

Sommaire

Introduction	5
Matériel et méthode	5
1. Design de l'étude	5
2. Méthode de l'étude	5
3. Saisie et analyse des données	6
4. Critères d'exclusion	6
Résultats	6
1. Caractéristiques des sages-femmes répondantes	7
2. Sages-femmes formées au suivi gynécologique de prévention et à la contraception (n=104)	9
2.1. Caractéristiques des formations (n=175)	9
2.2. Evaluation des formations	10
3. Sages-femmes non formées spécifiquement	11
Discussion	11
1. Critiques de l'étude	12
2. Comparaison avec une étude de juin 2013	12
3. Freins et leviers au suivi de formations complémentaires	13
4. Proposition d'un schéma de formation	13
Conclusion	14
Bibliographie	15
ANNEXE 1 : Lettre de présentation du questionnaire adressée aux sages-femmes libérales	16
ANNEXE 2 : Questionnaire de l'étude adressé aux sages-femmes libérales	17
Résumé	20
Abstract	20

Introduction

Associée depuis toujours à la maternité, la sage-femme investit depuis quelques années un autre domaine : celui du suivi gynécologique de prévention. En effet, en 2009, la loi HPST (portant réforme de l'hôpital, relative aux patients, à la santé et aux territoires) élargit le champ de compétences des sages-femmes au suivi gynécologique de prévention et à la prescription de tous les moyens de contraception (1). Puis en 2011, la partie de cette loi qui remettait au médecin traitant « la surveillance et le suivi biologique » des contraceptifs est supprimée (2). Ceci renforce l'autonomie des sages-femmes et permet une prise en charge globale de la patiente par un même praticien, sous réserve que la sage-femme l'adresse à un médecin en cas de pathologie. L'entrée en vigueur de ces nouvelles compétences ne signifiait pas pour autant que les sages-femmes étaient prêtes et formées pour les mettre en œuvre. La réforme des études de sage-femme apportée par la loi HPST, effective pour les promotions diplômées à partir de juin 2015, a modifié les contenus de la formation initiale en augmentant la part des enseignements théoriques et cliniques relatifs à ces nouvelles compétences. Certaines écoles ont proposé dès 2011 des enseignements dans ce domaine.

Les sages-femmes libérales sont les plus à même d'exercer ces compétences récentes. En effet, elles réalisent généralement un suivi à long terme des patientes et des couples, ceux-ci s'orientent donc plus vers elles pour les questions relatives à la contraception et au suivi gynécologique de prévention. De plus, contrairement aux sages-femmes hospitalières, les sages-femmes libérales n'ont pas de « fiche de poste », elles organisent elles-mêmes leur travail et peuvent donc choisir de proposer, ou non, des consultations gynécologiques.

Cependant, la majorité des sages-femmes exerçant en libéral à l'heure actuelle était déjà diplômée lors de cet élargissement de compétences (3). Se posent alors les questions de l'intérêt porté par les sages-femmes libérales à ces nouvelles compétences, de leur formation dans ce domaine et de leur mise en pratique.

L'objectif de cette étude était d'identifier les freins et leviers relatifs à la formation complémentaire des sages-femmes libérales dans le domaine du suivi gynécologique de prévention et la contraception.

L'objectif secondaire était d'élaborer une maquette de formation conforme aux souhaits des sages-femmes interrogées, pouvant permettre la mise en œuvre de leurs compétences.

Matériel et méthode

1. Design de l'étude

Cette étude descriptive transversale concernant la formation complémentaire des sages-femmes libérales des Pays de la Loire en matière de suivi gynécologique de prévention et contraception a été menée d'octobre à novembre 2014. La population cible était les sages-femmes libérales exerçant en Pays de la Loire en 2014.

2. Méthode de l'étude

Le recrutement a été effectué à partir du site internet du Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes, rubrique « trouver une sage-femme libérale » (4). La recherche des noms et adresses postales a été réalisée département

par département, ce qui a permis l'élaboration d'un listing en juillet 2014. Ensuite, le questionnaire anonyme (annexe 1) a été envoyé par voie postale, accompagné d'une lettre expliquant la démarche (annexe 2) et d'une enveloppe timbrée pour le retour. Lorsque des sages-femmes possédaient plusieurs adresses, le courrier a été envoyé à une seule de ces adresses.

La date butoir de retour des questionnaires était fixée au 10 novembre 2014, ce qui laissait un délai de réponse de quatre semaines.

3. Saisie et analyse des données

Un masque de saisie a été réalisé à l'aide du logiciel Epidata 3.1 ainsi que des contrôles de saisie, ce qui a permis de saisir les données à la réception des questionnaires. Ces données ont ensuite été analysées à l'aide du logiciel Epidata Analysis 2.2. Les tests d'analyse utilisés étaient les tests du Chi², de Fisher, de Student. Le seuil de significativité retenu était de 0.05 ($p < 0.05$).

4. Critères d'exclusion

Il a semblé intéressant d'interroger exclusivement la population libérale afin de connaître la place qu'ont ces nouvelles activités (suivi gynécologique de prévention, prescription des contraceptifs) dans le cadre d'un exercice adaptable par les sages-femmes, ce qui n'est pas le cas lors d'une activité salariée où l'activité des sages-femmes est régie par une fiche de poste.

Les questionnaires reçus après le 17 novembre 2014 ainsi que ceux dont les items 1 à 5, 11 et 12 n'étaient pas complétés ont été exclus.

