, tout à fait. Qu'on soit un homme ou qu'on soit une femme, hein. Mais c'est vrai que encore une fois, la personnalité qu'on peut avoir en tant qu'homme et le respect qu'on met envers les femmes, ça fait tout, ça fait vraiment tout. Une fois que la patiente a compris qu'elle peut nous faire confiance, on a tout gagné. On a tout gagné.

Interviewer : Après, si on compare un peu par rapport à l'hôpital, est-ce que vous avez l'impression que par exemple, en dehors de l'hôpital, c'est plus cette relation de confiance et qu'à l'hôpital, c'est plus par exemple, une acceptation par quelque chose qui relève de la qualité du suivi, de ses compétences, de faire ces preuves ? Qu'il y a pas une mentalité encore comme ça dans l'hôpital ?

SF4 : Ouais, ouais. Y a une mentalité qui est particulière dans un hôpital, de manière générale parce, par définition, un hôpital se doit d'avoir des protocoles extrêmement précis. Et comme je disais tout à l'heure, au delà des protocoles médicaux hein qu'on soit un homme ou une femme ça change strictement rien. Mais quand on a cette vision très protocolaire, très carrée de ce que doivent être les choses et qu'on a quelqu'un qui arrive et qui sort un peu de ces cases, bah forcément il y a des réticences. Forcément la nouveauté, elle peut perturber. Même si les équipes ont vu passer différents hommes, bah c'est un homme qu'elles acceptent, pas les hommes. C'est ça qui est fou, c'est que si ça se passe bien avec un homme, elles ont peut-être quand même encore une réticence à avoir un autre homme qui arrive en se disant oh la la y a un autre gars qui arrive. Est-ce que ça va pas être différent avec celui qu'on connaissait déjà ? Chose qu'elles auront pas du tout, enfin peut-être moins en tout cas avec des femmes parce que c'est normal, c'est naturel de voir une sage-femme femme dans un hôpital. Ça l'est moins de voir un homme. Je crois que ça change, hein ça ? Change tout doucement, mais tout doucement.

Interviewer : Oui, tout doucement, on va dire pour finir sur une bonne note dans l'espoir que les choses progressent et que les choses évoluent autrement.

SF4 : Vous ressentez ça aussi ?

Interviewer : Après, ça dépend. Moi j'ai toujours eu une vision un peu mitigée de la prise en charge de l'hôpital. C'est pour ça que je ne m'y suis pas orienté. Et après moi, je pense que c'est deux choses. Il y a deux choses différentes. Il y a le moment de la formation qui a un temps très compliqué. Je rejoins ce que vous avez dit, y a pas un soutien. Y compris de la formation, elle-même. La formation elle sait pas quoi faire des hommes. Les sages femmes ne savent pas non plus, les cadres... donc on est un peu perdu. On est un peu un ovni dans cette univers, on n'est pas forcément intégré. Et il y a le temps d'après le temps, du travail ou les choses se passent souvent, et c'est le retour que j'ai hein. Même à l'hôpital, les choses se passent un peu plus facilement pour certains. Mais c'est toujours ce que vous avez dit. C'est un sage-femme, c'est une relation qui se construit, c'est une expérience qu'il a eue dans un terrain de stage qui a fait que lui soit accepté et pas forcément tout les hommes. Je pense que je n'aurais pas la même acceptation que mes collègues, dans certains terrains de stage. Donc je ne vois pas vraiment d'évolution tant que les choses ne soient pas réglées au niveau de ce temps de formation.

SF4 : Ouais, moi je pense que c'est même plus large que ça. Moi je pense que c'est vraiment une histoire de société. Les hommes sont ouverts à la profession depuis quoi, une trentaine d'années, une quarantaine d'années, même maintenant. Et pourtant, il y a encore un peu cette difficulté d'acceptation. Je trouve ça assez incroyable et je pense que le changement passerait par plus d'hommes. C'est un peu un cercle vicieux parce que le changement passerait par plus d'hommes dans la profession, mais en même temps il y aura pas plus d'hommes dans la profession si la société elle-même ne les accepte pas. C'est pour ça je pense qu'on a cette stagnation aux alentours de un ou deux pour cent, je crois de d'hommes dans la profession, hein. Y a une difficulté d'acceptation et une difficulté des hommes à se projeter aussi dans ce métier là.

Interviewer : Parce que moi je pense que votre promo, c'était la seule où il y en avait quatre. On a des promos là, qui sont à vides. On a une promo qui en a eu deux. Moi, j'étais tout seul pendant longtemps, jusqu'à ce qu'un autre qui a redoublé m'a rejoint. Après je sais pas forcément si les choses seraient réglées par la quantité d'hommes dans profession, mais je suis encore persuadée que il faut un changement de mentalité de base et que tout ce changement de mentalité commence au niveau de la formation. Que par la suite il a un impact sur les terrains des stages et qu'ensuite l'hôpital se positionné et que l'hôpital contribue à justement à ce changement parce que c'est vrai que si l'hôpital fait barrière et si la formation fait barrière. Il y aura pas vraiment de changement.

SF4 : Oui, mais en fait c'est .. mais les hôpitaux et les formations font barrière parce qu'on a encore, je pense, dans les directions, des personnes qui ont été formées à l'ancienne, de l'ancienne manière. J'ai espoir quand même que la nouvelle génération de sage-femme dont on fait partie, vous et moi hein, prennent les choses en main à un moment donné, qu'on prenne des postes aussi au niveau des direction. Et que ça change par ce biais là qu'on impose quelque chose au départ, au niveau réglementaire ou pas, forcément au niveau réglementaire, ça serait pas, ça serait pas juste mais au niveau au niveau de l'acceptation globale de équipes.

Interviewer : Déjà que cette question soit abordée, moi j'ai l'impression que la question de l'homme sage-femme, elle n'est pas abordée. Le vécu de l'homme sage-femme, de ces professionnels n'a pas de visibilité dans le métier et c'est, c'est pour ça un peu la raison de ce mémoire. Je me suis dit, on a souvent entendu les femmes et j'ai vu

quelques enquêtes qui relevaient de ça. On a entendu les femmes, l'avis des sages-femmes, surtout au moment de l'arrivée des hommes, sur leurs collègues masculins, mais on n'a pas entendu encore, on n'avait pas encore entendu beaucoup la parole de ces hommes qui sont dans le métier, de comment ils vivent le quotidien en tant que sage-femme.

SF4 : On est pas encore rendu, hein (rires). On n'est pas encore rendu. Vous vous orientez vers quoi comme code d'activité ?

Interviewer : Là, pour l'instant... J'avais eu un très bon stage en PMI à Strasbourg, mais y avait pas de poste. Donc je m'étais orienté pour le libéral. Et j'avais eu des propositions justement de remplacement. Donc tout était un peu cadre dans ce sens-là et finalement il y a eu un poste, deux postes qui ont été créés à Strasbourg, à la PMI, dans les cadres des du projet de 1000 premiers jours.

SF4 : Ouais.

Interviewer : Donc c'est, c'était essentiellement des poste pour faire des entretiens prénatals précoces. Et pas vraiment d'accompagnement. Donc je m'étais dit entre l'incertitude d'avoir des remplacements et avoir une première année un peu solide parce que des déjà j'avais mon mémoire à finir donc il me fallait un peu de confort dans ce sens-là et d'avoir quelque chose de sûr. Mais aussi qui me plaisait et la PMI et j'avais eu ce stage qui était assez intéressant. Et moi je suis quelqu'un qui qui attaché une importance très grande au relationnelle, au fait de de prendre le temps pour discuter avec les patientes, d'ailleurs les entretiens, ils durent 1h30, la plupart du temps.

SF4 : Oui, ouais, je faisais ça aussi en PM ouais.

Interviewer : Et du coup, c'est quelque chose que... Bon, j'avais peur bien entendu de perdre tous mes acquis, de ne pas faire de la gynécologie, de ne pas faire vraiment de suivi de grossesse et du médical à stricto sensu.

SF4 : Je trouve que alors... si je peux vous rassurer, après faut que j'aïlle consulter mais si je peux vous rassurer vous allez pas perdre votre aspect clinique parce que dans les dossiers que vous allez suivre, que vous suivez en PM, vous allez forcément tout le temps à avoir en tête le suivi, voir si ça a été fait ou pas, voir ce qui manque ou pas et du coup ça créé de toute façon ce maintien, je dirais de de des connaissances. Restez curieux, cela dit, essayez de lire des articles et essayez de vous tenir à jour dans les données. Mais ça va très bien se passer, moi, au bout de 7 ans en protection maternelle, enfin en PMI ben j'ai pas eu vraiment de grosses difficultés à reprendre des suivis, que ce soit gynécologiques ou obstétricaux. Alors c'est vrai que je fais de la planification familiale, donc tout le côté gynécologique j'en faisais, j'en faisais quand même pas mal, mais quand même franchement ça va le faire.

Interviewer : Oui, j'ai pas de doute, mais c'est vrai que quand on sort c'est la peur. On sort de l'école, on va pas à l'hôpital, y a quand même une pression qui montre que dit oui, mais il faut passer par l'hôpital. Là, vous êtes complètement à contresens, mais bon après c'est..

SF4 : C'est faux, non mais j'étais pareil que vous et honnêtement c'est faux parce que au final, je vous assure que vous utiliserez beaucoup plus votre capacité relationnelle et votre capacité d'accompagnement de patients que vous apprenez en PMI, que vous apprendrez jamais nulle part ailleurs que le côté clinique. Côté clinique, c'est de la théorie si on la perd un petit peu, on relie un petit peu des dossiers, on se fait des check lists et on y arrive, ça revient assez facilement. Mais les capacités d'accompagnement, et comment dire, tout le maillage de professionnels que vous allez développer au courant de votre travail en PMI, ça c'est unique. Vous pouvez pas le développer quand vous êtes à l'hôpital. Je pense vraiment que vous appreniez peut-

être plus de choses, des choses plus utiles peut-être en PMI si en tout cas vous pouvez quand même faire un petit peu de clinique d'une façon ou d'une autre que ce que vous pourriez faire à l'hôpital. Parce que à l'hôpital, clairement, c'est l'urgence chose que vous ne ferez jamais en en libéral. Non franchement, moi je pense que c'est un bon choix. Bah, j'en suis la preuve. J'ai mes consultations qui débordent et de plus en plus de nouvelles patientes, y compris en gynécologie. Pas mal de patientes qui quittent leur gynécologue pour venir me voir. Le bouche à oreille fonctionne très bien et ça fait que 2 ans que je suis là et j'ai déjà des consultations complètement pleines où je termine à 21h.

Interviewer : Après c'est vrai que moi je moi je suis content, j'apprends énormément de choses. J'ai pensé à un bon moyen pour commencer aussi parce que moi j'ai la chance d'avoir des sages-femmes qui sont ouvertes et qui me forment et je suis en contact avec plusieurs avec plusieurs professionnels différents. Et ça je trouve, c'est très intéressant et important aussi pour la suite, à savoir à qui on orienté, comment on oriente.

SF4 : Hé, c'est ça. Parce que vos patientes vous seront reconnaissantes de pouvoir les orienter et leur proposer des choses qu'un autre professionnel qui n'a pas les connaissances, pas les mêmes connaissances pourra pas faire. Sans compter que le lien avec la PMI, c'est aussi un gros atout quand il y a un souci, hein.

Interviewer : Tout à fait.

SF4 : Bon écoutez, je suis désolé il va falloir que je vous laisse.

Interviewer : Oui, merci beaucoup en tout cas pour cette échange. C'était très intéressant.

SF4 : Je vous en prie, merci à vous aussi.

Interviewer : Je vous souhaite une bonne continuation et une bonne journée à vous.

SF4 : Pas de souci, si vous avez encore besoin de moi, n'hésitez pas hein. Ce sera avec plaisir.

Interviewer : Merci.

SF4 : Allez, à bientôt.

Interviewer : A bientôt.

..... Fin de l'enregistrement .....

## Transcription de l'entretien SF5

Interviewer : Comment tu es devenue sage-femme ?

SF5 : Mais je suis hein ... bah j'ai fait fac de médecine, comme parce qu'à l'époque pour moi je voulais faire des études de médecine où j'ai repiqué une première fois, je crois donc j'ai mon bac en 2001. J'ai quitté une fois la première année de médecine, donc j'ai redoublé et en 2003 du coup je suis arrivé bah au classement. Moi, je voulais toujours faire médecine ou un métier dans la santé et je suis arrivé classé 5e ou 6e dans le dans l'ordre, dans le numerus clausus pour faire sage-femme, mais c'est pas quelque chose qui m'avait du tout touché l'esprit en fait quand je faisais mes études. Et quand j'ai vu le classement, je me suis dit ben écoute tu peux soit te faire une autre fac. Rentrer directement en 2e année d'une autre fac de bio, de physique, de maths, et cetera. Mais ça, j'en ai rien à cirer. Et puis je me suis dit bah tiens pourquoi pas sage-femme ? C'est un métier humain essentiellement, forcément et avec de la technique, avec de l'humain, avec du relationnel, avec... Et je me suis dit, ben pourquoi pas ? Et puis ben je suis rentré à l'école en 2003 et en 2022 voilà, ça me plaît toujours autant et encore plus donc je regrette pas du tout mon choix.

Interviewer : Et pendant tes études en médecine il y a eu des présentations sur le métier de sage-femme ? Tu avais lu ? Tu t'étais informé un petit peu ou c'était une découverte sur le champ ?

SF5 : Non, il y avait... Y avait des ... je crois qu'il y a eu une... pendant l'été avant de rentrer à l'école de sage-femme, y avait des portes ouvertes. Mais j'y suis pas allé parce que bah j'avais pas envie (rires). Et j'avais juste envie de... fin non parce que je savais ce que je voulais faire et voilà. Et puis, c'est vrai que je crois qu'il y avait peut-être une présentation du truc en... Ah, des études en fin 2<sup>e</sup>... en fin de premier semestre, au début du 2e semestre de fac en en 2002, 2003 pardon. Oui en 2003 pardon. Et du coup ben moi j'avais les questions qui me... j'avais réponses à mes questions et du coup ben, j'ai...voilà.

Interviewer : Et comment tu définis le métier de sage-femme ?

SF5 : C'est une vraie question, hein. C'est une vraie question parce que c'est... Pour beaucoup de gens les sages-femmes, finalement, c'est la personne voilà qui va être là au moment de la naissance d'un enfant ou de deux enfants ou plus. Quand tu demandes dans la rue je pense c'est vraiment ça la définition. Mais finalement, un métier avec tellement de facettes que ce soit du libéral, de la PMI, les sages-femmes qui font de l'écho, les sages femmes qui font de la consulte, qui font de la gynéco et les sages-femmes qui font de l'humanitaire, les sages-femmes qui font de la salle d'accouchement, les sages femmes qui font de la surveillance de grossesse, les sages femmes qui sont en PMA et j'en oublie certainement des secteurs d'activité. On... C'est difficile de faire une définition, voilà, mais c'est en fait finalement juste peut-être comme définition accompagner des couples aux différents stades de leur projet bébé, de la parentalité.

Interviewer : Et donc dans cette vision est-ce que tu arriverais à dégager des rôles principaux de la sage femme ? Donc il y a de l'accompagnement, mais il y aurait d'autres rôles ?

SF5 : Bah, de soutien. On est de soutien. Par exemple, pour nous en salle d'AC, on est le lien entre la physiologie et la pathologie parce que nous on gère tout ce qui est physiologie. Et puis, dès que ça commence, un peu à partir en sucette (rires) et ben

on doit le détecter et puis après on appelle les médecins, puis après c'est un travail d'équipe avec les médecins pour que le bébé, la maman aillent le mieux possible.

Interviewer : Et est-ce que tu penses que la sage-femme elle est plutôt du côté du prendre soin à l'inverse d'un médecin qui serait lui plutôt du côté de traiter ou les rôles ne sont pas si clairs que ça ?

SF5 : Non, je pense que les deux... les deux on voit dans le même dans le même sens. Alors souvent les médecins sont vus comme des.... comme des... Comment dire, comme les ... avec le mauvais rôle parce que les médecins fin, finalement, chez nous, en salle d'accouchement à l'hôpital public bah sont appelés que sur les accouchements où on a besoin d'eux, les ventouses, les forceps, les césariennes et quand ça part un peu en sucette. Mais finalement non, on travaille tous les deux ensemble et dans le même but. Alors c'est sûr qu'en clinique les médecins vont faire les accouchements, certains vont faire les accouchements physiologiques normaux que nous on... Pardon en privé, les médecins vont faire des accouchements que nous on fait en public en tant que sage-femme, donc finalement on se... Voilà, on se complète.

Interviewer : Ce n'est pas trop difficile d'être un homme dans ce métier de la naissance ?

SF5 : Ça dépend, ça dépend. Il y a des jours, c'est un peu... Il y a des jours, c'est un peu compliqué parce que bah les certaines personnes peut-être de par leur vécu, ont pas forcément envie d'avoir un homme en face, en face d'eux au moment de l'accouchement. Il y a des gens qui donnent, je pense, de mauvaises réponses pour tout simplement dire qu'ils ont pas envie d'hommes. Ils vont se cacher derrière des croyances et cetera. Je pense que t'as peut-être aussi déjà été confronté à ça. Je veux pas de mec pour mon accouchement, et cetera. Ok, bah voilà. Alors c'est sûr que au départ, c'est très très très très très très chiant parce que tu le prends et ça m'arrive encore de le prendre pour moi directement parce que finalement bah tu veux pas de moi en tant que sage-femme ou tu veux pas d'homme en tant que sage-femme. Ce qui fait en fait que t'es sage femme quand tu t'occupes de Madame y ou Madame X c'est que tu es toi par exemple, X sage-femme, mais ta particularité à toi, c'est que finalement que tu es un homme sage-femme et que ce qui fait ta particularité c'est que t'es un homme juste à ce moment-là et quand on refuse qu'on s'occupe de toi parce que t'es une sage-femme mais que tu es un homme des fois, ça me... ça me... enfin, moi, ça m'énerve (rires). Ça m'énerve donc voilà. Donc des fois bah tu t'énerves et puis de toute façon ça sert à rien de.. enfin tu t'énerves parce que voilà... Mais ça sert à rien de s'énerver parce que finalement bah vaut mieux pas s'occuper de personnes qui ont pas envie de toi parce que ça peut après compliquer les choses. Le relationnel ça peut être tendu pendant la surveillance du travail ou par la suite. Il faut passer le relais tout simplement.

Interviewer : Et puisque tu abordes la question du refus et de ton vécu du refus, est-ce que tu aurais des stratégies, par exemple, pour un peu gérer les refus ?

SF5 : Alors j'ai une nouvelle stratégie depuis pas longtemps, c'est de dire OK vous voulez pas de... d'un homme, y a aucun souci. Si c'est la maman qui veut pas bah je dis au papa, ben vous me suivez, on va à l'extérieur, on va voir les collègues au bureau et vous leur expliquez le problème. Voilà, je vous laisse la porte ouverte. Moi je suis là pour m'occuper de vous. Parce que souvent quand on sait qu'une... quand tu prends la relève et qu'il y a Madame Untel, on nous dit ah elle a demandé à ne pas avoir d'homme, et cetera on va pas choisir cette patiente là, ce dossier là pour aller à la confrontation. On va éviter. Par contre, quand il y a des dames qui... ou des couples qui viennent à la confrontation quand t'es un homme, ben c'est sûr que c'est pas facile.

Mais depuis quelques temps je fais ça. Je les amène au Bureau. Je leur dit voilà on regarde comment il va votre bébé, on installe la maman sous tracé pour voir comment le petit va, toujours hyper important. Et puis après, vous voulez pas de moi, pas de souci. On va être Monsieur au Bureau et vous expliquez le problème. Mais moi je m'occupe plus de vous, voilà. Et du coup, ça inverse le... ça retourne le rapport de force. Et du coup, c'est eux qui se retrouvent en mode bah il faut que j'explique pourquoi. Et le fait de juste de refuser d'avoir X, Y, Z, et cetera pour s'occuper de soi, ben, c'est à eux de l'expliquer. Et bah parce que c'est un homme, mais en fait non on n'est pas un homme à ce moment-là, on est une sage-femme. Personne qui s'occupe des mamans, des bébés, des papas, et cetera. Et voilà.

Interviewer : Et est-ce que tu vois d'autres inconvénients d'être un homme dans ce milieu ?

Interviewer : Non (rires), non, non. Alors, après des fois y a des femmes qui sont assez drôles quand tu leur dis... Une fois, une dame m'a dit, je sais plus à propos de ce qu'on était en train de dire, elle m'a dit ah mais de toute façon, en rigolant, vous pas d'utérus, pas d'avis. J'ai dit OK, pas de problème, pas d'utérus, pas d'avis, on a rigolé. Et puis après, en rigolant, quand elle poussait. Elle poussait d'ailleurs très bien. Et elle me demande alors comment je pousse ? Pas d'utérus, pas d'avis on dirait. Ah, vous pouvez pas me dire ça ? Je dis non, vous poussez super bien, continuez comme ça, il sera bientôt là. Et puis petit est venu peu de temps après. Mais il y a les seules choses où ... bah... par rapport à d'autres patients, fin par rapport à d'autres collègues qui ont eu des enfants, bah elles savent ce que c'est qu'une contraction. Elles savent c'est ce que ça fait de pousser, ce que ça fait de d'avoir un bébé. Elles savent ce que c'est qu'un bébé qui bouge, elles savent le stress que ça peut être, qu'entre machin et cetera. Elles le savent parce qu'elles peuvent l'avoir vécu. Nous, on le vivra jamais. On vivra jamais ce ressenti qu'une sage-femme femme peut avoir dans son corps quand elle a un enfant et cetera. Mais par contre au bout d'un certain temps on a, je dirais, cette expertise entre guillemets, parce que bah ça fait 16 ans que je... 15 ans, 15 ans et demi que tu bosses puis un moment donné tu peux savoir certaines choses par, comment dire, par, par...

Interviewer : Par expérience ?

SF5 : Par expérience, voilà.

Interviewer : Mais est-ce que tu penses que le fait d'être une femme, ça leur donne une légitimité supplémentaire ? Ça leur donne plus de facilité dans le métier.

SF5 : Non, ça leur donne pas forcément de légitimité supplémentaire. Que ce soit une femme sage-femme ou un homme sage-femme, c'est la même chose. La seule... le seul truc c'est qu'elles sont acceptées de toutes les patientes. J'ai jamais vu une dame qui m'a dit moi je veux pas de femme sage-femme pour mon accouchement. J'ai jamais vu ça. Après ce que j'ai déjà vu, c'est des patientes qui arrivaient en travail demandaient est-ce que X est là parce qu'il m'a couché pour le 2<sup>e</sup>, machin et cetera. Donc ça c'est des choses qui peuvent arriver aussi, ah.. qui demandent vraiment la personne et là du coup ben ça s'est super bien passé pour le premier, pour le 2<sup>e</sup> bah hop le 3<sup>e</sup> et voilà. Ça, y a des patientes qui le demandent des fois.

Interviewer : Et est-ce qu'il y aurait des avantages ? Donc on a parlé des refus, mais est-ce qu'il y aurait des avantages d'être un homme en maternité ?

SF5 : Bah t'es comme un coq en pâte. T'es comme un coq en pâte. T'es un peu chouchouté entre guillemets. T'es un peu chouchouté par les collègues et ça c'est cool. C'est pas désagréable. Mais après y a pas plus d'avantage que ça. Mais c'est vrai que ça amène une bonne ambiance, je trouve. Je pense, j'espère enfin ... j'espère

en ramener une. C'est ce que les filles disent. Souvent dans des équipes où y a un mec, ça amène un peu plus de... T'amène une autre ambiance, voilà.

Interviewer : Et comment votre entourage proche donc votre famille, vos amis ont accueilli cette profession ? Donc, en tout cas, ton désir d'être sage-femme ?

SF5 : Bah ma grand-mère était surprise : quoi, tu vas faire ça ? Et oui, mamie, mais attends je t'explique. Et après en en expliquant, voilà ça c'est bien. Elle a compris. Et puis après bah les autres bah ont trop bien compris. Y avait pas du tout de... que ce soit les potes ... Ah, ok très bien bah voilà, bah c'est cool. Finalement c'est un c'est un métier comme un autre. Et puis après...Et puis après bah les parents, c'est la même chose, hein. Enfin, ils t'accompagnent, je veux dire, dans ce que tu... Toujours, ils t'accompagneront dans ce que tu veux faire et dans ce que tu veux être, donc voilà.

Interviewer : Et comment la société, elle te perçoit en tant que sage-femme homme ? Quel est le regard quand tu te présentes, quand tu dis à quelqu'un, je suis sage-femme ? Quelle est sa réaction ?

SF5 : Bah souvent quand t'es en soirée ou quand tu fais un repas chez les amis, tu dits ah ben je suis sage-femme. Allez, à un moment donné, ça va toujours parler de l'accouchement de tes copains qui ont des enfants. Attends, moi pour mon accouchement, et cetera. Donc ça va, c'est un vecteur de lien. En fait, c'est un créateur de liens ce métier parce que je pense qu'à un moment donné, tout le monde est passé dans les mains d'une sage-femme. Tout le monde alors, d'une part, après beaucoup, c'est vrai, ben deviennent parents avec l'âge et donc forcément tout le monde a une expérience par rapport à ça. Et donc quand t'es en soirée ou quand t'es avec des amis, et cetera ben souvent, ils ont des enfants. Souvent, c'est pas la majorité, mais souvent. Ou ont le projet et cetera. Et puis tu causes de ça, pas que de ça toute la soirée. Mais à un moment donné ça cause toujours de ça quoi. Ça c'est... c'est un... Comment dire ? C'est un facilitateur de communication (rires). Et puis après t'es un mec sage-femme, alors là forcément on t'explique toujours encore en plus le pourquoi t'es devenu sage femme et c'est quoi les relations avec les gens et comment t'es perçu et cetera, et cetera. Bon c'est rigolo.

Interviewer : Et comme on les couples, ils t'accueillent en tant que sage-femme ?

SF5 : Bah, comme dit, il y a ceux où il y a le refus catégorique ou ceux comme je t'ai expliqué avant. Je dis OK très bien, je prends plus la tête. Maintenant, vous battez plus contre moi, vous vous battez contre le reste de l'équipe. C'est pas un problème ça ? Et ensuite ben, comment est ce qu'on est perçu ? Bah il y a les gens qui ont à strictement rien à cirer et OK c'est bon c'est on prend Madame a et puis on a eu Madame a toute la journée on va avoir Monsieur B toute la toute la nuit aucun problème. Et y a des gens qui sont surpris. Et tout ça se passe en règle générale quasiment toujours bien. Après, il y a toujours des gens, mais que tu sois un mec ou tu sois une femme, ça passe pas parce que le feeling passe pas, mais c'est pas parce que t'es un homme ou que t'es une femme. Mais voilà, mais le truc qui est intéressant, qui est important, c'est finalement à la fin que des fois y en a qui sont surpris et qui te le disent pas, mais qui acceptent très très bien. Et puis à la fin, une fois que tu les as préparés, que tu les remontes en chambre, t'as : il faut qu'on vous dise, quand on vous a vu arriver, on se dit oh aïe aïe, un homme. Et puis subjugués par le truc. Et puis après tu fais des trucs, des supers accouchs, c'est une... comment dire ? C'est un feeling peut être un peu plus particulier que tu peux avoir toi en tant qu'homme parce que t'es obligé d'avoir encore plus de... J'ai pas de barrière, mais tu dois faire encore plus attention que les femmes sages-femmes dans comment tu t'adresses à eux, comment tu examines, comment tu positionnes, comment tu fais les accouchements, et cetera. Parce que t'as encore plus de choses à prouver parce qu'une femme sage-

femme dans le métier c'est logique. Pendant des années y avait que ça. Mais l'homme sage-femme, il doit prouver un petit peu plus.

Interviewer : Et je pense que tu as un rapport plus facile ou, en quelque sorte, privilégié avec les papas.

SF5 : Peut-être, peut-être. Moi, je... je... fin, j'essaie d'être aussi un peu plus proche d'eux, de raconter un peu, enfin, de leur expliquer un petit peu plus, entre guillemets, d'homme à homme,. L'année dernière ou il y a 2 ans j'avais fait un mémoire avec une étudiante. C'était sur la place du père dans les situations d'urgence. Et c'est vrai que c'est hyper important. Je veux dire, nous en tant qu'homme, on voit aussi des sages-femmes, les collègues je dis pas parce que je suis pas avec elle. Mais je sais que quand t'es une situation d'urgence et que tu vas aider que c'est pas ta patiente ou que enfin voilà, j'essaie toujours d'aller vers le papa pour lui donner quelques petites informations, le rassurer, ça c'est important quoi.

