



HAL
open science

Suivi gynécologique et contraception : point sur la formation initiale et continue des sages-femmes

Anaëlle Corne

► **To cite this version:**

Anaëlle Corne. Suivi gynécologique et contraception : point sur la formation initiale et continue des sages-femmes. Médecine humaine et pathologie. 2014. hal-01845077

HAL Id: hal-01845077

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01845077v1>

Submitted on 20 Jul 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Université de Lorraine

École de Sages-Femmes Albert Fruhinsholz

Suivi gynécologique et contraception :

*point sur la formation initiale et continue des
sages-femmes*

Mémoire présenté et soutenu par

Anaëlle CORNE

Directeur de mémoire : LEMOINE Hélène

Sage-femme enseignante

Expert : ABENSUR Laure

Sage-femme

Promotion 2014

Merci à Madame Hélène LEMOINE pour son aide sur mon mémoire.

Merci aux sages-femmes et aux étudiants sages-femmes qui m'ont permis de réaliser mon étude.

Je tiens à remercier particulièrement Laure ABENSUR, d'avoir accepté de diriger ce mémoire, également pour son aide, son soutien et sa patience.

Merci à mes parents et ma sœur Gaëlle pour leur aide et leur gentillesse durant ces cinq années d'études.

Merci à tous mes amis proches pour leur soutien et tout le bonheur qu'ils m'apportent ! Merci à mon amie Delphine, sans qui ces 4 années auraient été beaucoup moins joyeuses.

Table des matières

Listes des abréviations	4
Introduction	5
Partie 1	7
1. L'extension des champs de compétences des sages femmes :	8
1.1. Evolution de la législation :	8
1.1.1. Dates clés de la législation sur la contraception et l'IVG en France :	8
1.1.2. Les recommandations en contraception et suivi gynécologique :	10
1.2. Loi « Hôpital, patient, santé et territoire »:	11
2. Formation initiale:	13
2.1. Réforme des études de 2001 :	13
2.2. Master en maïeutique :	14
2.3. Réforme des études de 2013 :	14
3. La Profession de sage-femme aujourd'hui:	16
3.1. Démographie des sages-femmes et des modes d'exercice :	16
3.2. Développement professionnel continu et formation en suivi gynécologique :	17
3.2.1. Référentiel métier et compétences des sages femmes :	17
3.2.2. Développement professionnel continu :	19
3.2.3. Formation continue en gynécologie et en contraception :	20
Partie 2	23
1. Présentation des études:	24
2. Etude sur la formation initiale :	25
2.1. Méthodologie :	25
2.1.1. Objectif et hypothèses de l'étude :	25
2.1.2. Schéma général de l'étude :	25
2.1.3. Population cible :	26
2.2. Présentation du questionnaire :	26
2.3. Résultats :	27
2.3.1. Réponses :	27
2.3.2. Résultats sur les connaissances théoriques :	27
2.3.3. Résultats sur les stages :	30
3. Etude sur la formation continue :	32
3.1. Méthodologie :	32
3.1.1. Objectifs et hypothèses :	32
3.1.2. Schéma général de l'étude :	32
3.1.3. Population cible :	32
3.1.4. Présentation questionnaire :	33
3.2. Résultats :	34
3.2.1. Population :	34
3.2.2. Généralité :	34
3.2.3. Résultats sur les connaissances demandées sur le suivi gynécologique et sur la contraception :	36
3.2.4. Résultats sur les attentes des sages femmes :	38
3.2.5. Résultats sur les formations :	39

Partie 3	43
1. Analyse des études :.....	44
1.1. Formation initiale :.....	44
1.1.1. Résultats sur les connaissances théoriques :	44
1.1.2. Résultat sur les stages :	45
1.2. Formation continue :	45
1.2.1. Résultats sur les connaissances théoriques :	46
1.2.2. Souhaits des sages-femmes concernant les formations :.....	46
1.2.3. Résultats sur les formations :.....	47
1.2.4. Cause du manque de formation :.....	47
1.2.5. Type de formation choisie par les sages-femmes :	47
1.2.6. Qualification des formateurs :	48
1.3. Points faibles de l'étude :	48
1.4. Point fort de l'étude :	49
2. Discussion et propositions :.....	50
2.1. Formation initiale :.....	50
2.2. Formation continue :	53
Conclusion	55
Bibliographie	56
Annexe 1 : Fiche mémo contraception de la HAS	61
Annexe 2 : Situation type 7 du référentiel métier et compétences des sages-femmes	66
Annexe 3 : Forfait programme DPC	67
Annexe 4 : Questionnaire destine aux étudiants sages-femmes	68
Annexe 5 : Histogrammes des connaissances théoriques des étudiants	70
Annexe 6 : questionnaire destiné aux sages-femmes	74
Annexe 7 : Histogrammes des connaissances théoriques des sages-femmes	78

Listes des abréviations

AMP : Aide Médicale à la Procréation

IVG : Interruption Médical de Grossesse

MFPF : Mouvement Français pour le Planning Familial

DIU : Dispositif Intra Utérin

CPEF : Centre de Planification et d'Education Familiale

CSP : Code de la santé publique

HAS : Haute Autorité de Santé

TA : Tension Artériel

IMC : Indice de Masse Corporel

IST : Infection Sexuellement Transmissible

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

Loi HPST : Loi « Hôpital, Patient, Santé et Territoire »

LMD : Licence Master Doctorat

ECTS : European Credits Transfer System

RPPS : Répertoire Partagé Professionnels de Santé

FCV : Frottis Cervico-Vaginal

CSP : Code de Santé Public

DPC : Développement Professionnel Continu

CME : Commission médicale des Etablissements

OGDPC : Organisme Gestionnaire du Développement Professionnel Continu

DU : Diplôme Universitaire

TP : Travaux Pratiques

PMI : Protection Maternelle et Infantile

ECOS : Examen clinique à objectif structuré

Introduction

La profession de sage-femme s'est vue obtenir au gré des années un élargissement considérable de ses compétences. La sage-femme a toujours eu un rôle primordial dans la santé de la femme, que se soit avant, pendant et après la naissance.

La loi « Hôpital, patient, santé et territoire » du 21 juillet 2009, a élargi leurs champs de compétences au suivi gynécologique et a renforcé leurs domaines de prescriptions en matière de contraception. Les sages-femmes peuvent désormais suivre une patiente tout au long de sa vie. (1)

Ces compétences placent la sage-femme comme profession médicale de premier recours que se soit au niveau de la grossesse, de l'accouchement, du post-partum et maintenant au niveau du suivi gynécologique. Une mise à jour est nécessaire pour celles qui exercent dans le domaine de la gynécologie et de la prévention. (2)

Cet élargissement de compétence implique une adaptation de la formation initiale. Est-ce que la formation initiale permet aux étudiants d'exercer dans leur future pratique professionnelle le suivi gynécologique et les consultations de contraception ? Est-ce que les stages sont suffisamment formateurs pour les étudiants dans ce domaine ?

Les sages-femmes ressentent le besoin de se former pour offrir à leurs patientes les meilleurs soins possibles. Beaucoup de formations ont vu le jour, sous de nombreuses formes et des programmes différents.

Est-ce que les formations actuelles disponibles répondent aux attentes des sages-femmes ? Quels sont les besoins de formation des sages-femmes en suivi gynécologique et en consultation de contraception ?

Mon mémoire se présente sous trois axes. Dans un premier temps, une analyse de l'évolution des compétences est traitée, ainsi que son impact sur la formation initiale et continue. A la suite des études menées, deux enquêtes permettront de répondre aux différentes questions posées. Est-ce que les étudiants sont satisfaits des cours et des stages réalisés durant leur formation en suivi gynécologique et contraception ? Quelles sont les difficultés

rencontrées par les sages-femmes suite aux nouvelles compétences et sur les formations actuellement disponibles ?

Enfin une réflexion sera menée autour de l'acquisition de ces nouvelles compétences et des problèmes soulevés par celles-ci.

Partie 1

1. L'EXTENSION DES CHAMPS DE COMPETENCES DES SAGES FEMMES :

1.1. Evolution de la législation :

La régulation des naissances est présente depuis des époques reculées. La contraception a sans doute existé dès la première ébauche d'organisation sociale, puisque qu'elle se retrouve dans les populations les plus primitives. Dans l'antiquité, l'infanticide, l'avortement et la contraception étaient pratiqués et le sont encore de nos jours dans des proportions respectives extrêmement variables selon les lieux et les époques. (3)(4)

L'interruption de grossesse et les moyens de contraception ont été souvent confondus, liés notamment à la méconnaissance de l'anatomie. L'évolution médicale et les techniques d'AMP ont permis de les dissocier. Néanmoins, leur histoire et surtout leur législation sont fortement liées. Une bonne couverture contraceptive permet de diminuer le taux d'IVG comme nous le verrons plus tard.

1.1.1. Dates clés de la législation sur la contraception et l'IVG en France :

- 1923 : L'avortement est considéré comme un délit dans le code pénal.
- 1942 : L'avortement est un crime contre l'état Français, passible de peine de mort.
- 1953 : Fondation de la Maternité Heureuse : association de femmes pour promouvoir le contrôle des naissances.
- 1960 : Création du mouvement français pour le Planning familial (MFPF).
- 1967 : Loi Neuwirth autorise la contraception sans lever l'interdiction de toute publicité en dehors des revues médicales.
- 1971 : Décrets d'application de la loi NEUWIRTH.
- 1972 : Création des centres de planification ou d'éducation familiale et des établissements d'information, de consultation ou de conseil familial.

- 1975 : Contraceptifs oraux, DIU et diaphragme remboursé par la sécurité sociale.
- 1982 : Les sages-femmes sont autorisées à prescrire des contraceptifs locaux, diaphragme et cape. Cependant la première pose de ces contraceptifs locaux doit être réalisé par un médecin.

Les sages-femmes assurent des consultations au CPEF, où elles ont un rôle de conseillère et d'informatrice auprès des couples.

- 2000 : La loi permet la délivrance de la contraception d'urgence sans prescription médicale et aux infirmières scolaires de la délivrer.
- 2004 : Art L5134 1 et 2 de CSP : La sage-femme est habilitée à prescrire une contraception hormonale, non renouvelable, dans les suites de couches si l'examen post-natal est physiologique. Elles peuvent aussi le faire suite à une interruption médicale de grossesse.
- 2005 : Précise la liste des prescriptions autorisée aux sages-femmes :
 - Spermicides
 - Contraception hormonale oestro-progestative et progestative par voie orale
 - Anneau vaginal
 - Progestérone injectable et implantable
- 2009 : Loi « Hôpital, patient, santé et territoire » permet aux sages-femmes de réaliser des consultations gynécologiques de prévention et élargit leur champ de prescription en contraception. (4) (5) (6)

1.1.2. Les recommandations en contraception et suivi gynécologique :

Les recommandations sur la contraception et le suivi gynécologique changent en fonction des dernières actualités médicales. Les sages-femmes ayant désormais une place importante dans la contraception doivent être informées des dernières recommandations. La HAS a publié en juillet 2013 une fiche mémo sur la contraception. Elle est basée sur les recommandations les plus récentes, fait partie d'un ensemble de fiche mémo concernant la contraception et complètent plusieurs documents déjà produits sur ce thème par la HAS.

Cette fiche est un outil pour les professionnels de santé afin de les aider dans leur organisation des soins et pour proposer une contraception adaptée à chaque patiente. Ces fiches concernent l'entretien, le suivi, la prescription, les conseils aux femmes et l'examen clinique.

La fiche complète est en annexe 1, et en voici les grandes lignes :

- S'il y a une mise en place d'une contraception hormonale et/ou locale, il faudra que la 2^{ème} consultation ait lieu 3 mois plus tard, afin de vérifier le bilan sanguin et/ou la bonne observance.
- Les consultations gynécologiques de contrôle sont annuelles. Ces consultations comportent un examen général et gynécologique (TA, IMC, dépistage des facteurs de risques...).
- Le frottis cervico-utérin doit être réalisé à partir de 25 ans, si il y a une activité sexuelle, avec 1 an d'intervalle entre les 2 premiers et tous les 3 ans par la suite jusqu'à 65 ans en l'absence d'antécédent.
- Les consultations de suivi gynécologique sont des moments clés dans le dépistage et la prévention du VIH, des IST, des conduites addictives et des facteurs de risques, que se soit cardiovasculaires ou carcinogènes (Tabac, alcool, obésité..). (7)(8)(9)

1.2. Loi « Hôpital, patient, santé et territoire »:

La loi HPST du 21 juillet 2009 met en évidence la place prédominante des sages-femmes en terme de suivi gynécologique et en contraception, élargissant ainsi leurs champs de compétences. (10)

Ce complément de prescription permet aux sages-femmes d'augmenter la prise en charge de la santé de la femme.

D'après L.4151-1, la sage-femme peut désormais effectuer des consultations de suivi gynécologique de prévention et de contraception auprès de toutes les femmes en bonne santé, confirmant le rôle prépondérant de cette profession auprès des femmes. (11)

L'article 86 de la loi HPST modifie dans le Code de la Santé Publique les articles L.4151-1, L.2122-1 et L.5134-1 qui concernent la profession de sage-femme :

- « Les contraceptifs intra-utérins ainsi que les diaphragmes et les capes ne peuvent être délivrés que sur prescription d'un médecin ou d'une sage-femme et uniquement en pharmacie ou dans les centres de planification ou d'éducation familiale mentionnés à l'article L. 2311-4. La première pose du diaphragme ou de la cape doit être faite par un médecin ou une sage-femme. L'insertion des contraceptifs intra-utérins ne peut être pratiquée que par un médecin ou une sage-femme. Elle est faite soit au lieu d'exercice du praticien, soit dans un établissement de santé ou dans un centre de soins agréé. »(1)
- « Les sages-femmes sont habilitées à prescrire les contraceptifs locaux et les contraceptifs hormonaux. La surveillance et le suivi biologique sont assurés par le médecin traitant. » (1)
- Article L.2122-1 : que « Le médecin ou la sage-femme propose également un frottis cervico-utérin, dans les conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.» (1)

Les conséquences sont importantes puisque les nouvelles compétences des sages-femmes leur permettent de :

- réaliser un suivi gynécologique de prévention ;
- prescrire l'ensemble des moyens de contraception ;
- poser, surveiller et retirer les dispositifs intra-utérins ;

- prescrire voire réaliser les examens complémentaires nécessaires au suivi gynécologique ou à la prescription d'un moyen de contraception ;
- réaliser le frottis cervico-utérin de dépistage.

La limite étant la pathologie, la sage-femme adressera la patiente à un médecin en cas de situation pathologique. (8)(12)

Cette acquisition est intéressante pour la profession car elles sont souvent confrontées aux problèmes de contraception selon une étude sur les sages femmes de la région auvergne au niveau de l'activité gynécologique (13) :

- 5% des sages-femmes assuraient des consultations gynécologiques ;
- 16% des consultations de contraception ;
- 33% des consultations gynécologiques en urgence ;
- 35% assuraient la prise en charge d'IVG.

2. FORMATION INITIALE:

Les études ont aussi évoluées dans le temps au rythme des nouvelles compétences acquises et de la reconnaissance du métier. (14)

En mai 1979, un enseignement sur la contraception a été instauré dans les études de sages-femmes. (15)

En 1985, les études sont passées à 4 années au total et en 2002, les futures sages-femmes ont intégré la première année commune de santé. (2)

2.1. Réforme des études de 2001 :

Cette réforme des études a renforcé la formation en contraception et en gynécologie.

Ce programme est adapté aux nouvelles compétences obtenues en 2009. Pour les diplômés avant 2004, une formation complémentaire est fortement recommandée. (2)

Il comportait 280 heures de gynécologie dont 120 heures de stage clinique et 160 heures d'enseignement. (16)

Le programme des études en première phase, comportait des notions d'anatomie et de physiologie sur la reproduction, fécondation, l'appareil génital masculin et féminin et des différentes étapes de la vie génitale. Il traitait également de l'examen clinique en gynécologie, des différents moyens contraceptifs : méthodes et surveillance, et ses IST et leur prévention. (16)

L'enseignement en 2^{ème} phase quant à lui, comportait les modules suivants : « contraception, éducation et prévention » et « place de la sage femme en matière d'éducation sexuelle et conseil conjugal ».

Les pathologies notamment gynécologiques étaient traitées en deuxième phase. Des cours de sexologie étaient également dispensés.

2.2. Master en maïeutique :

Le lancement du premier master maïeutique a été mis en place en 2009, permettant aux écoles de sages femmes de rentrer dans le système LMD. Ce qui permet actuellement la reconnaissance des études de sage-femme à BAC +5, soit grade Master 2. C'est la direction de l'école de sages-femmes qui détermine, après avis du conseil technique, le contenu et la planification des enseignements dispensés aux étudiants ainsi que la répartition des stages. (17) (18)

Depuis la rentrée 2010/2011, l'université de médecine de Nancy Henri Poincaré a intégré la formation universitaire de santé dans le système européen de l'enseignement supérieur. La première année de médecine devient la première année communes des études de santé qui regroupe : médecine, pharmacie, sage-femme, odontologie, kinésithérapie et ergothérapie. (19)

2.3. Réforme des études de 2013 :

De l'arrêté des études du 11 mars 2013 va découler le nouveau programme des études, qui s'adapte aussi à la loi HPST. (20)

Il a été créé une unité d'étude intitulée : Gynécologie - santé génésique des femmes et assistance médicale à la procréation qui comporte 4 à 8 ECTS (1 ECTS représente 25 à 30 heures de cours) qui a pour objectifs principaux (20) :

- informer et conduire une consultation de contraception et péri-conceptionnelle ;
- assurer le suivi gynécologique de prévention et connaître les enjeux de la lutte contre le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et les infections sexuellement transmissibles (IST). Maîtriser les bonnes pratiques de dépistage des IST : indications, prise en charge du partenaire ;
- acquérir des connaissances permettant l'apprentissage de la rééducation périnéale ;
- réaliser une échographie gynécologique de dépistage ;
- dépister et participer à la prise en charge des femmes présentant une ou des

infections et pathologies gynécologiques ;

- pouvoir répondre aux demandes liées au désir d'enfant, à la contraception ou à l'IVG;
- informer et participer à la prise en charge des femmes ayant recours à l'IVG ;
- favoriser le dialogue autour de la sexualité et pouvoir répondre ou orienter en cas de plaintes ;
- offrir un suivi de qualité adapté à la personne en favorisant les conditions d'expression et d'écoute ;
- connaître le cadre législatif et réglementaire : organisation du dispositif de dépistage et de planification ;
- acquérir les connaissances médicales, juridiques et éthiques sur l'assistance médicale à la procréation.

Les objectifs spécifiques en lien avec les compétences attendues sont (20):

- mener une consultation de suivi gynécologique de prévention ;
- dépister et participer à la prise en charge des pathologies gynécologiques ;
- organiser et animer une séance collective d'information auprès d'adolescents sur la sexualité, la contraception et les infections sexuellement transmissibles ;
- aborder la sexualité lors d'une consultation de contraception et de suivi gynécologique de prévention ;
- prévenir et dépister les violences faites aux femmes ;
- participer aux activités d'assistance médicale à la procréation.