Résultats

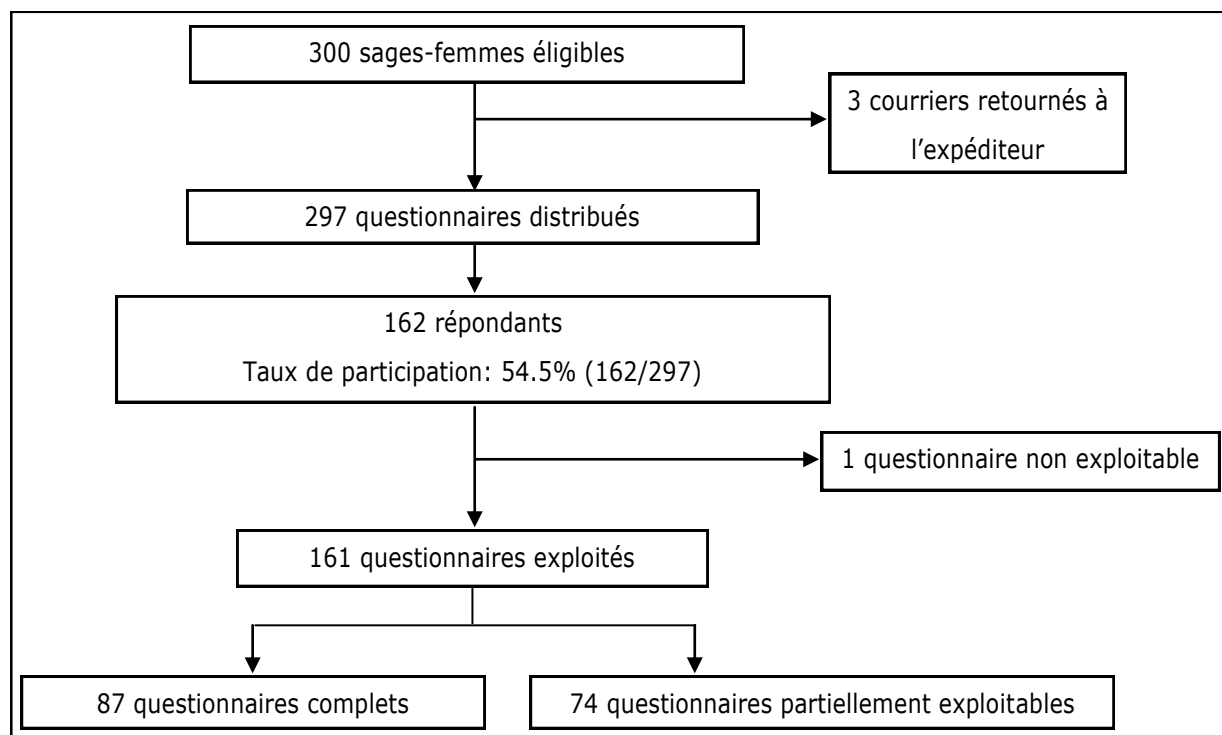


Figure 1 : Diagramme décrivant le recrutement de l'étude sur les formations complémentaires en suivi gynécologique de prévention et contraception des sages-femmes libérales de la région Pays de la Loire

1. Caractéristiques des sages-femmes répondantes

La population, composée de 97.51% de femmes, était âgée de 42.8 ans en moyenne (± 10.4 années). L'ancienneté du diplôme était de 19.2 ans (± 10.8 années) et la durée moyenne d'installation en libéral était de 8.8 ans (± 7.6 années). Les taux de participation par département étaient les suivants : Loire-Atlantique 50.82% (62/122), Maine-et-Loire 61.11% (44/72), Mayenne 63.64% (7/11), Sarthe 48.65% (18/37), Vendée 51.72% (30/58). 54.97% (83/151) des sages-femmes ayant indiqué leur milieu d'exercice exerçaient en milieu rural. 22.36% (36/161) des répondantes avaient une activité en plus de leur exercice libéral. 52.17% des répondants étaient diplômés des écoles de la région (Angers 27.33%, Nantes 24.84%).

63.98% (103/161) des sages-femmes ayant participé à cette étude proposaient des consultations de suivi gynécologique de prévention et/ou contraception et 64.60% (104/161) s'y étaient formées spécifiquement. 5 sages-femmes estimaient leur formation initiale suffisante pour proposer des consultations de suivi gynécologique de prévention et/ou contraception.

Tableau I: Caractéristiques d'exercice des sages-femmes répondantes

	n (%)
DEPARTEMENT D'EXERCICE	
	N=161
Loire-Atlantique	62 (38,51)
Maine-et-Loire	44 (27,33)
Mayenne	7 (4,35)
Sarthe	18 (11,18)
Vendée	30 (18,63)
LIEU D'EXERCICE	
	N=159
Cabinet	138 (86,79)
Clinique	10 (6,29)
Maison de santé	8 (5,03)
Autres	3 (1,89)
NOMBRE DE SAGES-FEMMES PAR CABINET	
	N=161
1	61 (37,89)
2	48 (29,81)
3	31 (19,25)
4	5 (3,11)
5	5 (3,11)
6	-
7	1 (0,62)
>7	10 (6,21)

Tableau II: Comparaison des caractéristiques démographiques et modalités d'exercice des sages-femmes formées et non formées au suivi gynécologique de prévention et/ou contraception