Interviewer : Et moi par rapport à la hiérarchie ? On sait que souvent les cadres sont des femmes. Et comment ça se passe les rapports avec la hiérarchie ?

SF5 : Très bien. Y a pas de problème. Moi je pense que si t'es pris dans une équipe c'est pas pour ton sexe, c'est pour tes qualités. Et puis si tu restes dans une équipe, ben c'est pour tes qualités humaines et puis voilà. Humaines bien sûr et puis technique hein un peu mais voilà. Y a pas de problème avec ça, que ce soit que ce soit sages-femmes cadres femmes, des sages-femmes cadres hommes, j'en ai pas connu. Mais après que ce soit des gynécos hommes ou des gynécos femmes, enfin, c'est la même chose je veux dire. Après c'est une équipe, il y a. Pas de sexe dans le... Dans le... dans... dans les... comment dire ? Y a pas de sexe dans les dans les relations, entre guillemets, faut pas mal le prendre. C'est que ça peut être différemment tourné hein y a pas de sexe dans les relations au niveau du travail (rires). Mais ce que je veux dire, c'est que le ... le..

Interviewer : Le genre ?

SF5 : Le genre, voilà. Le genre ne joue pas dans les relations.

Interviewer : Et est-ce que tu as du mal à trouver ta place en tant que sage-femme quand tu est arrivé dans le métier ?

SF5 : Non. Bah aujourd'hui non. Avant oui parce que forcément, mais je pense que c'est pas une question... pas une question d'homme, mais c'est une question de personne. Parce que t'arrives dans une équipe, t'es jeunes diplômés, t'as une vision du... de ton métier et puis finalement en fait tu... Bah il faut que tu bosses d'abord pour être toi-même, sûr de toi et puis tu te fais ton trou, ton creux. Et puis il se passe un an, il se passe 2 ans, il se passe 3 ans et puis finalement derrière il y a des vieilles qui commencent à partir et puis il y a des jeunes qui arrivent et puis l'équipe se renouvelle. Et puis toi, tu fais ton trou, puis tout fait ton trou, puis tu fais ton trou, puis je dis pas que tu deviens un cadre de la salle ou un pilier. Mais, à un moment donné, tu deviens quelqu'un avec plus d'expérience vers qui les gens se tournent. Ce qui était pas le cas 15 ans avant parce que t'étais tout petit. Mais 15 ans après, voilà les gens se tournent un peu plus facilement vers toi et ça c'est agréable. C'est agréable parce que bah t'as l'expérience et t'as plus besoin de bosser, d'aller dans une nouvelle équipe, de se faire connaître, de faire ses preuves, et cetera. Et ça, c'est difficile, mais c'est difficile dans tous les métiers, pas seulement en tant que sage-femme, pas seulement en tant que mec, mais....

Interviewer : Moi, j'entends souvent l'expression faire ses preuves, qu'est-ce que tu mettrais derrière, faire ses preuves pour un homme sage-femme ?

SF5 : Bah c'est faire ses preuves comme pour une femme sage-femme qui doit faire ses preuves parce qu'elle doit... Elle doit... Comme pour un joueur de foot, parce qu'on

en pleine coupe du monde le mec il est sélectionné, il doit faire ses preuves sur le terrain, il doit mettre des buts, il doit faire des passes, il doit faire du repli défensif et cetera. Et bien un mec c'est la même chose en salle d'accouchement, c'est à dire qu'il doit travailler, ça doit bien se passer. Il faut savoir gérer ses patientes. Faut que les bébés aillent bien, que les accouchements se passent bien, aider les collègues et cetera. Tout ça s'appelle faire ses preuves. Mais au début, en fait, t'es tellement stressé de mais est-ce que je vais y arriver ? Mais il y a 2 mois, il y avait encore la sage-femme qui était derrière pour rattraper des petites... Mais en fait, les gens au départ, les jeunes ont peur, ont peur parce que on se dit ah putain, merde si je fais une bourde là, une bourde là, une bourde là. Bah, c'est un contrat de 3 mois. À la fin des 3 mois ils me renouvellent pas et je perds mon boulot et merde je fais quoi ? Et voilà. Et donc c'est ça faire ses preuves et faire ses preuves ça peut être compliqué pour les jeunes.

Interviewer : Et est-ce que tu penses que l'arrivée de l'homme dans le métier, ça a contribué à une évolution du métier ou pas forcément ?

SF5 : Je sais pas, j'ai pas d'avis là-dessus parce que c'est vrai que je crois que les premiers hommes ils sont arrivés dans les années 80. 83, un truc comme ça. Bon, 83 je viens à peine de naître donc j'y ai pas trop prêté attention (rires). Et c'est vrai que moi, j'ai jamais... C'est pas le truc pendant mon adolescence et machin où je voulais être sage-femme, j'ai pas fait attention. Et puis finalement bah j'ai pas déjà pas de réponse là-dessus, je regarde pas. Non j'ai pas de...

Interviewer : Et est-ce que tu penses que si on regarde par exemple là. Maintenant tu vois plus d'hommes sages-femmes qui sont arrivés. Est-ce que tu penses qu'ils évoluent de façon différente de ses consœurs dans le dans le métier ?

SF5 : Il y a des, il y a des hommes, il y a des hommes, il y a des hommes... Ouais, nous on était cinq. On était cinq ici à l'hôpital, chacun était différent. Que ce soit ceux qui ont fait de l'échographie, de la recherche et cetera. Chacun a un feeling différent. Je pense avec les gens évoluent différemment. Et je sais que bah au départ, tu commences toujours par la salle d'accouchement, le service. C'est de base à l'hôpital. Et puis après bah soit tu y restes ou soit t'as plus envie. Parce que t'as plus envie de taper des gardes. T'as plus envie de faire des accouchements et cetera. Puis t'as envie d'être peut-être un peu plus posé donc. Soit tu évolues ou tu fais de l'échographie et cetera parce que tu as vraiment envie de faire de l'échographie parce que c'est ton kiff de faire de l'échographie, soit tu réfléchis et tu dis en fait non j'ai plus envie de faire de garde donc il faut que je trouve un autre truc. Ah tiens, si je faisais l'échographie ? Il y a les deux.

Interviewer : Donc il y a vraiment une attirance par tout ce qui est technique, mais aussi le fait de ne pas être dans l'accompagnement et de faire des gardes ?

SF5 : Après ouais. Après je pense que même en échographie t'accompagnes les gens je veux dire, tu les, tu les... alors ça dure... C'est différent parce qu'il faut que tu te concentres en échographie pour faire ton échographie pour pas louper de malfos. Pour pas louper des petites choses, mais t'es quand même dans l'accompagnement en échographie. La recherche c'est un peu différent parce que tu es enfin je sais pas en fait... La recherche je pense que tu es pas autant au contact des patientes que en salle d'accouchement. Mais voilà, je pense que c'est la même chose pour toi qui accompagne les couples aussi en en PMI c'est différent encore de ce qu'on fait en salle, de ce qu'on fait en écho, de ce qu'on fait en consulte et cetera. Mais ouais voilà.

Interviewer : Parce que c'est vrai qu'on voit de moins en moins d'hommes sages-femmes en salle d'accouchement par exemple.

SF5 : Ouais ouais ouais ouais. Mais c'est vrai que nous si on peut reprendre l'historique en fait des mecs sages-femmes que j'ai connu ici au CHU je pense 2011, 2012 y en a un qui a arrêté, qui fait de l'écho, non de la... pardon... Qui fait de la recherche. Un autre quelque temps après est parti en écho. Un autre encore est aussi à faire des gardes et fait de l'écho, et cetera. Puis finalement est en écho. Et encore, il y a X qui c'est le dernier en date qui faisait des gardes avec nous et qui est parti en écho il y a 2 ans, un truc comme ça. Ouais, il est parti à deux ans mais bon après chacun avait je pense ses raisons, voilà. Mais après pour répondre à ta question sur le moins en moins de mecs. Ben ouais, je connais finalement les mecs qui sont sortis trois quatre cinq six sept ans après que moi je sois passé à l'école. Toi je me rappelle de toi parce qu'il y a quelques 2 ans ou 2 ou 3 ans t'étais chez nous. Mais c'est vrai que après y a de moins en moins de toute façon. Après, il y a des mecs qui veulent pas forcément faire de salle d'accouchement, de choses comme ça et qui préfèrent faire de du libéral ou de la PMI. Fin, qui veulent pas bosser en hospitalier. Je sais que là il y en a quelques-uns là qui vont bientôt de nouveau sortir cette année, l'année prochaine, dans 2 ans. Bah après ça dépendra, ils veulent faire de l'Hospitalier pour l'instant d'après ce que je sais. Donc s'ils font de l'hôpital ils vont faire de la salle d'accouchement. Mais après on sait pas comment ils vont évoluer aussi l'année prochaine dans deux ans. Est-ce qu'ils font peut être aussi de la... Ils ont peut être plus envie, partiront enfin. On verra, on verra, mais ça fait toujours... C'est toujours sympa d'avoir des mecs en salle d'accouchement, ça fait une autre ambiance. Des mecs sage-femme enfin (rires).

Interviewer : Et quels conseils tu donnerais par exemple à un sage-femme homme qui vient de démarrer pour se faire accepter, pour faire sa place dans ce métier?

SF5 : Il faut être soi-même. Il faut être soi-même, il faut être soi-même, il faut pas essayer de ressembler à Pierre, Paul, Jacques. Vous savez il faut... Alors c'est sûr que tu peux te... Tu peux te, comment dire, t'inspirer de certaines personnes, mais il faut pas essayer de copier. Il faut être avec les gens comme t'es avec des fois, avec des petites retenues, mais faut être avec les gens comme dans la vie de tous les jours et voilà. Alors un papa, je rebondis là-dessus. Un couple dont je m'étais occupé en juillet m'avait dit, si je te retrouve le truc qu'il m'avait dit. Attends. Non, c'est pas là. C'est une situation un peu particulière et du coup je m'en étais occupé. Et puis bah j'avais pas fait, je m'en suis occupé comme il le fallait et le papa avait écrit un truc, attends. Je te le trouve. Enfin, c'était un... C'était un beau mot qui disait globalement que qu'ils avaient été surpris que ce soit un homme sage-femme qui s'occupe d'eux pendant le travail. Donc ça on y revient toujours, mais que ça s'était bien passé et qu'il avait trouvé, quelquefois, la manière dont je m'occupait... Ah voilà. Voilà, c'est dans le texte : « Nous avons d'abord tiqué en apprenant que c'était un homme qui allait accoucher à ma femme. Nous avons été surpris du ton, parfois un peu familier, que X quand il nous décrivait tel ou tel acte, mais il se trouve que tout simplement, il le faisait, pas semblant d'être quelqu'un d'autre. Il était lui-même concentré sur son travail, appliqué et disponible. Aujourd'hui, quand on repense à ses petites phrases, ça nous redonne le sourire et surtout, il a été très délicat et attentionné, à l'égard de X, patient également. Nous avons senti chez X, dans l'équipe de sage femme, mais aussi des médecins et des infirmières et des soignants une attention et un respect qui nous semble prêt à être le fruit d'un travail collectif global. Voilà donc ça, c'est un papa qui l'avait écrit, on avait transmis le message. Et voilà, ça veut juste dire que faut être soi-même, bah toi tu m'as connu en garde et voilà l faut être soi-même et tu... Voilà, c'est tout.

Interviewer : Est-ce que dans tout ce qu'on a abordé est-ce que tu aurais des choses à rajouter, des questions ? Des points qu'on n'a pas abordé que tu trouves intéressant ?

SF5 : Non, pas forcément. Non, je pense que t'as posé de bonnes questions. C'était... Fin, c'est intéressant après c'est bien faire des... de balayer un peu.. C'est vrai que moi je pense à l'accouchement, tu vas peut-être en voir d'autres qui font encore plein d'autres choses et c'est intéressant d'avoir le retour d'un peu tout le monde parce comme on est beaucoup à faire beaucoup de choses. T'as eu X qui fait que du libéral, tu vas voir Y ben maintenant qui était sage-femme mais qui est maintenant à (nom de la maternité) avec d'autres... Il fait d'autres choses je pense. T'as vu à (nom de la maternité) Y qui fait aussi je pense un peu tout. Je pense que t'as balayé pas mal de choses et ça c'est cool et t'arriveras à faire ton truc normalement. Et puis ça va être intéressant je pense. C'est intéressant de faire ces choses là sur la place des hommes. C'est juste si on doit passer un aux futurs élèves, aux futurs mecs et même vos futurs nénettes hein, c'est soyez juste vous. C'est juste ouais des fois ça passe, des fois ça passe pas. Là le texte que je t'ai lu c'est le papa qui me l'avait... Je l'invente pas hein, mais il était... C'était hyper touchant, c'était hyper touchant et il y en a d'autres comme ça. Il y en a d'autres comme ça, mais voilà, c'est... Il faut être soi-même. Il faut savoir où sont ses limites. Tout le monde a ses limites, hein. Pour s'occuper de tel cas ou telle patiente et cetera. Des fois t'arrives en garde, t'as tes limites parce que tu dis ouais ce soir je pas envie ou ce soir j'ai pas envie de prendre une dame sous péri, ou ce soir j'ai pas envie de faire d'accouchement nature parce que voilà je suis pas dans le move. Et puis des fois le move, il vient tout seul et puis après quand tu vois les gens ça te redonne un peu de de force et d'espoir. Et puis enfin pas d'espoir, mais de force. Et puis ça vient tout seul quoi, voilà.

Interviewer : Très bien.

SF5 : Merci à toi.

Interviewer : Merci à toi pour cette collaboration.

SF5 : De rien.

..... Fin de l'enregistrement .....

## Transcription de l'entretien SF6

Interviewer : Voilà, donc pour commencer ma première question elle porte sur le choix professionnel. Comment es-tu devenue sage-femme ?

SF6 : Alors j'ai fait la première année de médecine enfin bah c'est la Paces. Initialement dans le but de devenir pédiatre. Et puis après il y a eu une journée où il y a une présentation un petit peu des différentes filières avec pharmacie, kiné tout ça et sage-femme. Et c'est vrai que j'ai un peu découvert le métier comme ça, parce que moi je pensais qu'à part les accouchements, la sage-femme ne faisait rien. Et en fait, je me suis rendu compte qu'il y avait encore plein de choses autour. Notamment avec les consultations. Et c'est là aussi que j'ai entendu parler un petit peu du suivi gynéco que peuvent faire les sages-femmes et je me suis dit ah ça peut être pas mal. Ça peut m'intéresser, mais bon ça faisait quand même un bon paquet d'années que je voulais faire médecine et du coup je me suis dit tu vas pas changé maintenant. Peut-être aussi en se disant ouais bah il y a quelques années d'études en moins du coup plutôt faire ça. Je me suis dit ouais c'est peut-être plutôt juste. Tu vois alors l'envie de... ou la peur des grosses études et de se dire ah bah c'est peut-être plus simple d'aller vers sage-femme. Donc je me suis dit bon il faut pas penser ça, essaye encore médecine. Et puis... bon après, au bout de deux fois j'avais pas eu et j'avais eu sage-femme, voilà ! En le passant en même temps et du coup je me suis retrouvé là-dedans.

Interviewer : Donc avant justement cette présentation, tu n'avais pas de références sur la profession. Tu connaissais un peu la profession, mais pas forcément les compétences ?

SF6 : Ouais, ouais. Bah on me lançant dans la première année de médecine en tout cas, je connaissais pas du tout quoi. Enfin, comme dit, mis à part la ... enfin les actions. Et encore ce qu'elle faisait pendant les accouchements je savais pas. Je connaissais pas effectivement et puis là j'ai découvert.

Interviewer : Et comment tu définis le métier de sage-femme ?

SF6 : C'est quelque chose qui est hyper, hyper complexe à définir (rires). C'est vaste en fait. Je sais pas si...

Interviewer : Au moins ta vision du métier. Pour toi, c'est quoi une sage-femme ?

Interviewer : Ouais c'est... Ouais Ben. Tu vois j'ai envie de dire, c'est le docteur des femmes. Mais maintenant pas tout à fait non plus. On va dire que c'est plusieurs choses. C'est du suivi, c'est du.... T'as quand même le côté salle d'accouchement, les accouchements. T'as des consultations, donc t'as quand même un suivi. Un suivi qui est global aussi. C'est ça qui est surtout très intéressant, je pense dans le métier. C'est qu'il a pas qu'une chose. Et puis il faut pas oublier non plus qu'on n'est pas que le, entre guillemets, le médecin des femmes. On s'occupe aussi des bébés. Et en fait c'est... Et on va dire qu'il y a quand même un champ de compétences qui est très large. On va dire on a pas ... on a peut-être pas des connaissances qui sont aussi développées que les médecins, par contre là où le gynéco il s'arrête à la femme, nous on continue après avec le bébé. Et là où les pédiatres n'y connaissent rien. Fin, pas grand chose forcément pour tout ce qui est comment se passe un accouchement et tout. Même parfois tout le suivi de grossesse. Là, nous on sait aussi quoi. Ça et on a le versant social donc on se limite vraiment pas juste à la médecine. Je peux pas donner de définition.

Interviewer : Non mais c'est bien aussi de ne pas avoir une définition et d'ouvrir assez large. Et dans cette vision, pour toi, quel est le rôle principal, les rôles de la sage-femme ?

SF6 : Pour moi, la première chose qui vient, c'est de l'accompagnement. Ça va être... Bon, il y a des soins aussi hein, mais c'est déjà gagner la confiance du patient. Et l'accompagner ben du départ de la conception quasiment ou avant même pour celles qui en font la démarche puisque souvent elles viennent même déjà enceintes et jusqu'au premier jour de bébé quoi. En tout cas, en tant qu'hospitalière. Après effectivement, les libérales c'est un peu plus loin que les trois premiers jours. Elles accompagnent aussi encore les femmes jusqu'à la rééducation, donc là bébé est plus grand et la femme a déjà vécu un petit peu plus encore avec son bébé. Mais ouais, c'est surtout un accompagnement quoi. Après effectivement il y a aussi du soin, y a aussi du traitement et des choses comme ça.

Interviewer : Et est-ce que tu penses que la sage femme elle va se positionner plutôt de ce côté du prendre soin, à l'inverse du médecin qui serait, lui par exemple, plus du côté du traiter ? Ou cette distinction n'est pas très nuancée que ça.

SF6 : On a quand même cette distinction. Effectivement, nous on va... Je pense qu'on discute plus longuement avec la patiente, on lui explique des choses, on la laisse faire et le médecin, entre guillemets, il veut de l'action quoi. Il veut... Il va pas se limiter juste, enfin non il va pas se limiter. Il va plutôt mettre de côté, moins s'arrêter sur tout ce qui est vécu de la patience, des choses comme ça. Il va effectivement la soigner comme tu le dis. Et il va être vraiment dans le cure et nous le care. C'est ça, hein ? (rires)

Interviewer : Oui, c'est cette opposition qu'on retrouve souvent quand on confronte les deux métiers. C'est quelque chose qui ressort souvent, l'accompagnement versus le traiter.

SF6 : Ouais, je voulais rajouter quand même que on a actuellement des jeunes gynécologues qui sont arrivés dans le service et on sent qu'elles ont un peu une âme de sage-femme (rires). Elles consultent un peu plus longtemps. Quand on discute avec elles vont vraiment au fond de leur consultation et pas juste dans le problème que présente la dame. Elles vont aller explorer un peu plus loin.

Interviewer : Donc tu penses... tu constates un peu qu'il y a un changement de génération par rapport aux gynécologues d'avant et ceux de maintenant qui sont plus vers cet accompagnement ?

SF6 : Est-ce que c'est un changement de génération ? Est-ce que c'est parce qu'elles débutent et qu'elles veulent encore bien faire et qu'elles pensent encore à tout ? Et que plus tard elles vont dériver un peu à ben être plus justement dans le côté médical pur et dur et la pathologie ? Ou est-ce qu'elles vont continuer comme ça ? Je peux pas le dire encore voilà. Est-ce que c'est lié à une autre génération ou juste au plus jeune âge ? À voir.

Interviewer : Et c'est pas trop difficile d'être un homme dans l'univers de la naissance ?

SF6 : Bon, dans l'équipe en tout cas pas. Euh, on va dire qu'en tout cas-là où moi je travaille, je sais pas si il faut le réciter ou pas mais elle à la maternité de (nom de la maternité), bon que ce soit au niveau des collègues sage-femme, que ce soit par rapport aux auxiliaires, c'est clairement on va dire même plutôt facile. Moi je me je me sens bien dans l'équipe. On n'a pas forcément toujours les mêmes discussions qu'ont les collègues, qu'auraient deux collègues sages-femmes femmes. Mais justement j'ai l'impression que ça a l'air de leur plaire aussi et du coup c'est valorisant pour moi. On va dire moi, je travaille toujours avec moi (rires) quand je travaille, mais elles du coup elles travaillent spécifiquement avec moi on va dire bien qu'elle travaille

spécifiquement avec chacune des collègues aussi, mais on sent un petit peu qu'il y a une différence et plutôt en positif clairement, ouais. Après par rapport aux patientes y en a que ça étonne, il y en a qui se réjouissent, il y en a qui sont un petit peu plus frileuses et qui, à la fin, sont ravies et ont un avis tout à fait différent et disent même que bah si elles ont un deuxième, les elles espèrent que ça sera à nouveau un homme. Après y en aussi qui fuit les hommes on va dire.

Interviewer : Donc là, par exemple, tu parlais plutôt d'un inconfort qui serait lié à au refus des patientes ?

SF6 : Des patientes ou, pour certaines cultures, parfois aussi de leurs maris. J'ai déjà rencontré quelques fois où finalement la femme n'aurait rien contre ou même n'avait rien contre une partie de la journée et où le mari débarque et c'est vrai que là ça commence à poser problème.

Interviewer : Et comment toi, en tant que professionnel, tu vis ces situations de refus ?

SF6 : Ben c'est pas toujours évident parce que bon déjà on sent que la patiente qui est en face de soi se dit mince. Déjà là il y a quelque chose qui fait qu'elle ne me fait pas confiance ou il y a une gêne. Elle est gênée par ... souvent elle le présente comme une gêne parfois, hein. Quand c'est pas lié à la culture ou à la religion, c'est présenté comme une gêne. Donc, à partir du moment où la patiente me dit qu'elle est gênée, que je la suis... moi aussi je suis gêné de la suivre. Je me dis mince elle, elle a déjà un a priori, il faut que je fasse encore plus attention. Je vais ... Déjà il faut que je la convainque de me faire confiance aussi. Parce que pour une autre patiente on se dit bon elle vient, elle a la démarche de venir à l'hôpital, elle se livre à nous, elle commence déjà à faire confiance. Une autre dame, dont la première question est il y a pas une femme dans le coin où il y a pas quelqu'un d'autre qui peut venir me voir, c'est vrai qu'on se dit ah et il va falloir la convaincre. Il va falloir argumenter et lui dire que ben finalement, même si je suis un homme je suis quand même la bonne personne pour régler le souci qu'elle a, à l'instant où elle vient.

Interviewer : Donc, la stratégie que tu utilises c'est plutôt par l'argumentation, par le fait d'établir une relation de confiance ?

SF6 : Ouais, c'est ça. C'est déjà commencer à savoir quelle est sa réticence. Est-ce qu'elle est liée au ... généralement c'est lié au fait ... Malheureusement quand elle vient avec des contractions et que c'est potentiellement pour un accouchement ou à la rigueur au service et que c'est pour un examen c'est un petit peu la ... Le problème c'est que c'est la première chose qu'on va faire. On va pas ... enfin il y a bien l'interrogatoire certes, mais en examen c'est pas tout à fait pareil de faire un touché vaginal que de poser un monitoring. Et par contre, quand la dame quand je demande si elle est pas en train de pousser, ben on va quand même s'assurer qu'on n'est pas à dilatation complète ou autre chose. Donc on est obligé de l'examiner d'abord et c'est vrai que ça donne ce laps de temps pour essayer de lui faire changer d'avis. Même avant qu'elle impose un refus, une réticence. Il va être automatiquement écourté et après c'est oui, c'est lui expliquer que ben elle est peut-être gênée par l'acte, mais que de toute façon ben peu importe que ce soit avec une femme ou un homme, ça va être ... c'est quelque chose qu'on n'a pas forcément envie, ah de se faire examiner. Déjà on a mal, déjà c'est quelque chose de pas agréable. Mais que ça changera rien, qu'on va faire doucement, qu'elle va dire, qu'elle va décrire ce qu'elle ressent pour qu'on essaye de s'adapter à elle quoi. Et déjà en disant mais voilà je saurais vous écouter. Et bah malheureusement forcément quand c'est la nuit y a vraiment que une sage-femme de disponible donc y a pas vraiment le choix. Généralement, voilà. Après il y a l'accord qui se fait quand même et y a plus de problèmes par la suite j'ai l'impression.

Au moment où il faudrait examiner une autre fois on sent aussi la patiente moins crispée, y a pas de souci, c'est bon je suis d'accord.

Interviewer : Et donc depuis que depuis que tu exerces, est-ce que ces refus sont nombreux ou c'est moins nombreux que, par exemple, pendant la période de formation ?

Interviewer : Alors de prime abord j'ai envie de te dire que c'est moins fréquent . Est-ce que c'est aussi une question de population qui joue ? Est-ce que c'est aussi une question euh ... finalement on a quand même un petit peu moins de ... en nombre de patientes qu'on croise. C'est vrai que dans les gros centres, même si on les pas toutes accoucher, forcément on était amener à croiser plus de monde aussi. Et donc est-ce que c'est ... Si on parle en pourcentage de refus par rapport au nombre de patientes rencontrées c'est peut-être le même, mais en fréquence ça me semble être moins. Mais j'ai quand même l'impression aussi que d'une certaine manière, à partir du moment où j'étais étudiant c'est qu'il y avait une sage-femme pour m'encadrer et donc la demande pouvait se faire plus simple et pouvez se faire entendre aussi plus facilement puisque je peux pas dire non, y a que moi, voilà.

Interviewer : Oui, oui, en effet.

SF6 : Et après aussi, la question du fait qu'on soit étudiant. Il y a parfois aussi des étudiantes même qui ont ... dont les patientes refusent des soins parce qu'elles sont étudiantes. C'est des demandes parfois qui sont dans les dans les projets de naissance, on les retrouve.

SF6 : Et dans les projets de naissance, tu as déjà retrouvé, par exemple, des demandes pour que ce ne soit pas un homme ?

SF6 : Ouais, exactement ouais. Ouais, que ce soit pas un homme, que ce soit pas un étudiant non plus. Les deux parfois mentionnés et en fait bah le plus souvent on regarde un petit peu le dossier avant mais moi, pour ma part, j'essaie de faire une anamnèse qui permet de retracer à peu près toute la grossesse rapidement sans pour autant fouiller tout le dossier avant de me dire ah pourquoi madame ? J'essaie de synthétiser avec elle et donc le moment où je tombe sur le projet de naissance est souvent un petit peu plus tard. Une fois que ben selon la vitesse à laquelle la dame accouche, elle a déjà accouché. Selon ... Autrement, elle a peut-être déjà sa péridurale et ensuite je me plonge très concrètement dans les fins fonds du dossier. Là je tombe sur le projet d'essence, ou on nous le remet que plus tard parce que dans un premier temps, il y a la douleur à gérer et là on se dit ah bah y avait marqué qu'elle voulait pas d'homme. Mais elle ne me l'a pas signalé du tout en arrivant et finalement je l'ai suivie pendant déjà trois heures sans que ça pose problème avec des examens gynécos, voilà. Et puis je vois qu'y a marqué ça. C'est vrai que c'est intrigant. Parfois, on se demande sur quelle motivation ça a été écrit aussi. Ça va n'a pas été mentionné par après. Ou est-ce qu'elle avait et peut-être déjà discuté avec nos collègues et leur a présenté le projet. Qui lui a dit vous savez il y a X, il est là et la nuit y a que lui. Et y en a quoi qui font de la bonne pub.

