

2025-2026

Mémoire de fin d'études

Diplôme d'état de sage-femme

ETAT DES LIEUX DES CONNAISSANCES DES ETUDIANTS EN PHARMACIE SUR LES COMPETENCES DES SAGES-FEMMES

*Chez les étudiants de la 2^{ème} année à la 6^{ème} année en
formation commune de base, filière officine et hospitalière*

FANNY POILANE

14/03/2003

Sous la direction de Flavien BESSAGUET

ETUDE REALISEE A LA FACULTE D'ANGERS

DU 01 NOVEMBRE 2025 AU 13 FEVRIER 2026

Jury

Madame PIERROT Béatrice : présidente

Professeur LEGENDRE Guillaume : membre

Madame CHOUTEAU Laure : membre

Madame MERCIER Marie-Bénédicte : membre

Soutenu[e] publiquement le 27 avril 2026

Document confidentiel



Image (UFR)

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, soussigne Poilane Fanny

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 cette thèse / rapport / mémoire.

Poilane Fanny le 11/03/2026

REMERCIEMENTS

Je remercie, dans un premier temps, le département de pharmacie d'Angers pour la diffusion de ce questionnaire ainsi que tous les étudiants y ayant répondu.

Je tenais particulièrement à remercier mon directeur de mémoire, pour son investissement, ses conseils et sa disponibilité tout au long de ce travail et sans qui ce mémoire n'aurait pas vu le jour.

Maman, Papa, je vous remercie de nous avoir donné toutes les chances de réussir dans la vie, nous ne serions pas les mêmes personnes sans vous. Merci pour votre amour et votre patience.

Merci à mes grandes sœurs, Chloé et Marion, de m'aider au quotidien et depuis mon plus jeune âge. Vous avez toujours été mes modèles.

A Charles-Antoine, merci d'avoir sécher mes larmes et apaiser mes doutes et de me faire rire tous les jours qu'on passe ensemble, j'espère qu'ils seront encore nombreux.

Lise (alias ma sœur de cœur), merci pour tous nos fous-rires depuis le lycée, la vie n'aurait pas été aussi pétillante sans toi.

Enfin, merci à mes plus qu'amies, Marion, Camille, Salomé, Emma, Marine, Lola, Justine, Lucie, d'avoir rendu ses années d'études plus fun et sans qui je n'aurai sûrement pas été capable d'aller au bout.

LISTE DES ABREVIATIONS

HAS : Haute Autorité de Santé

PASS : Parcours d'Accès Spécifique Santé

LAS : Licence Accès Santé

ACEPA : Association Corporative des Etudiants en Pharmacie d'Angers

FCB : Formation Commune de Base

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PMA : Procréation Médicalement Assistée

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

IST : Infection Sexuellement Transmissible

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

AVC : Accident Vasculo-Cérébrale

MTE : Maladie Thrombo-Embolique

CSP : Certificat de Synthèse Pharmaceutique

SOMMAIRE

Avertissement	2
Engagement de non plagiat	3
Remerciements	4
Liste des abréviations	5
Sommaire	6
Introduction	7
Matériel et méthode	9
2.1 Schéma d'étude.....	9
2.2 Population	9
2.3 Durée de l'étude	9
2.4 Recueil des données	9
Résultats	11
3.1 Flow chart.....	11
3.2 Description de la population	11
3.3 Généralités.....	11
3.4 Gynécologie.....	12
3.5 Obstétrique.....	13
3.6 Pédiatrie.....	14
3.7 Vaccination.....	15
Discussion	17
4.1 Analyse des résultats	17
4.2 L'interprofessionnalité entre la sage-femme et le pharmacien.....	19
4.3 Actions proposées.....	20
4.4 Forces et limites de l'étude	20
Conclusion	22
Annexes	23
Annexe 1 : Questionnaire Limesurvey	23
Annexe 2 : Flow Chart de l'étude	27
Annexe 3 : Tableau des caractéristiques des étudiants inclus dans l'étude	27
Bibliographie	28
Table des figures	30
Résumé	31
Abstract	32

INTRODUCTION

L'interprofessionnalité correspond au travail collaboratif de plusieurs professionnels de santé multidisciplinaire avec les patientes et les familles pour fournir les soins de la plus haute qualité (1).

Les résultats des différentes revues de littérature montrent que l'interprofessionnalité et son apprentissage sont des pratiques déjà très répandues dans certains pays, comme aux Etats-Unis, en Suisse et au Canada. Dès leurs formations initiales, les étudiants apprennent à collaborer afin de pouvoir améliorer la prise en soins des patients, il s'agit de l'éducation interprofessionnelle (2,3).

En France, la HAS souhaite favoriser la collaboration des professionnels de santé afin d'améliorer la qualité des soins en réorganisant et en développant la prise en charge des patients. Pour cela, un service sanitaire pour les étudiants en santé a été mis en place (4). De plus, un des axes du référentiel professionnel des sages-femmes et des pharmaciens est la mise en place du travail en équipe en améliorant la communication et la collaboration. C'était également un des objectifs du projet régional de santé des Pays De La Loire 2018-2022 qui visait à accompagner le développement de l'exercice pluriprofessionnel coordonné sur les territoires (5,6,7).

Plusieurs travaux montrent que la collaboration interprofessionnelle améliore la rapidité, l'efficacité et la pertinence des prises en charge, notamment en périnatalité (8).

Cependant, plusieurs freins peuvent limiter cette collaboration : le manque de communication, la méconnaissance des compétences de chacun et le manque de financement ou d'outils informatiques adaptés. Ces obstacles entraînent donc des difficultés dans la mise en place d'un travail collaboratif pouvant allonger la durée de travail des équipes et réduire la qualité des soins (8,9).

La question de la connaissance des compétences des sages-femmes par les étudiants en pharmacie est donc pertinente dans ce sens.

Des travaux réalisés auprès de pharmaciens d'officine sur les compétences des sages-femmes ont montré des connaissances globalement satisfaisantes, notamment en gynécologie, mais des lacunes persistent concernant les droits de prescription, les gestes techniques récents, la vaccination, ainsi que dans les domaines de la pédiatrie et de l'obstétrique. Ces études mettent également en évidence l'absence ou l'insuffisance d'enseignements dédiés aux compétences spécifiques des sages-femmes au cours de la formation initiale des pharmaciens. Une étude a, par ailleurs, évalué le niveau de connaissances des droits de prescriptions des sages-femmes par les étudiants en pharmacie en 6^{ème} année d'officine à la faculté d'Angers. Les étudiants en pharmacie avaient de bonnes connaissances sur les droits de prescriptions

acquis par les sages-femmes depuis longtemps, mais moins sur les plus récents ou les moins courants (10,11,12,13).

Toutefois, aucune étude n'a, à ce jour, évalué de manière globale les connaissances des étudiants en pharmacie concernant l'ensemble des compétences des sages-femmes, soulignant ainsi un manque dans la littérature justifiant la réalisation de la présente étude (14,15,16).

A Angers, mis à part un début de cursus commun en PASS ou en LAS, il existe peu d'enseignements communs entre les étudiants en pharmacie et en maïeutique mis à part un enseignement sur la vaccination et une rencontre sur le thème de la santé environnementale. Ainsi, des enseignements spécifiques concernant le rôle des sages-femmes et leur place dans le parcours de soin ne sont généralement pas au programme des études en pharmacie (17).

Pourtant, certaines compétences des pharmaciens peuvent être en lien direct avec celles des sages-femmes. Ils peuvent développer des campagnes de santé publique et de prévention (vaccination, dépistages, prélèvements). Ils sont aussi aptes à accompagner les patientes dans leur prise en charge en pratiquant des entretiens permettant de sensibiliser les femmes enceintes au risque tératogène des médicaments et à l'importance de la vaccination (6,18).