	Groupe 1 (n=104)	Groupe 2 (n=57)	p
	Moyenne \pm ET	Moyenne \pm ET	
Age (années)	43,3 \pm 9,8	41,9 \pm 11,5	0,425
Ancienneté du diplôme (années)	19,6 \pm 10	18,4 \pm 12,2	0,505
Durée de l'installation libérale (années)	8,8 \pm 7	8,9 \pm 8,7	0,941

	n (%)	n (%)	
SEXE	N=104	N=57	
femmes	102 (98,08)	55 (96,49)	
hommes	2 (1,92)	2 (3,51)	0,615
MILIEU EXERCICE	N=97	N=54	
urbain	34 (35,05)	34 (62,96)	
rural	63 (64,95)	20 (37,04)	0,001*
DEPARTEMENT D'EXERCICE	N=104	N=57	
Loire-Atlantique	39 (37,50)	23 (40,35)	0,738
Maine-et-Loire	32 (30,77)	12 (21,05)	0,349
Mayenne	5 (4,81)	2 (3,51)	1
Sarthe	12 (11,54)	6 (10,53)	1
Vendée	16 (15,38)	14 (24,56)	0,204
LIEU D'EXERCICE	N=104	N=55	
Cabinet	98 (94,23)	40 (72,73)	<0,001*
Clinique	1 (0,96)	9 (16,36)	<0,001*
Maison de santé	5 (4,81)	3 (5,45)	1
autres	-	3 (5,45)	0,0399*
NOMBRE DE SAGES-FEMMES PAR CABINET	N=104	N=57	
1	43 (41,35)	18 (31,58)	0.239
2	37 (35,58)	11 (19,30)	0.032*
3	19 (18,27)	12 (21,05)	0.680
4	3 (2,88)	2 (3,51)	1
5	1 (0,96)	4 (7,02)	0.053
6	-	-	-
7	-	1 (1,75)	0.354
>7	1 (0,96)	9 (15,79)	<0,001*
Exercice parallèle à l'activité libérale	13 (12,50)	23 (40,35)	<0,001*
Proposition de consultations de suivi gynécologique et/ou contraception	92 (88,46)	11 (19,30)	<0,001*
Groupe 1 : groupe des sages-femmes formées en gynécologie de prévention et/ou contraception			
Groupe 2 : groupe des sages-femmes non formées spécifiquement			
*: résultats significatifs (p<0,05)			
ET : écart-type			

36.02% (58/161) des sages-femmes interrogées ne proposaient pas de consultations de suivi gynécologique de prévention et/ou contraception. Les raisons invoquées étaient les suivantes :

- 55.17% (32/58) des sages-femmes ne s'estimaient pas assez formées,
- 27.59% (16/58) ne souhaitaient pas proposer de consultations de ce type,
- 27.59% (16/58) n'avaient pas assez de temps à consacrer à cette activité,
- 22.41% (13/58) appréhendaient certains gestes techniques,
- 10.34% (6/58) évoquaient un investissement en matériel disproportionné,
- 10.34% (6/58) estimaient que ce n'était pas le rôle de la sage-femme,
- 6.90% (4/58) craignaient de détourner la patientèle de médecins géographiquement proches,

- 6.90% (4/58) n'avaient pas de demande de la part des patientes.
- 22.41% (13/58) des sages-femmes évoquaient une autre raison : 6 (10.34%) avaient une activité peu variée (dont 3 pratiquaient exclusivement des échographies), ne laissant pas de place à des consultations de suivi gynécologique ; 4 (6.90%) soulignaient le fait qu'une de leur collègue du cabinet proposait des consultations de ce type ; une sage-femme (1.72%) évoquait le manque de place pour stocker le matériel ; une sage-femme (1.72%) exerçait en clinique, où elle ne souhaitait pas faire doublon avec cette activité déjà proposée par les médecins.

2. Sages-femmes formées au suivi gynécologique de prévention et à la contraception (n=104)

49.04% (51) se sentaient insuffisamment formées, 40.38% (42) suffisamment formées et 10.58% (11) ne s'étaient pas prononcées.

11.54% (12) des sages-femmes s'étant formées spécifiquement ne proposaient pas de consultations de suivi gynécologique de prévention.

2.1. Caractéristiques des formations (n=175)

Tableau III: Formations suivies par les sages-femmes libérales de Pays de la Loire ayant répondu à l'enquête (n=175 formations recensées)

<i>Entité ayant assuré la formation</i>	n	%
Organisme de DPC*	74	42,29
Laboratoire	21	12,00
Médecin ou gynécologue (à titre privé)	20	11,43
Université (DU*)	19	10,86
CPEF*	16	9,14
Autres	25	14,29

* : DPC : développement professionnel continu
DU : Diplôme Universitaire
CPEF : Centre de Planification et d'Éducation Familiale

44% (11/25) des formations « autres » étaient assurées par l'association « Paroles de sages-femmes » (Nantes). D'autres organismes, comme le réseau régional de santé sexuelle des Pays de la Loire, l'association nationale des sages-femmes libérales, l'agence régionale de santé ou encore le conseil de l'ordre, proposent eux aussi des formations.

La durée très variable des formations n'a pas permis d'obtenir des résultats significatifs. De plus, le type de la formation détaillée n'était pas fréquemment renseigné, ne permettant pas l'analyse par type de formation. La durée médiane de formation était de 3 jours (durée comprise entre 1 et 21 jours). La partie théorique durait en moyenne 24.74 heures (\pm 20.75). 89.55% des formations comprenaient une partie procédurale :

- 96.67% proposaient des exercices de pose et retrait de dispositif intra-utérin
- 76.67% proposaient des exercices de pose et retrait d'implant.

Cette partie de pratique sur mannequin durait en moyenne 3.42 heures (\pm 3.06).

21.71% (38/175) des formations comprenaient des consultations accompagnées : le professionnel en formation est accompagné d'un professionnel expérimenté qui le conseille. Le nombre de consultations accompagnées était très variable selon les formations (de 1 à 70), avec une médiane de 10 consultations.

Dans 7.42% (13/175) des formations, un travail écrit était demandé (mémoire, cas clinique, rapport de stage, portfolio). Dans 14.29% (25/175) des formations, un diplôme ou certificat, distincts de l'attestation de présence, était délivré.

Les formations d'au moins 5 jours étaient plus choisies par les sages-femmes proposant des consultations de suivi gynécologique avant cette formation (34.48% vs 10.29%, $p=0.002$ (différence significative)).

