

Année 2018/2019

N°

Thèse

Pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'État

Par

Aurélie HENRY

Née le 10 février 1987 à Pessac (33)

TITRE

« Etat des lieux des programmes d'éducation interprofessionnelle Médecin Généraliste et Sage-Femme mis en place en France sur l'année universitaire 2017-2018 »

Présentée et soutenue publiquement le **07 juin 2019** devant un jury composé de :

Président du Jury : Professeur Henri MARRET, Gynécologie-Obstétrique, Faculté de Médecine -Tours

Membres du Jury :

Professeur Emmanuel GYAN, Hématologie-Transfusion, Faculté de Médecine – Tours

Professeur Jean-Pierre LEBEAU, Médecine Générale, PU, Faculté de Médecine – Tours

Professeur Donatien MALLET, Soins Palliatifs, PA, Faculté de Médecine – Tours

Madame Claire PERRIN, Sage-Femme Directrice, Faculté de Médecine – Tours

Directeur de thèse : Docteur Isabelle ETTORI-AJASSE, Médecine Générale, CCU, Faculté de Médecine – Tours

UNIVERSITE DE TOURS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN

Pr Patrice DIOT

VICE-DOYEN

Pr Henri MARRET

ASSESEURS

Pr Denis ANGOULVANT, *Pédagogie*
Pr Mathias BUCHLER, *Relations internationales*
Pr Hubert LARDY, *Moyens – relations avec l'Université*
Pr Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ, *Médecine générale*
Pr François MAILLOT, *Formation Médicale Continue*
Pr Patrick VOUREC'H, *Recherche*

RESPONSABLE ADMINISTRATIVE

Mme Fanny BOBLETER

DOYENS HONORAIRES

Pr Emile ARON (†) – 1962-1966
Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962
Pr Georges DESBUQUOIS (†) - 1966-1972
Pr André GOUAZE - 1972-1994
Pr Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004
Pr Dominique PERROTIN – 2004-2014

PROFESSEURS EMERITES

Pr Daniel ALISON
Pr Philippe ARBEILLE
Pr Catherine BARTHELEMY
Pr Christian BONNARD
Pr Philippe BOUGNOUX
Pr Alain CHANTEPIE
Pr Pierre COSNAY
Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL
Pr Lo c DE LA LANDE DE CALAN
Pr Alain GOUDEAU
Pr No l HUTEN
Pr Olivier LE FLOCH
Pr Yvon LEBRANCHU
Pr Elisabeth LECA
Pr Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ
Pr Gérard LORETTE
Pr Roland QUENTIN
Pr Alain ROBIER
Pr Elie SALIBA

PROFESSEURS HONORAIRES

P. ANTHONIOZ – A. AUDURIER – A. AUTRET – P. BAGROS – P. BARDOS – J.L. BAULIEU – C. BERGER – JC. BESNARD – P. BEUTTER – P. BONNET – M. BROCHIER – P. BURDIN – L. CASTELLANI – B. CHARBONNIER – P. CHOUTET – T. CONSTANS – C. COUET – J.P. FAUCHIER – F. FETISSOF – J. FUSCIARDI – P. GAILLARD – G. GINIES – A. GOUAZE – J.L. GUILMOT – M. JAN – J.P. LAMAGNERE – F. LAMISSE – Y. LANSON – J. LAUGIER – P. LECOMTE – E. LEMARIE – G. LEROY – Y. LHUINTE – M. MARCHAND – C. MAURAGE – C. MERCIER – J. MOLINE – C. MORAIN – J.P. MUH – J. MURAT – H. NIVET – L. POURCELOT – P. RAYNAUD – D. RICHARD-LENOBLE – J.C. ROLLAND – D. ROYERE – A. SAINDELLE – J.J. SANTINI – D. SAUVAGE – D. SIRINELLI – B. TOUMIEUX – J. WEILL

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ANDRES Christian.....	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis	Cardiologie
AUPART Michel.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BABUTY Dominique	Cardiologie
BALLON Nicolas.....	Psychiatrie ; addictologie
BARILLOT Isabelle.....	Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe	Immunologie
BEJAN-ANGOULVANT Théodora	Pharmacologie clinique
BERNARD Anne	Cardiologie
BERNARD Louis	Maladies infectieuses et maladies tropicales
BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle ...	Biologie cellulaire
BLASCO Hélène.....	Biochimie et biologie moléculaire
BODY Gilles	Gynécologie et obstétrique
BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
BRILHAULT Jean.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BRUNEREAU Laurent.....	Radiologie et imagerie médicale
BRUYERE Franck.....	Urologie
BUCHLER Matthias.....	Néphrologie
CALAIS Gilles.....	Cancérologie, radiothérapie
CAMUS Vincent.....	Psychiatrie d'adultes
CHANDENIER Jacques.....	Parasitologie, mycologie
COLOMBAT Philippe.....	Hématologie, transfusion
CORCIA Philippe.....	Neurologie
COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et imagerie médicale
DE TOFFOL Bertrand	Neurologie
DEQUIN Pierre-François.....	Thérapeutique
DESOUBEAUX Guillaume.....	Parasitologie et mycologie
DESTRIEUX Christophe	Anatomie
DIOT Patrice.....	Pneumologie
DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & cytologie pathologiques
DUCLUZEAU Pierre-Henri.....	Endocrinologie, diabétologie, et nutrition
DUMONT Pascal.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
EL HAGE Wissam.....	Psychiatrie adultes
EHRMANN Stephan	Réanimation
FAUCHIER Laurent	Cardiologie
FAVARD Luc.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
FOUGERE Bertrand	Gériatrie
FOUQUET Bernard.....	Médecine physique et de réadaptation
FRANCOIS Patrick.....	Neurochirurgie
FROMONT-HANKARD Gaëlle	Anatomie & cytologie pathologiques
GAUDY-GRAFFIN Catherine.....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOGA Dominique.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
GOUPILLE Philippe	Rhumatologie
GRUEL Yves.....	Hématologie, transfusion
GUERIF Fabrice.....	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
GUYETANT Serge	Anatomie et cytologie pathologiques
GYAN Emmanuel.....	Hématologie, transfusion
HAILLOT Olivier.....	Urologie
HALIMI Jean-Michel.....	Thérapeutique
HANKARD Régis.....	Pédiatrie
HERAULT Olivier	Hématologie, transfusion
HERBRETEAU Denis	Radiologie et imagerie médicale
HOURIOUX Christophe.....	Biologie cellulaire
LABARTHE François	Pédiatrie
LAFFON Marc	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LARDY Hubert.....	Chirurgie infantile
LARIBI Saïd.....	Médecine d'urgence
LARTIGUE Marie-Frédérique	Bactériologie-virologie
LAURE Boris.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LECOMTE Thierry.....	Gastroentérologie, hépatologie
LESCANNE Emmanuel.....	Oto-rhino-laryngologie
LINASSIER Claude	Cancérologie, radiothérapie
MACHET Laurent	Dermato-vénéréologie
MAILLOT François	Médecine interne
MARCHAND-ADAM Sylvain	Pneumologie

MARRET Henri	Gynécologie-obstétrique
MARUANI Annabel	Dermatologie-vénérologie
MEREGHETTI Laurent	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MORINIERE Sylvain.....	Oto-rhino-laryngologie
MOUSSATA Driffa	Gastro-entérologie
MULLEMAN Denis.....	Rhumatologie
ODENT Thierry.....	Chirurgie infantile
OUAISSI Mehdi	Chirurgie digestive
OULDAMER Lobna.....	Gynécologie-obstétrique
PAGES Jean-Christophe	Biochimie et biologie moléculaire
PAINTAUD Gilles	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PATAT Frédéric	Biophysique et médecine nucléaire
PERROTIN Dominique.....	Réanimation médicale, médecine d'urgence
PERROTIN Franck	Gynécologie-obstétrique
PISELLA Pierre-Jean.....	Ophthalmologie
PLANTIER Laurent.....	Physiologie
REMERAND Francis	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
ROINGEARD Philippe.....	Biologie cellulaire
ROSSET Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
RUSCH Emmanuel.....	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
SAINT-MARTIN Pauline.....	Médecine légale et droit de la santé
SALAME Ephrem.....	Chirurgie digestive
SAMIMI Mahtab	Dermatologie-vénérologie
SANTIAGO-RIBEIRO Maria	Biophysique et médecine nucléaire
THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
TOUTAIN Annick.....	Génétique
VAILLANT Loïc.....	Dermato-vénérologie
VELUT Stéphane.....	Anatomie
VOURC'H Patrick.....	Biochimie et biologie moléculaire
WATIER Hervé	Immunologie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