Interviewer : Après moi, j'ai aussi l'impression que certaines, quand on parle de projet de naissance, on leur dit que le projet de naissance il évolue aussi en fonction des conditions d'urgence ou non, des dispositions des professionnels qui sont en salle, et cetera. Donc elles savent que le projet de naissance il se peut qu'il ne soit pas respecté dans son intégralité.

SF6 : Ouais, ouais. Il y a moins de ça. Comme dit, il y a plein de facteurs et pareil il y a des patients hein, je pense par rapport aux étudiants qui disent je veux pas d'étudiants et finalement on a l'habitude à (nom de la maternité). On fonctionne comme ça, c'est des étudiants qui vont accueillir des dames quand elles sonnent et après qui

viennent nous chercher plus ou moins rapidement selon l'urgence. Et du coup, pendant que l'étudiant va s'occuper de la dame dans un premier temps, nous on a le temps de se plonger déjà dans le dossier. Cette fois-ci on fait un peu dans l'autre sens, du coup bah l'étudiant est parfois déjà allé loin dans l'anamnèse et l'examen. Et on se rend compte qu'elle voulait pas d'étudiants. Et puis ça n'a pas gêné. Alors que ça, c'est quand même une demande en théorie. Bon moi, je l'apprécie pas et je sais pas si on est en mesure de le refuser. Enfin, si on ... On ne peut pas obliger une patiente à être suivie par étudiant, mais quand on va dans l'hôpital, dans un hôpital public, on sait aussi que l'hôpital public a un but de formation, donc elles sont vraiment sensées le refuser non plus, mais c'est plus simple, à ne pas... Enfin, c'est plus simple à respecter dans le projet que de pas vouloir une césarienne, qui a plus de risque sur le bébé.

Interviewer : Oui, oui, en effet. C'est vrai que toutes ces questions, elles sont très compliquées. Ça dépend aussi de la politique de l'hôpital et de comment l'hôpital se positionne. Et la plupart du temps, c'est plusieurs facteurs qui font que y a pas de positionnement.

SF6 : Oui. Généralement le positionnement n'est pas strict. Voilà. Ça veut dire que pour ma part aussi, quand il y a des... Si le matin c'est présenté aux transmissions et qu'on est deux sages-femmes et qui en a une qui dit que dans le projet de naissance c'est marqué qu'elle veut pas d'homme, euh, au moment où on se répartit les patientes, je vais pas dire moi je suis cette dame. Je sais aussi qu'il vaut mieux que je suive une autre dame et que le courant passera mieux. Comme j'ai dit la relation de confiance se fera mieux avec une autre dame et que si la confiance passe en bonne avec l'autre sage-femme qui suit la patiente. Et du coup, si on peut le savoir et, dans un dans un premier temps que c'est organisable, c'est vrai que il y a vraiment pas de souci avec ça non plus. C'est presque un peu comme quand on a une patiente qui parle une autre langue et ma collègue ne parle pas la langue et moi, je parle la langue ça paraît logique que ce soit moi qui la suive et plutôt qu'elle.

Interviewer : Oui, après c'est ... il y a .... C'est aussi une question d'organisation et de comment s'organiser dans la mesure du possible avec ses collègues.

SF6 : Ouais. Voilà comme dit, si vraiment il y a une réticence, généralement en discutant avec les patientes, on arrive à trouver un accord. Ou elles comprennent et elles se disent que bah finalement, je voulais pas d'homme mais c'est juste parce que j'avais peur qu'un homme soit brusque. En discutant avec elle un peu, elle va se rendre compte que ben une femme peut être brute aussi et faire moins attention à elle et du coup déjà là c'est réglé. Après y a parfois des demandes. Je pense notamment à des traumatismes qui pourraient arriver, liés à un viol ou des choses comme ça. Si on apprend ça, on va plutôt essayer de mettre les choses en œuvre pour que ce soit pas moi qui suive cette patiente pour pas réveiller ce traumatisme. Après, comme dit, si c'est le milieu de la nuit ben alors le temps de discuter avec la dame pour trouver un compromis quoi.

Interviewer : Donc là on a parlé un petit peu plutôt des inconvénients. Et d'après toi, est-ce qu'il y a des avantages d'être un homme en salle de naissance ou en maternité en général ?

SF6 : En discutant avec les collègues, oui aussi. Apparemment, au staff le matin, avec les médecins, je suis un peu plus écouté que certaines. Bon, moi je l'ai pas remarqué comme dit puisque j'étais jamais au staff sans moi (rires), donc je sais pas comment ça se passe quand je n'y suis pas. Mais comme on... Avant, maintenant ça a changé, on était toujours deux sage femme. Elles disaient que quand on y va à deux femmes, on a l'impression d'être un petit peu moins écoutées, que quand elles présentent les

dossiers et que moi je suis avec. Que ce soit moi qui présente les dossiers ou l'autre qui présente le dossier. Donc ça on va dire quand même, pour moi, c'est un avantage.

Interviewer : Et d'après toi, ce serait lié à quoi ?

SF6 : À clairement du sexisme, hein. Clairement du sexisme la part des gynécos.

Interviewer : Parce que c'est vrai que c'est quelque chose que j'entends assez souvent, que l'oreille portée au sage-femme homme n'est pas la même portée à sage-femme femme.

SF6 : Et puis mes collègues disent justement, ah on aimerait un homme pour se faire entendre aussi parfois. Donc voilà, après ça on peut placer comme avantage ou inconvénient.

Interviewer : Oui.

SF6 : De me voir comme le porte-parole de certaines choses. Mais parfois, fin, dans mon vécu à moi, ça peut être un avantage. Apparemment, je me permets aussi. Fin, je me permets. On est seuls la nuit, quand on appelle le gynécologue, on se pose toujours deux fois la question, si c'est vraiment nécessaire. Moi, je le fais quand même quasi systématiquement quand il y a... quand j'ai un petit doute même si c'est pas grand-chose. Alors c'est sûr que parfois j'hésite aussi et je relativise, mais je suis amené. Quand je discute les collègues, quand on me dit, ah tu ferais quoi ? T'appellerais ou pas ? Moi je dis bah oui, moi j'appellerai. Ah oui, moi j'appellerai pas quand c'est elles qui travaillent et que je suis d'astreinte. Ah si, si moi j'appellerai sans hésiter là-dessus. Ah mais ils disent rien, bah ils disent rien. Bon après, voilà, je veux dire s'il y a quelque chose c'est notre devoir d'appeler aussi. Mais, on va dire que si je sais ... Certaines collègues, si elles savent que le médecin ne se déplacera pas, elles se disent que, de toute façon, il se déplacera pas. Ben pas besoin de l'appeler. Et qu'elle se dise bah, si j'appelle, je vais encore me faire rouspéter le lendemain parce que j'ai appelé pour une chose qui nécessite même pas à ce qu'il se déplace. Moi je le fais et je me suis jamais fait vraiment rouspéter .

Interviewer : Et comment sont tes rapports avec la cadre ? Normalement les cadres elles sont souvent des femmes, est-ce que c'est... tu retrouves à peu près la même dynamique ou pas forcément ?

SF6 : Bon, il faut savoir que notre cadre à nous est une ancienne. Une ancienne sage-femme du service, enfin de la maternité et de la salle d'accouchement donc elle a des relations avec l'équipe qui sont certes hiérarchique, mais aussi amicale. Et qui se qui se sont transposés assez rapidement à moi aussi.

Interviewer : Ok.

SF6 : Donc après, mais aussi lié enfin avec mes autres collègues fraîchement arrivées. Donc, elles l'ont pas connue en tant que en tant que collègue ou seulement en tout cas cadre. Moi je pense que les relations seront à peu près les mêmes.

Interviewer : Et les couples ? Si on pense aussi aux couples, comment ça se passe ? Pas forcément, ceux qui refusent, mais les autres. Comment ils t'accueillent en tant que sage-femme homme. Il y a un effet de surprise ?

SF6 : Bah on va dire qu'il a aussi parce que selon... comme on est un bassin où on a une population qui est pas tellement dense, on retrouve aussi un certain nombre de patientes qui se connaissent entre elles. Donc, qui ont une cousine, ou une amie ou quelqu'un, voilà. La famille, ou une amie, ou une connaissance qui m'a rencontré peut-être pour un accouchement précédent et qui, de ce fait, a dit du bien de moi à un moment donné et donc elle en a entendu parler. Et forcément bah comme je suis le seul homme à partir du moment où on parle d'un homme, ben ça peut être que moi. Donc il y a déjà eu quelqu'un qui m'a dit ah bah j'espérais que ça soit vous, mais on s'est jamais rencontré comment vous pouvez espérer que ça soit moi. Donc là c'est

l'inverse des cas qu'on disait tout à l'heure finalement. Sans se connaître, du fait que je sois un homme ou le seul homme on a déjà un a priori positif. Ah, ça peut aller dans l'autre sens aussi, hein. Si une fois il y a quelque chose qui s'est mal passée avec une patiente et qu'elle va raconté à ses copines, ça va être un à priori sur l'homme. Une collègue m'a dit une fois parce que j'avais expliqué à une patiente qui avait pas tout à fait compris ou qui a peut être interprété différemment ce que je lui ai dit. Oui, mais l'homme m'a dit que. Et après voilà donc effectivement, donc ça va dans les deux sens. Quelque chose de... Parce que là, du coup, c'était tourné mal alors que moi j'ai rien dit de faux non plus, hein. Ma collègue a tout de suite compris ce que je lui avais dit, et comment je l'avais dit, et de quelle façon la patiente la interprété. Mais du coup voilà. Mais, autrement c'est des patientes qui sont parfois contentes de me voir ou ah j'étais surprise, mais c'est agréablement qu'on me dit ou qu'on entend des ah ben ma cousine doit accoucher dans un mois j'espère qu'elle vous aura aussi, quelque chose comme ça.

Interviewer : Et comment ton entourage proche, par exemple, ta famille, tes amis, ont accueilli ton choix d'être sage-femme.

SF6 : Il faudrait que j'aille lui demander, il est pas loin. On en avait discuté donc c'était un peu progressif quoi, hein. Après, ça discutait, voilà. De toute façon j'avais pas eu médecine, donc je pourrais plus faire plus faire médecine. On m'a quand même dit que si jamais ça me plaisait pas, il fallait pas que je reste là-dedans. Que c'était pas grave si j'avais raté deux années, qu'il fallait pas prendre sage-femme pour l'avoir. Et maintenant, c'est intégré et avec plutôt de la fierté. Si j'ai une de mes grands-mères effectivement qui sur le coup a fait une tête un peu bizarre. Ah non, sage-femme, vraiment mais t'es sûr ? Mais tu voulais pas plutôt faire pharmacien ou kiné, ou quelque chose comme ça ? Et bah non, ça m'intéresse pas ça. Euh mais maintenant c'est plutôt positivement et puis elles ont appris. Je leur ai appris pas mal de choses aussi sur le métier, hein. Parce que c'est vrai que les femmes qui vont accoucher savent qu'elles croisent encore des sages-femmes en salle d'accouchement. Mais pour tout ce qui est suivi de grossesse et suivi comme ça c'était pas sûr non plus. Et maintenant c'est quand même pas mal intégré voilà. C'est plutôt même... On parle de moi plutôt en.. c'est positif.

Interviewer : Et cet aspect positif tu le retrouves aussi au niveau de la société en général ? Quand tu te présentes, quand tu dis ce que tu fais comme métier, est-ce que tu as l'impression que au niveau de la société c'est valorisé ?

SF6 : Ah c'est bien, l'homme, ça change. Ou ah c'est bien qu'il y a des hommes qui fassent ça, ouais. Et c'est bien qu'il y a des hommes qui fassent aussi ça. Après, selon les métiers des gens on discute aussi justement des femmes qui font des métiers d'homme ou d'autres hommes qui font des métiers qui sont plus en France à prédominance féminine dans d'autres domaines, quoi. Après ce qui a aussi pas mal, c'est l'interrogation sur la façon de devoir le nommer. C'est peut-être quelque chose sur lequel tu vas venir aussi. Ah sage-femme, on doit pas dire sage-homme. Donc on est obligé de leur expliquer toujours l'étymologie du nom tout ça. Et donc tout de suite ils comprennent. Ah bah voilà, maintenant je comprends tout ça. Beaucoup essayent de trouver... mais y a un autre nom, hein ? Et essayent de le trouver. Alors certains le connaissent bien et d'autres pas, maïeuticien comme nom. Mais, ouais du coup ouais y a ça aussi. Ah oui. Ah, sage-femme ? Ah non, c'est sage-homme non ? C'est vrai et il y a des trucs comme ça. Donc ça veut dire quand même, que pour eux ils savent qu'il y a des hommes qui peuvent faire ce métier. Mais quand même. Et là, il y a un nom différent qu'on peut les appeler ? On sent que ce qu'ils nous le disent, c'est un peu comme le respect ou empathie, tu vois. C'est pour pas dire ben je vais pas t'appeler

avec un non féminin alors que t'es un homme. J'ai compris ce que tu fais comme métier, mais je voudrais pas t'appeler Louise alors tu t'appelles Louis .

Interviewer : Oui il y a toujours cette question du nom qui revient. Il y a toujours cette recherche de comment nommer le sage-femme. Est-ce qu'on dit un sage-homme ou est-ce qu'on dit un maïeuticien. Je pense ... Très intéressant ce que tu dis par rapport au respect et à une cohérence. Ils cherchent une cohérence j'ai l'impression entre la profession et le professionnel et le genre du professionnel. Et est-ce que tu as du mal à faire ta place en tant que homme sage-femme ?

SF6 : Non, non du tout non. Comme dit, bon après déjà dans les dans les études, ça c'est fait je veux dire par rapport aux lieux de stage tout ça c'était... ça s'est fait assez naturellement. Et après bon automatiquement à la maternité dans la foulée. Fin enfin ça s'est fait dans la foulée naturelle. Enfin pour moi, très naturellement quoi ?

Interviewer : Tu n'a pas eu besoin de stratégie pour t'adapter ou pour t'affirmer en tant que professionnel ?

SF6 : J'avais l'impression que, pendant les études, on devait faire plus ses preuves un peu. Mais, je me disais, tiens on n'a pas un peu plus d'attente envers moi qu'envers les autres ? Est-ce que je pars pas avec un boulet aux pieds, tu sais ? À traîner un petit peu derrière moi ou est-ce que je pars pas du niveau zéro, comme tout le monde et que je pars pas avec un niveau moins deux, par exemple ? Après oui, c'est sûr. Il y a des choses pour bah ... toutes les questions pour lesquelles on dit aux femmes oui plus que des douleurs de règles, moins des douleurs de règles, plus que des saignements de règles. C'est vrai que bah à la base on sait pas comment c'est tout ça. Donc là effectivement pour comprendre ça quand donc il faut évaluer. Et puis après tu te rends compte que finalement t'as pas besoin forcément de savoir combien c'est et comment ça fait mal. C'est elle qui le sait. Et puis une a des règles comme si ou comme ça et l'autre moins fort. Elles peuvent comparer elles-mêmes et en fait, c'est la façon dont elles le comparent avec ce qu'elles ont l'habitude d'avoir qui t'importe plus que de savoirs si c'est pareil ou pas. Fin, si c'est pareil, de quelle quantité c'est, quelle intensité c'est. On s'en fiche un peu de savoir si c'est plus ou moins. Par rapport à ça pareil que pour les désavantages.

Interviewer : Donc tu parlais un peu de la question des études. Est-ce que tu as l'impression que les étudiants hommes avait plus besoin de faire ses preuves que les étudiants femmes ? Ou que ce décalage était toujours en défaveur des étudiants hommes ?

SF6 : Ouais, je me suis posé cette question par rapport à une ou autre enseignante, peut-être plus qu'à avec d'autres. En tout cas au début, je suis dit ah tiens. On se dit bah.. ou je me posais la question, si elle se demandait pas ce que je faisais là. Bon après j'ai pas aimé les choses en ayant tout de suite le maximum de rattrapage au premier semestre de la première année. Donc forcément, on peut se poser la question, qu'est-ce qu'il fait là ? Mais c'était pas non plus des matières obstétricales d'ailleurs et moins de choses en rapport avec ça. Donc c'était pas forcément... Fin, voilà ça voulait pas forcément dire quelque chose si on ne basait juste là-dessus. Mais c'est vrai que je me suis dit, tiens on fait plus attention à moi après forcément automatiquement. Même si je devais manquer un jour en classe, on voyait tout de suite que j'étais pas là. S'il en manquait une autre, à la rigueur, s'il y avait une place qui était vide on savait qu'il manquait quelqu'un, mais on savait pas qui. À part en faisant l'appel, mais voilà alors que moi ben si je manquais, c'était ... Donc ouais là aussi ah oui vous êtes bien là c'est bon.

Interviewer : Et tu as eu cette même impression de devoir faire tes preuves une fois que tu étais en maternité ?

SF6 : Non, non, non, non, non, non. Comme j'ai dit, je connaissais déjà un peu l'équipe parce que j'ai travaillé avec une majorité d'entre elles. Donc automatiquement la confiance est déjà là. Et elles savaient que Bah si j'avais le diplôme, j'avais des compétences. Par rapport à ça, non franchement j'ai pas eu cette impression.

Interviewer : Et est-ce que tu penses que l'arrivée de l'homme elle a contribué à l'évolution du métier de sage-femme ou pas, forcément ?

SF6 : Ça peut, ça peut. Après ça dépend si l'évolution, ça c'est la question de la reconnaissance que tu mentionnes surtout ou c'est par rapport à autres choses ?

Interviewer : Oui, oui, la reconnaissance, la l'élargissement des compétences.

SF6 : Bon, je pense que les compétences c'est surtout une question aussi de pénurie de médecins qui qui l'impose en fait, hein. Les instances se rend compte qu'en fait que ben si on donne pas ces compétences aux sages-femmes personne ne le fera je pense. C'est un peu plus lié à ça, pas que directement lié au fait qu'il y ait des hommes dans la profession parce qu'en plus ils sont très... on est quand même pas nombreux. Donc on va pas... je veux dire même si on donne de ces compétences derrière, ça va être quand même des femmes qui vont faire. Si on pense que les hommes seraient plus capables, si on voudrait penser comme ça, je pense que ça serait faux de penser comme ça. Ben de toute façon faut pas penser comme ça, mais ça serait réfléchir et s'arrêter vraiment sur la première impression puisque de toute façon ce sera quand même majoritairement des femmes qui vont faire ces actes. Et je pense que ceux qui légifèrent là-dessus ont réfléchi à ça quand même. Si jamais ça doit être ça. Après, est-ce que la reconnaissance bah va de pair avec l'augmentation des compétences ? Il faut poser la question aussi, puisque les salaires n'augmentent pas autant que les compétences. La reconnaissance, c'est pas que le salaire hein, c'est aussi des contrats. Bon, j'ai pas encore eu de contrat meilleur avant mes collègues femmes. J'espère pas non plus parce que je leur souhaite d'en avoir un bon aussi, un contrat enfin stagiairisation quoi. Est-ce que est-ce que grâce à... est-ce que le fait que moi j'insiste un peu plus ça va nous permettre tous d'être stagiairisé plutôt ? Je sais pas, à essayer (rires). D'un point de vue global, je pense qu'on est peut-être pas encore assez nombreux pour pouvoir peser dans la balance. Mais ça pourrait jouer, ça pourrait jouer.

Interviewer : Et est-ce que tu penses que le fait d'être un homme ou d'être une femme dans la profession peut être un avantage ?

SF6 : Les deux peuvent être un avantage hein, ça dépend pourquoi, ça dépend pour quels éléments. Maintenant, je pense que c'est la personne elle-même qui va différer, qui va faire l'avantage ou l'inconvénient. J'ai croisé quand même pendant mes études en faisant le tour de pas mal de maternité à bah, des hommes qui avaient des caractères complètement différents, des manières d'exercer complètement différent. Et du coup, il y a pas... on va pas dire les hommes font comme ça et les femmes sages-femmes font comme ça. Pareil pour certaines femmes. On peut aussi se dire est-ce qu'elle est vraiment faite pour la profession ou pas ? Mais du coup, c'est parce qu'elle est ... Enfin, c'est pas son genre qui joue là-dedans quoi. C'est la personne. C'est quoi on est. C'est pas le genre qu'on est. Sur certains points, il y a des avantages à être d'un sexe plutôt qu'un autre.

Interviewer : Donc tu penses que, par exemple, une femme elle serait plus ... elle aurait plus de sensibilité à comprendre une autre femme ou pas forcément ?

SF6 : Si on arrive à gagner sa confiance, elle peut très bien avoir la sensibilité avec un avec un autre homme. On entend souvent... on peut entendre les femmes dire ah ben oui pour vous c'est facile, vous ressentirez jamais ça. Enfin vous serez jamais à notre place quoi. Et finalement elles peuvent nous... Après, souvent c'est dans la douleur hein, qu'elles disent ça donc c'est pour... ça leur fait du bien de lâcher ça. Ça les

valorise aussi en plus et du coup moi j'appuie dessus, tu vois. En fait ça peut partir d'un inconvénient la différence, mais en fait j'en fais une force. En lui disant parce que le but, c'est que c'est toujours, comme dit, pour mener un accouchement à bien, il faut que la femme nous fasse confiance. Pour qu'à la fin, elle pousse comme il faut et que si jamais on a une urgence pendant la poussée, ben qu'elle puisse nous aider et faire vraiment ce qu'il faut, comme il faut quoi. Et du coup, c'est vrai qu'elles peuvent me dire oui mais vous n'aurez jamais mal vous. Par rapport à l'accouchement, je dis que je supporterai peut-être même pas et, puis du coup, c'est valorisant pour elle, donc elles se sentent plus en confiance. Alors que peut-être qu'une autre en disant ça à une collègue elles lui diront : vous avez de la chance. Vous n'avez pas mal. Et puis on va lui dire oui, enfin moi, j'avais plus moi plus mal que vous à accoucher. On peut aussi imaginer les choses comme ça, donc il faut savoir tirer l'avantage de certains potentiels inconvénients.

Interviewer : Justement par rapport aux hommes que tu as croisés, est-ce que tu penses qu'ils évoluent différemment des femmes dans le métier ?

SF6 : Par rapport au fait de faire tel ou tel enfin, DU des choses comme ça en plus dans le...

Interviewer : Ouais.

SF6 : Euh, écoute moi j'ai rencontré des hommes qui faisaient de tout. Un qui avait un DU d'ACU, un qui faisait plus que du service de maternité, un qui faisait que de la salle d'accouchement, un qui devait à priori faire les deux. Donc de mon point de vue, enfin de mon expérience c'est pas différent. Après, j'ai aussi entendu des statistiques qui disent qu'ils sont plus amenés à faire, à devenir cadre par la suite ou à faire des consultations spécifiques, se spécialiser dans un domaine. J'ai entendu, mais j'ai pas forcément vu plus. Après, j'ai pas non plus rencontré énormément d'homme sage-femme.

Interviewer : Là, dans les entretiens que je fais, je constate qu'il y a de moins en moins d'hommes en salle d'accouchement. Est-ce que toi tu trouverais une explication ? Pourquoi ça attire moins les hommes la salle d'accouchement ?

SF6 : Mais moins en salle d'accouchement, mais pour faire quoi ? Pour faire de la maternité ou parce que comme dit, moi, c'est surtout cette possibilité comme ça.

Interviewer : En en maternité. En post-partum y en a quasiment pas. En salle d'accouchement, j'ai recensé pour l'instant donc deux, trois, quatre. Euh attends deux... Il y en a même pas 10 en salle en ce moment en Alsace.

SF6 : En salle d'accouchement ?

Interviewer : En salle d'accouchement. Et en suites de couches...

SF6 : Mais en maternité ?

Interviewer : pardon ?

SF6 : En suites de couche, il y a pas grand-monde.

Interviewer : En suites de couches il y en deux.

SF6 : Ouais, ouais.

Interviewer : Par contre, il y en a beaucoup en échographie et en libéral.

SF6 : Ah, les libéraux aussi.

Interviewer : Il y a les libéraux, il y a les échographistes, en consultation, cadre. Mais effectivement, en garde en salle d'accouchement un peu plus qu'en suites de couches. Mais en suites de couches très, très peu.

SF6 : Ben moi pour le coup, c'est majoritairement de la salle d'accouchement. On va dire 70% salle d'accouchement et le reste, c'est de la suite de couches. À savoir que tout de même, en suites de couches, mais ça c'est toutes les sages femmes, on a un créneau de consultation... de cours de PREP. Quand on est en suites de couches, on

a toujours... donc on fait aussi des cours de PREP. Mais tout le monde. Toutes celles qui sont en suites de couches, en ont un moment donné un petit peu. Après moi, j'ai fait une formation avec trois collègues en préparation en piscine. On fait pas encore parce qu'il faut une piscine, mais voilà je voudrais en faire un peu mais ça sera pas... en pourcentage d'activité, ça sera pas grand chose, ça serait une séance par mois. On est quatre. Il y aurait une séance par semaine en piscine donc ça serait une séance par mois. Une séance de une heure et demie, deux heures donc sur 35 heures par semaine ça pèse pas lourd, mais c'est une diversification effectivement.

Interviewer : Mais j'ai entendu... oui ?

SF6 : Et qui va pas vas prendre le dessus sur le reste.

Interviewer : Parce que on entend souvent dire un peu même par les sages-femmes hommes qu'il auraient une appétence ou une orientation plutôt vers tout ce qui est technique par rapport aux femmes qui seraient restées beaucoup plus dans l'accompagnement. Est-ce que tu constates ça ou non ?

SF6 : Pour moi-même quoi ?

Interviewer : Pardon ?

SF6 : Pour moi ?

Interviewer : Oui et aussi pour les autres, sachant que t'avais vu un peu.

SF6 : Ouais, ouais bah après du coup moi ceux que j'ai croisés c'était uniquement en salle d'accouchement et en suites de couches. Je savais que d'autres faisaient autre chose, mais je les ai juste croisé là. Et moi je suis encore au tout début de ma carrière donc pratiquement je peux pas encore te dire non plus. Après si on parle de technique oui. Enfin théoriquement, c'est un peu plus technique quand même pour la salle d'accouchement et encore au service on voit parfois des choses un peu complexes aussi et puis on suit des patients gynéco aussi. Donc là il y a aussi des choses un peu techniques. Maintenant, pour le moment moi, ce qui m'intéresse, c'est quand même justement cet accompagnement. Et puis discuter avec les couples aussi et pas juste le soin, même si l'accouchement en lui-même, c'est quelque chose qui est plaisant, quoi.

Interviewer : Moi, j'aurais une dernière question. Quel conseil tu donnerais à un sage-femme homme qui rentre dans le métier pour se faire accepter ou pour faire sa place ?

SF6 : D'être lui-même, déjà. D'être lui-même de... Ouais de pas considérer que ces différences sont des faiblesses, c'est plutôt d'en profiter. Il y a pas forcément toujours, en tout cas pour ma part, j'ai constaté des choses. Moi j'ai même pas décidé que ça serait pas un point fort, mais c'est devenu un point fort par les autres. Il y a par rapport aux collègues, enfin que ce soit la sage-femme ou auxiliaire, il y en a quand même un certain nombre qui sont contentes de voir des hommes dans leur profession. Et du coup ouais il faut pas croire que tout le monde un a priori négatif là-dessus et donc déjà y aller avec un peu confiance en soi par rapport à ça. Si c'est ce qu'on veut faire de toute façon les a prioris ils vont vite être balayés. Si vraiment c'est vocation, clairement les gens vont vite se rendre compte que la différence elle va être éliminée. Enfin, ouais ils vont vite en faire abstraction. Après voilà moi, je... S'ils peuvent travailler, s'ils ont l'occasion de travailler avec de sages-femmes hommes, c'est quand même toujours intéressant. Moi, j'ai beaucoup appris avec les hommes notamment dans les premières années d'études. Lors de mes deux premiers stages, j'allais travailler à chaque fois avec des sages-femmes hommes qui m'ont aidé à appréhender les choses plus facilement en tant qu'homme. Voilà qui m'ont donné des trucs aussi pour que ce soit plus simple que les femmes. Puisqu'elles pensent pas elles à leur métier et tout ça, elle sait pas que... voilà il faut qu'on fasse attention un peu plus encore, notamment à

tout ce qui est examen gynécologique. Le consentement il le faut qu'on soit homme ou femme, mais il faut parfois deux fois le consentement. C'est parfois mieux, en tant qu'homme, de demander deux fois le consentement. C'est plus sûr pour nous, c'est apprécié par les dames mais ça c'est un homme qui me l'a dit, moi j'aurais pas forcément pensé non plus. Ça serait peut-être venu avec le temps mais c'est vrai du coup ouais. C'est intéressant de pouvoir travailler aussi avec des hommes dans leur formation. Pas exclusivement évidemment de temps en temps s'il y a cette possibilité, c'est bien que je pense.

