



HAL
open science

Compétences des sages-femmes, connaissances des pharmaciens : évaluation des connaissances des pharmaciens exerçant en officine en Ile-et-Vilaine sur les compétences des sages-femmes et impact sur l'orientation de la patientèle

Maëlle Hautbois

► To cite this version:

Maëlle Hautbois. Compétences des sages-femmes, connaissances des pharmaciens : évaluation des connaissances des pharmaciens exerçant en officine en Ile-et-Vilaine sur les compétences des sages-femmes et impact sur l'orientation de la patientèle. Gynécologie et obstétrique. 2021. <dumas-03967908>

HAL Id: dumas-03967908

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03967908v1>

Submitted on 1 Feb 2023

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

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



HAL Authorization

ÉCOLE DE SAGES-FEMMES DE RENNES

Compétences des Sages-Femmes : Connaissances des Pharmaciens

Évaluation des connaissances des pharmaciens exerçant en officine en Ille-et-Vilaine
sur les compétences des sages-femmes, et impact sur l'orientation de la patientèle

Mémoire présenté par

Maëlle Hautbois

Née le 23 octobre 1997

DIPLÔME D'ÉTAT DE SAGES-FEMMES 2021

Compétences des Sages-Femmes : Connaissances des Pharmaciens

Évaluation des connaissances des pharmaciens exerçant en officine en Ille-et-Vilaine
sur les compétences des sages-femmes, et impact sur l'orientation de la patientèle

Mémoire présenté par

Maëlle Hautbois

Née le 23 octobre 1997

DIPLÔME D'ÉTAT DE SAGES-FEMMES 2021

« L'école de sages-femmes n'entend donner aucune approbation ni improbation
aux opinions émises dans ce mémoire : ces opinions doivent être considérées
comme propres à leur auteur ».

Remerciements

Je voudrais remercier :

Ma directrice de mémoire, Mme Maguero, pharmacienne exerçant en officine, pour son aide, son temps et son soutien tout au long de ce mémoire.

Ma guidante de mémoire, Mme Brun-Brulebois, sage-femme enseignante, pour ses conseils et sa disponibilité.

Maximilien Génard-Walton, doctorant en épidémiologie environnementale, pour ses conseils avisés et son aide précieuse dans la réalisation de ce mémoire.

Mes parents et mes frères pour m'avoir soutenue et encouragée pendant toute cette formation, inconditionnellement, et ma famille pour m'avoir hébergée tout au long de ces études, à travers la France.

Mes amies, consœurs futures sages-femmes, pour ces années inoubliables remplies de doutes et d'émotions que je n'aurais pas pu traverser sans vous.

Louann, ma marraine, la plus courageuse d'entre nous.

Glossaire

AMP : Aide Médicale à la Procréation

CSP : Code de la Santé Publique

DIU : Dispositif Intra-Utérin

DPC : Développement Professionnel Continu

EPP : Entretien Prénatal Précoce

FCU : Frottis Cervico-Utérin

HPST : Hôpital, Patients, Santé, Territoires

HTA : Hypertension Artérielle

IST : Infection Sexuellement Transmissible

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité

SF : Sage-femme

SIU : Système Intra-Utérin

Sommaire

Introduction	3
<u>I. Généralités</u>	5
A) Extension de compétences des sages-femmes	5
B) Rôle de conseil des pharmaciens d'officine	6
C) Interprofessionnalité et collaboration	7
<u>II. Population et méthode</u>	8
A) Type d'étude	8
B) Population étudiée	8
C) Elaboration du questionnaire	9
D) Diffusion et durée de l'étude	9
E) Outils statistiques	10
<u>III. Résultats</u>	11
A) Étude descriptive	11
1. Description de la population	11
2. Connaissances des pharmaciens d'officine sur le droit de prescription des sages-femmes	12
3. Connaissances des pharmaciens d'officine sur les compétences des sages-femmes en matière de gynécologie	14
4. Orientation et conseil des femmes sur leur santé.....	16
5. Formation initiale et continue sur les compétences des sages-femmes	17
B) Étude analytique	20
1. Variables influençant le niveau de connaissance	20

a) Caractéristiques démographiques et niveau de connaissance des compétences des sage-femmes	20
b) Moyens de connaissance des compétences des sages-femmes et efficience sur le niveau de connaissance.....	22
2. Influence du niveau de connaissance sur l'orientation de la patientèle par les pharmaciens d'officine	23
<u>IV. Discussion</u>	27
A) Critique de l'étude	27
1. Forces de l'étude	27
2. Biais et limites de l'étude	27
B) Discussion autour de l'étude	29
1. Caractéristiques de la population	29
2. Des compétences connues mais à approfondir pour les plus récentes	30
3. Un niveau de connaissance hétérogène	34
4. Orientation de patientèle hétérogène	38
Conclusion	41
Bibliographie	43
Annexes	48

Introduction

La profession de sage-femme est une profession médicale en constante évolution. Ces changements, initiés par une évolution des besoins des femmes au fil des années, ont été traduits par un élargissement progressif des compétences des sages-femmes, en particulier en matière de gynécologie. Ainsi, dans la dernière décennie, avec comme texte charnière dans cette évolution la loi Hôpital Patients Santé Territoires du 21 juillet 2009, les sages-femmes voient leur activité se diversifier, en particulier en libéral (1). Cet élargissement des compétences s'inscrit dans une volonté de permettre aux femmes d'accéder plus facilement à un suivi complet et régulier, la démographie des gynécologues diminuant tandis que celle des sages-femmes libérales augmente.

Cependant, malgré des campagnes de sensibilisation pour informer la population, mon expérience personnelle, professionnelle et surtout des études récentes sur les connaissances des femmes sur les compétences des sages-femmes montrent qu'une partie encore importante de la population concernée n'est pas au courant de leurs possibilités de suivi médical. Comme le décrit ma consœur Marie Chancereul dans la conclusion de son mémoire de fin d'études, réalisé dans le cadre de l'obtention de son diplôme d'état de sage-femme en 2019 : « *cette étude nous a permis de mettre en évidence que les compétences des sages-femmes étaient connues par les femmes principalement par le biais d'une transmission par une sage-femme.* » (2).

Pendant mes études en vue de devenir un professionnel de santé, j'ai pu comprendre l'importance de l'étroite collaboration établie au sein d'une équipe pluridisciplinaire. Cependant, ce n'est que plus récemment que j'ai appréhendé la diversité du réseau qui s'établit au sein de notre système de santé, et de son importance dans l'évolution de nos pratiques et surtout de sa connaissance par le grand public.

Ainsi ma réflexion s'est portée sur les voies de transmission de l'information médicale, et en particulier sur le rôle des pharmaciens en tant qu'acteurs essentiels dans la promotion de la santé. En effet, si indéniablement, le pharmacien exerçant en officine nous apparaît comme étant un collaborateur

essentiel dans la prise en charge de nos patientes, il est également un interlocuteur privilégié entre les patients et les professions médicales, dont les sages-femmes font partie.

L'objectif principal de cette étude est de faire un état des lieux des connaissances des pharmaciens d'officine sur les compétences des sages-femmes.

Les objectifs secondaires sont de faire un état des lieux de leur rôle de promotion en santé auprès des patients concernant le champ des compétences des sages-femmes et d'identifier les sources d'information en matière d'interprofessionnalité et leur impact sur les pharmaciens d'officine.

La problématique est donc la suivante : considérant leur rôle de promotion en santé auprès des femmes, quelles connaissances les pharmaciens exerçant en officine ont-ils à propos des compétences des sages-femmes ?

Les hypothèses sont :

- Les extensions de compétences des sages-femmes sont connues par une majorité de pharmaciens exerçant en officine, en particulier celles concernant le droit de prescription.
- Ceux ayant le plus de connaissances sont ceux ayant obtenu leur diplôme d'état de docteur en pharmacie dans les 10 dernières années.
- Dans leur rôle de promotion en santé, les pharmaciens d'officine orientent vers une sage-femme en fonction de niveau de connaissance concernant le champ de compétences des-dites sages-femmes.

I. Généralités

A) Extension de compétences des sages-femmes

Depuis la transition de la fonction de matrone, formée sur le tas, au métier de sage-femme, engagée notamment par Mme Angélique du Coudray, première maîtresse sage-femme à enseigner devant public « l'art des accouchements » dans les grandes villes de France au XVIII^{ème} siècle (3), les compétences des sages-femmes ont considérablement évolué.

Si à la création du Code de la Santé Publique (CSP) en 1953, la profession de sage-femme est d'ores et déjà associée à celles des médecins et des chirurgiens-dentistes, c'est lors de la refondation du CSP en 2000 que le terme de profession médicale est législativement associé à la profession. Ce statut est réaffirmé par la circulaire DHOS/M/P n°2002-308 en mai 2002 (4).

Quant aux compétences des sages-femmes, elles sont définies dans le CSP par les articles L5134-1(5), L4151-1 à 4 (6) et L2122-1(7).

La loi du 9 août 2004 (8) modifie l'article L4151-1 du CSP et élargit les compétences des sages-femmes au suivi de la grossesse physiologique, à la prescription d'une contraception hormonale dans les suites de couches, lors de l'examen post-natal et après une Interruption Volontaire de Grossesse (IVG).

Dans la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST), votée le 21 juillet 2009 (1), les compétences des sages-femmes ont à nouveau été élargies, et leur ouvre notamment le champ de la gynécologie et de la contraception, en dehors de la pathologie (5),(6). De plus, la prescription et la pose des dispositifs intra-utérins, diaphragmes et capes est élargie à la profession, avec le rajout de la mention « *ou d'une sage-femme* » (Article L5134-1 du CSP, modifié par la loi du 21 juillet 2009)(5).

Depuis la loi HPST, de nombreuses modifications ont été apportées au CSP, élargissant de plus en plus les compétences des sages-femmes (9). C'est notamment la loi de modernisation du système de santé, votée le 26 janvier 2016, qui permet une extension des compétences des sages-femmes en

matière de suivi gynécologique, d'aide médicale à la procréation (AMP), de prise en charge de l'IVG, de droit de prescription et de vaccination.

En constante évolution, les compétences des sages-femmes sont encore à l'étude actuellement, avec notamment en discussion au Parlement l'ouverture de la pratique des IVG chirurgicales jusqu'à 10 semaines d'aménorrhées.

B) Rôle de conseil du pharmacien d'officine

Si les pharmaciens d'officine ont longtemps été cantonnés au rôle de commerçant dans la législation française, ils sont avant tout des experts du médicament, avec des compétences pluridisciplinaires, qui leur permettent aujourd'hui d'être un acteur de santé publique et de proximité (10). L'étude Ipsos « les Français et leur pharmacien » menée en 2008 a montré que 45% de la population interrogée (51% pour les femmes, 37% pour les hommes) franchissait le seuil d'une officine afin de demander conseil au sujet d'un problème de santé (11).

La loi HPST a ainsi légiféré sur ce rôle jusque là officieux du pharmacien d'officine (12). Mais également :

- « *Contribuent aux soins de premier recours définis à l'article L. 1411-11.* » (Article 38 de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009) (12).
- « *Participent à la coopération entre professionnels de santé.* » (Article 38 de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009) (12).

Ces évolutions du champ de compétences du pharmacien d'officine le mettent en première ligne pour conseiller et orienter les patients en matière de santé, et font de lui un interlocuteur essentiel entre les patients et les professions médicales. En outre, le pharmacien d'officine fait partie des premiers professionnels de santé à accueillir le patient à sa sortie d'un établissement de soins, et donc également les femmes sortant de leur séjour en maternité. Or le post-partum est l'une des périodes charnières de la vie d'une femme durant laquelle elle vient à connaître le rôle des sages-femmes en dehors de l'obstétrique exercée en hospitalier.

C) Interprofessionnalité et collaboration

L'interprofessionnalité s'agit de faire travailler ensemble des acteurs issus de professions différentes dans un intérêt commun, en utilisant la complémentarité et le partage de différents savoirs. On peut aussi la définir comme les liens qui unissent les différents acteurs, ici les professionnels de santé, et une certaine capacité et volonté à réaliser un but commun, identifiable dans ce cas comme une prise en charge globale et adaptée des patients (13).

Si la notion d'interprofessionnalité a notamment été développée à propos des relations professionnelles au sein d'un cadre hospitalier ou d'une structure de soin unique, elle s'applique aussi aux professionnels libéraux entre eux, et avec les établissements de santé.

