

Faculté de Médecine

Ecole de Sages-Femmes

Diplôme d'Etat de Sage-femme

2015-2016

**Evaluation des connaissances des sages-femmes
hospitalières du Limousin sur leurs
nouvelles compétences**

Présenté et soutenu publiquement le 2 mai 2016
par

Aurélie GRAL

Directeur de mémoire : Céline BENOS

Guidants : Agnès BARAILLE ; Vincent FOURGEAUD ; Karine BOMPARD-GRANGER ; Marie-Noëlle VOIRON



Remerciements

Aux sages-femmes qui ont participé à l'étude ;

A Mme Agnès BARAILLE, Mr Vincent FOURGEAUD, Mme Karine BOMPARD-GRANGER,
Mme Marie-Noëlle VOIRON pour leur écoute et leur aide ;

A Mme BENOS pour son aide et ses conseils ;

A Mr DALMAY pour son aide et sa patience.

Table des matières

Première partie : introduction.....	7
1. Le cadre légal et réglementaire de la profession	8
2. Evolution des compétences depuis dix ans	8
2.1. Evolution des compétences avec la Loi de santé publique du 9 août 2004 (6).....	8
2.2. Les évolutions apportées par la Loi Hôpital Patient Santé Territoire du 21 juillet 2009 (10).....	9
2.3. Les évolutions issues de la Loi du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique (11)	9
2.4. Les dispositifs médicaux, les médicaments, les vaccinations entrant dans le domaine de compétence des sages-femmes	9
2.4.1 Les dispositifs médicaux (12)	9
2.4.2 Les médicaments et vaccinations.....	10
2.5. Perspectives vis-à-vis des nouvelles compétences.....	10
2.5.1 IVG médicamenteuses	10
2.5.2 La vaccination de l'entourage du nouveau-né	10
2.5.3 La prescription des substituts nicotiques à l'entourage de la patiente.....	11
Deuxième partie : matériel et méthode	12
1. Type d'étude	12
2. Population étudiée	12
2.1. Critères d'inclusion et d'exclusion	12
2.1.1. Critères d'inclusion	12
2.1.2. Critères d'exclusion	12
3. Outil d'enquête	12
3.1. Le questionnaire (annexe V)	12
3.2. Modalités de distribution	12
4. Principe d'évaluation	13
5. Recueil et analyse des données.....	13
Troisième partie : résultats	14
1. Description de la population	14
1.1. Caractéristiques des sages-femmes	14
2. Résultats des connaissances sur les nouvelles compétences	16
2.1. Gynécologie.....	16
2.2. Prescriptions.....	17
2.3. Les compétences administratives et judiciaires.....	19
2.4. Bilan des connaissances sur les nouvelles compétences	20
3. Connaissances sur les responsabilités.....	20
3.1. Résultats des questions sur les responsabilités	20
3.2. Bilan des connaissances sur les responsabilités engagées	22
4. Comparaison des groupes	22
4.1. Connaissances sur les nouvelles compétences	22
4.2. Résultats des connaissances sur les responsabilités.....	23

Quatrième partie : discussion	24
1. Taux de réponses	24
2. Des compétences bien connues	24
3. Des compétences méconnues	25
4. Vérification des hypothèses.....	27
5. Points forts de l'étude.....	29
6. Points faibles de l'étude	29
7. Solutions	29
8. Avenir : davantage de compétences	30
Conclusion	32
Références bibliographiques	33

Table des tableaux

Tableau 1 : caractéristiques statistiques des notes obtenues au sujet des nouvelles compétences.....	20
Tableau 2 : caractéristiques statistiques des notes obtenues au sujet des responsabilités...	22

Table des illustrations

Figure 1 : répartition en classe d'âge des sages-femmes ayant répondu.....	14
Figure 2 : répartition des sages-femmes selon le secteur d'activité	15
Figure 3 : répartition des sages-femmes selon si le diplôme a été obtenu avant ou après 2004	16
Figure 4 : connaissances en gynécologie	17
Figure 5 : compétences en matière de prescriptions	18
Figure 6 : compétences administratives et judiciaires	19
Figure 7 : répartition générale des questionnaires vis-à-vis des compétences	20
Figure 8 : répartition qualitative des réponses aux questions sur les responsabilités engagées	21
Figure 9 : répartition générale qualitative des réponses sur les responsabilités engagées ...	22
Figure 10 : moyenne des notes (sur 12) sur les compétences en fonction de l'année d'obtention du diplôme	23

Première partie : introduction

Les sages-femmes exercent une profession médicale aux compétences définies par le code de la santé publique (annexe I) qui détermine leur champ d'action. Une des principales limites est le domaine de la pathologie. Toutefois, la frontière entre la physiologie et la pathologie est parfois mince rendant délicate la question de la limite des compétences.

Une dizaine d'années se sont écoulées depuis le mémoire précédemment réalisé à Limoges sur les compétences des sages-femmes. Celles-ci n'ont cessé de s'élargir notamment en ce qui concerne le suivi gynécologique de prévention et la contraception. La liste des médicaments dont les sages-femmes peuvent faire usage de manière autonome ou via des protocoles a également subi de nombreuses modifications. Ainsi, il est nécessaire de se demander : quelles sont les connaissances des sages-femmes hospitalières du Limousin sur les compétences attribuées depuis 2004?

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer les connaissances des sages-femmes hospitalières en Limousin sur l'étendue de leurs compétences. Les objectifs secondaires consistaient à évaluer les connaissances des sages-femmes concernant leurs responsabilités et de mettre en évidence un lien entre le niveau de connaissance des sages-femmes et les caractéristiques de leur exercice (année d'obtention du diplôme, secteur d'activité au sein de l'hôpital, type de maternité).

Les hypothèses qui en découlent étaient :

- Les connaissances des sages-femmes sur l'étendue de leurs compétences sont satisfaisantes.
- Les connaissances des sages-femmes diplômées depuis 2004 sont significativement supérieures par rapport à celles diplômées antérieurement.
- Le secteur d'activité au sein de l'hôpital conditionne le niveau de connaissance.
- Les sages-femmes exerçant en établissement de type 3 ont un niveau de connaissance supérieur par rapport à celles exerçant en établissements de type 1 ou 2.
- Les connaissances des sages-femmes hospitalières du Limousin en ce qui concerne leurs responsabilités engagées sont satisfaisantes.

1. Le cadre légal et réglementaire de la profession

La profession de sage-femme figure dans le code de la santé publique (1). Les articles L.4151-1(2), L4151-2(3), L4151-3(4) et L4151-4(5) délimitent le domaine de compétence de la profession.

Le code de déontologie est de nature réglementaire, les compétences y figurent également. Les infractions au code de déontologie, par exemple les dépassements de compétences peuvent faire l'objet de sanctions, les sages-femmes engagent alors leur responsabilité.

Les responsabilités auxquelles doivent faire face les sages-femmes se scindent en responsabilité indemnitaires (administrative et civile), pénale et disciplinaire. Afin de ne pas être tenues responsables d'une faute, les sages-femmes doivent, entre autres, connaître les limites de leur exercice et par conséquent être au fait des nouvelles compétences.

2. Evolution des compétences depuis dix ans

2.1. Evolution des compétences avec la Loi de santé publique du 9 août 2004 (6)

Un réexamen des compétences a eu lieu car des pratiques courantes dans l'exercice de la profession étaient en contradiction avec les textes en vigueur et certaines dispositions étaient obsolètes (des médicaments n'existaient plus par exemple). Les prescriptions autorisées de médicaments¹ ont été organisées en classes thérapeutiques, certaines ont été ouvertes aux sages-femmes mais de façon limitée (par exemple les antibiotiques).

La déclaration de grossesse et l'examen postnatal² (si la grossesse et l'accouchement ont été physiologiques) peuvent être effectués par une sage-femme. Cette disposition a pour but plus de cohérence dans le suivi des grossesses tout en assurant le maximum de sécurité.

La prescription des contraceptions hormonales (estroprogestatifs par voie orale, transdermique et anneau vaginal ; progestatifs par voie orale, injectable ou implant (7)) dans les suites de couches, lors de l'examen postnatal et après une interruption volontaire de grossesse est désormais de la compétence de la sage-femme (8) (qui n'avait qu'un droit de prescription pour la contraception locale, la cape et le diaphragme (9)).

¹ Arrêté du 23 février 2004 abrogeant celui du 17 octobre 1983

² Article L. 2122-1 et article L. 4151-1 du code de la santé publique

La prescription des examens (biologiques, radiologiques par exemple) et l'utilisation d'instruments³ tels que le stéthoscope, le spéculum, le cardiocographe (5) n'est soumise qu'à la condition de nécessité dans l'exercice de la profession.

2.2. Les évolutions apportées par la Loi Hôpital Patient Santé Territoire du 21 juillet 2009 (10)

La conséquence principale de cette loi est l'autorisation d'effectuer le suivi gynécologique de prévention et de prescrire tous types de contraceptifs aux patientes ne présentant pas de pathologie⁴, dans le cas contraire il est nécessaire d'adresser la patiente à un médecin. Les sages-femmes ont ainsi été autorisées à prescrire la contraception locale et hormonale (ainsi que les DIU et SIU article L.5134-1 du CSP) et à effectuer les examens complémentaires (frottis cervico-vaginal, échographie gynécologique par exemple) nécessaires au suivi.

En somme, cette loi a permis à la profession d'élargir ses compétences initiales qui se limitaient au champ de l'obstétrique (8).

2.3. Les évolutions issues de la Loi du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique (11)

Cette loi a autorisé les sages-femmes à réaliser la direction et la surveillance des recherches biomédicales dans le domaine de la maïeutique⁵. Elle précise via l'article L.1121-11 que la communication des résultats peut se faire directement ou par l'intermédiaire d'un médecin ou d'une sage-femme. Enfin, elle rappelle que les sages-femmes peuvent aussi être chargées de recueillir le consentement éclairé de la personne qui se prête à la recherche⁶.

2.4. Les dispositifs médicaux, les médicaments, les vaccinations entrant dans le domaine de compétence des sages-femmes

2.4.1 Les dispositifs médicaux (12)

L'arrêté du 27 juin 2006 fixe la liste des dispositifs médicaux (par exemple la ceinture de grossesse et le tire-lait) que les sages-femmes sont autorisées à prescrire (annexe II). L'arrêté du 12 octobre 2011 a modifié cette liste en y ajoutant les dispositifs intra-utérins.