2.2. Evaluation des formations

Les questions d'évaluation des formations étaient partiellement répondues, ce qui explique les effectifs variables pour chaque critère. Les pourcentages ne prennent pas en compte les non-réponses.

Dans 95.35% (123/129) des cas le contenu théorique de la formation était actualisé et pertinent. Dans 70.87% (90/127) des cas la formation était suffisante pour exercer, selon les sages-femmes.

Tableau IV: Evaluation par les sages-femmes répondantes de 4 critères concernant 175 formations

	n (%)	n (%)	n (%)
	trop courte	suffisante	trop importante
Durée			
<i>de la formation (n=124)</i>	51 (41,13)	71 (57,26)	2 (1,61)
<i>de la partie pratique (n=125)</i>	54 (43,20)	71 (56,80)	-
<i>de la partie théorique (n=119)</i>	28 (23,53)	89 (74,79)	2 (1,68)
Coût (n=125)	correct	trop important	
	113 (90,40)	12 (9,60)	
Distance (n=125)	99 (79,20)	26 (20,80)	
Modifications souhaitées par les répondantes (n=48)			
Caractéristiques générales			
<i>davantage de travaux pratiques et mises en situation</i>	13 (27,08)		
<i>davantage de théorie, sujets plus diversifiés ou plus approfondis</i>	5 (10,42)		
<i>temps de questions et cas cliniques concrets</i>	4 (8,33)		
<i>réalisation de consultations accompagnées</i>	3 (6,25)		
<i>formation plus adaptée à la profession de sage-femme et à l'exercice libéral</i>	2 (4,17)		
<i>support écrit</i>	2 (4,17)		
<i>contrôle des connaissances a posteriori</i>	1 (2,08)		
Thèmes supplémentaires à aborder			
<i>pathologies gynécologiques : diagnostic, conduite à tenir, diagnostics différentiels</i>	5 (10,42)		
<i>ménopause</i>	4 (8,33)		
<i>infections gynécologiques et sexuellement transmissibles</i>	4 (8,33)		
<i>pose de dispositif intra-utérin et implant</i>	4 (8,33)		
<i>les bases de la contraception, cas pratiques sur les oestro-progestatifs</i>	3 (6,25)		
<i>prise en charge des plaintes courantes</i>	2 (4,17)		
<i>troubles sexuels</i>	1 (2,08)		
<i>examen des seins</i>	1 (2,08)		
<i>rappels concernant le col et son examen</i>	1 (2,08)		

Dans 53.49% (69/129) des cas, les sages-femmes ne proposaient pas de consultations de suivi gynécologique et/ou contraception avant la formation. 78.26% (54/69) d'entre elles en proposaient après.

3. Sages-femmes non formées spécifiquement

35.40% (57/161) des sages-femmes ne s'étaient pas formées spécifiquement au suivi gynécologique de prévention ni à la contraception. Parmi celles-ci, 19.30% (11/57) proposaient des consultations de suivi gynécologique et/ou contraception. 49.12% (28/57) souhaitaient se former et 35.71% (10/28) allaient bientôt débiter une formation. Les freins à la formation étaient (n=28) :

- le manque de temps pour suivre une formation (n=7, 25.00%),
- le coût (n=6, 21.42%),
- la répartition de l'activité « gynécologie » échue à une autre sage-femme au sein du cabinet (n=5, 17.86%),
- l'éloignement géographique (n=1, 3.57%),
- l'inadéquation du contenu de la formation aux souhaits de la sage-femme (n=1, 3.57%).

Dans 17.86% (5/28) des cas une autre raison était invoquée :

- deux sages-femmes estimaient ne pas avoir besoin de formation pour le moment, dont une car son diplôme était récent,
- l'installation récente en libéral (n=1),
- le manque de temps pour proposer une activité « gynécologie » au cabinet (n=1),
- l'incertitude quant au souhait de se former ou pas (n=1).

29 sages-femmes sur 57 ne s'étaient pas formées et ne le souhaitaient pas (50.88%), dont 3 (10.34%) jeunes diplômées.

5 sages-femmes en fin de carrière ne souhaitaient pas débiter cette nouvelle activité.

Discussion

La majorité des sages-femmes interrogées effectuaient des consultations de suivi gynécologique et/ou de contraception (63.98%) et s'étaient formées en gynécologie et contraception (64.60%). La formation influe fortement sur l'activité : les sages-femmes s'étant formées spécifiquement proposent plus de consultations de suivi gynécologique de prévention et de contraception ($p < 0.001$) et 78.26% des sages-femmes ne proposant pas de consultations de ce type avant leur formation en proposaient après.

Les sages-femmes s'étant formées spécifiquement exercent moins en parallèle de leur activité libérale ($p < 0.001$). On peut supposer qu'elles trouvent leur activité libérale suffisamment diversifiée sans avoir à ajouter un autre type d'exercice. Elles exercent préférentiellement en milieu rural ($p = 0.001$), ce qui pourrait s'expliquer par la densité de gynécologues plus importante en milieu urbain. Un nombre relativement important de sages-femmes choisit des formations diplômantes puisque 18.27% des sages-femmes s'étant formées (19/104) ont suivi un diplôme universitaire se rapportant à la gynécologie de prévention. Les sages-femmes étaient globalement satisfaites des formations suivies.

Près de la moitié des sages-femmes ne s'étant pas formées spécifiquement (49.12%) souhaitait se former. Un nombre non négligeable d'entre elles (35.71%) va prochainement débiter une formation au suivi gynécologique de prévention et à la consultation de contraception.