Cette UE comporte aussi 8-14 ECTS de stage (1 ECTS correspond à 30 heures) Ces stages peuvent être réalisés au CPEF, centre D'orthogénie, cabinet libéral, établissement privé et public de santé. Ils doivent contenir des consultations de contraception, de prévention des IST, d'IVG et de suivi gynécologique de prévention. (21)

La difficulté technique pour ces lieux de stages est que peu de sages-femmes libérales pratiquent du suivi gynécologique actuellement. Il faut s'orienter les étudiants vers des consultations gynécologiques hospitalières, dans les centres de planification ou chez des gynécologues libéraux. (2)

3. LA PROFESSION DE SAGE-FEMME AUJOURD'HUI:

3.1. Démographie des sages-femmes et des modes d'exercice :

L'étude DREES, du ministère des affaires sociales, a réalisé un constat démographique et une projection d'effectifs de la profession de sage-femme.

Le Répertoire partagé des professionnels de santé est à la fois une base de données et un système d'échanges qui répertorie l'ensemble des professionnels de santé. L'RPPS constitue aujourd'hui, la seule source exhaustive sur les sages-femmes travaillant en France. (22)

Depuis 2011 plus de 20 000 sages-femmes sont en activité dont plus de la moitié en secteur hospitalier selon le conseil national de l'ordre. Le mode d'exercice de la profession de sage-femme serait en train de se modifier. (22)

En 2001, on dénombrait 18 800 sages-femmes dont la moitié étaient âgés de moins de 40 ans. Elles exerçaient majoritairement en secteur hospitalier. Cependant le secteur libéral est en expansion avec une hausse de 7% par an entre 2000 et 2010.

Le nombre de sages-femmes en activité devrait continuer d'augmenter jusqu'en 2030 mais à un rythme moins soutenu. En 2030, 1 sage-femme sur 3 exercerait en libéral. Soit une augmentation de 5,6% des sages-femmes libérales

L'activité des sages-femmes devrait augmenter car une baisse de 6% des gynécologues-obstétriciens devrait survenir entre 2011 et 2020. L'étude montre que le secteur libéral est en pleine extension.

Grâce à cette expansion et la loi HPST, les sages-femmes pourront mettre à profit leurs nouvelles compétences, et répondre au mieux aux attentes des femmes et des couples. (22)

Une autre enquête de DREES a été réalisée en 2009, auprès des structures et praticiens réalisant des IVG dans le secteur public. Cette étude a permis de montrer le rôle de la sage-

femme dans les IVG. En effet un tiers du personnel intervenant dans les IVG sont des sages-femmes. Elles représentent 39% des professionnels concernés dans les structures publiques par les IVG. Elles sont également plus impliquées dans ces pratiques dans les petits établissements. Les sages-femmes ont une place essentielle dans la contraception post-abortum. Elles ont une capacité d'écoute et d'éducation qui permet de trouver une contraception adaptée. (23)

La synthèse de juin 2011 des organismes de planification, de conseils et d'éducation familiale réalisant le bilan 45 ans après, montre que les défis et les besoins restent importants. La prévention liée à la grossesse non désirée reste problématique. L'accès à une contraception adaptée et à la maîtrise de sa gestion demeurent donc des enjeux très actuels. L'extension des compétences des sages-femmes pourrait améliorer l'accès à la contraception pour les femmes (24)

En effet le nombre de femmes mineures ou de moins 20 ans ayant recours à l'IVG reste stable. La tranche d'âge ayant le plus recourt à l'IVG est celle des 20-24 ans. La sage-femme a un rôle important d'information et de prévention en contraception pour permettre la réduction des IVG. (23) (24)

3.2. Développement professionnel continu et formation en suivi gynécologique :

Suite à ces nouvelles compétences, il a été nécessaire de mettre en place des aides pour faciliter la visibilité et l'évolution des formations pour les sages-femmes.

3.2.1. Référentiel métier et compétences des sages femmes :

En janvier 2010, on voit apparaître le référentiel de métiers et compétences sur la base de huit situations de soins types. (25)

Les sages-femmes doivent maîtriser les gestes technique, un savoir faire, un raisonnement clinique, connaître les procédures, développer une méthodologie de recherche, communiquer avec discernement, savoir coopérer et collaborer, comprendre son environnement et être capable de réaliser une démarche pédagogique.

En ce qui concerne la gynécologie-obstétrical, chaque professionnel a son référentiel. Il permet de donner une meilleure visibilité des professions et montre la complémentarité entre les médecins généralistes, les sages-femmes, les gynécologues-obstétriciens et les gynécologues médicaux.

Ces référentiels doivent être utilisés par les professionnels de la santé et ils se fondent sur l'évolution des compétences des sages-femmes. En France il y a une sous utilisation. (25)

Cet outil est essentiel pour la formation continue des sages-femmes; il est mis à jour en fonction des nouvelles compétences. Il permet aux sages femmes une lecture claire et précise des nouvelles attributions.

Suite à la loi HPST, une situation type a été ajoutée : réaliser une consultation de contraception et de suivi gynécologique. Cette situation type requiert les compétences suivantes (annexe 2) :

- accueillir la patiente et éventuellement l'accompagnant, en consultation, en l'informant du suivi gynécologique régulier et en lui proposant de réfléchir à sa contraception ;
- réaliser une anamnèse, afin d'identifier d'éventuelles contre-indications ;
- réaliser l'examen clinique de la patiente ;
- réaliser, si nécessaire, un FCV de dépistage et/ou un prélèvement vaginal ;
- présenter les différentes formes de contraception possibles pour éclairer son choix ;
- prévenir et dépister toute situation de vulnérabilité de la patiente ;
- participer au dépistage et à la prévention des cancers gynécologiques et des IST ;
- prescrire la contraception et les examens complémentaires en relation avec le suivi gynécologique ;
- prescrire si nécessaire d'autres thérapeutiques (vaccins, médicaments) ;
- Planifier le suivi gynécologique de la patiente.
- En cas de dépistage de pathologie, adresser la femme à un médecin.

Cette situation type permet aux professionnels d'avoir une meilleure visibilité sur les nouvelles compétences. (25)

3.2.2. Développement professionnel continu :

La notion de formation continue a toujours été importante. Au début, il existait une obligation déontologique seule et le domaine législatif est apparu avec le code de la santé publique. (4)

Le Code de Déontologie, les articles R4127-304 et R4127-325 du CSP exige des sages-femmes « l'obligation d'entretenir et de perfectionner ses connaissances » dans le but d'assurer à ses patients « des soins conformes aux données scientifiques du moment » (26) (27)

De plus, l'article L4153-1 du CSP 2009 insiste sur la formation continue :
« Le développement professionnel continu a pour objectif l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorité de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Il constitue une obligation pour les sages-femmes. » (28)

L'évaluation des pratiques professionnelles et la formation continue ont été regroupées pour former le DPC. (29)

Le DPC a permis une meilleure visibilité sur les différentes formations accessibles aux sages-femmes. L'organisme gestionnaire du développement professionnel continu gère les différents DPC des professionnels de santé. (30)

Ils sont accessibles aux différents modes d'exercice des sages femmes :

- dans les établissements de santé : la commission médicale d'établissement de santé et le DPC s'entraident. En effet le président de la CME coordonne l'élaboration du plan de DPC ;
- En milieu libéral, les sages-femmes ont le choix de leur organisme de DPC enregistré par l'OGDPC. Les unions régionales des professions de santé ont un rôle de promotion des programmes de DPC. Elles sont en place dans chaque région. (29) (11)

Le décret n° 2011-2117 du 30 décembre 2011 relatif au développement professionnel continu des sages-femmes vient renforcer cette obligation de formation continue. Suite à ce décret les sages-femmes doivent participer annuellement à un programme de DPC. (31)

Il définit aussi le contenu de l'obligation de DPC, son organisation et son financement. Le décret prévoit également les modalités de contrôle du respect de cette obligation par l'Ordre des sages-femmes. Il prévoit enfin les modalités du développement professionnel continu pour les sages-femmes non inscrites à l'ordre. (31)

Les formations ont un coût d'inscription parfois onéreux, ce qui peut poser problème pour les praticiens libéraux. L'OGDPC définit des forfaits individuels incluant les frais d'inscription, la perte de ressource des libéraux et les frais divers liés à la participation à ces programmes. (32)

L'OGDPC prends en charge 960 euros maximum par participant et par programme (Annexe 3). Les montants de prise en charge des forfaits de DPC sont affichés directement sur les sites de formation.

Pour les professionnels hospitaliers et les autres salariés, les financements proviennent de l'employeur et des établissements de santé. (32)

3.2.3. Formation continue en gynécologie et en contraception :

Grâce au DPC, les sages-femmes ont une meilleure visibilité de l'ensemble des formations possibles ; il a également permis l'ouverture de DU sur la gynécologie pour les sages-femmes :

- l'université de Bretagne propose un diplôme universitaire de suivi gynécologique de prévention, sexualité et régulation des naissances ; (33)
- l'université de paris l'île de France Ouest propose aussi un DU de gynécologie préventive et contraceptive accessible aux sages femmes ;(34)
- l'université de Grenoble : DU de contraception, IVG et sexualité ; (35)
- l'université de Versailles-Saint Quentin-Yvelines : DU gynécologie préventive et contraceptive ; (35)
- etc...

Le conseil de l'Ordre des sages-femmes a les DU ouverts aux sages femmes. (35) Cependant les frais d'inscription conservent un coût élevé (entre 890 et 1500 euros) et la durée de formation est plus longue que les autres formations (séminaires). La validation d'un DU permet de valoriser le fait que l'on ait réalisé une formation complémentaire en gynécologie et ainsi l'afficher clairement sur ses ordonnanciers et sa plaque professionnelle.

L'ouverture des DU sur le suivi gynécologique aux sages-femmes s'est fait progressivement et ce mode de formations ne convient pas à toutes les sages-femmes. C'est ainsi que des formations ont vu le jour par différents organismes, souvent sous forme de séminaire de deux ou trois jours. Ces formations peuvent comporter des travaux pratiques. (36)(37)(38)

Ces formations sont moins coûteuses, environ 500-700 euros. L'OGDPC finance une grande partie du coût d'inscription.

Les sages-femmes peuvent aussi se former et se tenir aux courant des actualités grâce aux conférences ponctuelles sur la gynécologie et la contraception.

Certains DU proposent des stages et certaines formations comportent des travaux pratiques. Les sages-femmes doivent se renseigner au préalable auprès des différents organismes de formation pour trouver celle qui correspondra le mieux à leurs attentes.

La qualification des formateurs sera également à prendre en compte. Dans les DU se sont des médecins gynécologues qui animent ces formations. Les séminaires ont comme formateurs soit des médecins gynécologues, soit des sages-femmes soit les deux travaillant en binôme.

Un mémoire de sage-femme a été réalisé sur une formation de contraception à l'université de médecine Joseph Fourier de Grenoble. Cette formation est sous forme de 3 jours avec un contrôle de connaissance à la fin. Si les connaissances sont validées, les professionnels obtiennent un certificat universitaire de contraception. La formation est ouverte aux sages-femmes, pharmaciens et infirmières scolaires.

L'étude réalisée concernait uniquement les sages-femmes ayant participé à la formation. Le but de l'étude était de faire un état des lieux de l'utilisation des nouvelles compétences en matière de contraception par les sages-femmes avant et après la formation. La majorité des sages-femmes participant à la formation exercent dans le secteur libéral. L'étude montrait des différences significatives entre avant et après la formation sur :

- le nombre de consultation gynécologique, après la formation les sages-femmes en font plus ;
- la primo-prescription de contraception, après la formation les sages-femmes pratiquent

plus la primo-prescription.

L'intégralité des sages-femmes a trouvé que la formation leur a permis d'acquérir de nouvelles compétences.

Les participants aimeraient voir ajouter à la formation des ateliers pratiques sur la pose et le retrait de DIU, plus d'informations et de pratique sur le suivi gynécologique, des stages dans des centres de planification et d'éducation familial ou avec des médecins et plus de cas cliniques. (39)

Partie 2

1. PRESENTATION DES ETUDES:

Les études de sages-femmes doivent donc s'adapter aux évolutions des nouvelles compétences. Les professionnels ressentent un besoin de continuer à se former ou de compléter leur formation initiale.

J'ai réalisé deux études afin d'analyser la qualité de la formation initiale et continue.

- Une concernant le ressenti des étudiants sur la formation initiale en matière de suivi gynécologie et contraception : cette enquête a été une étude préliminaire pour montrer l'importance de la formation continue pour les sages-femmes diplômées ;
- la deuxième étude a été réalisée auprès des sages-femmes diplômées. Cette dernière était un état des lieux sur le ressenti des sages-femmes vis à vis de la formation continue et sur leur besoin de formation.

2. ETUDE SUR LA FORMATION INITIALE :

2.1. Méthodologie :

2.1.1. Objectif et hypothèses de l'étude :

L'objectif a été d'évaluer la satisfaction des étudiants sages-femmes sur les cours et les stages qui concernent la contraception et le suivi gynécologique.

Il est important de savoir si les étudiants sages-femmes en fin de cursus pensent avoir acquis toutes les compétences en contraception et suivi gynécologique durant leur formation. Cette évaluation concerne la théorie et la pratique durant les stages.

Mon hypothèse suggère que la formation initiale est complète. Les étudiants à la fin de leurs cinq années d'étude se sentent aptes à réaliser un suivi gynécologique et des consultations de contraception.

2.1.2. Schéma général de l'étude :

La population étudiante concernée a été les diplômés de juin 2013, même s'ils n'ont pas bénéficié des cours et stages de la nouvelle réforme. En effet, le programme des études de sages-femmes fixé par l'arrêté de 2001 est estimé suffisant pour la formation en gynécologie. Les sages-femmes diplômées depuis 2004 sont aptes à réaliser des consultations de contraception et de suivi gynécologique. (2)

L'étude a été réalisée sous forme de questionnaire qui a permis d'évaluer les connaissances théoriques et la pratique en stage.

Pour que l'analyse de la formation soit la plus complète possible, les questionnaires ont été distribués fin juin, au moment des résultats.

Le jour des résultats étant le même jour à Nancy et à Metz, j'ai fait parvenir mes questionnaires à une étudiante de dernière année pour la distribution.

2.1.3. Population cible :

La population cible était l'ensemble des étudiants sages-femmes de Lorraine, regroupant les écoles de Nancy et de Metz.

Il a été adressé aux étudiants sages-femmes diplômés en juin 2013, soit environ 55 étudiants.

2.2. Présentation du questionnaire :

Le questionnaire est organisé en deux parties. (Annexe 4)

La première partie concernait les compétences que doivent maîtriser les étudiants sages-femmes en matière de contraception et de suivi gynécologique. Les compétences sont basées sur le référentiel métier et compétences des sages femmes de 2010, sur la situation type « réaliser une consultation de contraception et de suivi gynécologique ». (25)

La présentation des questions était sous forme de tableau avec trois modalités de réponses : acquis, à perfectionner et non acquis, ayant pour objectif d'analyser les lacunes ou les points forts de cette formation initiale.

Les premiers items concernaient l'anamnèse avec le repérage des conduites à risque. Ensuite les items étaient basés sur la contraception avec l'explication claire de tous les moyens contraceptifs et leur mode d'action sur l'organisme. Les étudiants sages-femmes ont été interrogés sur la prescription d'un contraceptif et les examens complémentaires en relation avec le suivi gynécologique. La dernière question concernait la contraception et les conduites à tenir en cas d'échec, d'oubli et de problème lié à la contraception.

Les autres questions étaient sur le dialogue, l'écoute, la prévention et l'instauration d'un dialogue autour de la sexualité pour guider dans le choix de la contraception. Le dépistage et la prévention des IST étaient aussi abordés.

Six items concernent le suivi gynécologique et les gestes techniques. Ils traitaient également des FCV et des prélèvements vaginaux. Les gestes techniques concernaient la pose et/ou le retrait des implants et dispositif intra utérin.

La deuxième partie du questionnaire concernait les stages. Les modalités de réponses étaient des questions ouvertes, à choix multiples ou à choix unique.

Les étudiants ont été interrogés sur leur lieu de stage qui leur ont permis de pratiquer le suivi gynécologique et la contraception durant leur formation.

Les items ont été basés sur le ressenti des étudiants vis à vis de la qualité de formation lors des stages et sur les professionnelles, ainsi que les éventuelles difficultés rencontrées.

2.3. Résultats :

2.3.1. Réponses :

Le taux de réponse des deux écoles était satisfaisant.

L'école de Metz comprenait 28 étudiants. Sur 28 questionnaires, 24 m'ont été retournés. Ainsi le taux de réponse s'élevait à 85,71 %.

L'école de Nancy comptait 23 étudiants. Sur 23 questionnaires, 18 m'ont été retournés. Le taux de réponse était de 78,26%.

Les deux écoles réunies dénombraient 51 étudiants diplômés. Le taux de réponse, des étudiants sages-femmes diplômés, était de 82,35%.

2.3.2. Résultats sur les connaissances théoriques :

Dans le questionnaire, les connaissances théoriques ont été traitées sous forme de 14 items. Tous les histogrammes des 14 items se situent en annexe 5.

Les étudiants pensent maîtriser les connaissances théoriques pour la majorité d'entre eux, 11 items sur 14.

Les items où les étudiants ressentent un besoin d'approfondissement sont :

- réaliser un examen clinique gynécologique complet
- dépister et prévenir les pathologies gynécologiques étaient à perfectionner pour la moitié des étudiants.
- 57% des étudiants notent un besoin d'approfondissement sur les cours de contraception et de suivi gynécologique reçus.