³ Article L. 4151-4 du CSP

⁴ Article L.4151-1 du CSP

⁵ Article L.1121-3 du CSP

⁶ Article L.1122-1 du CSP

2.4.2 Les médicaments et vaccinations

Depuis 2004, de nombreux arrêtés (23 février 2004, 22 mars 2005, 10 janvier 2011, 12 octobre 2011, 4 février 2013) concernant les prescriptions autorisées aux sages-femmes (annexe III et IV) ont modifié la législation. La liste non exhaustive qui suit cite certaines molécules importantes susceptibles d'être prescrites depuis peu par les sages-femmes (13) :

Pour les femmes :

- Antibiotiques par voie orale dans le traitement curatif des cystites (sous certaines conditions) et non renouvelable.
- Antibiotiques en prévention d'infections materno-fœtales.
- Anti-infectieux locaux dans le traitement des vulvo-vaginites : antifongiques, trichomonacides, antibactériens et antiherpétiques.
- Antiviraux en prévention des récurrences d'herpès génital en fin de grossesse.
- Contraceptifs sous toutes leurs formes et voies d'administration.
- Acide folique.
- Vaccins associés contre : tétanos, diphtérie, poliomyélite, coqueluche (vaccin acellulaire), rougeole, oreillons, rubéole, hépatite B, grippe, affections liées au papillomavirus humain, infections invasives par le méningocoque C.
- Produits de substitution nicotinique.

Pour les nouveau-nés :

- Antalgiques : paracétamol par voie orale ou rectale ; antifongiques locaux ; oxygène ; vaccins (vaccin et immunoglobulines anti-hépatite B ; BCG).

2.5. Perspectives vis-à-vis des nouvelles compétences

2.5.1 IVG médicamenteuses

L'article L4151-1 du CSP a été modifié par la Loi du 26 janvier 2016 afin d'ajouter aux compétences des sages-femmes la réalisation des interruptions médicamenteuses de grossesse (14). Le décret d'application n'a pas encore été publié à ce jour, ce qui rend inapplicable cette nouvelle compétence.

2.5.2 La vaccination de l'entourage du nouveau-né

Selon l'article L4151-2 du CSP modifié par la Loi du 26 janvier 2016, les sages-femmes peuvent prescrire et pratiquer, afin de protéger l'enfant à venir, les vaccinations des personnes amenées à être régulièrement en contact avec celui-ci. A l'instar de l'IVG médicamenteuse, cette compétence ne bénéficie pas encore d'un arrêté ministériel

nécessaire à son entrée en vigueur. Ainsi, cet acte ne peut pas encore être pratiqué par les sages-femmes (15).

2.5.3 La prescription des substituts nicotiques à l'entourage de la patiente

L'arrêté du 4 février 2013, fixant la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes, prévoit la prescription des substituts nicotiques, en application de l'article L4151-4 du CSP. Cependant, la Loi du 26 janvier 2016 a étendu cette possibilité de prescription à toutes les personnes qui vivent régulièrement dans l'entourage de la femme enceinte ou de l'enfant. La parution de l'arrêté du ministre de la Santé permettra aux sages-femmes l'application de cette extension de compétence (16).

Deuxième partie : matériel et méthode

1. Type d'étude

L'étude est descriptive, analytique, transversale, multicentrique, régionale.

2. Population étudiée

La population se compose des sages-femmes hospitalières exerçant en Limousin (hôpitaux du Limousin : hôpital Mère-Enfant à Limoges, type 3 ; hôpital de Guéret, type 2 ; hôpital de Brive, type 2 ; hôpital de Tulle, type 2 ; hôpital de St-Junien, type 1 ; hôpital d'Ussel, type 1). Le recensement réalisé en novembre 2014 comptabilisait 127 sujets.

2.1. Critères d'inclusion et d'exclusion

2.1.1. Critères d'inclusion

Les sages-femmes travaillant en milieu public hospitalier en Limousin.

2.1.2. Critères d'exclusion

Les sages-femmes qui n'exercent qu'en secteur libéral et les sages-femmes qui exercent en secteur privé.

3. Outil d'enquête

L'outil d'enquête se présentait sous la forme d'un questionnaire qui a été testé auprès des étudiants sages-femmes de cinquième année en 2014-2015 à Limoges.

3.1. Le questionnaire (annexe V)

Il se compose de questions fermées pour la plupart et de quelques questions ouvertes concernant les caractéristiques de l'exercice professionnel. Les questions sur les responsabilités permettent de mettre en parallèle les connaissances des sages-femmes sur leurs compétences et leurs connaissances sur les conséquences en cas de dépassement de celles-ci ou en cas de faute.

3.2. Modalités de distribution

Après avoir obtenu l'accord des cadres sages-femmes, les questionnaires ont été déposés dans les hôpitaux. La distribution a commencé en juin 2015, les sages-femmes ont

disposé de 5 mois pour répondre. Les questionnaires étaient accompagnés d'une lettre d'information (annexe VI).

4. Principe d'évaluation

Les questions sur les connaissances étaient sous forme de questions fermées avec des réponses de type binaire. Deux questions concernant les responsabilités des sages-femmes étaient à choix multiples.

Concernant la notation, chacune des 12 questions a été notée sur un point. Pour les questions où les réponses sont de type binaire, une réponse correcte a apporté un point, une réponse incorrecte, aucun point. Pour les deux questions à choix multiples, la pondération a été effectuée de telle manière qu'une réponse entièrement juste valait 1 point, une réponse partiellement juste (il manquait une des propositions justes) rapportait 0,5 point, une réponse où il manquait deux propositions justes valait 0,25 point et une réponse incorrecte ne rapportait aucun point.

Au total, une note finale (ramenée sur 20 points) supérieure ou égale à 14 a été considérée comme satisfaisante en ce qui concerne les connaissances des sages-femmes sur leurs compétences. Une note comprise entre 10 (inclus) et 14 (exclu) a été considérée comme passable. Une note strictement inférieure à 10 a été considérée comme insuffisante.

5. Recueil et analyse des données

La collecte des données a été effectuée par l'intermédiaire du questionnaire, les résultats ont ensuite été retranscrits dans une grille de recueil avec le tableur Excel®.

Les résultats des variables quantitatives sont présentés sous la forme moyenne \pm écart-type, minimum, maximum et médiane, ceux des variables qualitatives sont exprimés en fréquences.

Les distributions des variables quantitatives (scores de compétence et de responsabilité) étant distribuées selon la loi normale, ont été comparées par des tests paramétriques t de Student pour séries non appariées. Ces mêmes variables quantitatives issues de groupes à plus 2 modalités (secteur d'activité et type d'établissement par exemple) ont été comparées par des tests paramétriques d'ANOVA.

Le seuil de significativité choisi pour l'ensemble des analyses statistiques est de 0,05. Le logiciel utilisé est Statview 5.0 (SAS Institute, Cary, USA).

Troisième partie : résultats

Parmi les 127 questionnaires distribués 86 ont été remplis et ont été exploités, soit un taux de réponse global de 67,7% réparti ainsi :

- 36 réponses ont été enregistrées en établissement de type 3 (HME), soit un taux de réponse de 61%
- 33 en type 2 (Guéret, Brive, Tulle), soit un taux de 70%
- 17 en type 1 (Ussel et St-Junien), soit un taux de 81%.

1. Description de la population

1.1. Caractéristiques des sages-femmes

- Age des sage-femme

La moyenne d'âge des sages-femmes ayant répondu au questionnaire est de 37,6 ans. Pour davantage de lisibilité les âges ont été regroupés par classe de dix ans. La tranche d'âge la plus représentée est celle des 30-40 ans (29 questionnaires soit 34%) suivie par les 20-30 ans et les 40-50 ans de façon équivalente (25 questionnaires soit 29%), les plus de 50 ans sont en revanche moins nombreuses à avoir répondu (7 questionnaires soit 8%).

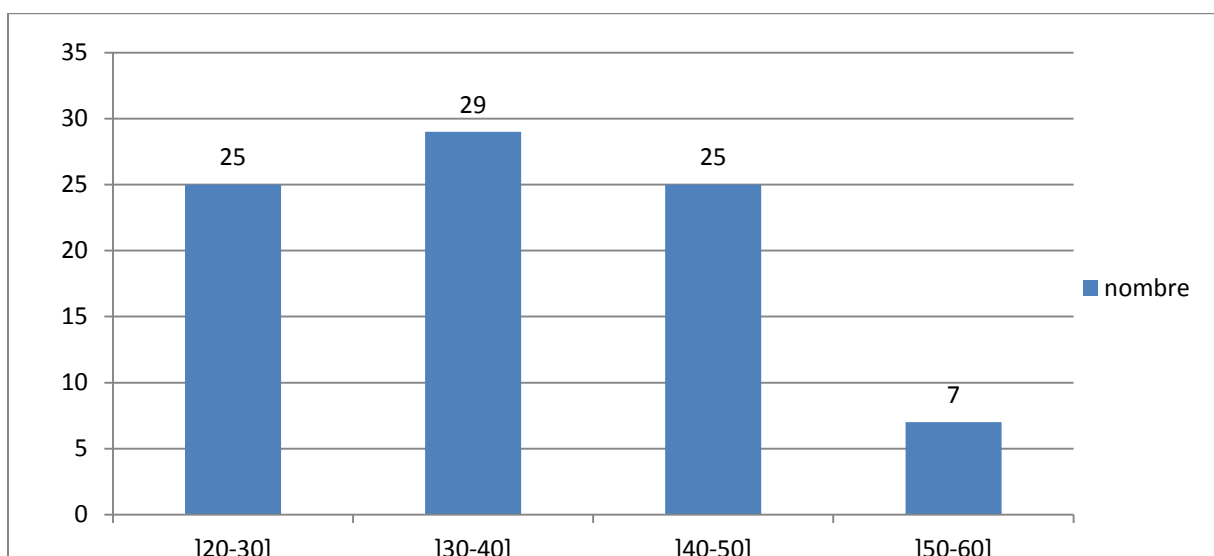


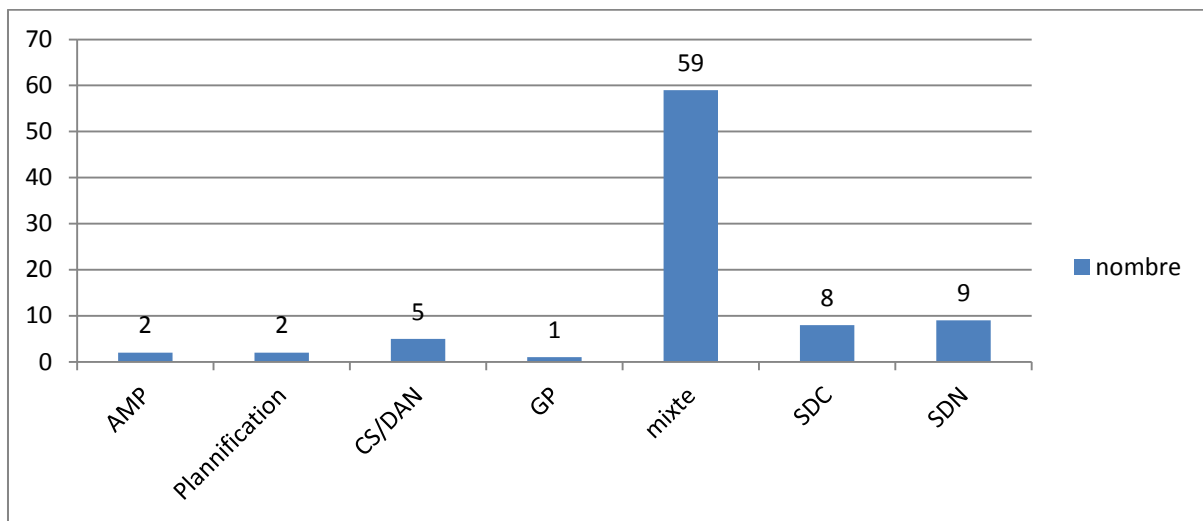
Figure 1 : répartition en classe d'âge des sages-femmes ayant répondu

- Ancienneté dans l'établissement

La moyenne de l'ancienneté dans l'établissement des sages-femmes interrogées est de 10,3 ans.