Interviewer : Parfait pour moi, j'ai pas d'autres questions. Est-ce que tu souhaiterais rajouter quelque chose ou poser des questions ou aborder un sujet qu'on a pas abordé ?

SF6 : Non, je vois pas non. Je crois pas. Bon après enfin voilà un petit retour, c'est sympa de discuter un peu de ça aussi, de partager ça ..ses impressions. Je pense que bah on n'a pas forcément tous les mêmes vécus et du coup ça c'est intéressant.

Interviewer : Mais après si tu souhaites je t'envverrai le mémoire.

SF6 : Ouais ouais bien sûr ouais.

Interviewer : Comme ça tu verras un petit peu le retour. Le constat que j'ai pu faire. Après, j'ai un corpus qui est quand même limité. Je n'ai pas pris beaucoup justement parce que c'est qu'un mémoire et que je pas la prétention de faire une thèse, donc je vais pas interviewer tous les sages-femmes hommes.

SF6 : Ouais jusqu'à saturation des données.

Interviewer : Voilà. Là je suis proche de la saturation. Après j'ai pu quand même voir un panel assez large de de sage-femme en hospitalier, en libéral, ayant fait de la PMI, par exemple, avec des activités différentes et des secteurs très différents avec des populations qui sont totalement différentes. Et les questions se posent autrement, donc c'est assez riche dans les entretiens.

SF6 : Super. Bon courage, parce que maintenant il va falloir tout mettre en forme.

Interviewer : Oui, la c'est le travail qui commence. Donc d'analyse et de transcription.

SF6 : Ouais, parce que les transcriptions, c'est sympathique (rires).

Interviewer : Oui, après la suite elle est beaucoup plus dure. Bon, sachant que je le fais que sur mes jours de RTT ou de week-end parce.

SF6 : Ouais c'est trop compliqué.

Interviewer : Même si je fais pas de garde, c'est quand même très compliqué. Les semaines, elles sont très lourdes dans les sens où...

SF6 : Tu vas peut-être pas bosser le soir en rentrant.

Interviewer : Ça arrive. C'est ça aussi, c'est un peu en fonction des besoins des dames, des gens qu'on doit contacter. Et c'est vrai qu'à la PMI on a un peu ... on passe un peu partout, on a beaucoup de social mais malheureusement on a de plus en plus de médical dans les suivis ou des incompréhensions de suivi ou des suivis qui manquent où certaines choses n'ont pas été faites, manquent de temps ou incompréhension des patientes. Donc on a toute cette partie d'éducation, on a cette partie d'accompagnement des situations qui sont un peu plus complexes. Donc ça demande beaucoup de temps pour chaque patiente et on en a beaucoup. Donc c'est ça aussi.

SF6 : Nous on a l'impression parfois qu'il y a de plus en plus de problèmes auprès des patientes.

Interviewer : On a beaucoup de situations qui sont très compliquées. Je pense que le contexte aussi a fait que les gens, ils ont une tendance à s'isoler et à se renfermer. Et du coup, j'ai beaucoup de patientes qui font pas confiance à la médecine, qui s'informent pas beaucoup. Celles qui peuvent déjà. Y a celles qui ne peuvent pas.

Donc c'est vrai que c'est de plus en plus compliqué hein et là, quand on regarde les habitudes, elles ont changé ... l'alimentation.... Malheureusement, la qualité de vie se perd hein et avec ça on a tout ce qui va avec. Ouais mais bon on peut pas tout faire non plus, on fait de notre mieux. Et on voit.

SF6 : Mais si on a en tête qu'il faut sauver le tout le monde, à part une dépression on va rien faire.

Interviewer : Tout à fait, tout à fait. Très bien.

SF6 : C'est un peu égoïste non ? C'est malheureux mais c'est la vie.

Interviewer : Oui, mais c'est se protéger aussi parce que si on est dans la dynamique de sauver tout le monde, déjà on arrivera pas et on ne sera pas en condition de faire ce qu'on peut, d'aider les gens qu'on peut.

SF6 : Très bien.

Interviewer : Très bien bon, merci beaucoup hein pour ta collaboration et je t'enverrai le formulaire de consentement.

SF6 : Ouais ouais, ça marche.

Interviewer : Ok bon repos de garde alors.

SF6 : Moi, demain je travaille.

Interviewer : Ah t'es demain de garde ?

SF6 : ouais ouais ouais.

Interviewer : Bon. Après, c'est toujours aussi mouvementé à (nom de la maternité) ?

SF6 : C'est aléatoire. On a eu une période calme. Apparemment, il y a eu de nouveau quelques accouchements. Et demain, je suis au service alors...

Interviewer : Parce que dans mes souvenirs, c'était pas très calme. J'ai eu deux périodes l'année dernière, août et septembre, c'était...

SF6 : C'était comme ça calme ?

Interviewer : On a fait des journées à six accouchements dans une journée.

SF6 : C'est tout au rien.

Interviewer : Je me rappelle des journées où on regardait des séries. Mais on a eu que ça.

SF6 : C'est tout, rien chez nous. C'est pas des journées tranquilles. C'est soit complètement tranquille, trop calme ou alors la catastrophe. Ouais c'est les 2 extrêmes.

Interviewer : Bon courage alors et passe le bonjour à le monde à (nom de la maternité) de ma part.

SF6 : Ouais, je leur dirai ouais. Bonne soirée.

Interviewer : Merci toi aussi.

SF6 : Salut.

Interviewer : Salut.

..... Fin de l'enregistrement .....

## Transcription de l'entretien SF7

Interviewer : Pour commencer, j'aimerais bien savoir comment tu es devenu sage-femme. Est-ce que tu as toujours voulu faire ce métier. Comment cela t'est venu ?

SF7 : Alors moi à la base collègue, lycée, je voulais être gynéco obst. Donc en gros je m'étais dirigé vers les études de médecine pour réussir médecine et une fois validé l'ECN pour moi, c'était choisir la spécialité de la Gynécologie obstétrique pas la médicale. C'est le côté chir et interventionniste qui m'intéressait plus. Mais par contre, j'ai toujours dit que si j'avais pas médecine, j'irai en sage-femme, ça c'était clair. Et c'est pas une roue de secours, mais c'était vraiment la part du métier qui se rapprochait le plus en fait. Et donc sage-femme c'était pas mon choix numéro un, mais c'était une possibilité qui était grande ouverte et donc du coup j'ai pas été classé en rang suffisant pour être admis en 2<sup>e</sup> année de médecine donc j'ai écouté mes choix et je suis allé du coup en maïeutique.

Interviewer : Et avant les études de médecine, est-ce que tu connaissais la profession de sage-femme ?

SF7 : Oui, je m'étais déjà renseigné et j'étais allé aux portes ouvertes de l'école. Donc, instinctivement je m'étais renseigné aussi sur la profession.

Interviewer : Et après ces années d'études, le travail en tant que sage-femme, comment tu définis le métier de sage-femme ?

SF7 : Euh, très divers et varié, très polyvalent. Et en même temps très pour fourre-tout, dans la pratique hospitalière, j'ai envie de dire. La pratique libérale, je trouve qu'en réalité c'est la pratique qui reflète le plus la profession médicale qu'on est, parce qu'on est vraiment autonome. À l'hôpital, je trouve qu'on est plus relayé au rang paramédical et je trouve ça assez dommage je trouve. Répète moi la question.

Interviewer : Comment tu définis le rôle, le métier, pardon, de sage-femme ?

SF7 : Acteur au premier plan du côté de la santé des femmes et des nouveau-nés, mais pas assez exploité. Je trouve qu'on a un rôle vraiment essentiel, mais qui est pas assez exploité.

Interviewer : Et donc dans tout ça, pour toi c'est quoi le rôle de la sage-femme ? En pratique.

SF7 : Accompagner la femme quel que soit son âge, dans toutes les circonstances et dans tous les parcours de sa vie. Dans la mesure où on reste dans les bornes physiologiques et lorsque on dépasse la physiologie l'adresser du coup.

Interviewer : Est-ce que tu penses que, par exemple, la sage-femme elle va plus se positionner du côté du Care, du prendre soin et qu'à l'inverse le médecin il serait beaucoup plus du côté du traiter ?

SF7 : Alors à la base je t'aurais dit oui, mais non. Maintenant, non. Les conditions font que ceci évolue complètement et on est interventionniste en fait. On se prend pour de médecins, je trouve.

Interviewer : Et donc la sage-femme, elle serait aussi penchée du côté du traité, du cure et aurait oublié un petit peu l'accompagnement ?

SF7 : Oui, oui.

Interviewer : Et est-ce que tu aurais, par exemple, des exemples pratiques de ça ?

SF7 : Oui, oui. La diminution du personnel à l'hôpital, la diminution des effectifs, l'augmentation ... fin la fermeture du coup des autres établissements, des petites maternités font que les conditions de travail, le nombre de patients qui affluent en

maternité augmente et donc du coup on n'est plus capable de prendre en charge des dames. On les prend en charge vraiment comme à l'usine. Le but, c'est de les mettre sous péri, de les faire accoucher. Au bout de deux heures, elles remontent et voilà. Et donc pour moi, effectivement, on n'est plus du tout dans le care mais en fait on est vraiment dans le cure.

Interviewer : Ces dernières années, il y a eu énormément de revendications, de grèves des sages-femmes, est-ce que tu sens que les sages-femmes en général sont écoutées ? Est-ce que tu te sens écouté par l'hôpital en tant que sage-femme ?

SF7 : Non et non. En fait, on n'est pas écoutés dans nos revendications. On nous augmente juste le salaire pour que l'on se taise et ça a l'air de marcher, mais après y a plus de revendications derrière. Et à l'hôpital, pareil. En fait, nos propres droits, nos propres choix ne sont pas écoutés, nos propres compétences ne sont pas connues et ne sont pas mobilisés. Donc non. Non et non.

Interviewer : Ce n'est pas trop difficile d'être un homme dans cet univers de la naissance ? Est-ce qu'il a eu de moments, par exemple, où tu t'es senti remis à ta place d'homme ?

SF7 : Oui, et il y en a tous les jours même que ce soit par les patientes ou par les collègues.

Interviewer : Est-ce que tu pourrais par exemple illustrer ça ?

SF7 : Des patientes que tu vois du coup en consultation gynéco, en début de grossesse. On constate des retards de règles et elles te donnent des dates. Tu leur dis : madame, ça c'est pas possible. Et elles te répondent : écoutez je suis une femme je me connais mieux que vous. Alors qu'en fait on est sage-femme donc du coup on connaît la femme. C'est pas parce qu'on est un homme qu'en fait voilà, on a notre expertise. On a quand même cinq années d'études là-dessus. Des collègues pareil qui nous disent la même chose. Oui, mais en fait tu es un mec donc du coup c'est pas la même chose. Tu pourras jamais comprendre les femmes comme ça et quand t'as encore une collègue évidemment, qui est femme et qui a déjà mis des enfants au monde et qui te dit écoute moi je suis une femme, pas toi. Moi j'ai mis des enfants au monde, pas toi, tu te sens rabaissé en fait tu sais même pas quoi dire. Donc tu fais tu la fermes c'est tout voilà. Donc en fait ça c'est le quotidien. Que ce soit d'une intention bonne ou mauvaise, hein. Ou même sans intention du tout. Tu vois, c'est quand même blessant ce genre de propos.

Interviewer : Et comment tu gères ?

SF7 : Et comment je gères en fait ? En fait, je ne réponds pas. Je fuis. En fait, je j'y prête pas attention parce que je sais que ça a été dit aujourd'hui, ça a été dit hier et ce sera redit demain. Quoi que je dise, en fait, ça changera pas.

Interviewer : Et selon toi, est-ce qu'il y aurait des avantages d'être un homme dans une maternité ?

SF7 : Honnêtement non, je vois pas l'avantage. En fait, pour moi, y a pas un plus où y a pas un moins. Le fait d'avoir un homme dans une équipe de sage femme, fin je veux dire elles l'ont fait depuis la nuit des temps sans nous, ça va pas améliorer, ça va pas dégradé la profession je trouve. Mais ça c'est que mon avis personnel. J'aimerais dire oui, hein, parce que je suis un homme et que je suis dans cette profession. Mais honnêtement, j'ai pas envie de mentir en étant en accord avec moi-même, je dis que non. En fait on n'apporte rien de plus à cette profession. Mais c'est mon avis personnel.

SF7 : Et est-ce que tu penses que c'est pareil pour les gynécologues hommes ? Ou pas, forcément.

Interviewer : Non pas forcément parce que ils ont une indépendance beaucoup plus grande que nous. Ils ne sont jamais contestés par les patientes, sauf depuis les

revendications avec les mouvements de libération de parole qui sont essentiels. Mais je trouve que non, ils ont pas du tout la même place que nous. Et la société fait qu'ils sont imposés différemment que nous en tant que sage-femme de sexe masculin.

Interviewer : Donc ils sont beaucoup plus acceptés et moins refusés, par exemple, par les patientes.

SF7 : Tout à fait. Ben moi, sérieusement, je n'ai jamais vu une patiente refuser un gynéco homme ou un interne homme, dans la mesure où moi j'ai déjà eu des patientes qui m'ont refusé et juste après, quand c'était un anesthésiste ou un gynéco qui a dû intervenir, la patiente la même pas ouvert la bouche pour dire non, vous êtes un homme. Alors que pour la sage-femme, aucun problème de le dire.

Interviewer : Et comment tu vis, en tant que professionnel, ces refus ?

SF7 : Franchement, c'est compliqué. Il y a l'indignation, l'incompréhension et maintenant, de plus en plus, la colère. Parce que quand j'ai des patientes qui me disent, je suis gênée, je leur dis, il y a aucun problème. Je peux vraiment le comprendre. Ça je peux vraiment le comprendre. Et en principe, elles font un effort. Quand il y a les patientes qui me disent non mais c'est d'ordre religieux. Alors là, par contre il y a la colère que je leur demande de me chercher à chaque fois le verset ou ce que tu veux dans le livre religieux dans lequel c'est écrit qu'une femme ne peut pas être prise en charge par un homme. Elles ne savent pas quoi répondre, ou alors quand elles disent non mais c'est mon mari. Ou quand c'est le mari, tout simplement, qui dit ça, mais ça me rend fou. Je reste toujours dans mes positions de professionnel, mais c'est très dur, très très dur.

Interviewer : Et est-ce que tu as développé des stratégies pour un peu détourner ces refus ? Là tu avais dit pour argumenter. Mais des stratégies concrètes, pour l'instant tu n'as pas trouvé, pour régler, pour t'aider à contourner ça ?

SF7 : Non et en fait ces stratégies, je ne pourrais pas les mettre en place dans la mesure où je suis désolé de le dire il y a beau avoir et ça insiste le dans ton mémoire. Mais il a beau y avoir charte de laïcité, on n'est pas soutenu par l'établissement ni par les cadres. On n'est pas soutenu. Donc c'est à dire que si nous on l'ouvre, on se fait remettre à l'ordre par les supérieurs. Et en plus de ça, y a aucun soutien. C'est à dire que si moi maintenant, je viens voir une collègue ou une supérieure, elle va me dire ben écoute, c'est pas grave, on va décaler une dame, on va faire autre chose et une collègue de sexe féminin va prendre en charge cette dame. Donc en gros, on accède à la demande illégitime de cette patiente, de ce couple et donc je trouve que je sais pas comment ça se passe dans les autres établissements, mais moi dans tous les établissements que j'ai faits, il n'y a aucun moyen pour que je puisse mettre en place des stratégies pour remédier à ce problème, ce problème discriminatoire.

Interviewer : Ok. Ouais, c'est vrai que c'est quelque chose que j'entends assez souvent et on sait que souvent dans les maternités, les cadres sont des femmes. Et comment sont les rapports avec cette hiérarchie féminine ? Est-ce que est-ce que tu te sens mieux écouté que tes collègues femmes ou moins écoutés ?

SF7 : Pareil, y a pas de changement, juste en sorte que... Fin juste le fait que ce soit une cadre c'est à dire qu'en soi elle est responsables de moi, de ce que je fais et entre guillemets de comment je me sens au travail. Mais en gros ça s'arrête là. J'ai pas à dire que la relation elle est plus saine ou plus bénéfique qu'avec des collègues, hein. En fait son statut supérieur ne change rien et j'ai presque envie de dire fin... j'ai pas envie de dire bien au contraire, j'ai pas envie de dire que c'est pire, mais c'est pas mieux en tout cas.

Interviewer : J'ai j'entends souvent, par exemple, des certains sages-femmes hommes que ils se sentent mieux écoutés, par exemple lors d'un staff, par les médecins, que leurs collègues femmes. Est-ce que c'est quelque chose que tu as déjà constaté ?

SF7 : Non. Non. Après je débute hein, donc je suis-je suis encore timide quand je suis en staff. J'ai l'impression de toujours de devoir faire mes preuves. Vraiment, qu'on puisse vraiment m'écouter, donc pour l'instant, non.

Interviewer : Et comment les couples ils t'accueillent en tant que homme sage-femme ?

SF7 : Ben c'est dépendant des types de couples, comme des patientes. C'est les types. T'as je dirais trois types. T'as les couples et les patientes qui sont complètement ouvertes, ça leur pose pas de problème. T'as les patientes et couples religieux que j'ai déjà évoqués précédemment où effectivement ça pose problème et t'as les entre-deux donc, c'est-à-dire, surtout les patientes qui sont un petit peu gênées mais qui, qui disent voilà je suis gênée, mais c'est comme ça et effectivement c'est comme ça. Et en fait, c'est presque ceux que je préfère parce qu'elles sont gênées et à la fin j'ai toujours ce mot pour des deuxièmes pares qui me disent en fait votre prise en charge et votre accompagnement il a été mieux qu'avec ma sage-femme précédente. Quand c'est une multipare, tu vois ce que je veux dire.

Interviewer : Oui.

SF7 : Du coup, c'est valorisant et elle me... et y en a certaines qui me disent à la fin écoutez, c'est une belle leçon de ne pas suivre ses a priori. Ouais et c'est touchant.

Interviewer : Oui, oui, oui, j' imagine. Parce qu'être confronté souvent à cette, moi je dirais pas angoisse, mais à cette appréhension d'être accepté ou pas ça peut être quand même très difficile.

SF7 : Ouais tout à fait.

Interviewer : Et comment ton entourage proche, ta famille, tes amis, comment ils ont accueilli cette profession ou ce désir d'être sage-femme ?

Interviewer : Au début, y avait pas d'accueil, ni positif ni négatif, c'était juste ok il fait sage-femme. Ok, ok, ok. Et ensuite, on m'a quand même dit mais réfléchis bien. Pharma, ça paye un peu mieux. Et moi j'ai dit que je voulais pas faire une profession pour l'argent, je vais faire une profession pour m'épanouir et c'est le cas. Et je regrette pas du tout. Et la famille l'a bien compris maintenant et me voit épanoui. Et ça se passe très bien de ce point de vue là, même avec les connaissances amicales.

Interviewer : Très bien. Et la société est ce que... Comment tu vois le regard de la société, le regard extérieur par rapport à toi, en tant que sage-femme, à ton métier ?

SF7 : Bah en vrai je pense qu'il est le même à la fois pour les sages femmes de sexe féminin et les sages de sexe masculins. Enfin, je trouve ça impose quand t'es ... bon quand on te demande ce que tu fais. Ouais, t'as deux types de réactions. T'as ceux qui font waouh, tu fais sage-femme. Oh non mais ça va être trop bien et tout et là on te pose 10000 questions. Et t'as les deuxièmes catégories qui te disent ah sage-femme ah ouais c'est dégueulasse quand même et tout le bla bla bla. Je trouve

Interviewer : Et quand tu te présentes y a pas un étonnement ? On va pas te traiter de sage-homme, de maïeuticien ?

SF7 : Si ça arrive si, si.

Interviewer : Parce que c'est vrai que ça peut être étonnant parfois de se dire ah, il y a des hommes qui font cette profession.

SF7 : Ouais Ouais Ouais. Il y en a plein et y en a même qui disent ah mais c'est dégueulasse, tu fais ça pour avoir accès du coup à des parties intimes de femmes alors que quand tu réfléchis un minimum, c'est pas du tout. Fin, c'est des personnes qui réfléchissent pas en disant ça.

Interviewer : Après, on sait que l'univers, donc de la naissance, il a été longtemps réservé aux femmes. Les accouchements se faisaient toujours entre les femmes. Il y avait .. la présence de l'homme elle était quasiment inexistante. C'était vraiment une pratique entre femmes pour des femmes. Et quand l'homme, il arrive quand on a la présence masculine dans les maternités il y a toujours cette différence qui est liée à cette tradition culturelle. Est-ce que tu as déjà senti cette différence ? D'être .. de ne pas sentir se sentir à sa place du fait d'être un homme ?

SF7 : Ouais, en fait moi je bah je le sentais même déjà à l'école en fait hein. C'est pas par rapport aux patientes. Le problème, c'est par rapport aux collègues en fait. Je trouve que c'est plus les collègues qui te font ressentir ça je trouve. Ah ouais, ouais. Ouais quand tu es toi avec une collègue, une à une je trouve que tu peux discuter, ça se passe bien. Mais par contre, dès que il y a plusieurs collègue de sexe féminin, je trouve que la discussion se fait moins bien et voilà on te fait comprendre fin implicitement que tu n'es vraiment pas compréhensible dans toutes les discussions qu'elle pourraient avoir, je trouve.

Interviewer : Et pour toi, ça a pas été difficile d'être confronté au corps féminin ?

SF7 : En terme de collègues ou en terme de patientes ?

Interviewer : En terme de patiente et à cette intimité féminine.

Interviewer : Alors au début non, parce que j'idéologais pas du tout le corps féminin et l'approche féminine en fait pour moi c'était pour moi vraiment, c'était ma profession, je suis là dans mon métier et en fait je trouve que c'est beaucoup les professionnels qui t'encadrent, donc les sages-femmes, qui te font changer un petit peu là-dessus et qui te... je sais pas comment dire, mais c'est plutôt d'elle qu'elle te font comprendre qu'en tant que homme, tu es pas vraiment à ta place là. Mais le fait de ce métier te permet de t'ouvrir ses portes, je sais pas comment exprimer ça mais je trouve que c'est plutôt les professionnels qui te font ressentir en fait cette bizarrerie, alors que moi à la base, je la sentais pas, tu vois, cette gêne.

SF7 : Et est-ce que tu penses que, par exemple dans cette lancée, pour les sages-femmes femmes c'est plus simple d'exercer ce métier parce qu'elles sont passées par là, parce que ce sont des femmes ?

SF7 : En fait, moi j'ai presque envie de dire non parce que quand, tu démarres à l'école, ben en tant que femme, du coup, c'est une petite nénette de 20 ans, qui commence à peine aussi. Moi j'ai des vieilles sages-femmes qui me disaient, quand j'étais étudiant écoute moi quand j'étais gamine, je commençais à peine à l'école de sage-femme, je comprenais rien, j'étais là, je voyais de ces trucs, je comprenais rien alors je me dis toi en tant que mec, oh la la, mon pauvre. Enfin voilà. Donc du coup je me dis que non. En fait elles sont pas spécialement plus avantagées. Je me dis juste que voilà, elles ont le sexe féminin, donc ça passe peut-être mieux avec les collègues, avec les patientes, mais je pense qu'elles sont pas forcément plus avantagées. Je pense qu'elles peuvent être très.... fin je pense qu'elles sont aussi déboussolées que nous en arrivant.

Interviewer : Est-ce que tu as eu du mal à faire ta place là en tant que sage-femme sortant de l'école ?

SF7 : Oui avec les collègues. Avec les patientes, non. Avec les collègues, oui.

Interviewer : Est-ce que tu as trouvé des parades pour faciliter ce contact ?

SF7 : Ouais, euh, les repas. J'essaie d'amener souvent quelque chose pour tout le monde. Ou à l'occasion des fêtes et tout de faire des petits gâteaux, des choses comme ça. Mais sans grand succès.

Interviewer : Et d'une façon large est-ce que tu penses que l'homme il a contribué à l'évolution du métier de sage-femme ? L'arrivée de l'homme dans la profession.

SF7 : Sans connaissance de cause, je pense qu'il a contribué du coup à l'évolution des compétences, à l'évolution de la technicité, je pense. Et en fait à une meilleure revendication du métier, je pense.

Interviewer : Parce qu'on entend souvent dire que, par exemple, l'arrivée des infirmiers a pu un peu basculer la balance vers la profession, donner plus de visibilité. Et je voulais savoir si....

SF7 : Ouais je pense. Moi je pense aussi, ouais ouais. Ouais, je pense aussi.

Interviewer : Donc tu penses qu'il y a un peu cette tendance dans le métier de sage-femme ?

SF7 : Ouais et je pense que depuis que le concours de sage-femme n'est plus uniquement un concours de sage-femme comme le concours d'infirmier, mais qu'il passe par la médecine que déjà de un, ça l'a plus rendu visible, ce métier. Et en même temps l'augmentation des compétences le rend aussi plus visible. Je pense, et ça je pense que c'est aussi commutativement avec l'entrée des hommes dans la profession.

Interviewer : Et est-ce que tu penses que les hommes, dans le métier, ils évoluent différemment de leurs consœurs ?

SF7 : Attends 2 secondes oui. Oui, excuse-moi.

Interviewer : Pas grave. Ma question, c'est : est-ce que tu penses que les hommes ils évoluent différemment de leurs consœurs au sein du métier ?

SF7 : Oui, oui, oui, oui, oui. Euh... 1000 fois même. On arrive pas à trouver cette stabilité et on n'arrive pas à trouver en fait notre place, quel que soit le service où on est finalement. On est amené à changer, à se remettre en question, à évoluer nos pratiques. Et ça du coup c'est pas du vécu, c'est de la constatation du coup. Plein d'hommes qui se réorientent soit dans des filières médicales, soit dans des filières plus techniques telles qu'infirmier anesthésiste, infirmier de bloc opératoire, infirmier de réanimation ou d'autres choses, hein. D'autres qui évoluent vers des pratiques aussi techniques telles que l'échographie. Ouais, ouais, ouais.

SF7 : Et comment tu expliquerais, par exemple, cette forte présence, cette forte appétence des hommes pour tout ce qui est le côté technique. Est-ce que l'homme, il aurait à cause de sa place instable... Est-ce que lui il serait plus attiré par le technique où il y a moins d'accompagnement ?

SF7 : Non, je pense pas forcément. Parce que tu as des sages-femmes aussi femmes qui revendiquent exactement ce côté très technique hein, qui disent qu'elles sont pas fleurs bleues et très techniques. Je pense non. En fait, je pense que c'est une question de caractère, une question de vision de la profession. Y en a qui voit la profession de sage-femme vraiment comme la technicité. T'en as qui le voit vraiment comme de l'accompagnement. T'en a qui la voyait vraiment équilibré entre les deux. Non, je pense que c'est pas juste vis-à-vis de l'homme. Je pense que effectivement il y a peut-être plus d'hommes qui sont visés dans le côté technique, mais je dis pas que l'homme est privilégié, fin se focalise plus sur la technique.

Interviewer : Et moi, j'aurais juste une dernière question. Quel conseil tu donnerais, par exemple, à un sage-femme homme nouvellement diplômé pour faire sa place dans ce métier ?

SF7 : Très bonne question. De de se blinder et de ne pas accepter des remarques qui n'ont rien à voir avec le cadre d'études, le cadre scolaire. Et de ne pas accepter en fait donc, toujours de la part des professionnels, des collègues, des choses qui ne qui n'ont rien à voir en fait et de ne pas se laisser faire.

Interviewer : Très bien. Est-ce que tu souhaiterais rajouter d'autres choses ? Est-ce qu'il y a des questions qu'on a pas abordées, que tu penses que qu'on aurait pu aborder ?

SF7 : Euh non, écoute, c'était assez complet. Je pense que t'as balayé plus ou moins le champ. Le champ, ouais. Non, écoute, c'est bon.

Interviewer : Très bien. Bon, je te remercie énormément pour ta collaboration.

SF7 : Je t'en prie.