Ainsi, dans le cadre de la réflexion sur le projet de loi de modernisation de la santé, le rapport Podeur-Berland met en avant la volonté d'organiser la coordination et la coopération entre les professionnels de santé, dans un but d'optimisation du système de santé mais aussi de création de liens entre les différents acteurs de santé publique. On peut citer en exemple la création d'une messagerie électronique sécurisée et certifiée pour les professionnels de santé afin de faciliter les échanges interprofessionnels, concernant notamment le partage d'informations médicales couvertes par le secret. Cependant ce type de réseaux restent à ce jour peu usité par les professionnels en question.

La notion de collaboration renvoie à une notion d'entraide, et recouvre aussi les notions d'interprofessionnalité, de pluridisciplinarité, de cadre réglementaire et de confiance, dans un but commun pour une continuité des soins. Ici le but est la prise en charge globale et efficiente du patient afin de répondre au mieux à ses besoins spécifiques (13).

II. Population et méthode

A) Type d'étude

Mon travail est un mémoire d'apprentissage à la recherche en santé publique, axé plus spécifiquement sur l'interprofessionnalité. Afin de répondre à la problématique et aux objectifs d'étude de manière pertinente, il s'agira d'une étude quantitative transversale descriptive par questionnaires.

L'objectif principal est de faire un état des lieux des connaissances des pharmaciens d'officine sur les compétences des sages-femmes.

Les objectifs secondaires sont de faire un état des lieux de leur rôle de promotion en santé auprès des patients concernant le champ des compétences des sages-femmes et d'identifier les sources d'information en matière d'interprofessionnalité et leur impact sur les pharmaciens d'officine.

B) Population étudiée

La population d'étude comprend l'intégralité des pharmaciens d'officine exerçant en Ille-et-Vilaine afin de me rapprocher le plus possible d'une représentativité nationale de la population des pharmaciens d'officine. L'échelle départementale permet également d'aborder l'aspect territorial de la population (exercice urbain, péri-urbain ou rural).

Les critères d'exclusion sont :

- Les pharmaciens n'étant pas praticien d'officine.
- Les pharmaciens refusant de répondre au questionnaire.
- Les pharmaciens exerçant hors du département.

J'ai choisi de n'inclure que les pharmaciens d'officine dans mon étude car ce sont des interlocuteurs directs des sages-femmes, quel que soit leur mode d'exercice (libéral, PMI, hospitalier), contrairement aux autres secteurs d'activités de la pharmacie.

C) Élaboration du questionnaire

Le questionnaire a été élaboré en septembre 2020 à l'aide du logiciel Google Forms® et le concours de la directrice de mémoire, le Dr Maguero. Ce logiciel semblait pertinent devant la grande zone territoriale à couvrir. L'aspect écologique et économique de la démarche n'était pas non plus à négliger puisque l'élaboration et la diffusion du questionnaire n'aura rien coûté et n'aura pas nécessité d'impression (papier et encre).

Il comporte vingt-sept questions claires et fermées pour que le temps de réponse ne dépasse pas quinze minutes, assurant ainsi un meilleur taux de participation, et que cela facilite l'analyse des données par la suite.

Il comprend cinq parties :

- Les éléments de description de la population.
- Le droit de prescription des sages-femmes.
- Les compétences des sages-femmes en matière de gynécologie.
- Orientation et conseils des femmes sur leur santé.
- Formation initiale et continue concernant les autres professions de la santé.

Avant sa publication, les pharmaciens d'une officine l'ont testé pour vérifier la cohérence et l'intérêt des questions puis ma directrice de mémoire et ma guidante l'ont validé.

D'après le conseil départemental de l'Ordre des Pharmaciens, il y a 304 officines en Ille-et-Vilaine et 416 pharmaciens d'officine qui exercent sur le territoire départemental.

D) Diffusion et durée de l'étude

Le questionnaire a été diffusé le 14 octobre 2020 par mail, par l'intermédiaire du Conseil départemental de l'Ordre des Pharmaciens, auprès des pharmaciens d'officine exerçant en Ille-et-Vilaine. Le mail contenait une présentation succincte de l'étude, précisant les critères d'inclusion et d'exclusion et rappelant l'anonymat du recueil de données. Le lien vers le questionnaire était accessible à la suite de ce message.

Seulement 20 réponses ayant été obtenues à la suite de cette diffusion, une relance a été réalisée le 2 novembre 2020, puis une seconde le 19 janvier 2021. A la fin de la période de recrutement, 63 réponses ont été collectées. L'étude s'est donc arrêtée le 14 mars 2021. Tous les questionnaires étaient exploitables.

E) Outils statistiques

Les données ont été recueillies sous Excel puis traitées par le logiciel R-Commander. Les variables quantitatives ont été décrites sous forme de moyennes et médianes et les variables qualitatives sous forme d'effectifs et de pourcentages.

L'étude analytique a permis, à l'aide des tests statistiques du Chi² corrigé et de Fisher, de comparer ces variables. Le seuil de significativité pris en compte était $p \leq 0,05$, soit $\alpha = 5 \%$ (risque de se tromper).

L'effectif est nommé n.

III. Résultats et méthodes

A) Étude descriptive

Sur un total de 416 pharmaciens d'officine titulaires exerçant en Ile-et-Vilaine, 63 questionnaires ont été récupérés et analysés. Le taux de participation est de 15,1%. Les caractéristiques démographiques de la population sont détaillées dans le **Tableau 1**.

1. Description de la population interrogée

La part de la population la plus représentée est celle appartenant à la tranche d'âge des 36-50 ans (n = 29, 46%), suivi par la tranche d'âge des 51 ans et plus (n = 25, 39,7%) et la moins représentée est la tranche des 25-35 ans (n = 9, 14,3%). Le sexe ratio est de 48 femmes (76,2%) pour 15 hommes (23,8%). Deux tiers des répondants exercent en officine depuis 10 à 30 ans (n= 42, 66,7%), le tiers restant se divise entre ceux exerçant depuis moins de 10 ans (n = 11, 17,4%) et plus de 30 ans (n = 10, 15,9%). La majorité des répondants exerce dans une commune de moins de 5 000 habitants (n = 27, 42,8%). La même proportion des répondants exerce dans une commune possédant entre 5 000 et 10 000 habitants (n = 18, 28,6%), que dans une commune de plus de 10 000 habitants (n = 18, 28,6%).

Tableau 1 : Caractéristiques démographiques de la population

	Répondants (n=63) Effectif (%)
Âge	
25-35 ans	9 (14,3%)
36-50 ans	29 (46%)
51 ans et plus	25 (39,7%)
Sexe	
Homme	15 (23,8%)
Femme	48 (76,2%)
Nombre d'années d'exercice en officine	
Moins de 10 ans	11 (17,4%)
Entre 10 et 30 ans	42 (66,7%)
Plus de 30 ans	10 (15,9%)

Population de la commune d'exercice

< 5 000 habitants
 Entre 5 et 10 000 habitants
 > 10 000 habitants

27 (42,8%)
18 (28,6%)
18 (28,6%)

2. Connaissances des pharmaciens d'officine sur le droit de prescription des sages-femmes

La très grande majorité des interrogés pense que les sages-femmes peuvent prescrire tous les moyens de contraception pour toutes les femmes (n = 59, 93,7%) contre une minorité qui pense que ce droit de prescription est limité aux femmes majeures (n = 4, 6,3%). De même pour la contraception d'urgence, la majorité de la population étudiée pense que les sages-femmes peuvent la prescrire à toutes les femmes (n = 60, 95,2%).

Concernant la prescription des traitements nécessaires à la réalisation d'une IVG médicamenteuse en ville, 26 (41,3%) des pharmaciens ayant répondu à l'étude pensent que les sages-femmes ne peuvent pas prescrire ces traitements, contre 23 (36,5%) qui pensent que ce droit de prescription est autorisé pour les sages-femmes et 14 (22,2%) ne savent pas.

La plupart des interrogés pensent que les sages-femmes peuvent prescrire les traitements contre les infections gynécologiques bénignes (mycose) pour toutes les femmes (n = 57, 90,5%). A propos des traitements contre les infections urinaires, plus de la moitié des interrogés pense que les sages-femmes peuvent les prescrire à toutes les femmes (n = 32, 50,8%), suivi par le groupe des pharmaciens interrogés qui pense que les sages-femmes ne peuvent pas les prescrire (n = 15, 23,8%), puis par le groupe de ceux qui pensent que les sages-femmes ne peuvent les prescrire que pour les femmes enceintes (n = 7, 11,1%), et 9 (14,3%) ne savent pas.

La majorité de la population interrogée pense que les sages-femmes peuvent prescrire les vaccins destinés à la femme enceinte ou durant le post-partum immédiat (n = 55, 87,3%). Au contraire, concernant le droit de prescription des vaccins destinés au nouveau-né, plus de la moitié des interrogés pense que les sages-femmes ne peuvent pas les prescrire (n = 37, 58,7%), le reste des interrogés pense que les sages-femmes peuvent les prescrire (n = 19, 30,2%) ou ne sait pas (n = 7, 11,1%).

A propos de la prescription des substituts nicotiniques, 49,2% (n = 32) pensent que les sages-femmes peuvent les prescrire pour la femme enceinte, son entourage proche et l'entourage proche du nouveau-né et 42,9 % (n = 27) pensent que la prescription est limitée à la femme enceinte.

Enfin, concernant la prescription du traitement hormonal substitutif de la ménopause, 24 (38,1%) des pharmaciens interrogés pensent que les sages-femmes peuvent le prescrire, contre 21 (33,3%) qui pensent que cette prescription n'est pas ouverte aux sages-femmes et 18 (28,6%) ne savent pas.

Tableau 2 : Réponses sur le droit de prescription des sages-femmes

	Répondants (n=63) Effectif (%)
Prescrire tous les moyens de contraception	
Pour toutes les femmes	59 (93,7%)
Uniquement pour les femmes majeures	4 (6,3%)
Non	0 (0%)
Ne sait pas	0 (0%)
Prescrire la contraception d'urgence	
Pour toutes les femmes	60 (95,2%)
Uniquement pour les femmes majeures	2 (3,2%)
Non	1 (1,6%)
Ne sait pas	0 (0%)
Prescrire les traitements nécessaires à la réalisation d'une IVG médicamenteuse en ville	
Oui	23 (36,5%)
Non	26 (41,3%)
Ne sait pas	14 (22,2%)
Prescrire les traitements contre les infections gynécologiques bénignes	
Pour toutes les femmes	57 (90,5%)
Uniquement pour les femmes enceintes	3 (4,7%)
Non	2 (3,2%)
Ne sait pas	1 (1,6%)
Prescrire les traitements contre les infections urinaires	
Pour toutes les femmes	32 (50,8%)
Uniquement pour les femmes enceintes	7 (11,1%)
Non	15 (23,8%)
Ne sait pas	9 (14,3%)
Prescrire les vaccins destinés à la femme enceinte ou durant le post-partum	
Oui	55 (87,3%)
Non	5 (8%)

Ne sait pas	3 (4,7%)
Prescrire les vaccins destinés au nouveau-né	
Oui	19 (30,2%)
Non	37 (58,7%)
Ne sait pas	7 (11,1%)
Prescrire les substituts nicotiques	
Pour la femme enceinte, son entourage proche et l'entourage proche du nouveau-né	31 (49,2%)
Uniquement pour la femme enceinte	27 (42,9%)
Non	1 (1,6%)
Ne sait pas	4 (6,3%)
Prescrire le traitement hormonal substitutif de la ménopause	
Oui	24 (38,1%)
Non	21 (33,3%)
Ne sait pas	18 (28,6%)

3. Connaissances des pharmaciens d'officine sur les compétences des sages-femmes en matière de gynécologie

La quasi totalité des pharmaciens ayant répondu à l'étude pense que les sages-femmes peuvent réaliser le suivi gynécologique régulier d'une femme ne présentant pas de pathologie gynécologique ou autre ayant une influence sur son suivi (diabète, HTA) (n = 62, 98,4%).

42,9% (n = 27) des interrogés pensent que les sages-femmes peuvent réaliser le suivi gynécologique régulier d'une femme présentant une pathologie gynécologique, 30,1% (n = 19) pensent que les sages-femmes ne peuvent pas réaliser ce type de suivi et 27% (n = 17) ne savent pas.

Concernant les moyens de contraception dits « captifs » (implant, DIU, SIU), la majorité des interrogés pense que les sages-femmes peuvent réaliser leurs poses et retraits (n = 57, 90,5%).

La plupart de la population ayant répondu à l'étude pense que les sages-femmes peuvent pratiquer les examens de dépistage des cancers gynécologiques (palpation mammaire, FCU) (n = 54, 85,7%).

