2021-2022

Diplôme d'Etat de Sage-femme

Ecole de sages-femmes René Rouchy

INTERPROFESSIONNALITE : CONNAISSANCES DES EXTERNES SUR LA PROFESSION DE SAGE-FEMME

Etude observationnelle, quantitative, descriptive, transversale, rétrospective et monocentrique

MANON BREVET

Sous la direction de Erwan AUTRET

Enseignant

Jury

Marie-Cécile BEDOUET (Directrice de l'établissement partenaire): présidente

Anne-Laurence PENCHAUD (Maître de conférence) : membre

Eliane RODIER (Sage-femme) : membre

Caroline VERHAEGHE (Chef de clinique des universités) : membre

Soutenue publiquement le 24 mai 2022

université angers

AVERTISSEMENT

L'université n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les travaux des étudiant·es : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je soussignée Brevet Manon

déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiée sur toutes formes de support, numérique ou papier, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce mémoire.

signé par l'étudiante le 13 / 04 / 2022

REMERCIEMENTS

Merci ,

A M. Autret, mon directeur de mémoire qui a su m'accompagner et me guider tout au long de ce travail de recherche ainsi qu'à Mme Bedouet qui a pris le temps de me conseiller .

A Laurence Sadi et toute l'équipe pédagogique qui m'ont accompagné durant ces 4 années de formation.

A tous les étudiants qui ont répondu à mon questionnaire, ce mémoire n'aurait pas été possible sans vous !

A toute ma promotion, des personnes formidables qui ont toujours été présentes et qui ont embelli mes années d'étudiante.

A ma famille, qui m'a toujours soutenu et accompagné pour que je vive au mieux mes études et que je puisse profiter.

A mes amis aux quatre coins de la France, qui m'ont permis de garder le sourire et de me motiver peu importe ce qu'il se passait.

LISTE DES ABREVIATIONS

AINS : Anti-inflammatoire non stéroïdien

ATB : Antibiotique

CIP : Comité Interprofessionnel

CPEF : Centre de Planification et d'Education Familiale

D1 : Troisième année d'études de médecine

D2 : Quatrième année d'études de médecine

D3 : Cinquième année d'études de médecine

DA: Délivrance artificielle

DIU : Dispositif intra-utérin

DU : Diplôme universitaire

ECBU : Examen cytobactériologique des urines

FCV : Frottis cervico-vaginal

IMF : Infection materno-fœtale

IST : Infection sexuellement transmissible

IU : Infection urinaire

IVG : Interruption volontaire de grossesse

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PMA : Procréation Médicalement Assistée

PNP : Préparation à la naissance et à la parentalité

PP: Post-partum

PV : Prélèvement vaginal

RGO : Reflux gastro-œsophagien

RU: Révision utérine

SSES : Service Sanitaire des Etudiants en Santé

VPN : Visite post-natale

SOMMAIRE

Avertissement 2
Engagement de non plagiat 3
Remerciements 4
Liste des abréviations 5
Sommaire 6
Introduction 7
Matériels et méthodes 8
1. Population 8
2. Type d'étude 8
3. Le questionnaire (annexe 1) 8
4. Le recueil des données 8
5. Analyse des données 9
Résultats 10
1. Diagramme de flux 10
2. Données socio-démographiques 10
3. Connaissances sur la formation et l'évolution de carrière 11
4. Connaissances sur les compétences des sages-femmes 12
4.1 Connaissances sur les compétences en gynécologie 12
4.2 Connaissances sur les compétences en pédiatrie 12
4.3 Connaissances sur les compétences en obstétrique 13
4.4 Résultats en fonction des moyennes 13
Discussion 16
1. Résultats 16
2. Forces et limites 17
3. Comparaison avec les données d'autres études 18
4. Actions proposées 18
Conclusion 20
Annexes 21
Annexe 1 Questionnaire 21
Bibliographie 27
Table des illustrations 29
Table des tableaux 29
Table des graphiques 29
Table des matières 30
Abstract 31
Résumé 31

INTRODUCTION

La sage-femme a une place privilégiée auprès de la santé des femmes. Cela nous amène à travailler avec de nombreux professionnels de santé et principalement des médecins. La notion d'interprofessionnalité prend tout son sens, elle est définie par l'OMS comme le fait d'acquérir des connaissances et compétences en lien avec le CIP, comprendre les rôles et responsabilités des autres professionnels du sanitaire et du social, développer les compétences à travailler ensemble, développer l'éthique et les attitudes, dispenser des soins centrés sur le patient et son entourage, et développer son apprentissage et sa réflexion (1).

C'est une notion d'autant plus importante que ceci est une aide pour améliorer notre prise en charge de patients, grâce aux compétences de chacun qui sont complémentaires et qui nous enrichissent.

Dès 2013, la loi instaure dans les objectifs de la formation en maïeutique « l'apprentissage du travail en équipe pluriprofessionnelle et l'acquisition des techniques de communication indispensables à l'exercice professionnel »(2)

L'état a déjà mis en place des mesures pour favoriser l'interprofessionnalité en santé notamment le service sanitaire en 2018 pour les étudiants en médecine, pharmacie, odontologie, maïeutique, kinésithérapie et soins infirmiers qui s'est étendue à toutes les formations en santé en 2019 (3). Le SSES avait établi 5 objectifs sur la sensibilisation à la prévention et devait mener des actions concrètes, l'un de ces objectifs étant de « favoriser l'interprofessionnalité des étudiants en santé »(4).

L'une des difficultés que l'on peut soulever sur le fait de comprendre les rôles et responsabilités des autres professionnels est l'évolution des professions médicales. En effet, le référentiel (5) sur la profession de sage-femme a énormément évolué ces 10 dernières années et les nouvelles compétences (6) qui nous ont été attitrées ne sont pas forcément connues de la part des autres professions. On peut citer par exemple l'extension de nos compétences pour le suivi gynécologique (7) (8) ou encore plus récemment la prescription de dépistage et de traitement des IST pour la femme et son/sa partenaire ainsi que l'évolution de la prescription de l'arrêt de travail (9).

Les sages-femmes ont des compétences communes et partagent les mêmes missions que les médecins généralistes, les obstétriciens-gynécologues, les pédiatres ou encore les anesthésistes réanimateurs, c'est pourquoi nous devons travailler en étroite collaboration afin d'assurer une prise en charge optimale pour toutes les patientes.

A l'issue de ces recherches, la question était de savoir si les externes connaissaient l'étendue des compétences de la profession de sage-femme.

L'objectif principal de cette étude a été d'évaluer les connaissances des externes d'Angers inscrits en 3ème, 4ème et 5ème année de médecine sur les compétences des sages-femmes.

L'objectif secondaire était d'évaluer la nécessité de mettre en place des ateliers ou du moins de donner des informations plus poussées sur la profession de sage-femme pour améliorer l'interprofessionnalité entre nos deux professions.

MATERIELS ET METHODES

1. Population

La population source étudiée était l'ensemble des externes en médecine d'Angers qui était en D1, D2 et D3.

La population cible était les externes de France.

Les critères d'inclusion étaient les externes inscrits en première, deuxième ou troisième année d'externat inscrits à l'université d'Angers ayant répondu au questionnaire entre le 25 janvier 2022 et le 8 mars 2022.