Interviewer : pour tout ce qu'on a un peu discuté. C'est vrai que ça c'est pas simple. Et là je pense je pense aussi un peu à la formation qu'on a eue à l'école de sage-femme. Au fait que les questions, elles sont pas vraiment abordées. Je pense qu'il y a un omerta autour des questions de genre même durant la formation et c'est aussi un peu la raison qui m'a poussée à réfléchir sur ces questions-là pour le mémoire.

SF7 : Ouais mais d'ailleurs c'est très bien et comme dit c'est un sujet d'actualité.

Interviewer : Oui, avec la sortie du film.

SF7 : Ouais, c'est ça.

Interviewer : On va voir donc quelle quel est le regard qui a été porté sur l'homme.

SF7 : Ouais, c'est ça qui sera intéressant, ouais.

Interviewer : Très bien, très bien. Bon, merci beaucoup, je vais te laisser te reposer de ta garde.

SF7 : Courage à toi pour tout retaper.

Interviewer : Merci beaucoup, à très bientôt j'espère.

SF7 : Ouais moi aussi. Bonne soirée à toi.

Interviewer : Merci à toi aussi, salut.

Interviewer : Merci beaucoup, salut.

..... Fin de l'enregistrement .....

ANNEXE IV – Codage des verbatim

<b>ENTRETIEN SF1</b>	
<b>THÈME 1 : REPRÉSENTATIONS SOCIO-PROFESSIONNELLES</b>	
<i>Choix professionnel inopiné</i>	<p>« [...] je n'arrive pas à me résoudre à parler de hasard parce que c'est un... je crois que c'est un long chemin de maturation ».</p> <p>« Donc, à la fac sans vraiment avoir réfléchi pourquoi, mais des espèces de rails qui étaient évident tiens bah tiens va t'inscrire en médecine comme ça mais sans avoir vraiment éprouvé le besoin de chercher ailleurs si c'était ce que j'avais envie de faire, ce qui me plairait, ce qui me plairait pas. Euh donc je me plante évidemment une première fois, une deuxième fois ».</p> <p>« Et donc j'arrive comme un hérisson dans cette école et je suis accueilli par cette vieille sage-femme qui me fait une place en me disant venez, regardez. Vous avez le temps, vous verrez ».</p>
<i>Connaissance antérieur du métier</i>	<p>« La première fois, je pense à m'y inscrire en me disant mais oui c'est un métier que je connais pas, ça reste un métier de soin, ça a l'air chouette mais je sais pas ce qu'il y a dedans ».</p>
<i>Affinité personnelle</i>	<p>« Disons, pour le décliner de manière un peu plus mesurée, qu'il m'a pas fallu longtemps pour me dire ok, si c'est ce qui a à faire je peux le faire. Je peux le faire bien et je peux le faire au bon moment et au bon endroit et donc à la juste place ».</p>
<i>Accompagnement</i>	<p>« [...] ta capacité à la rassurer ».</p> <p>« [...] comment tu es auprès d'elle dans cette difficulté douloureuse sans aucun moyen concret de la soulager ».</p> <p>« Et en fait c'est cette manière d'observer et d'acquérir, d'adapter et d'ajuster en temps réel les mots qu'on emploie. La manière dont on vient, ça je me rappelle l'avoir fait très tôt, récupérer par le manche le mari qui est dans un coin parce ce que c'est là qu'on la mis et c'est là qu'il y a le fauteuil et il va toujours se mettre là car il a peur ».</p> <p>« C'est un assemblage fin de compétences techniques pointues et d'ouverture suffisamment large sur l'humain, sa manière de se structurer, sa façon d'être en relation avec</p>

	<p>l'autre au service d'un accompagnement de cette charnière de vie ».</p> <p>« C'est comme si notre élargissement de compétences avec la gynéco de prévention, avec tout ce qui a eu cours peut-être ces dix dernières années allait avec une augmentation de visibilité, une augmentation des compétences pour répondre à des besoins en démographie médicale qui sont ceux de la France. Mais au détriment, peut-être, de c'est quoi notre cœur de métier dans l'accompagnement ».</p> <p>« [...] Mais, c'est comme si cette ouverture qui était là pour servir, destinée à servir la visibilité de la profession et la manière dont on valorise la fonction s'était faite un petit peu au détriment du rôle princeps ».</p> <p>« [...] il y en a toujours eu des techniciens voilà exclusifs, entre guillemets, et à l'inverse je veux dire des doulas en retrait. Des gens qui étaient là que pour un accompagnement d'excellente qualité, mais qui avaient pas techniquement les compétences requises suffisamment pour être fiable non plus fin. Voilà ces deux extrêmes. Je crois pas que le statut de profession médicale empêche, mais à vouloir en faire de plus en plus il me semble qu'on réponds moins bien qu'avant à ce que peut être le besoin essentiel de l'accompagnement dans une grossesse, une naissance et un post-partum ».</p> <p>« [...] je dis pas que ça vienne diminuer ou amoindrir ça, le terme n'est peut-être pas bon. Ça vient diluer, on va dire peut-être, plutôt l'importance véhiculée de cet accompagnement dans la vie d'une femme et dans la vie d'un couple aussi ».</p>
<p><i>Technicité</i></p>	<p>« Je suis après impressionné par l'étendu des gestes techniques, je connaissais pas ce qui avait dans la boîte. Ah ouais on fait tout ça. Donc ça me fait un peu poudre aux yeux quoi. Pas de poudre aux yeux, mais je me dis ah ouais il y a quand même de la matière quoi, des trucs à faire et ça a l'air pointu et un pH au scalpe et une suture. Bon, ok je suis impressionné par ce versant là ».</p> <p>« Je sais pas si on doit le prendre comme une facilité à aller vers quelque chose de plus technique ou une difficulté possiblement plus importante à rester dans un cœur d'accompagnement qui les emmène vers des solutions de replis, on peut le dire comme ça ».</p>

	<p>« [...] j'ai l'impression qu'on en trouve plus ouais, je disais sur les choses peut-être un peu plus de l'ordre des compétences techniques ».</p>
<b>THÈME 2 : PLACE DE L'HOMME DANS LE MÉTIER DE SAGE-FEMME</b>	
<p><i>Refus</i></p>	<p>« C'est pas la question de la légitimité de pourquoi on est là, mais on aura jamais fini de croiser des gens, pas de professionnels, mais dont on s'occupe pour qui ça n'est pas du tout une évidence et avec lesquels il faut mobiliser une énergie importante, dans un temps relativement court, pour que cette relation de confiance qui permet un accompagnement serein pendant le travail puisse s'établir et se tisser et qu'on fasse pas obstacle en fait à ce qui est en train de se dérouler tout seul ».</p> <p>« [...] ça va pas être possible parce que dans cet établissement et d'ailleurs, dans les trois autres hôpitaux de ce canton, ils veulent pas d'homme sage-femme parce que les médecins n'en veulent pas ».</p> <p>« [...] je croise, à faveur d'une formation continue, un gynéco qui me dit ah non moi pas question que je prenne un mec dans mon équipe parce que c'est pas sa place enfin ».</p> <p>« Y a très peu de refus pour les sages-femmes femmes. Y a peu de sage-femme femme à qui on va dire je ne veux pas que ce soit vous que vous occupiez de moi. Et si c'est le cas, c'est parce qu'il y a une raison perso en se disant on s'est déjà croisé en consultation, ça s'est mal passé etc. Voilà, mais c'est marginal ».</p> <p>« Y en aura nécessairement plus chez les hommes pour toutes les questions d'ordre religieuse où là ça n'a jamais été si compliqué pour moi de me positionner dans le truc, dans la mesure où, assez vite je trouve, quand y a une réticence de cet ordre, on sent si c'est une réticence pleinement intégrée qui va venir heurter la pudeur de la patiente, la mettre véritablement mal à l'aise au point de constituer une vraie entrave à ce qui va se passer du point de vue du déroulement du travail et de l'accouchement ».</p> <p>« Parce que clairement à 3 heures du matin quand c'est la troisième fois dans une garde, y a de l'agacement. Je vais pas vous dire le contraire, mais tout ça se dissous si on a un centrage sur c'est quoi les besoins de cette dame maintenant ».</p> <p>« Vous touchez pas à ma femme ou je refuse la césarienne parce que le médecin qui est là est un homme,</p>

	<p>ça c'est inaudible pour moi parce que le centrage que nous on fait l'effort de faire sur les besoins de l'enfant et de la mère, si les gens eux-mêmes ne le font pas, ça s'arrête ».</p>
<i>Identité professionnelle</i>	<p>« [...] je suis la sage-femme de la garde. J'ai aucun problème avec ça dans la mesure où ça me permet de transmettre aux gens à qui j'ouvre la porte que je suis là dans ma fonction. Homme ou femme. Je m'adresse à eux par ce lien ».</p>
<i>Difficultés</i>	<p>« [...] j'ai passé les deux premières années de ma formation à raser les murs. Vraiment à me dire punaise je suis tout seul dans la promo. Il faut pas que je me loupe en fait parce que tout le monde te regarde, tout le monde regarde ce que tu fais. Tout le monde regarde ce que tu dis et comment tu le dis, c'est clair et net ».</p> <p>« Le temps de formation qui n'est pas super agréable. Alors c'était y a 20 ans, avec des choses qui ont 25 ans. Des choses qui se sont beaucoup transformées depuis en termes des places des hommes dans la profession, mais aussi des places de la mixité autour du temps de la naissance et du caractère exceptionnel qui pouvait y avoir une sage-femme homme.</p> <p>« C'est jamais évident, encore aujourd'hui je pense, pour les gens d'avoir en face d'eux une sage-femme qui soit un homme ».</p> <p>« [...] la place du médecin, du gynécologue risquait d'être amoindrie si, par hasard, la sage-femme était un homme ».</p>
<i>Avantages</i>	<p>« Pour peu que la trace qu'on laisse soit bonne dans un service, elle dure plus longtemps. C'est-à-dire que les gens se rappelleront plus de toi qui était tout seul dans ta promo que des 25 autres si t'a bien bossé, ou plus facilement, ou plus vite ».</p> <p>« Je pense que l'oreille portée à la parole ou à l'avis a pu, à certains égards, être plus attentive qu'elle n'aurait été si la même parole avait été dite par une femme. Et ça je l'ai mesuré quand même à plusieurs reprises en me disant j'essaie, je dis la même chose. Est-ce que c'est traité pareil ? »</p>
<i>Relations professionnelles</i>	<p>« Mais du point de vue de la hiérarchie et des rapports avec la hiérarchie, d'abord ça n'a jamais été compliqué et j'ai pas l'impression, à cet endroit justement, il me semble m'être toujours trouvé en face de personnes, quelque soit l'endroit où j'ai bossé, il me semble pas avoir eu la sensation que ça aille pu être ni facilitant ni compliquant d'être un homme à cet endroit. Hormis peut-être tout au</p>

	début où en fait en arrivant je me rappelle il y avait une cadre sup, ça s'appelait pas encore cadre sup en fait. Il y avait les surveillantes et les surveillantes cheffes. Et y avait une surveillante cheffe qui disait, moi de mon vivant y aura pas d'homme dans cette équipe parce que je n'y crois pas.
<i>Valorisation social</i>	« Positive. Alors socialement positif toujours sur un mode un peu exotique, genre wouaou un truc rare. Et ça croustille un peu. On va parler puis voilà, ça dure cinq minute hein parce que finalement les gens savent pas plus ce qui y a derrière ce boulot et quand on leur en parle, ah ben c'est pas l'idée qu'on s'en faisait. Mais l'accueil, disons globalement, est plutôt favorable quand vous arrivez dans un cercle que vous connaissez pas et que vous dites ce que vous faites, ça pose un truc favorablement accueilli mais aussi avec une espèce de curiosité ou de degré d'écoute qui tout d'un coup un peu magiquement découle de ça ».
<i>Préjugés familiaux</i>	« Le cercle proche, plus compliqué parce que pas compris pendant longtemps et reposant sur des a priori mal placés et des considérations, des déconsidération plutôt qui étaient sans objet. Que je comprends aujourd'hui comme étant sans objet, mais qui ont été compliqués pour moi pendant longtemps parce que j'avais pas, je comprenais pas le contraste entre un haut degré de reconnaissance social et un si bas degré de reconnaissance familiale, amicale, voilà ».
<b>THÈME 3 : S'ADAPTER DANS UN MÉTIER FÉMININ</b>	
<i>Stratégies de désamorçage</i>	<p>« Oui des stratégies d'adaptation perpétuelles au fait. Je ne suis qu'en perpétuelle adaptation. Pas juste par rapport à la conjonction du métier et du genre, mais parce que ce métier lui-même demande de s'adapter en permanence. Ce métier, dans son évolution récente, a forcé tout le monde à s'adapter beaucoup ».</p> <p>« C'est hyper facile de switcher en disant on est ici dans un gros centre où y a suffisamment des sages-femmes de garde pour dire ben vraiment ça va pas, je vais voir une des mes collègues. Est-ce que tu veux bien reprendre ma patiente, je reprends une des tiennes etc. »</p> <p>« Il suffit d'aller chercher plus loin et dire ah au fait ok mais c'est votre demande depuis longtemps ou c'est juste ce soir, ou c'est juste maintenant. Est-ce que vous savez que l'interne de garde ou l'obstétricien de garde, ou l'anesthésiste de garde est un homme ? Et là on n'a pas le choix en fait. Donc comment on fait ? Et voilà. Mais ça fait partie de la demie heure dont je vous parlais avant. J'ai peut être pas dis une demie heure de désamorçage qui</p>

	<p>consiste à dire je suis dans ma fonction. Je suis là pour une raison précise et je vais faire mon boulot sans aucun flottement et après le respect de la pudeur est tout ce qui faut comme aménagement autour pour que ça ne heurte aucune sensibilité ».</p> <p>« S'il le faut, si c'est jamais incontournable, si c'est jamais un obstacle indéboulonnable vraiment sans qu'on puisse y faire quoi que ce soit pour répondre et si on se dit objectivement ça va être mieux pour cette femme d'être accompagnée par une femme parce que sinon ça va nuire à ce qui se passe et ça se fera au détriment du vécu qu'y a autour du moment de la naissance et de l'arrivée de cet enfant. Voilà, le reste ça prime, sur le fait que de savoir si c'est moi ou si c'est celle d'à côté. Et quelque part, qui je suis pour décréter que cet enfant qui arrive doit voir, pour toute sa vie, le moment de sa naissance associé à un truc difficile pour sa mère ».</p> <p>« Il va juste falloir un peu de temps pour leur montrer que petit un pas dangereux. Mais en fait c'est du démontage d'a priori. Tout le monde se trimballe des a priori. C'est pas très différent du nouveau père qui est maladroit et qui a peur de casser son bébé parce qu'il en a jamais tenu. En fait une fois qu'on a désamorcé ça, expliqué et fait, voilà. C'est du temps passé à montrer que donc c'est pas dangereux et le cahier des charges de départ il sera rempli en fait. Ce pourquoi je suis là, il sera rempli et il sera rempli pareil que ce sera une femme ou un homme ».</p>
<p><i>Choix de carrière</i></p>	<p>« y a beaucoup plus d'homme qui vont dans des fonctions encadrement. Ça me pose toujours question, un peu. Y a beaucoup d'hommes qui vont vers l'écho, y a beaucoup d'hommes qui vont faire autre chose que du cœur de métier justement ».</p> <p>« Mais y a cette sensation un peu globale que en sortant du circuit normal, en allant vers d'autres fonctions vers d'autres choses on s'éloignait de cet inconfort. C'était une manière de se dire je me heurte plus à ces réactions tous les jours ».</p> <p>« Mais c'est comme si, tiens bah ça me permet de ne plus y aller ».</p> <p>« [...] je vois des sages-femmes en recherche. Autour, je vois qu'y a beaucoup d'hommes. Qui y a beaucoup d'hommes qu'à les entendre, mais ça c'est totalement perso, je me dis en fait qu'ils sont là pas pour de bonnes raisons, c'est qu'ils sont là pour de mauvaises raisons,</p>

	<p>c'est-à-dire par défaut. Ils sont là parce que le reste était trop inconfortable et qu'ils ont trouvé cette solution là. Et pour moi, c'est pas une bonne option de faire ça parce qu'on était pas bien dans le reste ».</p> <p>« Y en a un qui est parti dans l'encadrement, y en a deux qui sont partis en lattes, en sucette vraiment en quittant totalement le boulot ».</p> <p>« [...] maintenant que les passerelles sont plus faciles d'accès aussi, vous avez des gens mais pas que les hommes mais je sais pas la proportion en tête mais qui d'emblée se positionnent en disant ok je vais faire ça parce que je suis là, je suis dans ce cursus, j'aurais le diplôme et tout de suite après je sais que je vais faire une passerelle. C'est pas ça que je vais faire toute ma vie ».</p> <p>« Les filles qui s'arrêtaient, c'était relativement tôt. On disait ok, là je vu, l'obstétrique non c'est pas fait pour moi. Les mecs plus tard, voire très tard, voire juste après. Fin de 3<sup>e</sup>, fin de dernière année, juste avant le diplôme, juste après le diplôme. Je passe mon truc et je vais tout de suite me reconverter en infirmier anesthésiste [...] ».</p> <p>« [...] j'ai l'impression qu'on en trouve plus ouais, je disais sur les choses peut-être un peu plus de l'ordre des compétences techniques ».</p> <p>« [...] plus d'installation en libéral chez toutes les sages-femmes, forcément plus d'hommes aussi. Plus d'hommes en position de communication, à l'écho, en formation ».</p>
<i>Compétence de genre</i>	« [...] Oui on peu être accompagné correctement, dans la naissance de son enfant, par un homme dans la fonction de sage-femme [...] »
<i>Acceptation</i>	« Et quand je suis arrivé, en gros c'est fait tes preuves mon vieux et montre-moi que je me suis trompé. ».

**Résumé :** Il s'agit pour SF1 d'un choix inopiné, sans connaissance antérieure du métier et sans notion de vocation. Il met en valeur dans son entretien la place de l'accompagnement dans le métier de sage-femme ainsi que son appétence pour l'aspect technique du métier. Il n'hésite pas à citer, au cours de l'entretien, de nombreux termes techniques du métier. La question du refus et du choix de carrière des hommes sages-femmes était très présents dans son entretien. Le refus apparaît comme un frein à l'exercice professionnel nécessitant la mise en place de stratégies de désamorçage. L'orientation des hommes vers d'autres domaines plutôt techniques correspondrait, selon lui, à une fuite de l'accompagnement perçu comme inconfortable (instabilité de la place de l'homme et la question du refus par les

patientes). L'acceptation par le « faire ses preuves » est également mentionnée. Pour SF1, la place de l'homme est légitime et la compétence de genre n'est pas une prérogative pour l'exercice professionnel. Il fait part d'une opposition entre la reconnaissance du métier dans la sphère sociale et familiale. SF1 rajoute encore que le désamorçage des à priori permettent une meilleure intégration de l'homme dans le métier. SF1 fait également part d'un traitement d'exception à l'égard de l'homme sage-femme lors des échanges avec les instances médicales décisionnelles. Les difficultés d'intégration en tant qu'homme dans le métier se rapportent plutôt au temps de la formation. Selon SF1, l'homme doit faire ses preuves. Le caractère exceptionnel d'être un homme sage-femme le rend très visible et ses faits et gestes sont souvent scrutés.

## ENTRETIEN SF2

### THÈME 1 : REPRÉSENTATIONS SOCIO-PROFESSIONNELLES

<i>Choix professionnel inopiné</i>	<p>« Par pur hasard. J'ai fait la première année de médecine, avant c'était la PCEM en 2004. Je l'ai refaite en 2005 et à la fin au classement j'avais sage-femme ou rien ».</p>
<i>Connaissance antérieure du métier</i>	<p>« [...] j'avais aucune idée de ce que c'était comme profession ».</p> <p>« Aucune connaissance, je ne savais pas ce que c'était une sage-femme. Je savais pas qu'elles faisaient les accouchements. J'avais aucune idée de leurs compétences ni même de ce qu'elles faisaient. C'est la vision d'un accouchement, la participation active à un accouchement, le premier que j'ai vu qui m'a changé ».</p>
<i>Affinité personnelle</i>	<p>« Et quand j'ai fait mon premier stage à S. en salle d'accouchement et que j'ai vu mon premier accouchement, je me suis dit que c'était ce que je voulais faire et je me suis mis à fond après pour la suite ».</p> <p>« [...] j'ai toujours grandi avec des filles, mes cousines c'étaient des filles, j'étais toujours avec des filles c'était peut-être pour ça.</p>
<i>Accompagnement</i>	<p>« Moi, ce que j'aime et mon métier à moi c'est l'accompagnement à la naissance, c'est ça ».</p> <p>« Il y a tellement de formes d'activité différentes que chacun pourrait le définir autrement et je pourrais le définir autrement parce qu'une sage-femme s'occupe de la femme et de son enfant, ça je le connais. Pour moi c'est l'accompagnement à la naissance et c'est ça qui m'intéresse. L'accompagnement à la naissance à la parentalité ».</p> <p>« Faire naître un enfant en toute simplicité et en accompagnant le désir des parents. Voilà c'est l'accompagnement vers ce jour J. Moi, je suis vraiment plus focalisé sur, voilà sur, la salle d'accouchement et sur l'accouchement lui-même. Donc c'est vraiment ça qui m'intéresse. C'est là où je suis le plus épanoui et c'est là mon rôle ».</p> <p>« Après le rôle de la sage-femme en sens large c'est s'occuper de la femme en âge de procréer. Voilà, ça c'est</p>

	<p>des définitions qu'on apprend par cœur et qui m'intéressent pas. Pour moi c'est vraiment accompagner la femme pour ce jour J, qu'elle soit prête et qu'elle vive sa grossesse au mieux possible et son accouchement surtout. Que ce soit pas un traumatisme mais la journée de bonheur qu'on lui a promis, voilà ».</p>
<i>Technicité</i>	<p>« moi je trouve qu'il y a rien de plus technique qu'un accouchement ».</p> <p>« Je te parle pas du geste de l'accouchement de la ... des conduites à tenir et de l'évolution constante qui a en travail en fonction des données que tu as, en fonction de l'évolution de l'état de la patiente, de chaque chose qui peut changer ».</p> <p>« Je sais pas si je suis le mieux placé dans l'accompagnement. Parce que justement moi je suis très dans le technique et dans la rigolade (rires) ».</p>
<b>THÈME 2 : PLACE DE L'HOMME DANS LE MÉTIER DE SAGE-FEMME</b>	
<i>Refus</i>	<p>« Des refus des patientes j'en ai eus, j'en ai eus plusieurs étant étudiant. J'en ai eu quelques-uns diplômé, mais surtout étudiant. Au début c'est vexant parce qu'on comprend pas. On se dit qu'on va peut-être être moins bien formé que les autres si on travaille moins finalement ».</p> <p>« Je comprends pas qu'on puisse le refuser, mais je comprends qu'on puisse ne pas en avoir envie ».</p> <p>« je pense qu'il y a dans les refus dont on parlait avant c'est souvent plus l'homme qui a des appréhensions et des a priori sur le fait que ce soit un homme. Plus l'homme que la femme et ça se ressent ».</p>
<i>Identité professionnelle</i>	<p>« Moi je dis souvent, pour rigoler, à mes collègues que je suis pas un homme et je suis pas une femme. Je suis sage-femme. Je suis non genré dans ce cas-là ».</p> <p>« Alors je me revendique homme, ça y a pas de souci dans ma vie privée, mais dans ma vie professionnelle je suis sage-femme et je n'ai pas de sexe à proprement parler ».</p> <p>« A chaque fois il y a un étonnement. Déjà dans le nom, à chaque fois il y a ceux qui disent, ah on dit sage-femme ? Et d'autres qui disent ah non et qui veulent étaler leur science et qui disent : on dit maïeuticien. Moi maïeuticien c'est pas un terme qui me plaît donc je dis non je suis sage-femme, maïeuticien pour moi c'est ... ça reflète... je</p>

	<p>comprends pas. Je comprends pas qu'on ait changé ça. Moi je suis toujours sage-femme et oui il y a un étonnement ».</p> <p>« C'est un métier qui est basé sur le compagnonnage, sur l'accompagnement et il y a rien de sexué pour moi là-dedans ».</p> <p>« Au début on est souvent au service et moi dès que je pouvais aller en salle d'accouchement j'y allais, je suis vraiment attiré là-bas. Si on me cherche, je suis là-bas ».</p> <p>« J'en connais pas encore un aujourd'hui qui se dit maïeuticien ».</p>
<i>Difficultés</i>	<p>« Dans les études surtout où certaines sages-femmes peuvent être à l'inverse très critiques sur le fait que ce soient des hommes, j'ai connu ça ».</p> <p>« Il faut voir les motivations si la patiente veut pas que ce soit un homme. Et après quand il y a une sage-femme qui dit ouais bon d'accord SF2 pas elle. Bah nous on n'a pas trop notre mot à dire en tant qu'étudiant et ça c'est difficile à vivre parce que moi j'en veux plus à la sage-femme comme ça que finalement aux patientes. Parce que les patientes je peux comprendre ».</p>
<i>Avantages</i>	<p>« [...] on est souvent la coqueluche un petit peu d'un service. Au niveau des collègues, il y a forcément une façon, c'est moins prise de tête. Je sais pas comment l'expliquer. Déjà en voyant au niveau des collègues, le fait d'être un homme forcément dans une équipe où il y en a peu on est chouchouté, on fait attention à nous. On nous amène du café, on nous amène à manger quand la garde est difficile ».</p> <p>« Tout le monde a une femme qui vous a accouché, si c'était un homme elles se souviennent plus que si c'était une femme. Parce qu'il y a une multitude de femmes sages-femmes ».</p> <p>« Il y a les avantages aussi. Beaucoup de médecins peuvent être des fois un petit peu misogynes avec des collègues femmes et vont moins oser s'en prendre à moi et me parler comme ils peuvent parler à certaines femmes. Je pense que la carrure et la stature font qu'ils osent un petit peu moins (rires) ».</p>

<i>Relations professionnelles</i>	« Dans les études surtout où certaines sages-femmes peuvent être à l'inverse très critiques sur le fait que ce soient des hommes, j'ai connu ça ».
<i>Valorisation social</i>	« Ils sont souvent très curieux de ce que je fais ».
<i>Préjugés familiaux</i>	« Il y a mon frère qui lui a peut-être moins compris. Je pense que même lui il se disait ah j'aimerais pas qu'un homme accouche ma femme ».