1. Critiques de l'étude

L'âge moyen était de 42.8 ans ce qui est comparable à la moyenne nationale, située à 42 ans(3). De plus, l'échantillon comportait 97.51% de femmes contre 97.8% dans la population de sages-femmes libérales de la région Pays de la Loire(3). Les taux de réponse par département étaient comparables, de 48.65% à 63.64%, impliquant une répartition géographique de l'échantillon similaire à celle de la population interrogée. 22.36% des répondantes avaient une activité supplémentaire à leur exercice libéral, contre 25.1% dans la population des sages-femmes libérales du secteur 3 (Pays de la Loire, Bretagne, Haute et Basse-Normandie)(5). Ces différentes caractéristiques, en association avec un taux de réponse satisfaisant (54.5%), permettent de conclure que l'échantillon était représentatif de la population étudiée.

Un biais de recrutement est présent dans cette étude : les répondantes étaient probablement les sages-femmes les plus intéressées par le sujet. En conséquence, le taux de 64.60% de sages-femmes s'étant formées en matière de suivi gynécologique de prévention et contraception est probablement surestimé par rapport au taux réel au sein de la population. De plus, les sages-femmes libérales contactées étaient celles référencées sur le site internet du conseil national de l'ordre des sages-femmes au mois de juillet 2014 (n=300). Cette liste n'était probablement pas exhaustive, la DREES (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Évaluation et des Statistiques) recensait en effet 321 sages-femmes libérales dans la région Pays de la Loire au premier janvier 2014 (3).

L'enquête s'est faite par auto-questionnaire, ce qui implique un biais de déclaration. De plus, étant donné que le questionnaire interrogeait sur des formations reçues parfois il y a plusieurs années, un biais de rappel était présent. Celui-ci concernait notamment le contenu et la durée des formations, pour lesquels l'enquête se basait uniquement sur les déclarations des répondants.

Lors de cette étude, il aurait été judicieux de formuler différemment la question concernant la formation en matière de suivi gynécologique et contraception. En effet, il n'était pas précisé que celle-ci était relative uniquement aux formations complémentaires et pas à la formation initiale. Il aurait également été judicieux d'ajouter, dans les propositions du type de formation reçue, la possibilité de formation avec une sage-femme.

2. Comparaison avec une étude de juin 2013

Un état des lieux de la pratique des consultations de suivi gynécologique de prévention et de contraception par les sages-femmes libérales de la région Pays de la Loire avait été réalisé en juin 2013 par Mme Guélléc, et présenté dans son mémoire de fin d'études de sages-femmes (6). Cette étude, dont le taux de réponse était plus important (71% vs 54.5%), avait un échantillon comparable à celui de la présente étude : âge, ancienneté du diplôme, ancienneté d'installation en libéral, pourcentage de sages-femmes ayant une activité en plus de leur exercice libéral, taux de sages-femmes proposant des consultations de suivi gynécologique et contraception et s'y étant formées. Il n'y avait pas de différence significative entre les deux enquêtes concernant le taux de sages-femmes ayant une activité de suivi gynécologique ou contraceptif (57.6% vs 63.98%). Dans l'étude présentée ici, les sages-femmes s'étant formées spécifiquement exerçaient plus en milieu rural (64.95%, $p < 0.001$) alors que dans l'enquête de 2013, elles exerçaient autant en ville qu'en campagne (51% et 49%). Ceci s'explique en partie par le fait que 54.97% des répondants exerçaient en milieu rural, contre 39.4% seulement des répondants en 2013. Les sages-femmes de Loire-Atlantique avaient plus répondu à la précédente enquête : 90 contre 62 pour la présente

étude. La Loire-Atlantique étant un département plus urbanisé (7), où une part importante des sages-femmes libérales exerce au sein de l'agglomération nantaise (4), la différence trouve donc ici une part d'explication. De plus, les sages-femmes libérales de Loire-Atlantique avaient probablement plus répondu car l'auteur dépendait de l'école de sages-femmes de Nantes.

3. Freins et leviers au suivi de formations complémentaires

Le **manque de temps** est l'un des principaux freins, aussi bien pour la mise en place de consultations de suivi gynécologique de prévention que pour la formation.

Le **coût** trop important était un argument souligné par plus de 20% des sages-femmes non formées alors que les sages-femmes formées estimaient le coût des formations correct dans 90.4% des cas. On peut supposer qu'une fois la formation effectuée, le coût de celle-ci est mis en balance avec les savoirs acquis.

La **proposition d'une activité de suivi gynécologique de prévention par un(e) collègue du cabinet** était également un frein à la formation. Ceci peut être un choix stratégique : la spécialisation d'un professionnel permet de proposer une prise en charge la plus optimale possible, via l'acquisition d'expérience et de savoir-faire concentré sur un individu. Cependant, être plusieurs à pratiquer cette activité permettrait un partage d'expériences autour de cette pratique, un enrichissement mutuel.

Contrairement à ce que l'on aurait pu penser, la distance n'était pas un frein pour la formation des sages-femmes libérales de la région.

22.41% des sages-femmes ne proposant pas de suivi gynécologique de prévention le justifiaient par l'appréhension d'un geste technique. Par ailleurs, dans 43.20% des formations la partie pratique était jugée trop courte. La présence d'une **partie pratique conséquente** est donc une caractéristique à prendre en compte.

Les sages-femmes libérales de la région se sont saisies de la question de l'exercice de ces nouvelles compétences. En effet, nombre d'entre elles se sont déjà formées dans le domaine du suivi gynécologique, et presque la moitié des sages-femmes non formées le souhaiteraient.

4. Proposition d'un schéma de formation

Après analyse des propositions faites par les sages-femmes via les questionnaires, il apparaissait qu'une formation convenant à un maximum de sages-femmes aurait les caractéristiques suivantes : alliant à la fois théorie et pratique, spécifique aux réalités des sages-femmes, située dans un rayon de moins de 100km du lieu d'exercice des sages-femmes, se déroulant par séquences de 2 à 3 jours.