Pour finir, 47 (74,6%) des interrogés pensent que les sages-femmes peuvent pratiquer le dépistage des IST, 6 (9,5%) pensent que les sages-femmes ne peuvent pas réaliser ce dépistage, et 10 (15,9%) ne savent pas.

Tableau 3 : Réponses sur les compétences des sages-femmes en matière de gynécologie

	Répondants (n=63) Effectif (%)
Réaliser le suivi gynécologique régulier d'une femme ne présentant pas de pathologie gynécologique ou autre	
Oui	62 (98,4%)
Non	1 (1,6%)
Ne sait pas	0 (0%)
Réaliser le suivi gynécologique régulier d'une femme présentant une pathologie gynécologique	
Oui	27 (42,9%)
Non	19 (30,1%)
Ne sait pas	17 (27%)
Poser/retirer les contraceptions « captives »	
Oui	57 (90,5%)
Non	2 (3,2%)
Ne sait pas	4 (6,3%)
Pratiquer les examens de dépistage des cancers gynécologiques (palpation mammaire, FCU)	
Oui	54 (85,7%)
Non	5 (7,9%)
Ne sait pas	4 (6,4%)
Dépister les IST	
Oui	47 (74,6%)
Non	6 (9,5%)
Ne sait pas	10 (15,9%)

Il a ensuite été calculé un score de bonnes réponses regroupant les connaissances des pharmaciens d'officine sur le droit de prescription des sages-femmes et sur leurs compétences en matière de gynécologie, en incluant les réponses « Ne sait pas » dans les mauvaises réponses. Une bonne réponse comptait 1, une mauvaise réponse 0. Ce score donne une moyenne à 9,05 sur 14, soit 12,93 sur 20. La médiane est de 9 sur 14, la moins bonne note étant 3 et la meilleure note étant 13.

En partant de la médiane et de la moyenne obtenues, il a été fixé un seuil de connaissances jugées « bonnes » si le score obtenu est supérieur ou égal à 9 sur 14, ce qui correspond à un score supérieur ou égal 12,8 sur 20. On obtient ainsi une part des pharmaciens interrogés ayant des meilleures

connaissances qui s'élève à 71,4% (n = 45) contre 28,6% (n = 18) de pharmaciens interrogés ayant des connaissances jugées moins bonnes.

Tableau 4 : Niveau de connaissance des pharmaciens d'officine sur le droit de prescription et les compétences des sages-femmes

	Répondants (n = 63) Effectif (%)
Bon niveau de connaissance, score ≥ 9	45 (71,4%)
Niveau de connaissance insuffisant, score < 9	18 (28,6%)

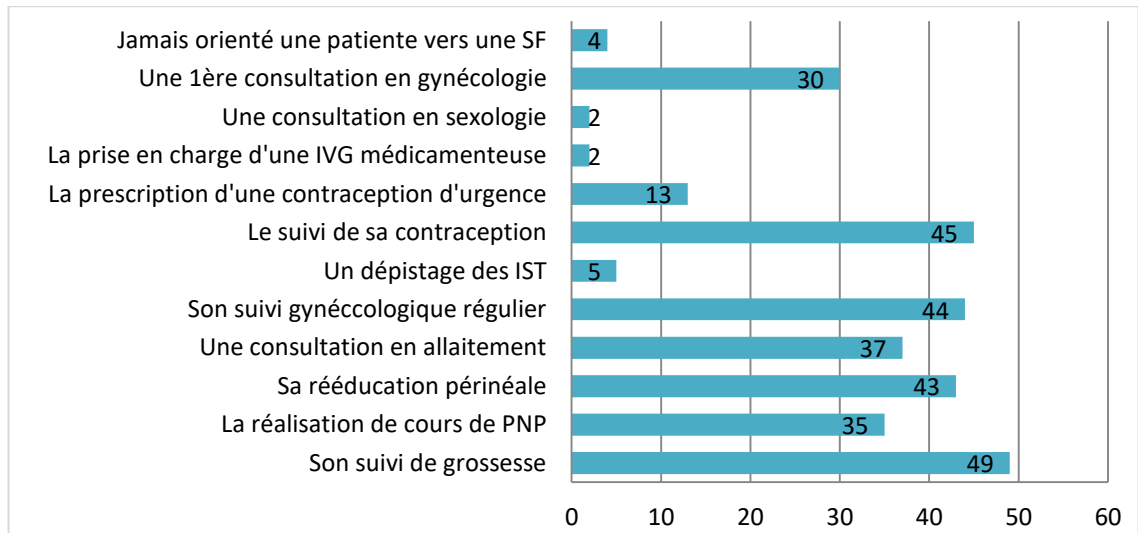
4. Orientation et conseil des femmes sur leur santé

Les motifs d'orientation des pharmaciens d'officine interrogés vers une sage-femme qui sont les plus retrouvés sont le suivi de grossesse (n = 49, 77,8%), le suivi de la contraception (n = 45, 71,4%), le suivi gynécologique régulier (n = 44, 69,8%) et la rééducation périnéale (n = 43, 68,2%). Viennent ensuite la consultation en allaitement (n = 37, 58,7%), la réalisation de cours de préparation à la naissance et la parentalité (n = 35, 50,8%) et une première consultation en gynécologie et/ou contraception (n = 30, 47,6%).

Au contraire, les motifs d'orientation les moins retrouvés parmi les interrogés sont la prescription d'une contraception d'urgence (n = 13, 20,6%), le dépistage des infections sexuellement transmissibles (n = 5, 7,9%), une consultation en sexologie (n = 2, 3,2%) et la prise en charge d'une IVG médicamenteuse (n = 2, 3,2%).

On peut également noter que 4 (6,3%) pharmaciens interrogés n'ont jamais orientés vers une sage-femme.

Figure 1 : Motifs d'orientation vers une sage-femme par les pharmaciens exerçant en officine



Lorsqu'une patiente demande un conseil médical concernant sa grossesse, le suivi de son post-partum, sa rééducation périnéale ou son allaitement, la majorité des pharmaciens interrogés l'orientent vers une sage-femme (n = 50, 79,4%). L'autre partie des pharmaciens de l'étude orientent vers un gynécologue-obstétricien (n = 10, 15,9%) ou bien vers un médecin généraliste (n = 3, 4,7%).

A propos du conseil médical concernant la contraception ou le suivi gynécologique régulier, les interrogés orientent principalement vers une sage-femme (n = 30, 47,6%) ou vers un gynécologue-obstétricien (n = 27, 42,9%) et peu vers un médecin généraliste (n = 6, 9,5%).

Tableau 4 : Professionnels vers lesquels est orientée la patientèle des pharmaciens d'officine selon le motif du conseil médical

	Sage-femme Effectif (%)	Gynécologue- obstétricien Effectif (%)	Médecin généraliste Effectif (%)
Conseil médical concernant sa grossesse, son post-partum, sa rééducation ou son allaitement	50 (79,4%)	10 (15,9%)	3 (4,7%)
Conseil médical concernant sa contraception ou son suivi gynécologique	30 (47,6%)	27 (42,9%)	6 (9,5%)

5. Formation initiale et continue sur les compétences des sages-femmes

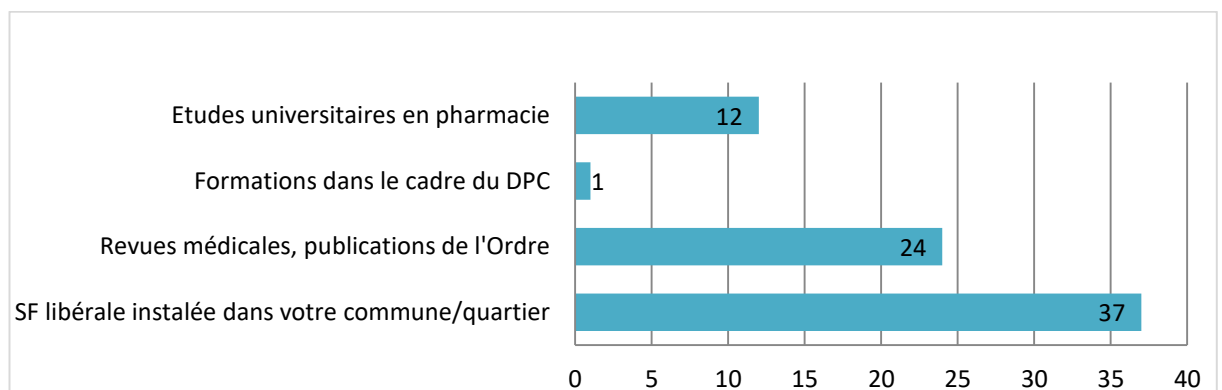
Une très grande majorité des pharmaciens interrogés déclare avoir une partie des connaissances sur les compétences des sages-femmes avant la réalisation du questionnaire (n = 59, 93,6%).

A la question « Par quels moyens avez-vous eu des connaissances sur les compétences des sages-femmes ? », les moyens les plus retrouvés parmi les réponses des interrogés sont l'installation d'une sage-femme libérale dans la même commune ou le même quartier que l'officine dudit interrogé (n = 37, 58,7%) ainsi que les revues médicales et les publications transmises par l'intermédiaire de l'Ordre des pharmaciens (n = 24, 38,1%). Au contraire, les études universitaires de pharmacie sont citées par une minorité des interrogés comme étant un moyen de connaissances des compétences des sages-femmes (n = 12, 19%), et seul 1 (1,6%) des pharmaciens ayant répondu à l'étude cite une formation dans le cadre du Développement Professionnel Continu (DPC).

A noter que dans la rubrique « Autre » où les interrogés pouvaient répondre librement à la question, 6 (9,5%) d'entre eux ont répondu qu'un des moyens de connaissance qu'ils avaient sur les compétences des sages-femmes est la présence d'une sage-femme dans leur entourage personnel (amical ou familial).

On peut également noter que cette question ne nécessitait pas une réponse obligatoire pour passer à la suite du questionnaire, mais que l'ensemble des interrogés y a répondu.

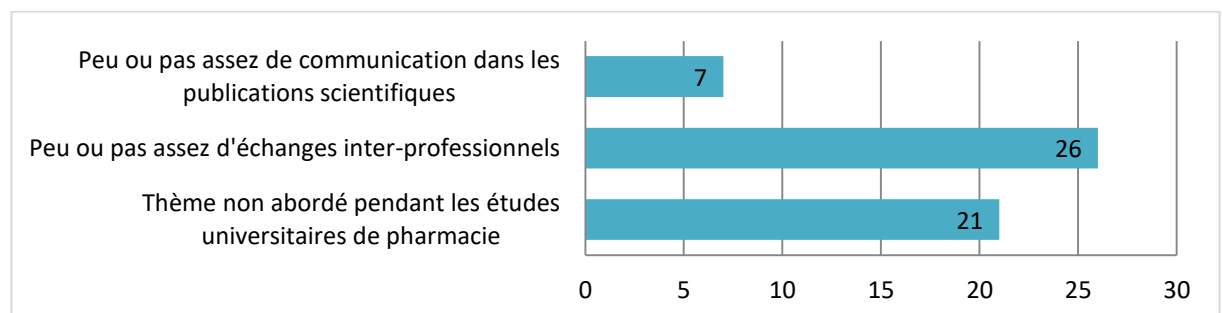
Figure 2 : Moyens de connaissance des compétences des sages-femmes par les pharmaciens d'officine



A propos des raisons du manque de connaissance des pharmaciens interrogés sur les compétences des sages-femmes, de même que pour la question précédente, cette question ne nécessitait pas une réponse obligatoire. Sur l'ensemble de la population interrogée, 34 ont répondu à la question soit 54%. On peut émettre l'hypothèse que la part des pharmaciens qui n'a pas répondu à cette question n'a pas identifié de source précise de leur manque de connaissance éventuel sur les compétences des sages-femmes, ou bien qu'ils considèrent avoir un bon niveau de connaissance.

Les raisons les plus avancées par les répondants sont le peu ou pas assez d'échanges inter-professionnels entre les pharmaciens et les sages-femmes (n = 26, 76,5%) et le fait que ce thème ne soit pas abordé pendant les études universitaires de pharmacie (n = 21, 61,8%).

Figure 3 : Raisons du manque de connaissance sur les compétences des sages-femmes par les pharmaciens d'officine



La plupart des pharmaciens interrogés déclarent que les compétences des sages-femmes n'ont pas été abordées lors de leurs études universitaires en pharmacie (n = 49, 77,8%).

Concernant la loi HPST du 21 juillet 2009 et son rôle dans l'extension des compétences des sages-femmes, la majorité des interrogés n'en avait pas connaissance avant l'étude (n = 36, 57,2%), alors que 33,3% (n = 21) déclarent qu'ils connaissaient son rôle.