Les étudiants sont satisfaits de la théorie reçue sur la contraception et sur le repérage des comportements à risques pour la majorité d'entre-eux, 80%,

Figure 1 : Synthèse des connaissances théoriques acquises par les étudiants (n=42) :

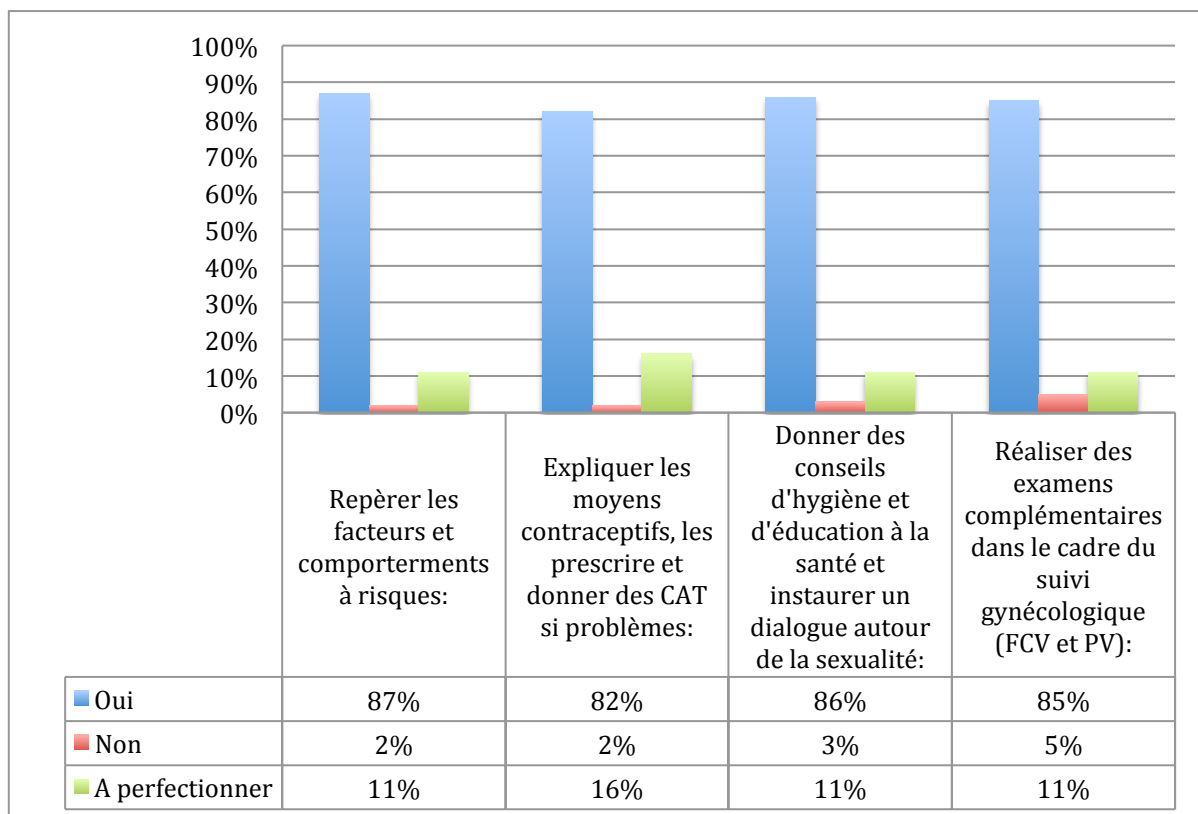


Figure 2 : Synthèse des connaissances théoriques à perfectionner (n=42)

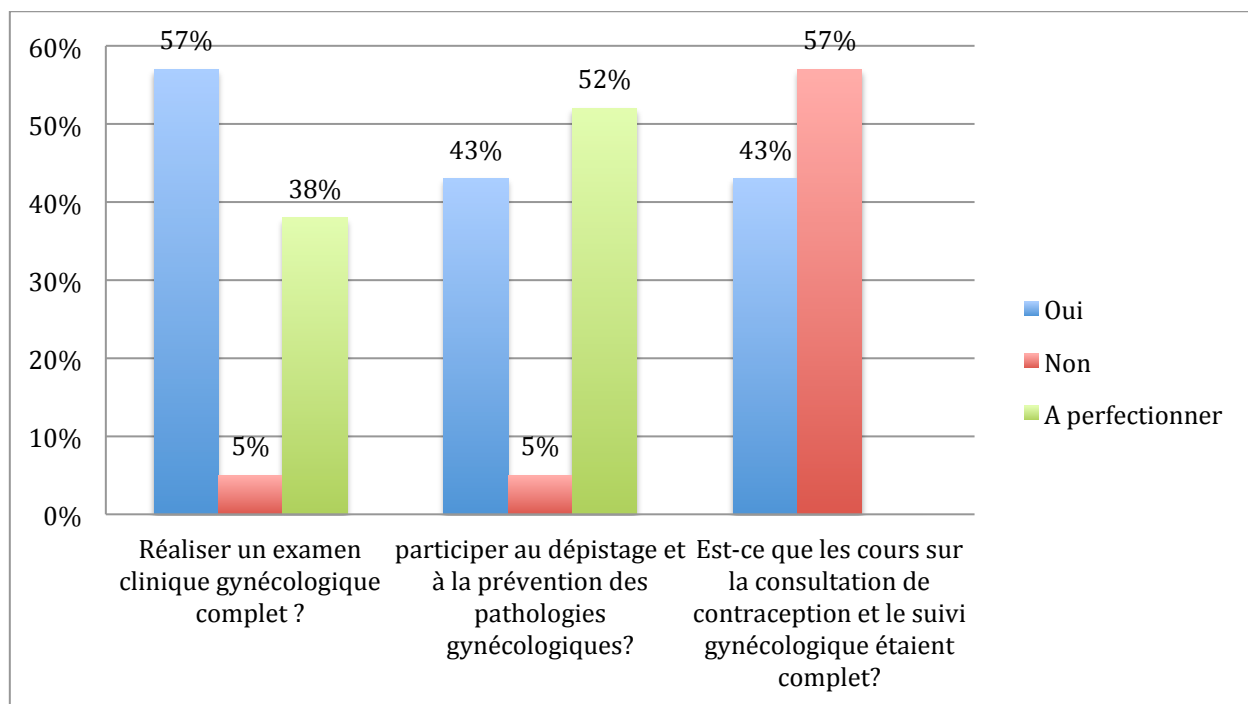
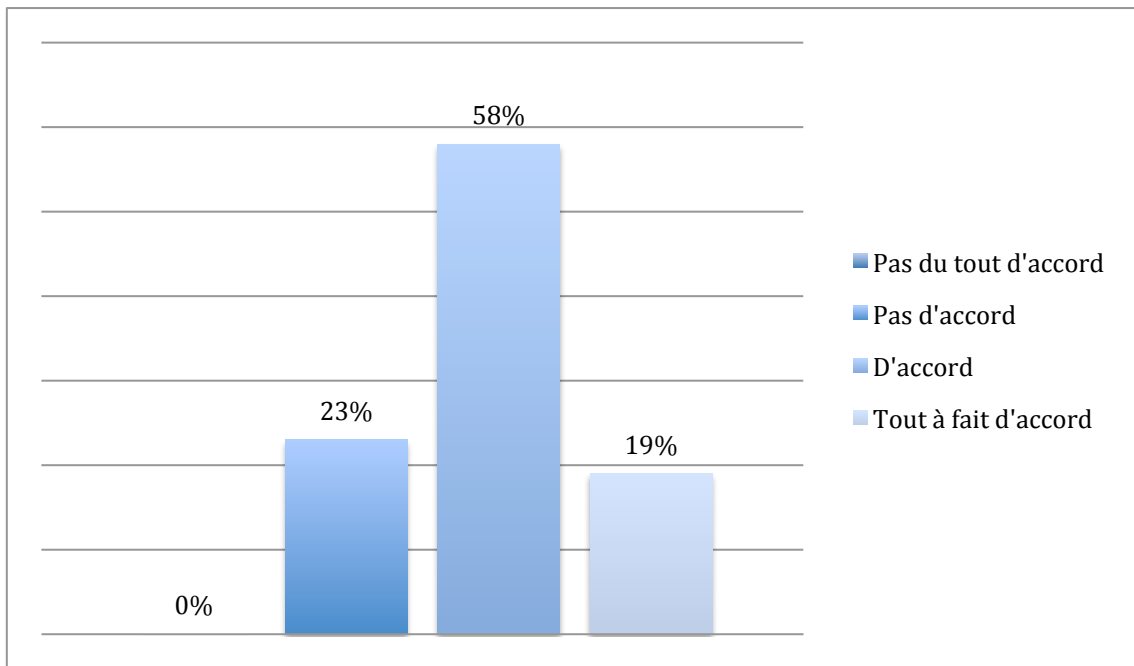


Figure 3 : Satisfaction des étudiants sur les cours de consultations de contraception (n=42)



Aucun étudiant n'était insatisfait par l'enseignement reçu lors de ces études.

23% des étudiants trouvaient que les connaissances reçues étaient insuffisantes.

18% étaient tout à fait satisfaits des cours sur la contraception et le suivi gynécologique.

Le reste des étudiants, 58%, étaient satisfaits.

Lors des remarques au niveau des cours sur la contraception et le suivi gynécologique:

Concernant le suivi gynécologique, les étudiants auraient aimé que l'examen gynécologique et le suivi soient mieux détaillés.

Six étudiants trouvent qu'il y avait trop peu de cours de sexologie, surtout pour l'aborder en post-partum et chez les adolescents au CPEF.

Les cours de contraception seraient à approfondir chez 50% des étudiants. Ils demandent une liste précise des pilules avec leurs effets secondaires afin de pouvoir adapter la prescription selon le profil des patientes.

Les étudiants de Metz étaient demandeur de TP sur la pose et le retrait des implants et des dispositifs intra-utérin.

52% étudiants soulignent l'importance de la qualité de cours dispensés et des travaux pratiques.

2.3.3. Résultats sur les stages :

Les stages qui ont permis aux étudiants d'observer et/ou pratiquer la gynécologie et la contraception sont :

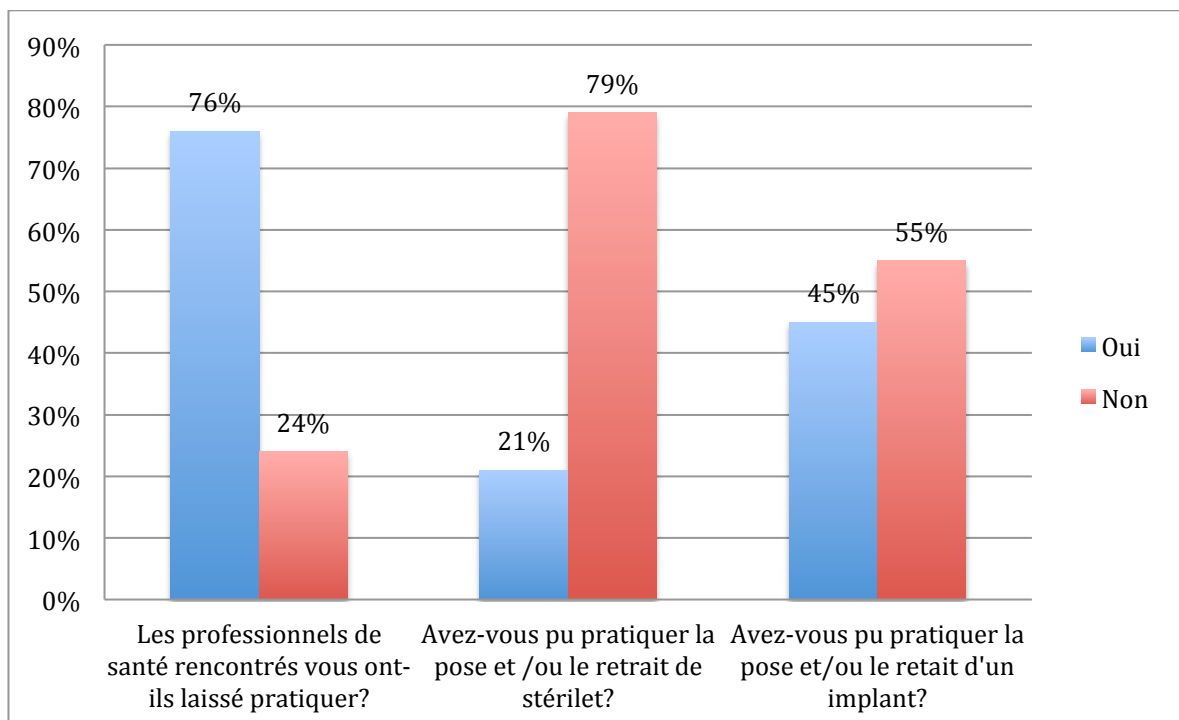
- La salle de naissance
- Le secteur mère-enfant
- CPEF
- Urgences d'obstétriques-gynécologie
- Consultations, ont permis aux étudiants d'observer et/ou pratiquer la gynécologie

Les étudiants nancéens ont réalisé un stage de 2 semaines chez un gynécologue libéral. Pour certains étudiants, 38%, ont pu observer et/ou pratiquer le suivi gynécologique et la contraception chez les sages-femmes libérales et en consultation.

Tous stages confondus, 76% des étudiants ont pu participer.

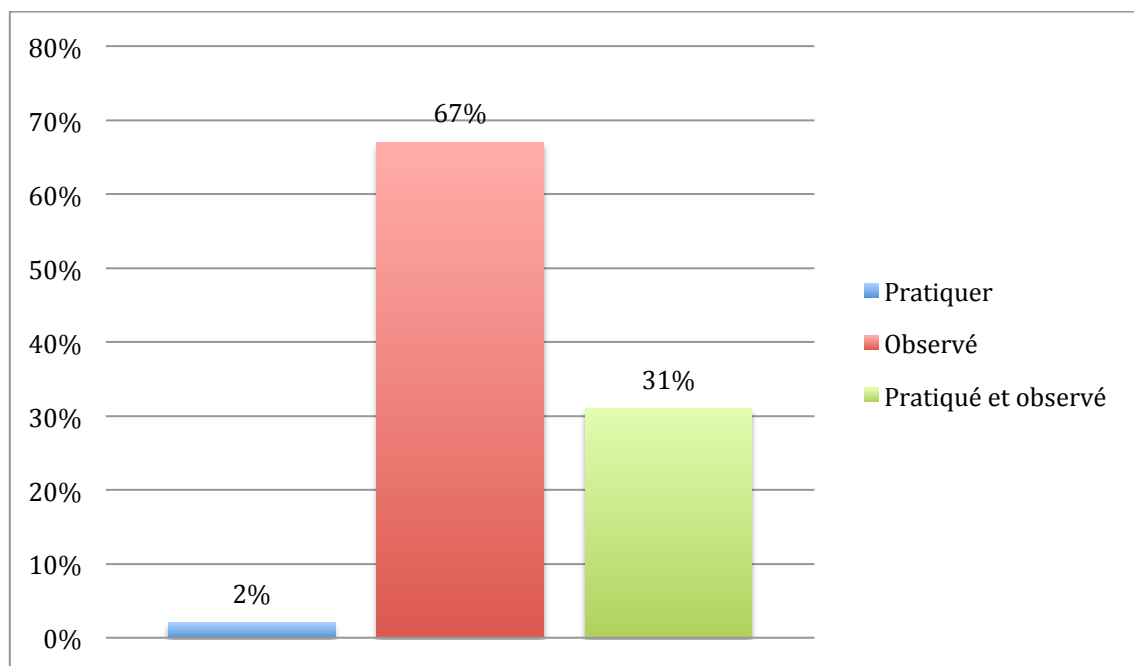
Un nombre faible d'étudiants a pu réaliser des gestes techniques sur la pose, le retrait des DIU et /ou implants.

Figure 4 : Pratique en stage (n=42)



Il est à noter que seuls les étudiants de Nancy ont pratiqué un stage chez un gynécologue libéral mais plus de la moitié des étudiants ont observé durant ce stage.

Figure 5 : Pratique durant le stage chez un gynécologue libéral chez les étudiants nancéens (n=18)



48% des étudiants notent vraiment une absence de pratiques lors des stages. Les étudiants ont eu comme difficulté de trouver leur place auprès des professionnels. Certains gynécologues étaient mal ou peu informés sur les nouvelles compétences des sages femmes et ils étaient moins sensibilisés à laisser pratiquer les étudiants.

3. ETUDE SUR LA FORMATION CONTINUE :

3.1. Méthodologie :

3.1.1. Objectifs et hypothèses :

L'objectif primaire a été de cibler les difficultés des sages-femmes concernant leurs nouvelles compétences.

L'hypothèse a été que les sages-femmes ont besoin de se former pour les utiliser dans leur pratique.

L'objectif secondaire a été d'analyser les formations disponibles pour les sages-femmes. L'hypothèse suggère que les formations n'ont pas répondu aux attentes des sages-femmes.

3.1.2. Schéma général de l'étude :

Pour analyser les formations mises en place suite à l'obtention des nouvelles compétences, une enquête en ligne a été réalisée (via google doc) sous forme de questionnaire avec des données qualitatives et quantitatives.

Ce questionnaire était destiné aux sages-femmes diplômées réalisant des consultations en milieu hospitalier, libéral ou au CPEF.

Cette étude a permis également de vérifier si les formations répondaient aux attentes des sages-femmes et si elles avaient intégré la gynécologie dans leur pratique.

Les sages-femmes ont été contactées par téléphone afin d'obtenir leur adresse e-mail. L'étude s'est étendue de début août jusque fin octobre 2013 avec plusieurs relances.

3.1.3. Population cible :

La population cible de l'enquête a été les sages-femmes diplômées pouvant réaliser des consultations de suivi gynécologique de prévention.

Les sages-femmes libérales, les sages-femmes réalisant des consultations en milieu hospitalier (établissement public et centre de périnatalité) et les sages-femmes du CPEF

étaient intégrées dans l'étude, quelque soit leur année d'obtention du diplôme. L'enquête s'est limitée aux sages-femmes de Lorraine.

J'ai exclu de l'enquête les sages femmes qui réalisent exclusivement des échographies ou des cours de préparation à la naissance. Dans cette activité professionnelle, elles ne sont pas amenées à utiliser ces nouvelles compétences.

3.1.4. Présentation questionnaire :

Le questionnaire a été rédigé de façon à faire ressortir 3 grands axes de recherche. (Annexe 6)

L'introduction du questionnaire permettait de savoir dans quel département elles exercent, leur secteur professionnel, et si elles utilisaient les nouvelles compétences. J'ai différencié les sages-femmes diplômées avant et après 2004. En effet, comme expliqué précédemment, les sages-femmes diplômées depuis 2004, ont eu une formation suffisante pour pratiquer le suivi gynécologique et la contraception. (2)

Le premier axe visait les nouvelles compétences attendues par loi HPST. Comme pour l'étude sur les étudiants, il est basé sur le référentiel métier et compétences des sages-femmes de 2010, sur la situation type « réaliser une consultation de contraception et de suivi gynécologique ». (25)

Le second relevait des attentes des sages-femmes sur les formations en suivi gynécologiques et contraception :

- Identifier quel contenu intéresse les sages-femmes: sous forme de théorie, de stage ou les deux.
- Evaluer quel type de formation est pertinent: Séminaire d'une durée de deux jours, DU, des formations avec théorie et pratique.

Le troisième axe cherchait à évaluer les formations disponibles :

- L'organisme de la formation et l'intitulé.
- La qualification des formateurs.
- Le déroulement de la formation (Stage, théorie, TP,...).
- La satisfaction des sages-femmes.

3.2. Résultats :

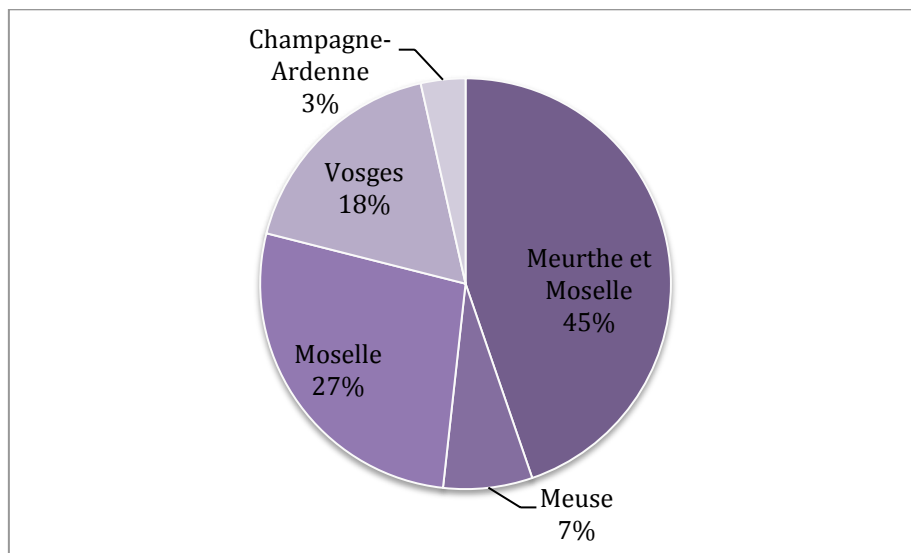
3.2.1. Population :

La population réunissait 171 sages-femmes. J'ai eu le retour de 114 questionnaires. Mon taux de réponse était de 67%.

3.2.2. Généralité :

- Département d'exercice :

Figure 6 : Diagramme de la répartition départementale des sages-femmes (n=114)



Le département le plus représenté est la Meurthe et Moselle qui regroupe 45% des sages-femmes de l'étude.

27% des sages-femmes exercent en Moselle et 18% dans les Vosges.