Enfin, la profession de sage-femme est une profession médicale avec un pouvoir de diagnostic et de prescription régulièrement mis à jour. De nouvelles recommandations ont donc encore élargi les compétences des sages-femmes. Une sage-femme peut en effet pratiquer des vaccins auprès des femmes, des mineurs et de l'entourage de la femme enceinte ou de l'enfant. Elle peut également mener des actions de dépistage et réaliser des prescriptions médicales dans certaines conditions auprès des femmes, de leur partenaire ou entourage, et des nouveau-nés. Depuis 2024, après une formation théorique et pratique, les sages-femmes sont autorisées à pratiquer des interruptions volontaires de grossesse (IVG) médicamenteuses et instrumentales (19). Ces actualisations récentes peuvent donc entraîner des erreurs dans la prise en charge liées à un manque d'information des différents professionnels (10).

L'objectif de cette étude était d'évaluer et de décrire les connaissances des étudiants en pharmacie sur les compétences des sages-femmes, afin de promouvoir un travail pluridisciplinaire qualitatif pour les patientes.

MATERIEL ET METHODE

2.1 Schéma d'étude

Il s'agit d'une étude descriptive, observationnelle, transversale, quantitative, prospective, monocentrique, réalisée à partir de questionnaires distribués aux étudiants du département pharmacie de la faculté de santé à Angers.

2.2 Population

2.2.1 Population source et cible

La population source comprenait : les étudiants en pharmacie de la 2^{ème} année à la 6^{ème} année en formation commune de base (FCB), filière officine et hospitalière de la faculté de santé d'Angers.

La population cible représentait : tous les étudiants français en pharmacie de la 2^{ème} année à la 6^{ème} année en FCB, filière officine et hospitalière.

2.2.2 Critères d'inclusion, de non-inclusion et d'exclusion

Les critères d'inclusion comprenaient : les étudiants en pharmacie de la faculté de santé d'Angers, de la 2^{ème} à la 6^{ème} année, FCB, filières officines et hospitalières répondant au questionnaire complètement.

Les critères de non-inclusion comprenaient : les étudiants des dispositifs PASS et LAS, les étudiants ayant choisi la filière industrie ou recherche et les étudiants d'autres facultés.

Les critères d'exclusion comprenaient : Les étudiants n'ayant pas entièrement rempli le questionnaire.

2.3 Durée de l'étude

La période d'inclusion a été fixée du 1^{er} novembre 2025 au 13 février 2026.

2.4 Recueil des données

Le questionnaire a été créé informatiquement à l'aide du logiciel Limesurvey (Annexe 1). Après accord du Doyen de la faculté de pharmacie d'Angers (Pr Sébastien FAURE), le lien a été envoyé aux différentes promotions par l'intermédiaire d'un membre de l'ACEPA, association des étudiants en pharmacie à Angers.

Des QR codes menant au questionnaire ont également été placés à différents endroits du département de pharmacie le 24 novembre 2025.

Une relance a été effectuée le 10 janvier 2026 par mail, par l'intermédiaire des membres de l'administration de la faculté de pharmacie puis une deuxième relance a été faite le 2 février 2026.

Les participants devaient répondre à 16 questions à choix multiples, divisées en plusieurs catégories regroupant l'ensemble des compétences des sages-femmes : Généralités, Gynécologie, Obstétrique, Pédiatrie et Vaccination. Les caractéristiques des participants étaient recueillies préalablement dans le questionnaire. Les questionnaires et les graphiques ont ensuite été analysés et générés grâce au logiciel Excel. Les analyses statistiques croisées ont été effectuées grâce au test exact de Fisher (test statistique d'analyse de tables de contingence particulièrement adapté pour les petits échantillons) sur le logiciel GraphPad.

RESULTATS

3.1 Flow chart

Le nombre de questionnaires envoyés total correspond au nombre d'étudiants en pharmacie de la 2^{ème} année à la 6^{ème} année en tronc commun et dans les filières officine et internat de la faculté d'Angers de l'année scolaire 2025-2026 (n=375). Les questionnaires non finalisés n'ont pas été pris en compte dans l'analyse car seules les informations personnelles étaient remplies. Un total de 102 questionnaires remplis entièrement a été enregistré, correspondant à un taux de participation de 27,20% au total (Annexe 2).

3.2 Description de la population

Le sexe ratio était de 77 femmes (75,49%) pour 25 hommes (24,51%). Plus d'un quart des répondants étaient en 2^{ème} année (n=28 ; 27,45%). Nous avons 19 étudiants en 3^{ème} année (18,63%). Les plus faibles taux de réponses étaient en 4^{ème} année (n=10 ; 9,80%) et en 5^{ème} année internat (n=5 ; 4,90%). La même proportion des répondants était en 5^{ème} année officine (n= 20 ; 19,61%) et en 6^{ème} année officine (n= 20 ; 19,61%) (Annexe 3).

3.3 Généralités

Les deux premières questions du questionnaire interrogeaient des connaissances plus générales autour du métier de sage-femme.

Concernant le lieu d'exercice d'une sage-femme, 96,08% (n=98) ont répondu que la sage-femme pouvait travailler à la maternité (hôpital) et en clinique privée, 90,20% (n=92) en cabinet libéral avec des visites à domicile, 7,84% (n=8) en PMI et 5,88% (n=6) en centre de santé sexuel et planning familial. D'autres lieux ont été mentionnés : crèche (1,96%), caserne de pompier (0,98%), maison de naissance (0,98%), centre de PMA (0,98%), chirurgie obstétricale (0,98%).

Concernant l'endroit et les sites que les étudiants et pharmaciens peuvent consulter pour rechercher des informations sur les compétences des sages-femmes, 48 étudiants sur 102 ne savaient pas où chercher les informations (47,06%). Pour les 52,94% restants, leurs différentes réponses ont été dans l'ordre : le Conseil National de l'Ordre des sages-femmes (n=23), le site de l'Assurance Maladie Ameli (n=13), Legifrance (n=8), leur cours (n=6), l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (n=6), Meddispar (n=6), la haute autorité de santé (n=5), le Vidal (n=5), le Code de Santé Publique (n=3), le Journal Officiel (n=2), le référentiel de compétence (n=1).

3.4 Gynécologie

3.4.1 Contraception et IVG

Une moyenne de 79,90 % de bonnes réponses a été retrouvée pour la question à propos de la contraception.

La pratique de l'IVG médicamenteuse par la sage-femme chez une patiente mineure sans accord parental était connue par 68,63% des étudiants.

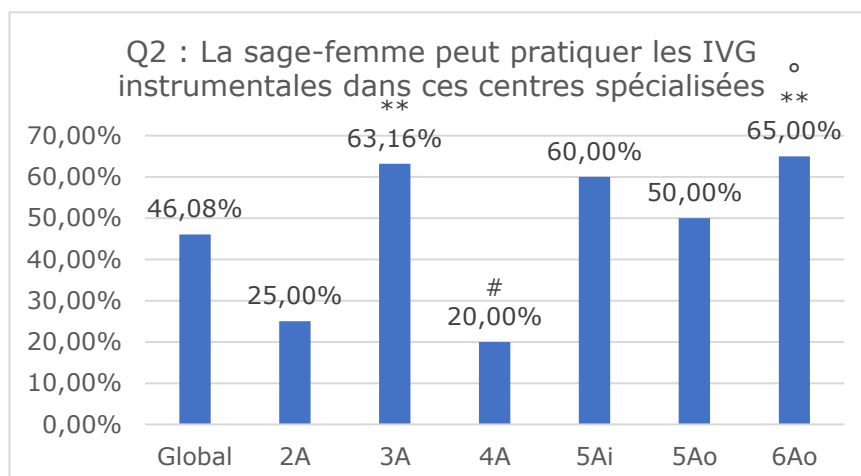


Figure 1 : Etudiants ayant obtenu une bonne réponse à la question relative à la pratique par les sages-femmes d'IVG instrumentale dans des centres spécialisés. Les données ont été analysées grâce au test exact de Fisher. ** $p < 0,01$ vs 2A, # $p < 0,05$ vs 3A, ° $p < 0,05$ vs 4A.