### THÈME 3 : S'ADAPTER DANS UN MÉTIER FÉMININ

<i>Stratégies de désamorçage</i>	<p>« [...] je comprends des fois le regard de certaines patientes, mais au lieu de me vexer, de me braquer c'est là où j'ai encore plus envie qu'elle passe un bon moment. Qu'elles se rendent compte que je suis là pour elles et uniquement pour elles ».</p> <p>« Soit t'as une sage-femme avec du caractère qui nom mais t'as pas le choix, il est là, il est avec moi et c'est comme ça. Et voilà ça va à l'affrontement et souvent quand on va à l'affrontement la femme finit par céder entre guillemets et comprendre ».</p> <p>« Quand j'étais étudiant je me présentais plus en tant qu'étudiant sage-femme. Je disais je suis SF2 parce qu'on nous oblige à nous présenter, mais je disais juste je suis SF2 et je mettais des blouses de bloc où il y a rien écrit. Donc du coup elles pensaient que je pouvait être externe, interne, médecin et ça change le regard de la femme parce qu'elles refusent moins un médecin homme mais elles refusent plus un sage-femme homme. Et à partir de là j'ai eu beaucoup moins de refus ».</p> <p>« C'est pour ça que, pendant mes études, je t'ai dit que j'ai trouvé cette parade de dire que j'étais ... ne rien dire tout justement, ne pas dire que j'étais étudiant sage-femme. Ça a changé ma scolarité ».</p> <p>« Moi j'essaie toujours effectivement d'intégrer le père, mais je reste... on reste quand même beaucoup focalisé sur la femme. C'est elle qui souffre, c'est elle qui gère, c'est elle qui souffre, c'est elle l'objet de notre attention principalement c'est elle. Après il faut pas le mettre de côté, il faut l'intégrer effectivement. Mais je pense pas qu'être homme fait que je sois plus attentif. Je pense que mes collègues femmes le sont tout autant ».</p>
----------------------------------	--

<p><i>Choix de carrière</i></p>	<p>« Par contre la question que je me pose et qui arrive aussi aux sages-femmes c'est pourquoi les hommes ont ce besoin eux de toujours se spécialiser ».</p> <p>« T'en verra de plus en plus qui vont faire des DU d'écho, t'en verra de plus en plus qui vont s'installer en libéral. Et finalement tu vois de moins en moins de sages-femmes sur le terrain. Là où du coup tant que tu auras pas ça, t'auras pas de visibilité parce que la sage-femme libérale qui est un homme elle va être choisie par ses patientes ».</p> <p>« La sage-femme échographiste qui est un homme sera très peu en contact avec le vrai souci qui est l'intimité parce que souvent tu auras des échos abdos, c'est très peu des écho endovaginales. C'est ça le vrai problème, c'est d'être confronté au sexe. Et tant qu'on aura pas des sages-femmes, plus de sages-femmes en salle d'accouchement, au service pour des mises au sein et qu'ils vont continuer à se spécialiser t'auras un questionnement. Et je sais pas pourquoi l'homme a ce besoin au final de toujours, de toujours vouloir se spécialiser, je sais pas ».</p> <p>« Après finalement, il y en a un qui a fait IADE, il y en a un aussi à (nom de la ville) qui s'appelle A qui est infirmier maintenant. B, il a repris ses études pour faire médecin. Ah voilà il y en a beaucoup en fait qui ont changé. Si on parlait de C, exceptionnel comme sage-femme, super doué. Franchement plein d'avenir que je disais quand je l'avais. D, je l'ai eu étudiant. Une vrai fibre, un vrai truc. Je dis pas que c'est dommage. Mais c'est bien il en faut en libéral, mais c'est des gens que j'aurais aimé voir en salle parce qu'ils avaient quelque chose ».</p> <p>« [...] je vois de plus en plus de mes collègues de promos qui partent en libéral, qui se dirigent vers du technique et je trouve ça dommage. Je trouve ça dommage parce que j'adore ça. Je pense que je mourrais en salle, je mourrais (rires) ».</p>
<p><i>Compétence de genre</i></p>	<p>« [...] alors bien sûr que le fait d'avoir accoucher change le regard qu'on a sur l'accouchement mais il y a plein de sages-femmes qui ont jamais eu d'enfants. Il y a plein de sages-femmes qui sont jeunes et qui n'ont pas encore eu d'enfants. Est-ce que pour autant sont des mauvaises sages-femmes ? Non ».</p> <p>« Chaque expérience de vie te change. On change constamment en tant qu'homme et je pense qu'on change constamment dans sa profession aussi. Mais c'est aussi basé sur les rencontres qu'on fait. L'expérience d'être</p>

	homme ou être femme à mon avis ne change rien je pense mais je peux me tromper ».
<i>Acceptation</i>	<p>« l'intégration est pas facile, mais sache que soit homme ou femme ».</p> <p>« L'univers des sages-femmes c'est du compagnonnage et il faut faire ses preuves très vite, très très vite il y a peu de temps d'adaptation ».</p> <p>« Quand tu dois faire tes preuves ça veut dire montrer que t'es prêt à encaisser et montrer que t'es prêt à obéir. C'est vraiment du compagnonnage à l'ancienne ».</p> <p>« C'est peut-être nous les hommes qui nous posons beaucoup de questions sur notre place comme si on n'y avait pas ».</p>
<p><u>Résumé</u> : Il s'agit pour SF2 d'un choix inopiné, sans connaissance antérieure du métier et sans notion de vocation. SF2 fait mention à une affinité personnelle avec l'univers féminin et au rôle des figures féminines dans son choix professionnel. Il met en valeur dans l'entretien la place de l'accompagnement dans le métier de sage-femme. Aussi, l'identité professionnelle de la sage-femme serait-elle fondée sur l'accompagnement. Il se définit en tant que sage-femme par le biais de la salle d'accouchement et par l'accompagnement spécifique à la naissance faisant émerger ainsi une contradiction entre les dimensions d'accompagnement et technique du métier. Pour SF2, la place de l'homme est légitime et la compétence de genre n'est pas une prérogative pour l'exercice professionnel. Selon lui, l'acceptation et l'intégration de l'homme sage-femme, dans cet univers de compagnonnage à l'ancienne, n'est pas facile et passe par le « faire ses preuves ». SF2 fait part d'un traitement d'exception à l'égard de l'homme sage-femme désigné comme la « coqueluche du service ». Les difficultés d'intégration en tant qu'homme dans le métier se rapportent plutôt au temps de la formation. L'opposition entre reconnaissance dans la sphère sociale et préjugé familial est également présent dans cet entretien. Le refus apparaît comme un frein à l'exercice professionnel nécessitant la mise en place de stratégies de désamorçage. La question du besoin des hommes de se spécialiser ressort également et serait, pour SF2, associée à un non désir de se confronter à l'intimité et au sexe féminin.</p>	

### ENTRETIEN SF3

#### THÈME 1 : REPRÉSENTATIONS SOCIO-PROFESSIONNELLES

<i>Choix professionnel inopiné</i>	<p>« Du coup en fonction de notre rang de classement, on choisissait en fonction de ce qui nous restait, il me restait sage-femme. J'avais pas eu médecine ni dentiste ».</p> <p>« Aucun regret aujourd'hui, donc je me rappelle toujours de ce que m'avait dit la directrice de l'école à l'époque qui m'avait dit : est-ce que c'est un choix par défaut ? Et pour moi, ce n'était pas un choix par défaut vu que c'était un choix. Donc voilà, c'était pas mon premier choix, mais c'était un choix quand même .</p> <p>« Il y a des hommes qui se sont retrouvés à faire ce métier alors qu'en réalité ils avaient aucune envie de faire ce truc. Ils ont terminé leurs études de médecine, ils leur restaient ça, ils ont pris le trucs, ils ont évolué dedans et finalement ils s'y retrouvent pas ».</p>
<i>Connaissance antérieur du métier</i>	<p>« Les deux années de première année de médecine, j'étais allé aux orientations de sage-femme en amphithéâtre sous la présentation du métier ».</p>
<i>Affinité personnelle</i>	<p>« J'ai toujours voulu être dans la santé ».</p>
<i>Accompagnement</i>	<p>« Très polyvalent, tourné vers l'humain ».</p>
<i>Technicité</i>	<p>«[...] je pense que comme toute sage-femme, homme ou femme, ce qu'il faut, c'est que tes compétences, elles soient acquises, c'est à dire que quand tu fais un toucher vaginal et que tu transmets à ta collègue que tu dises bah si elle est à 2 cm que tu dises pas qu'elle soit complète quoi ».</p>

#### THÈME 2 : PLACE DE L'HOMME DANS LE MÉTIER DE SAGE-FEMME

<i>Refus</i>	<p>« [...] certaines patientes qui, effectivement ne seront jamais très à l'aise avec un homme que ce soit pour les examens, l'accouchement, les choses du genre ».</p> <p>« Bah peut-être juste le côté parfois où le diagnostic médical peut être limité du fait que certaines patientes ne veulent pas être observées. Enfin pas observées, c'est pas le mot encore une fois, mais ne veulent pas d'examens faits par un homme ou des choses du genre. Donc, parfois on est obligé de se fier au sens clinique plus que à l'élément... ».</p> <p>« Mais du coup, ça limite un petit peu la possibilité du diagnostic ».</p>
--------------	--

	<p>« Mais voilà une femme qui veut pas que tu l'examines, qui veut pas que tu regardes les saignements qui coulent en postpartum et que tu te dis bon, ben y a quand même, elle me dit avoir une grande quantité. Je pense qu'on peut faire confiance à la patiente, elle sait ce qui lui arrive ».</p> <p>« J'ai une fois eu une séance où finalement quand le père a appris que c'était un homme qui allait faire la séance a dit non non on va voir quelqu'un d'autre voilà [...].</p> <p>« Parfois, j'ai des patients qui appellent notre secrétariat parce qu'on travaille à trois dans le même cabinet qui disent on veut pas d'homme ».</p>
<i>Identité professionnelle</i>	<p>« Notre rôle, il est forcément très large aussi. Ça va être tout ce qui va être de s'assurer du bien-être de la mère et de l'enfant aussi bien sûr un point de vue médical, psychologique, environnementale et cetera, et cetera ».</p> <p>« [...] un métier n'a pas de sexe. Et depuis les directives européennes qui ont autorisé tous les sexes à faire n'importe quel métier, pour moi y a pas de contre-indication à l'être. Contre-indication n'est pas le bon mot mais en tout cas y a rien qui m'interdit d'être sage-femme ».</p> <p>« [...] je suis la sage-femme ou le sage-femme, j'ai tendance à dire la, parce que c'est un nom féminin, sage-femme. Je suis très content d'être la sage-femme ».</p> <p>« [...] la sage-femme, elle, a un rôle comme un médecin de prévention et de traitement. Nos capacités sont, nos compétences pardon, sont quand même limitées, c'est à dire qu'on ne fait que de la physiologie, mais dans le domaine de la physiologie, on a tous les rôles à jouer, que ce soit de la prévention du pronostic, diagnostic et conduite à tenir ».</p> <p>« Des compétences très larges, très larges, aussi bien sur la mère que l'enfant, le couple, la périnatalité, la préconception, le post conceptionnel vraiment très très vaste métier ».</p> <p>« Et même si un jour on dit voilà, on a trouvé un équivalent pour les hommes et ben, je serais toujours la sage-femme, je serai pas autre chose. Ça c'est clair ».</p>
<i>Difficultés</i>	<p>« [...] j'ai jamais de problème avec les équipes, plus dans les études où si on tombe sur une sage-femme qui a envie de casser du bonhomme bah du coup elle va pas se priver. Et puis souvent, elle entraînera facilement l'équipe aussi ».</p>

<p><i>Avantages</i></p>	<p>« L'intérêt qu'il y a d'avoir un homme bon, ben c'est que parfois c'est surtout pour le père de se dire ben oui, c'est un milieu aussi où je peux prendre ma place, mais une femme peut très bien réussir à faire prendre sa place à un homme aussi ».</p> <p>« Parfois, on entend beaucoup que y a beaucoup de bienveillance vis-à-vis des hommes, je l'entends souvent. J'entends souvent ça nous dire : ah mais t'es un mec de toute façon, on te laisse tous, on te laisse tout passer ».</p> <p>« c'est vrai qu'il y avait beaucoup de collègues de ce petit groupe qui me disaient, mais toi de toute façon tu peux faire ce que tu veux, on dira jamais, rien vu que t'es un mec ».</p> <p>« [...] l'équipe encadrante qui nous connaissent mieux ».</p> <p>« L'avantage d'être un homme dans ce métier, ben, c'est que tu peux peut-être, plus facilement, entrer en relation avec le père qui bah, peut-être il y a moins de distance. Encore une fois c'est pas avec tous les couples ».</p> <p>« [...] finalement, dans un combat féministe finalement, je trouve que c'est très bien d'être minoritaire dans ce métier et on a notre place et j'ai pas l'impression qu'on subit le même <i>shaming</i> que certaines femmes peuvent subir dans d'autres métiers ; C'est à dire dans des métiers typiquement masculins [...] ».</p>
<p><i>Relations professionnelles</i></p>	<p>« Voilà donc il y a certaines collègues qui ont quand même une méfiance et qui estiment que c'est un milieu de femmes ou les hommes n'ont pas à faire leur place, mais ça reste minoritaire ».</p>
<p><i>Valorisation social</i></p>	<p>« depuis que la profession se masculinise un petit peu, comme pour les infirmiers, j'ai l'impression que les mouvements sociaux des sages-femmes prennent un peu plus d'ampleur ».</p> <p>« On trouvera toujours ça étonnant et presque mignon en disant ah ben cet homme, il est sage-femme. C'est qu'il doit avoir beaucoup de douceur alors que du tout hein ».</p>
<p><i>Préjugés familiaux</i></p>	<p>Thématique absente</p>
<p><b>THÈME 3 : S'ADAPTER DANS UN MÉTIER FÉMININ</b></p>	
<p><i>Stratégies de désamorçage</i></p>	<p>« [...] si je rencontre une patiente qui veut pas que j'examine parce qu'elle a une suture douloureuse. Ben</p>

voilà, je vais pas l'examiner, je veux dire, bon, ça serait bien de trouver une collègue qui veut bien faire ».

« [...] je les rappelle en disant, voilà, le problème c'est que mes collègues femmes ne peuvent pas venir vous voir, donc c'est moi qui viens, je ferai un examen, surtout sur la prise de poids de l'enfant tout ça. Vous, ben je ferai ce que vous êtes d'accord de faire, sinon il faut appeler un autre cabinet. Et généralement en fait elle acceptent toujours quand on leur expliqué les choses, qu'on se présente ».

« Si la patiente je l'appelle et que je lui explique les choses, comment on fait. Déjà le fait de me présenter, fait qu'elle accepté beaucoup plus facilement les choses en disant voilà c'est pas un premier contact parce qu'on n'est pas de face à face, mais c'est un premier contact audio malgré tout qui peut déjà rassurer et dire ah ben non il va faire son travail y a pas de problème, c'est pas un déjanté quoi, voilà ».

« orienter une patiente vers une collègue ».

« J'appelle, elle me dit, ah, vous êtes un homme, oui, bon ben voilà c'est comme ça, voilà. Si elles aiment pas, puis je dis bon bah trouvez une autre sage-femme ».

« [...] celles qui veulent pas bon bah je leur explique, je leur dis, voilà, là, vous allez sortir de l'hôpital c'est parfois compliqué de trouver une femme libérale, vous êtes un peu sur notre secteur, voilà. Moi je vous propose de venir. Si vous voulez pas, je trouve une collègue encore une fois, ce que je vais faire, c'est que je vais peser votre enfant et rien d'autre. Donc, je leur laisse quand même le choix en disant, je peux vous trouver une collègue si vous voulez ou sinon bah je viens. Et souvent elles disent ah mais si vous faites que ça va aller, j'ai pas de problème. Donc, en fait, en expliquant les choses, voilà, je pense que ça change beaucoup de choses encore une fois ».

« Si tu viens avec tes gros sabots et que tu dis voilà, c'est comme ça ben tout de suite tu mets un mur devant toi. Si tu expliques les choses en disant voilà oui, je suis un homme, mais je vais pas faire ça là c'est juste pour discuter, pour parler. Je pense que ben voilà, ça les rassure déjà et ensuite même des patientes qui étaient au début un peu opposées à l'idée que je puisse les examiner un jour ou quoi bah, elles viennent me voir en rééducation du périnée en disant mais avec vous tout était bien, tout était clair ou des choses du genre ».

	<p>« Mais en tant que mec, j'ai tendance à me prémunir aussi en me disant : voilà, s'il y a une patiente que je trouve borderline ou quoi il est hors de question que j'examine, que ce soit mal interprété ou des choses du genre. Ça, c'est hors de question ».</p>
<i>Choix de carrière</i>	<p>« J'ai l'impression que beaucoup d'hommes vont à un moment faire un changement professionnel. Je me rappelle que quand j'étais jeune étudiant à Mulhouse, il y avait, je crois, cinq hommes dans la maternité. Finalement, il en restait qu'un à la fin. Bon, si je peux me permettre, un vieux de la vieille qui aimait vraiment son travail et dans les 4 en a un qui était retourné en médecine, l'autre qui était devenu préleveur en laboratoire, l'autre qui était devenu infirmier anesthésiste ».</p> <p>« [...] est-ce que les hommes sont plus amenés à devenir cadre un jour dans la fonction hospitalière ? Est-ce qu'ils sont plus amenés à devenir libéral, à faire des DU ? Ou finalement où il y a peut-être moins d'échanges avec les patients comme de l'échographie, des choses du genre, voilà ».</p>
<i>Compétence de genre</i>	<p>« Alors, c'est vrai que j'accoucherai jamais, j'aurais jamais de douleur au niveau du ventre comme des femmes qui ont des règles ou j'aurais jamais d'accouchement. J'allaiterai jamais. Je peux pas savoir ce que ça fait, mais peut-être que le fait finalement de ne pas savoir ce que ça fait, fait qu'on écoute la patiente, comme il y a des gynécologues hommes finalement. Ils ont pas d'utérus et de tout cette chose du genre, mais on va peut-être être plus vigilant ou plus à l'écoute. J'ai beaucoup de retours de patientes qui me disent, ouais, ben la, sage-femme m'a dit de faire comme ça parce qu'en gros c'est ce que elle faisait pour elle [...] ».</p> <p>« Et je pense encore une fois que moi le sexe n'a pas beaucoup d'importance dans le métier ».</p>
<i>Acceptation</i>	<p>« J'ai pas eu le sentiment de devoir faire plus mes preuves du fait que j'étais un homme ».</p>
<p><b>Résumé :</b> Il ne s'agit pas pour SF3 d'un choix inopiné, avec une connaissance antérieure du métier de sage-femme et sans notion de vocation. Il nous fait part dans cet entretien d'une attirance particulière pour le domaine de la santé qui l'a orienté vers le métier. Pour SF3, la place de l'homme est légitime et la compétence de genre n'est pas une prérogative pour l'exercice professionnel. Le métier est défini dans cet entretien à la fois par ses dimensions d'accompagnement et de technicité. L'identité de la sage-femme serait ainsi définie par son savoir faire (compétences techniques)</p>	

et son savoir être (compétences humaines). Pour SF3, il s'agit d'un métier « très polyvalent, tourné vers l'humain ». Le terme compétence n'est pas en opposition avec l'accompagnement. La technicité serait donc au service d'un accompagnement humain. Pour SF3, l'homme sage-femme aurait un accès privilégié aux pères qui faciliterait son intégration lors du suivi de grossesse et de la prise en charge. Le refus apparaît comme un frein à l'exercice professionnel nécessitant la mise en place de stratégies de désamorçage. La question du besoin des hommes de se spécialiser ressort également et serait, pour SF3, associée à une envie de restreindre la dimension relationnelle avec les patientes. L'acceptation passe par le « faire ses preuves » sans différence avec ses consœurs. SF3 fait part d'un traitement d'exception à l'égard de l'homme sage-femme concernant la bienveillance des équipes à l'égard des hommes exerçant ce métier.

## ENTRETIEN SF4

### THÈME 1 : REPRÉSENTATIONS SOCIO-PROFESSIONNELLES

<i>Choix professionnel inopiné</i>	« Alors je pense que comme beaucoup d'hommes, en tout cas dans ma promo, au départ on n'était pas forcément destiné à être sage-femme, on a fait et j'ai fait en tout cas médecine au départ pour devenir médecin, tout simplement. À l'issue de la première année puisque la formation elle a changé entre-temps, moi j'avais du coup le numerus clausus avec la promo en général hein. Et j'ai pas eu, j'ai pas été suffisamment bien classé pour faire médecine ».
<i>Connaissance antérieur du métier</i>	« [...] si j'avais fait médecine, j'aurais fait gynéco où pédiatre, je me suis dit, je vais faire un mix des deux et je vais faire sage-femme sans vraiment savoir où j'allais pour être honnête ».
<i>Affinité personnelle</i>	« [...] j'ai eu un stage à l'hôpital de H. où j'ai eu une grande autonomie parce qu'il y avait une des sages-femmes, qui était malade, qui m'a dit : écoute, voilà, moi je suis malade, ça va pas du tout, il faut que tu puisses gérer. Et cette autonomie qu'elle m'a donnée, ça m'a vraiment ouvert les yeux sur ce que c'était vraiment pratiquer en tant que sage-femme. Et je pense que c'est vraiment là que j'ai eu un déclic et maintenant je regrette absolument pas ».
<i>Accompagnement</i>	<p>« C'est comme ça que je conçois la pratique de de des sages-femmes, c'est à dire qu'on accompagne nos patientes de manière générale, tout au long de leur vie sexuelle et de leur vie potentiellement génitale, c'est à dire depuis la puberté jusqu'à après la ménopause. Et quand on prend en charge une patiente de manière aussi globale, je trouve plutôt intéressant et important qu'on puisse le faire sur tous les versants et donc pas seulement sur le côté de clinique ».</p> <p>«[...] justement dans notre dans notre pratique accompagnante de sage femme, on peut justement rompre avec cette histoire <i>maternaliste</i> où paternaliste et expliquer aux patientes, prendre le temps de leur expliquer ce qui se passe pour que la décision vienne d'elle. On est là pour les accompagner. On est là pour répondre à leurs questions. On est là pour les suivre, pour leur tenir la main parfois dans les périodes difficiles et dans les bons moments, mais on est en aucun cas-là pour prendre des décisions pour elle ».</p>

	<p>« [...] on est vraiment cette ressource supplémentaire, pas seulement encore une fois clinique ».</p> <p>« Ben justement, le rôle de la sage-femme, c'est d'accompagner les patientes au mieux possible, d'essayer d'être le plus individuel dans notre suivi, d'adapter notre médecine à chaque patiente et les accompagner au mieux possible, justement dans leur choix ».</p> <p>« [...] on a l'accompagnement gynécologique sur toute la durée de de la vie de la femme jusqu'après la ménopause. Notre rôle c'est de pouvoir accompagner les patientes au mieux possible sur toute cette période là. Et il se passe beaucoup de choses sur cette période-là ».</p> <p>« Et ouais, je suis totalement d'accord, on est plus sur le soin, sur l'accompagnement de soins de la patiente que sur la clinique pure ».</p> <p>« [...] on donne peut-être une part plus importante aussi, justement, à l'accompagnement de soins et pas seulement à la consultation clinique ».</p>
<i>Technicité</i>	Thématique absente

## THÈME 2 : PLACE DE L'HOMME DANS LE MÉTIER DE SAGE-FEMME

<i>Refus</i>	<p>« [...] j'ai souvenir de de garde quand j'étais étudiant à Mulhouse notamment, où aucune femme qui venait pour accoucher ne voulait que je sois là. Et c'était quatre ou cinq patientes d'affilée qui ont refusé ma présence, ce qui est extrêmement difficile psychologiquement. Et puis après ben ma clinique... ma façon de travailler à évolué en prenant cet élément là en compte ».</p> <p>« [...] il y a des patientes qui, dès le départ, nous laissent pas notre chance parce qu'on est des hommes. Et des patientes qui ne viennent du coup pas en consultation ou qui refuseraient un suivi parce que on est des hommes, sans nous connaître ».</p> <p>« Donc ça part d'a priori, donc parfois il y a certaines femmes qui partent sur l'a priori de : un homme ne peut pas faire ce métier-là ou alors un homme va me gêner dans mon intimité ».</p> <p>SF4 : « Une chose que j'entends beaucoup, c'est oh la la tu dois avoir des problèmes avec certaines patientes en fonction de leur culture et de leur religion ».</p>
--------------	---

<p><i>Identité professionnelle</i></p>	<p>« En fait, on compare souvent, en tout cas en libéral, on compare souvent le métier de sage-femme avec le métier des gynécos en tout cas, les patientes le comparent souvent ».</p>
<p><i>Difficultés</i></p>	<p>« [...] pendant les deux premières années, c'était assez difficile quand même. Quand on a passé son enfance et son adolescence à penser qu'on allait faire médecine, médecin, en tout cas, et qu'on se retrouve à faire sage femme au départ, c'est un peu perturbant quand même. On se demande si on a fait le bon choix, sans compter que ben, finalement, pendant les études que ce soit les profs ou que ce soit les, les sages femmes sur les stages savent pas trop comment nous... comment gérer la situation quand on est un homme ».</p> <p>« [...] quand on parle de sage-femme, ben les gens s'attendent à une femme et je peux comprendre, à la limite, que beaucoup de gens pensent que bah pour une grossesse, c'est une histoire de femme, pour les femmes, entre les femmes. Je peux éventuellement le concevoir, mais c'est quand même extrêmement frustrant ».</p> <p>« Une chose que j'entends beaucoup, c'est oh la la, tu dois avoir des problèmes avec certaines patientes en fonction de leur culture et de leur religion ».</p> <p>« Y a une difficulté d'acceptation et une difficulté des hommes à se projeter aussi dans ce métier là ».</p> <p>« [...] les hôpitaux et les formations font barrière parce qu'on a encore, je pense, dans les directions, des personnes qui ont été formées à l'ancienne, de l'ancienne manière ».</p> <p>« J'ai eu des soucis effectivement hiérarchiques parce que j'ai l'impression que parfois on m'a demandé, en institution, de travailler de la même manière que des femmes ».</p>
<p><i>Avantages</i></p>	<p>« [...] il y a parfois des patients qui viennent me voir justement parce que je suis un homme et qu'elles préfèrent un suivi par un homme donc ça c'est tout le côté liberté, liberté des patientes ».</p> <p>« Le premier avantage qui me vient à l'esprit, c'est que je pense sincèrement que quand on est un homme et qu'on est sage-femme, on a forcément une mentalité un peu différente, certainement des autres hommes. Une approche aussi différente. Et cette approche différente d'accompagnement en se disant, et je pense que c'est</p>

pareil pour vous d'ailleurs, on se dit bah nous on ressent pas ce que les femmes ressentent. On ressentira jamais ce que les femmes ressentent et du coup par principe on se dit bon on va y aller doucement. On va y aller... Heu, on va avoir une approche beaucoup plus tranquille et beaucoup plus... Comment dire ? En prenant en compte ce que la patiente va nous dire ».

« Mais, en tant qu'homme, je dirais de base, on a peut-être un fonctionnement qui est un peu différent. Et qui nous rapproche un peu plus de l'accompagnement des patientes dans la douceur et en prenant justement ce temps-là qui est nécessaire ».

« Le deuxième avantage peut être d'être un homme, c'est que justement on apporte une différence. Déjà rien par notre sexe. Je disais tout à l'heure qu'il y a des patients qui viennent me voir juste parce que je suis un homme et c'est ce qui fait la différence dans ma pratique. Je me ressens sur ma pratique libérale, ce qui fait la différence et ce qui fait que des patients peuvent venir me voir moi plutôt que d'autres. Ce qui fait finalement ma force d'un point de vue du nombre de patientes que je peux avoir, c'est aussi... c'est aussi mon genre, c'est certain ».

« [...] je crois que de toute façon on a peut-être une approche différente aussi avec les futurs pères ».

« [...] je pense qu'on a une façon de... une approche qui est différente quand on est un homme et je crois que c'est presque nécessaire en fait, pour être pour accepté dans notre suivi. Et du coup, ça sort un peu du cadre. On sort littéralement du cadre. Et quand on parle de hiérarchie, notamment en fonction publique, bah dès qu'on sort du cadre c'est pas forcément bien vu ».

« [...] je pense que vraiment que notre différence, c'est notre force aussi dans une équipe. Une équipe avec toute la diversité c'est toujours plus intéressant et c'est toujours, je pense, plus cool aussi que une qu'une équipe où tout le monde sont les mêmes ».

« Et je crois sincèrement que le fait d'avoir un homme dans une équipe, en tout cas c'est ce qu'on m'a toujours dit dans les équipes de femmes (rires) ça apaise les choses et ça amène quelque chose de différent qui est intéressant dans cet équilibre justement du travail en équipe ».

