

Année 2021

N°

Thèse

Pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'État

par

Sabine HAKIM HACHEMI

Née le 05 octobre 1992 à Saint Jean de Braye (45)

**Conception d'un stage ambulatoire croisé afin de favoriser la collaboration
entre les médecins généralistes et les sages-femmes libérales**

Présentée et soutenue publiquement le **9 décembre 2021** devant un jury composé de :

Président du Jury :

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

Membres du Jury :

Professeur Henri MARRET, Gynécologie-obstétrique, Faculté de Médecine – Tours

Docteur Cécile RENOUX-JACQUET, Médecine Générale, MCU, Faculté de Médecine – Tours

Invitée : Madame Anne DEBORD, Sage-Femme enseignante, École de Sages-Femmes – Tours

Directrice de thèse :

Docteur Isabelle ETTORI-AJASSE, Médecine Générale, MCA, Faculté de Médecine - Tours

Conception d'un stage ambulatoire croisé afin de favoriser la collaboration entre les médecins généralistes et les sages-femmes libérales.

Résumé :

Contexte : Médecins généralistes (MG) et sages-femmes (SF) partagent des connaissances et des compétences communes dans le suivi gynéco-obstétrical des femmes et le suivi pédiatrique. En ambulatoire, ils sont des praticiens de premier recours, amenés à être davantage sollicités du fait de la diminution du nombre de gynécologues libéraux. Leur collaboration apparaît donc essentielle afin d'améliorer la prise en charge des patients. Sur le terrain, cette collaboration demeure timide, notamment en raison d'une méconnaissance du métier de l'autre. La découverte de l'exercice de la profession de sage-femme libérale par des internes de médecine générale (IMG) et de médecin généraliste par des étudiantes sages-femmes (ESF), pourrait renforcer la collaboration interprofessionnelle.

Objectif : Définir les objectifs pédagogiques d'un stage croisé de découverte de l'exercice de la profession de sage-femme libérale par les internes en médecine générale et découverte de l'exercice de la médecine générale par les étudiantes sages-femmes.

Méthode : Deux listes d'objectifs pédagogiques de stage ont été établies par groupes nominaux, entretiens avec des étudiants, et propositions des investigateurs. Ces éléments ont été soumis à un consensus formalisé d'experts par rondes Delphi. La cotation de la fondation RAND a été utilisée.

Résultats : Deux groupes nominaux et 9 entretiens d'étudiants ont été réalisés (7 entretiens individuels, 2 entretiens de groupe). Trois rondes Delphi ont été réalisées entre avril et juillet 2021. 22 experts MG et SF ont participé à la première ronde, 17 à la deuxième, 15 à la troisième. Pour l'IMG, 47 objectifs avaient été proposés, 50 ont obtenu un consensus (1 objectif ajouté par les experts, 3 objectifs scindés en deux). Pour l'ESF, 37 objectifs ont été proposés, 34 ont obtenu un consensus.

Conclusion : Cette étude a permis d'établir les objectifs pédagogiques d'un stage ambulatoire croisé entre internes de médecine générale et étudiantes sages-femmes. Ce stage devra désormais être mis en pratique afin d'étudier sa faisabilité et son apport pédagogique en conditions réelles.

Mots clés : Médecin généraliste, sage-femme, stage croisé, interprofessionnalité, méthode Delphi

Design of a cross-ambulatory internship to promote collaboration between general practitioners and liberal midwives.

Abstract :

Context: General practitioners (GP) and midwives (MW) share common knowledge and skills in the gynecological-obstetrical follow-up of women and pediatric follow-up. In the ambulatory setting, they are primary care practitioners, who will be increasingly solicited because of the decrease in the number of private gynecologists. Their collaboration therefore appears essential to improve patient care. In the field, this collaboration remains timid, notably because of a lack of knowledge of each other's profession. The discovery of the practice of midwifery by general medical interns (GMI) and general practitioners by student midwives (SMW) could strengthen interprofessional collaboration.

Objective: To define the pedagogical objectives of a crossover placement for general medical interns to discover the practice of private practice midwifery and for student midwives to discover the practice of general medicine.

Method: Two lists of educational objectives for the internship were established by nominal groups, interviews with students, and proposals from the investigators. These items were submitted to a formalized expert consensus via Delphi rounds. The RAND Foundation rating was used.

Results: Two nominal groups and 9 student interviews were conducted (7 individual interviews, 2 group interviews). Three Delphi rounds were conducted between April and July 2021. 22 GP and MW experts participated in the first round, 17 in the second, 15 in the third. For the GMI, 47 objectives had been proposed, 50 reached consensus (1 objective added by the experts, 3 objectives split in two). For the SMW, 37 objectives were proposed, 34 reached consensus.

Conclusion: This study made it possible to establish the educational objectives of a cross-over ambulatory internship between general medicine interns and midwifery students. This internship will now have to be put into practice in order to study its feasibility and its educational contribution in real conditions.

Key words: General practitioner, midwife, cross training, interprofessionalism, Delphi method

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 Theodora BEJAN-ANGOULVANT, *Moyens - relations avec l'Université*
Pr Clarisse DIBAO-DINA, *Médecine générale*
Pr François MAILLOT, *Formation Médicale Continue*
Pr Patrick VOURC'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 Gilles BODY
Pr Jacques CHANDENIER
Pr Philippe COLOMBAT
Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL
Pr Pascal DUMONT
Pr Dominique GOGA
Pr Gérard LORETTE
Pr Dominique PERROTIN
Pr Roland QUENTIN

PROFESSEURS HONORAIRES
P. ANTHONIOZ - P. ARBEILLE - A. AUDURIER - A. AUTRET - P. BAGROS - P. BARDOS - C. BARTHELEMY - J.L. BAULIEU
- C. BERGER - JC. BESNARD - P. BEUTTER - C. BONNARD - P. BONNET - P. BOUGNOUX - P. BURDIN - L.
CASTELLANI - A. CHANTEPIE - B. CHARBONNIER - P. CHOUTET - T. CONSTANS - P. COSNAY - C. COUET - L. DE LA
LANDE DE CALAN - J.P. FAUCHIER - F. FETISSOF - J. FUSCIARDI - P. GAILLARD - G. GINIES - A. GOUDEAU - J.L.
GUILMOT - O. HAILLOT - N. HUTEN - M. JAN - J.P. LAMAGNERE - F. LAMISSE - Y. LANSON - O. LE FLOCH - Y.
LEBRANCHU - E. LECA - P. LECOMTE - AM. LEHR-DRYLEWICZ - E. LEMARIE - G. LEROY - M. MARCHAND - C.
MAURAGE - C. MERCIER - J. MOLINE - C. MORAIN - J.P. MUH - J. MURAT - H. NIVET - L. POURCELOT - P.
RAYNAUD - D. RICHARD-LENOBLE - A. ROBIER - J.C. ROLLAND - D. ROYERE - A. SAINDELLE - E. SALIBA - J.J.
SANTINI - D. SAUVAGE - D. SIRINELLI - J. WEILL

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ANDRES Christian	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis.....	Cardiologie
APETOH Lionel.....	Immunologie
AUPART Michel	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BABUTY Dominique.....	Cardiologie
BAKHOS David.....	Oto-rhino-laryngologie
BALLON Nicolas	Psychiatrie ; addictologie
BARILLOT Isabelle	Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe	Immunologie
BEJAN-ANGOULVANT Théodora.....	Pharmacologie clinique
BERHOUE Julien.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BERNARD Anne.....	Cardiologie
BERNARD Louis.....	Maladies infectieuses et maladies tropicales
BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle	Biologie cellulaire
BLASCO Hélène.....	Biochimie et biologie moléculaire
BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
BOURGUIGNON Thierry	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
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
CORCIA Philippe	Neurologie
COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et imagerie médicale
DEQUIN Pierre-François	Thérapeutique
DESOUBEUX 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
EL HAGE Wissam.....	Psychiatrie adultes
EHRMANN Stephan	Médecine intensive - réanimation
FAUCHIER Laurent	Cardiologie
FAYARD Luc	Chirurgie orthopédique et traumatologique
FOUGERE Bertrand	Gériatrie
FOUQUET Bernard.....	Médecine physique et de réadaptation
FRANCOIS Patrick.....	Neurochirurgie
FROMONT-HANKARD Gaëlle	Anatomie & cytologie pathologiques
GATAULT Philippe.....	Néphrologie
GAUDY-GRAFFIN Catherine	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOUPILLE Philippe.....	Rhumatologie
GRUEL Yves.....	Hématologie, transfusion
GUERIF Fabrice	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
GUILLON Antoine	Médecine intensive - réanimation
GUYETANT Serge.....	Anatomie et cytologie pathologiques
GYAN Emmanuel	Hématologie, transfusion
HALIMI Jean-Michel	Thérapeutique
HANKARD Régis	Pédiatrie
HERAULT Olivier.....	Hématologie, transfusion
HERBRETEAU Denis.....	Radiologie et imagerie médicale
HOURIOUX Christophe.....	Biologie cellulaire
IVANES Fabrice	Physiologie
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-vénéréologie
MEREGHETTI Laurent	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MITANCHEZ Delphine	Pédiatrie
MORINIERE Sylvain.....	Oto-rhino-laryngologie
MOUSSATA Driffa	Gastro-entérologie
MULLEMAN Denis	Rhumatologie
ODENT Thierry	Chirurgie infantile
OUAISSI Mehdi.....	Chirurgie digestive
OULDAMER Lobna	Gynécologie-obstétrique
PAINTAUD Gilles	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PATAT Frédéric	Biophysique et médecine nucléaire
PERROTIN Franck	Gynécologie-obstétrique
PISELLA Pierre-Jean	Ophtalmologie
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-vénéréologie
SANTIAGO-RIBEIRO Maria	Biophysique et médecine nucléaire
THOMAS-CASTELNAU Pierre.....	Pédiatrie
TOUTAIN Annick	Génétique
VAILLANT Loïc	Dermato-vénéréologie
VELUT Stéphane.....	Anatomie
VOURC'H Patrick	Biochimie et biologie moléculaire
WATIER Hervé.....	Immunologie
ZEMMOURA Ilyess.....	Neurochirurgie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

DIBAO-DINA Clarisse
LEBEAU Jean-Pierre

PROFESSEURS ASSOCIES

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

PROFESSEUR CERTIFIE DU 2ND DEGRE

MC CARTHY Catherine..... Anglais

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AUDEMARD-VERGER Alexandra.....	Médecine interne
BARBIER Louise	Chirurgie digestive
BINET Aurélien	Chirurgie infantile
BISSON Arnaud	Cardiologie (CHRO)
BRUNAUT Paul	Psychiatrie d'adultes, addictologie
CAILLE Agnès	Biostat., informatique médical et technologies de communication
CARVAJAL-ALLEGRIA Guillermo	Rhumatologie (au 01/10/2021)
CLEMENTY Nicolas	Cardiologie
DENIS Frédéric	Odontologie
DOMELIER Anne-Sophie	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOUR Diane	Biophysique et médecine nucléaire
ELKRIEF Laure	Hépatologie - gastroentérologie
FAVRAIS Géraldine	Pédiatrie
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie.....	Anatomie et cytologie pathologiques
GOUILLEUX Valérie	Immunologie
GUILLON-GRAMMATICO Leslie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention

HOARAU Cyrille	Immunologie
LE GUELLEC Chantal	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
LEFORT Bruno.....	Pédiatrie
LEGRAS Antoine	Chirurgie thoracique
LEMAIGNEN Adrien	Maladies infectieuses
MACHET Marie-Christine.....	Anatomie et cytologie pathologiques
MOREL Baptiste.....	Radiologie pédiatrique
PARE Arnaud.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
PIVER Éric	Biochimie et biologie moléculaire
REROLLE Camille	Médecine légale
ROUMY Jérôme.....	Biophysique et médecine nucléaire
SAUTENET Bénédicte	Thérapeutique
STANDLEY-MIQUELESTORENA Elodie.....	Anatomie et cytologie pathologiques
STEFIC Karl	Bactériologie
TERNANT David	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
VUILLAUME-WINTER Marie-Laure.....	Génétique

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

AGUILLON-HERNANDEZ Nadia	Neurosciences
NICOGLOU Antonine.....	Philosophie - histoire des sciences et des techniques
PATIENT Romuald	Biologie cellulaire
RENOUX-JACQUET Cécile	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES

BARBEAU Ludivine	Médecine Générale
ETTORI-AJASSE Isabelle.....	Médecine Générale
PAUTRAT Maxime.....	Médecine Générale
RUIZ Christophe	Médecine Générale
SAMKO Boris.....	Médecine Générale

CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRAE

BECKER Jérôme	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
BOUAKAZ Ayache	Directeur de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
BRIARD Benoit	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1100
CHALON Sylvie	Directeur de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
DE ROCQUIGNY Hugues.....	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1259
ESCOFFRE Jean-Michel	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
GILOT Philippe.....	Chargé de Recherche Inrae - UMR Inrae 1282
GOUILLEUX Fabrice	Directeur de Recherche CNRS - EA 7501 - ERL CNRS 7001
GOMOT Marie.....	Chargée de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
HEUZE-VOURCH Nathalie	Directrice de Recherche Inserm - UMR Inserm 1100
KORKMAZ Brice	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1100
LATINUS Marianne	Chargée de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
LAUMONNIER Frédéric	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
LE MERREUR Julie	Directrice de Recherche CNRS - UMR Inserm 1253
MAMMANO Fabrizio.....	Directeur de Recherche Inserm - UMR Inserm 1259
MEUNIER Jean-Christophe	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1259
PAGET Christophe.....	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1100
RAOUL William	Chargé de Recherche Inserm - UMR CNRS 1069
SI TAHAR Mustapha	Directeur de Recherche Inserm - UMR Inserm 1100
SUREAU Camille	Directrice de Recherche émérite CNRS - UMR Inserm 1259
WARDAK Claire	Chargée de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'Ecole d'Orthophonie

DELORE Claire	Orthophoniste
GOUIN Jean-Marie	Praticien Hospitalier

Pour l'Ecole d'Orthoptie

BOULNOIS Sandrine	Orthoptiste
SALAME Najwa.....	Orthoptiste

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 ma directrice de thèse, le Docteur Isabelle ETTORI,
Merci pour ton encadrement et ton aide tout au long de cette thèse. Merci de m'avoir si bien accueillie dans ton cabinet au cours de mes stages d'interne, pour tout ce que tu m'as apporté, et qui m'a aidé à devenir le médecin que je suis aujourd'hui.

A Monsieur le Professeur Jean-Pierre LEBEAU,
Pour m'avoir fait l'honneur d'accepter la présidence du jury de cette thèse. Veuillez trouver ici l'expression de mon profond respect.

A Monsieur le Professeur Henri MARRET,
Pour m'avoir fait l'honneur d'accepter de juger mon travail. Veuillez trouver ici l'expression de mon profond respect.

A Madame le Docteur Cécile RENOUX,
Pour m'avoir fait l'honneur d'accepter de juger mon travail. Soyez assurée ici de mes sincères remerciements.

A Madame Anne Debord,
Pour m'avoir fait l'honneur d'accepter de faire partie du jury. Merci pour ton aide au cours de ces longs mois de travail.

A Marie,
Pour avoir accepté d'être mon binôme pour cette thèse/mémoire. Ce fut un réel plaisir de travailler avec toi. Merci pour ce bel exemple de collaboration médecin/sage-femme.

Aux internes, étudiantes sages-femmes, médecins généralistes et sages-femmes qui ont participé à ce travail,
Merci de votre implication qui a rendu tout cela possible.

A tous mes maîtres de stage d'internat,
Merci de m'avoir ouvert les portes de vos cabinets, de m'avoir fait confiance, et de m'avoir formée avec autant de bienveillance.

A toute l'équipe des urgences de Chinon et à mes co-internes de premier semestre,
Merci pour ce semestre inoubliable.

A mes parents et à mon frère,
Merci pour votre soutien au cours de ces très longues années d'études et dans les moments difficiles. Rien de tout cela n'aurait été possible sans vous.

A Léo,
Pour ta présence à mes côtés tout simplement. Merci pour ton soutien sans faille au cours de cette dernière ligne droite. Je t'aime.

A Billie,
Pour cette amitié qui dure depuis 27 ans. Merci d'avoir toujours été là en toutes circonstances.

A ma famille en Iran,
Pour votre amour, même de loin. Je pense à vous.

A mes grands-parents...

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	11
TABLE DES TABLEAUX.....	13
TABLE DES FIGURES	13
ABREVIATIONS	14
DECLARATION LIMINAIRE.....	15
INTRODUCTION.....	16
1. Les médecins généralistes	16
1.1. Formation initiale	16
1.2. Compétences.....	16
2. Les sages-femmes.....	17
2.1. Formation initiale	17
2.2. Compétences.....	17
3. L'interprofessionnalité	18
3.1. Concept	18
3.2. L'état des lieux de l'interprofessionnalité médecin généraliste/sage-femme en France	18
3.2.1. Une collaboration encore timide	18
3.2.2. Le développement des formations interprofessionnelles.....	19
3.3. L'exemple des stages croisés interne en médecine générale/étudiant en pharmacie	19
3.4. La perspective d'un stage croisé entre interne en médecine générale et étudiante sage-femme	20
MATERIELS ET METHODES	21
1. Le comité de pilotage	21
2. Établissement des propositions d'objectifs	21
2.1. Les objectifs de stage existants	21
2.2. Les propositions des étudiants	21
2.3. Les groupes nominaux avec les experts.....	21
3. Les rondes Delphi : le choix des experts	22
4. Le déroulement des rondes Delphi	22
RESULTATS	24
1. Participants	24
1.1. Médecins généralistes	24
1.2. Sages-femmes	24
2. Les objectifs initiaux	24
3. Les rondes Delphi	24
3.1. Participation.....	24

3.2. Modalités pratiques des stages	25
3.3. Objectifs pédagogiques	25
3.4. Remarques libres des experts.....	32
DISCUSSION	33
1. A propos de la méthode	33
2. A propos des résultats	33
CONCLUSION	35
BIBLIOGRAPHIE	36
ANNEXES	38
Annexe A. Listes d'objectifs pédagogiques initiaux.....	38
Annexe B. Liste des experts inclus dans l'étude Delphi	42
Annexe C. Statistiques des modalités de stage de l'ESF en stage chez le médecin généraliste	43
Annexe D. Statistiques de la première ronde Delphi	45
Annexe E. Statistiques de la deuxième ronde Delphi	47
Annexe F. Statistiques de la troisième ronde Delphi	48
Annexe G. Référentiel pédagogique.....	49

TABLE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Propositions d'objectifs pédagogiques de l'interne en médecine générale (IMG) en stage chez une sage-femme (SF) (post rondes Delphi)	29
Tableau 2 : Proposition d'objectifs pédagogiques de l'étudiant sage-femme (ESF) en stage chez un médecin généraliste (MG) (post rondes Delphi).	31

TABLE DES FIGURES

Figure 1 : Evolution du consensus au cours des 3 rondes Delphi concernant les objectifs de l'interne en médecine générale (IMG) en stage chez une sage-femme (SF).....	26
Figure 2 : Evolution du consensus au cours des 3 rondes Delphi concernant les objectifs d'un étudiant sage-femme (ESF) en stage chez un médecin généraliste (MG).	27

ABREVIATIONS

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

PMI : Protection Maternelle et Infantile

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

HPST : Hôpital, Patients, Santé et Territoires

IMG : Interne en Médecine Générale

MG : Médecin généraliste

E6PO : Etudiant en 6^{ème} année de Pharmacie d'Officine

ESF : Etudiant sage-femme

SF : Sage-femme

MSP : Maison de Santé Pluridisciplinaire

DUMG : Département Universitaire de Médecine Générale

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

PU : Professeur des Universités

PA : Professeur Associé

MCU : Maître de Conférences des Universités

MCA : Maître de Conférences Associé

CCU : Chef de Clinique des Universités

MSU : Maître de Stage Universitaire

MSU-MG : Maître de Stage Universitaire - Médecin Généraliste

FCU : Frottis Cervico Utérin

DIU : Dispositif Intra Utérin

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

DECLARATION LIMINAIRE

Cette thèse de médecine générale a été réalisée conjointement avec le mémoire de sage-femme de Marie AUGER, dans le cadre d'une étroite collaboration entre le département de médecine générale et l'école de sages-femmes de Tours.

Tout au long de cette étude, Sabine HAKIM HACHEMI et Marie AUGER ont travaillé ensemble, en rédigeant de manière séparée leur thèse et mémoire. La méthode et les résultats présentés dans les deux travaux sont donc identiques.

Bien qu'il s'agisse d'un travail commun, la répartition des tâches a été définie de manière équitable.

Pour la partie « matériels et méthodes » :

Les entretiens et groupes nominaux avec les experts médecins généralistes ont été réalisés par Sabine HAKIM HACHEMI. Les entretiens et groupes nominaux avec les expertes sages-femmes ont été réalisés par Marie AUGER. L'établissement des deux listes d'objectifs pédagogiques a été commune.

Concernant les rondes Delphi, chacune a réalisé son propre questionnaire. L'envoi des questionnaires aux experts MG, et recueil des données, a été effectué par Sabine HAKIM HACHEMI. L'envoi des questionnaires aux expertes SF, et recueil des données, a été effectué par Marie AUGER.

A l'issue de chaque ronde, les données furent mises en commun. Les items litigieux ont été traités de manière commune.

Pour la partie « résultats » :

Les statistiques des rondes Delphi relatives aux objectifs pédagogiques de l'IMG en stage chez une SF libérale ont été réalisées par Sabine HAKIM HACHEMI. Les statistiques des rondes Delphi relatives aux objectifs pédagogiques de l'ESF en stage chez un MG ont été réalisées par Marie AUGER.

Les tableaux de résultats concernant les objectifs de l'IMG ont été réalisés par Sabine HAKIM HACHEMI. Les tableaux de résultats concernant les objectifs de l'ESF ont été réalisés par Marie AUGER.

Les parties « introduction » et « discussion » étaient libres, mais comportent des similitudes du fait de la nature même de ce travail.

INTRODUCTION

1. Les médecins généralistes

1.1. Formation initiale

Après six années de formation générale, l'étudiant en médecine s'oriente vers une spécialité : c'est l'internat. Il exerce alors à temps plein, sous la responsabilité d'un médecin sénior.

Au cours de l'internat de médecine générale, l'étudiant doit effectuer 6 stages de 6 mois dans des services hospitaliers ou en ambulatoire : un stage aux urgences, un stage en médecine générale ambulatoire (dit « de niveau 1 »), un stage en médecine polyvalente, un stage en santé de l'enfant, un stage en santé de la femme, un stage ambulatoire en autonomie supervisée (ou SASPAS) (1).

Dans certaines subdivisions, comme à la faculté de médecine de Tours, les stages en santé de la femme et de l'enfant peuvent être couplés, laissant la possibilité d'effectuer un stage libre.

1.2. Compétences

Les 6 compétences du médecin généraliste définies par le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) sont les suivantes (2) :

- Premier recours, incertitude, urgences
- Approche globale, prise en compte de la complexité
- Education, prévention, dépistage, santé individuelle et communautaire
- Continuité, suivi, coordination des soins autour du patient
- Relation, communication, approche centrée patient
- Professionnalisme

Ces compétences se déploient autour de 11 familles de situations, qui correspondent à des situations de soins prévalentes en soins primaires (3) :

1. Patients atteints de pathologies chroniques, poly morbidité à forte prévalence
2. Problèmes aigus non programmés, fréquents ou 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, juridiques et/ou médico-légaux sont au premier plan
9. Patients difficiles et/ou exigeants
10. Problèmes sociaux sont au premier plan
11. Patients d'une autre culture.

2. Les sages-femmes

2.1. Formation initiale

Après une première année commune aux autres études de santé, suivent quatre années au sein d'une école de sages-femmes. Il en existe 35 en France.

Au cours de cette formation, les étudiants sages-femmes bénéficient d'enseignements théoriques et pratiques, couplés à des stages obligatoires qui se déroulent soit en établissement de santé, soit en PMI, soit auprès de sages-femmes libérales (4).

2.2. Compétences

Le référentiel métier et compétences des sages-femmes a défini huit situations cliniques types de la profession de sage-femme (5) :

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 des douleurs abdominales au cours du 3^{ème} 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 post partum 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
8. Réaliser une réanimation néonatale du nouveau-né

Depuis 2016, les sages-femmes peuvent réaliser des interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse dans les conditions définies par la loi. En plus du suivi de la femme tout au long de sa vie génitale, les sages-femmes réalisent des actes de prévention pour l'entourage de la femme enceinte et du nouveau-né, comme la vaccination ou la prescription de substituts nicotiniques (5).

Le référentiel métier et compétences définit également les huit compétences transversales de la sage-femme (5) :

- 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.