Enfin, une très grande majorité des pharmaciens de l'étude juge qu'il serait nécessaire d'avoir à leur disposition un outil d'information pour l'équipe officinale afin de résumer les compétences des sages-femmes et faciliter l'orientation des patientes (n = 59, 93,6%).

Tableau 5 : Réponses sur la formation initiale et continue des pharmaciens concernant les compétences des sages-femmes

	Répondants (n=63) Effectif (%)
Compétences des sages-femmes abordées pendant les études de pharmacie	
Oui	7 (11,1%)
Non	49 (77,8%)
Ne sait pas	7 (11,1%)
Connaissance du rôle de la loi HPST dans l'extension des compétences des sages-femmes	
Oui	21 (33,3%)
Non	36 (57,2%)
Ne sait pas	6 (9,5%)
Pertinence d'un outil d'information pour l'équipe officinale concernant les compétences des sages-femmes	
Oui	59 (93,6%)
Non	2 (3,2%)
Ne sait pas	2 (3,2%)

B) Étude analytique

L'étude analytique a été réalisée à l'aide des tests statistiques univariés du Chi2 ou de tests exact de Fisher. Le seuil de significativité pris en compte est $p \leq 0,05$, soit $\alpha = 5 \%$ (risque de se tromper).

1. Variables influençant le niveau de connaissance

a) Caractéristiques démographiques et niveau de connaissance des compétences des sage-femmes

Les pharmaciens interrogés appartenant à la tranche d'âge des 25-35 ans semblent avoir de meilleures connaissances à propos des compétences des sages-femmes (score ≥ 9 : 77,8%, n = 7) que la tranche d'âge des 36-50 ans (score ≥ 9 : 75,9%, n = 22), qui semble elle-même avoir statistiquement de meilleures connaissances que la tranche d'âge des 51 ans et plus (score ≥ 9 : 64%, n = 16), sans qu'une différence significative ait pu être démontrée ($p = 0,64$) (**Tableau 6**). Ainsi la moyenne du score de connaissance de la tranche d'âge des 25-35 ans est de 9,55 sur 14, celle des 36-50 ans est de 9,38 sur 14 et celle des 51 ans et plus est de 8,48 sur 14.

Lorsque l'on compare les résultats en fonction du sexe, on retrouve une part de femmes ayant de bonnes connaissances sur les compétences des sages-femmes (score ≥ 9 : 77,1%, n = 37) plus élevée que chez les hommes (score ≥ 9 : 53,3%, n = 8), sans qu'une différence significative ait pu être démontrée ($p = 0,10$) (**Tableau 6**). La moyenne du score obtenu par les femmes est de 9,19 sur 14 alors que celle des hommes est de 8,6 sur 14.

On retrouve également que les pharmaciens exerçant en officine depuis moins de 10 ans semblent avoir de meilleures connaissances (score ≥ 9 : 81,8%, n = 9), que ceux exerçant depuis plus de 10 ans (score ≥ 9 : 69,2%, n = 36), sans qu'une différence significative ait pu être démontrée ($p = 0,78$) (**Tableau 6**). Les interrogés exerçant depuis moins de 10 ans obtiennent une moyenne de 9,73 sur 14, contre 8,98 sur 14 pour ceux exerçant depuis 10 à 30 ans et 8,6 sur 14 pour ceux exerçant depuis plus de 30 ans.

Il semble que parmi les pharmaciens interrogés, ceux exerçant dans des communes de plus de 10 000 habitants ont statistiquement de meilleures connaissances sur les compétences des sages-femmes (score ≥ 9 : 77,8%, n = 14) que ceux exerçant dans des communes moins de 5 000 habitants (score ≥ 9 : 70,4%, n = 19). Il semble également que ces deux groupes ont de meilleures connaissances que les pharmaciens exerçant dans des communes de 5 000 à 10 000 habitants (score ≥ 9 : 66,7%, n = 12). Cependant pour ces deux hypothèses, aucune différence significative n'a pu être démontrée ($p = 0,75$) (**Tableau 6**).

Tableau 6 : Influence des caractéristiques démographiques sur le niveau de connaissance à propos des compétences des sages-femmes

	Score ≥ 9 (n=45) Effectif (%)	Score < 9 (n=18) Effectif (%)	p ¹
Tranche d'âge			0,64
25-35 ans	7 (15,5%)	2 (11,1%)	
36-50 ans	22 (48,9%)	7 (38,9%)	
51 ans et plus	16 (35,6%)	9 (50%)	
Sexe			0,10
Femme	37 (82,2%)	11 (61,1%)	
Homme	8 (17,8%)	7 (38,9%)	
Temps d'exercice			0,78

Moins de 10 ans	9 (20%)	2 (11,1%)	
Entre 10 et 30 ans	29 (64,4%)	13 (72,2%)	
Plus de 30 ans	7 (15,6%)	3 (16,7%)	
Commune d'exercice			0,75
Moins de 5 000 habitants	19 (42,2%)	8 (44,5%)	
Entre 5 000 et 10 000 habitants	12 (26,7%)	6 (33,3%)	
Plus de 10 000 habitants	14 (31,1%)	4 (22,2%)	

¹ : p-value obtenue par test univarié du Chi2 ou par test exact de Fisher

b) Moyens de connaissance des compétences des sages-femmes et efficience sur le niveau de connaissance

La présence d'une sage-femme libérale installée dans les mêmes commune ou quartier que l'officine d'exercice entraîne significativement de meilleures connaissances sur les compétences des sages-femmes pour ces pharmaciens ($p = 0,04$). Ainsi 81,1% ($n = 30$) des pharmaciens interrogés qui affirment que la présence d'une sage-femme libérale dans leur quartier/commune a participé à leur apprentissage des compétences des sages-femmes, contre 57,7% ($n = 15$) de ceux n'ayant pas cité ce moyen de connaissance, ont un niveau de connaissance jugé bon, soit supérieur ou égal à 9 sur 14. La moyenne du score de connaissance des interrogés ayant cité les sages-femmes libérales installées dans leur quartier/commune est de 9,48 sur 14, contre 8,42 sur 14 pour ceux n'ayant pas cité les sages-femmes libérales (**Tableau 7**).

Concernant les autres variables, aucun lien significatif ne semble pouvoir être mis en évidence avec le niveau de connaissance.

Tableau 7 : Influence des moyens de connaissance sur le niveau de connaissance à propos des compétences des sages-femmes

	Score ≥ 9 (n=45) Effectif (%)	Score < 9 (n=18) Effectif (%)	p ¹
SF libérale installée dans le quartier / la commune			0,04
Oui	30 (66,7%)	7 (38,9%)	
Non	15 (33,3%)	11 (61,1%)	
Revue/publications de l'Ordre			0,51
Oui	16 (35,6%)	8 (44,4%)	
Non	29 (64,4%)	10 (55,6%)	

Etudes de pharmacie			1
Oui	9 (20%)	3 (16,7%)	
Non	36 (80%)	15 (83,3%)	

¹ : p-value obtenue par test univarié du Chi2 ou par test exact de Fisher

2. Influence du niveau de connaissance sur l'orientation de la patientèle par les pharmaciens d'officine

Les pharmaciens possédant un bon niveau de connaissance à propos des compétences des sages-femmes semblent plus orienter leur patientèle vers une sage-femme lorsque celle-ci leur demande un conseil concernant sa grossesse, son post-partum, sa rééducation ou son allaitement (sage-femme : 82,2%, n = 37) que ceux ayant un niveau de connaissance insuffisant (sage-femme : 72,2%, n = 13), sans qu'une différence significative ait pu être démontrée (p = 0,49) (**Tableau 8**).

Tableau 8 : Influence du niveau de connaissance des pharmaciens d'officine sur l'orientation de la patientèle pour un conseil obstétrical

	Orientation patientèle pour conseil obstétrical		p
	Sage-femme (n=50) Effectif (%)	Autre professionnel (n=13) Effectif (%)	
Score ≥ 9	37 (74%)	8 (61,5%)	0,49
Score < 9	13 (26%)	5 (38,5%)	

De la même manière, les pharmaciens possédant un score de connaissance élevé semblent plus orienter leur patientèle pour un conseil concernant sa contraception ou son suivi gynécologique vers une sage-femme (sage-femme : 53,3%, n = 24) que les pharmaciens ayant obtenu un score inférieur à 9 sur 14 (sage-femme : 33,3%, n = 6), sans qu'une différence significative ait pu être démontrée (p = 0,15) (**Tableau 9**).

Tableau 9 : Influence du niveau de connaissance des pharmaciens d'officine sur l'orientation de la patientèle pour un conseil gynécologique

	Orientation patientèle pour conseil gynécologique		
	Sage-femme (n=30)	Autre professionnel (n=33)	p
	Effectif (%)	Effectif (%)	
Score \geq 9	24 (80%)	21 (63,6%)	0,15
Score < 9	6 (20%)	12 (36,4%)	

Lorsque que l'on observe les motifs d'orientation pour lesquels les pharmaciens interrogés ont déjà orienté leur patientèle vers une sage-femme plus en détail, il semble que les pharmaciens ayant le plus de connaissances sont également ceux qui orientent le plus vers une sage-femme pour un suivi de grossesse (oui : 82,2%, n = 37), comparativement aux pharmaciens qui ont un moins bon niveau de connaissance (oui : 66,7%, n = 12), sans qu'une différence significative ait pu être démontrée (p = 0,19) (**Tableau 10**).

Tableau 10 : Influence du niveau de connaissance des pharmaciens d'officine sur l'orientation de la patientèle pour un suivi de grossesse

	Orientation patientèle pour un suivi de grossesse		
	Oui (n=49)	Non (n=14)	p
	Effectif (%)	Effectif (%)	
Score \geq 9	37 (75,5%)	8 (57,1%)	0,19
Score < 9	12 (24,5%)	6 (42,9%)	

On retrouve la même dynamique d'orientation plus importante vers une sage-femme pour les pharmaciens ayant un meilleur niveau de connaissance pour des cours de préparation à la naissance et la parentalité (oui : 57,8%, n = 26 vs oui : 33,3%, n = 6) (**Tableau 11**), pour un suivi gynécologique régulier (oui : 75,6%, n = 34 vs oui : 55,6%, n = 10) (**Tableau 12**), pour un dépistage d'IST (oui : 11,1%, n = 5 vs oui : 0%, n = 0) (**Tableau 13**), pour un suivi de contraception (oui : 75,6%, n = 34 vs oui : 61,1%, n = 11) (**Tableau 14**), pour la prescription d'une contraception d'urgence (oui : 26,7%, n = 12 vs oui : 5,6%, n = 1) (**Tableau 15**) et pour une première consultation en contraception/gynécologie (oui : 53,3%, n = 24 vs oui : 33,3%, n = 6) (**Tableau 16**), sans

qu'une différence significative ait pu être démontrée (p-value comprises entre 0,08 et 0,25).

Tableau 11 : Influence du niveau de connaissance des pharmaciens d'officine sur l'orientation de la patientèle pour des cours de PNP

	Orientation patientèle pour des cours de PNP		p
	Oui (n=32) Effectif (%)	Non (n=31) Effectif (%)	
Score ≥ 9	26 (81,2%)	19 (61,3%)	0,08
Score < 9	6 (18,8%)	12 (38,7%)	

Tableau 12 : Influence du niveau de connaissance des pharmaciens d'officine sur l'orientation de la patientèle pour un suivi gynécologique régulier

	Orientation patientèle pour le suivi gynécologique régulier		p
	Oui (n=44) Effectif (%)	Non (n=19) Effectif (%)	
Score ≥ 9	34 (77,3%)	11 (57,9%)	0,12
Score < 9	10 (22,7%)	8 (42,1%)	

Tableau 13 : Influence du niveau de connaissance des pharmaciens d'officine sur l'orientation de la patientèle pour un dépistage IST

	Orientation patientèle pour un dépistage IST		p
	Oui (n=5) Effectif (%)	Non (n=58) Effectif (%)	
Score ≥ 9	5 (100%)	40 (69%)	0,14
Score < 9	0 (0%)	18 (31%)	

Tableau 14 : Influence du niveau de connaissance des pharmaciens d'officine sur l'orientation de la patientèle pour un suivi de contraception

	Orientation patientèle pour un suivi de contraception		
	Oui (n=45)	Non (n=18)	p
	Effectif (%)	Effectif (%)	
Score \geq 9	34 (75,6%)	11 (61,1%)	0,25
Score < 9	11 (24,4%)	7 (38,9%)	

Tableau 15 : Influence du niveau de connaissance des pharmaciens d'officine sur l'orientation de la patientèle pour la prescription d'une contraception d'urgence

	Orientation patientèle pour un la prescription d'une contraception d'urgence		
	Oui (n=13)	Non (n=50)	p
	Effectif (%)	Effectif (%)	
Score \geq 9	12 (92,3%)	33 (66%)	0,09
Score < 9	1 (7,7%)	17 (34%)	

Tableau 16 : Influence du niveau de connaissance des pharmaciens d'officine sur l'orientation de la patientèle pour une 1^{ère} consultation en contraception/gynécologie

	Orientation patientèle pour une 1 ^{ère} consultation en contraception/gynécologie		
	Oui (n=30)	Non (n=33)	p
	Effectif (%)	Effectif (%)	
Score \geq 9	24 (80%)	21 (63,6%)	0,15
Score < 9	6 (20%)	12 (36,4%)	

Concernant les autres variables, aucun lien significatif ne semble pouvoir être mis en évidence entre le niveau de connaissance et l'orientation de la patientèle pour le motif exprimé par la variable (**Annexe 2**).