La liste a été fournie par le secrétariat du 2ème cycle de la faculté de médecine d'Angers.

La population cible comportait 676 externes dont 204 en première année, 210 en deuxième année et 226 en troisième année.

2. Type d'étude

Il s'agit d'une étude épidémiologique, observationnelle, quantitative, descriptive, transversale, rétrospective, monocentrique avec recueil de données par questionnaire envoyé par mail.

3. Le questionnaire (annexe 1)

Le questionnaire a été créé sur le site limesurvey.

Le questionnaire comportait 25 questions (questions fermées le plus souvent) et dans lequel nous avons distingué 3 parties :

- Une première partie permettait de recueillir les **données socio-démographiques** (âge, sexe, année d'étude, informations au préalable sur la profession de sage-femme)
- La deuxième partie concernait la **formation des sages-femmes** (intégration en école, année d'étude)
- La dernière partie concernait les **compétences des sages-femmes** sous forme de cas cliniques (profession, lieu d'exercice, évolution, cas clinique)

4. Le recueil des données

Le questionnaire a été validé par le doyen de la faculté de santé Pr Lerolle le 21 janvier 2022 qui a autorisé la diffusion du questionnaire auprès des étudiants en D1, D2 et D3.

Le questionnaire a été rendu disponible en ligne par la plateforme Limesurvey et envoyé par mail par l'intermédiaire du secrétariat des externes d'Angers le 25 janvier 2022.

Nous les avons sollicités 1 mois plus tard le 24 février 2022 dans le but d'augmenter le taux de réponse.

Le questionnaire était anonyme, et chacun était libre d'y répondre.

Le recueil des données s'est fait avec lime Survey.

5. Analyse des données

L'analyse des données s'est faite grâce au logiciel Excel et le site BiostatTGV pour les tests statistiques.

Les pourcentages des réponses justes par externe ont été comparés en séparant leurs connaissances en 2 grandes catégories : les connaissances sur le parcours et la formation d'une sage-femme ainsi que son évolution et les connaissances sur les compétences des sages-femmes.

Les données caractéristiques de la population ont été utilisées comme moyen de comparaison pour analyser si des facteurs étaient en faveur d'une bonne connaissance sur la profession de sage-femme ou au contraire délétères.

Pour ce faire, une note a été attribuée à chaque étudiant. Chaque item correct rapportait 1 point, ce qui donnait un résultat sur 85 qui a été rapporté sur 20 pour avoir des moyennes comparables.

Les moyennes ont été comparées par le test de t de Student, la différence a été considérée comme significative pour $p<0,05$.

Le critère de jugement principal était les connaissances des externes sur les compétences des sages-femmes.

RESULTATS

1. Diagramme de flux

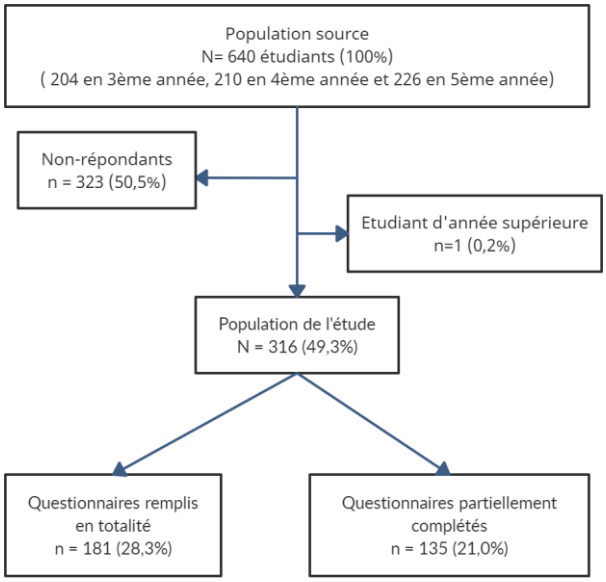


Image 1 : Flow chart pour l'étude « L'interprofessionnalité : Connaissances des externes sur la profession de sage-femme »

Seuls les questionnaires remplis en totalité ont été pris en compte dans l'étude puisque dans les questionnaires partiellement complétés, 98% des étudiants n'avaient complété que la partie sur les caractéristiques de la population, ce qui aurait faussé les résultats par la suite.

2. Données socio-démographiques

La population d'étude était composée de 138 femmes (76,2%) et de 43 hommes (23,8%).

Les externes étaient âgés de 19 à 33 ans. L'âge moyen était de 21 ans et demi sur les 3 promotions.

On observait quasiment autant d'étudiant.es en D1 37,0% soit 67 étudiants, qu'en D2 avec 57 étudiants (31,5%) ou bien en D3 où il y avait 56 étudiants (31,5%).

En ce qui concerne la profession de leurs parents, les professions ont été séparées en 2 catégories : les personnes travaillant dans le secteur médical ou paramédicale et les autres secteurs d'activités. On observait qu'il y avait 43 des parents 1 c'est-à-dire 23,8% travaillant dans le secteur médical ou paramédical et 13 des parents 2 soit 7,2%.. En prenant en compte les professions du parent 1 et du parent 2, il y avait 2 parents sage-femme soit 1,1.%

32 étudiants (17,7%) avaient déjà eu l'occasion de réaliser un stage en gynécologie-obstétrique.

La présence d'une sage-femme dans l'entourage proche était retrouvée chez 76 des étudiants répondant au questionnaire c'est-à-dire 41,99%. De manière

générale, 70,2% (soit 127 étudiants) avaient déjà entendu parler de la profession de sage-femme. La question suivante à choix multiples permettait de savoir dans quelles circonstances : via l'intermédiaire de leur proche (55,12%), les forums des métiers (49,61%), via les sites internet (33,07%) ou encore grâce à des professionnels de santé (31,50%).

3. Connaissances sur la formation et l'évolution de carrière

143 des étudiants savaient qu'il y avait la possibilité d'accéder aux études de sage-femme via une passerelle d'une autre filière de santé (79,0%), et 62 étudiants savaient qu'il était possible d'y accéder après des études de soins infirmiers via une passerelle soit 34,2%.

En comptant un cursus « classique » (première année commune aux études de santé puis l'école de sage-femme), la majorité des étudiants connaissait la durée du cursus qui était de 5 ans avec 146 réponses justes (80,7%) . Les personnes n'ayant pas répondu correctement avaient répondu 4 ou 6 ans (1,6% et 17,7%).

128 étudiants considéraient que le métier de sage-femme faisait partie des professions médicales (70,7%), pour les 53 autres étudiants, il s'agissait d'une profession paramédicale (29,3%).

En ce qui concerne les lieux d'exercice de la sage-femme, il était possible pour les étudiants de travailler dans :

- Les maternités publiques ou privées pour 181 des étudiants soit 100%
- La PMI pour 151 étudiants soit 83,4%
- Les cabinets libéraux pour 171 étudiants soit 94,5%
- Les CPEF pour 164 des étudiants soit 90,6%
- Les centres de PMA pour 105 étudiants 58,0%
- Les crèches pour 23 étudiants soit 12,7%
- Dans « autre » on avait les maisons de naissance pour 1 étudiant (0,5%) et les centres de lactation pour 1 autre étudiant (0,5%)

A l'unanimité (100%), pour les 181 étudiants, la profession est ouverte aux hommes.