La Meuse et la Champagne-Ardenne sont faiblement représentées et regroupent respectivement 7% et 3% des sages-femmes de l'enquête.

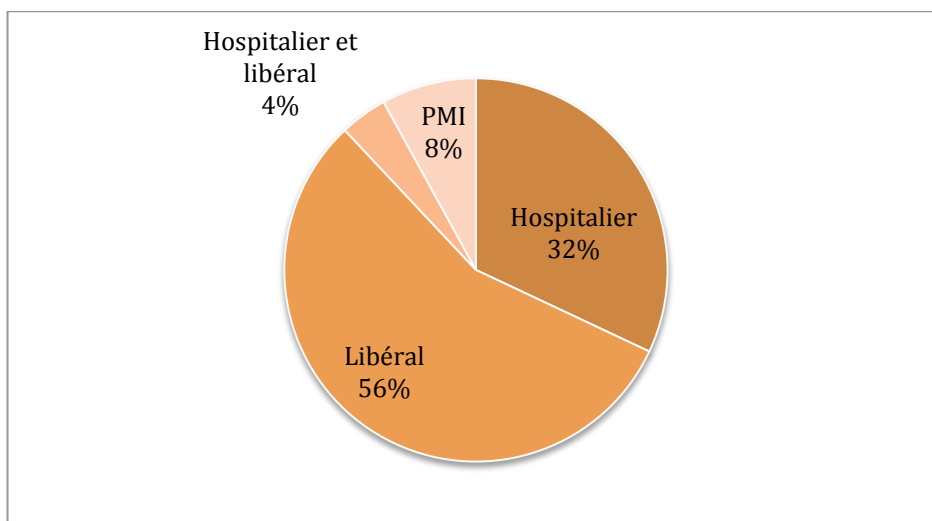
- Secteur d'exercice :

Le secteur d'exercice le plus représenté est le libéral avec 56%.

32% des sages-femmes travaillent en secteur hospitalier.

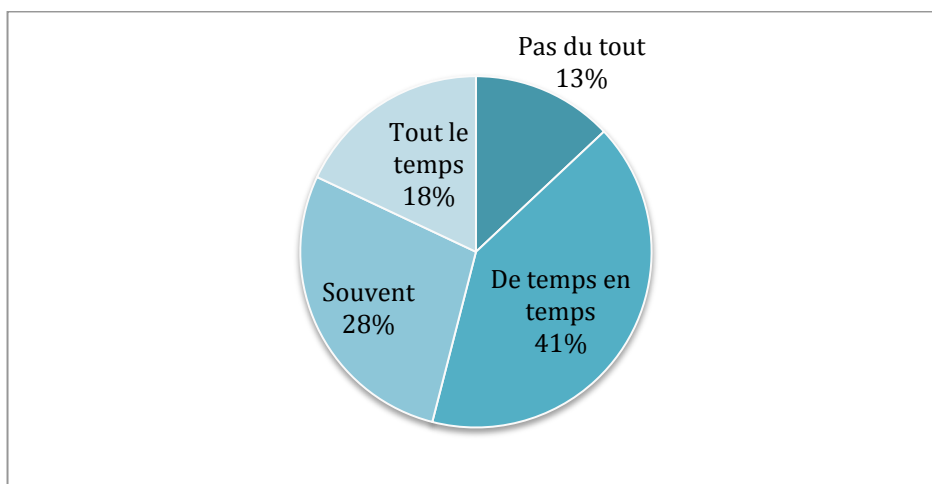
4% cumulent deux activités, libéral et hospitalier. 8% sont des sages-femmes de PMI.

Figure 7 : Diagramme du mode d'exercice des sages-femmes de Lorraine (n=114)



Fréquence des consultations de contraception et de suivi gynécologique :

Figure 8 : Diagramme de la fréquence de pratique des nouvelles compétences (n=114)



46% des sages-femmes ont intégré la contraception et le suivi gynécologique dans leur pratique. 41% n'en pratique qu'occasionnellement. Seulement 13% des sages-femmes n'utilisaient vraiment pas ces nouvelles compétences.

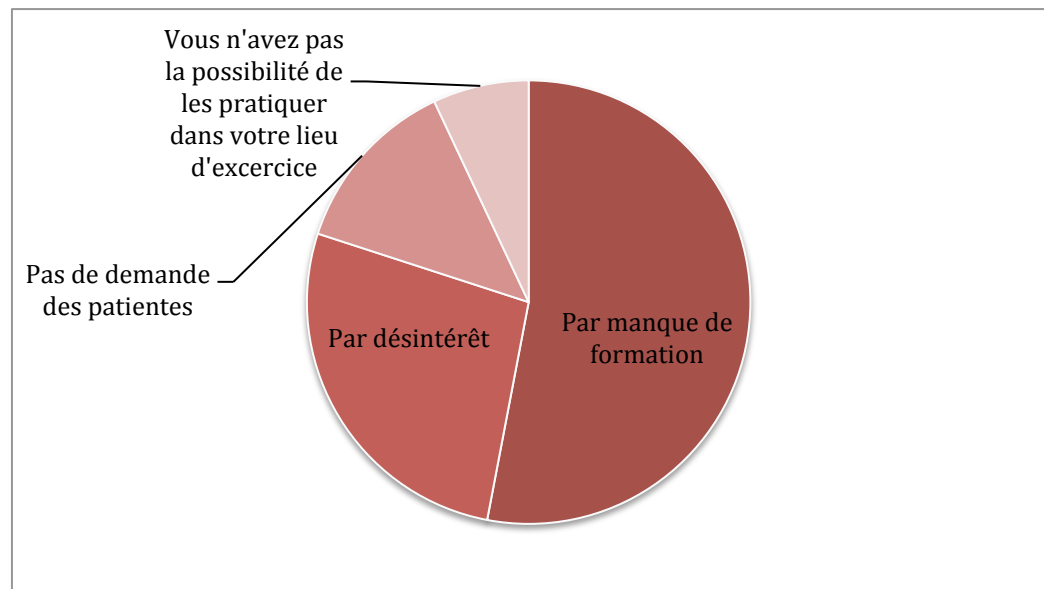
Les sages-femmes de PMI et libérale utilisent régulièrement ces nouvelles compétences pour la majorité d'entre-elle, 64%.

35% des sages-femmes hospitalières ou cumulant libéral et hospitalier les utilisent.

Les départements où le plus de sages-femmes pratiquent régulièrement le suivi gynécologique et la contraception sont les Vosges et la Meurthe et Moselle.

Sur les 13% des sages-femmes qui ne font pas de consultations gynécologiques, la moitié d'entre elles n'utilisaient pas ces nouvelles compétences par manque de formation. Quatre n'étaient pas intéressées et 1/3 n'ont pas reçu de demande de la part de leurs patientes. 7% n'avait pas la possibilité de le pratiquer dans leur milieu d'exercice.

Figure 9 : Diagramme de synthèse sur les sages-femmes ne réalisant pas de suivi gynécologique (n=14)



3.2.3. Résultats sur les connaissances demandées sur le suivi gynécologique et sur la contraception :

Les connaissances théoriques comportaient 12 items, les histogrammes se trouvent en annexe 7. 8 items sont acquis par les sages-femmes, les 4 autres étaient à perfectionner :

- prescrire une contraception et les examens complémentaires en relation avec le suivi gynécologique.
- réaliser d'un FCV mais surtout l'interprétation.
- dépistage et prévenir les IST.
- participer au dépistage et à la prévention des pathologies gynécologiques.

Figure 10 : Synthèse des 7 items des connaissances attendues en consultation de contraception (n=114)

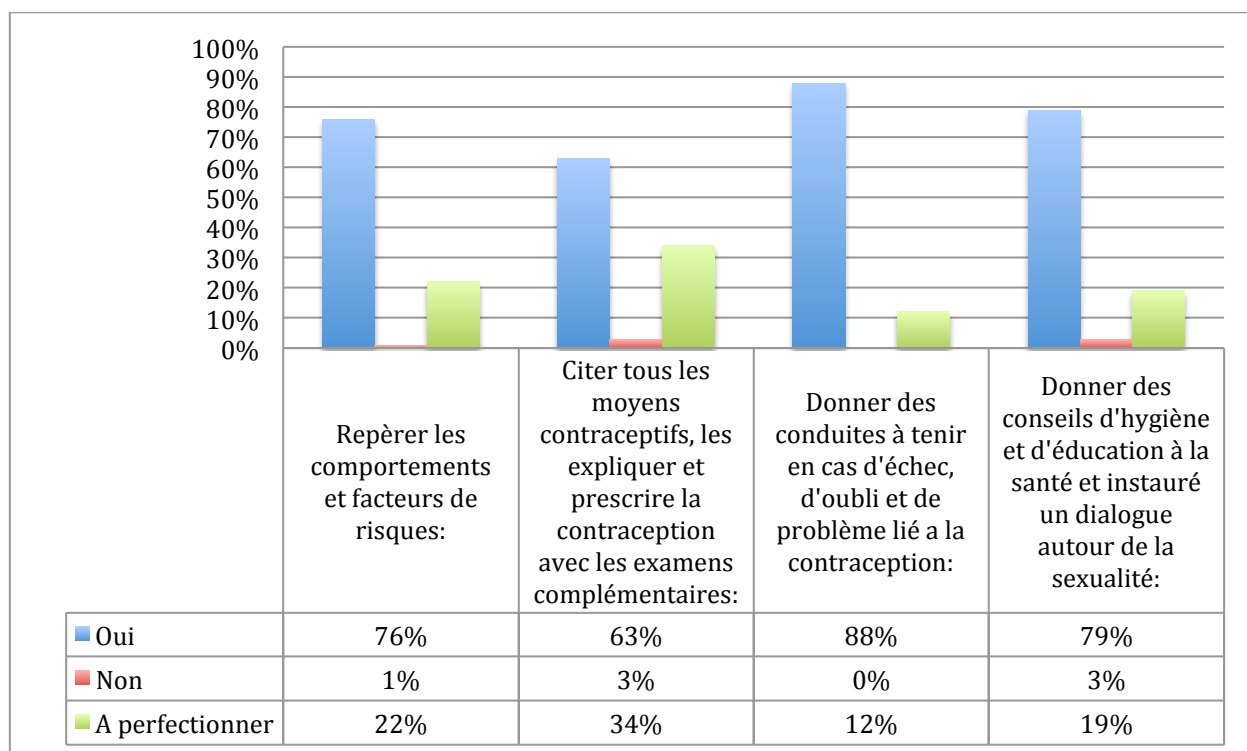
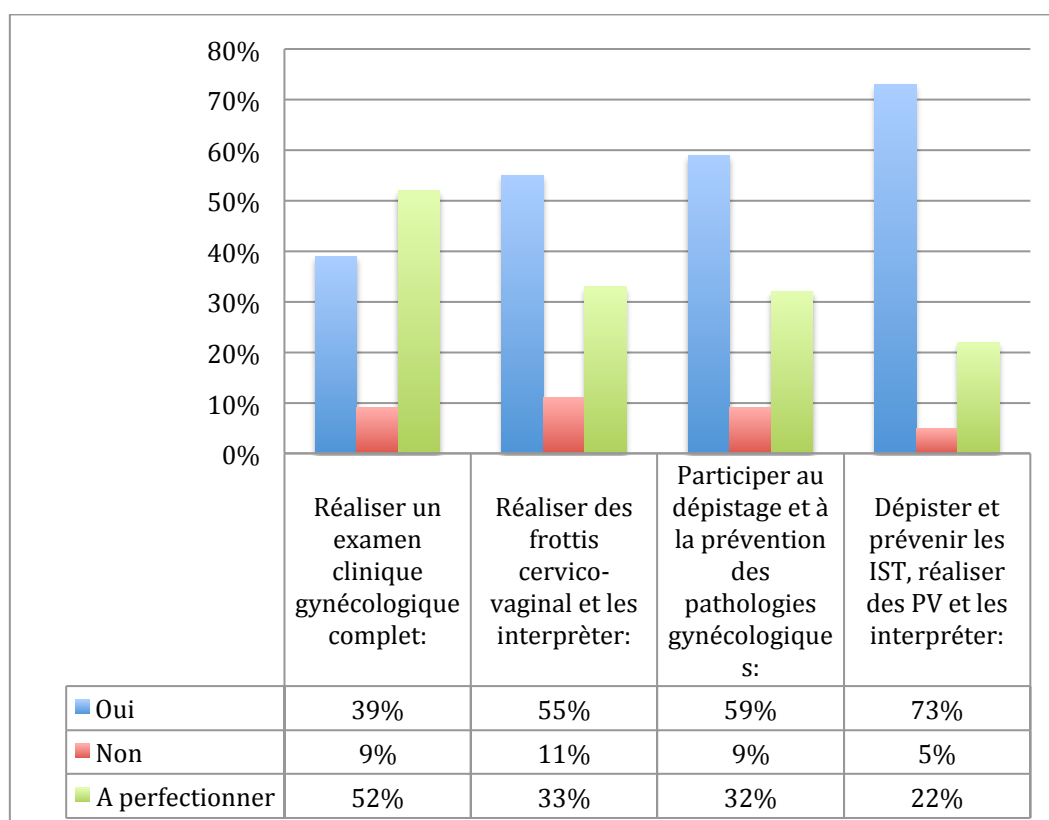


Figure 11 : Synthèse des 5 items des connaissances attendues en consultation de suivi gynécologique (n=114) :



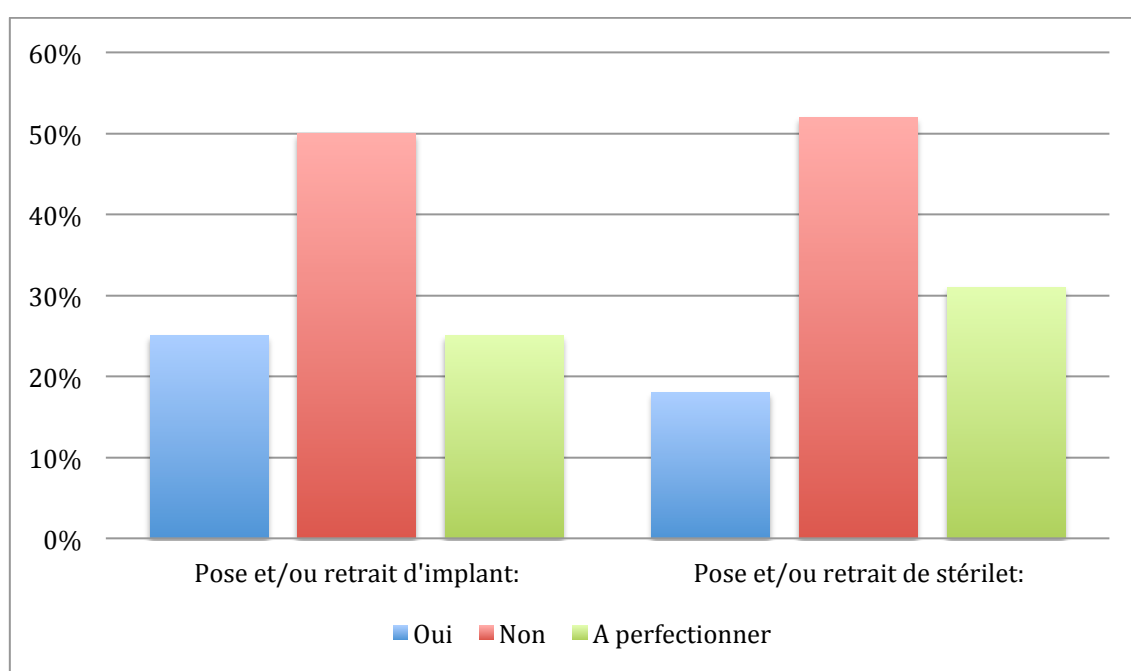
❖ Poser et /ou retirer un stérilet:

La moitié des sages-femmes ne savent pas effectuer ces gestes. ¼ doivent le perfectionner et l'autre quart sait poser un stérilet.

❖ Poser et/ou retirer un implant:

La moitié des sages-femmes ne se sentent pas aptes à le faire. Dans l'autre moitié, 1/3 doivent se perfectionner et 18% savent le réaliser.

Figure 12 : Histogramme sur pose et retrait DIU et implant (n=114)

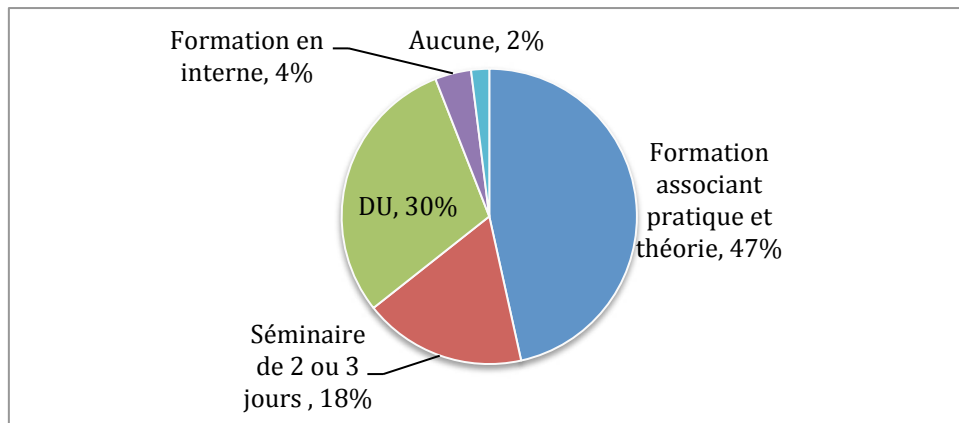


3.2.4. Résultats sur les attentes des sages femmes :

Les ¾ des sages-femmes voudraient des formations avec de la théorie et de la pratique. Le quart restant voudrait des formations axées uniquement sur la pratique.

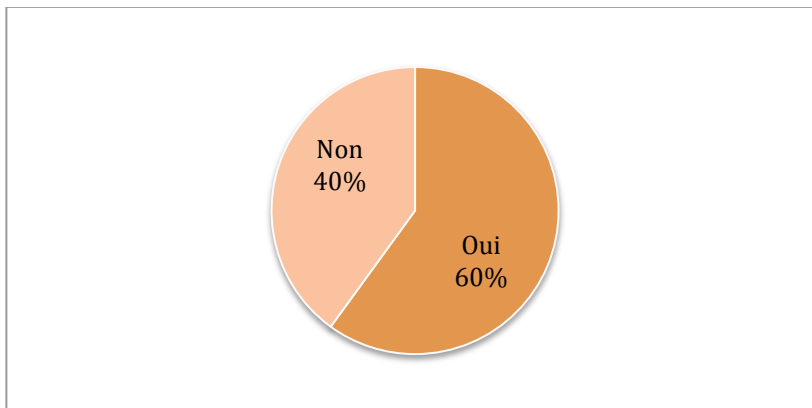
En ce qui concerne le type de formation, pour la moitié, peu importe la forme, elles souhaitent des formations associant théorie et pratique. 33% sont intéressés par des DU sur le suivi gynécologique et sur la contraception et 18% veulent des formations sous forme de séminaire de 2 jours. Certaines sages-femmes aimeraient se former auprès des gynécologues en consultation pendant quelques jours ou semaines. Seulement 4% ne sont pas intéressés par des formations.