IV. Discussion

A) Critique de l'étude

1. Forces de l'étude

La principale force de cette étude réside dans la mise en lumière des liens d'interprofessionnalité qui existent entre les pharmaciens et les sages-femmes. En effet, bien qu'étant toutes les deux des acteurs importants autour de la santé des femmes, ces deux professions ne me semblaient pas, de prime abord, avoir développé des liens d'interprofessionnalité et de connaissance mutuelle forts. De plus, les extensions de compétences des sages-femmes, notamment en gynécologie, sont maintenant acquises depuis une dizaine d'années. Cette étude a permis de faire un point sur la connaissance d'une autre profession de santé sur ces nouvelles compétences.

Par ailleurs, l'ensemble des questionnaires est exploitable, ce qui n'a entraîné aucune exclusion sur les 63 réponses reçues. De plus, la diffusion par l'intermédiaire du conseil départemental de l'Ordre des pharmaciens a permis de recruter une population diversifiée sans limite géographique au sein du département d'Ille-et-Vilaine.

L'utilisation du logiciel Google Form® a facilité la diffusion du questionnaire auprès des pharmaciens d'officine, mais a également facilité leur réponse, car simple d'usage, et la réception des réponses sans délai. Le temps de réponse était lui-même plutôt court (10 minutes maximum), afin d'améliorer au maximum le taux de participation à l'étude.

2. Biais et limites de l'étude

La principale limite à laquelle l'étude a été confrontée est la difficulté de recrutement des pharmaciens pour répondre au questionnaire. Malgré plusieurs relances, le nombre de réponses est de 63, ce qui représente seulement 15,1% de la population d'étude. Ainsi la puissance de l'étude est faible, ce qui met en jeu la significativité des résultats de l'étude. En effet, un seul des tests effectués sur cette étude a retrouvé des résultats avec une différence statistiquement

significative (soit $p \leq 0,05$), et, étant donné la faiblesse de l'effectif, la significativité de ce résultat est peu exploitable.

Une autre limite qui a été mise en lumière lors de la réalisation de ce mémoire, c'est le manque de littérature autour de la connaissance des compétences des sages-femmes. En effet, la plupart de ces travaux sont soit des études qualitatives, comme la thèse d'É. Meignen (14), soit les populations étudiées sont difficilement comparables avec celle de mon étude, comme c'est le cas avec le mémoire de ma consœur M. Chancereul (2). Ainsi la confrontation des résultats de mon étude a principalement été réalisée avec ceux recueillis par A. Girardot-Chareyron lors de sa thèse qui traite des connaissances des internes en médecine générale sur les compétences des sages-femmes (15). Cette thèse datant de 2015, certaines des compétences actuelles des sages-femmes n'étaient alors pas encore en vigueur et donc pas abordées lors de son étude.

Le mode de recrutement choisi nécessitait que les pharmaciens prennent connaissance du mail envoyé par le conseil départemental de l'Ordre des pharmaciens, ce qui constitue un biais de sélection. De plus, le questionnaire ne demandait pas de répondre dans un temps imparti et était uniquement disponible si le répondant possédait un accès à Internet. Ainsi les pharmaciens ayant répondu à l'étude pouvaient faire des recherches simultanées d'informations pour répondre aux questions de connaissance sur les compétences des sages-femmes. Ce biais avait été jugé acceptable lors de la rédaction du questionnaire en collaboration avec ma directrice de mémoire.

Il faut également prendre en compte le fait que les personnes ayant répondu à l'étude sont vraisemblablement des pharmaciens intéressés par le sujet de mon mémoire et par la profession de sage-femme, et possédant ainsi de meilleures connaissances que l'ensemble des pharmaciens d'officine. On peut ainsi mettre en évidence que seul 23,8% des participants sont des hommes, alors qu'ils représentent 31,7% des pharmaciens exerçant en officine (titulaires et adjoints) en France métropolitaine en 2020 (16), il y a donc un biais de sélection en fonction du sexe.

On peut aussi noter un biais de « positivité des réponses » par la façon dont les questions ont été posées. En effet, il s'agissait de questions à choix

multiples prédéfinies fermées qui peuvent avoir influencé les réponses des pharmaciens interrogés. L'absence de questions ouvertes a cependant permis une facilité d'analyse non négligeable et a évité un biais d'interprétation de ces questions.

B) Discussion autour de l'étude

La problématique de ce mémoire était la suivante : « *considérant leur rôle de promotion en santé auprès des femmes, quelles connaissances les pharmaciens exerçant en officine ont-ils à propos des compétences des sages-femmes ?* ».

Depuis une dizaine d'années, les compétences des sages-femmes ont et continuent d'évoluer vers un élargissement des-dites compétences, notamment en matière de gynécologie. Il en est de même pour le droit de prescription, avec l'ouverture de la prescription des vaccins ou bien des substituts nicotiniques, dans un cadre défini par la loi. J'ai donc voulu savoir ce que les pharmaciens d'officine, qui occupent une place essentielle dans l'orientation des patientes et évidemment la délivrance des produits de santé prescrits par les autres professionnels de santé, connaissent des compétences attribuées aux sages-femmes.

L'objectif principal de l'étude était donc de faire un état des lieux des connaissances des pharmaciens d'officine sur les compétences des sages-femmes. Et les objectifs secondaires étaient de faire un état des lieux de leur rôle de promotion en santé auprès des patients concernant le champ des compétences des sages-femmes et d'identifier les sources d'information en matière d'interprofessionnalité et leur impact sur les pharmaciens d'officine.

1. Caractéristiques de la population

La population étudiée appartient majoritairement à la tranche d'âge des 36-50 ans (n = 29, 46%), ce qui est concordant avec la moyenne d'âge nationale des pharmaciens exerçant en officine (titulaire et adjoint) qui est de 46,7 ans (16). Les 25-35 ans sont les moins représentés (n = 9, 14,3%), ce qui est également le cas au niveau de la pyramide des âges nationale des pharmaciens exerçant en officine (16). On peut donc estimer que la population

est homogène au niveau de l'âge et tous les âges inclus dans l'étude sont représentés. Le choix de la méthode de diffusion du questionnaire a sans doute permis de toucher l'ensemble de la population cible, sans sélectionner la population en fonction de son âge, ce qui aurait pu être le cas si il avait été utilisé une diffusion par l'intermédiaire d'un réseau social par exemple.

Cependant, concernant l'homogénéité par rapport au sexe, il a déjà été discuté plus haut que ce sont les femmes qui ont majoritairement répondu à l'étude, soit 72,2% (n = 48), ce qui est supérieur au sexe ratio national des pharmaciens d'officine qui est de 2 femmes pour 1 homme. On ne peut donc pas dire que la population d'étude soit homogène au niveau du sexe. On peut se questionner quand à la motivation du manque de réponse des hommes, car le questionnaire leur a été tout autant accessible qu'aux femmes. L'hypothèse la plus probable est que ceux-ci ont été moins intéressés par le sujet centré autour de la santé génésique, cependant ce manque d'intérêt cache peut-être aussi un manque de connaissance qu'il aurait été intéressant de mettre en lumière.

A propos du temps d'exercice en officine, 66,7% des pharmaciens interrogés exercent depuis 10 à 30 ans. Il s'agit donc de professionnels qui ont commencé à exercer ou qui étaient déjà en exercice lorsque la loi HPST a été promulguée et que les compétences des sages-femmes ont été élargies de manière significative pour la première fois.

On peut également remarquer que les pharmaciens qui exercent dans des communes de moins de 5 000 habitants regroupent 42,8% (n =27) des répondants au questionnaire, alors qu'ils ne représentent que 35% des pharmaciens exerçant dans ces petites communes au niveau national (16). Il semble donc que cette catégorie est surreprésentée dans l'étude. Cependant, étant donnée la disparité du territoire national concernant la population des communes et les données démographiques départementales n'étant pas communiquées, il est difficile de trancher sur la représentativité de la population interrogée.

2. Des compétences connues mais à approfondir pour les plus récentes

L'étude montre que les pharmaciens d'officine ont globalement un bon niveau de connaissance des compétences des sages-femmes, avec un score de bonnes réponses moyen de 9,05 sur 14, soit 12,9 sur 20. Cependant ces connaissances ne sont pas uniformes et les extensions de compétences les plus récentes restent celles qui sont les moins connues par les pharmaciens interrogés.

En regardant tout d'abord les compétences liées au droit de prescription des sages-femmes, certaines compétences sont bien connues et obtiennent un excellent taux de bonnes réponses. Ainsi :

- 93,7% des pharmaciens interrogés savent que la sage-femme peut prescrire tous les moyens de contraception pour toutes les femmes.
- 95,2% des pharmaciens de l'étude savent qu'elle peut également prescrire la contraception d'urgence pour toutes les femmes.
- 90,5% des pharmaciens de l'étude savent que la sage-femme a le droit de prescrire les traitements pour une infection gynécologique bénigne (mycose).

Bien qu'étant une compétence plus récente, 87,3% des pharmaciens connaissent le droit de prescription des sages-femmes pour les vaccins destinés à la femme enceinte ou durant le post-partum. Cependant, seuls 30,2% d'entre eux savent que la sage-femme peut aussi prescrire les vaccins destinés au nouveau-né, cette partie de la compétence de la sage-femme en matière de vaccination est donc largement méconnue. Ceci pourrait s'expliquer par un manque de connaissance autour de la vaccination par les sages-femmes elles-mêmes (17). En effet le mémoire de L. Tessier, datant de 2018, indique que par manque de formation, peu de sages-femmes réalisaient des vaccinations.

Concernant les substituts nicotiniques, 49,2% des pharmaciens de l'étude savent que la prescription de la sage-femme prend en compte la femme enceinte mais aussi son entourage proche et l'entourage proche du nouveau-né. L'autre moitié des interrogés pense en large majorité que cette prescription est limitée aux femmes enceintes, il y a donc encore des lacunes sur cette compétence récemment obtenue par les sages-femmes, même si elle est en partie connue.

Pour les autres compétences des sages-femmes, à propos du droit de prescription, abordées dans cette étude, les pharmaciens interrogés paraissent assez indécis.

36,5% d'entre eux seulement savent que la sage-femme prescrit les traitements nécessaires à la réalisation d'une IVG médicamenteuse en ville. On peut noter un taux assez important de pharmaciens (22%) ayant répondu « Ne sait pas » à cette question, qui montre que cette compétence des sages-femmes acquise très récemment, est encore très peu connue, même parmi les pharmaciens qui délivrent ces médicaments directement aux sages-femmes. Ce manque de connaissance peut s'expliquer par le nombre encore faible de sages-femmes libérales à être conventionnées par un centre hospitalier et à pratiquer des IVG médicamenteuses. En effet seules 3,5% des sages-femmes libérales étaient conventionnées en 2018 d'après le conseil national de l'Ordre des sages-femmes (18).

A propos de la prescription des traitements pour une infection urinaire, seuls 11,1% des pharmaciens interrogés savent que cette prescription est aujourd'hui limitée aux femmes enceintes. Une majorité (50,8%) pensent que les sages-femmes peuvent réaliser cette prescription pour l'ensemble des femmes.

De la même manière, 38,1% des pharmaciens de l'étude pensent que les sages-femmes sont autorisées à prescrire le traitement hormonal substitutif pour une femme ménopausée, alors que cette prescription est réservée aux médecins. Un taux non négligeable (28,6%) de pharmaciens a, là encore, répondu ne pas savoir.