Pour la pratique d'une IVG chirurgicale, 46,08% des répondants savaient que la sage-femme est maintenant capable de la réaliser. Entre les étudiants de 2^{ème} année et ceux de 3^{ème} et 6^{ème} année d'officine une différence significative est observée en faveur des années d'études les plus avancées ($p < 0,01$). Une différence significative entre les étudiants de 3^{ème} et de 4^{ème} année ($p < 0,05$), ainsi qu'entre ceux de 4^{ème} et de 6^{ème} année est également observée ($p < 0,05$) (Figure 1).

3.4.2 Dépistages et prescriptions

Une grande majorité de répondants savaient que la sage-femme pouvait prescrire des tests de dépistage d'IST à une patiente majeure (83,33%) ainsi qu'à une patiente mineure (81,37%), et 72,55% savaient qu'elle peut également en prescrire aux partenaires des patientes.

En matière de prescription, 89,22% savaient que la sage-femme peut prescrire un test de grossesse même à une patiente mineure sans accord parental. En termes de prescription médicamenteuse, 78,43% étaient informés que la sage-femme peut prescrire un antiviral, 90,20% un antibiotique, 76,47% un anti-

infectieux selon le type d'IST de la patiente et 70,59% savaient que la sage-femme n'est pas habilitée à prescrire les traitements de seconde ligne.

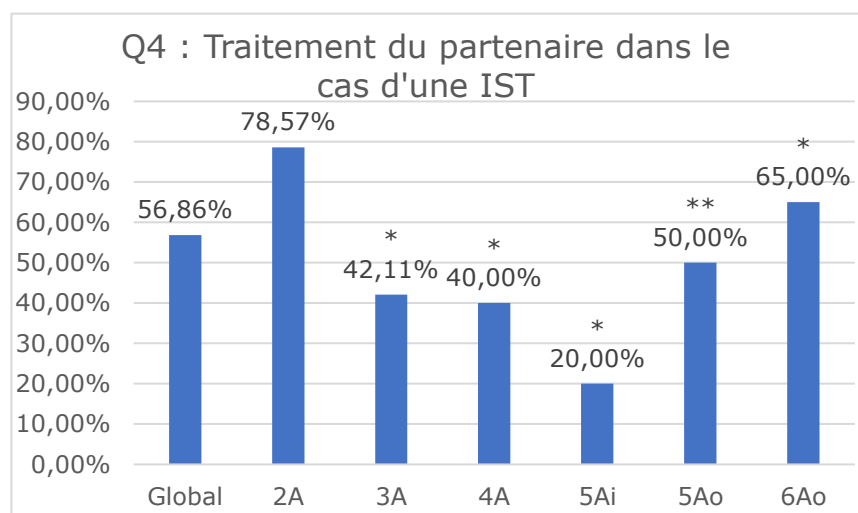


Figure 2 : Etudiants ayant obtenu une bonne réponse à la question relative à la possibilité de prescription des sages-femmes d'un traitement anti-infectieux pour le partenaire de la patiente. Les données ont été analysées grâce au test exact de Fisher. * $p < 0,05$ vs 2A ** $p < 0,01$ vs 2A.

Pour le traitement d'un partenaire d'une patiente, 56,86% des étudiants avaient connaissance que la sage-femme est habilitée à prescrire un anti-infectieux dans le cas d'une IST. Plus précisément, les étudiants en 2^{ème} année ont significativement mieux répondu que ceux en 3^{ème} année, 4^{ème} année, 5^{ème} année internat et 6^{ème} année officine ($p < 0,05$) et 5^{ème} année officine ($p < 0,01$) (Figure 2).

3.5 Obstétrique

3.5.1 Activités et accouchements

Les activités que la sage-femme peut faire sont connues par 51,92% des participants.

Puis, à la question concernant le rôle de la sage-femme au moment de l'accouchement, 72,67% de bonnes réponses ont été obtenues.

3.5.2 Décès

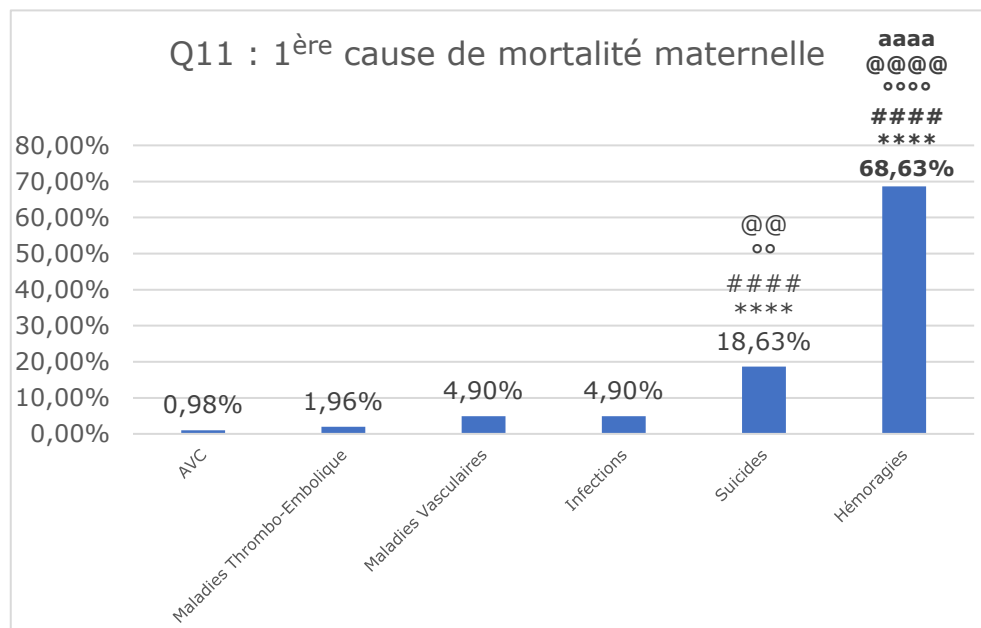


Figure 3 : Taux de réponse par item à la question relative à la 1^{ère} cause de mortalité maternelle. Les données ont été analysées grâce au test exact de Fisher. **** $p < 0,0001$ vs AVC #### $p < 0,0001$ vs MTE, °° $p < 0,01$ vs maladies vasculaires, @@@ $p < 0,01$ vs infections, °°°° $p < 0,0001$ vs maladies vasculaires, @@@@ $p < 0,0001$ vs infections, aaaa $p < 0,0001$ vs suicides.

L'ensemble des étudiants a été interrogé sur leur connaissance concernant la première cause de mortalité maternelle et les étudiants ont majoritairement répondu qu'elle était liée aux hémorragies (68,63%). Les réponses suivantes ont également été proposées : suicide (18,63%), maladies vasculaires et par infections (4,90%), MTE (1,96%) et AVC (0,98%). Par ailleurs, les étudiants ont significativement plus répondu les hémorragies que les suicides ($p < 0,001$) (Figure 3).

3.6 Pédiatrie

3.6.1 Réanimation néonatale et examen pédiatrique

Pour les examens pédiatriques, 54,90% des répondants avaient connaissance que la sage-femme réalise celui de tous les bébés à la naissance et 75,49% pensaient qu'elle faisait celui après 48 heures de vie.

En termes de gestes techniques lors d'une réanimation néonatale, un total de 53,73% de bonnes réponses a été obtenu.

3.6.2 Suites de naissance

En suites de naissance, 97,06% des répondants savaient que la sage-femme est habilitée à prescrire une location de tire-lait et 60,78% savaient qu'elle peut faire des prélèvements à des bébés sans appeler le pédiatre.