Pour concilier les exigences de chacun, on pourrait imaginer une formation « de base » en 5 séries de 2 jours, réparties sur une année scolaire, auxquelles s'ajouteraient par la suite une à deux journées par an de réactualisation des connaissances. Certaines sages-femmes préfèrent une formation le week-end, d'autres préfèrent en semaine. On pourrait donc imaginer une formation identique qui aurait lieu dans différentes villes et qui se déroulerait alternativement en semaine ou le week-end. On pourrait également imaginer que la formation aurait plusieurs modules indépendants, regroupant des thèmes et que la participation à l'un ne serait pas nécessaire pour assister à l'autre, ce qui permettrait aux sages-femmes de choisir selon leurs besoins de formation. Ces modules grouperaient théorie, pratique, analyse de cas cliniques et seraient accompagnés de supports écrits ou numériques fournis aux sages-femmes.

Tableau V: Proposition de contenu et d'organisation de formation

		Angers	Nantes	La Roche s/Yon
Module 1	Examen clinique gynécologique – Frottis	En week-end la première année, en semaine l'année suivante	En semaine la première année, en week-end l'année suivante	En week-end la première année, en semaine l'année suivante
Module 2	Pathologies gynécologiques fréquentes – Infections gynécologiques : Dépistage, conduite à tenir, diagnostics différentiels. Limites du rôle de la sage-femme.			
Module 3	Suivi contraceptif : Rappels sur la contraception, cas cliniques, travaux pratiques.			
Module 4	Plaintes courantes en gynécologie – Troubles sexuels : en partenariat avec le réseau régional de santé sexuelle.			
Module 5	Ménopause : physiologie, principes et caractéristiques du traitement hormonal substitutif, cas pratiques.			
Actualisation des connaissances	Actualités en gynécologie , nouvelles recommandations, partage d'expériences, cas cliniques.	Une journée par an, alternativement dans chaque ville		

Afin de respecter les contraintes budgétaires, les formations seraient à adapter à la demande : supprimer éventuellement des modules dans certaines villes, ne pas proposer chaque année l'ensemble des modules dans toutes les villes.

D'autre part, on pourrait imaginer un partenariat entre gynécologues, centres de planification et d'éducation familiale, sages-femmes formées et expérimentées en suivi gynécologique de prévention et sages-femmes libérales novices dans ce domaine afin de permettre à celles-ci de commencer à exercer ces compétences récentes accompagnées d'un praticien expérimenté. De plus, cela renforcerait les liens et permettrait un travail en réseau.

Conclusion

La majorité des sages-femmes libérales de la région est sensible à ces compétences récentes que sont le suivi gynécologique de prévention et la consultation de contraception. La formation d'un nombre croissant de sages-femmes dans ces domaines devrait élargir l'offre de soins, allant de pair avec l'information de plus en plus répandue auprès du grand public.

La loi portant réforme de l'hôpital, relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) de 2009, outre l'ajout de ces compétences, permettait également l'intégration universitaire de la formation de sage-femme. En 2011, un arrêté interministériel actait la mise en place d'un schéma LMD (licence-master-doctorat)(8), réformant les études de sage-femme. Il serait intéressant d'évaluer à distance les implications de cette modification de la formation initiale dans l'exercice libéral des sages-femmes diplômées à partir de juin 2015 et concernant leurs besoins de formation. Cette étude pourrait être d'envergure nationale, permettant de comparer les réalités régionales et de cibler des régions où mettre l'accent sur des formations dans ce domaine.

Bibliographie

1. Fac-similé JO du 22/07/2009, texte 1 | Legifrance [Internet]. [consulté le 19 févr 2014]. Disponible sur: http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20090722&numTexte=1&pageDebut=12184&pageFin=12244
2. Code de la santé publique - Article L5134-1 | Legifrance [Internet]. [consulté le 2 déc 2014]. Disponible sur: http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=70B6261A2D03C8DB976A1B9560EF63C0.tpdjo03v_1?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000025124567&dateTexte=20141202&categorieLien=id#LEGIARTI000025124567
3. Sicart D. Les professions de santé au 1er janvier 2014 - Drees - Ministère des Affaires sociales et de la Santé [Internet]. [consulté le 19 sept 2014]. Disponible sur: <http://www.drees.sante.gouv.fr/les-professions-de-sante-au-1er-janvier-2014,11314.html>
4. Ordre des sages-femmes - Conseil National [Internet]. [consulté le 10 juin 2014]. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/NET/rubrique/Annuaire/index.htm>
5. Ordre des sages-femmes - Conseil National Démographie et statistiques [Internet]. [consulté le 2 déc 2014]. Disponible sur: http://www.ordre-sages-femmes.fr/NET/fr/document//2/exercice_de_la_profession/demographie_et_statistiques/index.htm
6. Guellec C. La pratique des consultations de gynécologie de prévention et contraception par les sages-femmes libérales. 2014. Mémoire de fin d'études en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-femme
7. Million P, Robert B, Pirot P, Vigneron P, Rodrigues A. - Insee - Territoire - En Pays de la Loire, les maisons grignotent les champs [Internet]. [consulté le 26 janv 2015]. Disponible sur: http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=15519
8. Arrêté du 19 juillet 2011 relatif au régime des études en vue du diplôme de formation générale en sciences maïeutiques | Legifrance [Internet]. [consulté le 26 janv 2015]. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000024454241&dateTexte&categorieLien=id>

ANNEXE 1 : Lettre de présentation du questionnaire adressée aux sages-femmes libérales

Annabelle Braud, étudiante sage-femme (5^{ème} année)
Adresse
Coordonnées téléphoniques et e-mail

Aux sages-femmes libérales de Pays de la Loire,
A Angers, le 01 octobre 2014

Objet : Questionnaire pour le mémoire de fin d'étude

Madame, Monsieur,

Actuellement étudiante sage-femme en fin de formation à l'école d'Angers, je suis en phase de réalisation de mon mémoire de fin d'études. Mon travail concerne la **formation des sages-femmes libérales de la région en matière de suivi gynécologique de prévention et prescription de contraception**. Je cherche à dégager les freins et leviers relatifs à la formation des sages-femmes libérales dans ce domaine. A l'issue de ce bilan des formations reçues et de l'identification des besoins de formation dans ce domaine, je souhaite également proposer une trame de formation conforme aux attentes des sages-femmes libérales de la région Pays de la Loire.