LEBEAU Jean-Pierre

PROFESSEURS ASSOCIES

MALLET Donatien	Soins palliatifs
POTIER Alain	Médecine Générale
ROBERT Jean.....	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

BAKHOS David	Physiologie
BARBIER Louise.....	Chirurgie digestive
BERHOUEZ Julien	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BERTRAND Philippe.....	Biostat., informatique médical et technologies de communication
BRUNAULT Paul	Psychiatrie d'adultes, addictologie
CAILLE Agnès	Biostat., informatique médical et technologies de communication
CLEMENTY Nicolas	Cardiologie
DOMELIER Anne-Sophie	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOUR Diane	Biophysique et médecine nucléaire
FAVRAIS Géraldine	Pédiatrie
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie.....	Anatomie et cytologie pathologiques
GATAULT Philippe.....	Néphrologie
GOUILLEUX Valérie.....	Immunologie
GUILLON Antoine.....	Réanimation
GUILLON-GRAMMATICO Leslie.....	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
HOARAU Cyrille	Immunologie
IVANES Fabrice	Physiologie
LE GUELLEC Chantal.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
MACHET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques
MOREL Baptiste.....	Radiologie pédiatrique
PIVER Éric.....	Biochimie et biologie moléculaire

REROLLE Camille.....Médecine légale
ROUMY JérômeBiophysique et médecine nucléaire
SAUTENET BénédicteNéphrologie
TERNANT David.....Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
ZEMMOURA IlyessNeurochirurgie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

AGUILLON-HERNANDEZ Nadia.....Neurosciences
BOREL Stéphanie.....Orthophonie
DIBAO-DINA ClarisseMédecine Générale
MONJAUZE CécileSciences du langage - orthophonie
PATIENT Romuald.....Biologie cellulaire
RENOUX-JACQUET CécileMédecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES

RUIZ Christophe.....Médecine Générale
SAMKO Boris.....Médecine Générale

CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRA

BOUAKAZ AyacheDirecteur de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253
CHALON SylvieDirecteur de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253
COURTY YvesChargé de Recherche CNRS – UMR INSERM 1100
DE ROCQUIGNY HuguesChargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1259
ESCOFFRE Jean-Michel.....Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253
GILOT Philippe.....Chargé de Recherche INRA – UMR INRA 1282
GUILLEUX FabriceDirecteur de Recherche CNRS – UMR CNRS 7001
GOMOT Marie.....Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253
HEUZE-VOURCH Nathalie.....Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
KORKMAZ Brice.....Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
LAUMONNIER FrédéricChargé de Recherche INSERM - UMR INSERM 1253
LE PAPE Alain.....Directeur de Recherche CNRS – UMR INSERM 1100
MAZURIER FrédéricDirecteur de Recherche INSERM – UMR CNRS 7001
MEUNIER Jean-ChristopheChargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1259
PAGET ChristopheChargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
RAOUL WilliamChargé de Recherche INSERM – UMR CNRS 7001
SI TAHAR MustaphaDirecteur de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
WARDAK Claire.....Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'Ecole d'Orthophonie

DELORE ClaireOrthophoniste
GOUIN Jean-Marie.....Praticien Hospitalier
PERRIER DanièleOrthophoniste

Pour l'Ecole d'Orthoptie

LALA Emmanuelle.....Praticien Hospitalier
MAJZOUB Samuel.....Praticien Hospitalier

Pour l'Ethique Médicale

BIRMELE Béatrice.....Praticien Hospitalier

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur
et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux
ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira
les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas
à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres,
je rendrai à leurs enfants
l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime
si je suis fidèle à mes promesses.
Que je sois couvert d'opprobre
et méprisé de mes confrères
si j'y manque.

Remerciements :

A Monsieur le Professeur Henri MARRET :

Pour me faire l'honneur de présider ce jury. Je vous remercie pour l'intérêt que vous portez à ce travail. Je vous exprime ici, ma profonde considération. Et merci pour votre accessibilité et votre rapidité de réponse.

A Monsieur le Professeur Jean-Pierre LEBEAU :

Je vous remercie pour l'intérêt que vous portez à ce travail et pour la qualité de l'enseignement que vous portez à l'ensemble des internes de médecine générale.

A Monsieur le Professeur Emmanuel GYAN :

Je vous remercie d'avoir accepté de faire partie de ce jury et de juger mon travail. Soyez assuré de mon profond respect et de ma sincère reconnaissance.

A Monsieur le Professeur Donatien MALLET :

Merci de m'avoir initié aux soins palliatifs, vous êtes un exemple pour moi. Votre empathie pour vos patients, leurs familles, et votre équipe m'a profondément marquée au long des six mois passés dans le service. Merci pour votre gentillesse et vos conseils bienveillants je les garde ancrés dans ma mémoire.

A Madame la Directrice Claire PERRIN :

Merci d'avoir accepté dans la précipitation d'être membre de ce jury et pour votre aide précieuse dans la mise en place et le recueil des données.

A Madame le Docteur Isabelle ETTORI-AJASSE :

Tout d'abord merci à ta fille Suzanne de t'avoir fait trainer dans les couloirs du DUMG sans quoi cette thèse n'aurait pas eu lieu. Je te remercie d'avoir accepté de travailler avec moi, tu es une directrice formidable. Merci pour ta patience, ton soutien, ton écoute, et ta gentillesse. Merci pour la qualité de ton encadrement et la confiance que tu m'as accordée.

A l'ensemble des experts sollicités lors de l'étude, merci pour votre disponibilité et votre implication dans notre travail.

Je souhaite également remercier l'ensemble des personnes qui ont croisé mon chemin lors de mon internat. Merci aux différents services où je suis passée, merci pour ces petits chocolats chauds de l'après-midi et aussi aux équipes de m'avoir intégrée si facilement dans les services.

A mes maîtres de stage universitaire, pour avoir participé à mûrir et épanouir mon amour pour la médecine générale. Merci au « cabinet du Bonheur » de Saint-Georges-sur-Cher, pour m'avoir fait découvrir la médecine générale. Merci tout particulier au Dr EUVRARD et Dr TRABUT pour votre patience, votre pédagogie et encore désolée du retard que j'ai pu vous faire prendre dans vos consultations à cause de mes remarques multiples...

A l'équipe de soins palliatifs de Luynes qui pratique une interprofessionnalité exemplaire et une cohésion d'équipe, merci de m'avoir intégrée et fait partager ces moments durs.

Et merci aux deux facultés de Tours et de Bordeaux pour nous avoir choisis pour pouvoir réaliser ce stage merveilleux en Nouvelle-Calédonie, pour ces 6 mois de pur bonheur, tant professionnel que personnel. Merci tout particulier à tous mes petits patients « Kanaky », qui m'appelaient « Dr Aurélie » en avance, pour m'avoir ouvert à votre culture et appris la communication par les sourcils !!

Aux trois cabinets bretons qui m'ont accueillie à bras ouvert, sous une météo plutôt mitigée et qui m'ont rapidement fait confiance !

A l'ensemble de mes co-internes, pour m'avoir supportée et avoir rendu mon internat si rapide, merci pour les fous rires et les discussions enrichissantes et à tous ceux que j'oublie.

A Brigitte pour m'avoir réconfortée d'avoir choisi la médecine générale, pour m'avoir soignée depuis mon enfance de tous mes petits maux, pour ton exemple d'exercice et d'amour de notre magnifique profession.

A la team-radio de la région Centre et Bretagne : Maëlle et Léa, Arnaud et Charlotte, Arnaud et Mélinda... etc

A la bande de NC : Alexia, Laurent, Baba, Marie, Marine, Arnaud et Clara, Coline et Damien, Freddy...Merci pour ce semestre magique !!

A Diana pour ton courage, et merci de m'avoir délestée du mauvais rôle en pédiatrie, pour ton courage, et une petite pensée pour tes voitures !!!

A la bande de Bordeaux : Alice, Gauthier, Momo, Audrey M, Quitterie...je suis heureuse d'avoir partagé ces années avec vous, je vous souhaite beaucoup de bonheur.

A Edith, et à « ton stylo noir » sans qui jamais rien n'aurait existé, merci de ta gentillesse et de ton calme légendaire lors des concours et des partiels et excuse-moi d'avoir mis à l'épreuve ton anxiété. Je te souhaite tout le bonheur du monde en famille.

A Julie, notre première maman du groupe, merci pour ces petites soirées post-partiels avec notre chère amie « la barre à tout faire », et pour ta bonne humeur. J'espère qu'un retour au pays nous rapprochera. Je te souhaite beaucoup de bonheur en famille.