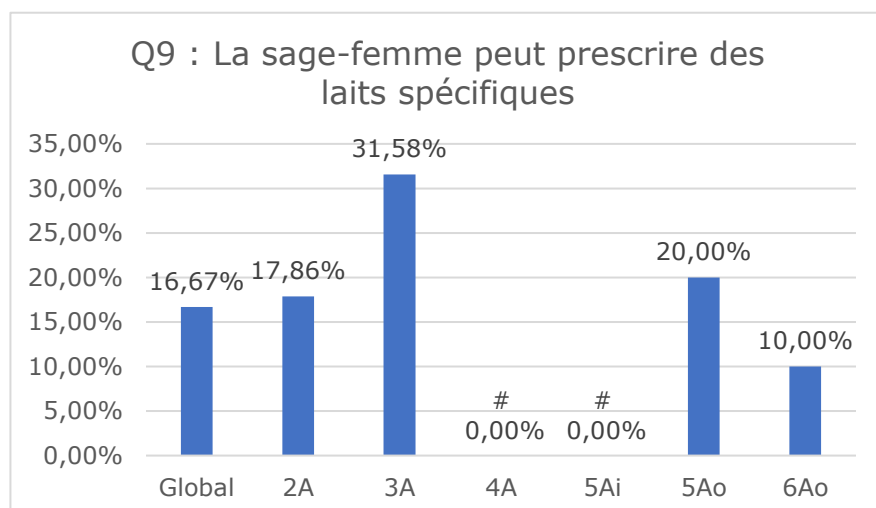


Figure 4 : Etudiants ayant obtenu une bonne réponse à la question relative à la possibilité de prescription par la sage-femme de laits 1^{er} âge spécifiques. Les données ont été analysées grâce au test exact de Fisher. # $p < 0,05$ vs 3A.

Pour la prescription de laits spécifiques, 16,67% savaient que la sage-femme n'est pas habilitée à les prescrire et doit faire appel à un médecin. Une différence significative entre les étudiants en 3^{ème} année et ceux en 4^{ème} année et 5^{ème} année internat a été rapportée ($p < 0,05$) (Figure 4).

3.7 Vaccination

A la question portant sur les autorisations de vaccinations des sages-femmes, la moyenne de bonnes réponses est de 57,11%.

Les meilleurs taux de réponse concernent la vaccination contre le papillomavirus chez les mineurs (76,47%), la coqueluche chez la femme enceinte et l'entourage du nouveau-né (72,55%), la vaccination de la grippe chez la femme enceinte (69,61%) et la vaccination ROR chez la femme majeure (60,78%). Environ la moitié des étudiants (53,92%) pensait que la sage-femme pouvait effectuer la vaccination ROR chez la femme enceinte.

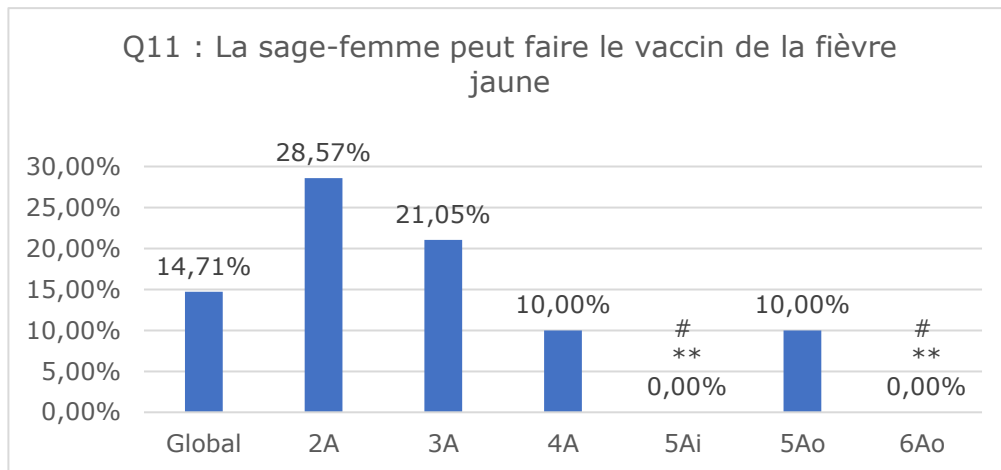


Figure 5 : Etudiants ayant obtenu une bonne réponse à la question relative à l'autorisation de la sage-femme de pratiquer la vaccination contre la fièvre jaune. Les données ont été analysées grâce au test exact de Fisher. ** $p < 0,01$ vs 2A, # $p < 0,05$ vs 3A.

Par rapport à la vaccination de la fièvre jaune, 14,71% des répondants savaient que la sage-femme est habilitée à la prescrire. Nous observons une différence significative entre les réponses des étudiants en 2^{ème} année et ceux de 5^{ème} année internat et 6^{ème} année officine ($p < 0,01$) et également entre les étudiants en 3^{ème} année et ceux de 5^{ème} année internat et 6^{ème} année officine ($p < 0,05$) (Figure 5).

DISCUSSION

4.1 Analyse des résultats

Les taux de bonnes réponses générales étant acceptables, nous avons fait le choix de nous concentrer principalement sur les résultats les moins bons (inférieur à 60,00%) et le plus en lien avec l'interprofessionnalité pharmacien/ sage-femme.

4.1.1 Caractéristiques de la population

La population étudiée était majoritairement féminine (75,49%), ce qui est concordant avec la proportion femme/homme dans l'ensemble du département pharmacie d'Angers qui est de 75,30%.

À propos de la participation par année d'étude, nous avons un plus faible taux de réponse de la part des étudiants en 4^{ème} année (n=10 ; 9,80%) et 5^{ème} année internat (n=5 ; 4,90%). Cette observation pourrait s'expliquer par le moment où l'étude a été réalisée. En effet, durant le premier semestre en 4^{ème} année, les étudiants préparent le Certificat de Synthèse Pharmaceutique (CSP), un examen reprenant toutes les connaissances depuis le début du cursus et en 5^{ème} année, les étudiants concernés préparent le concours de l'internat prévu en décembre. Il est donc possible que les étudiants n'aient pas eu le temps de répondre au questionnaire et/ou que ce n'était pas leur priorité à ce moment-là.

4.1.2 Lien entre nouvelles compétences des sages-femmes et connaissances des étudiants en pharmacie

Les compétences de la profession de sage-femme semblent être globalement acquises par les étudiants. En effet, une majorité de bonnes réponses sont observées dans ce questionnaire avec une moyenne générale de 66,03%. La partie gynécologie est la plus réussie avec 77,36% de bonnes réponses puis la partie vaccination avec 57,11% de bonnes réponses. En effet, en termes de contraception, le taux de bonnes réponses était de 79,90% et en termes de prescriptions et dépistages le taux de bonnes réponses étaient de 78,76%. Ces résultats sont similaires aux différents travaux effectués auprès de pharmaciens d'officine diplômés, montrant que ces thèmes semblent acquis dans leur ensemble dès la formation initiale. Cela pourrait s'expliquer par le fait que ce sont des sujets que les étudiants ont plus l'habitude d'aborder pendant leurs études et sont admis depuis longtemps dans les compétences des sages-femmes (11,12,13).

Cependant, ces connaissances ne sont pas uniformes et les nouvelles compétences des sages-femmes sont moins connues par les étudiants.

En effet, seulement 46,08% des étudiants connaissaient le rôle des sages-femmes dans l'IVG chirurgicale, même si une amélioration est observée au cours des années. Cette compétence est nouvelle depuis avril 2024, pouvant contribuer au faible taux de bonnes réponses de la part des étudiants. Or, même pour l'IVG instrumentale, une prémédication est nécessaire (antalgiques ou la mifépristone par exemple) et peut donc être prescrite par une sage-femme formée. Il est donc important que les étudiants soient informés de cette nouvelle compétence pour assurer une continuité et une fluidité dans la prise en charge des patientes lors de ces situations particulières (19).