Figure 13 : Diagramme des types de formations souhaitées par les sages-femmes (n=114)



3.2.5. Résultats sur les formations :

Figure 14 : Diagramme sur la réalisation ou non d'une formation (n=114)



60% sages-femmes ont participé à des formations et donc 40% ne se sont pas formées avec des pourcentages à peu près identiques, 16% car :

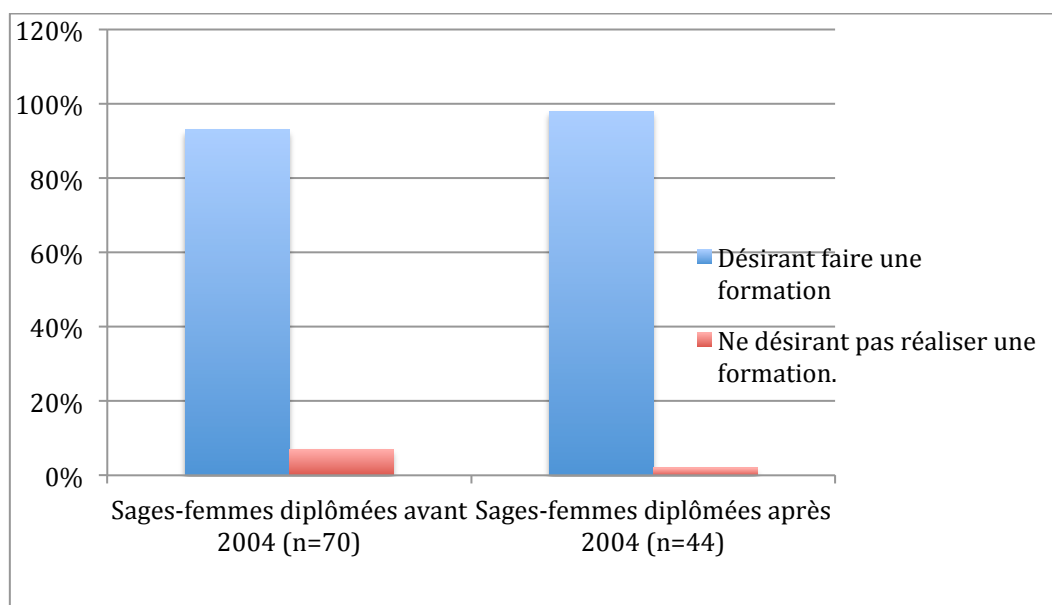
- récemment diplômés, ils n'ont eu le temps de se former ;
- ils suivront une formation prochainement ;
- par manque de temps ;
- non intéressé ;
- formation initiale suffisante ;
- formations chères ou non financées par l'hôpital.

Figure 15 : Tableau de données croisées sur les sages-femmes diplômées avant ou après 2004 ayant suivi une formation.

	Ayant suivi une formation :	N'ayant pas suivi de formation :
Nombres de sages-femmes diplômées après 2004 (n=44) :	18	26
Nombres de sages-femmes diplômées avant 2004 n=70) :	50	20

41% des sages-femmes diplômées en 2004 ou après se sont formées. 71% des professionnels diplômés avant 2004 se sont formés.

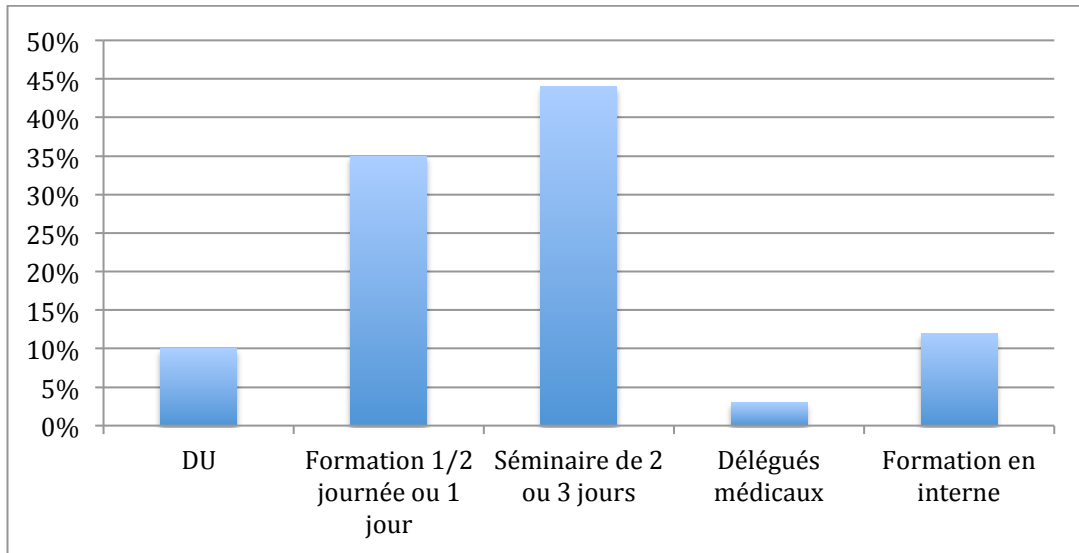
Figure 16 : Synthèse du désir de formation des sages-femmes (n =114)



Quelque soit l'année d'obtention du diplôme, les sages-femmes souhaitent assister à des formations en suivi gynécologique et contraception.

- Type de formation réalisée par les sages-femmes de l'étude :

Figure 17 : Histogramme des types de formations suivies par les sages-femmes (n=68)

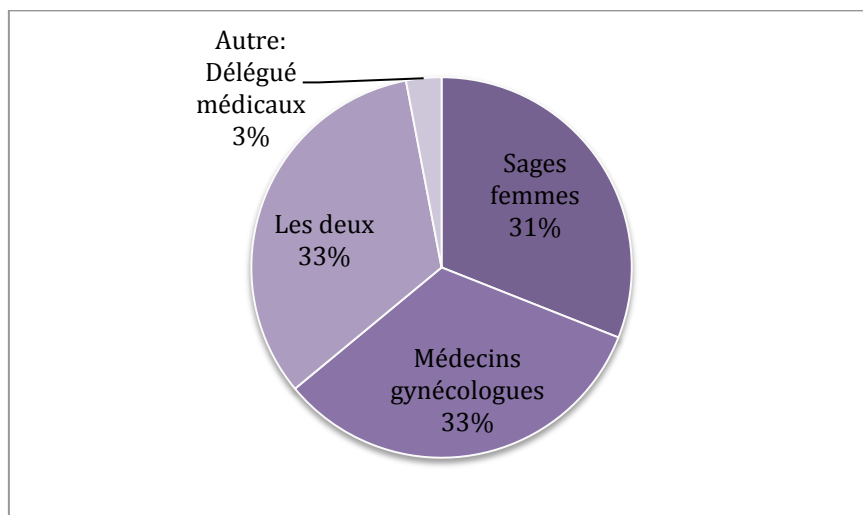


Les sages-femmes ont surtout assisté à des formations sous formes de séminaires ou de formations courtes d'un jour ; 10% des sages-femmes ont choisi un DU.

Sur ces différents types de formation : 5% proposaient des stages et 35% des travaux pratiques ; 60% des personnes formées n'ont reçu que des cours théoriques.

- Qualification des formateurs :

Figure 18 : Qualification des formateurs (n=60) :

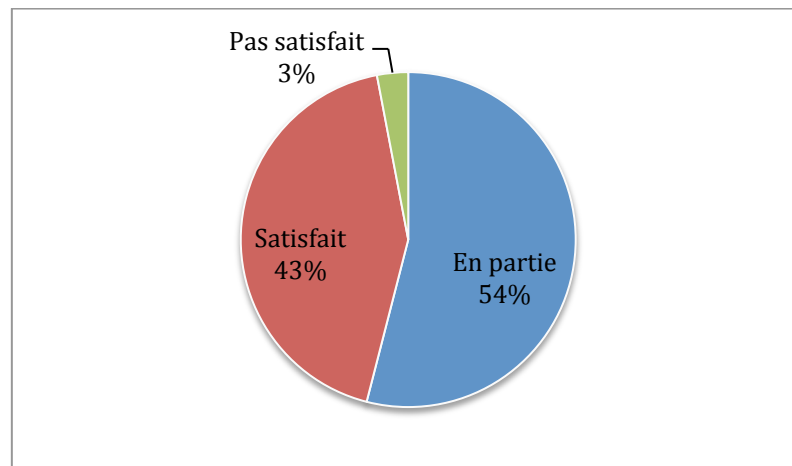


33% des formateurs étaient des médecins gynécologues. 31% étaient des sages-femmes. 33% des formateurs étaient des sages sages-femmes et des médecins gynécologue travaillant en binôme. Les délégués médicaux ne représentaient que 3% des formations.

- Satisfaction des sages-femmes :

La moitié des professionnels formés a assisté à des formations qui ont répondu en partie à leur attente. 43% des sages-femmes, ayant assisté à des formations, ont été satisfaites, seulement 3% n'ont pas été satisfaites.

Figure 19 : Graphique de satisfaction des sages-femmes sur les formations. (n=68)



- Remarques :

Les remarques concernent surtout l'importance de la qualité des formations dispensées.

La pratique est importante, elle ne doit pas se limiter aux TP. Les stages et les situations concrètes sont essentiels pour se former au mieux.

La formation en interne avec des collègues gynécologues est intéressante pour les sages-femmes.

L'obtention d'un DU en suivi gynécologique et en contraception permettrait d'être mieux reconnu auprès des patientes et des médecins.

Le renforcement de la formation initiale est souvent ressorti, surtout au niveau des stages.

Partie 3

1. ANALYSE DES ETUDES :

1.1. Formation initiale :

1.1.1. Résultats sur les connaissances théoriques :

L'étude sur le ressenti des étudiants sur la formation à l'école de sage-femme a montré deux lacunes: une au niveau des cours théoriques et une en rapport avec les stages.

La moitié des étudiants ont trouvé que les cours théoriques sur les consultations de contraception et de suivi gynécologique devraient être approfondis.

Les points à perfectionner d'après les étudiants sont :

- réaliser un examen clinique gynécologique complet ;
- dépistage et prévention des pathologies gynécologiques ;
- cours de sexologie ;
- cours sur la contraception : les étudiants souhaiteraient des cas concrets, savoir quelle pilule pour quelle patiente, leurs effets secondaires et un tableau précis de toutes les pilules.

Les étudiants ont noté surtout un besoin d'approfondissement ; seul peu d'étudiants ont répondu qu'ils ne maîtrisaient pas du tout les connaissances.

Les étudiants sont satisfaits des cours théoriques reçus. Cependant plus de la moitié trouvent que les cours sur la consultation de contraception et du suivi gynécologique ne sont pas complets, ce qui paraît contradictoire.

Lors des remarques, les étudiants ont bien noté l'importance de la qualité des cours dispensés. Les enseignants doivent être sensibilisés au préalable sur ces nouvelles acquisitions.

1.1.2. Résultat sur les stages :

Les étudiants ont pu pratiquer le suivi gynécologique et la contraception dans différents lieux de stages précédemment cités. Cependant la pratique lors de ces stages était aléatoire : la pratique de la gynécologie se développe progressivement et toutes les sages-femmes n'en font pas. Au CPEF, certains étudiants n'ont pas pu assister à des consultations avec un gynécologue.

Le seul stage qui est vraiment axé sur la gynécologie et la contraception est celui de 2 semaines chez un gynécologue libéral. Pour la majorité des étudiants (67%) il s'agissait d'un stage d'observation. La privatisation de la clientèle semble être un problème soulevé par les étudiants. Certains praticiens sont ainsi à privilégier dans le choix du stage car ils permettent aux étudiants de réaliser plus de gestes techniques. Tous les professionnels ne sont pas que des maîtres de stage et ont des obligations envers leurs patientes. Ils ne peuvent pas toujours encadrer les étudiants de façon optimale.

Ce stage chez un gynécologue libéral n'existait pas à Metz au moment de l'étude, il a été intégré avec la nouvelle réforme et les remarques des étudiants précédents.

Une insuffisance de pratique durant la formation a été soulignée chez la majorité d'entre eux. Les étudiants ont souvent eu du mal à trouver leur place pour pratiquer la gynécologie et/ou la contraception. Soit les professionnels n'étaient pas au courant de ces nouvelles compétences soit ils ne laissent pas la place à l'étudiant pour pratiquer.

1.2. Formation continue :

Parmi les sages-femmes, 87% de celles interrogées ont intégré le suivi gynécologique et la consultation de contraception dans leur pratique. Cette nouvelle compétence avance plus ou moins rapidement dans leur pratique en fonction des secteurs.

Seulement 5% des sages-femmes n'étaient pas intéressées pour pratiquer ces nouvelles compétences. L'importance de la formation a été fortement soulignée lors des remarques.

1.2.1. Résultats sur les connaissances théoriques :

Beaucoup de sages-femmes maîtrisent les connaissances théoriques. Seulement 5 items auraient besoin d'un approfondissement :

- 42% sur la prescription d'une contraception et des examens complémentaires en relation avec le suivi gynécologique.
- 44% sur la réalisation d'un FCV mais surtout son interprétation.
- 41% sur le dépistage et prévenir les IST.
- 68% sur la participation au dépistage et la prévention des pathologies gynécologiques.

Au niveau de la pratique, 52% des professionnels souhaiteraient à nouveau bénéficier d'une formation pour se perfectionner dans l'examen clinique gynécologique complet notamment sur la pose et/ou le retrait d'un implant et d'un DIU, la moitié ne réalisant pas ces gestes.

1.2.2. Souhaits des sages-femmes concernant les formations :

L'importance de la formation a été fortement soulignée par les sages-femmes.

Les $\frac{3}{4}$ des sages femmes souhaitent des formations alliant pratique et théorie, seules $\frac{1}{4}$ d'entre elles souhaitent une formation seulement axée sur la **théorie ?**, et cette dernière est un critère de sélection dans le choix des formations.

17% veulent des formations sous formes de séminaire de deux ou trois jours. La moitié veut des formations comprenant théorie et pratique quelque soit la forme, 33% quant à elles, désirent des formations sous formes de DU.

Le premier critère de choix est le coût de la formation et la prise en charge des établissements où elles exercent.

Le DU étant commun avec des médecins, le contenu est peut être trop axé sur la pathologie d'après les sages-femmes. Celles-ci doivent trouver des connaissances qu'elles peuvent utiliser dans leur pratique du suivi gynécologique.

1.2.3. Résultats sur les formations :

D'après cette étude, 60% des sages-femmes interrogées ont suivi une formation et 15% sont en cours d'inscription. Les sages-femmes étaient très demandeuses de formations dans l'étude.

Sur les 114 sages-femmes ayant suivie une formation, 44 sages-femmes étaient diplômées à partir de 2004. En effet les sages-femmes diplômées depuis 2004 ont reçu une formation initiale adaptée pour pratiquer le suivi gynécologique et les consultations de contraception d'après le groupe de travail mis en place suite à la loi HPST. (2)

La plupart des sages-femmes souhaiteraient toute de même se former et 40% ont déjà suivi une formation. Le désir de formation est très marqué malgré une formation initiale dite suffisante.

Dans l'étude, 70 sages-femmes ont été diplômées avant 2004, une formation complémentaire est recommandée et 71% en ont suivi une.

1.2.4. Cause du manque de formation :

Les raisons du défaut d'actualisation de connaissance par des formations s'expliquent soit par désintérêt soit par le fait de la proximité de la fin de carrière. Les plus réfractaires à réaliser des consultations gynécologiques sont les sages-femmes les plus âgées. Certaines soulignent que leur activité professionnelle ne permet pas de prendre le temps de se former. Souvent il est ressorti un problème de financement pour les sages-femmes libérales ou la structure où les sages-femmes travaillent ne finance pas ses formations. Le problème d'accès aux formations est souvent apparu. Les formations commencent à être saturées et souvent onéreuses. Très peu de formations se déroulent en Lorraine, en conséquence les sages-femmes ont des frais de transport qui se surajoutent.

1.2.5. Type de formation choisie par les sages-femmes :

La majorité des sages-femmes a opté pour des formations sous formes de séminaires de 2 ou 3 jours. 35% des professionnels ont assisté à des formations ponctuelles.

Seulement 10% ont réalisé un DU en gynécologie et/ou contraception. Un tiers des sages femmes ont préféré une formation interne par des collègues gynécologues ou des sages-femmes ayant un DU.

La notion de pratique a été retrouvée fréquemment dans cette étude. Lorsque les formations ne répondaient qu'en partie aux attentes, les sages-femmes étaient demandeuses de stage.

Les sages-femmes souhaitent des travaux pratiques, des cas concrets, des journées en consultations avec un gynécologue ou une sage-femme faisant du suivi gynécologique. Les formations de quelques jours sont souvent jugées trop courtes par les sages-femmes cependant elles restent les plus pratiquées.

1.2.6. Qualification des formateurs :

Les formateurs jouent aussi un rôle essentiel. Une sage-femme et un gynécologue n'abordent pas la gynécologie de la même manière. Le sujet de la qualification des formateurs a été soulevé dans l'étude.

Chez les 68 sages-femmes ayant participé à des formations, 33% des formations étaient animées par médecins gynécologues, 32% par des sages-femmes et dans 33% par des sages-femmes et des médecins qui travaillent en binôme.

La qualité du formateur n'a jamais été remise en cause sur le mécontentement des sages femmes. Les améliorations attendues par les sages-femmes interrogées sont :

- Plus d'approfondissement.
- Formation plus longue, plus complète en pratique.

1.3. Points faibles de l'étude :

Afin d'avoir une exhaustivité des réponses, la date choisie pour la distribution des questionnaires des étudiants a été le jour des résultats. Cependant, c'était un moment où les étudiants étaient angoissés : les conditions n'étaient pas optimales.

Le taux de réponse des professionnels est relativement satisfaisant, le contact s'est fait par téléphone. Pour le secteur libéral et le CPEF le contact s'est fait facilement par contre le secteur hospitalier a été plus compliqué car il y avait toujours une personne interposée.

Dans mon questionnaire, il n'a pas été possible de différencier les sages-femmes du CPEF des sages-femmes hospitalières. Cette différenciation aurait été intéressante car les sages-femmes du CPEF ne réalisent pas les mêmes consultations que celles du milieu hospitalier.

Lors des études, des éléments contradictoires sont ressortis : les étudiants comme les sages-femmes se sentaient prêts à réaliser des consultations gynécologiques en mettant toutefois en avant un défaut de formation. Il aurait été intéressant de rajouter dans les questionnaires, un item sur les modalités qu'ont mis en œuvre les étudiants ou les sages-femmes pour leur permettre d'être prêts à pratiquer malgré un défaut de formation (par exemple : autodidacte, recherche personnelles, lectures...) , ces modalités pouvant également s'inscrire dans le DPC pour les professionnels.

1.4. Point fort de l'étude :

Le taux de réponse dans les deux études était satisfaisant pour me permettre d'obtenir des analyses intéressantes.

Le nombre de 30 sages-femmes minimum avait été déterminé avec l'épidémiologiste pour avoir des résultats exploitables, nombre largement dépassé dans l'étude.

2. DISCUSSION ET PROPOSITIONS :

2.1. Formation initiale :

Dans l'étude sur la formation initiale c'est le manque de pratique qui ressort. La pratique et la pédagogie sont différentes d'un gynécologue à l'autre. Afin de proposer un stage enrichissant et permettant une pratique aux étudiants, il faudrait développer un questionnaire de satisfaction pour cibler les lieux de stages intéressants pour les étudiants. L'école de Nancy l'a déjà mis en place, il serait intéressant de le faire à l'école de Metz également.