Concernant les évolutions possibles d'une sage-femme, elle pouvait devenir :

- Sage-femme coordinatrice pour 174 étudiants (96,1%)
- Enseignante pour 148 étudiants (81,8%)
- Directrice d'école de sage-femme pour 160 étudiants (88,4%)
- Chercheuse pour 146 étudiants (80,66%)
- Directrice de PMI pour 112 étudiants (38,1%)

La question suivante à choix multiples portait sur les diplômes universitaires qui pouvaient donner lieu à des métiers à la suite du diplôme de sage-femme :

- **Devenir sexologue pour 80 étudiants (44,2%)**
- **Devenir acupunctrice pour 43 étudiants (23,8%)**
- Devenir échographe pour 113 étudiants (62,4%)
- Réaliser de la rééducation périnéale pour 174 des étudiants (96,1%)
- **Devenir addictologue pour 30 étudiants (16,6%)**
- Devenir conseillère en lactation pour 144 étudiants (79,6%)
- 1 étudiant a proposé la contraception (0,5%) et 1 autre étudiant puéricultrice (0,5%)
- 2 étudiants ne savaient pas (1,0%)

4. Connaissances sur les compétences des sages-femmes

4.1 Connaissances sur les compétences en gynécologie

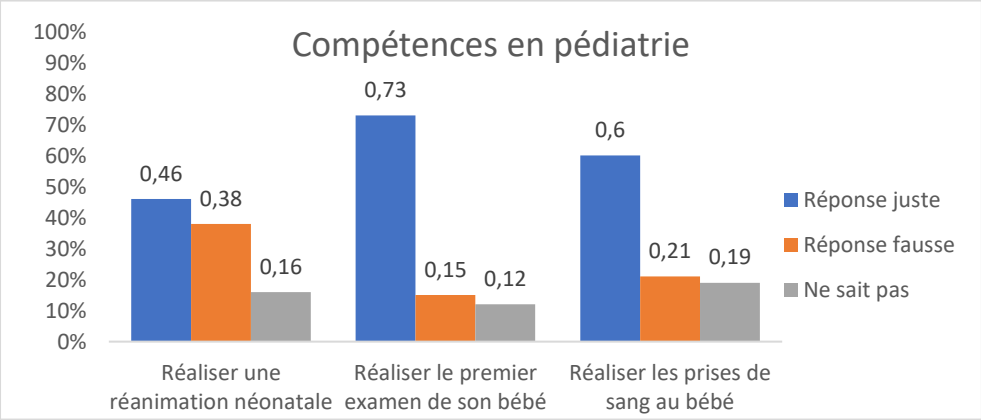
Les étudiants avaient obtenu une moyenne de 63,4% de réponses sur les questions portant sur les compétences en gynécologie.

Tableau I : Réponses des étudiants sur les compétences des sages-femmes en gynécologie avec un effectif n=181

	Réponse juste (%)	Réponse fausse (%)	Ne sait pas (%)
Suivi gynécologique classique	153 (84,5)	15 (8,3)	13 (7,2)
Prescrire des AINS (Ponstyl..)	**51 (28,2)**	**82 (45,3)**	**48 (26,5)**
Prescrire des antalgiques	**110 (60,8)**	**39 (21,5)**	**32 (17,7)**
Prescrire contraception orale	142 (78,5)	23 (12,7)	16 (8,8)
Prescire un implant	126 (69,6)	31 (17,1)	24 (13,3)
Prescrire un DIU	120 (66,3)	34 (18,8)	27 (14,9)
Poser et retirer un implant	138 (76,3)	22 (12,1)	21 (11,6)
Poser et retirer un DIU	133 (73,5)	29 (16,0)	19 (10,5)
Traiter une IU	**80 (44,2)**	**53 (29,3)**	**48 (26,5)**
Traiter une mycose	**71 (39,2)**	**65 (35,9)**	**45 (24,9)**
Réaliser un ECBU	142 (78,5)	18 (9,9)	21 (11,6)
Réaliser des PV	164 (90,6)	7 (3,9)	10 (5,5)
Prescrire le dépistage IST pour une femme	151 (83,4)	15 (8,3)	15 (8,3)
Prescrire traitement des IST pour une femme	**57 (31,5)**	**79 (43,6)**	**45 (24,9)**
Prescrire le dépistage des IST pour son partenaire	**110 (60,8)**	**40 (22,1)**	**31 (17,1)**
Prescrire traitement IST pour son partenaire	**46 (25,4)**	**89 (49,2)**	**46 (25,4)**
Pratiquer une IVG médicamenteuse	**85 (47,0)**	**59 (32,6)**	**37 (20,4)**
Pratiquer une IVG chirurgicale	143 (79,0)	7 (3,9)	31 (17,1)
Prescrire une échographie	114 (63,0)	36 (19,9)	31 (17,1)
Réaliser un FCV pour dépister le cancer du col de l'utérus	156 (86,2)	13 (7,2)	12 (6,6)
Dépistage clinique du cancer du sein	141 (77,9)	23 (12,7)	17 (9,4)
Prescrire une mammographie	**92 (50,8)**	**50 (27,6)**	**39 (21,6)**

4.2 Connaissances sur les compétences en pédiatrie

Les étudiants avaient obtenu une moyenne de 59,6% de réponses justes.



Graphique 1 : Pourcentage des réponses des étudiants en fonction des compétences des sages-femmes en pédiatrie avec un effectif n=181

4.3 Connaissances sur les compétences en obstétrique

Tableau II : Réponses des étudiants sur les compétences des sages-femmes en obstétrique avec un effectif n=181