- Secteur d'exercice principal pendant les cinq dernières années

Les sages-femmes travaillant dans plusieurs secteurs ont été regroupées dans « exercice mixte ». Cette pratique est d'ailleurs ressortie très majoritairement lors de l'enquête (59 questionnaires soit 69%).



AMP : aide médicale à la procréation ; CS/DAN : consultations et diagnostic anténatal ; GP : grossesses pathologiques ; SDC : suites de couches ; SDN : salle de naissance

Figure 2 : répartition des sages-femmes selon le secteur d'activité

- Année d'obtention du diplôme

L'accélération des nouvelles compétences pour les sages-femmes est apparue surtout depuis 2004. Cette question permet de connaître l'année d'obtention du diplôme pour les répondants et ainsi de comprendre s'il existe une différence de connaissance entre les diplômés avant 2004 et ceux diplômés après 2004. Les réponses ont été réparties en deux classes, la première représente les sages-femmes ayant obtenu leur diplôme avant 2004 (49 questionnaires soit 57%), la seconde représente les professionnels ayant obtenu leur diplôme après 2004 (37 questionnaires soit 43%). L'année moyenne d'obtention du diplôme était 2001.

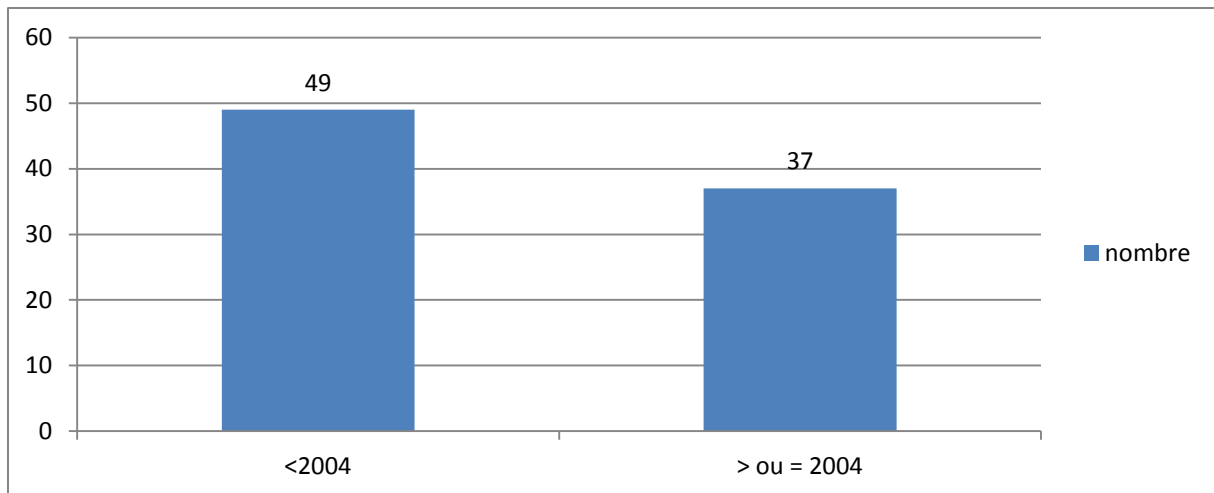


Figure 3 : répartition des sages-femmes selon si le diplôme a été obtenu avant ou après 2004

2. Résultats des connaissances sur les nouvelles compétences

2.1. Gynécologie

- Possibilité de prescription d'un stérilet chez une femme sans antécédent particulier

Les sages-femmes sont autorisées à prescrire la contraception locale et hormonale, dont les DIU et SIU (article L.5134-1 du CSP). Cette nouvelle compétence a été instaurée par la Loi HPST du 21 juillet 2009. L'enquête révèle que cette possibilité de prescription est parfaitement connue des sages-femmes (86 questionnaires soit 100% de réponses justes).

- Réalisation d'une échographie pelvienne lors d'une consultation gynécologique

Les sages-femmes sont autorisées à réaliser les examens complémentaires dans le cadre du suivi gynécologique de prévention, ainsi depuis la Loi du 21 juillet 2009, elles peuvent pratiquer des échographies gynécologiques de surveillance et de dépistage (17). Les sages-femmes de l'enquête semblent beaucoup moins au fait de cette compétence (45 questionnaires soit 52% de réponses justes).

- Droit de prescription du vaccin contre le papillomavirus à une patiente mineure sous réserve d'avoir obtenu l'accord du responsable légal

L'arrêté du 4 février 2013 fixant la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes précise la possibilité de prescription de ce vaccin à une patiente mineure (18). Cependant l'autorisation parentale est requise pour l'effectuer (19). La majorité des sages-femmes avaient connaissance de ce droit de prescription (69 questionnaires soit 80% de bonnes réponses). Cependant, quelques-unes d'entre elles ont noté en marge du

questionnaire l'absence de nécessité d'accord de l'autorité parentale, et de ce fait, ont opté pour la mauvaise réponse.

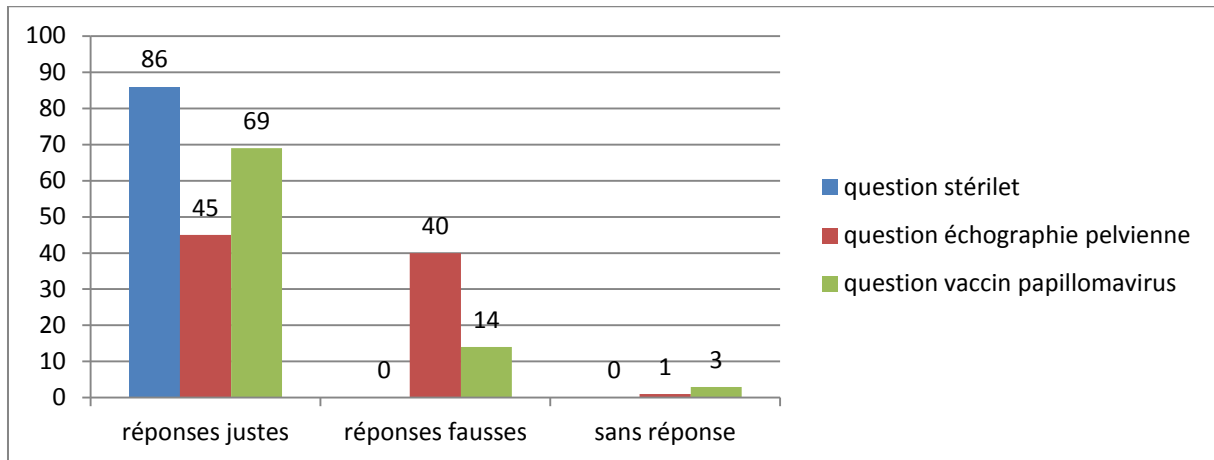


Figure 4 : connaissances en gynécologie

2.2. Prescriptions

- Droit de prescription des anti-viraux en prévention des récurrences d'herpès génital en fin de grossesse

L'arrêté du 4 février 2013 précise la possibilité de prescription d'antiviraux par voie orale (Aciclovir, Valaciclovir, Famciclovir) (20) dans la prévention des récurrences d'herpès génital en fin de grossesse. 70% des sages-femmes interrogées (soit 60 professionnels) connaissaient ce droit de prescription.

- Prescription d'acide folique à la posologie de 5 mg par jour en prévention des malformations du tube neural

La sage-femme dispose d'un droit de prescription pour l'acide folique dans le cadre de la prévention primaire des anomalies du tube neural. La posologie standard est de 0,4 mg par jour si la femme ne présente aucun facteur de risque. Or, la posologie peut être de 5 mg par jour si la patiente présente des facteurs de risque de concevoir un enfant avec une anomalie du tube neural (par exemple un antécédent chez un de ses précédents enfants), la sage-femme peut alors ajuster sa prescription à la dose de 5 mg (comme le fœtus n'est pas encore atteint cette prescription reste de la prévention primaire). 87% des sages-femmes ont répondu correctement à cette question (soit 75 professionnels).

- Prescription d'antibiotiques pour traiter une infection urinaire chez une femme enceinte à la condition d'avoir réalisé un antibiogramme au préalable

La possibilité de prescription d'antibiotiques par la sage-femme pour traiter une infection urinaire a été dans un premier temps soumise à la condition d'avoir réalisé un antibiogramme. Or à ce jour, ceci n'est plus une obligation (droit de prescription d'antibiotiques par voie orale dans le traitement curatif de première ligne des cystites et bactériuries asymptomatiques chez la femme enceinte selon les recommandations officielles en vigueur. Prescription non renouvelable pour une infection donnée (18)). Seulement 24% des sages-femmes connaissaient la bonne réponse (soit 21 professionnels).

- Prescription d'antifongiques par voie générale chez le nouveau-né

Le terme de voie générale signifie voie intraveineuse ou per os. L'arrêté du 4 février 2013 (18) précise la possibilité de prescription d'antifongiques chez le nouveau-né mais seulement localement et non par voie générale. 55% des sages-femmes connaissaient la limite de cette prescription (soit 47 professionnels).

- Prescription du protoxyde d'azote exclusivement en salle de naissance

La sage-femme a la possibilité de prescrire et d'utiliser le protoxyde d'azote en milieu hospitalier mais pas seulement en salle de naissance (21). 37% des sages-femmes ont répondu correctement (soit 22 professionnels).