3. L'interprofessionnalité

3.1. Concept

Selon la définition de l'organisation mondiale de la santé (OMS), la collaboration interprofessionnelle se produit quand « *plusieurs professionnels de santé de différents milieux travaillent ensemble avec les patients, les familles, les soignants et les collectivités, pour fournir des soins de la meilleure qualité possible* ». Il est démontré que la pratique en collaboration renforce les systèmes de santé et en améliore les résultats. L'OMS insiste sur le fait que les professionnels de santé doivent être formés à l'interprofessionnalité. « *La formation interprofessionnelle a lieu lorsque les étudiants de deux professions ou plus apprennent les uns des autres pour permettre une collaboration efficace et améliorer les résultats en matière de santé* » (6, 7).

En France, le principe d'interprofessionnalité a été intégré aux politiques publiques de santé depuis la loi HPST de 2009 (8). En 2016, la loi de modernisation du système de santé définit la notion d'équipe de soins primaires comme « *un ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins généralistes de premier recours, choisissant d'assurer leurs activités de soins de premier recours [...]. L'équipe de soins primaires contribue à la structuration des parcours de santé. Son projet de santé a pour objet, par une meilleure coordination des acteurs, la prévention, l'amélioration et la protection de l'état de santé de la population, ainsi que la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.* » (9).

La collaboration interprofessionnelle apparaît comme une des réponses aux problèmes de démographie médicale. Elle permet l'accès à une offre de soins pour les patients, et l'amélioration des conditions de travail pour les professionnels. Les exemples de collaboration interprofessionnelle les plus communs en France sont les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) et les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

Parallèlement au déploiement des structures interprofessionnelles sur le terrain, se développent peu à peu des programmes de formation interprofessionnelle pour les étudiants en santé.

3.2. L'état des lieux de l'interprofessionnalité médecin généraliste/sage-femme en France

3.2.1. Une collaboration encore timide

Du fait de la diminution du nombre de gynécologues libéraux, les médecins généralistes et les sages-femmes sont devenus des acteurs centraux dans le suivi gynécologique et obstétrical des femmes. Ils partagent des compétences et des champs d'action communs.

Pour autant, ces deux professions n'ont pas pour habitude de travailler ensemble. En 2015, le travail de thèse d'A. Girardot montrait que 62% des internes de médecine générale d'Ile de France méconnaissaient les compétences des sages-femmes libérales (10). Cette méconnaissance explique probablement l'absence de coopération entre les professionnels.

Cependant, avec l'apparition de structures comme les maisons de santé pluridisciplinaires, la collaboration se développe. Dans son mémoire de sage-femme, en 2020, A. Gendrot s'est intéressée aux déterminants de la collaboration entre médecins généralistes et sages-femmes libérales en MSP. Les participants interrogés y citent la volonté de travailler en équipe, de faire des projets communs, de faire évoluer leurs pratiques respectives, ou encore un moyen de lutter contre la désertification

médicale. Mais là aussi, on retrouve des obstacles comme une mauvaise représentation de l'autre, la peur de la concurrence (11).

A la fin de sa thèse, A. Girardot concluait que la mise en place d'enseignements spécifiques sur les compétences de chacun, voire d'enseignements communs, pourrait améliorer les relations interprofessionnelles entre médecins généralistes et sages-femmes (10).

3.2.2. Le développement des formations interprofessionnelles

Progressivement, des formations interprofessionnelles se mettent en place au sein des facultés de médecine. Les objectifs pédagogiques de ces enseignements sont centrés autour de trois axes :

- Apprendre à se connaître et connaître les compétences de chacune des professions
- Apprendre à travailler ensemble
- Décloisonner les études médicales (12 - 14)

Dans sa thèse, A. Henry a recensé les programmes d'éducation interprofessionnelle médecin généraliste/sage-femme sur l'année universitaire 2017-2018. Ceux-ci étaient présents dans la majorité des facultés de médecine françaises, et continuaient à se développer. Cependant, ces formations avaient encore lieu majoritairement sous la forme de cours magistraux, ce qui est contraire aux recommandations de l'OMS (15).

Les stages croisés sont des propositions régulièrement évoquées, pour découvrir les pratiques respectives de chaque profession (16).

3.3. L'exemple des stages croisés interne en médecine générale/étudiant en pharmacie

La collaboration médecin généraliste et pharmacien d'officine est un autre exemple de collaboration interprofessionnelle en santé. Elle permet de diminuer la iatrogénie médicamenteuse, et de ce fait de sécuriser la prise en charge du patient, de diminuer les coûts des soins de santé (17). Cette collaboration est actuellement encore limitée du fait, entre autres, d'un manque d'éducation interprofessionnelle pendant les études de médecine et de pharmacie. Mais les choses sont en train de changer.

En 2017, 13 universités françaises proposaient des programmes de formation interprofessionnelle entre étudiants en médecine et pharmacie. Dans leur article, L. Algayres et C. Fournier ont suggéré que la découverte de l'exercice professionnel de l'autre par des étudiants en stage professionnalisant, pourrait être une des réponses pour améliorer la collaboration médecin généraliste et pharmacien d'officine. Leur travail a permis de définir des objectifs pédagogiques pour l'interne en médecine générale en stage chez un pharmacien d'officine et pour l'étudiant en 6^{ème} année de pharmacie d'officine en stage chez le médecin généraliste, dans l'objectif d'un futur stage croisé. Un référentiel pédagogique a été créé à partir des objectifs définis par ce travail. Les auteures soulignent que ce type de stage permet aux étudiants de découvrir sur le terrain la pratique quotidienne de l'autre profession, de se questionner à partir de situations complexes, de modifier leurs idées reçues, et d'acquérir de nouvelles compétences professionnelles et communicationnelles (17).

3.4. La perspective d'un stage croisé entre interne en médecine générale et étudiante sage-femme

Sur le même modèle que les stages croisés entre internes en médecine générale et étudiants en pharmacie, d'autres stages interprofessionnels pourraient être imaginés.

Entre novembre 2018 et mai 2019, fut proposé aux internes de médecine générale de la région Centre Val de Loire pour la première fois, un stage ambulatoire en santé de la femme et de l'enfant comprenant 4 praticiens dont une sage-femme libérale. Le développement de ce type de stage pourrait à la fois être un accélérateur de la collaboration interprofessionnelle et un excellent moyen de formation des futurs généralistes à la pratique de la gynécologie.

L'objectif de cette étude était de définir les objectifs pédagogiques d'un stage croisé de découverte de l'exercice de la profession de sage-femme libérale par les internes en médecine générale (IMG) et de l'exercice de la médecine générale par les étudiants sages-femmes (ESF). L'objectif secondaire était de fixer les modalités pratiques de ces stages.

MATERIELS ET METHODES

Un consensus formalisé d'experts a été réalisé par rondes Delphi concernant les objectifs pédagogiques et les modalités pratiques de stages croisés.

1. Le comité de pilotage

Un comité de pilotage de l'étude a été mis en place. Il était constitué d'une enseignante et une interne en médecine générale, et d'une enseignante et une étudiante en maïeutique. Toutes dépendaient de l'université de Tours.

2. Établissement des propositions d'objectifs

Les propositions d'objectifs ont été créées par le comité de pilotage à partir des sources suivantes, ainsi que des propositions du comité de pilotage.

2.1. Les objectifs de stage existants

Le comité de pilotage a établi une pré liste d'objectifs pédagogiques, en se basant sur les supports pédagogiques du DUMG de la faculté de médecine de Tours et le référentiel métier et compétences des sages-femmes.

2.2. Les propositions des étudiants

Des étudiants ont été sollicités pour proposer des objectifs de stage croisé. Pour des raisons organisationnelles, les internes de médecine générale ont été interrogés individuellement alors que les étudiantes sages-femmes l'ont été en groupe.

Pour éviter un effet de hiérarchie, et permettre une expression plus libre, il a été décidé d'interroger les étudiants séparément des enseignants.

2.3. Les groupes nominaux avec les experts

Le groupe nominal a pour objectif de rechercher un consensus au sein d'un groupe, tout en permettant aux participants d'exprimer un grand nombre d'idées de manière libre (18).

Les participants ont pu chacun proposer un objectif par tour de table jusqu'à épuisement des idées.

Les propositions ont ensuite été clarifiées par les membres du groupe : certaines ont été reformulées, celles qui étaient semblables ont été combinées.

Afin d'éviter un effet de hiérarchie, il a été choisi de réaliser des groupes nominaux distincts, de MG d'un côté et de SF de l'autre. Les participants médecins ont commencé par les objectifs de l'interne en

stage chez une SF, puis selon le même déroulé par les objectifs de l'étudiant SF en stage chez un MG. Enfin, ils ont discuté des modalités pratiques de stage croisé. Les participantes SF ont suivi l'ordre inverse.

Les propositions issues de ces différentes sources ont ensuite été regroupées, classées, et reformulées si nécessaire. Certaines propositions, jugées inappropriées par le comité de pilotage, n'ont pas été retenues.

3. Les rondes Delphi : le choix des experts

Les experts sélectionnés avaient une expérience professionnelle et/ou d'enseignement dans le domaine de la médecine générale ou de la maïeutique. Ceux qui enseignaient étaient tous rattachés à la faculté de médecine ou à l'école de sages-femmes de Tours. De chaque côté, on comptait des experts exerçant en libéral, tous en région Centre Val de Loire. Parmi les maîtres de stage universitaire (MSU) MG, certains avaient une orientation spécifique en santé de la femme et/ou de l'enfant.

La sage-femme et l'interne ayant réalisé le stage croisé expérimental ont été sollicités comme experts.

Des représentants étudiants de chaque filière ont été sollicités pour participer aux rondes Delphi. L'association locale de chaque filière a été contactée pour désigner un ou deux « experts » étudiants.

4. Le déroulement des rondes Delphi

La méthode Delphi est une procédure validée et éprouvée dans le domaine de la santé. Elle est peu coûteuse et peut être réalisée par voie électronique, ce qui permet d'inclure des experts sans limitation géographique. Elle évite les effets indésirables liés à la dynamique de groupe et l'effet de domination (19).

Les experts sélectionnés ont été contactés par courrier électronique. Ils ont été informés des objectifs de l'étude, de son déroulement, et de leur rôle. Ils ont consenti à participer.

Deux questionnaires distincts ont été créés sur GoogleForm. L'un contenait la liste d'objectifs pédagogiques et les modalités de stage de l'IMG chez une SF, l'autre ceux de l'ESF chez un MG.

Lors de chaque ronde, un mail contenant deux liens (un vers chaque questionnaire) était envoyé aux experts. Leur réponse était attendue dans les 2 semaines. Une relance par mail était effectuée au bout d'une semaine. Une deuxième relance par mail ou téléphone était effectuée au cours de la 2ème semaine pour les non-répondants. Les experts n'ayant pas répondu passé ce délai étaient exclus pour les rondes suivantes. Il était prévu un maximum de trois rondes.

La cotation de la Fondation RAND a été utilisée (19). Pour chaque objectif pédagogique proposé, l'expert devait se prononcer sur une échelle de 1 (proposition d'objectif totalement inappropriée) à 9 (proposition d'objectif totalement appropriée). Lors des deux premières rondes, l'expert pouvait proposer de reformuler les objectifs.

Un consensus positif était obtenu si la médiane des évaluations était ≥ 7 , en l'absence de désaccord et en l'absence de plus d'une demande de reformulation. Un consensus négatif était obtenu si la médiane des évaluations était ≤ 3 , en l'absence de désaccord et en l'absence de plus d'une demande de reformulation. Le désaccord était défini par plus de 30% des scores compris entre 1 et 3 et plus de 30% des scores compris entre 6 et 9. En cas de consensus positif, l'objectif était accepté définitivement ; en cas de consensus négatif, l'objectif était rejeté définitivement. Dans ces deux cas, l'objectif n'était pas

soumis aux rondes suivantes. En cas d'absence de consensus – si la médiane était > 3 et < 7 , si les experts étaient en désaccord, ou s'il y avait plus d'une demande de reformulation – l'objectif était réévalué au tour suivant. Les objectifs n'ayant pas obtenu de consensus à l'issue de la 3ème ronde ont été écartés définitivement.

Les modalités pratiques du stage ont également été soumises à l'évaluation des experts : durée du stage, place dans le cursus de l'étudiant, caractère obligatoire ou facultatif.

Les experts avaient la possibilité d'émettre des remarques supplémentaires à la fin de chaque ronde.