« [...] je pense que le fait d'avoir un homme dans l'équipe, ça modifie les rapports parce que ça apporte quelque

	<p>chose de différent en fait. Ça apporté un point de vue qui est différent et parfois on tempore aussi un petit peu les ardeurs ».</p> <p>« [...] dans les équipes de femmes il peut toujours y avoir des petites difficultés de compréhension entre elles et peut-être que le fait d'avoir un homme dans l'équipe, ça adoucit un petit peu les choses ».</p>
<i>Relations professionnelles</i>	<p>« Au départ, j'ai plutôt senti des difficultés de la hiérarchie à se positionner par rapport à nous notamment sur le fait d'affirmer que les hommes sage-femme peuvent faire les consultations et la prise en charge des patientes qui viennent accoucher. Je me suis pas toujours senti extrêmement soutenu en fait, dans le refus des patientes malgré, comment dire, le fait que normalement les patientes quand elles viennent en urgence, elles ne choisissent pas leur professionnel. Ben je suis pas senti toujours et extrêmement soutenu ».</p> <p>« Y a des cadres qui ont du mal à gérer un homme et qui du coup, ben nous laissent un petit peu effectivement beaucoup plus de liberté. Et puis, au contraire, d'autres qui serrent la vis parce qu'on est des hommes. En tout, c'est comme ça que je l'ai perçu quoi ».</p>
<i>Valorisation social</i>	<p>« Ben ce qui est super cool je trouve, c'est qu'on sort du lot obligatoirement. C'est à dire que c'est pas comme si on disait voilà, je suis électricien, ou chauffagiste, ou même peut-être médecin. Parce que y a une espèce de ah tiens, c'est original. Y a ne espèce d'originalité qui ressort de ça et je trouve ça plutôt sympa. Après, je trouve que la profession de sage-femme, elle est encore assez dévaluée et y a assez peu de gens qui savent tout ce qu'on peut faire ».</p> <p>« [...] je trouve que la profession de sage-femme, elle est encore assez dévaluée et y a assez peu de gens qui savent tout ce qu'on peut faire ».</p> <p>« Il y a quand même une grosse méconnaissance, hein, de notre profession. C'est assez rare que des gens savent le nombre d'années d'études qu'on a. Y a même pas une patiente qui m'a un jour dit qu'on avait, je crois en CAP quoi. C'est quand même ... (rires). Ouais, ouais non mais c'est... Des fois, c'est un peu un peu vexant hein, pour répondre, pour être honnête ».</p>
<i>Préjugés familiaux</i>	Thématique absente

### THÈME 3 : S'ADAPTER DANS UN MÉTIER FÉMININ

<i>Stratégies de désamorçage</i>	<p>« D'abord, on va discuter ensemble, on va prendre le temps, on va créer le dossier et puis après s'il faut que je vous regarde vers une de mes consœurs y a pas de problème ».</p> <p>« Donc la stratégie, c'est de prendre le temps de discuter avec les gens. Si au bout de ce temps-là, il ne souhaite toujours pas ben, c'est leur choix, et si jamais on a pu créer quelque chose, un lien de confiance avec les gens ben on a tout gagné ».</p> <p>« Chez moi, en consultation, les hommes peuvent venir quand ils le souhaitent, à toutes les consultations, à toutes les préparations, à la naissance. Ils sont les bienvenus et, au contraire, j'essaie de les intégrer au maximum ».</p> <p>« Il faut pas perdre le côté relationnel. Il est extrêmement important, tout autant que d'être un bon clinicien et bien sûr de pouvoir prendre en charge médicalement les patientes. C'est fondamental, encore plus pour un homme, je pense ».</p> <p>« [...] c'est vrai que encore une fois, la personnalité qu'on peut avoir en tant qu'homme et le respect qu'on met envers les femmes, ça fait tout, ça fait vraiment tout. Une fois que la patiente a compris qu'elle peut nous faire confiance, on a tout gagné. On a tout gagné ».</p>
<i>Choix de carrière</i>	<p>« J'ai vu beaucoup de mes confrères qui se sont orientés vers des côtés très cliniques, beaucoup qui ont fait l'échographie, beaucoup qui ont fait de la recherche, beaucoup qui ont arrêté le métier de sage-femme pour se relancer en médecine. Je pense notamment à deux, enfin, un en l'occurrence, X qui est reparti pour faire médecin anesthésiste ».</p> <p>« Je sais pas si c'est une question de vouloir aller plus loin pour revenir justement sur le côté purement médical ou si c'est une question parfois d'être dégoûté par la profession. J'ai entendu les deux pour être totalement honnête. Certains en pouvaient plus justement de l'image de l'homme dans cette profession là et notamment à l'hôpital, à tel point qu'ils ont décidé de se réorienter ».</p> <p>« C'est pas une période facile pour nous, ça provoque certainement des réorientations, mais de manière générale, c'est vrai que j'ai vu plus d'homme, en tout cas, moi hein qui serait réorienté ou alors prendre une pratique un petit peu différente de la pratique hospitalière classique ».</p>

	<p>hein c'est à dire suivi de grossesse, gynécologie, que de femmes. Est-ce que ça a un lien avec notre genre ? Peut être ouais ».</p>
<p><i>Compétence de genre</i></p>	<p>« Peu importe qu'on soit un homme ou une femme, l'important, c'est surtout la façon dont on aborde les choses avec les gens ».</p> <p>« Qu'on soit un homme ou une femme, je pense que ça importe peu en réalité, dans la pratique. Ce qui fait la différence c'est le mental qu'on a, la personnalité qu'on peut avoir, qu'on soit un homme ou une femme. Parce qu'au final, ce qui va donner la qualité du suivi qu'on va avoir et du coup l'accueil de nos patientes et la confiance de nos patientes, c'est avant tout qui on est et comment on travaille avec elle ».</p> <p>« Bien sûr, sur le principe d'avoir accouché, d'avoir vécu une grossesse, les femmes qui ont eu des enfants peut-être le savent mieux que nous. Mais c'est justement ça le travers. C'est qu'elles vont tellement savoir, où penser savoir ce que vivent les autres femmes qu'elles vont du coup avoir effectivement cette vision maternelle, « maternaliste ». Et je trouve pas encore une fois que c'est la bonne posture à avoir. L'accompagnement qu'on peut proposer à nos patientes en tant qu'homme, pour moi, il est de même qualité que celui qu'on peut proposer en tant que femme, même une femme qui a eu un enfant ».</p> <p>« Alors c'est sûr qu'en salle d'accouchement ben le temps de contact et le temps de faire connaissance avec les gens est assez limité alors que dans des suivis plus de plus longue durée ben on a le temps de se présenter, on a le temps de montrer nos qualités et de montrer aux gens qu'on travaille de la même manière que nos collègues féminines ».</p>
<p><i>Acceptation</i></p>	<p>« [...] quand on a cette vision très protocolaire, très carrée de ce que doivent être les choses et qu'on a quelqu'un qui arrive et qui sort un peu de ces cases, bah forcément il y a des réticences. Forcément la nouveauté, elle peut perturber. Même si les équipes ont vu passer différents hommes, bah c'est un homme qu'elles acceptent, pas les hommes. C'est ça qui est fou, c'est que si ça se passe bien avec un homme, elles ont peut-être quand même encore une réticence à avoir un autre homme qui arrive en se disant oh la la y a un autre gars qui arrive. Est-ce que ça va pas être différent avec celui qu'on connaissait déjà ? Chose qu'elles auront pas du tout, enfin peut-être moins</p>

en tout cas avec des femmes parce que c'est normal, c'est naturel de voir une sage-femme femme dans un hôpital ».

« Moi je pense que c'est vraiment une histoire de société. Les hommes sont ouverts à la profession depuis quoi, une trentaine d'années, une quarantaine d'années, même maintenant. Et pourtant, il y a encore un peu cette difficulté d'acceptation. Je trouve ça assez incroyable et je pense que le changement passerait par plus d'hommes. C'est un peu un cercle vicieux parce que le changement passerait par plus d'hommes dans la profession, mais en même temps il y aura pas plus d'hommes dans la profession si la société elle-même ne les accepte pas ».

Résumé : Il s'agit pour SF4 d'un choix inopiné, sans connaissance antérieure du métier de sage-femme et sans notion de vocation. Il nous fait part dans cet entretien d'une attirance particulière pour le domaine de la santé qui l'a orienté vers le métier. Pour SF4, la place de l'homme est légitime et la compétence de genre n'est pas une prérogative pour l'exercice professionnel. Il affirme encore qu'une posture « maternaliste » n'a pas sa place dans le métier. Pour SF4, l'homme sage-femme aurait un accès privilégié aux pères qui faciliterait son intégration lors du suivi de grossesse et de la prise en charge. Le refus apparaît comme un frein à l'exercice professionnel nécessitant la mise en place de stratégies de désamorçage fondées sur l'information et l'individualisation de la prise en charge. L'acceptation de l'homme dans le métier ne semble pas acquise et passerait par une augmentation des effectifs masculins au sein de la profession. Cet entretien met en valeur les avantages et difficultés d'être un homme sage-femme. Pour SF4, son genre est un atout dans la profession. Être un homme lui permet d'apporter un regard nouveau et une autre approche du métier souvent ressentie comme bénéfique par les patientes, « un accompagnement dans la douceur ». De plus, la présence de l'homme apaiserait les tensions dans une équipe majoritairement féminine. Néanmoins, être homme peut être source de difficultés car, selon lui, la différence apportée par son genre sort du cadre et pourrait ne pas être bien vue par l'hierarchie. Il mentionne également une difficulté de l'hierarchie à se positionner par rapports aux professionnels hommes qui conduirait à une plus grande liberté dans les pratiques. La difficulté des hommes à être acceptés et à se projeter dans le métier conduirait les hommes à faire des choix professionnels différents et de se rapprocher d'un versant plus médical. SF4 met en valeur dans l'entretien la place de l'accompagnement dans le métier de sage-femme. Un accompagnement qui, pour lui, serait fondé sur l'autonomie des patientes. Le métier de sage-femme est caractérisé par un accompagnement global, individualisé et à long terme. L'identité de la sage-femme libérale est marquée par l'aspect médical de sa pratique et comparable à celle du gynécologue ou du médecin. SF4 soulève encore une opposition entre l'importance sociale attribuée à la profession et la méconnaissance du métier.

## ENTRETIEN SF5

### THÈME 1 : REPRÉSENTATIONS SOCIO-PROFESSIONNELLES

<i>Choix professionnel inopiné</i>	<p>« Moi, je voulais toujours faire médecine ou un métier dans la santé et je suis arrivé classé 5<sup>e</sup> ou 6<sup>e</sup> dans le dans l'ordre, dans le numerus clausus pour faire sage-femme, mais c'est pas quelque chose qui m'avait du tout touché l'esprit en fait quand je faisais mes études ».</p> <p>« Et puis ben je suis rentré à l'école en 2003 et en 2022 voilà, ça me plaît toujours autant et encore plus donc je regrette pas du tout mon choix ».</p>
<i>Connaissance antérieure du métier</i>	<p>« [...]... pendant l'été avant de rentrer à l'école de sage-femme, y avait des portes ouvertes. Mais j'y suis pas allé parce que bah j'avais pas envie (rires) ».</p> <p>« C'est pas le truc pendant mon adolescence et machin où je voulais être sage-femme, j'ai pas fait attention ».</p>
<i>Affinité personnelle</i>	<p>« C'est un métier humain essentiellement, forcément et avec de la technique, avec de l'humain, avec du relationnel, avec... Et je me suis dit, ben pourquoi pas » ?</p>
<i>Accompagnement</i>	<p>« [...] c'est en fait finalement juste peut-être comme définition accompagner des couples aux différents stades de leur projet bébé, de la parentalité ».</p> <p>« On est de soutien ».</p>
<i>Technicité</i>	<p>« C'est un métier humain essentiellement, forcément et avec de la technique, avec de l'humain, avec du relationnel, avec... Et je me suis dit, ben pourquoi pas » ?</p>

### THÈME 2 : PLACE DE L'HOMME DANS LE MÉTIER DE SAGE-FEMME

<i>Refus</i>	<p>« Il y a des jours, c'est un peu compliqué parce que bah les certaines personnes peut-être de par leur vécu, ont pas forcément envie d'avoir un homme en face, en face d'eux au moment de l'accouchement. Il y a des gens qui donnent, je pense, de mauvaises réponses pour tout simplement dire qu'ils ont pas envie d'hommes. Ils vont se cacher derrière des croyances et cetera ».</p> <p>« Je veux pas de mec pour mon accouchement, et cetera ».</p>
--------------	---

	<p>« [...] ça m'arrive encore de le prendre pour moi directement parce que finalement bah tu veux pas de moi en tant que sage-femme ou tu veux pas d'homme en tant que sage-femme ».</p> <p>« J'ai jamais vu une dame qui m'a dit moi je veux pas de femme sage-femme pour mon accouchement. J'ai jamais vu ça ».</p>
<i>Identité professionnelle</i>	<p>« [...] en fait non on n'est pas un homme à ce moment-là, on est une sage-femme. Personne qui s'occupe des mamans, des bébés, des papas, et cetera. Et voilà ».</p> <p>« Pour beaucoup de gens les sages-femmes, finalement, c'est la personne voilà qui va être là au moment de la naissance d'un enfant ou de deux enfants ou plus. Quand tu demandes dans la rue je pense c'est vraiment ça la définition. Mais finalement, un métier avec tellement de facettes que ce soit du libéral, de la PMI, les sages-femmes qui font de l'écho, les sages femmes qui font de la consulte, qui font de la gynéco et les sages-femmes qui font de l'humanitaire, les sages-femmes qui font de la salle d'accouchement, les sages femmes qui font de la surveillance de grossesse, les sages femmes qui sont en PMA et j'en oublie certainement des secteurs d'activité ».</p> <p>« Par exemple, pour nous en salle d'AC, on est le lien entre la physiologie et la pathologie parce que nous on gère tout ce qui est physiologie ».</p>
<i>Difficultés</i>	<p>« J'ai pas de barrière, mais tu dois faire encore plus attention que les femmes sages-femmes dans comment tu t'adresses à eux, comment tu examines, comment tu positionnes, comment tu fais les accouchements, et cetera ».</p>
<i>Avantages</i>	<p>« Bah t'es comme un coq en pâte. T'es comme un coq en pâte. T'es un peu chouchouté entre guillemets. T'es un peu chouchouté par les collègues et ça c'est cool. C'est pas désagréable. Mais après y a pas plus d'avantage que ça. Mais c'est vrai que ça amène une bonne ambiance, je trouve. Je pense, j'espère enfin ... j'espère en ramener une. C'est ce que les filles disent. Souvent dans des équipes où y a un mec, ça amène un peu plus de.... T'amène une autre ambiance, voilà ».</p> <p>« ... C'est toujours sympa d'avoir des mecs en salle d'accouchement, ça fait une autre ambiance. Des mecs sages-femmes enfin (rires) ».</p>

<i>Relations professionnelles</i>	<p>« Moi je pense que si t'es pris dans une équipe c'est pas pour ton sexe, c'est pour tes qualités. Et puis si tu restes dans une équipe, ben c'est pour tes qualités humaines et puis voilà. Humaines bien sûr et puis technique hein un peu mais voilà ».</p> <p>« Le genre ne joue pas dans les relations ».</p>
<i>Valorisation social</i>	<p>« Bah souvent quand t'es en soirée ou quand tu fais un repas chez les amis, tu dits ah ben je suis sage-femme. Allez, à un moment donné, ça va toujours parler de l'accouchement de tes copains qui ont des enfants. Attends, moi pour mon accouchement, et cetera. Donc ça va, c'est un vecteur de lien. En fait, c'est un créateur de liens ce métier parce que je pense qu'à un moment donné, tout le monde est passé dans les mains d'une sage-femme ».</p> <p>« C'est un facilitateur de communication (rires). Et puis après t'es un mec sage-femme, alors là forcément on t'explique toujours encore en plus le pourquoi t'es devenu sage femme et c'est quoi les relations avec les gens et comment t'es perçu et cetera, et cetera. Bon c'est rigolo ».</p>
<i>Préjugés familiaux</i>	<p>« Bah ma grand-mère était surprise : quoi, tu vas faire ça ? »</p>
<b>THÈME 3 : S'ADAPTER DANS UN MÉTIER FÉMININ</b>	
<i>Stratégies de désamorçage</i>	<p>« Le relationnel ça peut être tendu pendant la surveillance du travail ou par la suite. Il faut passer le relais tout simplement ».</p> <p>« Je leur dit voilà on regarde comment il va votre bébé, on installe la maman sous tracé pour voir comment le petit va, toujours hyper important. Et puis après, vous voulez pas de moi, pas de souci. On va être Monsieur au Bureau et vous expliquez le problème. Mais moi je m'occupe plus de vous, voilà. Et du coup, ça inverse le... ça retourne le rapport de force. Et du coup, c'est eux qui se retrouvent en mode bah il faut que j'explique pourquoi ».</p> <p>« Bah, comme dit, il y a ceux où il y a le refus catégorique ou ceux comme je t'ai expliqué avant. Je dis OK très bien, je prends plus la tête. Maintenant, vous battez plus contre moi, vous vous battez contre le reste de l'équipe ».</p> <p>« Une fois, une dame m'a dit, je sais plus à propos de ce qu'on était en train de dire, elle m'a dit ah mais de toute façon, en rigolant, vous pas d'utérus, pas d'avis. J'ai dit</p>

	<p>OK, pas de problème, pas d'utérus, pas d'avis, on a rigolé. Et puis après, en rigolant, quand elle poussait. Elle poussait d'ailleurs très bien. Et elle me demande alors comment je pousse ? Pas d'utérus, pas d'avis on dirait. Ah, vous pouvez pas me dire ça ? Je dis non, vous poussez super bien, continuez comme ça, il sera bientôt là ».</p>
<p><i>Choix de carrière</i></p>	<p>« Ouais, nous on était cinq. On était cinq ici à l'hôpital, chacun était différent. Que ce soit ceux qui ont fait de l'échographie, de la recherche et cetera. Chacun a un feeling différent. Je pense avec les gens évoluent différemment ».</p> <p>« Et je sais que bah au départ, tu commences toujours par la salle d'accouchement, le service. C'est de base à l'hôpital. Et puis après bah soit tu y restes ou soit t'as plus envie. Parce que t'as plus envie de taper des gardes. T'as plus envie de faire des accouchements et cetera. Puis t'as envie d'être peut-être un peu plus posé donc. Soit tu évolues ou tu fais de l'échographie et cetera parce que tu as vraiment envie de faire de l'échographie parce que c'est ton kiff de faire de l'échographie, soit tu réfléchis et tu dis en fait non j'ai plus envie de faire de garde donc il faut que je trouve un autre truc. Ah tiens, si je faisais l'échographie? Il y a les deux ».</p> <p>« Mais c'est vrai que nous si on peut reprendre l'historique en fait des mecs sage-femme que j'ai connu ici au CHU je pense 2011, 2012 y en a un qui a arrêté, qui fait de l'écho, non de la... pardon... Qui fait de la recherche. Un autre quelque temps après est parti en écho. Un autre encore est aussi à faire des gardes et fait de l'écho, et cetera. Puis finalement est en écho. Et encore, il y a X qui c'est le dernier en date qui faisait des gardes avec nous et qui est parti en écho il y a 2 ans, un truc comme ça ».</p>
<p><i>Compétence de genre</i></p>	<p>« Elles le savent parce qu'elles peuvent l'avoir vécu. Nous, on le vivra jamais. On vivra jamais ce ressenti qu'une sage-femme femme peut avoir dans son corps quand elle a un enfant et cetera. Mais par contre au bout d'un certain temps on a, je dirais, cette expertise entre guillemets, parce que bah ça fait 16 ans que je... 15 ans, 15 ans et demi que tu bosses puis un moment donné tu peux savoir certaines choses [...] ».</p> <p>« Non, ça leur donne pas forcément de légitimité supplémentaire. Que ce soit une femme sage-femme ou un homme sage-femme, c'est la même chose ».</p>

<p><i>Acceptation</i></p>	<p>« Mais voilà, mais le truc qui est intéressant, qui est important, c'est finalement à la fin que des fois y en a qui sont surpris et qui te le disent pas, mais qui acceptent très très bien. Et puis à la fin, une fois que tu les as préparés, que tu les remontes en chambre, t'as : il faut qu'on vous dise, quand on vous a vu arriver, on se dit oh aïe aïe, un homme. Et puis subjugués par le truc ».</p> <p>« Parce que t'as encore plus de choses à prouver parce qu'une femme sage-femme dans le métier c'est logique. Pendant des années y avait que ça. Mais l'homme sage-femme, il doit prouver un petit peu plus ».</p> <p>« Et bien un mec c'est la même chose en salle d'accouchement, c'est à dire qu'il doit travailler, ça doit bien se passer. Il faut savoir gérer ses patientes. Faut que les bébés aillent bien, que les accouchements se passent bien, aider les collègues et cetera. Tout ça s'appelle faire ses preuves ».</p>
<p><u>Résumé</u> : Il s'agit pour SF5 d'un choix inopiné, sans connaissance antérieure du métier et sans notion de vocation. Il met en valeur dans l'entretien la place de l'accompagnement dans le métier de sage-femme. Le métier est défini par le prisme d'un accompagnement du couple aux différents stades de la parentalité. Le métier de sage-femme serait, pour lui, un métier à la charnière de l'humain et du technique. Aussi, l'identité professionnelle de la sage-femme serait-elle fondée sur l'accompagnement dans un métier qui présente une diversité de secteurs d'activité. Le métier de sage-femme délimite une frontière entre la physiologie et la pathologie. Pour SF5, la place de l'homme est légitime et la compétence de genre n'est pas une prérogative pour l'exercice professionnel. Le genre ne donnerait pas de légitimité supplémentaire à l'exercice professionnel. SF5 fait part d'un traitement d'exception de l'homme sage-femme à l'égard de l'équipe. Il le décrit comme étant un « coq en pâte » souvent « chouchouté » par les collègues. De plus, la présence de l'homme amènerait une autre ambiance et apaiserait les tensions dans une équipe majoritairement féminine. Selon SF5, le fait d'être un homme dans ce métier peut être source de difficultés. Du fait de son genre et de la relation avec l'intimité féminine, le praticien masculin doit scruter ses faits et gestes afin d'éviter des incompréhensions. Le refus apparaît également comme un frein à l'exercice professionnel nécessitant la mise en place de stratégies de désamorçage centrées sur le relationnel et parfois allant même vers la confrontation. L'opposition entre reconnaissance dans la sphère sociale et préjugé familial est également présent dans cet entretien. L'acceptation de l'homme sage-femme passerait, pour lui, par la maîtrise technique qui lui permet de « faire ses preuves ».</p>	

## ENTRETIEN SF6

### THÈME 1 : REPRÉSENTATIONS SOCIO-PROFESSIONNELLES

<i>Choix professionnel inopiné</i>	<p>« Alors j'ai fait la première année de médecine enfin bah c'est la Paces. Initialement dans le but de devenir pédiatre.</p> <p>« Et puis... bon après, au bout de deux fois j'avais pas eu et j'avais eu sage-femme, voilà ! En le passant en même temps et du coup je me suis retrouvé là-dedans ».</p>
<i>Connaissance antérieure du métier</i>	<p>« [...] il y a eu une journée où il y a une présentation un petit peu des différentes filières avec pharmacie, kiné tout ça et sage-femme. Et c'est vrai que j'ai un peu découvert le métier comme ça, parce que moi je pensais qu'à part les accouchements, la sage-femme ne faisait rien ».</p> <p>« Et encore ce qu'elle faisait pendant les accouchements je savais pas. Je connaissais pas effectivement et puis là j'ai découvert ».</p> <p>« Et en fait, je me suis rendu compte qu'il y avait encore plein de choses autour. Notamment avec les consultations. Et c'est là aussi que j'ai entendu parler un petit peu du suivi gynéco que peuvent faire les sages-femmes et je me suis dis ah ça peut être pas mal ».</p>
<i>Affinité personnelle</i>	Thématique absente
<i>Accompagnement</i>	<p>« C'est du suivi, c'est du.... T'as quand même le côté salle d'accouchement, les accouchements. T'as des consultations, donc t'as quand même un suivi. Un suivi qui est global aussi. C'est ça qui est surtout très intéressant, je pense dans le métier ».</p> <p>« Pour moi, la première chose qui vient, c'est de l'accompagnement. Ça va être... Bon, il y a des soins aussi hein, mais c'est déjà gagner la confiance du patient. Et l'accompagner ben du départ de la conception quasiment ou avant même pour celles qui en font la démarche puisque souvent elles viennent même déjà enceintes et jusqu'au premier jour de bébé, quoi. En tout cas, en tant qu'hospitalière. Après effectivement, les libérales c'est un peu plus loin que les trois premiers jours. Elles accompagnent aussi encore les femmes jusqu'à la rééducation [...] ».</p>

	<p>« Je pense qu'on discute plus longuement avec la patiente, on lui explique des choses, on la laisse faire et le médecin, entre guillemets, il veut de l'action quoi ».</p> <p>« Maintenant, pour le moment moi, ce qui m'intéresse, c'est quand même justement cet accompagnement. Et puis discuter avec les couples aussi et pas juste le soin, même si l'accouchement en lui-même, c'est quelque chose qui est plaisant, quoi ».</p>
<i>Technicité</i>	« Après effectivement il y a aussi du soin, y a aussi du traitement et des choses comme ça ».
<b>THÈME 2 : PLACE DE L'HOMME DANS LE MÉTIER DE SAGE-FEMME</b>	
<i>Refus</i>	<p>« Après par rapport aux patientes y en a que ça étonne, il y en a qui se réjouissent, il y en a qui sont un petit peu plus frileuses et qui, à la fin, sont ravies et ont un avis tout à fait différent et disent même que bah si elles ont un deuxième, les elles espèrent que ça sera à nouveau un homme. Après y en aussi qui fuit les hommes on va dire ».</p> <p>« Des patientes ou, pour certaines cultures, parfois aussi de leurs maris. J'ai déjà rencontré quelques fois où finalement la femme n'aurait rien contre ou même n'avait rien contre une partie de la journée et où le mari débarque et c'est vrai que là ça commence à poser problème ».</p> <p>« Elle est gênée par ... souvent elle le présente comme une gêne parfois, hein. Quand c'est pas lié à la culture ou à la religion, c'est présenté comme une gêne ».</p>
<i>Identité professionnelle</i>	<p>« Tu vois j'ai envie de dire, c'est le docteur des femmes ».</p> <p>« Et puis il faut pas oublier non plus qu'on n'est pas que le, entre guillemets, le médecin des femmes. On s'occupe aussi des bébés » .</p> <p>« Après ce qui a aussi pas mal, c'est l'interrogation sur la façon de devoir le nommer ».</p> <p>« Ah sage-femme, on doit pas dire sage-homme ? Donc on est obligé de leur expliquer toujours l'étymologie du nom tout ça. Et donc tout de suite ils comprennent. Ah bah voilà, maintenant je comprends tout ça ».</p> <p>« Beaucoup essayent de trouver... mais y a un autre nom, hein ? Et essayent de le trouver. Alors certains le connaissent bien et d'autres pas, maïeuticien comme nom. Mais, ouais du coup ouais y a ça aussi. Ah oui. Ah, sage-</p>

	<p>femme ? Ah non, c'est sage-homme non ? C'est vrai et il y a des trucs comme ça. Donc ça veut dire quand même, que pour eux ils savent qu'il y a des hommes qui peuvent faire ce métier. Mais quand même. Et là, il y a un nom différent qu'on peut les appeler? On sent que ce qu'ils nous le disent, c'est un peu comme le respect ou empathie, tu vois. C'est pour pas dire ben je vais pas t'appeler avec un non féminin alors que t'es un homme. J'ai compris ce que tu fais comme métier, mais je voudrais pas t'appeler Louise alors tu t'appelles Louis ».</p>
<p><i>Difficultés</i></p>	<p>« [...] à partir du moment où la patiente me dit qu'elle est gênée, que je la suis... moi aussi je suis gêné de la suivre. Je me dis mince elle, elle a déjà un a priori, il faut que je fasse encore plus attention ».</p> <p>« J'avais l'impression que, pendant les études, on devait faire plus ses preuves un peu. Mais, je me disais, tiens on n'a pas un peu plus d'attente envers moi qu'envers les autres ? Est-ce que je pars pas avec un boulet aux pieds, tu sais ? À traîner un petit peu derrière moi ou est-ce que je pars pas du niveau zéro, comme tout le monde et que je pars pas avec un niveau moins deux, par exemple » ?</p> <p>« [...] toutes les questions pour lesquelles on dit aux femmes oui plus que des douleurs de règles, moins que des douleurs de règles, plus que des saignements de règles. C'est vrai que bah à la base on sait pas comment c'est tout ça ».</p> <p>« [...] c'est vrai que je me suis dit, tiens on fait plus attention à moi après forcément automatiquement. Même si je devais manquer un jour en classe, on voyait tout de suite que j'étais pas là. S'il en manquait une autre, à la rigueur, s'il y avait une place qui était vide, on savait qu'il manquait quelqu'un, mais on savait pas qui ».</p>
<p><i>Avantages</i></p>	<p>« Apparemment, au staff le matin, avec les médecins, je suis un peu plus écouté que certaines ».</p> <p>« Elles disaient que quand on y va à deux femmes, on a l'impression d'être un petit peu moins écoutées, que quand elles présentent les dossiers et que moi je suis avec. Que ce soit moi qui présente les dossiers ou l'autre qui présente le dossier ».</p> <p>« Certaines collègues, si elles savent que le médecin ne se déplacera pas, elles se disent que, de toute façon, il se déplacera pas. Ben pas besoin de l'appeler. Et qu'elle se dise bah, si j'appelle, je vais encore me faire rouspéter le</p>