Dans le nouveau programme des études, le stage de gynécologie libérale dure plus longtemps, quatre semaines. Les étudiants précédents avaient noté que le stage était trop court dans l'ancienne réforme. Les sages-femmes cadres enseignantes ont choisit les professionnels de santé en fonction de leur activité pour offrir un stage enrichissant aux étudiants. Les étudiants sont surtout orientés au CPEF.

Lors des remarques sur les stages, il a été relevé une différence de pratique entre les professionnels libéraux.

Les professionnels libéraux qui accueillent les étudiants ne sont pas des maitres de stage, ce qui complique la prise en charge pédagogique et l'homogénéisation de la pratique en stage.

Les sages-femmes commencent seulement à se former. L'étude montre qu'un nombre significatif de sages-femmes sont déjà inscrites à une formation. La pratique de consultations gynécologiques apparaît progressivement surtout chez les sages-femmes libérales. Le nombre de sages-femmes pratiquant de la gynécologie va augmenter dès les prochaines années, les patientes vont également de plus en plus être informées de ces nouvelles compétences. Le stage de gynécologie devrait progressivement s'orienter vers les sages-femmes qui vont intégrer de plus en plus cette pratique.

Actuellement pour former en suivi gynécologique les étudiants sages-femmes, il faut surtout s'orienter vers les CPEF ou les gynécologues libéraux. Le CPEF restera toujours un lieu de stage formateur surtout que les sages-femmes devraient gagner de plus en plus d'autonomie dans leurs pratiques.

La problématique actuelle sur la difficulté des lieux de stage en suivi gynécologique et en contraception devrait disparaître. Les étudiants sages-femmes de la nouvelle réforme d'études sortiront avec des stages plus longs et plus formateurs dans ce domaine et devraient pouvoir intégrer le suivi gynécologique dans leur activité sans difficulté. Les sages-femmes actuellement diplômées montrent un réel désir de se former et d'intégrer ces nouvelles compétences. L'endroit où les sages-femmes réalisent des suivis gynécologiques devrait devenir des lieux de stages à privilégier.

Afin d'homogénéiser l'accueil des étudiants par les praticiens libéraux, une courte formation pourrait être proposée par l'école de sage-femme (sur le modèle des praticiens libéraux formés par la faculté de médecine pour l'accueil des externes en stage).

Les étudiants sont satisfaits des cours dispensés durant leur formation. Ils désirent juste que certains points soient approfondis :

- les cours sur la contraception, qu'ils soient autant axés sur les généralités que sur la pratique, comprenant des cas concrets, le choix des pilules en fonction des patientes et un listing complet des pilules ;
- les cours sur l'examen gynécologique et le suivi gynécologique ;
- les cours de sexologie pour se sentir plus à l'aise en post-partum et avec les adolescentes.

Il serait intéressant de sensibiliser les professionnels qui dispensent ces cours sur le besoin d'approfondissement car c'est un problème qui se retrouve également chez les sages-femmes.

Une des nouveautés de la réforme est la mise en place des ECOS de contraception dans les deux écoles de sages-femmes. C'est un examen oral avec plusieurs mises en situation sur la contraception.

Cette épreuve permet aux étudiants de se mettre en situation professionnelle et de réaliser une consultation de contraception. Les ECOS ont été pour la première fois mis en

place en septembre 2013 pour les dernières années à l'école de Nancy. A Metz la première promotion qui en a bénéficié est celle des M1, en décembre 2013. Elles ont permis de montrer que certains points étaient à revoir avec les étudiants et des cours ont été rajoutés pour que les étudiants puissent se perfectionner. L'évaluation des étudiants sur la contraception a été renforcée en lien avec l'acquisition de ces nouvelles compétences. L'adaptation des écoles est bien visible et très importante pour les étudiants.

Les écoles ayant intégrées toutes les deux l'université de Lorraine, la trame du programme de la formation initiale est commune donc la pratique des deux écoles devrait continuer à s'homogénéiser.

La Loi HPST permet aux sages-femmes de réaliser la pose et le retrait des DIU et implants. Les deux écoles ont mis en place des travaux pratiques sur ce domaine pour former les étudiants sur ces gestes techniques encore peu pratiqués en stage. Il serait bon de sensibiliser les professionnels sur l'importance de la pratique de ces gestes techniques afin de permettre aux étudiants de les réaliser plus aisément en stage.

Les étudiants de Metz, ceux de la réforme de 2001, doivent réaliser un classeur de contraception en groupe de 4-5 étudiants environ. Ce classeur se présente en 2 parties :

- Une à faire en L3, qui traite de la contraception, des notions d'anatomie et comporte des cas cliniques.
- La 2^{ème} partie du classeur est faite en M1, elle est basée sur la pathologie (pédophilie, viols, IVG...). Les étudiants doivent rendre également des outils de support suite à la contraception.

Ils réalisent également en M1 et M2 des informations de prévention sur la contraception et sur la sexualité dans des collèges ou lycées. Elles se réalisent en binôme, l'école demande à en faire 3 par an. Les étudiants sont évalués en dernière année.

Pour les étudiants issus de la réforme de 2013, ces travaux sont à réaliser uniquement pour ceux qui ont choisi l'option « contraception ».

Les deux écoles se sont adaptées à la réforme HPST. Elles avaient des pratiques différentes dans l'enseignement, la nouvelle réforme des études de sages-femmes a permis une harmonisation.

Il serait intéressant de reprendre cette étude pour les diplômées de 2015, car ils auront bénéficié de la nouvelle réforme.

2.2. Formation continue :

Le problème de manque de pratique lors des formations a été soulevé par les sages-femmes surtout pour les formations sous forme de séminaires de deux ou trois jours. Dans les centres hospitaliers, les formations en interne peuvent devenir un véritable atout, si les sages-femmes peuvent assister à des consultations avec des gynécologues et/ou des sages-femmes réalisant du suivi gynécologique. L'étude montre également que les professionnels sont demandeurs de ce type de formation qui est vraiment axé sur la pratique avec des collègues.

Le problème de financement et le coût des formations sont une problématique à revoir. Les DU et les séminaires ont un coût assez élevé. Pour les sages-femmes libérales cela représente un réel frein pour assister à ces formations. Dans certains établissements, l'accès à certaines formations a été refusé. L'OGDPC a un rôle essentiel dans ce domaine, il recense les formations entrant dans les critères de DPC et finance ces formations. Les sages-femmes libérales peuvent être indemnisées des frais de formation et des absences à leur cabinet libéral. Il faudrait une meilleure visibilité de L'OGDPC pour inciter les sages-femmes à se former au mieux.

Pour les sages-femmes travaillant en milieu hospitalier, que se soit en public ou en privé, le financeur est l'établissement. Avec le DPC, les établissements doivent essayer de répondre aux demandes de formations des professionnels, surtout si les formations ont l'agrément.

Au niveau des DU, seulement 10% des sages-femmes de l'étude ont réalisé ce type de formation. Les résultats ne sont pas forcément représentatifs au vu du faible effectif. Il serait pertinent d'étendre l'analyse de satisfaction des sages-femmes sur les DU au national, afin

d'avoir une enquête qui recense plus de résultats exploitables. Beaucoup de sages-femmes ayant réalisé une formation de 2-3 jours pensent approfondir la formation avec un DU.

Les sages-femmes sont vraiment demandeuses de formation dans ce domaine, il pourrait être judicieux que l'OGDPC ait plus de visibilité puisqu'il regroupe les formations actuellement disponibles avec un accès à un descriptif détaillé du programme et le coût d'inscription. Les professionnels auront une meilleure visibilité globale des formations et pourront choisir celle qui rentre dans leurs critères.

Conclusion

Les nouvelles compétences des sages-femmes en suivi gynécologique et en contraception apportent une autonomie supplémentaire à la pratique professionnelle. La formation initiale a du s'adapter et les professionnels doivent trouver des formations accessibles et complètes.

La formation initiale s'est adaptée aux nouvelles compétences. Les deux réformes de 2001 et 2011 ont renforcé les enseignements théoriques et la pratique sur la contraception et le suivi gynécologique.

Les étudiants sont satisfaits de la formation initiale du point de vue gynécologique et contraception. Un besoin d'approfondissement est ressenti sur les cours de contraception, l'examen clinique gynécologique et le dépistage des pathologies gynécologiques. Lors des stages, un manque de pratique est souligné par les étudiants.

Quelque soit leur expérience professionnelle, les sages-femmes ressentent le besoin de se former. Les formations actuellement disponibles répondent aux attentes des sages-femmes cependant elles aimeraient qu'elles soient renforcées en pratique ou en cas cliniques. L'accessibilité peut être difficile lié aux coût d'inscription, effectif limité et refus. Le DU reste pour l'instant la seule formation reconnue auprès des professionnels et des patientes.

En attendant que les sages-femmes soient formées, les étudiants devront être orientés vers des gynécologues libéraux. Une homogénéisation de l'accueil de stage semble être nécessaire.

Un renforcement de la visibilité de l'OGDPC permettrait aux sages-femmes de choisir les formations qui rentrent dans leurs critères. Une analyse plus approfondie des DU en suivi gynécologique et contraception serait intéressante car c'est la seule formation qui délivre un diplôme reconnu.

BIBLIOGRAPHIE

1. Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009. Récupéré sur Legifrance.gouv.fr: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id> [consulté le 10 janvier 2013]
2. Conseil National de l'Ordre des Sages Femmes. *Relevé du groupe de travail sur les nouvelles compétences*. Contact sages-femmes. Avril 2010, n°23, p. 7.
3. D.SAFETY. *La contraception*. 1986. DOIN Editeurs, p : 8-10. ISBN 2-7040-0478-1
4. M.BOUSENDORFER. *Mémoire sage-femme : L'évaluation de la formation initiale des sages femmes*. Ecole de Sage femme de Nancy. 2011
5. Ministère des affaires sociales et de la santé. *Contraception et IVG: les lois*. Mars 2010. Récupéré sur <http://www.sante.gouv.fr/contraception-et-ivg-les-lois.html> [consulté en octobre 2013]
6. P.ESBRON. *L'interruption de grossesse depuis la loi Veil*. Paris : Flammarion, 1997, p:126.
7. HAS. *recommandations pour la pratique clinique : Stratégies de choix des méthodes contraceptives chez la femme*. Décembre 2004. Récupéré sur http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/fiche_de_synth_350se_contraception_vvd-2006.pdf [consulté le 20 janvier 2012]
8. M.BAUER. *Mémoire sages femme : sages-femmes, gynécologie et contraception*. Ecole de sage-femme de Metz. 2011.

9. Haute Autorité de Santé. *Fiche mémo: contraception, prescriptions et conseils aux femmes*. Juiller 2013.
10. M.BENOIT. *Quelle place des sages femmes dans le parcours de soins?* Contact sages femmes . Juillet 2010 n°24, p :5-8.
11. Conseil national de l'ordres des sages femmes. *Excercice de la compétence, les compétences*. Récupéré sur [http:// www.ordre-sages-femmes.fr/NET/fr/document//2/exercice_de_la_profession/les_competences/index.htm](http://www.ordre-sages-femmes.fr/NET/fr/document//2/exercice_de_la_profession/les_competences/index.htm) [consulté en décembre 2012]
12. I.PAULARD. *Evolution des compétences des sages-femmes : ouverture de la loi HPST*. Vocation sage-femme. 2009, n°76, p : 8.
13. C.BARASINSKI. *Sages-femmes: quelle adéquation entre pratiques et compétences ? Enquête auprès des sages-femmes d'Auvergne*. Vocation Sage femme. Novembre-décembre 2010,n°86, p :14-16.
14. J.LANSAC. *Les études de sages femmes: quelle évolution?* Journal de Gynécologie Obstétrique et fertilité. 2009, n°587-588.
15. D.ALLARD. *Etre sage-femme et prescrire une contraception*. La Revue Sage-Femme. 2005, n°2, p: 90-97.
16. Journal Officiel. *Arrêté du 11 décembre 2001 fixant le programme des études de sages-femmes*.19 décembre 2001.
17. J.REGNAULT. *Lancement du premier master européen en maïeutique*. Contact sages-femmes. Avril 2010 n°23, p :10-11.
18. Ministère du travail, de l'emploi et de la santé. *Circulaire relative au modalité de mise en place de la réforme LMD au sein des écoles de sages-femmes*. 24 janvier 2012.

19. Université Henri Poincaré. *L1 santé rentrée 2010 à l'UHP*. Nancy, 2010
20. Journal officiel. *Arrêté du 11 mars 2013 fixant le programme des études de sages-femmes*. 11 mars 2013.
21. Conseil de perfectionnement des écoles. *CURSUS LMD Maïeutique validé le 4 juin 2009*.
22. M.CAVILLON. *La profession de sage femme: constat démographique et projections d'effectifs :Etudes et Résultats*. DREES, Mars 2012, n°791.
23. A.VILAIN. *Les établissements et les professionnels réalisant des IVG : Etudes et résultats*. Drees, décembre 2009, n°712.
24. L'inspection générale des affaires sociales. *Les organismes de planification de conseils et d'éducation familiale: Un bilan*. Juin 2011. RM2001-088P.
25. CNGOF. *Des référentiels métiers et compétences*. La revue des sages femmes. 2011, n°197-198.
26. Conseil National de l'ordre des Sages Femmes. *Le code de déontologie des sages-femmes : Article R4127-304 et R4127-325*. Mars 2007.
27. C.PONTE, F.NGUYEN, M-A.POULAIN. *40 questions sur le métier de sage-femme*. Elsevier Masson, 2007, p : 253. ISBN : 978-2-294-07467-7
28. Conseil National de l'Ordre des Sages-femmes. *Les consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention*. Disponible sur le site : www.ordre-sages-femmes.fr. [consulté en janvier 2013]
29. HAS. *DPC des sages femmes ou maïeutique. Recommandations des bonnes pratiques*. Décembre 2011. Récupéré sur : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_437729/epp-des-sages-femmes [consulté le 15 mai 2013]

30. A.BISSONNIER. *DPC: l'organisme gestionnaire du dispositif voit le jour*. Contact sages-femmes. Juillet 2012, n°32, p. 25.
31. Haute Autorité de Santé. *Lettre de la HAS: DPC, la qualité au coeur des pratiques*. Récupéré sur Webzine: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1261175/developpement-professionnel-continu-la-qualite-au-coeur-des-pratiques [Consulté en octobre 2013]
32. Haute Autorité de santé. *Lettre de la HAS*. Juillet-septembre 2012. Récupéré sur *Webzine de la HAS*. : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1261175/developpement-professionnel-continu-la-qualite-au-coeur-des-pratiques [consulté en janvier 2013]
33. Université de Bretagne Occidentale. *DU Suivi gynécologique de prévention, sexualité, régulation des naissances*. Récupéré sur http://formations.univ-brest.fr/fiche/FR_RNE_0290346U_PROG20161/presentation [consulté en décembre 2012]
34. UFR médicale de Paris Ile de France d'ouest. *DU de gynécologie préventive et contraceptive*. Récupéré sur http://www.fc-medicine.uvsq.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=52:diplome-universitaire-de-gynecologie-preventive-et-contraceptive&catid=5:diplomesuniversitaires&Itemid=2 [consulté en décembre 2012]
35. C.MOULINIER. *Développement des DU et DIU gynécologie et contraception*. Contact sages-femmes. Juillet 2012, n°32, p. 24.
36. Globalis. *Formation sage femme*. Récupéré sur <http://www.formation-sage-femme-globalis.fr/> [consulté en décembre 2012]
37. Médic formation. *Suivi gynécologique et contraception*. Récupéré sur <http://www.medicformation.fr/formations/suivi-gynecologique-et-contraception-f23.htm> [consulté en décembre 2012]

38. AAPP formation. *Contraception et suivi gynécologique, approfondissement et cas cliniques*. Récupéré sur <http://www.aapp-formation.fr/index.php/fr/component/content/article/78-formation/113-approfondissement-contraception> [consulté en janvier 2013]
39. L.C.THOMAS. Mémoire sage-femmes. *Nouvelles compétences des sages-femmes en matière de contraception: Impact d'une formation spécifique à l'UJF de Grenoble*. Ecole de sage-femme de Grenoble. 2012

**ANNEXE 1 : FICHE MEMO CONTRACEPTION DE LA
HAS.**

Fiche Mémo

Contraception : prescriptions et conseils aux femmes

Juillet 2013

Cette fiche mémo, fondée sur les recommandations les plus récentes, fait partie d'un ensemble de fiches mémo concernant la contraception et complète plusieurs documents sur ce thème produits par la HAS. Elle est un outil pour le professionnel de santé afin de mieux aider les femmes à trouver la méthode de contraception qui leur convient le mieux à une période donnée de leur vie.

1. Document de synthèse sur les méthodes contraceptives et état des lieux sur les pratiques contraceptives, sur les freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée et sur les modalités de prescription et de dispensation des méthodes contraceptives.

Un choix personnalisé après une information éclairée

- La méthode contraceptive doit être adaptée à chaque femme et choisie par et avec elle, en fonction de sa réalité quotidienne et des éventuelles contre-indications. La méthode choisie peut évoluer au fil de la vie et des situations rencontrées par la femme et/ou le couple².
- L'implication du partenaire dans le choix de la contraception peut avoir des conséquences positives sur l'observance et l'acceptation de la méthode.

2. Dans ces conditions, un algorithme décisionnel simple et pratique n'est pas envisageable.

Une consultation dédiée

- Une femme qui consulte pour une première demande contraceptive doit bénéficier d'une consultation uniquement dédiée à ce motif, quel que soit son âge. En cas d'impossibilité (en cas d'urgence par exemple), programmer à court terme une consultation entièrement dédiée.

Une consultation essentielle dans la démarche d'aide au choix

- C'est une consultation d'écoute, d'échange et de dialogue, qui doit respecter intimité et confidentialité.
- La consultation doit permettre³ :
 - d'évaluer les attentes et besoins de la personne, ses connaissances et ses habitudes de vie ;
 - de fournir une information individualisée, claire et hiérarchisée sur les méthodes contraceptives disponibles (y compris la stérilisation) et adaptées à la personne demandeuse et s'assurer de la compréhension de ces informations ;
 - de conseiller et/ou prescrire la méthode choisie par la personne, la plus adaptée et acceptable pour elle en fonction de ses préférences, de son état de santé, du rapport bénéfices/risques des différentes méthodes, et de la possibilité pour elle d'adhérer à la méthode en fonction de sa situation et de ses habitudes de vie.

3. Démarche éducative de type Bercher. Rinehart W, Rudy S, Drennan M. *Gather guide to counseling*. *Popul Rep J* 1998;(48):1-31.

Un entretien dont le champ est large tant au plan médical qu'au plan du vécu de la femme

- Le recueil d'information recouvre un large champ :
 - âge, profession, habitudes de vie (**tabac**, pratiques sexuelles [risque infectieux]), méthodes de contraception utilisées jusque-là, date des dernières règles, allaitement en cours ;
 - nombre d'enfants, antécédents de fausses couches et d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) ;
 - antécédents familiaux chez les apparentés au premier degré (parents, frères et sœurs ou enfants) d'accidents thromboemboliques veineux ou artériels (âge de survenue et si possible circonstances de survenue), hypertension artérielle (HTA), diabète, dyslipidémie ;
 - antécédents personnels :
 - d'accidents thromboemboliques veineux ou artériels, HTA, diabète, dyslipidémie, migraine avec ou sans aura,
 - autres antécédents médicaux (cardiovasculaires et neurologiques), chirurgicaux ou gynéco-obstétricaux (notamment infections sexuellement transmissibles [IST], grossesses extra-utérines [GEU], cancers, pathologie ou chirurgie utérine, trophoblastique ou vaginale) ;
 - traitements en cours (anticiper de possibles interactions médicamenteuses).