A l'issue de chaque ronde, un retour personnalisé a été fait aux experts par voie électronique. Il contenait les statistiques de la ronde comparées aux réponses de chaque expert.

Cette étude ne nécessitait pas de demande d'autorisation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), ni auprès d'un Comité de Protection des Personnes (CPP).

RESULTATS

1. Participants

1.1. Médecins généralistes

Les entretiens individuels se sont déroulés entre novembre 2020 et janvier 2021, en visio-conférence, via Messenger. Sept entretiens ont été réalisés : 6 internes en cours de cursus à Tours, et le médecin généraliste remplaçant ayant terminé son internat qui a réalisé le stage croisé expérimental au cours de son internat. Parmi les internes, 3 avaient déjà effectué leur stage de gynécologie.

Le groupe nominal a réuni 9 participants, par visioconférence, via le logiciel Zoom, en février 2021. Tous étaient MG en activité et MSU. Trois exerçaient en Indre-et-Loire, 2 dans le Loir-et-Cher, un en Eure-et-Loir, un dans le Loiret, un dans l'Indre et un dans le Cher. On comptait 3 professeurs des universités (PU), 2 maîtres de conférences universitaire ou associé (MCU ou MCA), 2 chefs de clinique des universités (CCU).

1.2. Sages-femmes

Les deux entretiens de groupe avec les étudiantes se sont déroulés en février 2021, en visioconférence, via le logiciel Zoom. Les groupes étaient constitués respectivement de 4 et 3 étudiantes.

Le groupe nominal a réuni 3 SF, par visioconférence, via le logiciel Zoom, en février 2021. Toutes exerçaient une activité libérale : deux en Indre-et-Loire, une en Eure-et-Loir.

2. Les objectifs initiaux

Les deux listes d'objectifs pédagogiques obtenues sont présentées en annexe A. On comptait 47 objectifs pour l'IMG en stage chez une SF et 37 objectifs pour l'ESF en stage chez un MG.

Parmi les objectifs IMG, 14 objectifs étaient ceux du stage en santé de la femme : objectifs n°7, 8, 9, 10, 12, 14, 18, 20, 34, 35, 37, 38, 40, 45.

3. Les rondes Delphi

3.1. Participation

Les rondes Delphi se sont déroulées entre avril et juillet 2021. Vingt-trois experts ont été sollicités, respectivement 12 côté MG et 11 côté SF.

Lors de la première ronde, 22 experts ont répondu aux questionnaires. Un expert médecin n'a pas donné suite. Onze experts étaient MG ou IMG, 11 experts étaient SF ou ESF (détails en annexe B).

Lors de la deuxième ronde, 17 experts ont répondu aux questionnaires (7 MG et 10 SF). Lors de la troisième ronde, 15 experts ont répondu aux questionnaires (7 MG et 8 SF).

3.2. Modalités pratiques des stages

Concernant le stage d'IMG chez une SF, les experts se sont accordés à 95% (21/22) dès la 1ère ronde sur : « dans le cadre du semestre « santé de la femme et de l'enfant » ou du semestre libre de la maquette de l'internat de MG, stage ambulatoire avec 3 ou 4 praticiens dont une SF libérale. Une journée par semaine avec la SF en moyenne (adaptable), soit environ 23 jours sur le semestre ». Le stage en santé de la femme et de l'enfant étant déjà obligatoire dans le cursus de l'interne en médecine générale, le caractère obligatoire/facultatif n'a pas été évalué.

Concernant le stage ESF chez un MG, il n'a pas été trouvé de consensus. Pour la durée de stage, 41,2% étaient pour 2 semaines de stage, 47,1% pour 3 semaines, et 11,8% pour 1 mois. Quant à la place dans le cursus, il y a eu un accord pour placer le stage en master, 58,8% le plaçaient indifféremment au cours des 2 ans de master, 35,3% en master 2 (5e année), et 5,9% en master 1 (4e année). Les experts étaient 52,9% à vouloir rendre le stage obligatoire, et 47,1% facultatif. Les résultats détaillés sont disponibles en annexe C.

3.3. Objectifs pédagogiques

Les figures 1 et 2 présentent l'évolution du consensus au cours des différentes rondes.

Les résultats détaillés de chaque ronde sont présentés en annexe D, E et F.

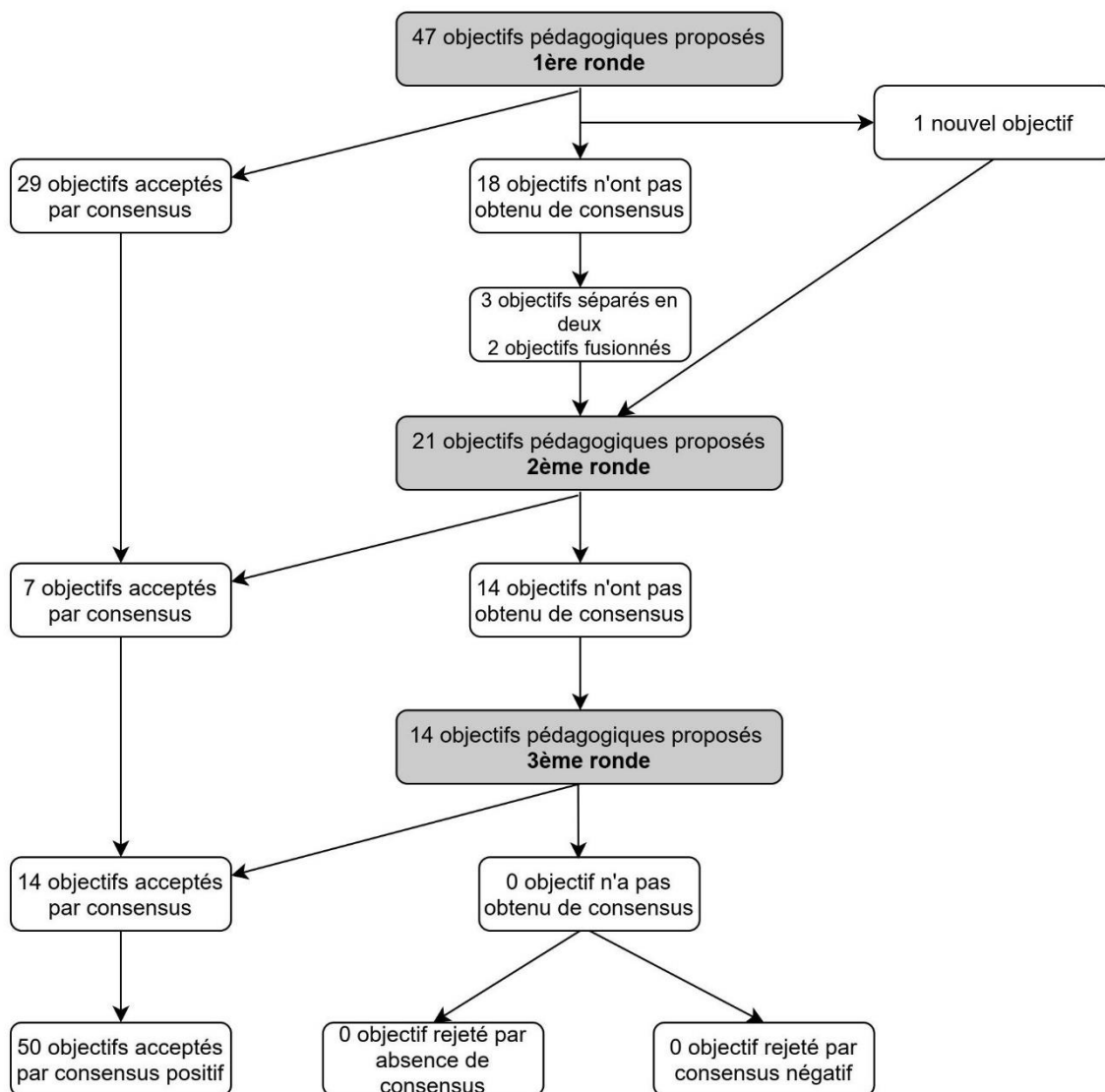


Figure 1 : Evolution du consensus au cours des 3 rondes Delphi concernant les objectifs de l'interne en médecine générale (IMG) en stage chez une sage-femme (SF).

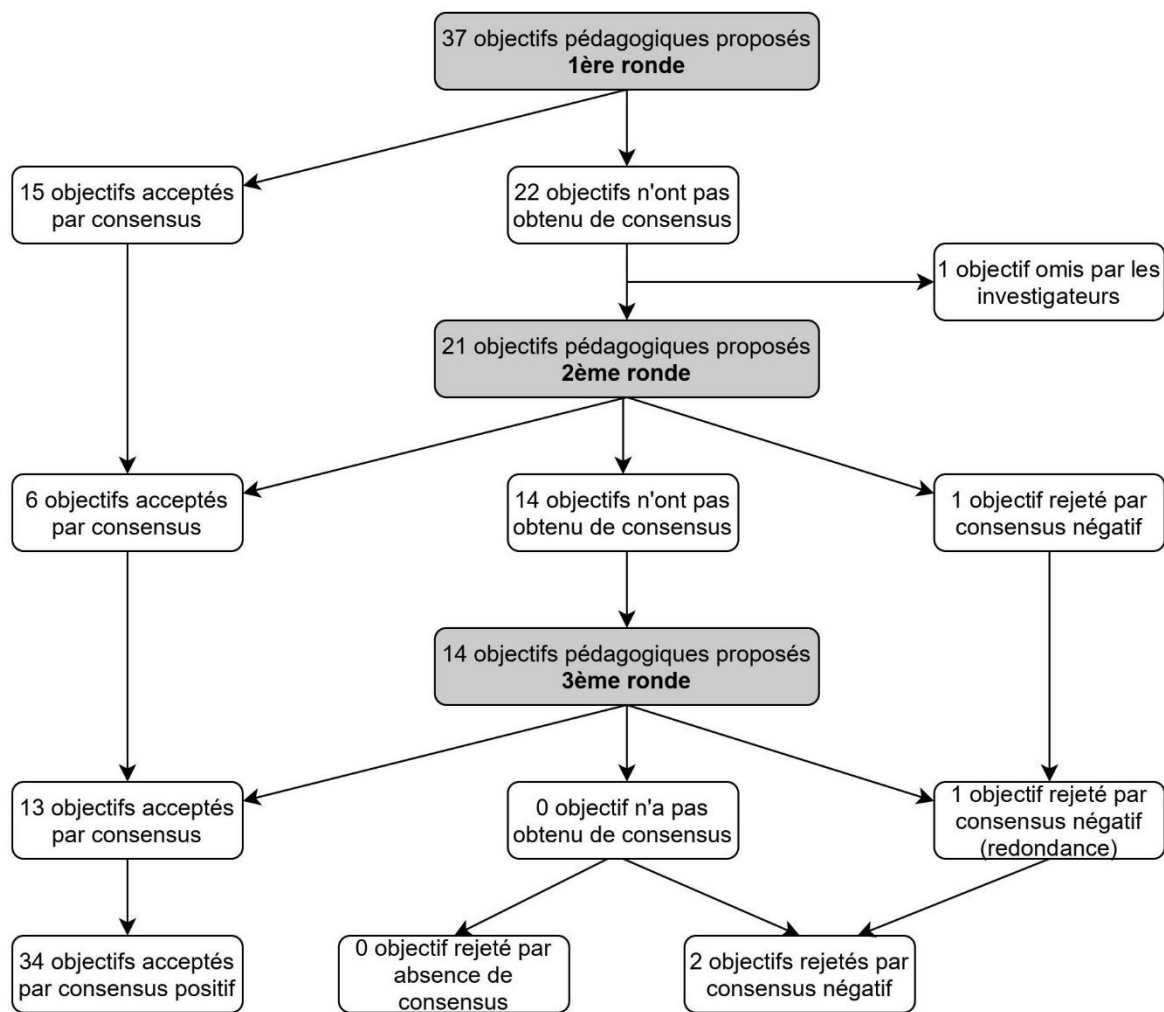


Figure 2 : Evolution du consensus au cours des 3 rondes Delphi concernant les objectifs d'un étudiant sage-femme (ESF) en stage chez un médecin généraliste (MG).

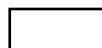
Les propositions d'objectifs pédagogiques à l'issue des trois rondes Delphi sont présentées dans les tableaux 1 et 2.