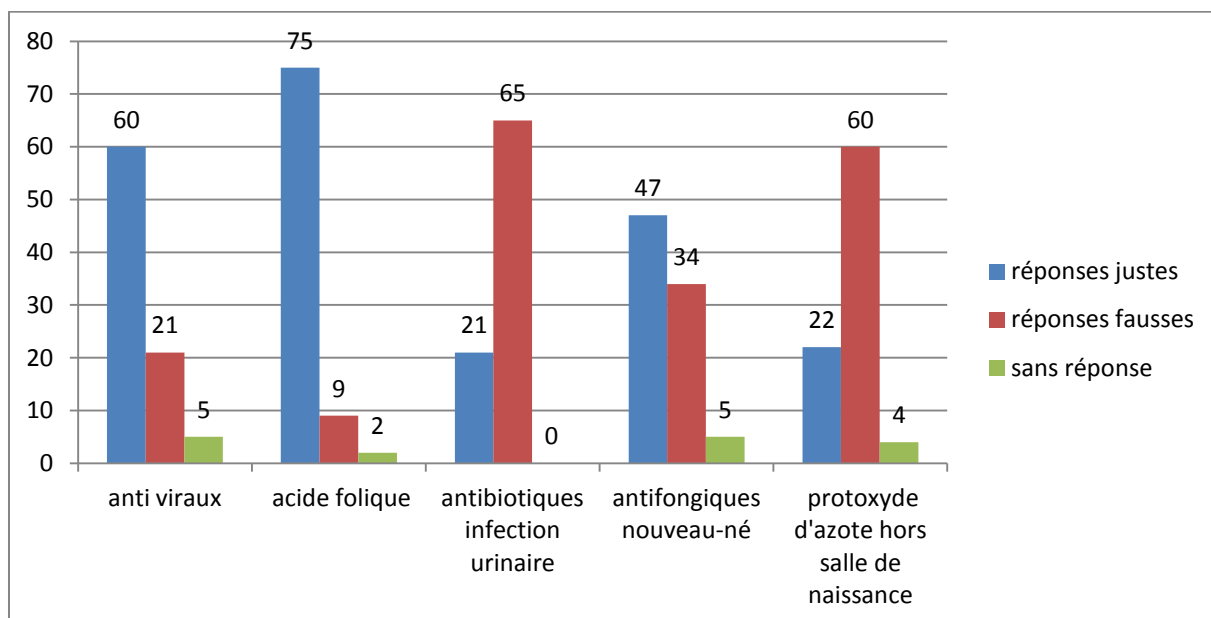


Figure 5 : compétences en matière de prescriptions

2.3. Les compétences administratives et judiciaires

- La déclaration de grossesse chez une femme présentant des pathologies

L'article L2122-1 du CSP indique la possibilité de réalisation de la déclaration de grossesse par la sage-femme (22) mais celle-ci a le devoir d'orienter la patiente vers un médecin à la suite de ce premier examen en cas de découverte d'une pathologie. 79% des sages-femmes connaissaient la bonne réponse (soit 68 professionnels).

- Possibilité d'assurer la direction de recherches biomédicales en maïeutique

Cette nouvelle compétence pour les sages-femmes a été introduite par la Loi du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique. 72% des sages-femmes interrogées connaissaient cette possibilité (soit 62 professionnels).

- Remboursement d'un transport prescrit par une sage-femme

Les articles L.162-4-1 (23) et R.322-10-2 du code de la sécurité sociale précisent les conditions de prise en charge des frais de transport par les organismes d'assurance maladie. Or, cet article se trouve dans la section des médecins, on peut conclure qu'un transport prescrit par une sage-femme ne sera pas remboursé. 65% des sages-femmes connaissaient cette particularité (soit 56 professionnels).

- Possibilité de saisir le Procureur de la République

Les sages-femmes peuvent saisir le Procureur de la République, 91% d'entre elles connaissaient cette possibilité (soit 78 professionnels).

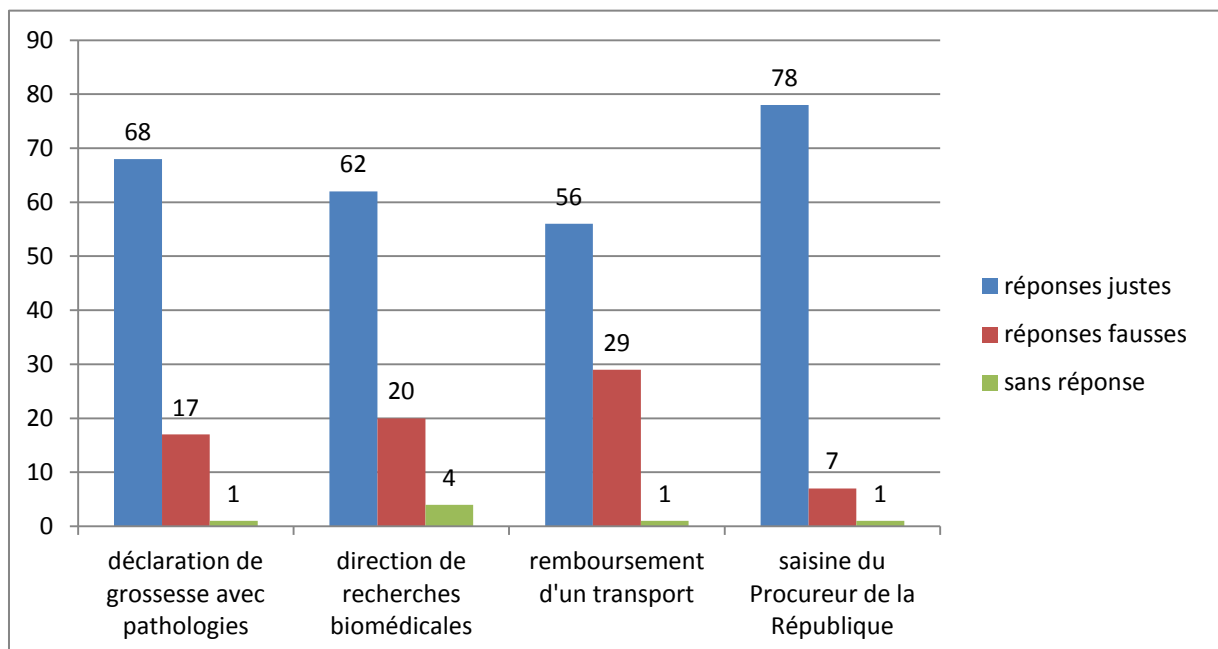


Figure 6 : compétences administratives et judiciaires

2.4. Bilan des connaissances sur les nouvelles compétences

Tableau 1 : caractéristiques statistiques des notes obtenues au sujet des nouvelles compétences

Nombre de questionnaires	Moyenne sur 12	minimum	maximum	médiane
86	7,99	3	12	8

Au final, 7% des sages-femmes (soit 6 professionnels) ont obtenu une note insuffisante (inférieure à 10/20), 52% (soit 45 professionnels) ont obtenu une note passable (entre 10/20 et 14/20) et 41% (soit 35 professionnels) une note satisfaisante (supérieure ou égale à 14/20). Ce résultat est significatif avec un $p < 0,0001$.

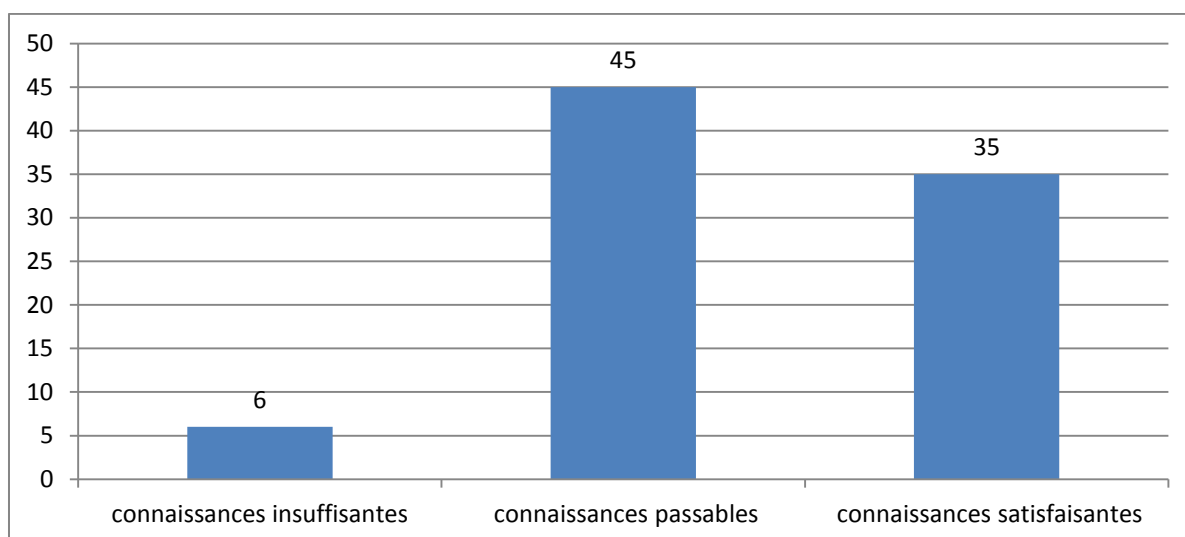


Figure 7 : répartition générale des questionnaires vis-à-vis des compétences

3. Connaissances sur les responsabilités

3.1. Résultats des questions sur les responsabilités

- Responsabilités engagées en cas de faute ayant entraîné des blessures involontaires

Les différents types de responsabilités peuvent se cumuler, ainsi les responsabilités pénale, civile et ordinale peuvent être engagées pour une même faute. 43% des sages-femmes (soit 37 professionnels) avaient connaissance de cette éventualité.

- Sanctions encourues en cas de faute ayant entraîné des blessures involontaires

Il découle de la précédente question que les sanctions peuvent elles aussi se superposer. Ainsi, une faute ayant entraîné des blessures involontaires peut être sanctionnée par une amende (pénal), la radiation de l'ordre des sages-femmes (ordinaire), une peine d'emprisonnement avec ou sans sursis (pénal). 42% des sages-femmes (soit 36 professionnels) avaient connaissance de ces sanctions.

- Assurance couvrant les conséquences de la responsabilité pénale

Les juridictions pénales sanctionnent une infraction et protègent ainsi la société, aucune sanction relevant de ces juridictions ne peut être couverte par une assurance (amende, peine de prison par exemple). 42% des sages-femmes (soit 36 professionnels) ont répondu correctement.

- Couverture par l'ancienne assurance en responsabilité civile professionnelle lorsqu'une faute a été commise avant le changement d'assurance mais que la plainte a été déposé après la signature du nouveau contrat

La nouvelle assurance n'est pas tenue de couvrir une faute commise avant la signature du contrat. 62% des sages-femmes (soit 53 professionnels) connaissaient la bonne réponse.

- Couverture par l'hôpital de la responsabilité administrative pour les sages-femmes hospitalières

98% des sages-femmes (soit 84 professionnels) savent que l'établissement de santé public couvre la responsabilité administrative.