A Thibault merci de t'être occupé pendant presque deux ans de mon homme en mon absence, et de lui avoir donné tellement « d'apétitifs » qu'il parlait fort et faisait fuir toutes les nanas.... Peut-être qu'un jour on verra cette cascade ?! A Caro pour le soutien que tu m'apportes lors des soirées trop alcoolisées des loustics...je te souhaite beaucoup de bonheur et te transmets du courage pour la suite. A la bande de Tours : Benoit et Camille, Antoine et Florence, Charles et Célia.... Et tous ceux que j'oublie ne m'en veuillez pas trop !!

A la bande d'Orléans : Thomas et Sophie heureusement qu'il fallait tester cette sono sans quoi nous ne nous serions pas rencontrés. Coach « briou » pour m'avoir mise au sport, et ces soirées spontanées et super endiablées que l'on a passées ensemble... Antoine Naji et ses talents d'anesthésiste bien utile en soirée !!! Charlotte pour ta bonne humeur et tes chutes.... A Tristan et Claire, vous qui allez bientôt nous rejoindre dans ces lointaines contrées bretonnes, et bienvenue !!!

A Anne-Laure, j'ai découvert une co-interne et gagné une amie, bien qu'il y ait la distance, mes pensées sont avec toi.

A Romain, mon notaire préféré (enfin je n'en connais qu'un !!). Je suis heureuse de te connaître depuis une décennie et oui je te pardonne (avec Mathieu) de m'avoir oubliée dehors sous cette tempête !! A Laurine je te souhaite du courage pour les travaux, ne compte pas sur Romain...Tu t'en es rendu compte.

A Florence, pour le courage que tu m'as insufflé en première année et aussi toutes tes notes et ta patience. Je suis heureuse que l'on ait gardé contact même après et je te trouve très courageuse pour ce que tu es en train d'accomplir, tu resteras mon modèle !

A Stéph F et Choub, mes plus vieilles amies, on en a vu des vertes et des pas mûres, mais on est « inséparables » en tout cas dans le cœur, j'espère que l'on arrivera à se voir davantage dans le sud-ouest et que les enfants joueront souvent ensemble, comme nous avant eux !!

A papa et maman, merci de m'avoir validée pour rentrer dans « l'Anat-team ». Vous êtes nos « lunettologues » et randonneurs préférés. J'espère continuer longtemps nos vacances ensemble. Merci d'être toujours à nos côtés...

A mes super témoins, Stéphou et Marion, merci de m'accompagner depuis tant d'années, le tutorat et « l'Anat-team » nous ont rapprochées et depuis ce lien perdure. Je suis heureuse et vous remercie d'être là dans les moments importants de ma vie, et vous souhaite beaucoup de bonheur !! Merci de votre patience et de m'avoir réconfortée lors de mes multiples attaques de panique, si j'en suis là c'est un peu grâce à vous.

A Toute la famille Henry et Goellner. A Christian sans qui jamais j'aurais su qu'il faut s'affirmer avec certains patients !! Et Néné et mon parrain pour votre présence dans les moments importants.

A toute la famille Bravard (Maryse, Jean-Claude, Patrick, Marianna, Roméo et Léo), merci de m'avoir soutenue tout au long de mon long chemin. Viva o Brasil !!

A la famille Hernandès au complet (tata Odette, Jacky, Caroline, Manon, Antoine et Marie) pour nous avoir accueillis les bras ouverts en Bretagne et de prendre soin de nous. Merci pour tous les fous rires, que vous nous procurez !!! HERNANDES !!! tu tu tu tu tu tu du !!

Une pensée à Papy Gaby pour m'avoir soutenue dans mon entreprise de devenir le premier médecin de la famille Henry depuis 4 générations. Et à Mamie Marie-Jeanne, j'espère que tu aurais été fière de moi !!

A Mamie Andrée, toi qui t'es souciée du bon déroulement de mes études, je t'en suis reconnaissante.

Et à Papy Yvon de m'avoir toujours encouragée, soutenue et motivée dans mon travail et mes décisions, j'aimerais que tu écoutes un peu plus les conseils que l'on peut te donner mais on t'aime aussi pour ton caractère !!

A ma belle-famille (Babette, JB, Thomas Marlaine...) de m'avoir acceptée et de m'avoir fait une place dans la famille. Merci à Babette pour m'avoir donné ton fils, et m'avoir ouvert ton cœur. Une petite pensée pour Jean-Paul, je ne t'ai pas connu mais je voudrais te remercier pour le super fils que tu as fait.

A Oxanna de m'aider à me concentrer et me réconforter quand j'en ai besoin....

A ma grande sœur Sandrine, que ton chemin évite les difficultés, accroche-toi tu vas y arriver !!

A mes parents, pour votre soutien sans faille toutes ces années d'études et vos encouragements. C'est grâce à vous que j'en suis arrivée là. Et Merci Maman pour tes relectures assidues !!! Mon travail est un peu le tien.

A Mathieu mon amour, d'être entré dans ma vie et de m'apporter toujours plus de bonheur. Merci de me supporter depuis tant d'années, de me soutenir inéluctablement et de me lancer perpétuellement dans de nouveaux projets.

A mon « choupinou » que l'on ne sait pas encore comment appeler. Ce que je sais, c'est que tu m'auras fait déplacer des montagnes, avant même d'être là alors que je ne m'en pensais pas capable.

« A mon bébé »

**Etat des lieux des programmes d'éducation interprofessionnelle Médecin
Généraliste et Sage-Femme mis en place en France sur l'année universitaire
2017-2018**

Sommaire :

RESUME :	13
SUMMARY.....	14
INTRODUCTION.....	15
1. Collaboration professionnelle comme évolution de la société, et enjeu de la désertification médicale .	15
2. Collaboration professionnelle : l'exemple de la santé de la femme	16
Champ de compétences des sages-femmes (figure 1).....	16
Compétences des médecins généralistes (figure 2).....	17
Champs de compétences pouvant être abordés en commun	18
3. L'importance de la formation à la collaboration interprofessionnelle.....	18
4. L'objectif.....	19
MATERIEL ET METHODE.....	20
Les critères d'éligibilité	20
Mode de recueil des données	20
Données recueillies.....	20
Analyse des données	20
RESULTATS.....	21
Participation	21
Existence de programmes interprofessionnels SF-MG.....	21
Autres formations.....	23
Objectifs.....	24
DISCUSSION.....	25
Les objectifs d'une collaboration SF-MG	25
Initiale versus Continue	26
Optionnel versus Obligatoire.....	26
Les différentes formes d'enseignement.....	27
Les perspectives.....	28
Forces et limites du travail.....	29
CONCLUSION.....	31
ANNEXE 1 : FORMULAIRE DE RECUEIL DES DONNEES	32
REFERENCES.....	33
SIGNATURES.....	35
DEPOT DE THESE	36

Liste des abréviations

CHU : centre hospitalier universitaire

DU : diplôme universitaire

DIU : diplôme inter-universitaire

ED : enseignement dirigé

FMC : formation médicale continue

L2 -L3 : 2^{ème} et 3^{ème} année de licence

MG : médecin(s) généraliste(s)

OMS : Organisation mondiale de la santé

SF: sage(s)-femme(s)

TP : travaux pratiques

TD : travaux dirigés

UE : unité enseignement

UFR : unité de formation et de recherche

Résumé :

Contexte : La démographie médicale et la désertification poussent de plus en plus de médecins généralistes à s'installer en regroupement pluridisciplinaire. Depuis 2010, la modernisation des pratiques et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) poussent les universités françaises à promouvoir dans leurs cursus des formations interprofessionnelles. Mais les études médicales restent encore très cloisonnées, sans réglementation obligeant le développement de l'interprofessionnalité. Sages-femmes et médecins généralistes partagent des compétences communes et complémentaires, leur permettant un apprentissage commun.

Objectif : Réaliser un état des lieux des programmes d'éducation interprofessionnelle entre sage-femme (SF) et médecin généraliste (MG) ayant eu lieu au cours de l'année universitaire 2017-2018 en France.

Méthode : Une étude descriptive transversale a été réalisée auprès des 34 écoles de SF et des 36 UFR de médecine, soit 39 subdivisions françaises différentes. Les directeurs des écoles de SF et les responsables des enseignements des départements de MG ont été contactés. Le détail des formations interprofessionnelles SF-MG, ainsi que les objectifs pédagogiques, ont été recueillis et analysés.

Résultats : Il existait un programme interprofessionnel dans 22 subdivisions sur les 39. Seize proposaient des formations initiales communes SF-MG, neuf proposaient des formations continues communes SF-MG. Il existait des formes d'enseignements variés. Les objectifs pédagogiques de ces enseignements étaient : apprendre à se connaître et connaître les compétences de chacune des professions, apprendre à travailler ensemble, et décroisonner les études médicales.