Propositions d'objectifs pédagogiques de l'interne en MG en stage chez une SF libérale	
I. Collaboration interprofessionnelle	
1. Appréhender la place de la sage-femme dans le parcours de soins et ses missions dans le cadre d'un exercice en cabinet	
2. Découvrir les compétences des sages-femmes et leurs limites en termes de prescriptions et de suivi	
2.* Découvrir les compétences des sages-femmes et leurs champs d'exercice en termes de prescriptions et de suivi	
3. Comprendre les interactions entre les médecins généralistes et les sages-femmes autour de la santé de la femme et de l'enfant	
3.* Appréhender les interactions entre les médecins généralistes et les sages-femmes autour de la santé de la femme et de l'enfant	
4. Connaître les principales cotations de la sage-femme	
4.* Prendre connaissance des principaux actes et cotations des sages-femmes libérales et des autres modes de rémunération	
5. Organiser et conduire une concertation pluriprofessionnelle autour d'un dossier	
6. Découvrir les liens interprofessionnels de la sage-femme avec les gynécologues obstétriciens	
6.* Découvrir le cadre de collaboration des sages-femmes avec les gynécologues obstétriciens	
6 bis. *Aborder avec la sage-femme libérale la collaboration interprofessionnelle et les moyens à mettre en place pour l'améliorer	
II. Contraception	
7. Décrire les différents moyens contraceptifs et leurs contre-indications chez la femme et chez l'homme	
8. Prescrire une contraception adaptée suivant une décision partagée avec la patiente, et en assurer le suivi	
9. Réaliser des poses et retrait de DIU	
10. Réaliser des poses et retrait d'implant contraceptif	
III. Grossesse - Bilan pré conceptionnel - Interruption volontaire de grossesse	
11. Appréhender les modifications psychiques et physiques de la grossesse	
11.* Connaître les modifications physiques, psychiques, et biologiques de la grossesse	
12. Planifier et réaliser la consultation pré conceptionnelle	
13. Pratiquer une ouverture de dossier ainsi qu'une anamnèse adaptée	
13.* Savoir mener une première consultation de suivi de grossesse en pratiquant une anamnèse adaptée et complète	
14. Suivre une grossesse physiologique dans sa dimension médicale et affective : consultations, prescription des bilans et des échographies, accompagnement psychologique à la parentalité	
14.* Suivre une grossesse physiologique dans sa dimension médico-psycho-sociale : consultations, prescription des bilans et des échographies, accompagnement à la parentalité	
15. Connaître les normes cliniques et biologique au cours de la grossesse	
16. Réaliser l'examen clinique lors de la grossesse (hauteur utérine, palper, bruits du cœur fœtaux...), connaître les indications de l'examen obstétrical, savoir comment l'aborder avec la patiente	
16.a.* Connaître les indications de l'examen obstétrical et savoir l'aborder avec la patiente	
16.b.* Réaliser l'examen obstétrical (hauteur utérine, palper, bruits du cœur fœtaux...)	
17. Réaliser l'entretien prénatal précoce (4ème mois)	
18. Repérer et orienter les grossesses à risque quel qu'en soit le terme (diabète gestationnel, grossesse gémellaire...)	
19. Expérimenter les suivis de grossesse pathologique au cabinet ou à domicile sur prescription médicale	
20. Savoir répondre à une demande d'IVG, réaliser et suivre une IVG médicamenteuse dans le cadre réglementaire	
20.a.* Savoir répondre à une demande d'IVG et ré orienter la patiente si nécessaire	
20.b.* Réaliser et suivre une IVG médicamenteuse dans le cadre réglementaire en libéral	
21. Savoir réaliser la déclaration de grossesse	
IV. Parentalité	
22. Participer à des séances de préparation à la naissance et à la parentalité, en comprendre l'intérêt pour les femmes et les couples	
23. Apprendre à accompagner les femmes et les couples ayant un désir de parentalité	
23.* Accompagner et orienter les femmes et les couples ayant un désir de parentalité	
24. Inclure le/la conjoint(e) dans les consultations de suivi de grossesse et de préparation à la naissance	
25. Conseiller et guider les parents du nouveau-né concernant l'alimentation, les pathologies fréquemment rencontrées, les pleurs	

26. Évaluer le lien mère enfant en début de vie, déceler des difficultés d'instauration de la relation
V. Périnatalité et post partum
27. Assister à des visites précoces de la mère et du nouveau-né en sortie de maternité
27.* Participer à des visites précoces de la mère et du nouveau-né en sortie de maternité
28. Suivre une femme en période du post partum, donner des conseils adaptés, savoir rassurer et accompagner les mères et les couples
29. Réaliser l'examen clinique du post partum, en déceler les principales complications
29.a.* Réaliser un examen clinique du post partum et savoir en déceler les principales complications précoces
29.b.* Réaliser la visite post natale maternelle et savoir en déceler les principales complications
30. Réaliser l'examen clinique du nouveau-né et connaître les signes d'alerte
31. Accompagner et conseiller la mère en cas d'allaitement maternel, savoir dépister et prendre en charge les principales complications
32. Repérer la dépression du post partum et assurer une prise en charge adaptée
33. Apprendre à détecter des troubles de la statique pelvienne, réaliser des consultations de rééducation périnéale et en connaître les différentes techniques
33.* Apprendre à détecter des troubles de la statique pelvienne et découvrir les différentes techniques de rééducation périnéale
VI. Prévention en santé
34. Informer et assurer le dépistage des cancers mammaires et génitaux en fonction des niveaux de risque de la femme
35. Réaliser les frottis cervico utérins, connaître les recommandations de suivi et savoir orienter les patientes si FCU anormal
36. Réaliser la palpation mammaire et former les patientes à l'autopalpation mammaire
36.* Réaliser la palpation mammaire et former les patientes à l'autopalpation mammaire. Pouvoir expliquer les limites de ce dépistage
37. Assurer la prévention et le dépistage des IST
38. Aborder la sexualité et ses troubles, y compris pendant la grossesse ou en post ménopause
39. Organiser le suivi vaccinal, la stratégie du cocooning, promouvoir la vaccination anti HPV
39.* Organiser le suivi vaccinal, la vaccination de l'entourage d'une femme enceinte ou du nouveau-né, aborder la vaccination anti HPV
40. Identifier les facteurs de vulnérabilité, y compris pendant la grossesse : sociaux économiques, addictions, consommations de tabac, d'alcool
40.* Identifier les facteurs de vulnérabilité, notamment pendant la grossesse : socio-économiques, psychologiques, addictions dont les consommations de tabac ou d'alcool
41. Savoir repérer, accompagner et orienter une femme victime de violences
42. Expliquer les conseils de prévention du syndrome du bébé secoué et de la mort inattendue du nourrisson
VI. Suivi gynécologique de la femme en dehors de la grossesse
43. Définir les indications de l'examen gynécologique et en particulier du toucher vaginal, apprendre le toucher vaginal à un doigt
43.* Connaître les indications de l'examen gynécologique et en particulier du toucher vaginal
44. Avoir un abord respectueux de l'intimité de chaque patiente, recueillir le consentement avant réalisation de tout examen gynécologique
45. Suivre une femme en péri ménopause puis ménopausée, savoir expliquer les modifications physiques et psychologiques qui en découlent
46. Savoir adapter sa prise en charge à la situation de chaque patiente : cadre de vie, culture, femmes seules, femmes en couple avec une femme
47. Savoir orienter les femmes ayant une demande de transformation de genre



Objectifs ayant obtenu un consensus



Objectifs n'ayant pas obtenu de consensus

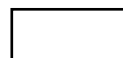
Tableau 1 : Propositions d'objectifs pédagogiques de l'interne en médecine générale (IMG) en stage chez une sage-femme (SF) (post rondes Delphi). Les objectifs précédés d'un astérisque ont été reformulés à la suite des remarques des experts. L'objectif 6 bis a été ajouté après la première ronde, à la suite des remarques des experts. Les objectifs portant la mention « .a » ou « .b » ont été scindés sur remarques des experts.

Propositions d'objectifs pédagogiques de l'ESF en stage chez un médecin généraliste	
I. Collaboration interprofessionnelle	
1. Découvrir la réalité du métier de médecin généraliste et le déroulement d'une journée type	
2. Identifier les champs de compétence du médecin généraliste, en particulier en santé de la femme	
2.* Identifier les champs de compétence du médecin généraliste, en particulier en santé de la femme et du nourrisson	
3. Comprendre les interactions entre les médecins généralistes et les sages-femmes autour de la santé de la femme et de l'enfant	
4. Apprendre à organiser une consultation et hiérarchiser les demandes du patient	
5. Organiser et conduire une concertation pluriprofessionnelle autour d'un dossier	
5.* Assister et participer à une concertation interprofessionnelle autour d'un dossier	
6. Découvrir les actions de santé publique à mener dans une MSP ou une CPTS	
7. Aborder avec le médecin généraliste la collaboration interprofessionnelle et les moyens à mettre en place pour l'améliorer	
8. Acquérir un positionnement professionnel adapté	
8.* Renforcer son positionnement professionnel dans une collaboration pluriprofessionnelle	
9. Connaître les champs de compétences partagés entre les MG et les gynécologues et savoir orienter en fonction de l'indication vers un MG	
9.* Appréhender les champs de compétences partagés entre les MG et les gynécologues pour adapter l'orientation des patientes dans le cadre d'un second recours	
10. Découvrir la collaboration entre les médecins généralistes et les autres professionnels de santé, et avec les travailleurs sociaux	
10.* Découvrir la collaboration entre les médecins généralistes et les autres professionnels du sanitaire et du social pour une prise en soin pluriprofessionnelle	
II. Prise en charge globale du patient	
11. Décrire comment s'organise la prise en charge globale du patient autour du médecin généraliste	
11.* Comprendre comment le médecin généraliste organise la prise en charge globale du patient	
12. Découvrir le suivi des familles par le médecin généraliste, et les liens intergénérationnels	
13. Savoir réaliser un examen clinique général (auscultation cardio pulmonaire, examen abdominal, examen neurologique)	
13.* Savoir réaliser un examen général (auscultation cardio pulmonaire, abdominal, neurologique) et pouvoir orienter cet examen selon l'anamnèse	
14. Appréhender le suivi médical des patientes souffrant de pathologies chroniques, les traitements possibles et l'adaptation du suivi lors d'une grossesse ou d'un désir de grossesse	
14.* Comprendre le suivi médical des patientes souffrant de maladies chroniques, les traitements possibles et l'adaptation du suivi médical et médicamenteux lors d'un choix de contraception, d'une grossesse ou d'un désir de grossesse	
15. Connaître les complications sexuelles, aussi bien chez la femme que chez l'homme, de certaines pathologies chroniques	
15.* Connaître les conséquences sur la vie sexuelle, aussi bien chez la femme que chez l'homme, de certaines pathologies chroniques et de certaines thérapeutiques	
16. Appréhender le suivi médical des patients de sexe masculin	
16.* Connaître les spécificités du suivi médical d'un patient de sexe masculin	
17. Informer sur les contraceptions masculines	
III. Prévention en santé	
18. Reconnaître les différentes situations de vulnérabilité, orienter les patientes et mettre en place un suivi adapté aux besoins et situations de chacune d'entre elles	
18.* Repérer les situations de vulnérabilité. Adapter le suivi et savoir orienter le patient dans le parcours de soin	
19. Repérer les conduites à risque et les addictions (alcool, tabac, drogues), orienter et suivre les patients, notamment par la mise en place des substituts nicotiniques	
20. Aborder la prévention et le dépistage des cancers, en particulier gynécologiques. Pratiquer le dépistage et intégrer le patient à son suivi.	
20.* Aborder la prévention et le dépistage des cancers et rendre le patient acteur de sa santé et de son suivi	
21. Développer des compétences sur les règles hygiéno-diététiques à donner aux femmes et aux couples	