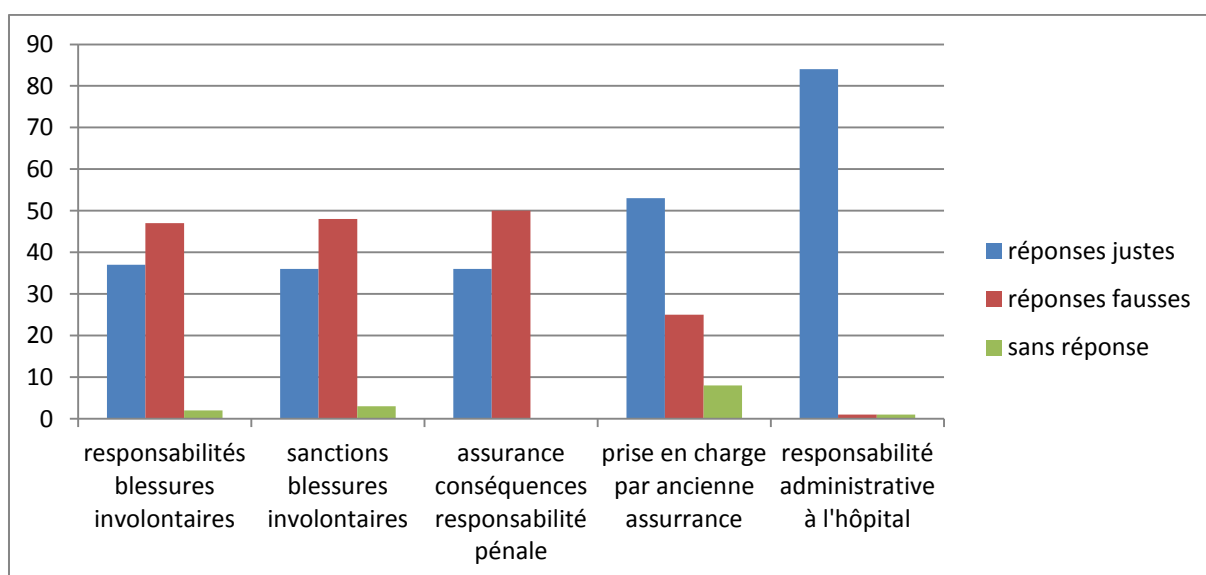


Figure 8 : répartition qualitative des réponses aux questions sur les responsabilités engagées

3.2. Bilan des connaissances sur les responsabilités engagées

Tableau 2 : caractéristiques statistiques des notes obtenues au sujet des responsabilités

Nombre de questionnaires	Moyenne sur 5	minimum	maximum	médiane
86	3,25	0,5	5	3,5

Au final, 17% des sages-femmes (15 professionnels) ont obtenu une note insuffisante (inférieure à 10/20), 31% (27 professionnels) ont obtenu une note passable (entre 10/20 et 14/20) et 48% (44 professionnels) une note satisfaisante (supérieure ou égale à 14/20).

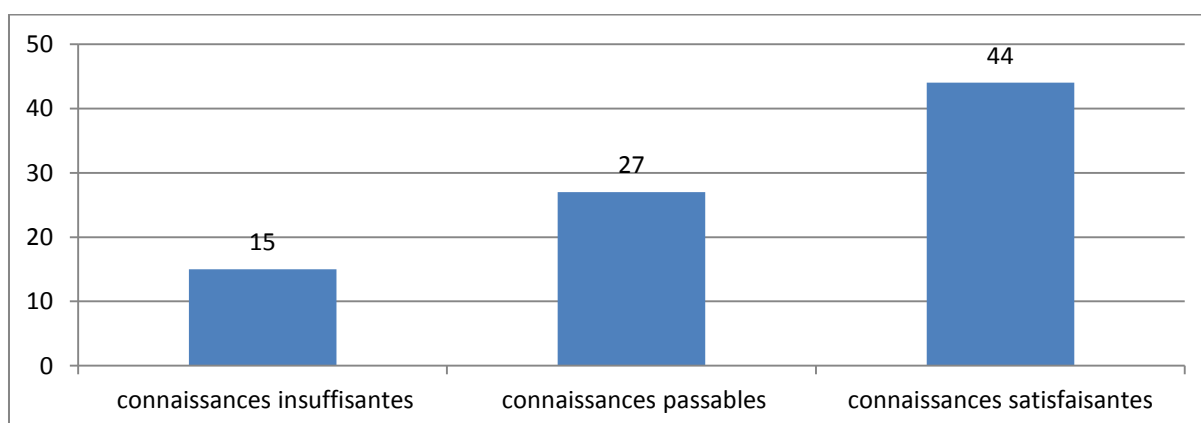


Figure 9 : répartition générale qualitative des réponses sur les responsabilités engagées

4. Comparaison des groupes

4.1. Connaissances sur les nouvelles compétences

- Type d'établissement d'exercice

La population a été scindée en 3 groupes suivant le type d'établissement d'exercice. Les notes obtenues dans les groupes ne sont pas significativement différentes, avec un $p=0,46$.

- Secteur d'exercice principal pendant les cinq dernières années

La population a été scindée en sept groupes selon le secteur d'exercice. Les résultats ne montrent pas une note moyenne sur 12 significativement différente entre les différents groupes.

- Année d'obtention du diplôme d'Etat

La population a été scindée en deux groupes selon l'année d'obtention du diplôme (avant ou après 2004 avec 2004 inclus). Les résultats montrent une note moyenne sur 12 significativement ($p < 0,05$) supérieure dans le groupe des diplômés après 2004 (8,49 contre 7,61 pour les diplômés avant 2004).

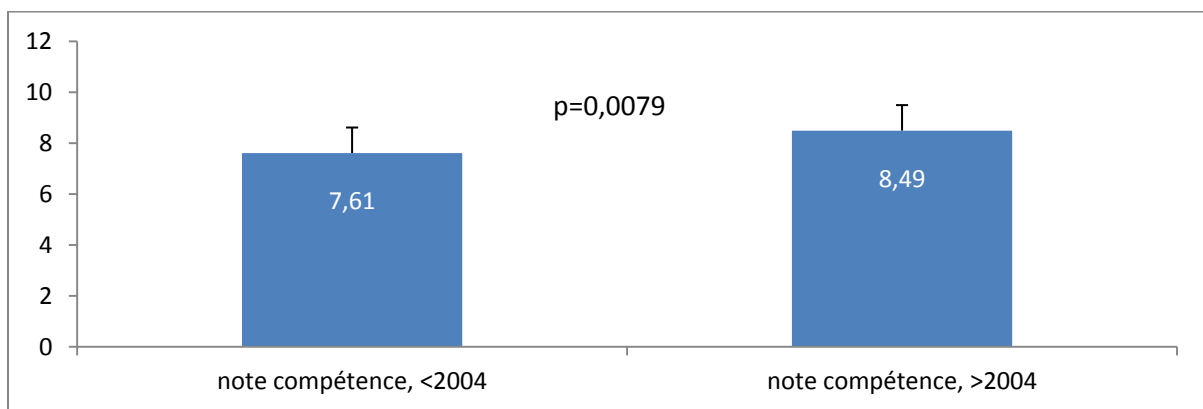


Figure 10 : moyenne des notes (sur 12) sur les compétences en fonction de l'année d'obtention du diplôme

4.2. Résultats des connaissances sur les responsabilités

De la même manière que pour comparer les notes sur les nouvelles compétences, la population a été scindée en groupes (en fonction du type d'établissement, du secteur d'exercice, de l'année d'obtention du diplôme) pour mettre en évidence l'existence ou non de différences significatives entre les catégories. Lorsque l'on compare les notes, aucune différence significative entre les groupes n'a pu être démontrée :

- En fonction du type d'établissement : p égal à 0,40
- En fonction du secteur d'exercice : p égal à 0,58
- En fonction de l'année d'obtention du diplôme : p égal à 31

Quatrième partie : discussion

1. Taux de réponses

Le pourcentage de réponse en établissement de type 3 (61%) peut paraître décevant comparé à celui des établissements de types 1 et 2 (81% et 70%). Ce constat peut s'expliquer par l'aide et l'implication des cadres sages-femmes dans la distribution des questionnaires au sein des structures périphériques. Au contraire, à l'HME de Limoges, j'ai effectué les relances auprès des sages-femmes de manière individuelle en ne sollicitant pas systématiquement les cadres des différents services, ce qui aurait pu m'aider à obtenir davantage de réponses.

Un frein au retour des questionnaires a également été soulevé par certaines sages-femmes, qui mettaient en doute l'anonymat de l'enquête compte tenu de la nature des premières questions, pourtant nécessaires à la constitution des groupes (âge, secteur d'exercice, année du diplôme, ancienneté...).

2. Des compétences bien connues

- La gynécologie

Le taux de réponses justes s'est révélé très variable en fonction des questions. La prescription du stérilet est une compétence parfaitement connue par les sages-femmes (100% de réponses justes).

La prescription du vaccin contre le papillomavirus est aussi bien connue par les professionnels (80% de réponses justes). Cependant, la question précisait l'obligation de l'accord du représentant légal, ce qui a conduit plusieurs sages-femmes à opter pour la mauvaise réponse croyant que cet accord n'était pas nécessairement requis. Contrairement à la contraception, ce vaccin peut être pratiqué sous réserve d'avoir obtenu cette autorisation de la part du représentant légal pour une patiente mineure.

- Possibilité de saisir le Procureur de la République

Parmi les sages-femmes, 91% savent qu'elles peuvent saisir le Procureur de la République. En réalité, il s'agit d'une obligation selon l'article 40 du code de procédure pénale (24) pour les fonctionnaires ayant connaissance d'un crime ou d'un délit. Le péril⁷ d'un nouveau-né par exemple constitue une obligation absolue de lever le secret.

⁷ Niveau particulier de danger regroupant gravité, imminence et constance

- Les responsabilités

L'aspect des responsabilités engagées le mieux connu par les professionnels est la couverture de la responsabilité administrative par l'hôpital. Contrairement à l'exercice libéral, les sages-femmes ne sont pas soumises à l'obligation de souscrire une assurance civile professionnelle si elles exercent dans un établissement public de santé car c'est ce dernier qui les couvre (hors faute détachable du service). 98% des répondants connaissaient la réponse.

Dans le mémoire de J. Le Coq datant de 2013 (25), une question similaire (qui indemnise une patiente si la sage-femme cause par sa faute un dommage) est aussi posée aux sages-femmes et dans son étude également on note que la majorité des professionnels (67%) connaissent cette protection.

3. Des compétences méconnues

- La gynécologie

L'échographie pelvienne fait partie des examens complémentaires réalisables par les sages-femmes dans le cadre du suivi gynécologique. Cependant, comme aucune liste exhaustive d'examens n'existe, il est nécessaire de consulter la partie réglementaire du code de la santé publique qui explicite via l'article R4127-318 (26) ce droit de réalisation. De plus, la réalisation d'une échographie nécessite des connaissances théoriques et un savoir pratique qui peut faire penser qu'un diplôme complémentaire est obligatoire. Enfin, la formation initiale à l'école de sages-femmes n'est pas forcément suffisante pour que les professionnels se considèrent compétents sur ce point. Or, la question portait sur le droit de réalisation purement théorique, compétence finalement peu connue des sages-femmes (52% de bonnes réponses).

Par ailleurs, le mémoire d'A. Val (27) (évaluation des connaissances des sages-femmes sur les limites de leurs compétences en salle de naissance) montrait qu'en 2004 seules 19% des sages-femmes savaient qu'elles pouvaient pratiquer une échographie (obstétricale dans son étude) sans diplôme universitaire complémentaire, ce qui prouve malgré tout une meilleure connaissance des compétences aujourd'hui.