De plus, le taux de bonnes réponses pour la question relative à l'autorisation de prescription d'anti-infectieux des partenaires des patientes dans le cadre d'une IST est de 56,87%. Le taux de bonnes réponses des 2^{ème} année est plus important sans qu'une explication ne puisse être clairement proposée sachant que le module d'infectiologie est situé en 3^{ème} année des études pharmaceutiques. Ceci suggère donc que le taux de réponse exacte à cet item de la part des 2^{ème} année n'est peut-être pas lié à leur niveau de connaissances intrinsèque. Pourtant, une des missions des sages-femmes est bien de dépister la pathologie infectieuse et elle est habilitée à prescrire des anti-infectieux aux patientes dans le cas d'une primo-infection mais également à leur partenaire depuis mars 2022. Cette question est importante dans le cadre de la santé publique et montre la nécessité d'une bonne relation interprofessionnelle afin de limiter la transmission d'IST dans la population (17,19).

4.1.3 Lien entre limites des compétences des sages-femmes et connaissances des étudiants en pharmacie

Les thèmes recueillant le moins de bonnes réponses sont la pédiatrie (52,75%) et l'obstétrique (51,92%). Ces taux de réponses sont comparables aux autres études retrouvées dans la littérature et pourraient s'expliquer par le fait que ce sont des sujets que les étudiants abordent peu durant leurs études. On peut également supposer que les étudiants confondent les limites du champ de compétence des sages-femmes avec celui du médecin gynécologue-obstétricien ou encore du pédiatre (12,13).

En effet, la prescription de lait infantile spécifique ne rentre pas dans le champ de compétence des sages-femmes, mais seulement 16,67% des étudiants ont bien répondu. Cela pourrait indiquer que les limites des compétences des sages-femmes sont floues. Or, une erreur de prescription est une faute professionnelle et les pharmaciens doivent refuser la dispensation si le cadre légal n'est pas respecté.

Cette méconnaissance pourrait empêcher une bonne fluidité dans la prise en charge et dans la relation interprofessionnelle et pourrait entraîner des erreurs vis-à-vis des patients (10).

Dans le même sens, la pratique de l'examen pédiatrique par la sage-femme et par le pédiatre est floue car 75,49% pensaient qu'elle faisait celui après 48 heures de vie, qui est obligatoirement fait par le pédiatre pour le certificat médical du 8^{ème} jour. De plus, en termes de gestes techniques lors d'une réanimation néonatale, un total de 53,73% de bonnes réponses a été obtenu. Ces taux de bonnes réponses plus bas peuvent s'expliquer par le fait que les nouveau-nés et enfants en bas âge sont généralement suivis par un médecin généraliste ou pédiatre et font donc moins partie des compétences les plus courantes de la sage-femme, en particulier les sages-femmes en libéral (10).

En ce qui concerne la vaccination, le taux de bonne réponse général est élevé (57,11%) excepté pour la vaccination de la fièvre jaune chez la femme par la sage-femme. Une évolution de la liste des vaccins autorisés en août 2022 a permis aux sages-femmes de pouvoir effectuer cette vaccination selon les recommandations du calendrier de vaccination. Ce faible taux de bonne réponse concernant la vaccination contre la fièvre jaune pourrait s'expliquer par le fait que cette vaccination est une vaccination du voyageur potentiellement moins connue par les étudiants en pharmacie car non systématique pour la population générale. De plus, la prescription des vaccins par le pharmacien s'élargit mais ne concerne pas actuellement les vaccins du voyageur comme la fièvre jaune. Il est donc possible que les étudiants aient répondu en se basant sur les compétences des pharmaciens et non celles des sages-femmes (19).

Les limites du champ de compétence peuvent aussi être floues vis-à-vis du gynécologue-obstétricien. En effet, les activités de la sage-femme sont connues par 51,92% des participants. Cependant, les taux de réponses les plus bas étaient en lien avec la possibilité d'une visite post-natale d'une patiente avec une grossesse pathologique ou d'un accouchement par césarienne. La sage-femme est la spécialiste du suivi physiologique de la femme, à partir du moment où elle dépiste la pathologie elle doit faire appel au médecin et travailler en collaboration avec lui. Cette question montre qu'il est important de connaître les différentes limites des professions médicales afin d'assurer une prise en charge optimale et permettre une orientation des patientes vers le bon praticien (12).

4.2 L'interprofessionnalité entre la sage-femme et le pharmacien

L'importance de l'interprofessionnalité entre la sage-femme et le pharmacien est nécessaire dans la prise en charge globale des patientes. En effet, le pharmacien est un professionnel de proximité, en première ligne dans la santé des patients, notamment dans les milieux ruraux et les déserts médicaux où l'accès à un médecin/ sage-femme peut être difficile. Son rôle d'orientation est donc primordial et

nécessite de connaître les différents champs de compétence des autres professionnels afin d'assurer une orientation la plus adéquate possible pour les patientes et réduire les délais de prise en soins.

Par ailleurs, le pharmacien est souvent le premier professionnel rencontré à la sortie de la maternité et peut donc être amené à prodiguer des conseils et orienter la patiente si nécessaire. Il peut parfois même être le seul rencontré avant la visite post-natale.

Dans ce contexte et de façon surprenante, un très faible taux de bonnes réponses (18,63%) par rapport à la 1^{ère} cause de décès maternelle a été enregistrée. La majorité des réponses évoquaient les hémorragies, alors que la première cause de mortalité est liée aux suicides (suites aux dépressions du post-partum). Cela montre donc bien le manque de formation dans l'accompagnement des patientes en post-partum. Il est donc fondamental que les pharmaciens soient formés pour orienter le plus tôt possible les patientes vers un professionnel adapté pour une prise en charge urgente et réduire le taux de décès maternel.

4.3 Actions proposées

Nous avons mis en évidence une méconnaissance des étudiants en pharmacie concernant plusieurs compétences des sages-femmes notamment les plus récentes. Or, sur ces compétences spécifiques, aucune augmentation de connaissances n'a été observée en fonction des années d'études suggérant un manque d'informations dispensées lors de la formation initiale des étudiants. Il nous semblait donc important de leur proposer un support récapitulant les compétences générales des sages-femmes et répertoriant les sites regroupant les informations sur les compétences des sages-femmes. Un document sera transmis par mail pour tous les étudiants en pharmacie, ayant répondu à l'étude ou non. Ce document pourra également être transmis à un professeur de la faculté de pharmacie qui le diffusera chaque année aux étudiants en les invitant à se mettre à jour régulièrement sur les compétences des sages-femmes.

4.4 Forces et limites de l'étude

4.4.1 Forces de l'étude

La principale force de cette étude réside dans la mise en lumière des liens d'interprofessionnalité entre futurs pharmaciens et sages-femmes. Les enseignements reçus par les étudiants en pharmacie leur permettent d'avoir de bonnes connaissances générales sur les compétences des sages-femmes même s'ils ne sont pas assez informés des changements les plus récents. Cette étude a donc permis de faire un point sur les connaissances d'autres étudiants en étude de santé sur les nouvelles compétences.

Une autre force de cette étude est la population cible, qui n'avait jamais été questionnée sur les compétences des sages-femmes. Cela permet de s'intéresser aux besoins précis des étudiants en pharmacie, afin d'améliorer la collaboration entre futurs professionnels de santé.

De plus, la diffusion du questionnaire par l'intermédiaire de l'administration de la faculté de pharmacie et de l'ACEPA a permis de recruter une population diversifiée d'étudiants car chaque promotion a pu répondre, même si certaines étaient moins représentée que d'autre.

4.4.2 Limites de l'étude

La principale limite de l'étude réside dans la difficulté d'inclusion des participants. En effet, malgré plusieurs relances, le taux de participation n'était que de 27,20%. Ceci suggère que si la durée de l'étude avait été élargie, le taux de participation aurait été plus élevé, notamment en 4^{ème} et 5^{ème} année internat.