22. Aborder la sexualité avec les patients en prenant compte de leur âge et de leur demande, dialoguer autour de l'éducation sexuelle chez les adolescents
22.* Aborder la vie affective et sexuelle avec les patients quel que soit leur âge et leur genre, y compris lorsqu'il n'y a pas de demande spécifique
23. Pratiquer la prévention et le dépistage des IST
23.* Pratiquer la prévention et le dépistage des IST, et en connaître les traitements
24. Connaître les recommandations vaccinales, et réaliser les injections vaccinales chez le nouveau-né et l'adulte
25. Connaître les sources d'informations adaptées sur le dépistage individuel et collectif
25.* Connaître les sources d'informations fiables et adaptées sur le dépistage individuel et collectif (IST, cancers...) et les utiliser pour une décision partagée
IV. Suivi de l'enfant et de l'adolescent
26. Réaliser l'examen clinique pédiatrique
26.* Réaliser l'examen clinique pédiatrique au-delà de la période post-natale
27. Acquérir des repères sur le développement psychomoteur du nourrisson et de l'enfant
28. Identifier les changements liés à la puberté et la manière de les aborder avec les adolescents
29. Planifier le suivi pédiatrique et les consultations obligatoires
30. Planifier le calendrier vaccinal de la naissance à l'adolescence
31. Reconnaître les pathologies fréquentes du nouveau-né et du nourrisson (coliques, reflux gastrique), les traitements possibles et les conseils à donner
31.* Savoir identifier les maux fréquents (exemples : coliques, reflux gastrique) du nouveau-né et nourrisson. Connaître les traitements possibles et les conseils à donner pour accompagner les parents et les orienter dans le système de soin
V. Prise en charge de la santé de la femme
32. Assister et participer à des consultations gynécologiques avec l'approche du médecin généraliste : suivi de contraception, grossesse, sexualité, prévention
33. Découvrir l'abord des violences faites aux femmes par le médecin généraliste, et notamment la rédaction des certificats médicaux
33.* Savoir aborder les violences faites aux femmes et connaître le cadre réglementaire de la rédaction des certificats médicaux
34. Développer des connaissances sur les changements physiques et psychologiques liés à la ménopause, la manière de l'aborder avec les femmes, le suivi et les traitements disponibles
35. Savoir réagir face à une demande de certificat de virginité ou d'excision
VI. Prescriptions
36. Lister les sources d'informations utiles sur l'usage des médicaments pendant la grossesse
36.* Connaître les sources d'informations utiles sur l'usage des médicaments pendant la grossesse
37. Discuter de la gestion des traitements de pathologies chroniques chez la femme ayant un désir de grossesse ou en cours de grossesse



Objectifs ayant obtenu un consensus



Objectifs n'ayant pas obtenu de consensus

Tableau 2 : Proposition d'objectifs pédagogiques de l'étudiant sage-femme (ESF) en stage chez un médecin généraliste (MG) (post rondes Delphi). Les objectifs précédés d'un astérisque ont été reformulés à la suite des remarques des experts. Ceux portant la mention « .a » ou « .b » ont été scindés sur remarque des experts.

Concernant les objectifs de l'IMG, 43 sur 47 avaient une médiane supérieure ou égale à 8 lors de la première ronde, 20 sur 21 lors de la deuxième ronde, et 14 sur 14 lors de la troisième ronde. Pour l'ESF, 33 sur 37 avaient une médiane supérieure ou égale à 8 lors de la première ronde, 19 sur 20 lors de la deuxième ronde, et 13 sur 14 lors de la troisième ronde.

Les 47 objectifs initiaux de l'IMG ont obtenu un consensus. L'objectif 15 sur les normes cliniques et biologiques au cours de la grossesse, a été fusionné avec l'objectif 11. Un objectif a été ajouté, et trois objectifs ont été scindés en deux. Au total, ce sont 50 objectifs qui ont été retenus pour l'IMG.

Sur les 37 objectifs initiaux de l'ESF, 34 ont obtenu un consensus, 2 ont été rejetés. Deux demandes de reformulation avaient été émises à propos de l'objectif 21 de l'ESF au premier tour. Son absence lors de la deuxième ronde est un oubli de la part du comité de pilotage. Les experts avaient suggéré de remplacer le terme « *règles hygiéno diététiques* » par « *conseils hygiéno diététiques* ». Cette modification a été acceptée par le comité de pilotage.

L'objectif 42 de l'IMG a fait l'objet de remarques lors de la première ronde à propos du terme « *mort subite du nourrisson* », jugé impropre. Il a été renommé « *mort inattendue du nourrisson* », sans être soumis au tour suivant.

Pour certains objectifs, faisant l'objet d'une forte controverse, il a été proposé aux experts de supprimer définitivement l'objectif. Ce fut le cas de l'objectif 4 de l'ESF « *Apprendre à organiser une consultation et hiérarchiser les demandes du patient* » : les experts ont jugé que l'ESF possédait déjà cette compétence. L'objectif 4 de l'IMG et l'objectif 36 de l'ESF ont également été proposés à la suppression lors de la troisième ronde, mais les experts ont choisi de les conserver. Les objectifs 14 et 37 de l'ESF, portant sur la gestion des patientes atteintes de pathologies chroniques et de leurs traitements, ont été jugés trop similaires : il a été proposé de n'en conserver qu'un seul ou de conserver les deux. Les experts ont préféré conserver uniquement l'objectif 14.

Un référentiel pédagogique a été créé à partir des résultats des trois rondes. Il est présenté en annexe G.

3.4. Remarques libres des experts

Plusieurs commentaires généraux ont été faits par les experts à l'issue des rondes.

Sur le nombre d'objectifs de stage, le déséquilibre entre les deux filières est souligné par une SF : « *j'aurais aimé autant d'objectifs opérationnels pour l'ESF que pour le médecin généraliste : on peut constater clairement qu'il y a la recherche d'un savoir faire des IMG chez la SF mais que l'inverse n'est pas si clair* ». La quantité d'objectifs pour les IMG était vue comme négative : « *il y a beaucoup d'objectifs pour 23 jours de stage et il faudrait prioriser les plus importants à connaître* » ; « *tout ça représente une grosse charge de responsabilité pédagogique pour la sage-femme* ».

Certains experts ont apporté des nuances à leurs avis sur le caractère obligatoire ou facultatif du stage de l'ESF : « *le stage pourrait être facultatif mais fortement recommandé aux étudiant(e)s prévoyant de s'installer en libéral* » ; « *Il est selon moi nécessaire qu'une sage-femme puisse découvrir en premier lieu l'exercice ambulatoire (salarié ou libéral) car elles en ont peu l'occasion. Ainsi, il me semble obligatoire qu'elles aient un stage en ambulatoire quel que soit le praticien (sages-femmes, médecins généralistes, gynécologues)* ». Les limites organisationnelles de mise en place de ces stages étaient la quantité et la qualité des encadrants nécessaires : « *en cas de rendu obligatoire en médecine générale, ce qui peut s'entendre, il faudra veiller à augmenter de manière drastique le nombre de MSU pouvant les accueillir* » ; « *tous les médecins généralistes que j'ai côtoyés en 30 ans n'ont pas la même sensibilité au sujet de la femme et de l'enfant dans le suivi de prévention et de prise en charge, il sera important que les terrains de stage soient choisis et validés pour un compagnonnage de qualité* ».

Un autre expert donnait des pistes d'accentuation de l'interprofessionnalité au cours de ces stages : « *avec confrontation avec des étudiants de troisième cycle de médecine générale sous la même forme* ».

que le stage des infirmiers en pratique avancée pour que les étudiants partagent des terrains de formation, apprennent à collaborer pendant leur période de formation ».

DISCUSSION

Cette étude a permis d'établir une liste de 50 objectifs pédagogiques pour un interne de médecine générale en stage chez une sage-femme libérale et 34 objectifs pour un étudiant sage-femme en stage chez un médecin généraliste. Pour l'IMG, le stage croisé auprès d'une SF se ferait en intégrant la SF comme un des encadrants du semestre de stage ambulatoire santé de la femme et santé de l'enfant de 2e année d'internat. Pour l'ESF, le stage serait réalisé en master, mais ni sa durée (2 à 4 semaines) ni son caractère obligatoire ou facultatif n'ont obtenu de consensus.

1. A propos de la méthode

La méthode Delphi est une procédure validée et éprouvée dans le domaine de la santé. Ses caractéristiques ont été respectées : la sélection d'experts représentatifs du sujet étudié, l'itération des questionnaires, la conservation de l'anonymat des experts lors des réponses, l'utilisation de la cotation de la Fondation RAND, l'analyse quantitative des données, et le retour fait à chaque expert lors des différents tours (19).

L'un des inconvénients est l'absence d'interactions entre les participants. Néanmoins, la réalisation de groupes nominaux en amont des rondes Delphi a limité cet effet. La création des propositions d'objectifs pédagogiques initiaux sur la base d'entretiens avec les étudiants et de groupes nominaux d'experts – et pas seulement sur propositions du comité de pilotage – constitue une des forces de cette étude.

La validité des résultats dépend également de la sélection d'experts représentatifs. Plusieurs experts médecins généralistes avaient une activité orientée en santé de la femme et/ou de l'enfant. Une experte sage-femme avait déjà encadré un interne en médecine générale lors d'un stage. Tous étaient implantés dans la région et connaissaient les problématiques locales, en termes d'offre de soin et de formation, ce qui a favorisé leur implication. L'absence d'experts provenant d'une autre région, pourrait cependant être un facteur limitant à la généralisation de cette étude.

L'équilibre des experts répondant a été globalement respecté. Même si un déséquilibre a été observé au cours de la 2e ronde, celui-ci est rétabli à la 3e. Bien que 7 participants aient été perdus de vue au cours de la procédure, la taille du groupe restait satisfaisante et respectait les critères de la méthode Delphi (15 participants minimum) (19).

L'originalité de cette étude, en comparaison avec la procédure Delphi classique, a été de ne pas admettre comme consensuels les objectifs faisant l'objet de plus d'une demande de reformulation. En effet, à l'issue de la première ronde, seul l'objectif 4 de l'IMG n'avait pas atteint un consensus mathématique. En revanche, la formulation de nombreux objectifs était discutée, en dépit d'un score médian supérieur ou égal à 7. Pour éviter l'effet de stagnation, il n'était pas possible d'émettre des demandes de reformulation lors de la dernière ronde.

2. A propos des résultats

Les résultats des trois rondes témoignent d'un fort niveau de consensus. Davantage d'objectifs ont été acceptés que dans l'étude sur les stages croisés entre internes en médecine générale et étudiants en pharmacie (23 objectifs sur 30 acceptés pour l'IMG, 20 sur 23 pour l'E6PO) (17). La plus grande similarité des compétences et de leurs champs d'application entre MG et SF qu'entre MG et pharmaciens d'officine a permis la constitution d'un plus grand nombre d'objectifs de stage croisé.

Il existe néanmoins plusieurs disparités quantitatives et qualitatives entre les deux listes d'objectifs (IMG et ESF). L'IMG avait plus de propositions d'objectifs que l'ESF tant lors de la constitution des listes initiales qu'au terme des rondes Delphi. Les étudiants et les experts des groupes nominaux ont eu plus de difficultés à proposer des objectifs pédagogiques pour l'ESF en stage chez un MG.

Les objectifs proposés à l'IMG sont davantage techniques (examen gynécologique et obstétrical, pose de DIU/implant contraceptif, frottis), alors que ceux de l'ESF font davantage appel aux savoirs et au savoir-être. Cette différence peut s'expliquer par la nature du stage en elle-même.

Le stage « santé de la femme et de l'enfant » de l'IMG est un stage obligatoire intégré à son cursus, visant à l'acquisition de compétences spécifiques dans le domaine de la gynécologie et de la pédiatrie, considérées comme indispensables pour son futur exercice. Il existe d'ailleurs déjà un support pédagogique concernant les objectifs de ce stage. Les objectifs de stage retenus n'étaient pas tous spécifiques du stage auprès d'une SF mais pouvaient être aussi évalués chez les autres MSU du stage de santé de la femme et de l'enfant. La SF était intégrée comme « un des maîtres de stage » de l'IMG. Le nombre d'objectifs pédagogiques de l'IMG paraît difficilement évaluable en 23 jours de stage sur le semestre, comme l'ont souligné deux experts. Il faudrait alors prioriser certains objectifs spécifiques à développer auprès d'une SF, en fonction de l'état des compétences initiales de l'interne. Cependant, ce type de stage serait plus adapté au développement des compétences dans les situations en santé de la femme pour les IMG que la plupart des stages hospitaliers de gynécologie, où les versants « suivi » et « prévention » sont peu évalués.

En revanche, le stage de l'ESF chez le médecin généraliste peut être considéré comme un stage de découverte d'un champ élargi de familles de situations. Concernant la pratique spécifique de la gynécologie, l'ESF possède déjà le savoir-faire et partage beaucoup de connaissances en commun avec le MG, de ce fait, les objectifs du stage sont plus axés sur le renforcement de ces connaissances et sur l'échange des pratiques. Une experte sage-femme le déplore et constate « *qu'il y a la recherche d'un savoir faire des IMG chez la sage-femme mais que l'inverse n'est pas si clair* ».