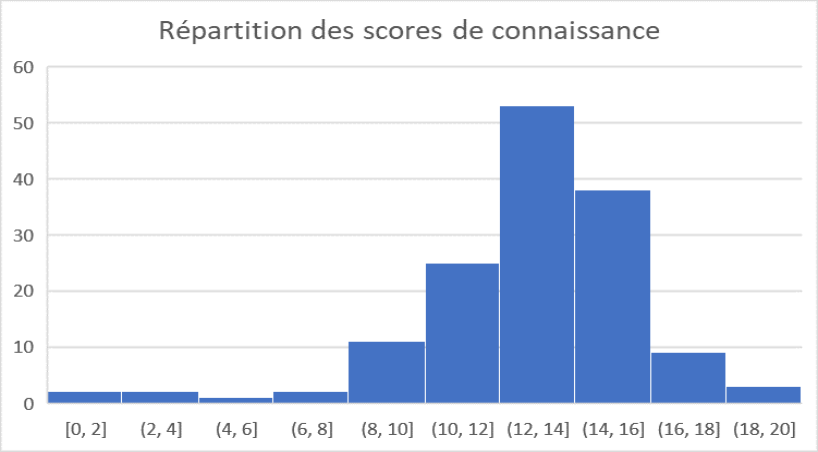
	Réponse juste (%)	Réponse fausse (%)	Ne sait pas (%)
Suivre une grossesse physioogique	168 (92,8)	4 (2,2)	9 (5,0)
Faire la déclaration de grossesse	140 (77,3)	19 (10,5)	22 (12,2)
Prescire un arrêt de travail	**67 (31,0)**	**71 (39,2)**	**43 (23,8)**
Prescire les bilans biologiques de la grossesse	132 (72,9)	24 (13,3)	25 (13,8)
Traiter une anémie	**45 (24,9)**	**90 (49,7)**	**46 (25,4)**
Traiter un RGO	**33 (18,2)**	**98 (54,1)**	**50 (27,6)**
Traiter une IU	**55 (30,4)**	**82 (45,3)**	**44 (24,3)**
Traiter une mycose	**69 (38,1)**	**69 (38,1)**	**43 (23,8)**
Prescire des substituts nicotiniques	**80 (44,2)**	**61 (33,7)**	**40 (22,1)**
Réaliser de la PNP	174 (96,1)	2 (1,1)	5 (2,8)
Surveillance à domicile de grossesse patho	**103 (56,9)**	**55 (30,4)**	**23 (12,7)**
Suivre l'évolution du travail	174 (96,1)	1 (0,6)	6 (3,3)
Prescrire et réaliser un bilan sanguin	114 (63,0)	38 (21,0)	29 (16,0)
Poser une perfusion	152 (84,0)	9 (5,0)	20 (11,0)
Prescrire et administrer de la Nalbuphine	**47 (26,0)**	**79 (43,6)**	**55 (30,4)**
Prescire et administrer des ATB pour les IMF	**47 (26,0)**	**76 (42,0)**	**58 (32,0)**
Réaliser l'accouchement en autonomie	160 (88,4)	14 (7,7)	7 (3,9)
Réaliser une épisiotomie	**97 (53,6)**	**53 (29,3)**	**31 (17,1)**
Utiliser des instruments pour l'extraction	**93 (51,4)**	**64 (35,4)**	**24 (13,2)**
Réaliser une césarienne	151 (83,4)	11 (6,1)	19 (10,5)
Réalser une analgésie péridurale	**106 (58,5)**	**45 (24,9)**	**30 (16,6)**
Réaliser la suture d'une déchirure	115 (64,5)	41 (22,7)	25 (13,8)
Réaliser une DA et RU	118 (65,2)	41 (22,7)	22 (12,1)
Prescire et utiliser un anesthésique locale	**98 (54,1)**	**43 (23,8)**	**40 (22,1)**
Assurer la surveillance de la patiente et son bébé en PP	171 (94,5)	2 (1,1)	8 (4,4)
Assurer la mise en place de l'allaitement	173 (95,6)	0	8 (4,4)
Faire les ordonnances de sortie	**51 (28,2)**	**86 (47,5)**	**44 (24,3)**
Prescire des AINS pour le PP	**52 (28,7)**	**73 (40,3)**	**56 (31,0)**
Faire le suivi à domicile de la mère et du bébé	163 (90,1)	7 (3,9)	11 (6,1)
Réaliser la VPN	118 (65,2)	40 (22,1)	23 (12,7)
Réaliser la rééducation périnéale	173 (95,6)	1 (0,6)	7 (3,9)

Les étudiants avaient obtenu une moyenne de 61,1% de réponses juste en obstétrique.

4.4 Résultats en fonction des moyennes

4.4.1 Connaissance des étudiants de manière globale

La moyenne du score sans « tri » chez les étudiants était de 13,1, avec une note minimale de 2,35 et une note maximale de 18,35. L'écart-type était de 2,53.



Graphique 2 : Répartition des effectifs des étudiants en fonction de leur moyenne au score de connaissances avec un effectif n=181

4.4.2 Connaissances en fonction du genre

La moyenne des scores chez les femmes était de 13,32 sur 20 et de 12,28 sur 20 pour celle des hommes. Un test de t Student a été réalisé qui démontrait une différence non significative avec une p.value égale à 0,1041.

4.4.3 Connaissances en fonction de l'âge

Les étudiants ont été répertoriés en 3 groupes différents, les moins de 20 ans, ceux qui ont entre 20 et 25 ans et les plus de 25 ans.

La moyenne des scores chez les moins de 20 ans était de 12,63 sur 20, de 13,33 sur 20 pour les étudiants ayant un âge compris entre 20 ans et 25 ans et une moyenne de 12,57 sur 20 pour les étudiants de plus de 25 ans.

La différence observée entre les moins de 20 ans et ceux ayant entre 20 et 25 ans n'est pas significative (p=0,1575), tout comme la différence entre les 20-25 ans et les plus de 25 ans (p=0,4677) ou encore entre les étudiants ayant moins de 20 ans et ceux ayant plus de 25 ans (p=0,9533).

4.4.4 Connaissances en fonction de l'année d'étude

La moyenne des scores chez les étudiants en D1 était de 12,55 sur 20, une moyenne de 12,95 sur 20 chez les étudiants en D2 et de 13,94 sur 20 pour les étudiants en D3.

La moyenne augmente donc proportionnellement à l'année d'études.

La comparaison des moyennes ne montre pas de différence significative entre les D1 et les D2 (p=0,8972).

Au contraire, la comparaison des moyennes montre une différence significative entre les D1 et les D3 (p=0,012) ainsi qu'entre les D2 et les D3 (p=0,043).

4.4.5 Connaissances en fonction de la profession de leur parent

La moyenne des scores chez les étudiants ayant au moins un parent dans le secteur médical était de 13,12 sur 20 et une moyenne de 13,08 a été obtenue par les étudiants dont les parents exerçaient un métier n'ayant pas de rapport avec le milieu médical.

La comparaison de ces deux moyennes ne montre pas de différence significative (p=0,9360).

4.4.6 Connaissances en fonction de la réalisation d'un stage en gynécologie-obstétrique

Les étudiants ayant déjà réalisé un stage en gynécologie-obstétrique avant la réalisation de ce questionnaire avaient une moyenne de 14,43 sur 20 contre une moyenne de 12,81 sur 20 pour les étudiants n'ayant pas réalisé de stage dans ce domaine.

La comparaison des moyennes montrait une différence significative avec une p.value=0,0003.

4.4.7 Connaissances en fonction de la présence dans l'entourage proche d'une sage-femme

La moyenne du score était de 13,50 chez les étudiants ayant une sage-femme dans leur entourage alors qu'elle était de 12,78 pour ceux qui ne connaissaient pas de sage-femme.

La comparaison des moyennes ne montre pas de différences significatives entre ces deux groupes (p=0,099).

4.4.8 Connaissances en fonction de l'obtention de renseignements sur la profession de sage-femme

La moyenne du score était de 11,75 pour les étudiants qui n'avaient aucune information au préalable sur la profession de sage-femme contre 13,60 pour ceux ayant obtenu des informations.

La comparaison des moyennes a montré une différence significative (p=0,0008).

4.4.9 Intérêt de ces connaissances pour les étudiants

Une question à choix multiples les interrogeait sur l'intérêt qu'ils portaient aux connaissances sur la profession de sage-femme pour leur activité de futur professionnel de santé.

Pour 169 étudiants soit 93,4%, cela leur permettrait d'acquérir une meilleure connaissance de nos pratiques professionnelles.

Pour 176 étudiants (97,2%), cela permettrait aussi de collaborer plus facilement.

Pour 168 étudiants (92,8%), ils jugeaient que cela permettrait d'apporter un meilleur accompagnement des patients.