Un examen clinique et biologique visant à rechercher des contre-indications mais visant également à faire de la prévention

- L'examen clinique comprend : examen général, poids, taille, indice de masse corporelle (IMC), tension artérielle (TA).
- L'examen gynécologique peut être expliqué et programmé pour une consultation ultérieure, notamment lorsqu'il s'agit d'une adolescente.
- L'examen des seins et l'examen gynécologique (avec frottis du col utérin à partir de 25 ans) visent à dépister des cancers ou des lésions précancéreuses.

... / ...

Un examen clinique et biologique visant à rechercher des contre-indications mais visant également à faire de la prévention (suite et fin)

- Le bilan biologique lors de la prescription d'une contraception hormonale estroprogestative (pilule, patch, anneau) :
 - comporte un dosage du cholestérol total, des triglycérides et une glycémie à jeun :
 - ❖ est à renouveler tous les 5 ans en cas de bilan normal et en l'absence de faits cliniques ou familiaux nouveaux,
 - ❖ chez une personne sans antécédent personnel ni familial de maladie métabolique ou thromboembolique, qui ne fume pas et dont l'examen clinique est normal, peut être réalisé 3 à 6 mois après la prescription,
 - ❖ en cas d'antécédent familial de dyslipidémie, doit être réalisé avant le début de toute contraception estroprogestative et 3 à 6 mois après ;
 - peut comporter un bilan d'hémostase (dosages d'antithrombine, protéine C, protéine S, résistance à la protéine C activée ou recherche de la mutation du facteur V de Leiden et de la mutation de la prothrombine ou facteur II G20210A) : à discuter après avis spécialisé en cas d'antécédent personnel ou familial de maladie thromboembolique (survenue chez un apparenté au premier degré avant l'âge de 50-60 ans).
- Avant la pose d'un dispositif intra-utérin, en présence de facteur de risque infectieux (notamment certaines IST, infection génitale haute en cours ou récente, âge < 25 ans, partenaires multiples), rechercher une infection à *C trachomatis* et *N gonorrhoeae*.

Des informations à donner à la femme sur les méthodes existantes et sur la façon d'utiliser la méthode choisie

Informier sur

- Les méthodes contraceptives :
 - mécanisme d'action et mode d'emploi : quand démarrer la contraception choisie, comment se prend la pilule choisie et trouver avec la femme l'horaire le mieux adapté, que faire en cas d'oubli, comment s'utilise le patch ou l'anneau vaginal, comment et quand se fait la pose d'un dispositif intra-utérin ou d'un implant, comment s'utilisent les différentes méthodes barrières,
 - efficacité (optimale et en utilisation courante⁴), contre-indications, avantages, risques et effets indésirables possibles, procédure pour l'instauration et l'arrêt (ou le retrait), coût, remboursement et reste à charge, etc. ;
- Les possibilités d'aide au sevrage en cas de tabagisme ;
- La possibilité de contacter un professionnel (médecin, pharmacien, sage-femme, infirmière, conseillère conjugale et familiale) en cas de doute sur les modalités d'utilisation de sa contraception ;
- Les différentes possibilités de rattrapage en cas de rapport non protégé (contraception d'urgence), leur efficacité et les conditions d'accès ;
- Les symptômes en termes simples évoquant une possible complication (en fonction de la méthode choisie) et qui doivent conduire à consulter un médecin ou une sage-femme ;
- La nécessité de signaler à tout médecin la prise d'une contraception hormonale en cas de traitement intercurrent (risque d'interaction médicamenteuse), d'intervention chirurgicale, d'immobilisation prolongée et de longs voyages en avion ;
- La nécessité d'anticiper ses renouvellements d'ordonnance pour ne pas interrompre son traitement contraceptif ;
- Les IST/sida, la prévention par les préservatifs (masculin et féminin).

4. L'efficacité est habituellement décrite en indice de Pearl qui correspond au rapport du nombre de grossesses sur le nombre total de cycles observés pour l'ensemble des femmes étudiées rapportés à 1 an. Le résultat est exprimé en grossesses pour 100 femmes par an. Les données d'efficacité concernant une méthode contraceptive distinguent l'efficacité optimale qui correspond à celle obtenue dans les essais thérapeutiques et l'efficacité en utilisation courante.

Un suivi visant à évaluer adéquation de la méthode choisie, observance, tolérance et satisfaction de la femme

- Évaluer l'adéquation de la méthode contraceptive et la satisfaction de la femme : en cas d'insatisfaction ou d'intolérance, rappeler les autres méthodes de contraception et proposer d'y réfléchir.
- Prendre en compte les modifications de situation personnelle, médicale, affective et sociale qui pourraient modifier l'adéquation de la méthode.
- Évaluer l'observance : fréquence et circonstances des oublis, trouver avec la femme l'horaire le mieux adapté pour éviter un oubli, réévaluer ses connaissances et réitérer les conseils sur la conduite à tenir en cas d'oubli⁵ et sur la contraception d'urgence (à utiliser le plus rapidement possible après le rapport à risque).
- À chaque renouvellement de prescription, réévaluer les risques en fonction de la méthode choisie.
- Refaire une information sur les possibilités de sevrage en cas de tabagisme.
- Chez les femmes utilisant une contraception estroprogestative de 3^e ou 4^e génération, le surrisque thromboembolique veineux ne justifie pas un arrêt brutal de cette contraception jusque-là bien supportée. À l'issue de la prescription en cours, le prescripteur envisagera avec la femme une autre méthode contraceptive plus appropriée pour elle (autre contraceptif hormonal, dispositif intra-utérin, etc.).
- La littérature fait état d'une possible augmentation du risque thromboembolique veineux et artériel en fonction des doses d'éthinylestradiol contenues dans les contraceptifs estroprogestatifs.
- Le suivi médical comporte :
 - un interrogatoire sur les problèmes de santé survenus depuis la dernière consultation et sur la prise de médicaments ;
 - un examen clinique : poids, taille, IMC, TA, examen des seins et gynécologique si besoin ;
 - un frottis cervico-utérin : 2 frottis à 1 an d'intervalle puis tous les 3 ans à partir de 25 ans (si frottis normaux) ;
 - des examens biologiques : cholestérol total, triglycérides et glycémie à jeun tous les 5 ans si contraception estroprogestative (pilule, anneau ou patch).
- Rappeler les principes de protection contre les infections sexuellement transmissibles et le sida (intérêt du préservatif, possibilité d'un dépistage du VIH, notamment à l'occasion du bilan sanguin de surveillance).
- Programmer la consultation suivante : première consultation à 3 mois puis généralement une consultation par an si la femme va bien, plus souvent et autant que nécessaire en cas de difficultés rencontrées avec sa contraception ou de symptômes évoquant une complication.

5. Voir carte « Que faire en cas d'oubli de pilule ? ».

Téléchargeable gratuitement sur le site de l'Inpes – www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1368.pdf.



En savoir plus

Sources Internet

- Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé : www.ansm.sante.fr
- Association fil-santé jeunes : www.filsantejeunes.com
- Association française pour la contraception : www.contraceptions.org
- Choisir sa contraception : www.choisirsacontraception.fr
- Haute Autorité de Santé : www.has-sante.fr
- Institut National de prévention et d'éducation pour la santé : www.inpes.sante.fr

HAS

www.has-sante.fr

2 avenue du Stade de France - 93218 Saint-Denis La Plaine CEDEX
Tél. : +33 (0) 1 55 93 70 00 - Fax : +33 (0) 1 55 93 74 00

ANNEXE 2 : SITUATION TYPE 7 DU REFERENCIEL METIER ET COMPETENCES DES SAGES-FEMMES

Situation 7

REALISER UNE CONSULTATION DE CONTRACEPTION ET DE SUIVI GYNECOLOGIQUE DE PREVENTION

Réaliser un diagnostic

- En accueillant la femme et éventuellement l'accompagnant, en consultation, en l'informant du suivi gynécologique régulier et en lui proposant de réfléchir à sa contraception.
- En réalisant l'anamnèse, afin d'identifier d'éventuelles contre-indications
 - en repérant les conduites de consommation à risque
 - en repérant les comportements à risque
 - en identifiant les facteurs de risque médicaux
- En réalisant l'examen clinique de la femme
- En réalisant, si nécessaire, un frottis cervico-vaginal de dépistage et/ou un prélèvement vaginal

Décider de l'indication et d'une stratégie de prise en charge et d'accompagnement

- En présentant les différentes formes de contraception possibles pour éclairer son choix :
 - en utilisant des supports pédagogiques
- en étant à l'écoute de ses attentes et de son mode de vie et en lui présentant les risques/bénéfices de chaque option
 - en expliquant la physiologie de la fécondité, des cycles et de la vie sexuelle
 - en instaurant le dialogue autour de la sexualité avec la femme / le couple
- En prévenant et dépistant toute situation de vulnérabilité de la femme
- En participant au dépistage et à la prévention des cancers gynécologiques et des infections sexuellement transmissibles
- En prescrivant la contraception et les examens complémentaires en relation avec le suivi gynécologique
 - en faisant reformuler la femme quant à sa compréhension de l'utilisation de la méthode contraceptive retenue, et si besoin en lui faisant réaliser les gestes adaptés
 - en l'informant sur les démarches d'observance, de suivi, et de conduite à tenir en cas d'échec, d'oubli ou de problème
 - en donnant des conseils d'hygiène, de diététique et d'éducation à la santé
- En prescrivant si nécessaire d'autres thérapeutiques (vaccins, médicaments)

Effectuer un suivi et assurer la continuité de la prise en charge

- En planifiant le suivi gynécologique de la femme
- En cas de dépistage de pathologie, en adressant la femme à un médecin

ANNEXE 3 : FORFAIT PROGRAMME DPC

FORFAITS PROGRAMMES DPC SAGES-FEMMES - 2013

Veillez trouver ci-après les modalités des forfaits de DPC arrêtées lors de la section paritaire des sages-femmes du 21 janvier 2013.

La prise en charge globale maximum par programme et par participant est de 960 €.

Cette prise en charge comprend le paiement de l'ODPC et l'indemnisation éventuelle du professionnel de santé.

PROGRAMME PRESENTIEL ou MIXTE	PROGRAMME NON PRESENTIEL
Forfait de base ODPC / participant / <u>programme</u> = 96 € Forfait ODPC / ½ journée / participant = 83,40 €	Forfait ODPC / étape / participant = 53,40 €
Indemnisation sages-femmes / ½ journée = 132,50 €	Indemnisation sages-femmes / <u>programme</u> = 265 €
Principe de prise en charge: - minimum : ½ journée - maximum : 2 jours (soit 4 ½ journées)	Principe de prise en charge: - minimum : 3 étapes - maximum : 7 étapes

Les conditions de prise en charge des forfaits de DPC se calculeront automatiquement lors de l'inscription des programmes par les ODPC sur leur espace dédié.

Les montants de prise en charge des forfaits de DPC seront également publiés sur nos sites internet lors de la consultation des programmes.



février 13 – n° 1

3.1.Si vous avez répondu « non complet », quelles connaissances auriez-vous souhaité approfondir ?

.....

Suivi gynécologique de prévention :

4. Dans le cadre d'un suivi gynécologique, vous sentez vous apte à :

Oui Non A
perfectionner

Réaliser un examen clinique gynécologique complet :

Réaliser un frottis cervico-vaginal de prévention si nécessaire et l'interpréter :

Réaliser des prélèvements vaginaux et les interpréter :

Participer au dépistage et à la prévention des pathologies gynécologiques :

Dépister et prévenir les infections sexuellement transmissibles :

Les stages :

5. Durant votre formation, vous êtes allés dans différents lieux et secteurs de stages. Lesquels vous ont permis de pratiquer le suivi gynécologique et la contraception ?

.....

Oui Non

Les professionnels de santé rencontrés vous ont-ils laissé pratiquer durant ces stages ?

Avez-vous pu pratiquer la pose et/ou le retrait de stérilet ?

Avez-vous pu pratiquer la pose et/ou le retrait d'un implant ?

6. Durant votre stage avec un gynécologue libéral, avez-vous :

Praticqué Observé Praticqué et Observé

7. Quelles sont les difficultés que vous avez rencontrées durant ces stages ?

.....
.....

Remarques :

Si vous avez des commentaires à faire ou des remarques à ajouter :

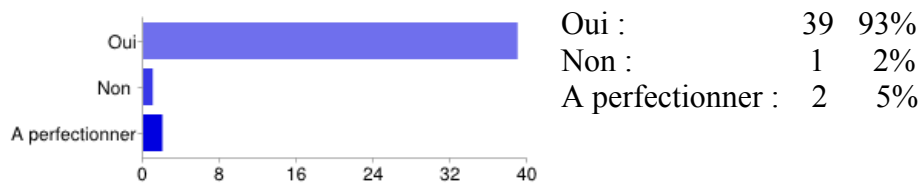
Merci d'avoir pris le temps de répondre à mon questionnaire.

ANNEXE 5 : HISTOGRAMMES DES CONNAISSANCES THEORIQUES DES ETUDIANTS

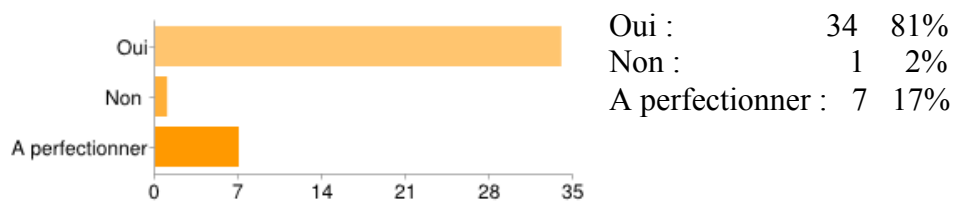
Histogrammes des 14 items connaissances théoriques des étudiants sages-femmes de Lorraine (n=42) :

❖ Dans le cadre d'une consultation de contraception, vous sentez vous capable de :

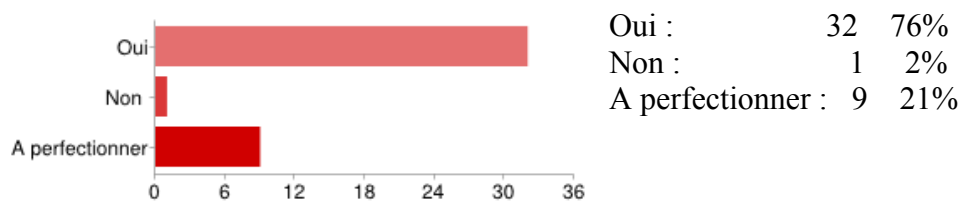
- Repérer les comportements à risques :



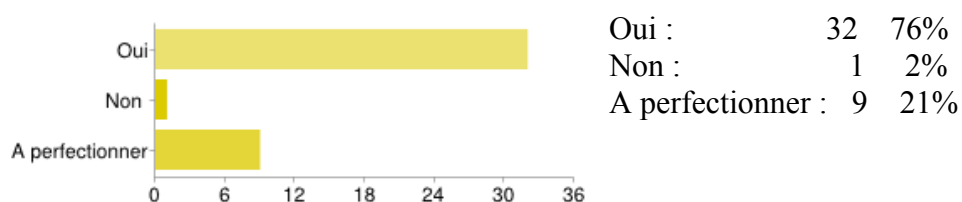
- Repérer les facteurs de risques médicaux :



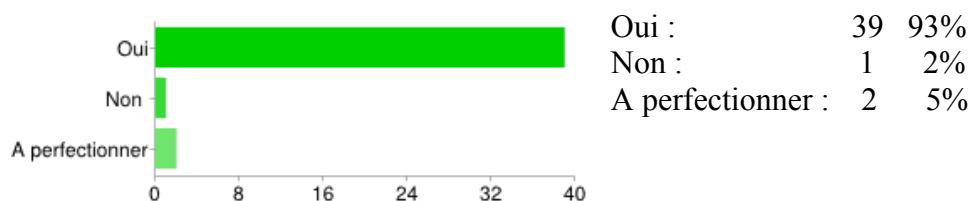
- Citez tous les moyens contraceptifs et les expliquer clairement à la patiente, ainsi que leur mode d'action sur l'organisme :



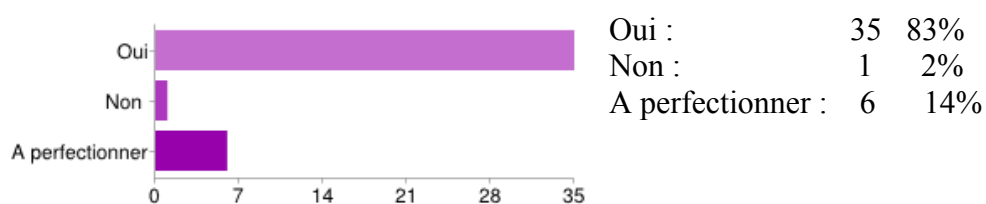
- Prescrire une contraception et les examens complémentaires en relation avec le suivi gynécologique :



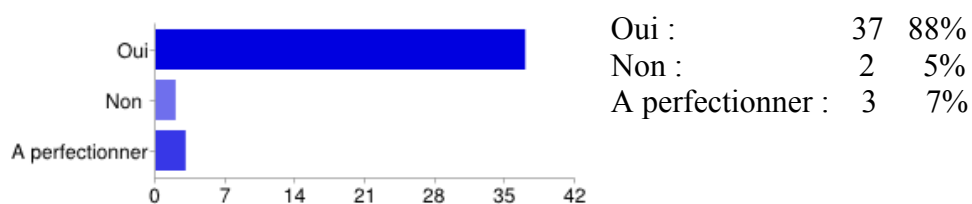
- Donner des conduites à tenir en cas d'échec, d'oubli et de problème lié à la contraception :



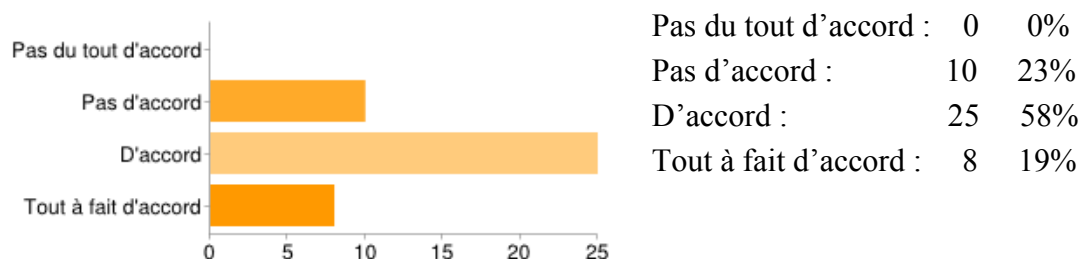
- Donner des conseils d'hygiène, de diététique et d'éducation à la santé :



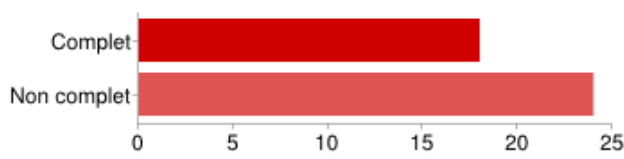
- Instaurer le dialogue autour de la sexualité avec la femme et/ou le couple afin de les guider dans le choix de contraception :



- Durant vos études à l'école de sage femme, est-ce que les connaissances reçues lors des cours théoriques sur la contraception vous ont permis de maîtriser les points précédents :



- Comment avez-vous trouvé les cours théoriques concernant la maîtrise d'une consultation de contraception et le suivi gynécologique ?