Il aurait été intéressant par ailleurs d'étendre ce questionnaire aux autres facultés de pharmacie, en Pays de la Loire ou même au niveau national, afin d'avoir plus de données et renforcer la puissance de l'étude.

Ensuite, il existe certainement un biais de sélection car ceux ayant répondu au questionnaire sont probablement les plus intéressés par la profession de sage-femme et avaient donc déjà des notions à propos de leurs compétences.

Nous aurions également pu comparer les résultats en fonction du genre des participants ou de la présence ou non d'une sage-femme dans leur entourage. En effet, peut-être que les femmes ont plus de connaissance du fait de leur expérience personnelle.

CONCLUSION

Les données retrouvées dans la littérature ont montré que l'interprofessionnalité en santé permet une meilleure prise en charge des patients mais n'est pas toujours facilement mise en place. La collaboration entre pharmaciens et sages-femmes est également nécessaire, bien qu'ils ne soient pas directement en lien au premier abord, et commence dès leurs études. De plus, le champ de compétence des sages-femmes s'est considérablement élargi, pouvant rendre difficile l'assimilation de ces nouvelles compétences par les autres professionnels de santé.

L'objectif de cette étude était de décrire les connaissances des étudiants en pharmacie de la 2^{ème} à la 6^{ème} année dans les filières internat et officine sur les compétences des sages-femmes, afin de promouvoir un travail pluridisciplinaire qualitatif pour les patientes.

Il en est ressorti une bonne connaissance générale des compétences des sages-femmes, mais les résultats les moins bons concernaient les compétences les plus récentes. Les compétences les mieux connues étaient dans les domaines de la gynécologies et vaccination car ce sont des thèmes davantage abordés dans leurs études, tandis que celles les moins connues relevaient de l'obstétrique et de la pédiatrie.

De plus, cette étude montre qu'une partie des étudiants ne savaient pas où chercher des informations par rapport à ces compétences. Il serait donc intéressant de proposer un outil d'information permettant de regrouper les compétences des sages-femmes, notamment les plus récentes, afin de faciliter les recherches des étudiants en pharmacie et futurs pharmaciens. Cet outil d'information pourrait ensuite être étendu aux autres professions de santé afin d'améliorer l'interprofessionnalité de tous les professionnels de santé.

Afin d'améliorer cette interprofessionnalité, il serait aussi possible de proposer plus de rencontres pendant le cursus universitaire, afin de permettre des échanges directs entre eux sur leurs compétences, mais également effectuer des travaux en commun comme proposé avec le service sanitaire, favorisant la communication et l'entraide.

Cette étude pourrait être menée à plus grande échelle, au niveau national, afin de savoir si les résultats sont similaires à ceux retrouvés à Angers. Elle pourrait également être élargie à d'autres professionnels de santé.

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire Limesurvey

Etat des lieux des connaissances des étudiants en pharmacie sur les compétences des sages-femmes

Bonjour Madame, Monsieur,

Je m'appelle Fanny Poilane, je suis actuellement étudiante sage-femme en 5ème année à l'école de sage-femme d'Angers. Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études je souhaite réaliser une étude sur le niveau de connaissances des étudiants en pharmacie sur les compétences des sages-femmes.

Ce questionnaire est anonyme et volontaire. Les données collectées seront utilisées uniquement dans le cadre de mon mémoire de fin d'études et supprimées après analyse. En y répondant, vous acceptez de participer à l'étude en toute confidentialité.

Il se compose de 16 questions dont la plupart nécessitent une réponse obligatoire. Certaines questions peuvent donner lieu à des réponses multiples. La durée approximative pour répondre à l'ensemble des questions est de 10 minutes.

Merci d'avance pour votre participation. Je reste à votre disposition si vous souhaitez plus de renseignements ou si vous rencontrez un souci technique pour le remplissage du questionnaire.

Fanny Poilane

ESF5, fanny.poilane@etud.univ-angers.fr

Encadrant : Flavien Bessaguet (flavien.bessaguet@univ-angers.fr)

Il y a 16 questions dans ce questionnaire.

A propos de vous

*Quel est votre sexe ?

👤 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

- ☐ Femme
- ☐ Homme
- ☐ Autre

*Quel est votre année d'étude ?

👤 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

- ☐ 2e année
- ☐ 3e année
- ☐ 4e année
- ☐ 5e année officine
- ☐ 6e année officine
- ☐ 5e année internat

*Connaissez-vous une sage-femme dans votre entourage ?

👤 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

- ☐ Oui
- ☐ Non

Généralités

* Où peuvent travailler les sages-femmes ?

* Savez-vous où chercher des informations concernant les compétences/ droits de prescriptions des sage-femmes ? Si oui, où ?

Gynécologie

* Une patiente (de 15 ans) consulte une sage-femme sans ses parents et souhaite une contraception :

🔍 Cochez tout ce qui s'applique.

- ☐ La sage-femme est habilitée à prescrire tous les types de contraception (pilule, stérilet, implant...)
- ☐ La sage-femme ne peut prescrire que la pilule, elle doit adresser la patiente à un médecin si elle veut une autre contraception
- ☐ La sage-femme peut prescrire la pilule à une patiente majeure
- ☐ La sage-femme peut prescrire la pilule à une patiente mineure sans accord parental

* Cette même patiente dit à la sage-femme qu'elle a eu des rapports sexuels non protégés il y a 1 mois, elle craint d'être enceinte car n'a pas eu ses règles depuis :

🔍 Cochez tout ce qui s'applique.

- ☐ La sage-femme est dans l'obligation de contacter ses parents pour leur expliquer la situation avant de prescrire quoique ce soit
- ☐ La sage-femme peut lui prescrire un bilan sanguin de grossesse sans accord parental
- ☐ La sage-femme est habilitée à lui prescrire une IVG médicamenteuse uniquement avec un accord parental
- ☐ La sage-femme est habilitée à proposer et prescrire une IVG médicamenteuse même sans accord parental
- ☐ La sage-femme peut pratiquer les IVG instrumentales dans des centres spécialisés

* La patiente se plaint également de démangeaisons vulvaires :

🔍 Cochez tout ce qui s'applique.

- ☐ La sage-femme peut faire un examen en vue de dépister des IST à une patiente majeure
- ☐ La sage-femme peut faire un examen en vue de dépister des IST à une patiente mineure sans accord parental
- ☐ La sage-femme peut prescrire des tests de dépistage d'IST à une patiente majeure
- ☐ La sage-femme peut prescrire des tests de dépistage d'IST à une patiente mineure sans accord parental
- ☐ La sage-femme doit adresser la patiente à un médecin pour qu'il prescrive des tests de dépistage
- ☐ La sage-femme peut prescrire des tests de dépistage au partenaire de la patiente

*La patiente revient voir la sage-femme après avoir fait les dépistages d'IST et le test de grossesse. Elle n'est pas enceinte, sa contraception lui convient mais elle a une IST :

📌 Cochez tout ce qui s'applique.

- ☐ La sage-femme peut lui prescrire un antiviral (aciclovir, valaciclovir) si l'infection est due à l'herpès simplex virus
- ☐ La sage-femme peut lui prescrire un antibiotique si l'infection est due au Chlamydiae trachomatis ou au Neisseria gonorrhoeae
- ☐ La sage-femme peut lui prescrire un anti-infectieux si l'infection est due au Trichomonas vaginalis
- ☐ Si le traitement de première ligne ne fonctionne pas la sage-femme peut prescrire ceux de deuxième ligne
- ☐ Si le partenaire de la patiente avait également cette IST, la sage-femme pourrait prescrire un anti-infectieux même si c'est un homme et qu'il ne fait pas partie de sa patientèle

Obstétrique

Toutes les sages-femmes peuvent faire :

📌 Cochez tout ce qui s'applique.