5 étudiants avaient répondu à la proposition Autres en mentionnant différents arguments :

- « On ne connaît pas assez de choses sur ce métier »
- « Pas plus, pas moins d'intérêt, je pense que savoir ce qu'une sage-femme fait en général est très bien (pour conseils aux patients) mais pas d'intérêt à connaitre parfaitement ce qu'elles font dans les moindres détails. Dans le sens où je ne connais pas forcément toutes les spécificités de prise en charge de tel ou tel médecin spécialiste et ça ne fait pas de moi un mauvais professionnel de santé »
- « Pouvoir orienter les patients »
- « Savoir adresser des patientes aux sages-femmes nécessite de bien connaître leur champ d'action »
- « Meilleure reconnaissance de leur travail et entente interprofessionnelle »

De plus, 5 étudiants m'avaient envoyé un mail suite au questionnaire pour avoir de plus amples informations sur la profession de sage-femme.

DISCUSSION

1. Résultats

Dans la globalité , les résultats sont satisfaisants avec une moyenne de 13,1.

1.1 Résultats des étudiants sur les connaissances de la formation et de l'évolution de la sage-femme

Les externes étaient bien informés sur la durée des études ainsi que sur la manière d'y parvenir ou encore les lieux dans lesquels la sage-femme peut exercer.

On observait quelques lacunes du côté de l'évolution de la sage-femme, notamment en ce qui concerne les DU que les sages-femmes peuvent réaliser qui leur permettent d'acquérir des compétences supplémentaires. En effet sur les 6 items proposés qui étaient tous corrects, pour 3 d'entre eux, on observait un taux de bonnes réponses inférieur à 50%.

1.2 Résultats des étudiants sur les compétences des sages-femmes

Les résultats des étudiants sur les compétences des sages-femmes étaient globalement satisfaisants avec une moyenne de bonnes réponses de 59,6% en pédiatrie, de 61,1% en obstétrique et de 63,4% en gynécologie.

En ce qui concerne les compétences spécifiques en gynécologie, les étudiants connaissaient le rôle de la sage-femme dans le suivi gynécologique (prévention des cancers, consultation de contraception, dépistage).

Le rôle de la sage-femme dans le suivi de grossesse, au cours de l'accouchement, en post-partum ou bien sur sa capacité à réaliser des actes infirmiers étaient maitrisés par les étudiants. Ils avaient également de bonnes notions sur le rôle de la sage-femme auprès des nouveau-nés sur les bilans, les examens que la sage-femme peut réaliser.

On pouvait remarquer que les items (toutes compétences confondues) où les réponses étaient les moins bonnes avec des taux de réponses fausses plus importants portaient principalement sur les droits de prescription ou l'administration de médicaments puisque cela représentait 76% des réponses avec une majorité de réponses fausses.

En effet que ce soit sur la prescription d'antalgiques autre que le palier 1, la prescription d'antibiotiques, la prescription d'antiviraux, tout ce qui était lié aux traitements, ils étaient une majorité à penser que ce n'était pas dans nos compétences. Ce qui est paradoxal avec le fait qu'ils aient répondu en majorité que la profession de sage-femme est une profession médicale ce qui implique un droit de prescription (10). Mais la difficulté réside dans le fait que ce droit de prescription est restreint(11) contrairement aux médecins ou au dentistes, les deux autres professions médicales. Alors que lorsqu'il s'agit de prescription d'examens complémentaires, les étudiants étaient informés de cette compétence.

Les autres items qui représentent les 25% restant des réponses avec une majorité de réponses fausses portent sur des gestes techniques qui pour certains sont dans nos compétences comme la réanimation néonatale ou bien le suivi à domicile de grossesse pathologique, mais pour certains, il y a eu une confusion avec les compétences des médecins que ce soit pour la réalisation

des extractions lors de l'accouchement ou bien la réalisation d'une analgésie péridurale.

Ces résultats peuvent s'expliquer puisqu'il peut être compliqué de « catégoriser » les sages-femmes qui ne sont ni médecin, ni infirmière, et qui possèdent des compétences qu'elles partagent avec de nombreux professionnels de santé.

1.3 Résultats en fonction des caractéristiques de la population

Certaines caractéristiques de la population pouvaient être mise en avant comme facteur permettant une meilleure connaissance de la profession de sage-femme avec des scores supérieurs. On peut mentionner le fait d'être avancé dans les études de médecine puisque les D3 ont obtenu une moyenne supérieure aux D1 et aux D2, différence qui était significative. Un autre élément qui leur permettait d'avoir de meilleurs connaissances pour répondre au questionnaire était la réalisation d'un stage en gynécologie-obstétrique avec des résultats significativement supérieurs à ceux qui n'en avaient pas réalisé. Le dernier élément jouant sur leurs connaissances était le fait d'avoir obtenu des renseignements au préalable sur la profession de sage-femme ce qui renforçait leurs connaissances.

Au contraire, il n'avait pas été montré de différence sur leurs connaissances en fonction de leur sexe, de la profession de leurs parents, de la présence d'une sage-femme dans leur entourage ou bien en fonction de leur âge.

2. Forces et limites

Plusieurs biais peuvent être mis en avant.

Les limites pourraient être le manque de puissance de l'étude : il a été choisi de soumettre le questionnaire uniquement aux étudiants inscrits en D2, D3 ou D4 à l'université d'Angers mais nous aurions pu étendre l'étude à l'ensemble des étudiants en médecine inscrits à l'université d'Angers ce qui permettrait de comparer plus largement afin d'avoir des données plus représentative. Ou bien ce questionnaire aurait pu être diffusé à des externes dans d'autres facultés de santé des Pays de la Loire.

Un biais de sélection peut également être mis en avant puisque seuls les questionnaires complets ont été analysés ce qui représente 28,3% de réponses alors que choisissant toutes les réponses aux questionnaires nous aurions obtenu 46,4% de réponses de la part des étudiants. En effet dans les étudiants ayant répondu partiellement au questionnaire pour plus de 98% d'entre eux seule la partie sur les données socio-démographiques ont été complétées ce qui n'était pas le but de l'étude.

Un autre biais pouvant être mis en avant est la confusion avec des textes de lois plus récents ou plus anciens. Nos compétences évoluent rapidement et les étudiants ne sont pas toujours au courant des avancées. On peut citer par exemple la prescription des arrêts de travail ainsi que le dépistage et la prescription des traitements pour les IST pour la patiente et son partenaire qui ne date que du mois d'avril 2021 (12). On peut également citer les années d'études qui s'allongent et qui vont passer à 6 ans à partir de l'année 2022.

L'une des forces de ce questionnaire est la globalité des questions. En effet à travers ce questionnaire, une grande partie de nos compétences est mise en avant ce qui permet d'avoir un bon retour de leur connaissance.

Autre force pouvant être mis en évidence est le choix du public. En tant qu'externes, les étudiants seront amenés à devenir des médecins donc futurs

collègues et peu importe leur spécialité, ils seront amenés à être confrontés à des femmes enceintes pour la majorité d'entre eux et à les orienter vers une sage-femme si besoin. C'est donc une population privilégiée puisque il est nécessaire que nous collaborions ensemble pour le bien-être des patientes.

3. Comparaison avec les données d'autres études

Une étude menée par une étudiante sage-femme en 2017 sur les connaissances des compétences des sages-femmes pour les internes en médecine générale montrait qu'un interne sur deux n'avait pas les connaissances suffisantes notamment sur les actes de prescription et les actes très techniques ce qui est conforme à ce qui a été retrouvé pour cette étude (13).