Conclusion : L'interprofessionnalité SF-MG dans le parcours de formation est majoritaire et se développe progressivement en France. En 2018, cette interprofessionnalité avait lieu majoritairement sous forme de cours magistraux contrairement aux recommandations de l'OMS. Le modèle d'échanges de pratiques, basé sur une gouvernance réflexive, est en voie d'extension.

Title: Inventory of the interprofessional education programmes between midwives (MW) and general practitioners (GP) that took place during the 2017-2018 academic year in France.

Summary

Context: Medical demography and desertification are pushing more and more general practitioners to set up in multidisciplinary groups. Since 2010, French universities have promoted interprofessional training in their curricula according to the modernization of practices and the World Health Organization (WHO). But medical studies are still very compartmentalized, with no regulations requiring the development of interprofessional cooperation. Midwives (MW) and general practitioners (GP) share common and complementary skills, allowing them to learn together.

Objective: To carry out an inventory of the interprofessional education programmes between midwives (MW) and general practitioners (GP) that took place during the 2017-2018 academic year in France.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted with 34 MW schools and 36 medical units, representing 39 different French subdivisions. The directors of the MW schools and the heads of education in the GP departments were contacted. The details of the MW-GP interprofessional training, as well as the pedagogical objectives, were collected and analysed.

Results: There was an interprofessional program in 22 of the 39 subdivisions. sixteen offered joint initial MW-GP training, nine offered joint MW-GP continuing education. There were various forms of teaching. The pedagogical objectives of these courses were: to get to know each other and the skills of each profession, to learn to work together, and to decompartmentalize medical studies.

Conclusion: The MW-GP interprofessional approach to training is the majority and is gradually developing in France. In 2018, this interprofessionality took place mainly in the form of lectures contrary to WHO recommendations. The practice exchange model, based on reflective governance, is being extended.

Introduction

1. Collaboration professionnelle comme évolution de la société, et enjeu de la désertification médicale

Depuis dix ans, la pratique clinique est en cours de changement et de modernisation. La tendance majoritaire des médecins généralistes est au regroupement afin de ne pas être isolés dans leur pratique en cabinet libéral. Plus d'un quart d'entre eux s'installe en groupe pluriprofessionnel (1).

L'évolution de ces dernières années est marquée par une diminution des effectifs médicaux. La réduction à court terme du nombre de médecins, conjuguée à l'augmentation de la demande de soins et de leur complexité, rend indispensable une redistribution des tâches en matière de soins (2). La coopération des professions de santé est une nécessité démographique. Un rapport portant sur 5 expérimentations de collaboration interprofessionnelle, démontre que cette alliance permet d'améliorer la prise en charge des patients (3). La collaboration interprofessionnelle est donc un des enjeux pour remédier à la désertification médicale.

L'interprofessionnalité est définie par l'organisation Mondiale de la santé (OMS) « *comme un apprentissage et une activité qui se concrétisent lorsque des spécialistes issus d'au moins deux professions travaillent conjointement et apprennent les uns des autres au sens d'une collaboration effective qui améliore les résultats en matière de santé* » (4). Les principes clés de la collaboration sont la coopération, la communication, et la coordination. Ainsi, la collaboration interprofessionnelle est un ensemble de relations et d'interactions qui permettent à des professionnels de mettre en commun, de partager leurs connaissances, leur expertise, leur expérience pour les mettre au service du patient (5). Elle permet la mise en commun de compétences individuelles et donc une nouvelle « super » compétence : la compétence collaborative(5).

Le principal obstacle au développement de ces pratiques de collaboration vient de l'absence de cadre théorique homogène et bien défini. C'est pourquoi, plus ces pratiques s'étendront et plus les systèmes éducatifs pourront être standardisés.

La première étape de la collaboration interprofessionnelle est la connaissance mutuelle du champ des pratiques de l'autre ainsi que la reconnaissance des compétences respectives (5).

2. Collaboration professionnelle : l'exemple de la santé de la femme

Les médecins généralistes et les sages-femmes possèdent des compétences communes et complémentaires en santé de la femme

Champ de compétences des sages-femmes (figure 1)

Les sages-femmes (SF) ont de nombreuses compétences qui sont structurées selon 8 grandes compétences transversales : l'expertise professionnelle ; la communication ; la collaboration ; le professionnalisme ; le respect des droits, des besoins et des attentes ; la gestion et l'organisation ; l'érudition ; la responsabilité (6).

Figure 1 : compétences des sages-femmes



Ces compétences sont elles-mêmes organisées autour de 8 situations types qui sont :

1. Conduire une consultation prénatale ;
2. Organiser et animer une séance collective de préparation à la naissance et à la parentalité ;
3. Assurer une consultation d'urgence pour douleurs abdominales au cours du 3ème trimestre de la grossesse ;
4. Diagnostiquer et suivre le travail, réaliser l'accouchement et surveiller ses suites ;

5. Diagnostiquer et prendre en charge l'hémorragie de la délivrance (au-delà du postpartum immédiat) ;
6. Pratiquer l'examen clinique de la mère et du nouveau-né ;
7. Réaliser une consultation de contraception et de suivi gynécologique de prévention ; et
8. Réaliser une réanimation néonatale du nouveau-né.

Depuis la loi de juillet 2009, portant sur la réforme de l'Hôpital et des Patients, à la Santé et au Territoire (loi HPST), les sages-femmes ont augmenté leurs champs d'action. Ainsi, elles peuvent mettre en œuvre toutes les contraceptions (hormonales Dispositif intra utérin ou sous-cutané), prescrire et réaliser les vaccins chez la mère et le nouveau-né, suivre les femmes en dehors de la grossesse en assurant les frottis cervico-utérins, la rééducation périnéale, et depuis 2016 réaliser des interruptions volontaires de grossesses médicamenteuses (7–9).

Compétences des médecins généralistes (figure 2)

Les six compétences transversales du médecin généraliste (MG) sont : Premier recours urgences ; Continuité suivi coordination des soins ; Education en santé dépistage prévention individuelle et communautaire ; Approche centrée patient relation communication ; Approche globale complexité ; Professionnalisme (10).

Figure 2 : compétences des médecins généralistes



Ces compétences transversales sont organisées en onze familles de situations :

1. Pathologie chronique, poly-morbidité à forte prévalence ;
2. Problèmes aigus, non programmés, fréquents, exemplaires ;
3. Problèmes aigus, non programmés, dans le cadre des urgences réelles ou ressenties ;

4. Problèmes de santé concernant les spécificités de l'enfant et de l'adolescent ;
5. Sexualité et génitalité ;
6. Problèmes liés à l'histoire familiale et à la vie de couple ;
7. Problèmes de santé et/ou de souffrance liés au travail ;
8. Aspects légaux, déontologiques et ou juridiques/médocolégaux sont au premier plan ;
9. Patients difficiles/ exigeants ;
10. Problèmes sociaux sont au premier plan ;
11. Patients d'une autre culture

Champs de compétences pouvant être abordés en commun

Les descripteurs des compétences transversales des MG et des SF se recoupent. Ainsi la compétence « communication » des SF est superposable à la compétence « relation, communication, approche centrée patient » des MG. La compétence « le respect des droits, des besoins et des attentes » des SF est superposable à la compétence « approche globale et prise en compte de la complexité » des MG. La compétence « collaboration » des SF peut être assimilée à la compétence « continuité, suivi, coordination des soins autour du patient » des MG. La compétence « professionnalisme » est présente pour les deux professions (6,10).

Concernant les familles de situations, les situations 1, 3, 6, et 7 des SF sont similaires aux familles de situations 4 et 5 des MG. Bien que les champs d'application soient plus vastes pour les MG, les SF sont parfois confrontées à d'autres familles de situations telles que les problèmes sociaux, familiaux ou liés au couple (6,10).

Bien que similaires, les compétences des MG et SF sont complémentaires d'où l'intérêt d'une collaboration interprofessionnelle. L'avantage de telles similitudes, c'est que leur apprentissage peut se faire sur des situations communes.

3. L'importance de la formation à la collaboration interprofessionnelle

Les différents professionnels ont été formés dans des structures bien distinctes, comportant peu de connexions entre elles (5). Pourtant progressivement depuis 2010, s'opère une modification du système éducatif de santé. Les universités doivent s'adapter aux rôles de ses nouveaux professionnels de santé et espèrent former des professionnels capables de partager leurs compétences, et de consolider leur réseau de soins : c'est la formation à la collaboration interprofessionnelle.