Le droit de prescription des sages-femmes est donc connu dans sa globalité par les pharmaciens, même si les subtilités de la prescription encadrée des sages-femmes sont encore méconnues par une grande partie d'entre eux.

A propos des compétences des sages-femmes en matière de gynécologie, la plupart des résultats sont comparables avec ceux obtenus par les internes en médecine générale d'Île-de-France lors de la thèse de A. Girardot-Chareyron en 2015 (15).

Ces compétences sont bien connues des pharmaciens :

- 98,4% des pharmaciens de l'étude connaissent le rôle des sages-femmes dans le suivi gynécologique régulier des femmes ne présentant pas de pathologies modifiant la prise en charge gynécologique. Cette compétence acquise avec la loi HPST est donc massivement connue des pharmaciens, 12 ans après sa mise en place. En 2015, les internes en médecine générale étaient seulement 35% à connaître cette compétence.
- 90,5% des pharmaciens interrogés savent que les sages-femmes peuvent poser et retirer les moyens de contraception dits « captifs ». Par comparaison, en 2015 seuls 33% des internes en médecine générale savaient que les sages-femmes pouvaient poser les implants contraceptifs et 40% pour la pose des DIU.
- 85,7% d'entre eux savent que les sages-femmes réalisent les examens de dépistage recommandés des cancers gynécologiques, tels que la palpation mammaire ou le frottis cervico-utérin. A propos du FCU, seuls 36% des internes en médecine générale connaissaient cette compétence des sages-femmes en 2015.
- 74,6% des pharmaciens de l'étude savent que les sages-femmes peuvent dépister les IST. Cette différence avec la proportion de pharmaciens qui savent que les sages-femmes réalisent le suivi gynécologique régulier chez les femmes n'ayant pas de pathologie m'interroge. En effet, cela signifie qu'une part des interrogés ne considère par le dépistage des IST comme faisant partie intégrante du suivi des femmes concernant leur santé génésique.

Cependant concernant le suivi gynécologique des femmes présentant une pathologie gynécologique, telle que l'endométriose, les pharmaciens sont partagés et seuls 30,2% d'entre eux savent que les sages-femmes ne peuvent pas réaliser ce type de suivi, et qu'il est réservé aux médecins gynécologues. Ainsi 42,9% des interrogés pensent que les sages-femmes sont habilitées à faire des suivis gynécologiques pathologiques. Ce taux peut être expliqué par le fait que la limite entre physiologie et pathologie n'est pas explicitée dans la législation concernant les compétences des sages-femmes en gynécologie. En effet, L'article L.4151-1 du CSP précise que : « *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 » sans définir la situation pathologique en question.

Une des hypothèses, répondant à l'objectif principal, « **les extensions de compétences des sages-femmes sont connues par une majorité de pharmaciens exerçant en officine, en particulier celles concernant le droit de prescription** » est donc partiellement infirmée. En effet, les compétences des sages-femmes acquises ces dernières années sont majoritairement connues par les pharmaciens exerçant en officine ce qui va dans le sens de l'hypothèse. Mais contrairement à mon hypothèse initiale, ce sont les spécificités du droit de prescription des sages-femmes qui sont les moins connues, alors que les compétences en gynécologie sont très majoritairement sues. Il reste donc encore une marge de progression pour les pharmaciens concernant leurs connaissances sur les compétences des sages-femmes, en particulier sur les extensions les plus récentes comme la réalisation des IVG médicamenteuse en ville. Cependant, si l'on compare les résultats obtenus par les pharmaciens de l'étude avec ceux obtenus par les internes en médecine générale dans l'étude de A. Girardot-Chareyron, réalisée en 2015 (15), leurs connaissances sont bien supérieures. Deux hypothèses peuvent donc être émises : les pharmaciens ont un meilleur niveau de connaissance que les internes en médecine générale concernant les compétences des sage-femmes, ou bien, entre 2015 et 2021, les compétences des sages-femmes ont été mieux intégrées et comprises par les autres professionnels de santé.

3. Un niveau de connaissance hétérogène

Grâce à la cotation d'un score de connaissance, l'étude analytique a permis de mettre en valeur certaines caractéristiques de la population d'étude pouvant influencer ces connaissances, sans pour autant qu'une différence significative ait pu être démontrée. Le faible effectif avec lequel l'étude analytique a été réalisée explique en grande partie la non significativité des résultats, et rend l'interprétation difficile. La discussion est donc basée sur des

hypothèses émises suites à la constatation de tendances statistiques, sans que les preuves statistiques puissent être apportées.

Il semble donc que plus les pharmaciens sont jeunes et plus leurs connaissances sur les compétences des sages-femmes sont bonnes. Ainsi, 77,8% des 25-35 ans ont des bonnes connaissances, contre 75,9% pour les 36-50 ans et 64% pour les plus de 50 ans. Ceci peut s'expliquer par deux phénomènes. Dans un premier temps, comme dans la population générale, la partie la plus jeune de la population d'étude est plus connectée, plus curieuse et donc mieux informée sur les évolutions concernant la profession de sage-femme, comme le montre M. Chancereul dans son mémoire sur la connaissance des femmes sur les compétences des sages-femmes (2). Dans un second temps, la tranche d'âge des 25-35 ans était, pour sa grande majorité, encore en études lors de la mise en place de la loi HPST en 2009, qui initie l'ouverture de la gynécologie aux sages-femmes. Ces dispositions étaient donc déjà en place lorsque les pharmaciens de cette catégorie d'âge ont obtenu leur diplôme d'état en pharmacie, et ils n'ont donc pas ou très peu été en exercice professionnel avant. Leurs connaissances ne résultent donc pas d'un changement de pratiques suite à la promulgation de la loi, comme il a pu l'être pour les tranches d'âge supérieures.

De la même manière, il semble que les pharmaciens exerçant en officine depuis moins de 10 ans ont de meilleures connaissances que ceux exerçant depuis plus de 10 ans. 81,8% des pharmaciens exerçant en officine depuis moins d'une décennie ont de bonnes connaissances contre 69,2% de ceux exerçant depuis plus de 10 ans. Comme pour les tranches d'âge, cela est peut-être lié aux fait que lorsque les pharmaciens qui occupent cette fonction depuis moins de 10 ans ont commencé à exercer en officine, les sages-femmes possédaient déjà une partie importante des compétences en gynécologie. Cette catégorie, qui regroupent les pharmaciens les plus jeunes de la population d'étude, mais aussi ceux ayant changé de pratique professionnelle en cours de carrière, obtient d'ailleurs un meilleur taux de praticiens avec de bonnes connaissances que la tranche d'âge des 25-35 ans.

Le fait d'être une femme semble aussi influencer le niveau de connaissance de manière positive. En effet, 77,1% des femmes ont de bonnes connaissances pour seulement 53,3% des hommes. Les connaissances portant

sur des compétences très majoritairement centrées sur la santé génésique, la meilleure connaissance des femmes est très certainement influencée par leur propre recours à un sage-femme pour un motif intéressant les-dites compétences. Cependant le très faible effectif des hommes ayant répondu au questionnaire ne permet pas d'affirmer cette tendance.

La deuxième hypothèse « **les pharmaciens ayant le plus de connaissances sont ceux ayant obtenu leur diplôme d'état de docteur en pharmacie dans les 10 dernières années** » paraît se vérifier, sans qu'une différence significative ait pu être démontrée statistiquement.

A propos des moyens de connaissance des pharmaciens sur les compétences des sages-femmes, une seule variable a une influence significative sur leur niveau de connaissance. En effet, la présence d'une sage-femme libérale dans la ville d'exercice des pharmaciens augmente significativement le taux de pharmaciens de l'étude ayant de bonnes connaissances ($p = 0,04$). 81,1% des pharmaciens interrogés ayant cité la présence d'une sage-femme libérale sur leur commune d'exercice comme un moyen de connaissance sur les compétences des-dites sages-femmes ont un bon niveau de connaissance, contre seulement 57,7% pour ceux ne l'ayant pas cité. La collaboration avec une sage-femme libérale installée sur la même commune paraît être une méthode efficace de communication sur les compétences professionnelles des sages-femmes auprès des pharmaciens. On peut également espérer que cette collaboration soit bilatérale, et qu'elle permette une meilleure compréhension des champs de compétences mutuels. Cependant, il ne faut pas omettre le risque que cette significativité des résultats soit liée au hasard, étant donné la faiblesse de l'effectif de l'étude et la non-significativité des autres résultats des tests statistiques.

Il faut aussi mentionner que la présence d'une sage-femme dans leur entourage personnel est un des moyens cité par 6 pharmaciens de l'étude grâce à un champ de réponse ouverte ajouté en plus des réponses fermées prédéfinies de la question 23 « **par quels moyens en avez-vous eu connaissance ?** ». Les pharmaciens sont donc également informés sur les compétences des sages-femmes de manière informelle, et de manière plus

significative que par l'intermédiaire du DPC, qui n'a été cité qu'une seule fois lors de l'étude comme étant un moyen de connaissance.

Les autres variables concernant les moyens de connaissance tels que les revues scientifiques et les publications de l'Ordre des pharmaciens ou les études universitaires en pharmacie n'ont pas d'influence sur le score de connaissance dans le cadre de cette étude. Ce constat concorde avec le résultat de la question 25 du questionnaire : « ***Dans le cadre de vos études universitaires en pharmacie, les compétences des sages-femmes étaient-elles abordées ?*** » pour laquelle seul 11,1% des pharmaciens déclarent que les compétences des sages-femmes y ont été abordées. Le fait que les compétences des sages-femmes, en particulier à propos de leur droit de prescription encadré, ne soient abordées ni au cours des études universitaires, ni lors de formations dans le cadre du DPC, qui pour rappel est obligatoire, démontre une lacune au sein de la formation des pharmaciens concernant la collaboration interprofessionnelle avec les sages-femmes. Pourtant, comme exposé au début de ce mémoire, la coordination et la coopération entre les professionnels de santé est aujourd'hui une ligne directrice de la politique de santé publique française, mise en avant notamment dans la stratégie nationale de santé (19), et sa mise en place nécessite un certain niveau de connaissances interprofessionnelles.

Par ailleurs, les raisons invoquées par les pharmaciens d'officine sur leur manque de connaissances sur les compétences des sages-femmes sont majoritairement le fait qu'il y ait peu ou pas assez d'échanges interprofessionnels et que ce thème ne soit pas abordé lors des études universitaires en pharmacie. Ainsi elles sont citées par respectivement 76,5% et 61,8% des pharmaciens ayant répondu à cette question.

Ces données confirment que, pour les pharmaciens exerçant actuellement, le manque de formation initiale sur les compétences des autres professionnels de santé est un frein à leur apprentissage sur le sujet. De plus, les pharmaciens de l'étude ont majoritairement répondu qu'ils identifiaient un manque de communication interprofessionnelle avec les sages-femmes. Bien qu'il s'agisse également d'un moyen de connaissance démontré comme efficace dans cette étude, ce résultat met en lumière qu'il reste encore des

efforts à faire concernant la collaboration entre pharmaciens d'officine et sages-femmes pour obtenir une relation interprofessionnelle efficiente pour la patientèle.

4. Orientation de patientèle hétérogène

En comparant l'orientation de la patientèle par les pharmaciens en fonction de leur niveau de connaissance, en utilisant le même score que précédemment, l'étude analytique a permis de mettre en évidence qu'un bon niveau de connaissance influence certains motifs d'orientation vers une sage-femme. Tout comme pour la majorité des tests effectués lors de cette étude, les résultats obtenus montrent une tendance statistique, sans qu'une différence significative ait pu être démontrée, encore une fois expliquée par la faiblesse de l'échantillon de cette étude.

Un bon niveau de connaissance sur les compétences des sages-femmes semble inciter les pharmaciens à plus orienter leur patientèle vers une sage-femme lorsque celle-ci leur demande un conseil obstétrical ou gynécologique. Ainsi, on retrouve 82,2% d'orientation vers les sages-femmes pour un conseil d'ordre obstétrical, plutôt que vers un gynécologue-obstétricien ou un médecin généraliste, chez les pharmaciens possédant de bonnes connaissances, contre 72,2% chez ceux ayant des connaissances jugées insuffisantes. Pour un conseil d'ordre gynécologique, la patiente est orientée par 53,3% des pharmaciens ayant de bonnes connaissances vers une sage-femme par rapport à un autre professionnel de santé, contre 33,3% de ceux ayant de mauvaises connaissances. Même si un bon niveau de connaissance semble largement améliorer l'orientation de la patientèle des pharmaciens vers les sages-femmes, en ce qui concerne la gynécologie, c'est encore vers les médecins qu'elle est majoritairement envoyée (52,4%). Plusieurs facteurs peuvent rentrer en compte dans cette orientation vers un médecin. Il peut tout d'abord s'agir d'une requête de la patiente, ou bien que sa situation médicale nécessite une prise en charge par un gynécologue-obstétricien. Le pharmacien en question peut également avoir développé une collaboration avec un autre professionnel de santé qualifié pour réaliser le suivi gynécologique et orientera donc en première intention vers ce praticien.