Une seconde étude de 2011 sur les étudiants en première année de médecine sur ce qu'ils souhaitaient dans leur futur métier et les connaissances qu'ils avaient sur la profession de sage-femme. On retrouvait dans les compétences méconnues des étudiants le droit de prescription (56,81%) ainsi que la prise en charge des grossesses pathologiques pour 61,43%, ce qui ressortait également dans les réponses des étudiants de cette étude. Au contraire, ils avaient une mauvaise connaissance de notre rôle dans la rééducation périnéale ou bien la possibilité d'effectuer de la recherche ce qui n'était pas le cas dans cette étude (14).

Une autre étude menée auprès des pharmaciens en 2015 montrait qu'ils avaient des connaissances sur notre droit de prescription, mais dès qu'il s'agissait d'actes plus invasifs, de médicaments plus « forts » alors ils attribuaient ce rôle au médecin et méconnaissaient ce droit pour les sages-femmes.

4. Actions proposées

Des actions simples pourraient être mises en place pour que les étudiants bénéficient de connaissances supérieures sur la profession de sage-femme en proposant un stage de quelques jours en gynécologie-obstétrique pour les étudiants n'en ayant pas bénéficié.

Autre action que l'on pourrait mettre en place serait une intervention ou bien une fiche avec les informations essentielles sur ce que peuvent ou non faire les sages-femmes d'autant plus qu'une grande partie des étudiants ayant répondu au questionnaire pensaient que cela pourrait leur être utile dans leur vie de futur professionnel et en tant que futurs collègues. On pourrait inclure au sein de leur externat l'intervention de sages-femmes pour qu'elles puissent leur expliquer quand elles peuvent intervenir ou non.

Lors de nos études de sage-femme, on nous apprend nos limites et à quel moment intervient le médecin. On pourrait partir sur ce modèle également pour les étudiants en médecine, en incluant le rôle des sages-femmes lorsqu'ils ont des cours en gynécologie-obstétrique afin qu'ils se rendent compte de notre place.

Il serait aussi utile d'inclure les sages-femmes dans les campagnes de prévention pour montrer au grand public que les sages-femmes ont un rôle à jouer dans la prescription et le dépistage des IST par exemple.

L'un des acteurs privilégiés serait aussi le tutorat qui intervient en 1ère année pour préparer les étudiants en première année aux examens, mais également

à leur donner des informations sur les différents métiers. Il serait envisageable de faire une intervention via le biais du tutorat pour promouvoir les compétences des sages-femmes auprès de ces étudiants qui deviendront des futurs professionnels de santé pour une grande partie d'entre eux.

Il faudrait également maintenir les ateliers qui sont proposés aux internes en médecine générale et les étudiants sage-femme en dernière année sur les compétences et les rôles de chacun voire à développer ce concept avec d'autres populations pour permettre à chacun de mieux connaître les compétences de chacun et de favoriser l'interprofessionnalité.

CONCLUSION

L'objectif de cette étude était d'évaluer les connaissances des externes d'Angers en D1, D2 ou D3 sur la profession de sage-femme.

Au terme de cette étude, il a été montré que les étudiants ont globalement une bonne vision de ce que peuvent réaliser les sages-femmes que ça soit dans le suivi gynécologique, dans le suivi de grossesses, d'accouchements, le suivi en post-partum. Mais certains points négatifs sont à mettre en évidence. En effet comme dans de nombreuses autres études sur les connaissances des sages-femmes, le droit de prescription des traitements de la sage-femme reste majoritairement méconnu que ce soit dans cette étude auprès des externes mais également auprès d'autres populations comme les internes en médecine générale, les pharmaciens ou les étudiants en première année de santé. De plus certaines compétences techniques étaient attribuées à tort aux sages-femmes ou au contraire seulement aux médecins.

A l'issue de cette étude, on peut néanmoins affirmer qu'une meilleure connaissance des compétences des sages-femmes permettrait une collaboration plus simple et favoriserait donc l'interprofessionnalité entre les médecins et les sages-femmes. La majorité des étudiants trouvaient qu'une meilleure connaissance permettrait de mieux collaborer et de mieux accompagner les patientes.

Les outils importants à mettre en place seraient de favoriser la communication entre les médecins en devenir et les étudiantes sages-femmes pour qu'ils puissent avoir des connaissances suffisantes en débutant leur carrière. Cela pourrait être faisable via l'intermédiaire du tutorat ou la création d'ateliers interprofessionnels entre les étudiants en médecine et les étudiants sage-femme pour apprendre à mieux connaître nos compétences. Sachant que l'un des points noirs de leurs connaissances était le droit de prescription, les ateliers pourraient se centrer sur cet aspect. Lors de leurs cours en gynécologie-obstétrique, il pourrait également être intéressant de mettre en avant le rôle de la sage-femme dans différentes situations.

Ainsi, il serait intéressant de refaire une évaluation de leurs connaissances après une intervention pour évaluer si cela permet aux étudiants d'avoir une meilleure connaissance de nos compétences et principalement sur le droit de prescription.

ANNEXES

ANNEXE 1 QUESTIONNAIRE

Bonjour à tous,

Actuellement étudiante sage-femme en dernière année à l'école d'Angers, je réalise mon mémoire de fin d'études sur le thème de l'interprofessionnalité.

Dans ce cadre je souhaite connaître les connaissances qu'ont les externes sur la profession de sage-femme.

Pour cela, vous trouverez ci-joint mon questionnaire rapide (5 - 10 minutes maximum) qui restera anonyme, aucune information identifiante ne vous sera demandée.

Je me permets donc de vous demander votre aide afin d'avoir le plus de réponses possibles ce qui rendra l'étude plus pertinente et représentative.

Vous êtes bien entendu libres de participer à cette étude, en y participant, vous consentez à ce que l'utilisation de vos données soit utilisée dans le cadre de cette étude. Les informations que vous confierez seront traitées de manière strictement confidentielle : elles seront analysées statistiquement et votre anonymat sera parfaitement respecté.

Par avance merci pour votre participation

Manon BREVET

I Renseignements généraux

1/Etes-vous :

- Un homme
- Une femme
- Non genré

2/ Quel âge avez-vous ?

Réponse courte

3/ Quel est votre niveau d'étude ?

- D2
- D3
- D4

4/ Votre parent 1 est :

- Médecin
- Pharmacien
- Kinésithérapeute
- Dentiste
- Sage-femme

- Autres (préciser):

5/ Votre parent 2 est :

- Médecin
- Pharmacien
- Kinésithérapeute
- Dentiste
- Sage-femme
- Autres (préciser):

6/Avez-vous déjà réalisé un stage en gynécologie-obstétrique ?

- Oui
- Non

7/Connaissez-vous une sage-femme dans votre entourage ?

- Oui
- Non

8/Avez-vous déjà obtenu des informations sur la profession de sage-femme ?

- Oui
- Non

Si oui, comment ?

- Stage
- Proche
- Forum des métiers
- Professionnel de santé
- Conseiller en orientation
- Site internet
- Autres

II A propos de la formation des sage-femmes

1/ Existe-t-il d'autres moyens que PASS ou LAS pour intégrer une école de sage-femme ?