La formation à la collaboration interprofessionnelle à l'échelle mondiale a été promue depuis presque dix ans par l'OMS (4). En France, elle est en constante augmentation depuis quelques années. « *Il y a formation interprofessionnelle lorsque deux professions ou plus sont engagées dans un processus d'apprentissage conjoint, réciproque et qui leur permet de mieux se connaître mutuellement pour*

mieux collaborer et améliorer la qualité des soins » (11).

Différentes approches éducatives sont possibles pour y parvenir : cours magistraux, ateliers, séminaires, groupes d'échanges de pratiques... De plus, il existe différents niveaux pour initier une collaboration interprofessionnelle : en formation initiale ou en formation continue. Ceci génère des pratiques hétérogènes en matière d'éducation. La multitude et l'hétérogénéité des professions concernées et impliquées dans ces enseignements interprofessionnels en complexifie encore l'organisation et le développement. D'autant plus que les objectifs d'apprentissages peuvent être différents d'une profession à l'autre.

C'est pourquoi depuis quelques années, le collège national des médecins généralistes cherche à promouvoir et développer les séminaires interprofessionnels lors des congrès.

Pour toutes ces raisons, il semble pertinent d'explorer les possibilités de collaboration entre les MG et les SF qui partagent des intérêts communs concernant la santé de la femme et la parentalité. Même si le champ d'action des MG est plus vaste, les SF ont des domaines d'expertise élargis et complémentaires. Le développement de compétences communes peut se faire autour de situations de soins partagées, par exemple à Lyon (12). De plus, le fait de rassembler deux professions « médicales » permet d'avoir un langage scientifique commun, facilitant la communication et les échanges.

4. L'objectif

L'objectif de cette étude était de réaliser un état des lieux des programmes d'éducation interprofessionnelle entre sage-femme et médecin généraliste ayant eu lieu au cours de l'année universitaire 2017-2018 en France.

Matériel et méthode

Une étude descriptive transversale a été menée pour recenser les formations interprofessionnelles SF et MG ayant eu lieu sur l'année universitaire 2017-2018, auprès des 34 écoles de sages-femmes et 36 UFR de médecine. Il y avait au total 39 subdivisions différentes.

Les critères d'éligibilité

Ont été éligibles toutes les universités ayant un département de médecine générale (DMG) et/ou ayant une école de sages-femmes. La (ou les) responsables(s) des enseignements de chaque DMG ou école de SF ont été contactés. Afin de recueillir un maximum d'informations, les deux protagonistes de cette interprofessionnalité ont été contactés dans chaque subdivision, lorsque cela a été possible.

Mode de recueil des données

Un courriel a été envoyé via une liste de diffusion électronique à tous les chefs de clinique universitaires de médecine générale de France. En parallèle, un courriel a été adressé à tous les directeurs des 34 écoles de sages-femmes via une liste de diffusion électronique. Le questionnaire y était annexé (annexe 1). En l'absence de réponse, deux à trois relances ont été effectuées par mail ou par téléphone. Lorsque des réponses étaient imprécises ou incohérentes entre les deux répondants d'une même subdivision, des précisions ont été demandées par téléphone.

Données recueillies

Les données recueillies concernaient les programmes d'éducation interprofessionnelle entre sage-femme et médecin généraliste sur l'année universitaire 2017-2018.

En formation initiale, le niveau d'intervention était demandé (Licence, Master, spécialité, 3ème cycle), ainsi que le caractère obligatoire ou facultatif.

Des précisions sur la forme de ces enseignements ont été recherchées : présentation, durée, participation ou non d'autres professionnels de santé. Les objectifs des formations interprofessionnelles ont été récoltés ainsi que l'existence d'éventuelles formations interprofessionnelles que MG ou SF pourraient avoir avec d'autres professions (par exemple SF avec pharmacien, etc...).

Analyse des données

L'analyse des données recueillies a été réalisée sur le logiciel Excel®.

Un enregistrement a été effectué auprès de la CNIL (Commission nationale de l'informatique et des libertés). Cette enquête bénéficie d'un avis éthique favorable.

Résultats

Participation

Pour la médecine, 35 réponses ont été obtenues sur 36 UFR (97.2%). Pour les écoles de sages-femmes, 27 réponses ont été obtenues sur 34 (79.4%). Il y a eu au moins une réponse côté médecine générale ou coté sage-femme pour chaque subdivision Française.

Existence de programmes interprofessionnels SF-MG

Un programme interprofessionnel existait dans 22 subdivisions sur 39 (56.4%). L'ensemble des réponses a été synthétisé dans le tableau 1.

Seize subdivisions proposaient une collaboration SF-MG en formation initiale dont huit en obligatoire, douze en optionnelle. Neuf subdivisions en proposaient en formation continue. Neuf subdivisions travaillaient sous forme de séminaires, onze avaient des cours magistraux, trois sous forme ED ; trois sous forme d'ateliers de simulation ; deux sous forme de groupes de pratiques ; et cinq sous forme de TP.

Tableau 1 : synthèse du recueil des informations concernant les programmes de formation interprofessionnel sage-femme-médecin généraliste

UFR médecine	Programme de formation interprofessionnelle	Ecole de sage-femme
Amiens	Formation continue : journées de formation ou séminaires du réseau périnatal de Picardie (SF, MG, gynéco-obstétriciens, pédiatres, et puéricultrices)	Amiens
Angers	Formation initiale obligatoire : cours magistraux communs de 6h	Angers
Antilles- Guyane	Aucune formation actuellement	Fort de France
Besançon	Formation initiale optionnelle : séminaire interprofessionnel (MG, SF, infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes) Formation continue : séminaire interprofessionnel sur plusieurs jours (MG, SF, éducateurs jeunes enfants, Kinésithérapeutes)	Besançon
Bordeaux	Aucune formation actuellement	Bordeaux
Brest	Formation initiale obligatoire : ateliers de simulation (MG, SF, Gynécologues-obstétriciens, anesthésistes) Formation continue : ateliers de simulation	Brest

Caen	Formation continue : cours organisés par le réseau périnatalité et l'école de sage-femme	Caen
Clermont-Ferrand	Aucune formation actuellement	Clermont-Ferrand
Dijon	Aucune formation actuellement	Dijon
Grenoble	Aucune formation actuellement	Grenoble
Lille institut catholique	Formation initiale obligatoire : cours magistraux, ED notamment en sémiologie et lecture critique d'article (LCA).	Lille institut catholique
Lille 2	Formation Initiale optionnelle : séminaire interprofessionnel réunissant les étudiants des secteurs des soins primaires (SF, MG, pharmaciens, kinésithérapeutes, infirmiers et orthophonistes)	Lille 2
Limoges	Formation initiale optionnelle : cours en deux parties (1 ^{ère} partie : RSCA ; 2 ^{ème} partie échanges de pratiques) sur allaitement et contraception	Limoges
Lyon (est et sud)	Formation initiale obligatoire et optionnelle : ED, TP et groupe de pratique	Lyon
Lyon sud	Formation initiale optionnelle : TP de 50 à 60h/an accessible à Lyon sud	Bourg-en- Bresse
Marseille	Aucune formation actuellement	Marseille
Metz	Aucune formation actuellement	Metz
Montpellier	Formation initiale obligatoire et optionnelle : cours magistraux, ED, TP et UE libre	Montpellier
Montpellier	Formation initiale obligatoire et optionnelle : cours magistraux, ED, TP, UE libres et ateliers de simulations (examen gynécologique, pose de DIU et implants) Formation continue : séances de simulation interprofessionnelle autour de « l'accouchement inopiné extrahospitalier »	Nîmes
Nancy	Aucune formation actuellement	Nancy
Nantes	Formation continue : journées périnatalité (SF, MG, Pédiatres, gynéco-obstétriques, anesthésistes) autour de cours magistraux, de TP, de séminaires et ateliers	Nantes
Nice	Aucune formation actuellement	Nice
Océan indien	Aucune formation actuellement	La Réunion
Paris V : Descartes	Aucune formation actuellement	Paris Baudelocque
Paris VI : PM Curie	Formation continue : séminaire commun SF-MG	/

Paris VII : Diderot	Aucune formation actuellement	/
Paris XI : Kremlin	Formation initiale optionnelle : cours magistraux sur allaitement	/
Paris XII Créteil	Formation initiale optionnelle : cours magistraux ponctuels	Paris Saint Antoine
Paris XIII : Bobigny	Formation continue : séminaire commun SF-MG sur le dépistage du cancer du col de l'utérus	/
Ile de France Ouest	Formation initiale obligatoire et optionnelle : cours magistraux 45 % mutualisés entre L2 SF et L3 médecine, ateliers pratiques	Ile de France Ouest
Poitiers	Aucune formation actuellement	Poitiers
/	Formation continue : séminaires interprofessionnels mais hospitaliers surtout	Polynésie française (Papeete)
Reims	Aucune formation actuellement	Reims
Rennes	Formation initiale optionnelle : séminaire interprofessionnel en plusieurs sessions comprenant différents ateliers	Rennes
Rouen	Aucune formation actuellement	Rouen
Saint Etienne	Aucune formation actuellement	/
Strasbourg	Aucune formation actuellement	Strasbourg
Toulouse	Formation initiale obligatoire : cours magistraux commun SF-MG sur allaitement	Toulouse
Tours	Formation initiale optionnelle : séminaire interprofessionnel (MG, SF, infirmiers, pharmaciens, kinésithérapeutes)	Tours

Autres formations

A Besançon, il existait un service sanitaire où cinq professions sont engagées (MG, SF, infirmières, Kinésithérapeutes, pharmaciens) sur 11 structures réparties en Franche Comté.