- Prescription de traitement

La majorité des professionnels (76%) ont répondu de manière erronée à la question sur la prescription d'antibiotiques pour traiter une infection urinaire chez une femme enceinte. Malgré la fréquence des infections urinaires durant la grossesse, les sages-femmes ne connaissent pas bien les conditions nécessaires à cette prescription. Il est

pourtant nécessaire de nuancer ce constat en rappelant que la prescription d'antibiotiques par les sages-femmes est récente et que dans les premiers temps elle était soumise à la réalisation d'un antibiogramme préalable (28). De plus, même si l'antibiogramme n'est pas obligatoirement réalisé avant la prescription (29), il est recommandé de s'y référer ensuite pour ajuster le traitement probabiliste.

En comparaison, dans le mémoire d'A. Val (27) les limites des compétences étaient mieux connues en termes de traitements (plus de 60% de bonnes réponses) mais les molécules sur lesquelles portaient les questions n'étaient pas identiques. En revanche, ce constat ne se vérifiait pas pour la prescription du paracétamol qui, avant 2004, ne faisait pas partie du domaine de prescription des sages-femmes (41% de réponses justes seulement).

La prescription d'antifongiques chez le nouveau-né n'est pas bien maîtrisée par les sages-femmes interrogées (55% de bonnes réponses). Elle fait partie du droit de prescription mais seulement dans le cadre d'un traitement local (par exemple pour traiter un muguet buccal). Par ailleurs, le terme de « voie générale » a posé des problèmes d'interprétation pour certains répondants. Ce constat s'explique certainement, au moins en partie, par le fait que cette prescription n'est appliquée que par des sages-femmes exerçant en suites de couches.

- Prescription du protoxyde d'azote

Seules 37% des sages-femmes pensent à juste titre qu'elles peuvent utiliser le protoxyde d'azote hors de la salle de naissance. En effet, la seule condition est l'utilisation dans un milieu hospitalier. L'explication vient certainement du fait que le protoxyde d'azote est surtout utile au moment de l'accouchement et par conséquent peu utilisé dans les autres services.

- Questions sur les responsabilités

Certains aspects des responsabilités engagées sont peu connus par les professionnels, c'est le cas pour le possible cumul des responsabilités et des sanctions en cas de faute ayant entraîné des blessures involontaires (43% et 42% de bonnes réponses). C'est aussi le cas pour l'assurance des conséquences de la responsabilité pénale (amende, peine d'emprisonnement). Seuls 42% des professionnels savent qu'aucune assurance ne peut couvrir cette responsabilité (qui est personnelle et sanctionne une faute contre la société). La confusion peut venir de l'aide juridique proposée par les assurances complémentaires qui apporte un soutien dans les démarches et les frais occasionnés.

Dans le mémoire de J. Le Coq (25), seules 2% des sages-femmes connaissaient parfaitement les sanctions liées à l'engagement de la responsabilité pénale. Ce constat

encore plus évident conforte les résultats et l'impression qui se dégagent de l'enquête réalisée.

4. Vérification des hypothèses

- Hypothèse principale : les sages-femmes ont un niveau de connaissance satisfaisant sur les nouvelles compétences

Les connaissances n'apparaissent pas satisfaisantes en regard du barème (note supérieure ou égale à 14/20). La majorité des questionnaires remplis (52%) correspondaient à des notes passables, c'est-à-dire entre 10/20 et 14/20. Cette hypothèse est donc infirmée. Ce résultat est significatif avec $p < 0,0001$ (le résultat obtenu, qui va à l'encontre de l'hypothèse de départ, n'est pas dû au hasard).

Ces données sont à relativiser car certaines questions ont justement été choisies puisque la prescription ou la réalisation sont soumises à des conditions (traitement de l'infection urinaire, vaccin contre le papillomavirus pour une patiente mineure) ou encore que ces compétences étaient soumises à interprétation (échographie pelvienne).

- Hypothèses secondaires
 - Les connaissances des sages-femmes diplômées depuis 2004 sont significativement supérieures par rapport à celles diplômées antérieurement

Cette hypothèse est confirmée : les résultats montrent une note moyenne significativement supérieure dans le groupe des diplômés après 2004 (8,49 contre 7,61 sur 12 pour les diplômés avant 2004).

Ce constat s'explique car les diplômés après 2004 ont suivi leur formation à l'école de sages-femmes lorsque la plupart des compétences sur lesquelles porte le questionnaire étaient autorisées ou du moins envisagées. L'étendue des compétences est abordée dans la formation initiale alors que les professionnels doivent se tenir informés des évolutions.

- Le secteur d'activité au sein de l'hôpital conditionne le niveau de connaissance

Le résultat des comparaisons entre les secteurs d'exercice n'est pas significatif, cette hypothèse est donc infirmée. Les réponses au questionnaire ont révélé une très grande proportion « d'exercice mixte », c'est-à-dire une activité variée au sein des différents services. Ce déséquilibre entre les groupes une fois constitués n'a pas permis une réelle comparaison des notes obtenues.

Une des conséquences de l'exercice mixte est de permettre aux sages-femmes de multiplier les occasions d'exercer leurs nouvelles compétences suivant le secteur dans lequel elles sont applicables.

- Les sages-femmes exerçant en établissement de type 3 ont un niveau de connaissance supérieur par rapport à celles exerçant en établissements de type 1 ou 2

Le résultat de la comparaison entre les notes de chaque groupe n'est pas significatif, cette hypothèse est également infirmée.

Cette hypothèse avait été émise en supposant que les établissements de type 3, qui absorbent le plus gros volume d'activité, permettaient aux professionnels de se confronter plus souvent à la limite de leurs compétences et ainsi de les maîtriser davantage.

Cependant, il faut noter que ce sont les établissements de type 1 et 2 où les sages-femmes sont le plus amenées à travailler dans l'ensemble des services. Ceci leur permet d'exercer plus régulièrement l'ensemble de leurs compétences. Enfin, les établissements de type 3 sont certainement les plus soumis aux protocoles de service, ce qui peut conduire à des glissements de compétences (médecins vers sage-femme par exemple) et à rendre flou la limite des compétences de chaque professionnel.

- Les connaissances des sages-femmes hospitalières du Limousin en ce qui concerne leurs responsabilités engagées sont satisfaisantes

Parmi les sages-femmes interrogées, 48% ont obtenu une note satisfaisante (supérieure ou égale à 14/20) et 31% des notes passables (comprises entre 10 et 14). Ces résultats sont significatifs avec $p < 0,0001$, cette hypothèse est donc confirmée.

Le taux de réponses est cependant très variable en fonction des questions. Le cumul des responsabilités et des sanctions n'est pas bien appréhendé par la majorité des sages-femmes, de même que l'impossibilité de s'assurer contre les sanctions des juridictions pénales. En revanche, les professionnels ont connaissance qu'ils sont protégés par leur établissement pour la responsabilité administrative. De ce fait, la plupart des sages-femmes ne semblent pas maîtriser certains aspects du risque médico-légal.

En comparant les notes obtenues entre les différents groupes (secteur d'exercice, année du diplôme, type d'établissement), aucune différence significative n'a pu être mise en évidence.

5. Points forts de l'étude

L'étude a fait un état des lieux des connaissances des sages-femmes en couvrant l'ensemble des établissements publics de santé de la région Limousin.

L'enquête a permis d'étudier à la fois les connaissances des sages-femmes sur leurs nouvelles compétences et celles sur les responsabilités engagées. Ce parallèle est important car la prévention du risque médico-légal passe notamment par un bon niveau de connaissance des limites de compétence.

6. Points faibles de l'étude

- Difficultés d'exploitation

Concernant les questions permettant la constitution des groupes, celle sur le secteur d'exercice n'a pas été aussi indicative qu'espérée. En effet, la grande majorité des sages-femmes (59 sur 86) ont coché plusieurs des propositions, ce qui a conduit à créer un nouveau groupe d'exercice « mixte » pour les représenter et les prendre en compte dans l'étude. La différence entre les notes obtenues dans chaque groupe n'était donc pas significative.

La question sur la possibilité de prescription d'un régime dans le cadre d'un diabète gestationnel n'a pas été prise en compte dans les notes. La formulation ne correspondait pas à la réalité des compétences des sages-femmes qui délivrent des conseils diététiques sans pour autant prescrire des régimes à leurs patientes.

- Absence d'ouverture

Les questionnaires ne laissaient pas de place à d'éventuelles propositions ou réflexions de la part des professionnels. Cet aspect aurait néanmoins pu permettre de comprendre davantage les besoins des répondants et d'envisager des solutions leur paraissant pertinentes face aux difficultés qu'ils ont pu rencontrer.

7. Solutions

- Une mise à jour des connaissances facilitée

Une fois diplômé, se tenir informé des évolutions législatives s'avère moins aisé. Il existe pourtant déjà des moyens d'information, on peut citer notamment « contact sage-femme » diffusé via le conseil national de l'ordre qui permet aux professionnels de se tenir

au courant des actualités relatives à leur exercice avec un onglet « déontologie et informations juridiques » (30) complet et accessible. Des formations délivrées par des organismes spécialisés, rentrant dans le cadre du DPC par exemple, peuvent aussi aider les professionnels à se former sur les nouvelles pratiques tout en s'informant des évolutions législatives récentes.

Cependant, une des solutions complémentaires pourrait passer par la mise en place de réunions entre les professionnels (sages-femmes, cadres sages-femmes voire médecins et auxiliaires de puériculture) pour actualiser ces connaissances en matière de compétences. Au mieux, un des participants serait qualifié en droit et éclairerait la lecture des textes, qui paraissent souvent obscurs pour ceux qui n'y sont pas habitués. L'avantage du groupe serait de mettre en commun les situations qui ont pu poser problème en pratique. A l'issue de ces réunions, des fiches de synthèse pourraient être annexées aux protocoles destinés aux sages-femmes.

Dans le mémoire de J. Le Coq (25), deux questions portaient sur la pertinence de proposer des formations continues au sein du service pour les actes techniques qui entrent au fur et à mesure dans le champ de compétences des sages-femmes et sur les évolutions juridiques. 69% des professionnels étaient favorables à ces deux propositions.

- Rappels sur le risque médico-légal

A l'instar des informations organisées par les assureurs spécialisés lors des études de sages-femmes, des réunions pourraient être proposées aux professionnels pour clarifier le risque médico-légal, le rôle et les limites de l'assurance, et les derniers cas de jurisprudence qui impliquent des sages-femmes. Il faut néanmoins mentionner que les assureurs diffusent d'ors et déjà par courriel les « actualités médico-judiciaires » (en s'inscrivant aux newsletters par exemple) ou via des vidéos pour des contenus plus complets et théoriques.