A propos des motifs d'orientation pour lesquels les pharmaciens ont déjà orienté vers une sage-femme, ceux le plus souvent invoqués se partagent assez équitablement entre l'obstétrique et la gynécologie. Ainsi 77,8% des pharmaciens de l'étude ont déjà orientés des femmes pour le suivi de leur grossesse, 71,4% pour le suivi de leur contraception, 69,8% pour le suivi gynécologique et 68,2% pour de la rééducation périnéale. On peut noter ici une différence avec les résultats obtenus par M. Chancereul (2), quand au contexte de rencontre des femmes interrogées lors de son étude avec une sage-femme. En effet les motifs les plus retrouvés étaient liés uniquement à un contexte obstétrical, tel que le suivi de grossesse, le PRADO, la visite post-natale, les cours de PNP ou encore l'entretien prénatal précoce (EPP). Il serait intéressant de savoir si ces femmes ont consulté une sage-femme suite à une orientation par un autre professionnel de santé ou bien si il s'agit de consultations de leur propre chef, pour apprécier s'il existe une différence entre les motifs obstétricaux et gynécologiques.

Si on regarde plus précisément chaque motif d'orientation vers une sage-femme, on peut noter l'influence du niveau de connaissance des pharmaciens sur l'orientation de la patientèle pour un certain nombre de motifs :

- 82,2% des pharmaciens avec des bonnes connaissances orientent vers une sage-femme pour un suivi de grossesse contre 66,7% pour ceux ayant des connaissances insuffisantes.
- 75,6% des pharmaciens de l'étude ayant un score de connaissance supérieur ou égal à 9 sur 14 orientent leur patientèle vers une sage-femme pour un suivi gynécologique régulier. Seuls 55,6% de ceux ayant un score inférieur à 9 orientent pour ce motif.
- 75,6% des pharmaciens d'officine avec de meilleures connaissances sur les compétences des sages-femmes orientent les femmes vers une sage-femme pour un suivi de leur contraception, contre 61,1% chez les praticiens avec de moins bonnes connaissances.
- 57,8% des pharmaciens de l'étude avec un bon niveau de connaissance orientent vers une sage-femme pour des cours de PNP alors que seulement 33,3% des pharmaciens ayant un niveau de de connaissance insuffisant orientent pour ce motif.

- 53,3% des pharmaciens possédant de bonnes connaissances orientent leur patientèle vers une sage-femme pour une première consultation en contraception/gynécologie, contre 33,3% pour ceux avec des moins bonnes connaissances.
- 26,7% des praticiens exerçant en officine ayant des connaissances jugées bonnes orientent vers une sage-femme pour la prescription d'une contraception d'urgence pour seulement 5,6% des pharmaciens avec des connaissances insuffisantes.
- 11,1% des pharmaciens de l'étude ayant des meilleures connaissances orientent vers une sage-femme pour un dépistage des IST, alors qu'aucun des pharmaciens avec des moins bonnes connaissances ne déclare avoir orienté une patiente pour ce motif.

L'orientation de la patientèle pour les autres motifs de consultation auprès d'une sage-femme proposés aux pharmaciens dans le questionnaire, tels que la rééducation périnéale, une consultation en allaitement, en sexologie ou la prise en charge d'une IVG médicamenteuse en ville, ne semble pas être influencée par le niveau de connaissance des pharmaciens.

La dernière hypothèse « **dans leur rôle de promotion en santé, les pharmaciens d'officine orientent vers une sage-femme en fonction de niveau de connaissances concernant le champ de compétences des-dites sages-femmes** » semble donc se confirmer pour une majorité de compétences attribuées aux sages-femmes. Cependant il ne faut pas omettre la non-significativité statistique des résultats due à la faiblesse de l'effectif de l'étude, qui ne permet pas de conclure sur le rôle bénéfique d'un bon niveau de connaissance sur l'orientation de la patientèle des pharmaciens vers une sage-femme dans le champ de ses compétences. On note néanmoins que dans l'étude d'A. Girardot-Chareyron (15), on parvient à la même tendance statistique. En effet, chez les internes de médecine générale qui connaissent globalement les compétences des sages-femmes libérales, 31 % ont envoyé une de leurs patientes vers une sage-femme, contre 10 % chez les internes qui méconnaissent globalement les compétences des sages-femmes libérales.

Conclusion

Ces dix dernières années ont vu s'accroître le champ de compétences des sages-femmes, en gynécologie avec la loi HPST, mais aussi sur la vaccination ou l'orthogénie. La sage-femme est ainsi capable de prendre en charge les femmes, de manière globale, autour de leur santé génésique et dans le cadre de la physiologie.

Dans cette étude, l'objectif était de faire un point sur les connaissances des pharmaciens sur ces compétences et d'évaluer si un bon niveau de connaissance influençait leur orientation de la patientèle vers les sages-femmes. De plus, il a été étudié les facteurs pouvant améliorer ces connaissances.

Dans cette étude, nous avons pu mettre en évidence que les pharmaciens exerçant en officine ont globalement un bon niveau de connaissance sur les compétences des sages-femmes. Par exemple, 98,4% d'entre eux connaissent leur rôle dans le suivi gynécologique régulier sans pathologies. Cependant certaines subtilités du droit de prescription restreint des sages-femmes sont encore peu assimilées. En effet, seuls 11,1% d'entre eux connaissent la limitation aux femmes enceintes du droit de prescription des traitements des infections urinaires.

Ainsi les pharmaciens d'Ille-et-Vilaine interrogés obtiennent une moyenne de 9,05 sur 14 au score de connaissance mis en place dans l'étude, ce qui montre que ces derniers ont des connaissances solides mais qu'il existe encore une marge de progression, notamment pour les extensions de compétences les plus récentes. Les pharmaciens ayant les meilleures connaissances sont retrouvés parmi les plus jeunes d'entre eux, ceux exerçant depuis moins de 10 ans et parmi les femmes.

De plus, nous avons montré que plus les pharmaciens avaient de bonnes connaissances à propos des compétences des sages-femmes, plus ils orientaient leur patientèle vers une consœur pour un motif entrant dans le champ de ses compétences.

Concernant les moyens des pharmaciens pour connaître ces compétences, c'est la collaboration interprofessionnelle avec des sages-

femmes libérales, installées dans le même secteur que l'officine, qui est le médium le plus efficace, bien que ces échanges puissent encore être améliorés. Les études universitaires en pharmacie sont, quant à elles, peu informatives à propos des compétences des sages-femmes, bien que ces dernières exercent une profession médicale avec un droit de prescription.

Devant cette lacune dans la formation initiale et continue organisée actuellement, il serait intéressant de développer la collaboration entre les deux professions, et ce dès les études universitaires, comme tente de le mettre en place le service sanitaire. De plus, la très grande majorité des répondants à l'étude se disent intéressés par la mise en place d'un outil d'information pour l'équipe officinale à propos des extensions récentes des compétences des sages-femmes, afin d'informer et d'orienter au mieux leur patientèle.

Dans la démographie médicale actuelle avec une installation exponentielle des sages-femmes en libéral, la collaboration inter-professionnelle possède plus que jamais un intérêt de santé publique.

Bibliographie

Référencée :

1. Légifrance.gouv.fr. [En ligne]. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires [cité le 5 mai 2020]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id>
2. Chancereul M. Suivi gynécologique de prévention et compétences des sages-femmes : connaissances des femmes [Mémoire pour l'obtention du Diplôme d'État de Sage-femme]. Rennes (FR): Unniversité de Rennes 1; 2019
3. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. [En ligne]. Histoire de la profession [cité le 5 mai 2020]. Disponible sur : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/histoire-de-la-profession-3/>
4. Légifrance.gouv.fr. [En ligne]. Circulaire n°DGOS/RH4/2014/92 du 10 avril 2014 relative à la mise en œuvre des mesures prises en faveur de la reconnaissance des sages-femmes hospitalières et à l'application de certaines dispositions du décret n° 2013-841 du 20 septembre 2013 modifiant les dispositions relatives à la commission médicale d'établissement et aux transformations des établissements publics de santé et à la politique du médicament dans les établissements de santé [cité le 5 mai 2020]. Disponible sur : <http://circulaires.legifrance.gouv.fr/index.php?action=afficherCirculaire&hit=1&r=38189>
5. Légifrance.gouv.fr. [En ligne]. - Article L5134-1 du Code de la santé publique [cité le 5 mai 2020]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000031927644&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20160128>
6. Légifrance.gouv.fr. [En ligne]. Articles L4151-1 à L4151-10 du Code de la

santé publique [cité le 5 mai 2020]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=B2EA4B4D481C472AA549F46B33B628B6.tplgfr33s_1?idSectionTA=LEGISCTA000006171285&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20190727

7. Légifrance.gouv.fr. [En ligne]. - Article L2122-1 du Code de la santé publique [cité le 5 mai 2020]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000032207516&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20160316>
8. Légifrance.gouv.fr. [En ligne]. Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique [cité le 5 mai 2020]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000787078&categorieLien=id>
9. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. [En ligne]. Les compétences des sages-femmes [cité le 5 mai 2020]. Disponible sur : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/general/>
10. Sauce A. Les nouvelles missions de la loi HPST pour le pharmacien d'officine : une exigence accrue en matière de communication avec le patient [Thèse en ligne] Vandœuvre-lès-Nancy (FR): Unniversité de Lorraine; 2018 [cité le 5 mai 2020]. Disponible sur : <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01732000>
11. Ipsos. [En ligne]. Les français et leur pharmacien [cité le 5 mai 2020]. Disponible sur : <https://www.ipsos.com/fr-fr/les-francais-et-leur-pharmacien>
12. Légifrance.gouv.fr. [En ligne]. Article 38 de la Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires [cité le 5 mai 2020]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do;jsessionid=A4F7FD203250E9D85530A644BF9ADC17.tplgfr33s_1?idArticle=JORFARTI000020879490&cidTexte=JORFTEXT000020879475&dateTexte=29990101&categorieLien=id

13. Blaye I, Maisch V. UE 3.3 Rôles infirmiers, organisation du travail et interprofessionnalité. Paris (FR): De Boeck-estem; 2014
14. Meignen É. Comment se passe la collaboration entre les médecins généralistes et les sages-femmes libérales dans le suivi de la femme ? Étude qualitative chez les sages-femmes libérales de la Seine-Maritime et de l'Eure [Thèse pour l'obtention du Doctorat en Médecine]. Rouen (FR): Centre Hospitalier Universitaire de Rouen; 2018
15. Girardot-Chareyron A. Connaissance des compétences des sages-femmes libérales par les internes de médecine générale d'Île-de France. [Thèse pour l'obtention du Doctorat de Médecine]. Paris (FR): Université Paris Diderot - Paris 7; 2015.
16. Ordre national des pharmaciens. [En ligne]. La démographie des pharmaciens [cité le 4 avril 2021]. Disponible sur <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Le-metier-dupharmacien/La-demographie-des-pharmaciens2>
17. Tessier L. Les sages-femmes et la vaccination en Ille-et-Vilaine : étude, résultats et perspectives [Mémoire pour l'obtention du diplôme d'État de Sage-Femme]. Rennes: Université de Rennes 1; 2018
18. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. [En ligne]. 45 ans après la loi Veil, les sages-femmes peuvent améliorer l'accès à l'IVG [cité le 4 avril 2021]. Disponible sur : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/45-ans-apres-la-loi-veil-les-sages-femmes-peuvent-ameliorer-lacces-a-livg/>
19. Ministère des solidarités et de la santé. [En ligne]. La stratégie nationale de santé 2018-2022 [cité le 4 avril 2021]. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-nationale-de-sante/article/la-strategie-nationale-de-sante-2018-2022>

Non référencée :

Ministère des solidarités et de la santé. [En ligne]. Etats généraux de l'organisation de la santé [cité le 20 décembre 2020]. Disponible : <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG>

Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. [En ligne]. Le droit de prescription [cité le 5 mai 2020]. Disponible sur : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/droit-prescription/>

Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. [En ligne]. Suivi gynécologique et contraception [cité le 5 mai 2020]. Disponible : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/le-suivi-gynecologique-de-prevention-et-les-consultations-en-matiere-de-contraception/>

Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. [En ligne]. Textes essentiels [cité le 5 mai 2020]. Disponible sur : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/infos-juridiques/textes-essentiels/>

Collectif des associations et des syndicats de sages-Femmes, Collège national de l'ordre des sages-Femmes. Référentiel métier et compétences des sages-femmes [En ligne]. Paris (FR); 2010 janv [cité le 5 mai 2020]. Disponible : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/REFERENTIELSAGES-FEMMES.pdf>

Gauvain A, Humbert X, Leglinel M-O, Giffard É. Perception de la profession de sage-femme par les femmes. *Vocation Sage-femme*. 2019 nov 27;(141):23-9

Rose J. Le médecin généraliste face aux nouvelles compétences reconnues du pharmacien d'officine : état des lieux, perspectives, freins [Thèse pour l'obtention du Doctorat en Médecine]. Rouen (FR): Centre Hospitalier Universitaire de Rouen; 2014

Bergeron C. Échange de regards entre les médecins généralistes et les sages-femmes sur le suivi de la grossesse à bas risque : comment ces intervenants se représentent-ils le rôle, les limites, et la place de chacun ? [Thèse pour l'obtention du Doctorat en Médecine]. Nantes (FR): Université de Nantes; 2012

Haute Autorité de Santé. [En ligne]. Saint-Denis (FR) : Haute Autorité de Santé ; mai 2016. Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées [cité le 5 mai 2020]. Disponible : https://www.has-sante.fr/jcms/c_547976/fr/suivi-et-orientation-des-femmes-enceintes-en-fonction-des-situations-a-risque-identifiees

Martin O. L'analyse quantitative des données. 4e éd. Paris (FR): Armand Colin; 2017

Keller MJ. Lancement d'une Campagne Nationale d'Information sur notre Profession. Contact Sages-Femmes. 2016;(47):4

Abbinck-Taciak S. La collaboration interprofessionnelle. Les Dossiers de l'Obstétrique. 2017 Déc;(475):39-36

Annexe 1 : Questionnaire

Etudiante en 5ème année de Sciences Maïeutiques à l'école de Rennes, je réalise actuellement une étude qui sera présentée sous forme de mémoire, afin de valider ma formation. Cette étude a pour but d'évaluer les connaissances des pharmaciens exerçant en officine sur les compétences des sages-femmes, et ainsi d'analyser l'impact sur l'orientation des patientes vers les sages-femmes, dans la prise en charge de leur suivi gynécologique.

Ce questionnaire s'adresse aux pharmaciens exerçant en Ille-et-Vilaine. Il se base sur votre libre participation. Le recueil des données sera bien entendu anonyme. Le temps de réponse se limite à quelques minutes.

Merci d'avance pour votre participation !

1. Faisons connaissance...

1. A quelle tranche d'âge appartenez-vous ?

- 25 - 35 ans
- 36 - 50 ans
- 51 ans et plus

2. Quel est votre sexe ?

- Homme
- Femme

3. Depuis combien de temps exercez-vous le métier de pharmacien en officine ?

- Moins de 10 ans
- Entre 10 et 30 ans
- Plus de 30 ans

4. Vous exercez dans une commune de ?

- Moins de 5 000 habitants
- Entre 5 000 et 10 000 habitants
- Plus de 10 000 habitants

2. Droit de prescription des sages-femmes

D'après vous, une sage-femme peut prescrire :

5. Tous les moyens de contraception (pilule, implant, anneaux, DIU...)

- Pour toutes les femmes
- Uniquement pour les femmes majeures
- Non
- Ne sait pas

6. La contraception d'urgence (Levonorgestrel, Acétate d'ulipristal)

- Pour toutes les femmes
- Uniquement pour les femmes majeures
- Non
- Ne sait pas

7. Les traitements nécessaires à la réalisation d'une IVG médicamenteuse (anti-progestérone, prostaglandines)

- Oui
- Non
- Ne sait pas

8. Le traitement pour une infection gynécologique bénigne (mycose...)

- Pour toutes les femmes
- Uniquement pour les femmes enceintes
- Non
- Ne sait pas

9. Le traitement pour une infection urinaire (cystite)

- Pour toutes les femmes
- Uniquement pour les femmes enceintes
- Non
- Ne sait pas

10. Les vaccins destinés à la femme enceinte ou durant le post-partum

- Oui
- Non
- Ne sait pas

11. Les vaccins destinés au nouveau-né

- Oui

- Non
- Ne sait pas

12. Les substituts nicotiniques

- Pour la femme enceinte, son entourage proche et l'entourage proche du nouveau-né
- Pour la femme enceinte uniquement
- Non
- Ne sait pas

13. Le traitement hormonal substitutif pour une femme ménopausée

- Oui
- Non
- Ne sait pas

3. Compétences des sages-femmes en matière de gynécologie

Selon vous, une sage-femme peut :

14. Réaliser un suivi gynécologique régulier, chez une femme ne présentant pas de pathologies modifiant sa prise en charge gynécologique (diabète, HTA...)

- Oui
- Non
- Ne sait pas

15. Réaliser un suivi gynécologique régulier, chez une femme présentant une pathologie gynécologique (endométriose, fibrome utérin...)

- Oui
- Non
- Ne sait pas

16. Poser/retirer les moyens de contraceptions « captifs » (implant, DIU)

- Oui
- Non
- Ne sait pas

17. Pratiquer les examens de dépistage recommandés des cancers gynécologiques (palpation mammaire, frottis cervico-utérin)

- Oui
- Non
- Ne sait pas

18. Dépister les Infections Sexuellement Transmissibles (IST)

- Oui
- Non
- Ne sait pas

4. Orientation et conseil des femmes sur leur santé

19. Dans le cadre de votre exercice professionnel, vous est-il arrivé d'orienter une patiente vers une sage-femme pour ?

- Son suivi de grossesse
- La réalisation de cours de préparation à la parentalité
- Sa rééducation périnéale
- Une consultation en allaitement
- Son suivi gynécologique régulier
- Un dépistage des IST
- Le suivi de sa contraception
- La prescription d'une contraception d'urgence
- La prise en charge d'une IVG médicamenteuse en ville
- Une consultation en sexologie
- Une 1ère consultation en gynécologie/contraception
- Vous n'avez jamais orienté de patiente vers une sage-femme
- Autre...

20. Lorsqu'une femme vous demande un conseil médical concernant sa grossesse, son post-partum, sa rééducation ou son allaitement, vers quel professionnel de santé orientez-vous la patiente ?

- Sage-femme
- Gynécologue-obstétricien
- Médecin généraliste

21. Lorsqu'une femme vous demande un conseil médical concernant sa contraception ou son suivi gynécologique, vers quel professionnel de santé orientez-vous la patiente ?

- Sage-femme
- Gynécologue-obstétricien
- Médecin généraliste

5. Formation initiale et continue concernant les compétences des sages-femmes

22. Avant ce questionnaire, aviez-vous connaissance des compétences des sages-femmes ?

- Oui, en totalité
- Oui, en partie
- Non

23. Par quels moyens en avez-vous eu connaissance ?

- Etudes universitaires en pharmacie
- Formations dans le cadre du Développement Professionnel Continu (DPC)
- Revues médicales, publications de l'Ordre National de Pharmacie, de l'Assurance Maladie...
- Sage-femme libérale installée dans votre commune/quartier
- Autre...

24. Quelles seraient les raisons d'un manque de connaissance d'après vous ?

- Thème non abordé pendant les études universitaires de pharmacie
- Peu ou pas assez d'échanges inter-professionnels
- Peu ou pas assez de communication dans les publications scientifiques
- Autre...

25. Dans le cadre de vos études universitaires en pharmacie, les compétences des sages-femmes étaient-elles abordées ?

- Oui
- Non
- Ne sait pas

26. Connaissez-vous la loi HPST du 21 juillet 2009 et son rôle dans l'extension des compétences des sages-femmes en gynécologie ?

- Oui
- Non
- Ne sait pas

27. Jugeriez-vous nécessaire d'avoir un outil d'information pour l'équipe officinale, qui permettrait de résumer les compétences des sages-femmes depuis la loi de 2009 et faciliter ainsi l'orientation des patientes ?

- Oui
- Non
- Ne sait pas

Annexe 2 : Tableaux

Orientation patientèle pour la rééducation périnéale			
	Oui (n=43)	Non (n=20)	
	Effectif (%)	Effectif (%)	p
Score ≥ 9	31 (72,1%)	14 (70%)	0,86
Score < 9	6 (30%)	12 (27,9%)	

Orientation patientèle pour une consultation en allaitement			
	Oui (n=37)	Non (n=26)	
	Effectif (%)	Effectif (%)	p
Score ≥ 9	27 (73%)	18 (69,2%)	0,75
Score < 9	10 (27%)	8 (30,8%)	

Orientation patientèle pour la prise en charge d'une IVG médicamenteuse en ville			
	Oui (n=2)	Non (n=61)	
	Effectif (%)	Effectif (%)	p
Score ≥ 9	2 (100%)	43 (70,5%)	1
Score < 9	0 (0%)	18 (29,5%)	

Orientation patientèle pour une consultation en sexologie			
	Oui (n=2)	Non (n=61)	
	Effectif (%)	Effectif (%)	p
Score ≥ 9	2 (100%)	43 (70,5%)	1
Score < 9	0 (0%)	18 (29,5%)	

Jamais orienté vers une sage-femme			
	Oui (n=4)	Non (n=59)	
	Effectif (%)	Effectif (%)	p
Score ≥ 9	2 (50%)	43 (72,9%)	0,57
Score < 9	2 (50%)	16 (27,1%)	

Résumé

But

La profession de sage-femme est une profession médicale en constante évolution. Les femmes peuvent être suivies pour leur santé génésique par une sage-femme tout au long de leur vie, mais dix ans après l'acquisition de ces compétences, une partie d'entre elles ne connaissent toujours pas ce rôle. Dans leur rôle de promotion en santé, les pharmaciens d'officine sont des acteurs essentiels dans l'orientation des patientes. Il semble intéressant d'évaluer leurs connaissances sur les compétences des sages-femmes et d'étudier son influence sur l'orientation de la patientèle.

Matériel et méthode

Une étude quantitative transversale descriptive par questionnaire a été réalisée auprès des pharmaciens d'officine exerçant en Ile-et-Vilaine. 63 questionnaires ont été recueillis et analysés.

Résultats

Les compétences des sages-femmes sont globalement sues, comme le droit de prescription des moyens de contraception ou le suivi gynécologique des femmes en bonne santé, mais les subtilités du droit de prescription limité des sages-femmes restent mal connues. Les pharmaciens ayant le plus de connaissances sont les plus jeunes, exerçant depuis moins de 10 ans et les femmes. Plus leurs connaissances sont bonnes et plus ils orientent leur patientèle vers les sages-femmes.

Conclusion

La collaboration interprofessionnelle entre pharmaciens et sages-femmes est à ce jour la méthode la plus efficace pour les pharmaciens de prendre connaissance des évolutions de compétences des sages-femmes. Elle est donc à encourager et améliorer, cependant il existe également une large marge de progression quand à la formation initiale et continue des pharmaciens sur les compétences des autres professionnels de santé. L'interprofessionnalité doit permettre d'offrir aux femmes une meilleure compréhension de l'offre de soins qui leur est proposée quand à leur santé génésique.

Mots clés : sage-femme, compétences, connaissances, pharmacien

Abstract

Objectives

Midwifery is an ever-changing health care profession. Women can be followed up for their reproductive health by a midwife throughout their lives, but 10 years after acquiring those abilities, some of them are still unaware of this role. In their health promotion role, pharmacists are essential players in patient orientation. It seems interesting to assess the knowledge they have about midwives abilities and study its influence on patient orientation.

Material and methods

A descriptive quantitative cross-sectional study was carried out among pharmacists working in Ille-et-Vilaine. 63 questionnaires were collected and analysed.

Results

Midwives abilities are generally known, as the right to prescribe contraceptive methods or gynecological care of healthy women, but the subtleties of midwives' limited right to prescribe remain unfamiliar. The best informed pharmacists are the youngest, who have been working for less than 10 years and are women. The better their knowledge, the more they guide their patients to midwives.

Conclusion

Interprofessional collaboration between pharmacists and midwives is for now pharmacists' most effective method to learn about new midwifery abilities. It is therefore to be encouraged and improved, but there is also a large room for improvement when it comes to the initial and ongoing training of pharmacists on the abilities of other health care professionals. Inter-professionalism must provide women with a better understanding of their available healthcare when it comes to their reproductive health.

Keywords : midwife, abilities, knowledge, pharmacist