Pour cela, je vous adresse un questionnaire que je vous serais très reconnaissante de remplir et de me renvoyer à l'aide de l'enveloppe timbrée jointe. Cela prend environ 15 minutes. J'espère recevoir vos questionnaires avant le 10 novembre 2014.

Vous remerciant de l'attention que vous m'accorderez.

Annabelle Braud

N.B : le questionnaire est imprimé recto et verso.

Je vous invite à m'indiquer ci-après votre adresse mail si vous souhaitez connaître les résultats de ce travail.
Si vous avez des questions, suggestions ou remarques concernant le questionnaire, vous pouvez également m'en faire part ici :

.....
.....
.....
.....
.....

QUESTIONNAIRE

Ecrivez sur les pointillés ou entourez votre (vos) réponse(s).

PARTIE I : INFORMATIONS VOUS CONCERNANT

- 1-Votre année de naissance
- 2-Vous êtes : un HOMME une FEMME
- 3-Année d'obtention de votre diplôme
- 4-Lieu de formation (école de sage-femme)
- 5-Depuis combien de temps êtes vous installé(e) en libéral (années) ?
- 6-Dans quel département exercez-vous ?
Loire-Atlantique Maine-et-Loire Vendée
Sarthe Mayenne
- 7-Où exercez-vous votre activité libérale ?
En cabinet de ville En clinique En Maison de Santé
Autre :
- 8-Vous exercez : En milieu urbain En milieu rural
- 9-Combien y a-t'il de sages-femmes exerçant dans votre cabinet (vous y compris) ? 1 2 3 4 5 6 7 >7
- 10-Exercez-vous en parallèle de votre activité libérale ? OUI NON
Si OUI, dans quel type de structure?

11-Proposez-vous des consultations de suivi gynécologique de prévention et contraception ? OUI NON

Si **NON**, quelles en sont les raisons ?

- l'investissement en matériel vous paraît disproportionné
- vous ne vous estimez pas assez formé(e)
- vous n'avez pas de demande de la part de patientes
- vous ne souhaitez pas en proposer
- vous estimez que ce n'est pas le rôle de la sage-femme
- par crainte de détourner la patientèle de médecins proches géographiquement
- vous n'avez pas de temps à consacrer à cette activité
- vous appréhendez certains gestes techniques
- autre :

12-Vous êtes-vous formé(e) en matière de suivi gynécologique et contraception ? OUI NON

Si **OUI** (vous vous êtes formé(e)), merci de remplir les parties II et IV.

Si **NON** (vous ne vous êtes pas formé(e)), merci de remplir les parties III et IV.

PARTIE II : Vous vous êtes formé en matière de gynécologie et contraception

-Vous sentez-vous suffisamment formé(e) ? OUI NON

-Quel type de formation avez-vous dans ce domaine ? (merci de préciser l'année de formation, le lieu, l'intitulé)

- diplôme universitaire (DU)
Précisions :
- formation par un CPEF (centre de planification et d'éducation familiale).....
- formation par un organisme de DPC (développement professionnel continu).....
- formation par un gynécologue ou un médecin.....
- formation par un laboratoire.....
- autre :

Décomposons la formation complémentaire que vous avez suivie. (Vous pouvez détailler 2 formations)

- Première formation concernée :
- Quelle a été la durée totale de votre formation ? (nombre de jours, nombre de jours par mois sur ... années, etc)
- Combien d'heures d'enseignements théoriques comportait-elle ?
- Avez-vous effectué des travaux pratiques (sur mannequin) ? OUI NON
- Exercice de pose de DIU : OUI NON
- Exercice de pose d'implant : OUI NON
- Combien d'heures ?heures
- Avez-vous pratiqué en consultation accompagné d'une personne déjà formée ? OUI NON
- Pendant combien de consultations ?
- Avez-vous dû rendre un travail écrit ? OUI NON
- De quel type (mémoire...) ?
- Avez-vous reçu un « diplôme » ou un certificat ? (distinct de l'attestation de formation) OUI NON

-Le contenu théorique de la formation était-il pertinent et actualisé ?
OUI NON

-Au cours de cette formation, quel contenu vous a manqué ?.....
.....

-Quelle(s) remarque(s) avez-vous quant à cette formation ?

- Pour exercer : suffisante insuffisante
- Partie pratique : trop courte suffisante trop importante
- Théorie : trop peu suffisamment trop
- Durée : trop courte idéale trop longue
- Coût : correct élevé
- Distance : correcte éloigné
- autres :

-Proposez-vous des consultations de suivi gynécologique de prévention et contraception avant de suivre cette formation ? OUI NON

-Suite à cette formation, avez vous proposé des consultations de suivi gynécologique de prévention et contraception ? OUI NON

Si NON, pourquoi ?.....
.....

Deuxième formation concernée :

-Quelle a été la durée totale de votre formation ? (nombre de jours, nombre de jours par mois sur ... années, etc)

-Combien d'heures d'enseignements théoriques comportait-elle ?.....