A Reims, il y avait sur les années antérieures un séminaire interprofessionnel (SF et MG) de sensibilisation aux violences faites aux femmes mais celui-ci avait été arrêté en 2017-2018 du fait du départ à la retraite de l'organisateur.

A Metz, il existait antérieurement des ateliers optionnels de simulation interprofessionnelle en formation initiale qui étaient proposés à des MG mais ceux-ci avaient été arrêtés, par faute d'intérêt des MG.

A Lille Catholique, il existait un nombre grandissant de travaux de fin d'études réalisés en collaboration entre SF et MG.

Lors du recueil de données, certaines subdivisions se sont justifiées de l'absence de collaboration par quelques remarques comme l'absence d'école homologue dans leur subdivision (Antilles et océan pacifique), des sites éloignés ou parsemés entre SF et MG (comme en région Parisienne), des difficultés organisationnelles (planning incohérent), ou encore la nécessité d'un élément motivationnel pour la réalisation.

Objectifs

A Angers, les objectifs des enseignements étaient d'échanger sur les représentations des différentes professions, en étant centré sur le patient.

A Besançon, le séminaire permettait d'envisager les différents aspects du travail en interprofessionnalité, ses difficultés et ses avantages...

A Brest, l'objectif de ces formations interprofessionnelles était d'améliorer les pratiques professionnelles.

A Nîmes, l'objectif de ces enseignements était la collaboration interprofessionnelle dans la prise de décision centrée sur le patient, mais aussi l'apprentissage des compétences de chacun, assez tôt dans leur cursus.

A Lille 2, les objectifs pédagogiques étaient d'apprendre à travailler ensemble, connaître le métier de l'autre et construire un projet commun.

A Lyon, les enseignements permettaient de favoriser la complémentarité des deux disciplines et de promouvoir la communication à l'aide de modalités pédagogiques interactives et de travaux de groupes mixtes.

A Rennes, le but du séminaire interprofessionnel était de travailler ensemble sur un projet commun.

Discussion

Il existait une formation en collaboration interprofessionnelle SF-MG dans plus de la moitié des subdivisions, majoritairement en formation initiale. Cette constatation allait dans le sens de la tendance actuelle de promotion des formations interprofessionnelles, stimulée depuis le rapport de l'OMS sur l'interprofessionnalité à l'échelle mondiale en 2010 (13).

La plupart des subdivisions semblait comprendre et être intéressée pour intégrer l'interprofessionnalité dans leurs systèmes éducatifs. Pourtant, certains enseignements mis en place ont dû être arrêtés du fait de la perte d'intérêt des participants ou encore l'absence de relais au départ d'un des éléments organisateurs.

Les objectifs d'une collaboration SF-MG

Les objectifs de ces enseignements étaient multiples mais souvent similaires et intriqués.

L'objectif le plus cité était de faire connaître les compétences de chacune des professions aux autres. Ces enseignements permettaient un approfondissement de la transversalité des compétences de chacun et une meilleure articulation des compétences communes. Cette réelle méconnaissance du métier de l'autre était mentionnée dans la littérature (12,14). Elle est probablement expliquée par le cloisonnement des études de santé.

Le deuxième objectif cité était la nécessité de mettre en commun un travail, en équipe, d'apprendre à travailler ensemble, d'apprendre à renforcer son réseau. D'ailleurs, c'est une des compétences transversales des deux professions. Cela pourrait permettre d'envisager les difficultés et les avantages d'un travail interprofessionnel en soins primaires. Celui-ci permettrait d'améliorer les pratiques professionnelles et le confort de chacun que ce soit pour le patient ou pour les professionnels impliqués dans sa prise en charge. (15)

Le troisième objectif était la nécessité de décroisonner les études médicales et de faire la promotion des enseignements interprofessionnels en formation initiale. Favorisant ainsi la complémentarité des deux professions et permettant de promouvoir la communication à l'aide de modalités pédagogiques interactives et de travaux de groupe mixte. Bien qu'il y ait une promotion régulière des enseignements interprofessionnels depuis une dizaine d'années, celle-ci ne semble donc pas suffisante.

D'autres points ont également été mentionnés comme « développer un langage commun », « envisager une prise de décision commune », ou encore « développer les représentations des différentes professions ».

Tous ces objectifs étaient également en accord avec les retours des étudiants ayant participé à Rennes à l'enseignement interprofessionnel (14). Pour les étudiants l'objectif principal d'une telle formation interprofessionnelle était de faire la découverte des autres et de leurs compétences.

Initiale versus Continue

Seize subdivisions proposaient une collaboration SF-MG en formation initiale et neuf en formation continue. L'avantage d'une formation initiale en interprofessionnalité est qu'elle permet une construction, dès le début, d'un exercice commun. Le fait d'apprendre à travailler tôt ensemble permet d'effacer le fossé de la spécialisation des études médicales et ainsi de créer rapidement des connexions entre les différentes professions. Le décloisonnement des études médicales est un des objectifs principaux des formations interprofessionnelles. L'apprentissage d'un exercice commun ne peut évidemment pas être le même en fonction du niveau d'étude initial (licence, master et ou 3^{ème} cycle). D'autre part, les effectifs ne sont pas les mêmes. C'est d'ailleurs pourquoi il y a plus de cours magistraux en formation initiale. Le partage d'expériences pratiques semble compromis en début de cursus lorsque les étudiants n'ont pas encore fait leurs stages hospitaliers ou ambulatoires, mais cela leur permet déjà d'apprendre à se connaître et à se parler.

Une formation interprofessionnelle en formation continue, permet de pallier aux réalités de terrain. Avec la démographique actuelle et afin de favoriser l'accessibilité aux soins beaucoup de maisons de santé pluriprofessionnelle fleurissent et progressivement un transfert d'activités s'effectue. Mais pour avoir une bonne collaboration, il ne faut pas être dans une simple juxtaposition de compétences. Le partage des activités entre SF-MG semble favorable mais il est rapporté un manque de communication entre les deux professions, ce qu'une formation commune permettrait de créer (15). Elle peut rattraper un manque de lien entre les professions, lorsque celui-ci n'a pas été fait en formation initiale. Le seul inconvénient d'une telle formation est qu'elle se base sur du volontariat, et que probablement il s'agit de professionnels déjà en contact qui veulent améliorer leur collaboration.

Optionnel versus Obligatoire

Douze formations initiales étaient optionnelles. L'avantage d'une telle formation est qu'elle est en effectif plus restreint mobilisant moins d'enseignants. L'approche réflexive semble donc plus facilement réalisable et les échanges entre participants également. Mais elles concernent seulement les plus motivés, qui envisagent parfois déjà un exercice futur en pluriprofessionnalité.

Huit formations initiales étaient obligatoires. L'avantage de ce type de formation est qu'il permet à tous les étudiants d'être en contact avec les autres professions. Mais ceux-ci n'ont pas forcément la motivation ou l'ouverture d'esprit nécessaire aux échanges, surtout en sachant que c'est une

obligation. Ils ne se rendent pas toujours compte de l'impact qu'une telle formation aura sur leur pratique future. Le gros inconvénient d'une telle pratique est qu'elle mobilise de grandes ressources humaines pour y inclure tous les étudiants des différentes professions. Pour effectuer des petits groupes, il faut beaucoup d'enseignants et des locaux adaptés. De ce fait, le choix des formes d'enseignements se limite aux grands groupes, comme les cours magistraux.

Les différentes formes d'enseignement

Les cours magistraux étaient souvent utilisés. Pourtant dans le contexte pédagogique actuel, l'outil mis en exergue par l'OMS est l'utilisation de méthode d'apprentissage avec une expérience pratique et des interactions mutuelles (4).