Si les modalités de stage de l'IMG chez la sage-femme ont recueilli un quasi-consensus des experts, les modalités de stage de l'ESF ont été plus discutées. Le stage ambulatoire d'IMG est déjà bien défini et le passage en stage croisé ne nécessiterait que le remplacement d'un praticien médecin par une SF. En revanche, l'idée même d'un stage en MG pour les ESF est un concept nouveau et ne s'intègre pas intuitivement à la maquette des stages en master de maïeutique. La plupart des stages actuels des ESF sont découpés en périodes de 2 semaines, et il y a plus de stages libres en 2e partie de master 2. Ces éléments pratiques logistiques ont pu influencer sur les réponses des expertes SF habituées à ces modalités. En revanche, les experts MG ont pu faire un lien avec les stages d'externes qui sont découpés en périodes de 3 semaines. L'idée d'un stage de plusieurs mois ne paraissait pas réalisable dans le cursus actuel des études de sage-femme, ni pertinent d'un point de vue pédagogique. L'anticipation des difficultés de mise en place tant sur l'intégration dans le planning des ESF que sur le recrutement de MSU dédiés pourrait expliquer le choix du caractère facultatif plutôt qu'obligatoire. D'ailleurs, cette tension entre un idéal pédagogique et une réalité pratique s'illustre dans la proposition d'une SF d'un stage facultatif « *mais fortement recommandé aux étudiant(e)s prévoyant de s'installer en libéral* ».

La mise en place de stage croisé nécessite le recrutement et la formation d'encadrants spécifiques. En effet, « *tous les médecins généralistes [...] n'ont pas la même sensibilité au sujet de la femme et de l'enfant* ». Il serait préférable que les MSU-MG accueillant des étudiants sages-femmes aient une activité de gynécologie et/ou de pédiatrie, afin que le stage conserve sa pertinence. La faculté de médecine ayant parfois du mal à recruter suffisamment de MSU pour les IMG et les externes, ce stage d'ESF serait à ajouter aux besoins de MSU et mettrait en tension les possibilités d'accueil des différents types d'étudiants. De même, du côté de l'école de sages-femmes, les ESF ont des stages obligatoires en cabinet SF libéral. Sans une augmentation du nombre de terrains de stage, les IMG entreraient en concurrence avec les ESF pour les stages en cabinets ambulatoires de SF.

Les objectifs pédagogiques de ces stages croisés rejoignent ceux des enseignements interprofessionnels MG-SF recensés dans plusieurs articles (12 - 14), à savoir connaître les compétences de l'autre profession, apprendre à travailler en commun, et décroïsonner les études médicales. S'y ajoutent ici l'apprentissage pratique et la confrontation à des situations réelles, que ne permettent pas les enseignements théoriques. Tout comme pour les stages entre internes de médecine générale et étudiants en pharmacie, les stages croisés IMG-ESF permettent le développement d'habiletés communicationnelles et collaboratives (17). Ils apparaissent comme la meilleure méthode pour développer l'interprofessionnalité au long cours.

Les stages croisés permettent également le développement de l'interprofessionnalité au-delà de la seule relation MG-SF, puisque dans les cabinets ou MSP on trouve de plus en plus souvent de multiples professions de santé.

CONCLUSION

Cette étude a permis de définir les objectifs pédagogiques d'un stage croisé entre internes de médecine générale et étudiants sages-femmes. Les objectifs ont été définis par une méthode de consensus validée et adaptée, faisant appel à des experts qualifiés. Un référentiel pédagogique a été établi. Les objectifs sont centrés sur la collaboration interprofessionnelle, la communication, l'échange des pratiques et des savoirs, ainsi que l'acquisition de nouvelles connaissances et compétences techniques. Ce futur stage ambulatoire croisé devra désormais être mis en pratique afin d'étudier sa faisabilité et son apport pédagogique en conditions réelles.

BIBLIOGRAPHIE

1. Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine [en ligne]. JORF du 28 avril 2017 [consulté le 25 novembre 2020]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000034508221&dateTexte=20180425>
2. Compagnon L., Bail P., Huez J-F., et al. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. *exercer* 2013 ; 108 : 148-55.
3. Compagnon L., Bail P., Huez J-F., et al. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. *exercer* 2013 ; 108 : 156-64.
4. Ordre des sages-femmes. La formation initiale [en ligne]. [consulté le 25 novembre 2020]. Disponible sur : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/formation/initiale/>
5. Référentiels métiers et compétences – Médecins généralistes, sages-femmes et gynécologues-obstétriciens. Le point sur. Paris : Berger-Levrault. 2010
6. Reeves S, Pelone F, Harrison R, Goldman J, Zwarenstein M. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017 ; 6 : CD000072
7. Regroupement des intervenantes et intervenants francophones en santé et en services sociaux de l'Ontario. La collaboration interprofessionnelle, module d'information [en ligne]. Toronto : Rifssso, 2015 [consulté le 22 octobre 2021]. Disponible sur : <https://docplayer.fr/6808880-La-collaboration-interprofessionnelle.html>
8. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires [en ligne]. JORF du 22 juillet 2009 [consulté le 8 janvier 2021]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000020879475>
9. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé [en ligne]. JORF du 27 janvier 2016 [consulté le 8 janvier 2021]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do?idArticle=JORFARTI000031913243&cidTexte=JORFTEXT000031912641&categorieLien=id>
10. Girardot ép. Chareyon A. Connaissance des compétences des sages-femmes libérales par les internes en médecine générale d'Ile de France. [Thèse pour le Doctorat en Médecine]. Paris : Université Paris Diderot – Paris 7, Faculté de Médecine. 2015.
11. Gendrot A. Quels sont les déterminants de la collaboration interprofessionnelle entre médecins généralistes et sages-femmes libérales en maison de santé pluridisciplinaire ? [Mémoire pour le diplôme d'Etat de sage-femme]. Tours : Université François Rabelais, Ecole Régionale de Sages-Femmes. 2020.
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. 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.
14. Pernoud L, Trombert B, Vallée J, Laval B. Opinion des médecins généralistes sur l'interprofessionnalité en soins primaires. *exercer* 2018 ; 29 (147) : 388-93.
15. Henry A. Etat des lieux des programmes d'éducation interprofessionnelle médecin généraliste et sage-femme mis en place en France sur l'année universitaire 2017 2018. [Thèse pour le Doctorat en Médecine]. Tours : Université François Rabelais, Faculté de Médecine. 2019.
16. World Health Organization. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. Geneva: WHO, 2010.

17. Gaboreau Y, Bardet JD, Fournier C, Algayres L, Tyrant J, Imbert P, Allenet B. Conception d'un stage ambulatoire afin de favoriser la collaboration entre les médecins généralistes et les pharmaciens d'officine. *exercer* 2019 ; 29 (149) : 40-6.
18. DELBECQ André L., Andrew H.VAN DE VEN et David H. GUSTAVSON. Group Techniques for Program Planning, A Guide to Nominal Group and Delphi Processes, Glenview, Illinois, Scott, Foresman and Company, 1975, 174 p.
19. Letrilliart L, Vanmeerbeek M. A la recherche du consensus : quelle méthode utiliser ? *exercer* 2011 ; 22 (99) : 170-7.

ANNEXES

Annexe A. Listes d'objectifs pédagogiques initiaux

Propositions d'objectifs pédagogiques de l'interne en MG en stage chez une SF libérale	
I. Collaboration interprofessionnelle	
1.	Appréhender la place de la sage-femme dans le parcours de soins et ses missions dans le cadre d'un exercice en cabinet
2.	Découvrir les compétences des sages-femmes et leurs limites en termes de prescriptions et de suivi
3.	Comprendre les interactions entre les médecins généralistes et les sages-femmes autour de la santé de la femme et de l'enfant
4.	Connaître les principales cotations de la sage-femme
5.	Organiser et conduire une concertation pluriprofessionnelle autour d'un dossier
6.	Découvrir les liens interprofessionnels de la sage-femme avec les gynécologues obstétriciens
II. Contraception	
7.	Décrire les différents moyens contraceptifs et leurs contre-indications chez la femme et chez l'homme
8.	Prescrire une contraception adaptée suivant une décision partagée avec la patiente, et en assurer le suivi
9.	Réaliser des poses et retrait de DIU
10.	Réaliser des poses et retrait d'implant contraceptif
III. Grossesse - Bilan pré conceptionnel - Interruption volontaire de grossesse	
11.	Appréhender les modifications psychiques et physiques de la grossesse
12.	Planifier et réaliser la consultation pré conceptionnelle
13.	Pratiquer une ouverture de dossier ainsi qu'une anamnèse adaptée
14.	Suivre une grossesse physiologique dans sa dimension médicale et affective : consultations, prescription des bilans et des échographies, accompagnement psychologique à la parentalité
15.	Connaître les normes cliniques et biologique au cours de la grossesse
16.	Réaliser l'examen clinique lors de la grossesse (hauteur utérine, palper, bruits du cœur fœtaux...), connaître les indications de l'examen obstétrical, savoir comment l'aborder avec la patiente
17.	Réaliser l'entretien prénatal précoce (4ème mois)
18.	Repérer et orienter les grossesses à risque quel qu'en soit le terme (diabète gestationnel, grossesse gémellaire...)
19.	Expérimenter les suivis de grossesse pathologique au cabinet ou à domicile sur prescription médicale
20.	Savoir répondre à une demande d'IVG, réaliser et suivre une IVG médicamenteuse dans le cadre réglementaire
21.	Savoir réaliser la déclaration de grossesse
IV. Parentalité	
22.	Participer à des séances de préparation à la naissance et à la parentalité, en comprendre l'intérêt pour les femmes et les couples
23.	Apprendre à accompagner les femmes et les couples ayant un désir de parentalité
24.	Inclure le/la conjoint(e) dans les consultations de suivi de grossesse et de préparation à la naissance
25.	Conseiller et guider les parents du nouveau-né concernant l'alimentation, les pathologies fréquemment rencontrées, les pleurs
26.	Évaluer le lien mère enfant en début de vie, déceler des difficultés d'instauration de la relation

V. Périnatalité et post partum
27. Assister à des visites précoces de la mère et du nouveau-né en sortie de maternité
28. Suivre une femme en période du post partum, donner des conseils adaptés, savoir rassurer et accompagner les mères et les couples
29. Réaliser l'examen clinique du post partum, en déceler les principales complications
30. Réaliser l'examen clinique du nouveau-né et connaître les signes d'alerte
31. Accompagner et conseiller la mère en cas d'allaitement maternel, savoir dépister et prendre en charge les principales complications
32. Repérer la dépression du post partum et assurer une prise en charge adaptée
33. Apprendre à détecter des troubles de la statique pelvienne, réaliser des consultations de rééducation périnéale et en connaître les différentes techniques
VI. Prévention en santé
34. Informer et assurer le dépistage des cancers mammaires et génitaux en fonction des niveaux de risque de la femme
35. Réaliser les frottis cervico utérins, connaître les recommandations de suivi et savoir orienter les patientes si FCU anormal
36. Réaliser la palpation mammaire et former les patientes à l'autopalpation mammaire
37. Assurer la prévention et le dépistage des IST
38. Aborder la sexualité et ses troubles, y compris pendant la grossesse ou en post ménopause
39. Organiser le suivi vaccinal, la stratégie du cocooning, promouvoir la vaccination anti HPV
40. Identifier les facteurs de vulnérabilité, y compris pendant la grossesse : sociaux économiques, addictions, consommations de tabac, d'alcool
41. Savoir repérer, accompagner et orienter une femme victime de violences
42. Expliquer les conseils de prévention du syndrome du bébé secoué et de la mort subite du nourrisson
VII. Suivi gynécologique de la femme en dehors de la grossesse
43. Définir les indications de l'examen gynécologique et en particulier du toucher vaginal, apprendre le toucher vaginal à un doigt
44. Avoir un abord respectueux de l'intimité de chaque patiente, recueillir le consentement avant réalisation de tout examen gynécologique
45. Suivre une femme en péri ménopause puis ménopausée, savoir expliquer les modifications physiques et psychologiques qui en découlent
46. Savoir adapter sa prise en charge à la situation de chaque patiente : cadre de vie, culture, femmes seules, femmes en couple avec une femme
47. Savoir orienter les femmes ayant une demande de transformation de genre