-Avez-vous effectué des travaux pratiques (sur mannequin) ? OUI NON

Exercice de pose de DIU : OUI NON

Exercice de pose d'implant : OUI NON

Combien d'heures ?heures

-Avez-vous pratiqué en consultation accompagné d'une personne déjà formée ?
OUI NON

Pendant combien de consultations ?

-Avez-vous dû rendre un travail écrit ? OUI NON

De quel type (mémoire...) ?

-Avez-vous reçu un « diplôme » ou un certificat ? (distinct de l'attestation de formation) OUI NON

-Le contenu théorique de la formation était-il pertinent et actualisé ?
OUI NON

-Au cours de cette formation, quel contenu vous a manqué ?

.....

-Quelle(s) remarque(s) avez-vous quant à cette formation ?

- Pour exercer : suffisante insuffisante
- Partie pratique : trop courte suffisante trop importante
- Théorie : trop peu suffisamment trop
- Durée : trop courte idéale trop longue
- Coût : correct élevé
- Distance : correcte éloigné
- autres :

-Proposez-vous des consultations de suivi gynécologique de prévention et contraception avant de suivre cette formation ? OUI NON

-Suite à cette formation, avez vous proposé des consultations de suivi gynécologique de prévention et contraception ? OUI NON

Si NON, pourquoi ?.....
.....

-Selon vous, combien d'heures de formation sont nécessaires pour exercer ?

- théorie :heures
- travaux pratiques :heures
- consultations accompagnées :consultations

PARTIE III : Vous ne vous êtes pas formé dans le domaine de la gynécologie

Souhaitez-vous vous former dans ce domaine ? OUI NON

Si OUI, pourquoi ne pas vous être déjà formé(e) ?

- vous allez bientôt débiter une formation dans ce domaine
- le coût de la formation vous semble trop important
- vous manquez de temps pour suivre une formation
- vous vous estimez trop éloigné(e) géographiquement d'un lieu de formation
- vous aviez ciblé une formation, mais seulement une partie du contenu vous intéresse
- vous vous êtes réparti l'activité au sein du cabinet, et la gynécologie ne vous concerne pas
- autre :

Proposez-vous des consultations de gynécologie sans vous être formé(e) spécifiquement ? OUI NON

PARTIE IV

Quelle formation vous serait utile ? Quelles sont vos attentes de formation ?

Quels critères retenez-vous ?

- uniquement pratique
- uniquement théorique
- mêlant théorie(T) et pratique(P), avec un ratio : 50/50
25(T)/75(P)
75(T)/25(P)
- formation à distance OUI NON
- Distance que vous êtes prêts à parcourir pour aller à cette formation :kilomètres
- temps de formation idéal pour vous* :
- réalisation d'un mémoire OUI NON
- autre :

*exemples : 10 jours répartis en 5x2 jours dans l'année, en semaine
2 jours par mois (etc)

Résumé

Objectif : L'objectif de cette étude était d'identifier les freins et leviers relatifs aux formations complémentaires des sages-femmes libérales dans les domaines du suivi gynécologique de prévention et de la consultation de contraception.

Matériel et méthode : Cette étude descriptive transversale a été menée d'octobre à novembre 2014. La population cible était les sages-femmes libérales exerçant en Pays de la Loire en 2014. Leurs coordonnées ont été obtenues via le site internet de l'Ordre des Sages-Femmes. Un questionnaire leur a été envoyé par voie postale avec une lettre expliquant l'étude. Les données reçues ont été saisies et analysées à l'aide des logiciels Epidata 3.1 et Epidata Analysis 2.2.

Résultats : 161 questionnaires ont été exploités. Le taux de participation était de 54.5%.

36.02% des répondants ne proposaient pas de consultations de suivi gynécologique de prévention ni contraception, et en majorité (55.17%) par défaut de formation suffisante.

64.60% des répondantes s'étaient formées spécifiquement. 49.04% de celles-ci se sentaient insuffisamment formées. Les sages-femmes formées exerçaient préférentiellement en milieu rural et exerçaient moins en parallèle de leur activité libérale. 78.26% des sages-femmes ne proposant pas de consultations de suivi gynécologique avant leur formation en proposaient après.

50.88% des sages-femmes non formées ne souhaitaient pas se former. Les freins à la formation étaient le manque de temps (25%), le coût (21.42%), la répartition de l'activité gynécologie au sein du cabinet (17.86%).

Conclusion : La plupart des sages-femmes libérales de la région sont sensibles aux compétences récentes que sont le suivi gynécologique de prévention et la consultation de contraception. Une majorité a suivi une formation et bien d'autres l'envisagent.

Abstract

Objective: The aim of this study was to identify brakes and levers in midwives' further training about gynecological prevention care and contraception counseling.

Methods: This descriptive cross-cutting study had been performed from October to November 2014. The target population was private midwives practicing in Pays de la Loire during the year 2014. We got addresses via "Ordre des Sages-Femmes" website and sent a questionnaire to the midwives with an explicative letter. Received data were recorded and analyzed with Epidata 3.1 and Epidata Analysis 2.2 software.

Results: 161 questionnaires were utilized. Participation rate was 54.5%.

36.02% of respondents didn't offer gynecological prevention care nor contraception counseling and most (55.17%) because of insufficient training. 64.60% of respondents trained and 49.02% of trained midwives felt inadequately trained. Trained midwives practiced most in rural locations and they had less additional practice. 78.26% of midwives who did not offer gynecological prevention care before their training were offering it after.

50.88% of non-trained midwives did not wish to train. Training brakes were the lack of time in 25% of cases, the cost (21.42%) and division of gynecological activity in the office (17.86%).

Conclusion: Most of private midwives in Pays de la Loire are responsive to gynecological prevention care and contraception counseling. Many midwives trained and some others consider it.