Dans le cadre d'un apprentissage en collaboration interprofessionnelle, la gouvernance réflexive semble prendre une place importante. Elle permet d'accompagner l'engagement des acteurs dans la résolution de problèmes : elle se décompose en deux parties : une activité intervention et une activité de recherche (16).

Très souvent les formations interprofessionnelles peuvent contenir plusieurs formes d'enseignements, par exemple dans les séminaires : il y a des cours magistraux, des ateliers, des échanges de pratiques....

L'étude faite à Lyon touchant l'interprofessionnalité spécifique entre SF-MG a permis d'évaluer deux professions ayant de nombreuses compétences communes. Plusieurs supports pédagogiques ont été soumis aux étudiants pour mettre en place un enseignement interprofessionnel SF-MG. Il en ressortait que le meilleur des supports pour de tels enseignements était le groupe d'échanges de pratiques avec des cas cliniques issus de situations vécues par les participants. Les situations cliniques vécues étaient inspirées des référentiels métier et compétences des deux professions, et permettaient ainsi de mettre en exergue des compétences communes et complémentaires qui étaient rapportées comme méconnues (12).

Depuis 10 ans le séminaire interprofessionnel qui se déroule à Rennes est un exemple d'une collaboration interprofessionnelle réussie. Ce séminaire est marqué par une méthode pédagogique innovante : le « speed dating ». Celle-ci est ressortie comme une méthode pédagogique pour apprendre à se rencontrer et se connaître. L'évaluation en fin de séminaire par les participants a permis de révéler cette méthode comme ludique et appropriée pour une construction de compétences interprofessionnelles (17).

Les perspectives

De nombreuses facultés sont en cours de réalisation de programme d'interprofessionnalité entre SF et MG. Par exemple, à Tours des formations interprofessionnelles entre étudiants SF et MG vont être réalisées sous la forme de groupes d'échanges de pratiques. Ceux-ci se passent sur une journée, encadrés par un membre du DMG et une enseignante en maïeutique. Avec des échanges autour de récits complexes et authentiques apportés par les différents étudiants participants(18–20).

Par ailleurs, à Paris XIII, il était projeté de réaliser un enseignement interprofessionnel innovant en formation initiale, sur la base d'un groupe de pratique centré sur des patients experts.

Dans les facultés de Besançon, Lille Catholique, Tours et peut être d'autres, il était prévu sur l'année 2018-2019 de mettre en place un enseignement interprofessionnel élargi dans le cadre du service sanitaire, avec implication supplémentaire des étudiants kinésithérapeutes et infirmiers. Ce type d'enseignement interprofessionnel inclut différentes formes d'enseignements.

Depuis juillet 2018, il existe un nouveau statut infirmier : infirmier en pratiques avancées (IPA). Celui-ci disposera de compétences élargies par rapport à un infirmier diplômé d'état (21). L'IPA exercerait dans une forme innovante un travail en interprofessionnalité avec des temps d'échanges, de coordination et de concertation régulières avec l'équipe de soins. Ce nouveau statut donnera donc une place primordiale à la collaboration interprofessionnelle, la rendant nécessaire en soins primaires. Pour le moment, seuls 3 domaines d'intervention sont appliqués : les pathologies chroniques ou polyopathologies courantes, l'oncologie et les maladies rénales chroniques +/- avec dialyse ou transplantation(22). Dès que l'IPA atteint les limites de son champ de compétences, il doit revenir vers le MG.

D'autre part, il existe en France des stages croisés de découverte des différentes professions. Par exemple l'université de Grenoble a construit il y a peu un stage croisé de découverte de l'exercice de pharmaciens d'officine et de MG. Dans leur étude, la forme pédagogique d'apprentissage de l'interprofessionnalité est le stage d'échange, qui est apparu adapté aux différents parcours éducatifs(23). La mise en place pilote est en cours d'évaluation.

Les études médicales sont faites de telle sorte qu'elles nous poussent à la compétitivité et à l'élitisme. Dans l'esprit des étudiants perdure toujours une certaine concurrence. La difficulté d'avoir des compétences partagées est qu'elles pourraient être vues comme une concurrence entre sage-femme et médecin généraliste. Or il a été mis en évidence lors de séminaires interprofessionnels, que le fait de décroquer et de faire des ateliers communs permet de valoriser ces compétences communes. Elles ne représentent plus un obstacle mais un partage de compétences, c'est un apprentissage du « travailler ensemble ». (14)

Avec la démographie médicale une répartition des tâches doit se faire. Notre étude s'est intéressée à la collaboration entre SF et MG mais en ce qui concerne le suivi de la femme, de nombreuses compétences sont également partagées avec les gynécologues. Lors du recueil des données, il a été mis en évidence une collaboration fréquente entre SF et gynécologues.

Forces et limites du travail

Ce travail était original et a suscité l'intérêt de nombreuses facultés. Un état des lieux de l'interprofessionnalité entre MG et pharmaciens a été réalisé à Grenoble en 2017 en vue de la conception d'un stage ambulatoire croisé (23). Mais encore aucun travail d'état des lieux n'avait été fait sur l'interprofessionnalité entre sage-femme et médecin généraliste.

Même si toutes les écoles SF et facultés de médecine n'ont pas répondu, le fort taux de participation des 39 subdivisions permet d'avoir une vision exhaustive de la situation en France. De plus, les réponses venant des deux unités de formations se complétaient. Les discordances ont été résolues par des appels téléphoniques d'explicitation. Les écoles SF ont apporté de précieuses informations sur l'interprofessionnalité dans les 1^{er} et 2^e cycles des études médicales, alors que ces données n'étaient pas toujours mentionnées par les DMG, plus centrés sur le 3^e cycle. Sachant que plus d'un tiers des étudiants en médecine feront un 3^{ème} cycle de médecine générale, il semblait pertinent d'inclure ces formations tôt dans le cursus (24).

Entre le début et la fin du recueil, les relances ont été réalisées autour d'un changement d'année universitaire. Il est possible que certains résultats aient été pris en compte pour l'année 2017-2018 alors qu'ils ne sont entrés en vigueur que pour l'année 2018-2019.

Il aurait été intéressant de recueillir la date de début des formations en place et plus de détails sur les formations initiales. Le choix a été fait de privilégier un questionnaire simplifié pour plus de réponses. Afin d'améliorer le recueil, des appels téléphoniques et des mails non standardisés ont été ajoutés aux relances téléphoniques. Ceux-ci ont permis d'approfondir les réponses en cas d'interprofessionnalité SF-MG et d'éclaircir parfois les discordances au sein d'une même subdivision.

Lors du recueil des données, les Diplômes universitaires ou inter-universitaires mentionnés par certaines facultés n'ont pas été pris en considération. Il existe des DU ou DIU dans de très nombreuses facultés de médecine selon les sites internet des facultés ou des collèges de spécialités. Ces formations n'ont pas comme vocation principale de promouvoir l'interprofessionnalité même si elles peuvent concerner plusieurs professions.

De même, seules les formations médicales continues universitaires ont été considérées. Il existe une offre importante de formations organisées par des associations dont certaines ont été mentionnées au cours du recueil. Par exemple, il existait une jeune association Grenobloise, mentionnée par l'école de sages-femmes, « gynнове » qui serait impliquée sur un travail interprofessionnel.

Cette étude s'intéressait à l'interprofessionnalité SF-MG mais l'interprofessionnalité ne se limite pas à ces deux spécialités médicales. Beaucoup d'écoles de SF ont des liens privilégiés et des formations interprofessionnelles avec les anesthésistes réanimateurs, avec les gynécologues obstétriciens, et avec les pédiatres. Les médecins généralistes ont également, en fonctions des UFR, de nombreuses collaborations interprofessionnelles, avec pharmaciens, infirmiers, kinésithérapeutes

Conclusion

Ce travail préliminaire d'état des lieux a permis de mettre en évidence chez plus de la moitié des universités une collaboration interprofessionnelle entre SF et MG. Les grandes lignes des objectifs attendus d'une telle collaboration ont été dégagés. Le travail commun permettrait d'abattre le mur de préjugés et de construire des fondations solides entre deux professions partageant une partie de leurs compétences. L'avantage de ces compétences communes est que l'on peut partager des enseignements communs, particulièrement dans une dynamique réflexive avec un enseignement basé sur l'échange de pratiques.

Dans ce contexte d'apprentissage ne peut-on pas envisager, comme à Grenoble, un futur stage croisé de découverte des pratiques respectives des deux professions ? Sur le terrain, cela permettrait de partir concrètement à la découverte de chaque métier, y comprendre le rôle de chaque professionnel mais aussi d'échanger sur les compétences communes et de comprendre l'articulation d'un réseau de soins.