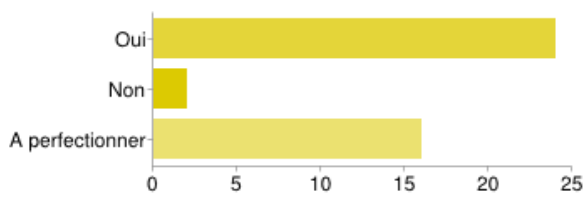


Complet : 18 43%

Non complet : 27 57%

❖ Dans le cadre d'un suivi gynécologique, vous sentez vous apte à :

- Réaliser un examen clinique gynécologique complet :

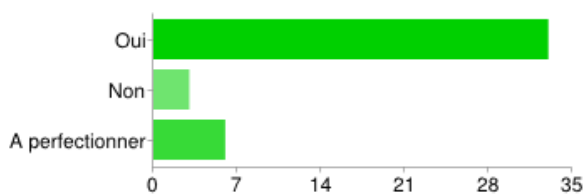


Oui : 24 57%

Non : 2 5%

A perfectionner : 16 38%

- Réaliser un frottis cervico-vaginal de prévention si nécessaire et l'interpréter :

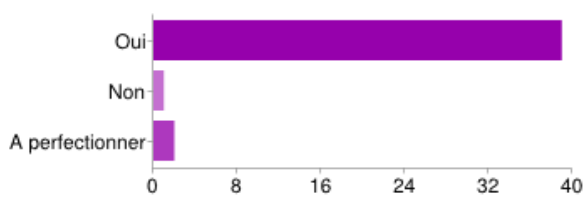


Oui : 33 84%

Non : 3 7%

A perfectionner : 6 14%

- Réaliser des prélèvements vaginaux et les interpréter :

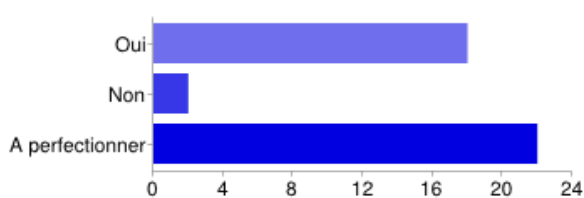


Oui : 39 93%

Non : 1 2%

A perfectionner : 2 5%

- Participer au dépistage et à la prévention des pathologies gynécologiques:

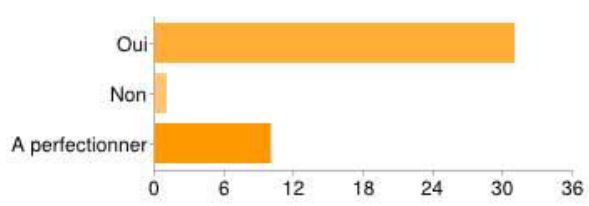


Oui : 18 43%

Non : 2 5%

A perfectionner : 22 52%

- Dépister et prévenir les infections sexuellement transmissibles :



Oui :	31	74%
Non :	1	2%
A perfectionner :	10	24%

ANNEXE 6 : QUESTIONNAIRE DESTINE AUX SAGES-FEMMES

Formation des sages femmes en suivi gynécologique et en contraception :

Etudiante en 4ème année de formation de Sage-Femme, à l'Ecole de Nancy, dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude, je réalise une enquête sur la formation continue des sages femmes en ce qui concerne la contraception et le suivi gynécologique.

La loi HPST de 2009 a élargi les champs de compétences des sages femmes au suivi gynécologique de prévention et aux prescriptions des contraceptifs chez une femme sans pathologie particulière. Des formations pour les sages femmes sont apparues suites à ces nouvelles compétences, DIU, séminaires...

Je réalise un questionnaire dans le but d'évaluer ces formations et de savoir ce que attendent les sages femmes des formations dans ce domaine.

1. Année de naissance : *

2. Année d'obtention du diplôme : *

3. Département d'exercice : *

4. Milieu d'exercice actuel : *

- Hospitalier
- Libéral
- PMI
- Autre :

5. Dans votre pratique professionnelle, utilisez vous les nouvelles compétences en suivi gynécologique et en contraception ? *

- Pas du tout
- De en temps en temps
- Souvent
- Tout le temps

4.1 Si vous avez répondu "pas du tout" à la question précédente, pourquoi ?

- Par désintérêt
- Par manque de formation
- Vous n'avez pas la possibilité de les pratiquer dans votre lieu d'exercice
- Autre :

6. Référentiel métier et compétences sage femme *

Suite à l'obtention de ces nouvelles compétences, le référentiel a été modifié et demande de nouvelles acquisitions de compétences aux sages femmes. Dans le tableau suivant, les items reprennent le référentiel. Dans le cadre d'une consultation de suivi gynécologique et de contraception, vous sentez vous apte à:

	Oui	Non	A perfectionner
Repérer les comportements à risque :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Repérer les facteurs de risques médicaux :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Citer tous les moyens contraceptifs et les expliquer clairement à la patiente, ainsi que leur mode d'action sur l'organisme :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prescrire une contraception et les examens complémentaires en relation avec le suivi gynécologique :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Donner les conduites à tenir en cas d'échec, d'oubli et de problème lié à la contraception :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Donner des conseils d'hygiène, de diététique et d'éducation à la santé :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Instaurer le dialogue autour de la sexualité avec la femme et/ou le couple afin de les guider dans le choix de contraception :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Réaliser un examen clinique gynécologique complet :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Réaliser un frottis cervico-vaginal de prévention si nécessaire et l'interpréter :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Réaliser des prélèvements vaginaux et les interpréter :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participer au dépistage et à la prévention des pathologies gynécologiques :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dépister et prévenir les infections sexuellement transmissibles :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Poser et/ou retirer un stérilet :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Poser et/ou retirer un implant:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Formation continue des sages femmes : *

7.1 Si vous avez répondu "Non" ou "à perfectionner" à au moins une questions dans le tableau précédent. Quelle type de formation vous intéresserait le plus. Une formation axée sur :

- La pratique
- La théorie
- La pratique et la théorie
- Autre :

7.2 Quelle forme de formation vous intéresserait le plus :

- Diplôme universitaire en suivi gynécologie et contraception
- Sous forme de séminaire de 2 jours de formation
- Des formations avec théorie et pratique
- Aucune
- Autre :

7.3. Avez-vous suivi une formation sur le suivi gynécologique et/ou la contraception *

- Oui
- Non

Si vous répondu "Non" à la question précédente, pourquoi ?

8. Si vous avez déjà suivi une formation sur le suivi gynécologique et/ou la contraception :

Quel était l'organisme de la formation et son intitulé :

8.1 Quelle était la qualification des formateurs :

- Médecins gynécologues
- Sages femmes
- Les deux
- Autre :

8.2 Nombres de jours de la formation :

8.3 La formation était sous forme de:

- Cours théoriques
- Travaux pratiques

- Stages
- Autre :

8.4 La formation a t'elle répondu à vos attentes :

- Oui
- Non
- En partie

8.5 Si vous avez répondu "Non" ou "en partie" à la dernière question, pourquoi ?

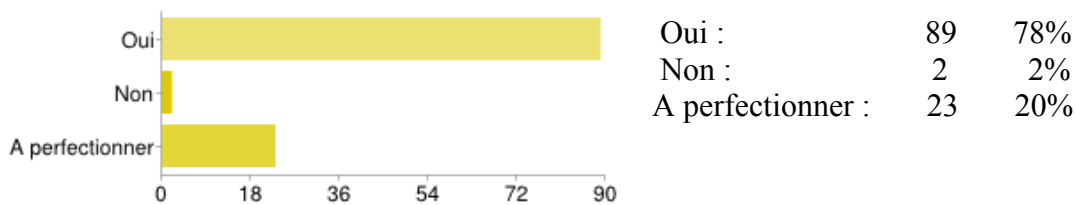
9. Remarques

Si vous avez des remarques à faire ou des commentaires à ajouter:

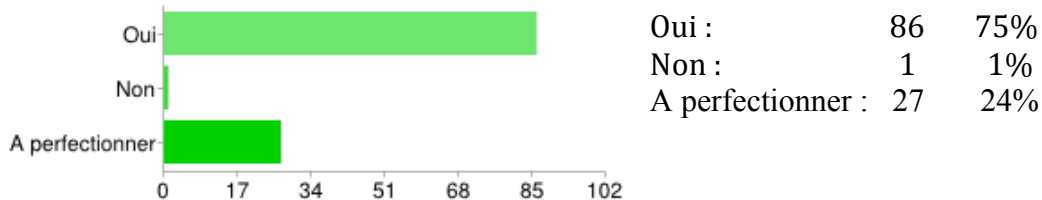
ANNEXE 7 : HISTOGRAMMES DES CONNAISSANCES THEORIQUES DES SAGES- FEMMES

Histogrammes des 12 items connaissances théoriques des étudiants sages-femmes de Lorraine (n=42) :

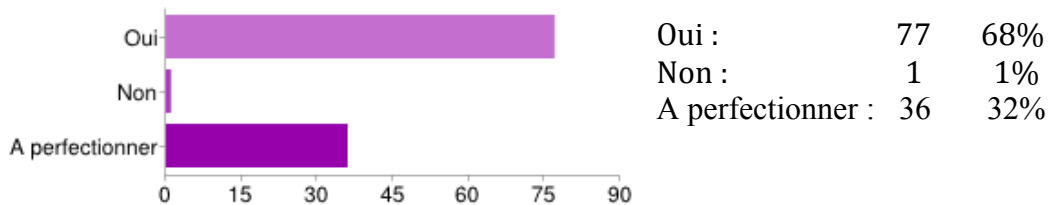
❖ Repérer les comportements à risque :



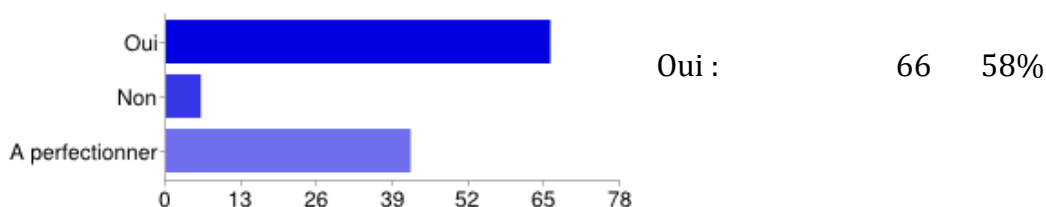
❖ Repérer les facteurs de risques médicaux :



❖ Citer tous les moyens contraceptifs et les expliquer clairement à la patiente, ainsi que leur mode d'action sur l'organisme :

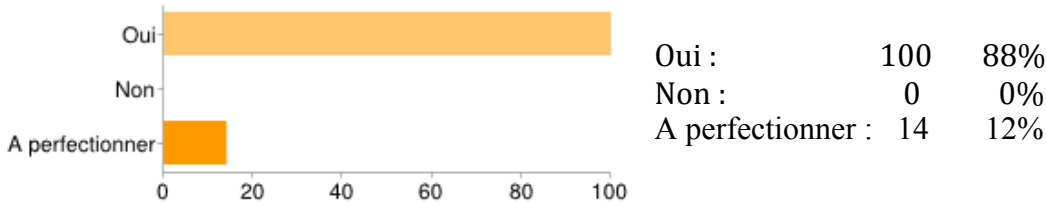


❖ Prescrire une contraception et les examens complémentaires en relation avec le suivi gynécologique :

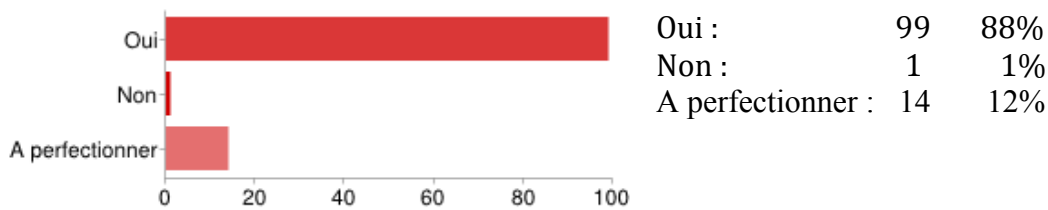


Non : 6 5%
 A perfectionner : 42 37%

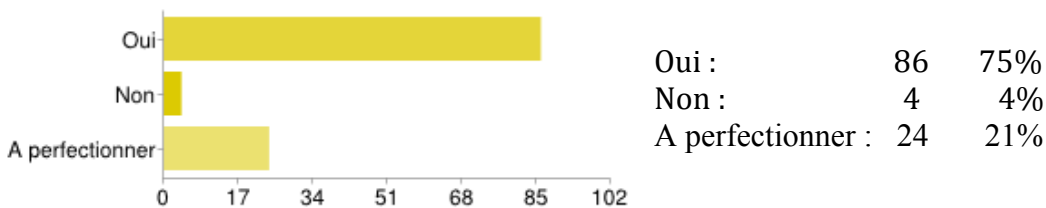
❖ Donner les conduites à tenir en cas d'échec, d'oubli et de problème lié à la contraception :



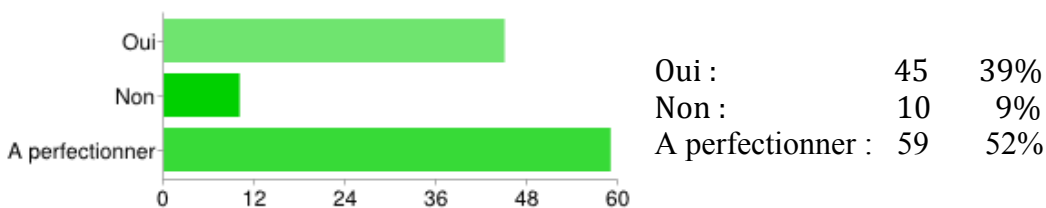
❖ Donner des conseils d'hygiène, de diététique et d'éducation à la santé:



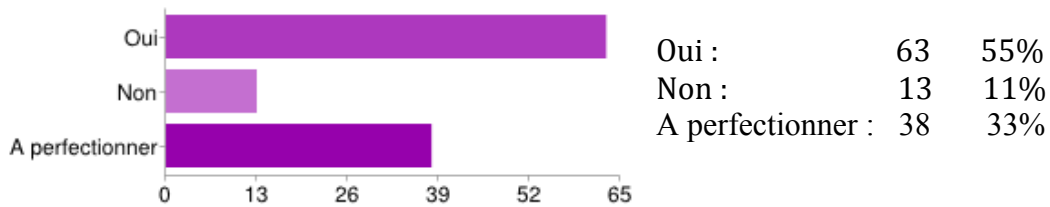
❖ Instaurer le dialogue autour de la sexualité avec la femme et/ou le couple afin de les guider dans le choix de contraception :



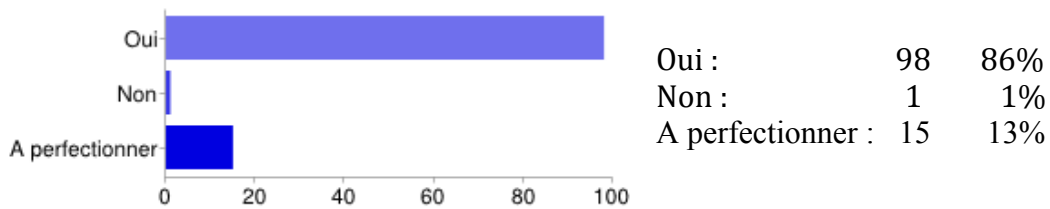
❖ Réaliser un examen clinique gynécologique complet :



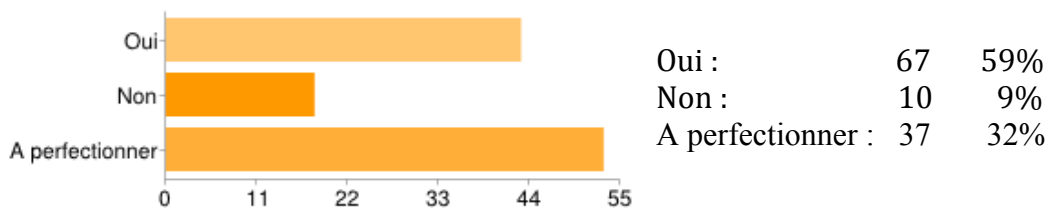
- ❖ Réaliser un frottis cervico-vaginal de prévention si nécessaire et l'interpréter:



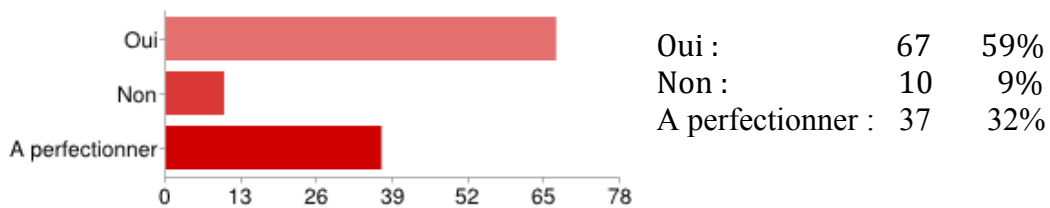
- ❖ Réaliser des prélèvements vaginaux et les interpréter :



- ❖ Participer au dépistage et à la prévention des pathologies gynécologique :



- ❖ Dépister et prévenir les infections sexuellement transmissibles :



Université de Lorraine - Ecole de sages-femmes A.Fruhinsholz :

Mémoire de fin d'études de sage-femme de Anaëlle CORNE Année 2014

Titre du mémoire :

Suivi gynécologique et contraception : Point sur la formation initiale et continue.

Directeur de mémoire : LEMOINE Hélène, sage-femme enseignante

Expert : ABENSUR Laure, sage-femme

Résumé en Français:

La profession de sage-femme s'est développée de façon considérable grâce à de nombreuses réformes. La Loi HPST a permis aux sages-femmes de pratiquer le suivi gynécologique et des consultations de contraception. La formation initiale s'est adaptée pour offrir un programme adéquat aux étudiants et des formations dans ce domaine se sont créées pour les professionnels. Deux études ont été réalisées sous forme de questionnaire, une sur la formation initiale (n=51), une sur la formation continue (n=114) et les attentes des sages-femmes. Les études montrent que la pratique reste le principal axe d'amélioration dans la formation initiale et continue. La réforme du programme des études va dans ce sens et permet une harmonisation des pratiques dans les deux écoles. Les sages-femmes sont très demandeuses de formations avec plus de pratiques et souhaitent pour la majorité intégrer le suivi gynécologique dans l'activité professionnelle.

Mots clés en Français : Suivi gynécologique, contraception, formation, Loi HPST, compétences, stage.

Résumé en Anglais :

The profession of midwife developed in a considerable way thanks to numerous reforms. HPST Act allowed midwives to practice gynecological care and consultations of contraception. The initial training adapted itself to offer an adequate program for students and trainings in this domain built up themselves for professionals. Two studies were investigated in the form of questionnaire, the first one on the initial training (n=51), the second one on a continuous training (n = 114) and taking into account the expectations of the midwives. The studies show that the practice remains the main axis of improvement in initial and continuous training. The reform of the program of the studies moves in this direction and allows a harmonization of the practices in both schools. Midwives are highly in demand of trainings with more practices and wish for the majority to integrate the gynecological follow-up into professional activity.

Mots clés en Anglais : Gynecological care, contraception, training, HPST Law, skills.