- Directement après le bac
- Après des études de soins infirmiers
- Après des études d'aide-soignante
- Via une passerelle d'une autre filière en santé (médecine, pharmacie…)
- Il n'y a aucun autre moyen
- Je ne sais pas

2/ A votre connaissance, combien d'années dure cette formation actuellement (première année de santé + école de sage-femme)?

- 3 ans
- 5 ans
- 6 ans
- 10 ans

III A propos des compétences professionnelles des sages-femmes

1/ Selon vous, la profession de sages-femmes est une profession :

- Médicale (comme les médecins, les dentistes,…)

- Pharmaceutique (comme les pharmaciens…)
- Paramédicale (comme les infirmières, les masseurs kinésithérapeutes, aides-soignants…)
- Je ne sais pas

2/ A votre connaissance, où travaillent les sages-femmes ? (Plusieurs réponses possibles)

- Maternité publique ou privée
- PMI (protection maternelle et infantile)
- Cabinet libéral
- Centre de planification familiale et d'IVG
- Crèche
- Centre de PMA
- Dans un laboratoire de recherche
- Je ne sais pas

3/ Les hommes sont-ils autorisés à exercer cette profession ?

- Oui
- Non

4/ Une sage-femme peut évoluer dans sa carrière et devenir :

- Sage-femme coordinatrice
- Enseignante
- Faire de la recherche
- Directrice d'école de sage-femme
- Directrice de PMI

5/ A la suite d'un diplôme universitaire, la sage-femme peut :

- Devenir sexologue
- Devenir acupunctrice
- Devenir échographe
- Réaliser de la rééducation périnéale
- Devenir addictologue
- Conseillère en lactation

Mme A a 14 ans, sans ATCD particulier et souhaite un suivi gynécologique pour une première contraception et se plaint de dysménorrhée

La sage-femme peut :

	Oui	Non	Ne sait pas
1- Réaliser son suivi gynécologique			
2- Prescrire des AINS (type Antadys, Ponstyl)			
3- Prescrire des antalgiques			
4- Prescrire une contraception orale			
5- Prescrire un implant			
6- Prescrire un dispositif intra-utérin			
7- Poser et retirer un implant			
8- Poser et retirer un dispositif intra-utérin			

Mme A revient 1 mois après, elle avait choisi une pilule oestroprogestative, elle vient car elle présente une dysurie, une pollakiurie et des pertes malodorantes.

De plus, elle dit avoir eu des rapports avec un nouveau partenaire sans utiliser de préservatif.

La sage-femme peut :

	Oui	Non	Ne sait pas
9- Traiter l'infection urinaire			
10- Traiter une mycose			
11- Réaliser un ECBU			
12- Réaliser des prélèvements vaginaux			
13- Prescrire le dépistage des IST pour elle			
14- Prescrire le traitement des IST pour elle			
15- Prescrire le dépistage des IST pour son/sa partenaire			
16- Prescrire le traitement des IST pour son/sa partenaire			

Mme A revient 6 mois plus tard. Elle a oublié sa pilule 2 fois, et a un retard de règles d'un mois.

A la suite d'une échographie, on retrouve une grossesse évolutive de 8SA (semaines d'aménorrhée), la patiente souhaite interrompre sa grossesse.

La sage-femme peut :

	Oui	Non	Ne sait pas
17- Pratiquer une IVG médicamenteuse			
18- Pratiquer une IVG chirurgicale			

Finalement elle décide de mener sa grossesse à terme. Elle dit aussi qu'elle a commencé à fumer 6cig/jour.

La sage-femme peut :

	Oui	Non	Ne sait pas
19- Suivre cette grossesse			
20- Faire la déclaration de grossesse			
21- Prescrire un arrêt de travail			
22- Prescrire les bilans biologiques de la grossesse			
23- Traiter une anémie			
24- Traiter un RGO			
25- Traiter une infection urinaire			
26- Traiter une mycose			
27- Prescrire des substituts nicotiniques			
28- Réaliser des séances de préparation à la naissance et à la parentalité			
29- Réaliser une surveillance à domicile d'une grossesse avec diabète gestationnel, hypertension, retard de croissance…			

Mme A arrive à la maternité à 38SA, elle a des contractions toutes les 3min depuis 2h et vient de rompre la poche des eaux. Elle est examiné aux urgences, elle est à 3cm, elle ne souhaite pas de péridurale pour le moment.

La sage-femme peut :

	Oui	Non	Ne sait pas
30- Suivre l'évolution du travail			
31- Prescrire et réaliser un bilan sanguin			
32- Poser une perfusion			
33- Prescrire et administrer de la Nalbuphine (dérivé morphinique) pour ses douleurs			
34- Prescrire et administrer des antibiotiques pour prévenir les infections materno-foetal			

La patiente est maintenant à dilatation complète, elle commence les efforts expulsifs.

La sage-femme peut :

	Oui	Non	Ne sait pas
35- Réaliser l'accouchement en autonomie			
36- Réaliser une épisiotomie si besoin			
37- Utiliser des instruments pour l'extraction (ventouse, forceps)			
38- Réaliser une césarienne			
39- Réaliser une analgésie péridurale			
40- Réaliser la suture d'une déchirure			
41- Réaliser une délivrance artificielle et révision utérine (aller chercher le placenta avec sa main s'il ne sort pas tout seul)			
42- Prescrire et utiliser un anesthésique locale pour la suture			
43- Réaliser une réanimation néonatale (aspiration, ventilation, intubation)			

Mme A a bien accouché. Elle va pouvoir remonter dans sa chambre. Elle souhaite allaiter son bébé.

La sage-femme peut :

	Oui	Non	Ne sait pas
44- Réaliser le premier examen de son bébé			
45- Assurer la surveillance de la patiente et son bébé			
46- Assurer la mise en place de l'allaitement			
47- Réaliser des prises de sang au bébé			
48- Faire les ordonnances de sortie			
49- Prescrire des AINS pour le post-partum			

Nous sommes à J3 de l'accouchement. Elle va pouvoir sortir avec son bébé.

La sage-femme peut :

	Oui	Non	Ne sait pas
50- Faire le suivi à domicile de la mère et du bébé			
51- Faire le suivi de l'allaitement			
52- Faire le suivi de la prise de poids du bébé			
53- Réaliser la visite post-natale			
54- Réaliser la rééducation périnéale			

La sœur de Mme A, Mme B a 25 ans et vient voir la sage-femme. Elle présente des douleurs pendant les rapports et pendant ses règles depuis toujours.

La sage-femme peut :

	Oui	Non	Ne sait pas
55- Prescrire une échographie			
56- Réaliser un frottis cervico-vaginal pour le dépistage du cancer du col de l'utérus			
57- Réaliser le dépistage clinique du cancer du sein			
58- Prescrire une mammographie			

Pensez-vous qu'il soit important dans le cadre de votre exercice professionnel de connaître les compétences des sages-femmes ?

- Meilleur connaissances de leur pratiques professionnelles
- Collaborer plus facilement ensemble
- Apporter au patient un meilleur accompagnement
- Aucun intérêt
- Autres

Merci pour l'aide apportée dans ce travail et le temps que vous y avez consacré.

Pour tout renseignement ou demande d'information, n'hésitez pas à me contacter par mail : mbrev@etud.univ-angers.fr

Je peux également vous fournir une fiche qui récapitule les informations sur la profession.