	<p>lendemain parce que j'ai appelé pour une chose qui nécessite même pas à ce qu'il se déplace. Moi je le fais et je me suis jamais fait vraiment rouspéter ».</p>
<p><i>Relations professionnelles</i></p>	<p>« Moi je me je me sens bien dans l'équipe. On n'a pas forcément toujours les mêmes discussions qu'ont les collègues, qu'auraient deux collègues sages-femmes femmes. Mais justement j'ai l'impression que ça a l'air de leur plaire aussi et du coup c'est valorisant pour moi ».</p> <p>« Bon, il faut savoir que notre cadre à nous est une ancienne. Une ancienne sage-femme du service, enfin de la maternité et de la salle d'accouchement donc elle a des relation avec l'équipe qui sont certes hiérarchique, mais aussi amicale. Et qui se qui se sont transposés assez rapidement à moi aussi ».</p>
<p><i>Valorisation social</i></p>	<p>« Ah c'est bien, l'homme, ça change. Ou ah c'est bien qu'il y a des hommes qui fassent ça, ouais. Et c'est bien qu'il y a des hommes qui fassent aussi ça. Après, selon les métiers des gens on discute aussi justement des femmes qui font des métiers d'homme ou d'autres hommes qui font des métiers qui sont plus en France à prédominance féminine dans d'autres domaines, quoi ».</p>
<p><i>Préjugés familiaux</i></p>	<p>« Si j'ai une de mes grands-mères effectivement qui sur le coup a fait une tête un peu bizarre. Ah non, sage-femme, vraiment mais t'es sûr ? Mais tu voulais pas plutôt faire pharmacien ou kiné, ou quelque chose comme ça » ?</p>
<p><b>THÈME 3 : S'ADAPTER DANS UN MÉTIER FÉMININ</b></p>	
<p><i>Stratégies de désamorçage</i></p>	<p>« [...] il faut que je la convainque de me faire confiance aussi ».</p> <p>« Une autre dame, dont la première question est il y a pas une femme dans le coin où il y a pas quelqu'un d'autre qui peut venir me voir, c'est vrai qu'on se dit ah et il va falloir la convaincre. Il va falloir argumenter et lui dire que ben finalement, même si je suis un homme je suis quand même la bonne personne pour régler le souci qu'elle a, à l'instant où elle vient ».</p> <p>« C'est déjà commencer à savoir quelle est sa réticence ».</p> <p>« Si le matin c'est présenté aux transmissions et qu'on est deux sages-femmes et qui en a une qui dit que dans le projet de naissance c'est marqué qu'elle veut pas d'homme, euh, au moment où on se répartit les patientes, je vais pas dire moi je suis cette dame ».</p>

	<p>« [...] si on peut le savoir et, dans un dans un premier temps que c'est organisable, c'est vrai que il y a vraiment pas de souci avec ça non plus. C'est presque un peu comme quand on a une patiente qui parle une autre langue et ma collègue ne parle pas la langue et moi, je parle la langue ça paraît logique que ce soit moi qui la suive et plutôt qu'elle ».</p> <p>« [...] si vraiment il y a une réticence, généralement en discutant avec les patientes, on arrive à trouver un accord ».</p> <p>« Après y a parfois des demandes. Je pense notamment à des traumatismes qui pourraient arriver, liés à un viol ou des choses comme ça. Si on apprend ça, on va plutôt essayer de mettre les choses en œuvre pour que ce soit pas moi qui suive cette patiente pour pas réveiller ce traumatisme ».</p> <p>« En fait ça peut partir d'un inconvénient la différence, mais en fait j'en fais une force ».</p> <p>« Par rapport à l'accouchement, je dis que je supporterai peut-être même pas et, puis du coup, c'est valorisant pour elle, donc elles se sentent plus en confiance ».</p> <p>« [...] pas considérer que ces différences sont des faiblesses, c'est plutôt d'en profiter ».</p> <p>« Moi, j'ai beaucoup appris avec les hommes notamment dans les premières années d'études. Lors de mes deux premiers stages, j'allais travailler à chaque fois avec des sages-femmes hommes qui m'ont aidé à appréhender les choses plus facilement en tant qu'homme. Voilà qui m'ont donné des trucs aussi pour que ce soit plus simple que les femmes ».</p> <p>« [...] il faut qu'on fasse attention un peu plus encore, notamment à tout ce qui est examen gynécologique. Le consentement il le faut qu'on soit homme ou femme, mais il faut parfois deux fois le consentement. C'est parfois mieux, en tant qu'homme, de demander deux fois le consentement. C'est plus sûr pour nous, c'est apprécié par les dames mais ça c'est un homme qui me l'a dit, moi j'aurais pas forcément pensé non plus ».</p>
<p><i>Choix de carrière</i></p>	<p>« [...] j'ai aussi entendu des statistiques qui disent qu'ils sont plus amenés à faire, à devenir cadre par la suite ou à faire des consultations spécifiques, se spécialiser dans un domaine ».</p>

	<p>« En suites de couche, il y a pas grand-monde ».</p> <p>« Il y a les libéraux, il y a les échographistes, en consultation, cadre. Mais effectivement, en garde en salle d'accouchement un peu plus qu'en suites de couches. Mais en suites de couches très, très peu ».</p>
<i>Compétence de genre</i>	<p>« [...] c'est vrai qu'elles peuvent me dire oui mais vous n'aurez jamais mal vous ».</p> <p>« [...] on peut entendre les femmes dire ah ben oui pour vous c'est facile, vous ressentirez jamais ça. Enfin vous serez jamais à notre place quoi ».</p> <p>« Par rapport à l'accouchement, je dis que je supporterai peut-être même pas et, puis du coup, c'est valorisant pour elle, donc elles se sentent plus en confiance. Alors que peut-être qu'une autre en disant ça à une collègue elles lui diront : vous avez de la chance. Vous n'avez pas mal. Et puis on va lui dire oui, enfin moi, j'avais plus moi plus mal que vous à accoucher ». Alors que peut-être qu'une autre en disant ça à une collègue elles lui diront : vous avez de la chance. Vous n'avez pas mal. Et puis on va lui dire oui, enfin moi, j'avais plus moi plus mal que vous à accoucher ».</p>
<i>Acceptation</i>	<p>« Il y a par rapport aux collègues, enfin que ce soit la sage-femme ou auxiliaire, il y en a quand même un certain nombre qui sont contentes de voir des hommes dans leur profession ».</p>
<p><b>Résumé :</b> Il s'agit pour SF6 d'un choix inopiné, avec une connaissance antérieure du métier et sans notion de vocation. SF6 met en valeur dans l'entretien la place de l'accompagnement dans le métier de sage-femme. Un suivi global s'opposerait ainsi à la dimension technique des soins. Dans sa vision de l'accompagnement on retrouve l'opposition entre le « cure » et le « care ». Pour lui, l'identité de la sage-femme se fonde sur sa compétence médicale. Elle serait pour ainsi dire « le docteur des femmes ». Le refus apparaît comme un frein à l'exercice professionnel nécessitant la mise en place de stratégies de désamorçage. Ces stratégies se basent souvent sur l'établissement d'une relation de confiance avec la patiente, l'argumentation et l'information. SF6 met en valeur le rôle de l'apprentissage par les pairs masculins dans le développement de ces stratégies. Pour SF6, la place de l'homme est légitime et la compétence de genre n'est pas une prérogative pour l'exercice professionnel. SF6 fait également part d'un traitement d'exception à l'égard de l'homme sage-femme lors des échanges avec les instances médicales décisionnelles. Les difficultés d'intégration en tant qu'homme dans le métier se rapportent plutôt au temps de la formation. A ce sujet, SF6 avait l'impression de devoir faire davantage ses preuves et d'être en désavantage dès le début de la</p>	

formation vis-à-vis des ses collègues féminines. L'opposition entre reconnaissance dans la sphère sociale et préjugé familial est également présent dans cet entretien. La question du besoin des hommes de se spécialiser ressort également et serait, pour SF6, une constante chez les hommes sages-femmes au détriment des espaces où l'accompagnement est très présent (salle d'accouchement et suites de couches). Il souligne également une acceptation de l'homme sage-femme par les différents métiers autour de la naissance. La présence masculine dans l'univers de la naissance aurait, selon, lui une connotation plutôt positive. L'homme serait ainsi vu comme un atout dans la profession et collaborait avec une valorisation sociale de la profession. SF6 oppose cette valorisation dans la sphère sociale au préjugé familial à l'égard des hommes sages-femmes.

## ENTRETIEN SF7

### THÈME 1 : REPRÉSENTATIONS SOCIO-PROFESSIONNELLES

<i>Choix professionnel inopiné</i>	<p>« Alors moi à la base collègue, lycée, je voulais être gynéco obst. Donc en gros je m'étais dirigé vers les études de médecine pour réussir médecine et une fois validé l'ECN pour moi, c'était choisir la spécialité de la Gynécologie obstétrique pas la médicale ».</p> <p>« Mais par contre, j'ai toujours dit que si j'avais pas médecine, j'irai en sage-femme, ça c'était clair. Et c'est pas une roue de secours, mais c'était vraiment la part du métier qui se rapprochait le plus en fait. Et donc sage-femme c'était pas mon choix numéro un, mais c'était une possibilité qui était grande ouverte et donc du coup j'ai pas été classé en rang suffisant pour être admis en 2e année de médecine donc j'ai écouté mes choix et je suis allé du coup en maïeutique ».</p>
<i>Connaissance antérieur du métier</i>	<p>« Oui, je m'étais déjà renseigné et j'étais allé aux portes ouvertes de l'école. Donc, instinctivement je m'étais renseigné aussi sur la profession ».</p>
<i>Affinité personnelle</i>	<p>« C'est le côté chir et interventionniste qui m'intéressait plus ».</p>
<i>Accompagnement</i>	<p>« Accompagner la femme quel que soit son âge, dans toutes les circonstances et dans tous les parcours de sa vie. Dans la mesure où on reste dans les bornes physiologiques et lorsque on dépasse la physiologie l'adresser du coup ».</p> <p>« Y en a qui voit la profession de sage-femme vraiment comme la technicité. T'en as qui le voit vraiment comme de l'accompagnement. T'en a qui la voyait vraiment équilibré entre les deux ».</p>
<i>Technicité</i>	<p>« C'est le côté chir et interventionniste qui m'intéressait plus ».</p> <p>« [...] je pense qu'il a contribué du coup à l'évolution des compétences, à l'évolution de la technicité, je pense. Et en fait à une meilleure revendication du métier, je pense ».</p> <p>« [...] tu as des sages-femmes aussi femmes qui revendiquent exactement ce côté très technique hein, qui disent qu'elles sont pas fleurs bleues et très techniques ».</p> <p>« Y en a qui voit la profession de sage-femme vraiment comme la technicité ».</p>

	<p>« Je pense que effectivement il y a peut-être plus d'hommes qui sont visés dans le côté technique, mais je dis pas que l'homme est privilégiée, fin se focalise plus sur la technique ».</p>
<p><b>THÈME 2 : PLACE DE L'HOMME DANS LE MÉTIER DE SAGE-FEMME</b></p>	
<p><i>Refus</i></p>	<p>« Ben moi, sérieusement, je n'ai jamais vu une patiente refuser un gynéco homme ou un interne homme, dans la mesure où moi j'ai déjà eu des patientes qui m'ont refusé et juste après, quand c'était un anesthésiste ou un gynéco qui a dû intervenir, la patiente la même pas ouvert la bouche pour dire non, vous êtes un homme. Alors que pour la sage-femme, aucun problème de le dire ».</p> <p>« Il y a l'indignation, l'incompréhension et maintenant, de plus en plus, la colère. Parce que quand j'ai des patientes qui me disent, je suis gênée, je leur dis, il y a aucun problème. Je peux vraiment le comprendre. Ça je peux vraiment le comprendre. Et en principe, elles font un effort. Quand il y a les patientes qui me disent non mais c'est d'ordre religieux. Alors là, par contre il y a la colère que je leur demande de me chercher à chaque fois le verset ou ce que tu veux dans le livre religieux dans lequel c'est écrit qu'une femme ne peut pas être prise en charge par un homme. Elles ne savent pas quoi répondre, ou alors quand elles disent non mais c'est mon mari. Ou quand c'est le mari, tout simplement, qui dit ça, mais ça me rend fou. Je reste toujours dans mes positions de professionnel, mais c'est très dur, très très dur ».</p> <p>« [...] il a beau y avoir une charte de laïcité, on n'est pas soutenu par l'établissement ni par les cadres. On n'est pas soutenu. Donc c'est à dire que si nous on l'ouvre, on se fait remettre à l'ordre par les supérieurs. Et en plus de ça, y a aucun soutien. C'est à dire que si moi maintenant, je viens voir une collègue ou une supérieure, elle va me dire ben écoute, c'est pas grave, on va décaler une dame, on va faire autre chose et une collègue de sexe féminin va prendre en charge cette dame ».</p> <p>« [...] mais moi dans tous les établissements que j'ai faits, il n'y a aucun moyen pour que je puisse mettre en place des stratégies pour remédier à ce problème, ce problème discriminatoire ».</p> <p>« T'as je dirais trois types. T'as les couples et les patientes qui sont complètement ouvertes, ça leur pose pas de problème. T'as les patientes et couples religieux que j'ai déjà évoqués précédemment où effectivement ça pose</p>

	<p>problème et t'as les entre-deux donc, c'est-à-dire, surtout les patientes qui sont un petit peu gênées mais qui disent voilà je suis gênée, mais c'est comme ça et effectivement c'est comme ça ».</p> <p>« y en a certaines qui me disent à la fin écoutez, c'est une belle leçon de ne pas suivre ses a priori. Ouais et c'est touchant ».</p>
<i>Identité professionnelle</i>	<p>« Euh, très divers et varié, très polyvalent. Et en même temps très pour fourre-tout, dans la pratique hospitalière, j'ai envie de dire ».</p> <p>« La pratique libérale, je trouve qu'en réalité c'est la pratique qui reflète le plus la profession médicale qu'on est, parce qu'on est vraiment autonome. À l'hôpital, je trouve qu'on est plus relayé au rang paramédical et je trouve ça assez dommage je trouve ».</p> <p>« Acteur au premier plan du côté de la santé des femmes et des nouveau-nés, mais pas assez exploité. Je trouve qu'on a un rôle vraiment essentiel, mais qui est pas assez exploité ».</p> <p>« Les conditions font que ceci évolue complètement et on est interventionniste en fait. On se prend pour de médecins, je trouve ».</p> <p>« La diminution du personnel à l'hôpital, la diminution des effectifs, l'augmentation ... fin la fermeture du coup des autres établissements, des petites maternités font que les conditions de travail, le nombre de patients qui affluent en maternité augmente et donc du coup on n'est plus capable de prendre en charge des dames. On les prend en charge vraiment comme à l'usine. Le but, c'est de les mettre sous péri, de les faire accoucher. Au bout de deux heures, elles remontent et voilà. Et donc pour moi, effectivement, on n'est plus du tout dans le care mais en fait on est vraiment dans le cure ».</p> <p>« En fait, nos propres droits, nos propres choix ne sont pas écoutés, nos propres compétences ne sont pas connues et ne sont pas mobilisés ».</p>
<i>Difficultés</i>	<p>« Des patientes que tu vois du coup en consultation gynéco, début de grossesse. On constate des retards de règles et que elles te donnent des dates et que tu leur dis madame, ça c'est pas possible et qu'elles te répondent écoutez je suis une femme je me connais mieux que vous. Alors qu'en fait on est sage-femme donc du coup on connaît la femme. C'est pas parce qu'on est un homme</p>

	<p>qu'en fait voilà, on a notre expertise. On a quand même cinq années d'études là-dessus ».</p> <p>« Il y en a plein et y en a même qui disent ah mais c'est dégueulasse, tu fais ça pour avoir accès du coup à des parties intimes de femmes alors que quand tu réfléchis un minimum, c'est pas du tout. Fin, c'est des personnes qui réfléchissent pas en disant ça ».</p> <p>«[...] j'idéologise pas du tout le corps féminin et l'approche féminine en fait pour moi c'était pour moi vraiment, c'était ma profession, je suis là dans mon métier et en fait je trouve que c'est beaucoup les professionnels qui t'encadrent, donc les sages-femmes, qui te font changer un petit peu là-dessus et qui te... je sais pas comment dire, mais c'est plutôt d'elle qu'elle te font comprendre qu'en tant que homme, tu es pas vraiment à ta place là. Mais le fait de ce métier te permet de t'ouvrir ses portes, je sais pas comment exprimer ça mais je trouve que c'est plutôt les professionnels qui te font ressentir en fait cette bizarrerie, alors que moi la base, je la sentais pas, tu vois, cette gêne ».</p>
<p><i>Avantages</i></p>	<p>« [...] je pense qu'il a contribué du coup à l'évolution des compétences, à l'évolution de la technicité, je pense. Et en fait à une meilleure revendication du métier, je pense ».</p> <p>« [...] l'augmentation des compétences le rend aussi plus visible. Je pense, et ça je pense que c'est aussi commutativement avec l'entrée des hommes dans la profession ».</p>
<p><i>Relations professionnelles</i></p>	<p>« J'ai pas à dire que la relation elle est plus saine ou plus bénéfique qu'avec des collègues, hein. En fait son statut supérieur ne change rien et j'ai presque envie de dire fin... »</p> <p>« Le problème, c'est par rapport aux collègues en fait. Je trouve que c'est plus les collègues qui te font ressentir ça je trouve. Ah ouais, ouais. Ouais quand tu es toi avec une collègue, une à une je trouve que tu peux discuter, ça se passe bien. Mais par contre, dès que il y a plusieurs collègue de sexe féminin, je trouve que la discussion se fait moins bien et voilà on te fait comprendre fin implicitement que tu n'es vraiment pas compréhensible dans toutes les discussions qu'elle pourraient avoir, je trouve ».</p>

<p><i>Valorisation social</i></p>	<p>« Et la famille l'a bien compris maintenant et me voit épanoui. Et ça se passe très bien de ce point de vue là, même avec les connaissances amicales ».</p> <p>« Enfin, je trouve ça impose quand t'es ... bon quand on te demande ce que tu fais. Ouais, t'as deux types de réactions. T'as ceux qui font waouh, tu fais sage-femme. Oh non mais ça va être trop bien et tout et là on te pose 10000 questions. Et t'as les deuxièmes catégories qui te disent ah sage-femme ah ouais c'est dégueulasse quand même et tout le bla bla bla ».</p> <p>« Parce que c'est vrai que ça peut être étonnant parfois de se dire ah, il y a des hommes qui font cette profession ».</p>
<p><i>Préjugés familiaux</i></p>	<p>« [...] on m'a quand même dit mais réfléchis bien. Pharma, ça paye un peu mieux ».</p>
<p><b>THÈME 3 : S'ADAPTER DANS UN MÉTIER FÉMININ</b></p>	
<p><i>Stratégies de désamorçage</i></p>	<p>« En fait, je ne réponds pas. Je fuis. En fait, je j'y prête pas attention parce que je sais que ça a été dit aujourd'hui, ça a été dit hier et ce sera redit demain. Quoi que je dise, en fait, ça changera pas ».</p> <p>« Le fait d'avoir un homme dans une équipe de sage femme, fin je veux dire elles l'ont fait depuis la nuit des temps sans nous, ça va pas améliorer, ça va pas dégradé la profession je trouve. Mais ça c'est que mon avis personnel. J'aimerais dire oui, hein, parce que je suis un homme et que je suis dans cette profession. Mais honnêtement, j'ai pas envie de mentir en étant en accord avec moi-même, je dis que non. En fait on n'apporte rien de plus à cette profession. Mais c'est mon avis personnel ».</p>
<p><i>Choix de carrière</i></p>	<p>« On arrive pas à trouver cette stabilité et on n'arrive pas à trouver en fait notre place, quel que soit le service où on est finalement. On est amené à changer, à se remettre en question, à évoluer nos pratiques. Et ça du coup c'est pas du vécu, c'est de la constatation du coup. Plein d'hommes qui se réorientent soit dans des filières médicales, soit dans des filières plus techniques telles qu'infirmier anesthésiste, infirmier de bloc opératoire, infirmier de réanimation ou d'autres choses, hein. D'autres qui évoluent vers des pratiques aussi techniques telles que l'échographie ».</p>

<p><i>Compétence de genre</i></p>	<p>« Des collègues pareil qui nous disent la même chose. Oui, mais en fait tu es un mec donc du coup c'est pas la même chose. Tu pourras jamais comprendre les femmes comme ça et quand t'as encore une collègue évidemment, qui est femme et qui a déjà mis des enfants au monde et qui te dit écoute moi je suis une femme, pas toi. Moi j'ai mis des enfants au monde, pas toi, tu te sens rabaissé en fait tu sais même pas quoi dire. Donc tu fais tu la fermes c'est tout voilà. Donc en fait ça c'est le quotidien. Que ce soit d'une intention bonne ou mauvaise, hein. Ou même sans intention du tout. Tu vois, c'est quand même blessant ce genre de propos ».</p> <p>« Moi j'ai des vieilles sages-femmes qui me disaient, quand j'étais étudiant écoute moi quand j'étais gamine, je commençais à peine à l'école de sage-femme, je comprenais rien, j'étais là, je voyais de ces trucs, je comprenais rien alors je me dis toi en tant que mec, oh la la, mon pauvre ».</p> <p>« [...] elles ont le sexe féminin, donc ça passe peut-être mieux avec les collègues, avec les patientes, mais je pense qu'elles sont pas forcément plus avantagées ».</p>
<p><i>Acceptation</i></p>	<p>« Et la société fait qu'ils sont imposés différemment que nous en tant que sage-femme de sexe masculin ».</p> <p>« J'essaie d'amener souvent quelque chose pour tout le monde. Ou à l'occasion des fêtes et tout de faire des petits gâteaux, des choses comme ça. Mais sans grand succès ».</p>
<p><b>Résumé :</b> Pour SF7 ce n'était pas un choix inopiné. C'était le métier qui se rapprochait le plus de celui de gynécologue obstétricien. Il avait une connaissance préalable du métier et s'est rendu aux portes ouvertes de l'École de sages-femmes. Il fait par dans cet entretien de son affinité pour les domaine médicale et pour l'aspect chirurgical et interventionniste que peut prendre celui-ci. SF7 met en valeur dans l'entretien la place de l'accompagnement dans le métier de sage-femme. Cet accompagnement serait synonyme d'un suivi à long terme borné par la physiologie. L'accompagnement est envisagé comme un équilibre constant entre le « cure » (représenté par la technicité) et le « care » (représenté ici par la globalité de l'accompagnement). On retrouve ainsi, tout au long de l'entretien, la dichotomie « cure » versus « care ». Pour SF7, la place de l'homme est légitime et la compétence de genre n'est pas une prérogative pour l'exercice professionnel. Toutefois, le métier en est imprégné et cela peut être source de discrimination envers les praticiens hommes. Les femmes serait, d'après lui, avantagés par son genre dans sa relation avec les patientes et avec l'équipe. SF7 fait part, dans son entretien, des situations où il a été renvoyé à sa condition d'homme, se voyant ainsi contesté dans sa légitimité d'exercé ce métier. Il pense également que l'arrivée de l'homme a contribué à l'évolution de la technicité dans le métier. Pour lui, l'homme se</p>	

focaliserait plus sur les aspects techniques de la profession. Il associe également l'arrivée de l'homme à l'élargissement des compétences professionnelles des sages-femmes. Pour lui, l'identité de la sage-femme se fonde sur ses compétences techniques et sa polyvalence surtout en ce qui concerne le mode d'exercice hospitalier. La sage-femme libérale, quant à elle, reflèterait davantage l'aspect médical de la profession. Le refus apparaît comme un frein à l'exercice professionnel, toutefois il ne fait pas appel à de stratégies de désamorçage, perçues comme étant souvent inefficaces. Ces refus évoquent souvent chez lui de l'incompréhension et de l'indignation. La question du besoin des hommes de se spécialiser ressort également et serait, pour SF7, une constante chez les hommes sages-femmes lié, outre le fait d'une affinité pour la technique, à une difficulté de l'homme à trouver sa place et sa stabilité dans le métier. L'opposition entre reconnaissance dans la sphère sociale et préjugé familial est également présent dans cet entretien.

ANNEXE V – Synthèse des entretiens

Catégories	Thématiques	SF1	SF2	SF3	SF4	SF5	SF6	SF7
<b>REPRÉSENTATIONS SOCIO-PROFESSIONNELLES</b>	<i>Choix professionnel inopiné</i>	++	+	++	+	+	+	+
	<i>Connaissance antérieure du métier</i>	+	+	+	+	+	+	+
	<i>Affinité personnelle</i>	+	+	+	+	+	0	+
	<i>Accompagnement</i>	+++	++	+	+++	+	++	+
	<i>Technicité</i>	++	++	+	0	+	+	++
<b>PLACE DE L'HOMME DANS LE MÉTIER DE SAGE-FEMME</b>	<i>Refus</i>	+++	++	+++	++	++	++	+++
	<i>Identité professionnelle</i>	+	+++	+++	+	++	++	++
	<i>Difficultés</i>	++	+	+	+++	+	++	++
	<i>Avantages</i>	+	+++	+++	+++	+	++	+
	<i>Relations professionnelles</i>	+	+	+	+	+	+	++
	<i>Valorisation sociale</i>	+	+	+	++	+	+	++
	<i>Préjugés familiaux</i>	+	+	0	0	+	+	+
<b>S'ADAPTER DANS UN MÉTIER FÉMININ</b>	<i>Stratégies de désamorçage</i>	++	++	+++	++	++	+++	+
	<i>Choix de carrière</i>	+++	++	+	++	++	++	+
	<i>Compétence de genre</i>	+	+	+	++	+	++	++
	<i>Acceptation</i>	+	++	+	+	++	0	+

0 Absent (aucune occurrence)

+ Peu fréquent (< 3 occurrences)

++ Fréquent ( 3 à 5 occurrences)

+++ Très fréquent (> 5 occurrences)



## RÉSUMÉ :

**Introduction :** Suite une directive européenne portant sur l'égalité de traitement entre hommes et femmes dans la sphère professionnelle, les hommes ont pu accéder, à partir de 1982, à la profession de sage-femme. Malgré cette ouverture aux hommes, le métier de sage-femme demeure intrinsèquement féminin. Bien qu'aujourd'hui, la légitimité des hommes semble incontestable, leur place au sein du métier ainsi que leur acceptation par certains professionnels et certaines patientes témoignent de tensions entre cet univers féminin et le genre de ces professionnels. Notre étude a pour but d'analyser les représentations du métier que se font ces hommes, mais également de comprendre comment leur arrivée a modifié les pratiques professionnelles.

**Méthode :** Une étude qualitative avec un recueil de données via des entretiens individuels semi-directifs menés de décembre 2021 à août 2022 a été réalisée auprès de sept hommes exerçant en Alsace, en milieu hospitalier universitaire ou régional ainsi qu'en cabinet libéral. Les verbatim ont été transcrits, codés et étudiés par le biais d'une analyse de contenu. Au fil de celle-ci, nos observations ont été confrontées aux données de la littérature.

**Résultats :** L'analyse des entretiens a montré qu'il s'agissait pour la plupart des interviewés d'un choix professionnel inopiné, sans notion de vocation, n'ayant pas de connaissances antérieures du métier. Ils se représentent la profession au travers de la dimension d'accompagnement. Cette étude souligne l'existence d'une identité professionnelle mouvante alternant entre le « care » et le « cure » fondée sur le statut médical de la sage-femme. Malgré un traitement d'exception et un sentiment d'occuper une place privilégiée dans un métier socialement valorisé, le refus par les patientes est décrit comme le plus grand obstacle à l'exercice professionnel. Ils n'ont fait aucune mention de difficultés associées à leur genre vis-à-vis de leur hiérarchie. Toutefois, la période de formation est décrite comme une première difficulté d'intégration dans le métier. L'autonomie professionnelle a une grande importance pour eux ; elle permet de légitimer leur place. Ils réfutent le genre féminin comme prérequis à l'exercice professionnel et mettent en place des stratégies pour désamorcer les tensions de genre.

**Conclusion :** L'homme sage-femme reste encore marqué par son caractère atypique. Sa présence permet de questionner l'imaginaire collectif d'une profession majoritairement féminine. L'inversion du genre ne semble pas être une tendance dans ce métier et la mixité se dégage comme une des voies à l'intégration de ces professionnels.

Mots-clés : homme sage-femme, inversion du genre, représentations professionnelles, genre, identité de genre.