- ☐ des cours de préparations à la naissance
- ☐ des consultations prénatales d'une grossesse physiologique
- ☐ des consultations prénatales d'une grossesse avec une pathologie
- ☐ des consultations d'urgence gynéco-obstétricales
- ☐ des échographies obstétricales
- ☐ des entretiens prénataux précoces
- ☐ le suivi du travail d'une grossesse physiologique
- ☐ le suivi du travail d'une grossesse pathologique
- ☐ des entretiens postnataux précoces
- ☐ des visites post-natales après une grossesse/ accouchements physiologiques
- ☐ des visites post-natales après une césarienne
- ☐ des visites post-natales après une grossesse/ accouchements pathologiques

*Pendant l'accouchement, la sage-femme :

📌 Cochez tout ce qui s'applique.

- ☐ Peut faire un accouchement/ délivrance du placenta toute seule
- ☐ Peut faire un accouchement en utilisant des instruments (ventouse, forceps, spatule) si besoin toute seule
- ☐ Peut faire une césarienne toute seule
- ☐ Doit appeler le médecin pour l'utilisation d'instrument pendant l'accouchement
- ☐ Doit appeler le médecin pour faire une épisiotomie
- ☐ Doit appeler le médecin pour une césarienne
- ☐ Doit appeler le médecin pour la délivrance
- ☐ Doit appeler le médecin pour les sutures périnéales simples

*La 1^{ère} cause de décès maternel est liée :

📌 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

- ☐ Aux hémorragies obstétricales
- ☐ Aux maladies vasculaires
- ☐ Aux thrombo-embolies veineuses
- ☐ Aux AVC
- ☐ Aux infections
- ☐ Aux suicides (dépression du post-partum)

Pédiatrie

*Lors d'une réanimation néonatale :

📌 Cochez tout ce qui s'applique.

- ☐ La sage-femme doit appeler le pédiatre pour qu'il vienne faire la réanimation néonatale
- ☐ La sage-femme peut faire une ventilation au masque d'un bébé
- ☐ La sage-femme peut intuber un bébé
- ☐ La sage-femme peut poser un cathéter à un bébé
- ☐ La sage-femme peut injecter de l'adrénaline à un bébé

*Examen clinique néonatal (à la naissance et à 48h de vie) :

📌 Cochez tout ce qui s'applique.

- ☐ La sage-femme peut faire l'examen clinique de tous les bébés à la naissance
- ☐ La sage-femme doit appeler le pédiatre pour l'examen clinique de tous les bébés à la naissance
- ☐ La sage-femme peut faire l'examen clinique de tous les bébés à 48h de vie
- ☐ La sage-femme doit appeler le pédiatre pour l'examen clinique de tous les bébés à 48h de vie

*Suites de naissance :

📌 Cochez tout ce qui s'applique.

- ☐ la sage-femme peut faire des prélèvements sanguins aux bébés
- ☐ la sage-femme doit appeler la pédiatre pour les prélèvements sanguins
- ☐ la sage-femme peut prescrire une location de tire-lait pour les mamans allaitantes
- ☐ la sage-femme doit appeler la pédiatre pour une prescription de location de tire-lait
- ☐ la sage-femme peut prescrire des laits spécifiques pour aider les nouveaux-nés atteints de certaines pathologies (hydrolysats de protéines pour les intolérances aux protéines de lait de vache, lait anti-régurgitation, ...)
- ☐ la sage-femme doit appeler la pédiatre pour une prescription de laits spécifiques
- ☐ la sage-femme peut prescrire des substituts nicotiniques à l'entourage du nouveau-né si besoin
- ☐ la sage-femme doit appeler le pédiatre pour une prescription des substituts nicotiniques à l'entourage du nouveau-né si besoin

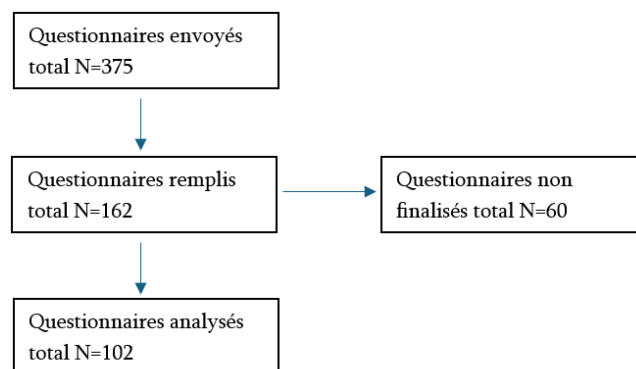
Vaccination

* La sage-femme peut réaliser :

🟢 Cochez tout ce qui s'applique.

- ☐ La vaccination ROR (rubéole, oreillon, rougeole) d'une femme majeure
- ☐ La vaccination de la fièvre jaune d'une femme majeure
- ☐ La vaccination du papillomavirus humains chez les mineurs (F ou G)
- ☐ La vaccination du méningocoque (tous les sérogroupe) chez les nourrissons
- ☐ La vaccination de l'hépatite B en association avec des immunoglobulines spécifiques anti-HBs chez le nouveau-né de mère porteuse de l'antigène HBs
- ☐ La vaccination de la coqueluche chez l'entourage d'un nouveau-né/ femme enceinte
- ☐ La vaccination de la grippe chez une femme enceinte
- ☐ La vaccination du ROR chez une femme enceinte

Annexe 2 : Flow Chart de l'étude



Annexe 3 : Tableau des caractéristiques des étudiants inclus dans l'étude

	N	%
Sexe		
Femme	77	75,49%
Homme	25	24,51%
Année d'étude		
2e année	28	27,45%
3e année	19	18,63%
4e année	10	9,80%
5e année internat	5	4,90%
5e année officine	20	19,61%
6e année officine	20	19,61%

BIBLIOGRAPHIE

1. World Health Organization. Interprofessional collaborative practice in primary health care: nursing and midwifery perspectives [En ligne]. Geneva : World Health Organization; 2013 [cité le 11 nov 2024]. 24 p. (Human Resources for Health Observer;13). Disponible: <https://iris.who.int/handle/10665/120098>
2. Santschi V, Germanier P, Tischhauser J, Senn N, Pecoud A. Efficacité de l'interprofessionnalité: des preuves, un défi.... Revue Médicale Suisse. 2017;13(562):1007 11 p.
3. Reeves S, Perrier L, Goldman J, Freeth D, Zwarenstein M. Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes - Reeves, S - 2013 | Cochrane Library. [cité le 11 nov 2024]; Disponible: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002213.pub3/full>
4. Haute Autorité de Santé [En ligne]. Délégation, transfert, nouveaux métiers... Comment favoriser les formes nouvelles de coopération entre professionnels de santé; 22 juill 2008 [cité le 11 nov 2024]. Disponible: https://www.has-sante.fr/jcms/c_497724/fr/delegation-transfert-nouveaux-metiers-comment-favoriser-les-formesnouvelles-de-cooperation-entre-professionnels-de-sante
5. Morin C. Documents CNP-M – Conseil National Professionnel de maïeutique (sages-femmes) [En ligne]. 2023 [cité le 11 nov 2024]. Disponible: <http://cnp-sf.fr/?cat=30>
6. Démarche qualité officine [En ligne]. Ordre national des pharmaciens. Référentiel d'évaluation des demandes d'autorisation de pharmacie à usage intérieur; 2026 [cité le 26 mars 2026]. Disponible: <https://www.demarchequalityofficine.fr/referentiel>
7. [En ligne]. ARS. Le Projet Régional de Santé 2023-2028 des Pays de la Loire arrêté le 26 octobre 2023; 27 juin 2025 [cité le 9 août 2025]. Disponible: <https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/le-projet-regional-de-sante-2023-2028-des-pays-de-la-loire-arrete-le-26-octobre-2023>
8. Léger E. Les freins et moteurs de l'interprofessionnalité à travers l'expérience des acteurs de soins exerçant ou faisant partie d'un projet de Maison de Santé Pluriprofessionnelle [Thèse]. France : Université de Paris Descartes; 2016.
9. Hiscock H. Évaluation des compétences en interprofessionnalité des étudiants en santé à l'université Grenoble Alpes [Thèse]. France : Université de Grenoble Alpes; 2021. = 7
10. Romme C. Connaissance des droits de prescription des sages-femmes chez les étudiants en 6ème année de pharmacie de filière officine, en ligne]. Université Angers; 2023 [cité le 9 août 2025]. Disponible: <http://dune.univ-angers.fr/documents/dune16284>