ANNEXE 1 : Formulaire de recueil des données

Je me présente je suis Mlle HENRY Aurélie, remplaçante en médecine générale, ancienne interne de la faculté de Tours.

Dans le cadre de ma thèse d'exercice, je cherche à réaliser un état des lieux des formations entre les étudiants sage-femme et les internes de médecine générale.

En vous remerciant de l'intérêt que vous porterez à ce document.

- Votre Université ou UFR ou école

- Y a-t-il une formation interprofessionnelle entre médecin généraliste et sage-femme dans votre région ?
 Oui actuellement Oui mais arrêtée Non jamais

- Si oui, à quel niveau de la formation ? :
 Formation initiale (externe/interne/étudiant sage-femme)
 niveau licence niveau master spécialité (3^e cycle, DIU)
 obligatoire optionnelle
 Formation continue (sage-femme/ médecin généraliste)

- Et sous quelle forme ? (Séminaires, cours magistraux communs, groupe de pratique ou d'échange, ED, TP, stages, ateliers, autres...)

- Lors de ces formations, y-a-t'il d'autres professionnels concernés en plus des sages-femmes et médecins généralistes ?
 non oui : lesquels.....

- Quels sont les objectifs pédagogiques de ces formations interprofessionnelles ?

- Les sages-femmes ou les médecins généralistes ont-ils mutualisés des formations avec d'autres professions ? Si oui lesquelles ?

- Auriez-vous des suggestions à partager ?

Références

1. Baudier F, Bourgueil Y, Evrard I, Gautier A. La dynamique de regroupement des médecins généralistes libéraux de 1998 à 2009. *Quest Econ Santé*. sept 2010;(157):2-6.
2. Penfornis A. La coopération des professions de santé : une triple nécessité et une triple exigence. *adsp*. mars 2010;(70).
3. Berland Y, Bourgueil Y. Cinq expérimentations de coopération et de délégation de tâches entre professions de santé [Internet]. 2006 [cité 28 mars 2019]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_cinq_experim_juin2006.pdf
4. WHO | Framework for action on interprofessional education and collaborative practice [Internet]. WHO. [cité 25 mars 2019]. Disponible sur: http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/
5. Policard F. Apprendre ensemble à travailler ensemble : l'interprofessionnalité en formation par la simulation au service du développement des compétences collaboratives. *Rech Soins Infirm*. 10 juill 2014;(117):33-49.
6. REFERENTIEL-SAGES-FEMMES-2010.pdf [Internet]. [cité 8 déc 2018]. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/REFERENTIEL-SAGES-FEMMES-2010.pdf>
7. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009-879 juill 21, 2009.
8. LOI n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions 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. 2011-940 août 10, 2011.
9. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. 2016-41 janv 26, 2016.
10. multiple. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. *exercer*. 2013;(108):148-55.
11. multiple. Définition et principes de la formation interprofessionnelle : la perspective du CPIS [Internet]. 2007 [cité 6 févr 2018]. Disponible sur: http://tools.hhr-rhs.ca/index.php?option=com_mtree&task=att_download&link_id=6652&cf_id=69&lang=fr
12. Boissy C, Lamort-Bouché M, Zerbib Y, Simon E, Flori M. Propositions pour la mise en place d'un enseignement interprofessionnel entre étudiants sages-femmes et internes de médecine générale à l'Université de Lyon. *Pédagogie Médicale*. 2016;16(2):133-42.
13. Rodger S, J Hoffman S, World Health Organization Study Group on Interprofessional Education and Collaborative Practice. Where in the world is interprofessional education? A global environmental scan. *J Interprof Care*. sept 2010;24(5):479-91.
14. Fiquet L, Hugué S, Annezo F, Chapron A, Allory E, Renaut P. Une formation inter professionnelle pour apprendre à travailler ensemble. La perception des étudiants en santé. *Pédagogie Médicale*. 2015;16(2):105-17.
15. Pernoud L, Trombert, B, Vallée J, Laval B. Opinion des médecins généralistes sur l'interprofessionnalité en soins primaires. *exercer*. 2018;29(147):388-93.

16. Aiguier G, Poirette S, Pélissier M-F. Chapitre 5. Accompagner l'apprentissage de la collaboration interprofessionnelle : une nécessaire gouvernance réflexive du dispositif pédagogique. *J Int Bioéthique*. 27 avr 2016;27(1):91-112.
17. Renaut P. Le speed dating pédagogique : une innovation pour enseigner la collaboration interprofessionnelle. *exercer*. 2015;(118):84-90.
18. Renoux C, Pailloux A, Robert J, Potier A. Les groupes d'échange de pratique : un outil du paradigme d'apprentissage. *exercer*. janv 2017;(129):34-42.
19. Robert J, Renoux C, Le Goff D, Barbeau L, Potier A. Les groupes d'enseignement facultaire : un outil adapté à l'approche par compétences. *exercer*. 2016;27(123):34-41.
20. Brabant, Viltet, Buhagiar, et al. Efficacité des groupes d'échanges de pratiques entre internes de médecine générale. *exercer*. juin 2018;(144):278-9.
21. Décret n° 2018-629 du 18 juillet 2018 relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée. 2018-629 juill 18, 2018.
22. multiple. L'infirmier en pratique avancée [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2019 [cité 3 mai 2019]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/acces-territorial-aux-soins/article/l-infirmier-en-pratique-avancee>
23. Algayres L, Fournier C. Conception d'un stage ambulatoire afin de favoriser la collaboration entre les médecins généralistes et les pharmaciens d'officine [Thèse d'exercice]. [France]: Université Grenoble Alpes; 2017.
24. Arrêté du 18 octobre 2018 relatif à l'affectation des étudiants et des internes en médecine ayant satisfait aux épreuves classantes nationales anonymes donnant accès au troisième cycle des études médicales organisées au titre de l'année universitaire 2018-2019.

Signatures

Vu, le Directeur de Thèse

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized, cursive script that is difficult to decipher but appears to contain the name 'M. S. L.'.

Vu, le Doyen
De la Faculté de Médecine de Tours
Tours, le

HENRY Aurélie (épouse CABANNES)

37 pages – 1 tableau – 2 figures

Résumé :

Contexte : La démographie médicale et la désertification poussent de plus en plus de médecins généralistes à s'installer en regroupement pluridisciplinaire. Depuis 2010, la modernisation des pratiques et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) poussent les universités françaises à promouvoir dans leurs cursus des formations interprofessionnelles. Mais les études médicales restent encore très cloisonnées, sans réglementation obligeant le développement de l'interprofessionnalité. Sages-femmes et médecins généralistes partagent des compétences communes et complémentaires, leur permettant un apprentissage commun. **Objectif :** Réaliser un état des lieux des programmes d'éducation interprofessionnelle entre sage-femme (SF) et médecin généraliste (MG) ayant eu lieu au cours de l'année universitaire 2017-2018 en France. **Méthode :** Une étude descriptive transversale a été réalisée auprès des 34 écoles de SF et des 36 UFR de médecine, soit 39 subdivisions françaises différentes. Les directeurs des écoles de SF et les responsables des enseignements des départements de MG ont été contactés. Le détail des formations interprofessionnelles SF-MG, ainsi que les objectifs pédagogiques, ont été recueillis et analysés. **Résultats :** Il existait un programme interprofessionnel dans 22 subdivisions sur les 39. Seize proposaient des formations initiales communes SF-MG, neuf proposaient des formations continues communes SF-MG. Il existait des formes d'enseignements variés. Les objectifs pédagogiques de ces enseignements étaient : apprendre à se connaître et connaître les compétences de chacune des professions, apprendre à travailler ensemble, et décloisonner les études médicales. **Conclusion :** L'interprofessionnalité SF-MG dans le parcours de formation est majoritaire et se développe progressivement en France. En 2018, cette interprofessionnalité avait lieu majoritairement sous forme de cours magistraux contrairement aux recommandations de l'OMS. Le modèle d'échanges de pratiques, basé sur une gouvernance réflexive, est en voie d'extension.

Mots clés : formation interprofessionnelle ; collaboration ; sage-femme ; médecin généraliste

Jury :

Président du Jury : Professeur Henri MARRET

Directeur de thèse : Docteur Isabelle ETTORI-AJASSE

Membres du Jury : Professeur Emmanuel GYAN
Professeur Jean-Pierre LEBEAU
Professeur Donatien MALLET
Madame la Directrice Claire PERRIN

Date de soutenance : le 7 juin 2019