8. Avenir : davantage de compétences

De nouvelles perspectives s'ouvrent encore aux sages-femmes. Très prochainement, les interruptions volontaires de grossesse médicamenteuses pourront être réalisées par celles-ci. Les sages-femmes pourront aussi prescrire et pratiquer les vaccinations de l'entourage afin de protéger l'enfant à venir. Enfin, la dernière extension de compétence porte sur la prescription de substituts nicotiniques, étendue à l'entourage de la patiente.

Les glissements de compétences perceptibles à travers ces nombreuses modifications législatives semblent se multiplier depuis une dizaine d'années. Le contexte actuel, dominé par les restrictions budgétaires, motive l'accélération de ces mutations au

sein de la profession. De plus, l'infructuosité des politiques menées pour résorber les déserts médicaux (en gynécologie notamment) dans certaines régions encourage encore ce phénomène.

Conclusion

L'enquête a dévoilé que les connaissances des sages-femmes sur leurs nouvelles compétences sont correctes même si elles ne peuvent être qualifiées de réellement satisfaisantes. Les résultats ont permis d'infirmer les hypothèses concernant une inégalité de connaissances entre les sages-femmes selon les modalités de leur exercice professionnel. Les jeunes diplômés semblent néanmoins avantagés au niveau des connaissances de leurs compétences, certainement par leur formation initiale encore récente au cours de laquelle ces thématiques ont été abordées.

De nombreuses sollicitations ont été émises par les personnes interrogées afin de connaître les réponses au questionnaire avec leur justification. Ce phénomène montre que les professionnels sont loin de se désintéresser de l'essor de leurs compétences mais qu'il est certainement difficile pour eux de se tenir parfaitement à jour des actualités législatives relatives à ce domaine.

Des solutions pourraient voir le jour afin de permettre une mise à jour facilitée des connaissances. Cela pourrait passer par l'organisation de réunions au sein de l'établissement pour clarifier les actualités en matière de compétences avec un professionnel référent en droit.

En ce qui concerne l'aspect des responsabilités engagées, certains points fondamentaux ne paraissent pas acquis par l'ensemble des professionnels. Au contraire, l'enquête a mis en exergue la bonne connaissance des sages-femmes au sujet de la responsabilité administrative couverte par l'établissement.

C'est pourquoi une prise de conscience du risque médico-légal semble également essentielle. Des rappels réguliers pourraient par exemple être organisés par les assureurs spécialisés.

L'accessibilité et la réactivité des moyens d'information sont d'autant plus importantes que la perspective actuelle semble s'orienter vers un élargissement continu des compétences des sages-femmes.

Références bibliographiques

1. La profession de sage-femme [Internet]. uvmaf. 2012 [cité 11 sept 2014]. Disponible sur: <http://www.uvmaf.org/UE-sante-societe-humanite/professionSF/site/html/1.html>
2. Article L4151-1 du code de la santé publique. 2011-814 juill 7, 2011.
3. Article L4151-2 du code de la santé publique. 2004-806 août 9, 2004.
4. Article L4151-3 du code de la santé publique. août 11, 2004.
5. Article L4151-4 du code de la santé publique. déc 20, 2005.
6. LOI n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique [Internet]. 2004-806 août 9, 2004. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000787078&categorieLien=id>
7. Arrêté du 12 octobre 2005 modifiant l'arrêté du 23 février 2004 fixant la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes [Internet]. 260 nov 8, 2005 p. 17528. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000263536>
8. Pleurmeau M. L'impact de la loi HPST sur la mission des sages-femmes vis-à-vis de la contraception et du suivi gynécologique. [Internet] [Mémoire]. [Angers]: Université d'Angers; 2012 [cité 9 sept 2014]. Disponible sur: <http://dune.univ-angers.fr/consultation/type/M%C3%A9moire?page=1>
9. Code de la santé publique - Article L5134-1 [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur: http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=A1394D9823CC42EFF5FCC1180CDF4FF7.tpdila24v_3?idArticle=LEGIARTI000006690147&cidTexte=LEGITEXT000006072665&categorieLien=id&dateTexte=20040810
10. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Article 86 [Internet]. 2009-879 juill 21, 2009. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do;jsessionid=AE1E78A5B1E5EA81A23E63FCB512499E.tpdila19v_1?idArticle=JORFARTI000020879795&cidTexte=JORFTEXT000020879475&dateTexte=29990101&categorieLien=id
11. LOI n° 2011-814 du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique - Article 39 [Internet]. 2011-814 juill 7, 2011. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do;jsessionid=FF179E44B1EEE17944D741EDAA348E9F.tpdila12v_3?idArticle=JORFARTI000024323283&cidTexte=JORFTEXT000024323102&dateTexte=29990101&categorieLien=id
12. Arrêté du 27 juin 2006 fixant la liste des dispositifs médicaux que les sages-femmes sont autorisées à prescrire [Internet]. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000242344>
13. La prescription de médicaments [Internet]. ameli.fr. 2014 [cité 23 nov 2015]. Disponible sur: <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/sages-femmes/exercer-au->

quotidien/prescriptions/la-prescription-de-medicaments/les-medicaments-autorises-a-la-prescription.php

14. article L4151-1 du code de la santé publique [Internet]. 2016-41 janv 26, 2016. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000020892639&dateTexte>
15. Article L4151-2 du code de la santé publique - [Internet]. Code de la santé publique, 2016-41 janv 26, 2016. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006688928&dateTexte=&categorieLien=cid>
16. Article L4151-4 code de la santé publique [Internet]. Code de la santé publique, 2016-41 janv 26, 2016. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=FFACF357E3016122965AE35AE1C95FFA.tpdila07v_1?idArticle=LEGIARTI000031930245&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20160304
17. Suivi gynécologique et contraception [Internet]. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. [cité 8 mars 2016]. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/le-suivi-gynecologique-de-prevention-et-les-consultations-en-matiere-de-contraception/>
18. Arrêté du 4 février 2013 modifiant l'arrêté du 12 octobre 2011 fixant la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes et portant abrogation de dispositions réglementaires [Internet]. légisfrance. [cité 28 août 2014]. Disponible sur: <http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027062316&categorieLien=id>
19. Linard C. La place de la sage-femme dans la prévention et le dépistage du cancer du col de l'utérus [Internet] [Mémoire]. Reims; 2014 [cité 9 avr 2016]. Disponible sur: <http://www.cosf59.fr/wp-content/uploads/2015/01/constancelienard.pdf>
20. Liste indicative des médicaments pouvant être prescrits par les sages-femmes [Internet]. Vidal.fr. 2015 [cité 8 mars 2016]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/infos-pratiques/id10714.htm#medicaments>
21. Produits pouvant être prescrits par les sages-femmes [Internet]. Vidal.fr. 2016 [cité 8 mars 2016]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/infos-pratiques/id9394.htm#medicaments>
22. Code de la santé publique - Article L2122-1 [Internet]. Code de la santé publique, 2009-879 juill 21, 2009. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006687381&dateTexte=&categorieLien=cid>
23. Code de la sécurité sociale - Article L162-4-1 [Internet]. Code de la sécurité sociale, 99-1140 déc 30, 1999. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=65D77A5FE44BA85079E821FC6EE7E3A8.tpdila22v_2?idArticle=LEGIARTI000006741335&cidTexte=LEGITEXT000006073189&dateTexte=20160312
24. Code de procédure pénale - Article 40 [Internet]. Code de procédure pénale, 2004-204 mars 10, 2004. Disponible sur:

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006071154&idArticle=LEGIARTI000006574933>

25. Julie Le Coq. Connaissances et perception du risque médico-légal en salle de naissances par des sages-femmes hospitalières. [Internet] [Mémoire]. [Angers]: Université Angers; 2013 [cité 11 sept 2014]. Disponible sur: <http://dune.univ-angers.fr/fichiers/20071342/2013MDNSF687/fichier/687F.pdf>
26. Article R4127-318 du code de la santé publique [Internet]. Code de la santé publique, 2012-881 juill 17, 2012. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000026202949&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20141021>
27. Val A. Evaluation des connaissances de sages-femmes sur les limites de leurs compétences en salle de naissance. de médecine de Limoges; 2004.
28. Arrêté du 23 février 2004 fixant la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes [Internet]. légisfrance. [cité 28 août 2014]. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000005765536>
29. Arrêté du 12 octobre 2011 fixant la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes et portant abrogation de dispositions réglementaires [Internet]. légisfrance. [cité 28 août 2014]. Disponible sur: http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=85B10126359EDE9879487EA247FAAE94.tpdjo12v_2?cidTexte=JORFTEXT000024686131&categorieLien=id
30. Informations juridiques [Internet]. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. [cité 31 mars 2016]. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/infos-juridiques/>
31. Code de la santé publique - Article L4151-1 [Internet]. Code de la santé publique juill 7, 2011. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000020892639&dateTexte>
32. aude lecrubier. Menace d'accouchement prématuré: retrait du salbutamol en comprimé et suppositoire [Internet]. Medscape. [cité 18 nov 2015]. Disponible sur: <http://www.medscape.com/viewarticle/3600201>

Annexes

Annexe I : Les compétences des sages-femmes selon le code de la santé publique :	37
Annexe II : Les dispositifs médicaux que peuvent prescrire les sages-femmes (12) :.....	38
Annexe III : Vaccinations que la sage-femme est autorisée à pratiquer (18).....	39
Annexe IV : La prescription de médicaments par la sage-femme :	40
Annexe V : Le questionnaire.....	42
Annexe VI : Lettre d'information accompagnant le questionnaire :	46

Annexe I : Les compétences des sages-femmes selon le code de la santé publique :

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

L'examen postnatal peut être pratiqué par une sage-femme si la grossesse a été normale et si l'accouchement a été eutocique.

L'exercice de la profession de sage-femme peut comporter également la réalisation de consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention, sous réserve que la sage-femme adresse la femme à un médecin en cas de situation pathologique.

Les sages-femmes sont autorisées à concourir aux activités d'assistance médicale à la procréation, dans des conditions fixées par décret (31).

Annexe II : Les dispositifs médicaux que peuvent prescrire les sages-femmes (12) :

A l'exclusion des produits et matériels utilisés pendant la séance, les sages-femmes sont autorisées, dans le cadre de l'exercice de leur compétence, à prescrire à leurs patients les dispositifs médicaux suivants :

1. Ceinture de grossesse de série ;
2. Orthèse élastique de contention des membres inférieurs ;
3. Sonde ou électrode cutanée périnéale ;
4. Electrostimulateur neuromusculaire pour rééducation périnéale ;
5. Pèse-bébé ;
6. Tire-lait ;
7. Diaphragme ;
8. Cape cervicale ;
9. Compresse, coton, bandes de crêpe, filet tubulaire de maintien, suture adhésive et sparadrap ;
10. Dispositifs intra-utérins.

Annexe III : Vaccinations que la sage-femme est autorisée à pratiquer (18)

Article L.4151-2 du CSP, « Les sages-femmes sont autorisées à pratiquer les vaccinations dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la Santé ».