11. Gache B. Connaissance des pharmaciens d'officine à propos du droit de prescription des sages-femmes [Mémoire]. France : Ecole de Maïeutique de Clermont-Ferrand Université d'Auvergne; 2012.
12. Hautbois M. Compétences des sages-femmes, connaissances des pharmaciens : évaluation des connaissances des pharmaciens exerçant en officine en Ile-et-Vilaine sur les compétences des sages-femmes et impact sur l'orientation de la patientèle [Mémoire, en ligne]. France : Ecole de Maïeutique de Rennes; 2021 [cité le 11 nov 2024]. Disponible: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03967908>
13. Elodie P. Evaluation des connaissances des pharmaciens d'officine des Pays de la Loire sur les compétences et le droit de prescription des sages-femmes [Mémoire]. France : Ecole de Maïeutique René Rouchy Université d'Angers; 2017.
14. Brevet M. Interprofessionalité : connaissances des externes sur la profession de sage-femme [Mémoire]. France : Ecole de Maïeutique René Rouchy Université d'Angers; 2022. p. 31.
15. Benoit L. La connaissance des étudiants en médecine, pharmacie et odontologie sur les compétences des sages-femmes : Enquête auprès de 266 étudiants de l'Université Clermont-Auvergne - DUMAS - Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance [Mémoire, en ligne]. France : Ecole de Maïeutique de Clermont-Ferrand Université de Clermont-Ferrand; 2020 [cité le 11 nov 2024]. Disponible: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03118760v1>
16. Hugo A. Les connaissances des étudiants sur la profession de sage-femme : enquête auprès de 2495 étudiants des universités [Mémoire, en ligne]. France : Ecole de Maïeutique de Clermont-Ferrand Université de Clermont-Ferrand; 2016 [cité le 11 nov 2024]. Disponible: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01566848>
17. Beaudeau JL. Les études de pharmacie | Faculté de pharmacie de Paris [En ligne]. [cité le 11 nov 2024]. Disponible: <https://pharmacie.u-paris.fr/fcb-de-pharmacie/>
18. [En ligne]. L'entretien femme enceinte; [cité le 9 août 2025]. Disponible: <https://www.ameli.fr/sarthe/pharmacien/sante-prevention/accompagnements/entretien-femme-enceinte>
19. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes [En ligne]. DERRENDINGER I. Les compétences; [cité le 11 nov 2024]. Disponible: <https://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/>

TABLE DES FIGURES

Figure 1 : Etudiants ayant obtenu une bonne réponse à la question relative à la pratique par les sages-femmes d'IVG instrumentale dans des centres spécialisés.	12
Figure 2 : Etudiants ayant répondu obtenu une bonne réponse à la question relative à la prescription des sages-femmes d'un traitement anti-infectieux pour le partenaire de la patiente.	14
Figure 3 : Etudiants ayant obtenu une bonne réponse à la question relative à la 1 ^e cause de mortalité maternelle.	15
Figure 4 : Etudiants ayant obtenu une bonne réponse à la question relative à la possibilité de prescription par la sage-femme de laits 1 ^{er} âge spécifiques.	16
Figure 5 : Etudiants ayant obtenu une bonne réponse à la question relative à l'autorisation de la sage-femme de pratiquer la vaccination contre la fièvre jaune.	17

RESUME

Etat de lieux des connaissances des étudiants en pharmacie sur les compétences des sages-femmes

Introduction : L'interprofessionnalité est essentielle pour améliorer la qualité et la continuité des soins, mais reste limitée par des freins organisationnels et une méconnaissance des compétences de chacun, souvent liée à un manque de formation. Plusieurs travaux montrent des connaissances partielles des pharmaciens et des étudiants en santé concernant les compétences des sages-femmes, sans toutefois évaluer de manière globale celles des étudiants en pharmacie. Dans un contexte d'évolution régulière des compétences des sages-femmes, l'objectif de cette étude était de faire un état des lieux des connaissances des étudiants en pharmacie sur les compétences de la profession.

Matériel et méthode : Nous avons mené une étude descriptive, observationnelle, transversale, quantitative, prospective et monocentrique à partir de questionnaires distribués aux étudiants en pharmacie via Limesurvey. Le questionnaire comportait cinq grandes parties : Généralités, Gynécologie, Obstétrique, Pédiatrie et Vaccination.

Résultats et discussion : 102 questionnaires ont été analysés. Les résultats montrent une bonne connaissance générale des compétences des sages-femmes (contraception, dépistages), excepté pour les compétences les plus récentes, comme la pratique d'IVG instrumentale (46,08%) et la prescription d'un traitement contre les IST au partenaire (56,36%). De plus, des confusions pourraient exister sur les limites des compétences, notamment avec la prescription de lait infantile pour des pathologies (16,67%) et la vaccination de la fièvre jaune (14,71%). Par ailleurs, seuls 18,63% des répondants savaient que le suicide lié à la dépression du post-partum est la première cause de mortalité maternelle, alors qu'ils sont susceptibles d'en rencontrer dans leur exercice et doivent assurer une bonne orientation pour une prise en charge optimale. Enfin, 47,06% des étudiants ne savaient pas où chercher des informations par rapport aux compétences des sages-femmes.

Conclusion : L'interprofessionnalité est un enjeu de santé publique dans l'intérêt du patient. Un document sera transmis au département de pharmacie pour mettre à jour les connaissances des étudiants dans le but d'améliorer cette interprofessionnalité.

Mots-clés : sage-femme, compétences, pharmaciens, interprofessionnalité

ABSTRACT

Assessment of Pharmacy Students' Knowledge of Midwives' Competencies

Introduction : Interprofessional collaboration is a key factor in improving the quality of healthcare, yet its implementation remains limited by organizational barriers and insufficient knowledge of healthcare professionals' competencies. Previous studies have reported partial knowledge of midwives' competencies, without providing a comprehensive assessment among pharmacy students. In a context of recent evolution of midwives' competencies, the aim of this study was to assess the level of knowledge of pharmacy students regarding the competencies of the midwifery profession.

Material and Method : We have conducted a descriptive, observational, cross-sectional, quantitative, prospective and single-center study using a questionnaire distributed to pharmacy students via LimeSurvey. The questionnaire consisted of five sections: General Information, Gynecology, Obstetrics, Pediatrics, and Vaccination.

Results and discussion : 102 questionnaires were analyzed. Results show a good general understanding of midwives' competencies (contraception, screenings), except for the most recent competencies, such as performing surgical abortions (46.08%) and prescribing STI treatment for a partner (56.36%). Furthermore, confusion may exist regarding the limits of these competencies, particularly regarding the prescription of infant formula for medical conditions (16.67%) and yellow fever vaccination (14.71%). Furthermore, only 18.63% of respondents knew that suicide related to postpartum depression is the leading cause of maternal mortality, even though they are likely to encounter such cases in their profession and must ensure proper referral for optimal care. Finally, 47.06% of students did not know where to look for information regarding midwives' competencies.

Conclusion : Interprofessional collaboration is a public health issue in the best interest of the patient. A document will be sent to the pharmacy department to update students' knowledge with the aim of improving this interprofessional collaboration.

Keywords : midwife, competencies, pharmacists, interprofessional collaboration