Bonne continuation

BIBLIOGRAPHIE

1. Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. 2010;64. [Internet]. [cité 17 janv 2022]. Disponible sur: https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice

2. Arrêté du 11 mars 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de sage-femme - Légifrance [Internet]. [cité 17 janv 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFARTI000027231838

3. 20180612.1_cp_ministres_service_sanitaire.pdf [Internet]. [cité 17 janv 2022]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/20180612.1_cp_ministres_service_sanitaire.pdf

4. Légifrance - Droit national en vigueur - Circulaires et instructions - INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° SG/DGOS/DGS/DGESCO/DGESIP/2018/260 du 27 novembre 2018 relative au suivi du service sanitaire des étudiants en santé (SSES) [Internet]. [cité 17 janv 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=44139

5. REFERENTIELSAGES-FEMMES.pdf [Internet]. [cité 22 nov 2020]. Disponible sur: http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/REFERENTIELSAGES-FEMMES.pdf

6. Les compétences des sages-femmes [Internet]. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. [cité 22 nov 2020]. Disponible sur: http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/general/

7. Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0167 du 22/07/2009 [Internet]. [cité 24 janv 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=_ARlzWY3SbtGUKHxo9DBo2xoCtqh9SJ32VBSCt4dzzI=

8. Suivi gynécologique et contraception [Internet]. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. [cité 17 janv 2022]. Disponible sur: https://www.ordre-sages-femmes.fr/votre-sage-femme/competences/suivi-gynecologique-et-contraception/

9. Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0099 du 27/04/2021 [Internet]. [cité 17 janv 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=1hh4iqrdsS99lS3IFkgaVPaib6Ml9xQU-us85fgyoEk=

10. 09r03_reco_delivrance_information_personne_etat_sante.pdf [Internet]. [cité 25 avr 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-06/09r03_reco_delivrance_information_personne_etat_sante.pdf

11. Titre V : Profession de sage-femme (Articles L4151-1 à L4152-9) - Légifrance [Internet]. [cité 25 avr 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006155060/#LEGISCTA000006155060

12. Légifrance- Article 1 - Loi n° 82-413 du 19 mai 1982 modifiant la loi n° 191 du 24 avril 1944, la loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967 et certaines dispositions du code de la santé publique relatives à l'exercice de la profession de sage-femme - Légifrance [Internet]. 1982 [cité 6 févr 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000006273910

13. ROCHE AL. CONNAISSANCES DES COMPETENCES DES SAGES-FEMMES PAR LES INTERNES DE MEDECINE GENERALE [Internet]. 2017 [cité 8 avr 2022]. Disponible sur: http://aurore.unilim.fr/ori-oai-search/notice/view/unilim-ori-77490?lightbox=true

14. Berre AL. Étudiants en première année des études de santé: éléments recherchés pour leur future profession et connaissance de la profession de sage-femme. 17 mai 2011;44. [Internet]. [cité 8 avr 2022]. Disponible sur: https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00617738/document

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Image 1 : Flow chart pour l'étude « L'interprofessionnalité : Connaissance des externes sur la profession de sage-femme »..... 10

TABLE DES TABLEAUX

Tableau I : Réponses des étudiants sur les compétences des sages-femmes en gynécologie avec un effectif n=181 12
Tableau II : Réponses des étudiants sur les compétences des sages-femmes en obstétrique avec un effectif n=181 13

TABLE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : Pourcentage des réponses des étudiants en fonction des compétences des sages-femmes en pédiatrie avec un effectif n=181 12
Graphique 2 : Répartition des effectifs des étudiants en fonction de leur moyenne au score de connaissance avec un effectif n=181 14

TABLE DES MATIERES

Avertissement 2
Engagement de non plagiat 3
Remerciements 4
Liste des abréviations 5
Sommaire 6
Introduction 7
Matériels et méthodes 8
1. Population 8
2. Type d'étude 8
3. Le questionnaire (annexe 1) 8
4. Le recueil des données 8
5. Analyse des données 9
Résultats 10
1. Diagramme de flux 10
2. Données socio-démographiques 10
3. Connaissances sur la formation et l'évolution de carrière 11
4. Connaissances sur les compétences des sages-femmes 12
4.1 Connaissances sur les compétences en gynécologie 12
4.2 Connaissances sur les compétences en pédiatrie 12
4.3 Connaissances sur les compétences en obstétrique 13
4.4 Résultats en fonction des moyennes 13
Discussion 16
1. Résultats 16
2. Forces et limites 17
3. Comparaison avec les données d'autres études 18
4. Actions proposées 18
Conclusion 20
Annexes 21
Annexe 1 Questionnaire 21
Bibliographie 27
Table des illustrations 29
Table des tableaux 29
Table des graphiques 29
Table des matières 30
Abstract 31
Résumé 31

RESUME

Les étudiants en médecine et les sages-femmes sont tous les deux des professionnels de santé qui seront amenés à collaborer ensemble pour le suivi de leur patient.

Objectif : L'objectif principal était d'évaluer les connaissances des externes d'Angers sur les compétences des sages-femmes.

Matériels et méthodes : c'était une étude épidémiologique, observationnelle, quantitative, descriptive, transversale, rétrospective et monocentrique.

La population choisie était les externes en D1, D2 et D3, à qui un auto-questionnaire avait été mis en ligne du 25 janvier au 8 mars 2022.

Résultats et discussion : 181 questionnaires étudiés, une moyenne générale de 13,1 sur 20, des connaissances satisfaisantes dans l'ensemble. Le point négatif retrouvé dans d'autres études également était le droit de prescription des sages-femmes (76% des réponses avec une majorité de réponses fausses). Autre élément qui ressortait était les actes plus « invasifs » ou « techniques » (24% des réponses avec une majorité de réponse fausse) puisqu'il y avait une incertitude entre ce qui est de la compétence des sages-femmes et ce qui est de la compétence des médecins. Les facteurs qui semblent accroître leur connaissance seraient le fait d'avoir obtenu des renseignements sur la profession et la réalisation d'un stage en gynécologie-obstétrique.

Conclusion : Les externes d'Angers ont des connaissances satisfaisantes sur la profession de sage-femme. Des ateliers entre étudiants en médecine et étudiants sage-femme permettrait un échange autour de leurs compétences respectives.

Mots-clefs : Interprofessionnalité, connaissance, externes, sage-femme, compétences, Angers

ABSTRACT

Medical students and midwifes are both health professionals who will work together to follow their patients.

Goals: The main goal was to evaluate the knowledge of the Angers medical students on the skills of midwifes.

Subjects and methods: it was an observational, quantitative, descriptive, cross-sectional, retrospective and monocentric epidemiological study.

The population selected was the medical students in the third, fourth and fifth year of medicine.

Results and discussion: 181 questionnaire studied, an overall average of 13,1 out of 20, so a satisfactory knowledge. The weak point which was also found also in other studies was the right of prescription of midwifes (76% of the answers who had a majority of bad answers). The other problem element was the "invasive" procedures (24% of the answers who had a majority of false answers) because the students confused with the using of doctors. The factors in favor of a better knowledge was an internship in gynecology and obstetrics and information about the profession of midwife.

Conclusion: The Angers medical students have satisfactory knowledge about the profession of midwife. Workshops between medical and midwife students would allow an exchange about the different skills of each.

Key words : interprofessional, knowledge, medical students, midwife, skills, Angers