L'arrêté du 4 février 2013 précise que les sages-femmes sont autorisées à pratiquer les vaccinations suivantes :

Pour les femmes (enceintes ou en suivi gynécologique et en l'absence de contre-indication) :

- vaccination contre la rubéole, la rougeole et les oreillons
- vaccination contre le tétanos, la diphtérie, la poliomyélite, la coqueluche par le vaccin acellulaire
- vaccination contre l'hépatite B
- vaccination contre la grippe
- vaccination contre le papillomavirus humain
- vaccination contre le méningocoque C.

Pour les nouveau-nés (à l'occasion de soins post-nataux et en l'absence de contre-indication) : vaccination par le BCG et contre l'hépatite B en association avec Ig spécifiques hBs chez les mères porteuses de l'antigène hBs.

Annexe IV : La prescription de médicaments par la sage-femme :

Liste des classes thérapeutiques ou des médicaments autorisés pour votre usage professionnel ou votre prescription auprès des femmes :

- Antiacides gastriques d'action locale et pansements gastro-intestinaux.
- Antisécrétoires gastriques :
 - antihistaminiques H2, de préférence la ranitidine ou la famotidine ;
 - inhibiteurs de la pompe à protons, de préférence l'oméprazole.
- Antiseptiques locaux.
- Anesthésiques locaux : médicaments renfermant de la lidocaïne.
- Antibiotiques par voie orale dans le traitement curatif de première ligne des cystites et bactériuries asymptomatiques chez la femme enceinte selon les recommandations officielles en vigueur. Prescription non renouvelable pour une infection donnée.
- Antibiotiques par voie orale ou parentérale en prévention d'infections materno-fœtales chez la femme enceinte, selon les recommandations officielles en vigueur.
- Anti-infectieux locaux utilisés dans le traitement des vulvo-vaginites : antifongiques, trichomonacides, antibactériens et antiherpétiques.
- Antispasmodiques.
- Antiémétiques.
- Antalgiques :
 - paracétamol ;
 - tramadol ;
 - nefopam ;
 - association de paracétamol et de codéine ;
 - association de paracétamol et de tramadol ;
 - nalbuphine, ampoules dosées à 20 mg. La prescription est réalisée dans le cadre d'un protocole mis en place avec le médecin anesthésiste-réanimateur. L'usage est limité au début du travail et à une seule ampoule par patiente.
- Anti-inflammatoires non stéroïdiens en post-partum immédiat.
- Antiviraux en prévention des récurrences d'herpès génital en fin de grossesse.
- Contraceptifs sous toutes leurs formes et voies d'administration.
- Médicaments homéopathiques.
- Laxatifs.
- Vitamines et sels minéraux par voie orale.
- Acide folique aux doses recommandées dans la prévention primaire des anomalies embryonnaires de fermeture du tube neural.
- Topiques à activité trophique et protectrice.
- Médicaments de proctologie : topiques locaux avec ou sans corticoïdes et anesthésiques.
- Solutions de perfusion :
 - solutés de glucose de toute concentration ;
 - soluté de chlorure de sodium isotonique à 0,9 % ;
 - soluté de gluconate de calcium à 10 % ;
 - solution de Ringer.
- Ocytociques : produits renfermant de l'ocytocine.
- Oxygène.
- Médicaments assurant le blocage de la lactation ;
- Mélange équimoléculaire oxygène protoxyde d'azote exclusivement en milieu hospitalier, et sous réserve d'une formation adaptée.
- Vaccins sous forme monovalente ou associés contre les pathologies suivantes : tétanos, diphtérie, poliomyélite, coqueluche (vaccin acellulaire), rougeole, oreillons, rubéole, hépatite B, grippe, affections liées au papillomavirus humain, infections invasives par le méningocoque C.

- Immunoglobulines anti-D.
- Produits de substitution nicotinique.
- Salbutamol⁸ par voie orale et rectale.

Par ailleurs, les sages-femmes sont autorisées à renouveler la prescription faite par un médecin des médicaments suivants :

- Anti-inflammatoires non stéroïdiens indiqués dans le traitement des dysménorrhées, notamment l'acide méfénamique.
- Nicardipine, selon les protocoles en vigueur préétablis.
- Nifédipine, selon les protocoles en vigueur préétablis.

En cas d'urgence, en l'attente du médecin, les sages-femmes peuvent prescrire et utiliser les médicaments suivants :

- Succédanés du plasma composés d'hydroxyéthylamidon dans les états de choc.
- Éphédrine injectable dans la limite d'une ampoule dosée à 30 mg par patiente.
- Adrénaline injectable par voie sous-cutanée dans les cas d'anaphylaxie.
- Dérivés nitrés, selon les protocoles en vigueur préétablis.

Liste des classes thérapeutiques ou des médicaments autorisés pour votre usage professionnel ou votre prescription auprès des nouveau-nés :

- Antiseptiques locaux.
- Anesthésiques locaux : crèmes ou patches contenant une association de lidocaïne et de prilocaïne.
- Antalgiques : paracétamol par voie orale ou rectale.
- Antifongiques locaux.
- Collyres antiseptiques, antibactériens et antiviraux sans anesthésiques, sans corticoïdes et sans vasoconstricteurs.
- Oxygène.
- Vitamines et sels minéraux par voie orale : la forme injectable est autorisée pour la vitamine K1.
- Topiques à activité trophique et protectrice.
- Solutions pour perfusion :
 - solutés de glucose (de toute concentration) ;
 - soluté de chlorure de sodium isotonique à 0,9 % ;
 - soluté de gluconate de calcium à 10 %.
- Vaccins :
 - vaccin et immunoglobulines anti-hépatite B ;
 - BCG.

⁸ Du fait d'une efficacité limitée et des risques cardiovasculaires graves, l'Agence Européenne des Médicaments (EMA) contre-indique l'utilisation des médicaments contenant des bêta-2-mimétiques d'action courte administrés par voie orale ou rectale en prévention des accouchements prématurés(32)

Annexe V : Le questionnaire

Mlle GRAL Aurélie

Etudiante sage-femme en quatrième année

le 21 avril 2015

Ecole de sages-femmes

Hôpital du Cluzeau

23 Avenue Dominique Larrey

87042 LIMOGES Cedex

05.55.05.64.66

Etudiante sage-femme en quatrième année, je mets en place un questionnaire dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude. Celui-ci porte sur les connaissances des sages-femmes hospitalières du Limousin concernant l'étendue de leurs compétences.

Merci de cocher la ou les réponses qui vous semblent justes.

Je vous remercie de votre participation.

Partie 1 :

1. Quel est votre âge :

2. Quelle est votre ancienneté dans l'établissement :

3. Vous exercez actuellement votre profession dans un établissement :

De type 1

De type 2

De type 3

4. Vous avez principalement exercé durant les cinq dernières années (ou durant la/les dernière(s) année(s) si vous êtes diplômée depuis moins) au sein du service de :

Salle de naissance

Suites de couches

Grossesses pathologiques

Aide médicale à la procréation

Consultations/diagnostic prénatal

Planning familial

5. En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme d'état :

6. Combien d'années avez-vous exercé en tant que sage-femme :

Partie 2 :

7. La sage-femme a le droit de réaliser la déclaration de grossesse même chez une femme présentant des pathologies:

- Oui
- Non

8. La sage-femme peut prescrire un stérilet à une femme sans antécédent particulier :

- Oui
- Non

9. La réalisation d'une échographie pelvienne lors d'une consultation gynécologique fait partie des compétences de la sage-femme :

- Oui
- Non

10. La sage-femme peut assurer la direction de recherches biomédicales en maïeutique :

- Oui
- Non

11. La sage-femme peut prescrire le vaccin contre le papillomavirus à une patiente mineure sous réserve d'avoir obtenu l'accord du responsable légal :

- Oui
- Non

12. La sage-femme peut prescrire des anti-viraux en prévention des récurrences d'herpès génital en fin de grossesse :

- Oui
- Non

13. La sage-femme peut prescrire de l'acide folique à une dose de 5 mg par jour en prévention des malformations du tube neural :

- Oui

Non

14. La sage-femme peut prescrire des antibiotiques pour traiter une infection urinaire chez la femme enceinte seulement si un antibiogramme a été réalisé au préalable:

Oui

Non

15. La sage-femme peut prescrire des antifongiques par voie générale chez le nouveau-né:

Oui

Non

16. La sage-femme peut prescrire le protoxyde d'azote exclusivement en salle de naissance :

Oui

Non

17. Une patiente sera remboursée par la sécurité sociale si une sage-femme prescrit son transport :

Oui

Non

18. La sage-femme peut prescrire un régime dans le cadre d'un diabète gestationnel :

Oui

Non

19. La sage-femme peut saisir le Procureur de la République dans l'exercice de sa profession :

Oui

Non

20. En cas de faute ayant entraîné des blessures involontaires sur une patiente quelles sont la (ou les) responsabilité(s) engagée(s) :

Responsabilité pénale

Responsabilité civile

- Responsabilité ordinale

21. Quelles sont les sanctions encourues par la sage-femme en cas de faute ayant entraîné des blessures involontaires:

- Amende
- Radiation de l'Ordre des sages-femmes
- Peine d'emprisonnement avec ou sans sursis (moins de 5 ans)

22. Est-il possible de souscrire une assurance couvrant les conséquences de la responsabilité pénale :

- Oui
- Non

23. Quand une sage-femme change d'assurance en responsabilité civile professionnelle, la nouvelle compagnie d'assurance assure les fautes éventuellement commises avant si la plainte a lieu après la signature du nouveau contrat d'assurance :

- Oui
- Non

24. L'hôpital couvre la responsabilité administrative pour les sages-femmes hospitalières :

- Oui
- Non

Merci de votre participation.

Annexe VI : Lettre d'information accompagnant le questionnaire :

Madame, Monsieur,

Etudiante sage-femme en quatrième année, je mets en place un questionnaire dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude. Celui-ci porte sur les connaissances des sages-femmes hospitalières du Limousin concernant l'étendue de leurs compétences. Les données recueillies sont strictement anonymes.

Une chemise est mise à votre disposition dans le service pour déposer le questionnaire.

Je vous remercie d'avance pour votre aide,

Aurélie GRAL.

Evaluation des connaissances des sages-femmes hospitalières du Limousin sur leurs nouvelles compétences

L'objectif de ce travail était de réaliser un état des lieux des connaissances des sages-femmes hospitalières du Limousin sur leurs nouvelles compétences et sur leurs responsabilités engagées. Le questionnaire distribué à l'ensemble des sages-femmes de cette population a permis de qualifier leur niveau de connaissance, qui apparaît "passable", sans toutefois dégager des facteurs influençant ces connaissances (sauf l'année d'obtention du diplôme). Ce mémoire a donc permis de souligner les connaissances les mieux acquises mais aussi celles que les professionnels maîtrisent le moins. Ceci pourrait conduire à organiser et à orienter les formations en fonction de ces constats.

Mots-clés : sages-femmes, connaissance, compétences, responsabilités, médico-légal