Propositions d'objectifs pédagogiques pour l'ESF en stage chez un MG	
I. Collaboration interprofessionnelle	
1.	Découvrir la réalité du métier de médecin généraliste et le déroulement d'une journée type
2.	Identifier les champs de compétence du médecin généraliste, en particulier en santé de la femme
3.	Comprendre les interactions entre les médecins généralistes et les sages-femmes autour de la santé de la femme et de l'enfant
4.	Apprendre à organiser une consultation et hiérarchiser les demandes du patient
5.	Organiser et conduire une concertation pluriprofessionnelle autour d'un dossier
6.	Découvrir les actions de santé publique à mener dans une MSP ou une CPTS
7.	Aborder avec le médecin généraliste la collaboration interprofessionnelle et les moyens à mettre en place pour l'améliorer
8.	Acquérir un positionnement professionnel adapté
9.	Connaître les champs de compétences partagés entre les MG et les gynécologues et savoir orienter en fonction de l'indication vers un MG
10.	Découvrir la collaboration entre les médecins généralistes et les autres professionnels de santé, et avec les travailleurs sociaux
II. Prise en charge globale du patient	
11.	Décrire comment s'organise la prise en charge globale du patient autour du médecin généraliste
12.	Découvrir le suivi des familles par le médecin généraliste, et les liens intergénérationnels
13.	Savoir réaliser un examen clinique général (auscultation cardio pulmonaire, examen abdominal, examen neurologique)
14.	Appréhender le suivi médical des patientes souffrant de pathologies chroniques, les traitements possibles et l'adaptation du suivi lors d'une grossesse ou d'un désir de grossesse
15.	Connaître les complications sexuelles, aussi bien chez la femme que chez l'homme, de certaines pathologies chroniques
16.	Appréhender le suivi médical des patients de sexe masculin
17.	Informar sur les contraceptions masculines
III. Prévention en santé	
18.	Reconnaître les différentes situations de vulnérabilité, orienter les patientes et mettre en place un suivi adapté aux besoins et situations de chacune d'entre elles
19.	Repérer les conduites à risque et les addictions (alcool, tabac, drogues), orienter et suivre les patients, notamment par la mise en place des substituts nicotiniques
20.	Aborder la prévention et le dépistage des cancers, en particulier gynécologiques. Pratiquer le dépistage et intégrer le patient à son suivi.
21.	Développer des compétences sur les règles hygiéno diététiques à donner aux femmes et aux couples
22.	Aborder la sexualité avec les patients en prenant compte de leur âge et de leur demande, dialoguer autour de l'éducation sexuelle chez les adolescents
23.	Pratiquer la prévention et le dépistage des IST
24.	Connaître les recommandations vaccinales, et réaliser les injections vaccinales chez le nouveau-né et l'adulte
25.	Connaître les sources d'informations adaptées sur le dépistage individuel et collectif
IV. Suivi de l'enfant et de l'adolescent	
26.	Réaliser l'examen clinique pédiatrique
27.	Acquérir des repères sur le développement psychomoteur du nourrisson et de l'enfant
28.	Identifier les changements liés à la puberté et la manière de les aborder avec les adolescents

29. Planifier le suivi pédiatrique et les consultations obligatoires
30. Planifier le calendrier vaccinal de la naissance à l'adolescence
31. Reconnaître les pathologies fréquentes du nouveau-né et du nourrisson (coliques, reflux gastrique), les traitements possibles et les conseils à donner
V. Prise en charge de la santé de la femme
32. Assister et participer à des consultations gynécologiques avec l'approche du médecin généraliste : suivi de contraception, grossesse, sexualité, prévention
33. Découvrir l'abord des violences faites aux femmes par le médecin généraliste, et notamment la rédaction des certificats médicaux
34. Développer des connaissances sur les changements physiques et psychologiques liés à la ménopause, la manière de l'aborder avec les femmes, le suivi et les traitements disponibles
35. Savoir réagir face à une demande de certificat de virginité ou d'excision
VI. Prescriptions
36. Lister les sources d'informations utiles sur l'usage des médicaments pendant la grossesse
37. Discuter de la gestion des traitements de pathologies chroniques chez la femme ayant un désir de grossesse ou en cours de grossesse

Annexe B. Liste des experts inclus dans l'étude Delphi

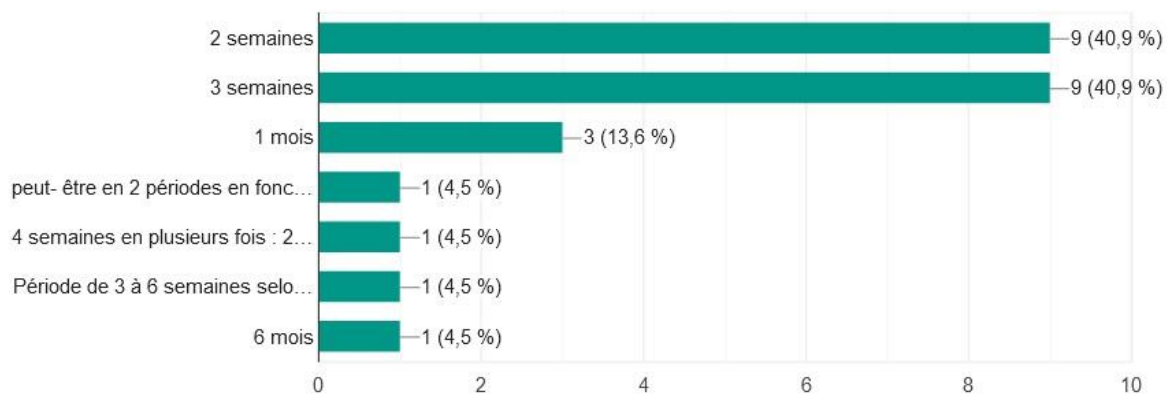
Nom et prénom	Age	Fonction exercée	Lieu d'exercice
Alain AUMARECHAL	41	MG, MSU internes, représentant Collège Régional des Généralistes Enseignants (CRGE)	Loir et Cher (41)
Anne Claire VILLALONGA	43	MG, MSU internes, ancienne médecin scolaire	Indre (36)
Marie THOMAS	53	MG, MSU internes	Eure et Loir (28)
Jean Pierre LEBEAU	59	MG, PU-MG, directeur du Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG) de Tours	Loir et Cher (41)
Clarisse DIBAO DINA	39	MG, PU-MG	Indre et Loire (37)
Cécile RENOUX	40	MG, MCU-MG, coordinatrice du DES de MG	Loir et Cher (41)
Christelle CHAMANT	35	MG, CCU-MG, travaille en centre de planification familiale	Loiret (45)
Delphine RUBE	37	MG, CCU-MG, médecin d'Institut Médicoéducatif et de crèche	Cher (18)
Jean ROBERT	62	MG, PA-MG, directeur des programmes théoriques du DUMG	Indre et Loire (37)
Christophe RUIZ	56	MG, MCA, travaille sur l'interprofessionnalité	Indre (36)
Rémi DE ROECK		MG remplaçant, ayant fait un stage d'internat avec une SF libérale	Indre et Loire (37)
Morgan CAILLAULT	27	Interne en MG, représentant d'internes	Région Centre
Elisabeth LEDUC	55	SF libérale	Indre et Loire (37)
Cyrielle CORDIER	39	SF libérale	Indre et Loire (37)
Marion LE GUERNIGOU	38	SF libérale	Eure et Loir (28)
Chantal CHARRON	60	SF libérale	Indre et Loire (37)
Sophie COURTOIS	32	SF libérale	Indre et Loire (37)
Claire PERRIN	51	Directrice de l'école de sages-femmes de Tours	Indre et Loire (37)
Sandrine VANOVERSCHELDE	45	SF hospitalière, enseignante SF	Indre et Loire (37)
Isabelle BOIDRON BALLIGAND	55	Enseignante SF	Indre et Loire (37)
Joelle FERNANDES	61	Enseignante SF	Indre et Loire (37)
Joanna ROMAGNOSI	25	Etudiante SF Master 2	Région Centre
Lucie MASSIOT	21	Etudiante SF Master 1	Région Centre

Annexe C. Statistiques des modalités de stage de l'ESF en stage chez le médecin généraliste

Modalités de stage de l'ESF chez le MG. Ronde n°1.

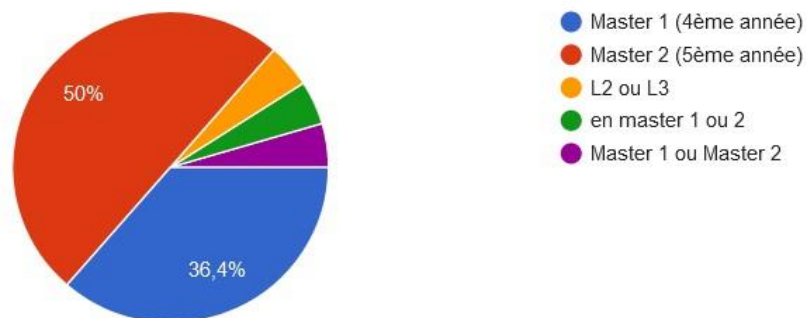
Combien de temps doit durer ce stage ?

22 réponses



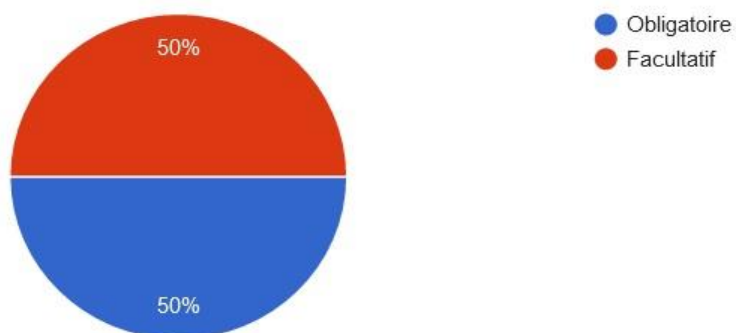
A quel moment du cursus de sage-femme ce stage doit-il avoir lieu ?

22 réponses



Selon vous, ce stage doit être :

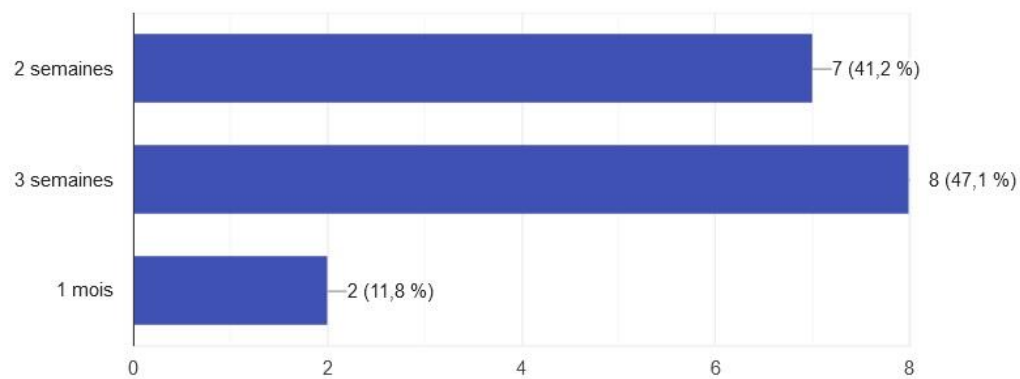
22 réponses



Modalités de stage de l'ESF chez le MG. Ronde n°2.

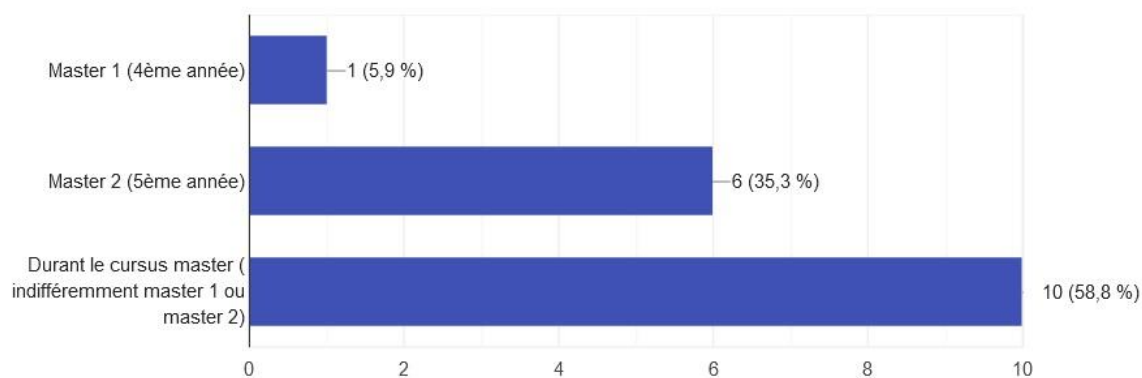
Combien de temps doit durer ce stage ?

17 réponses



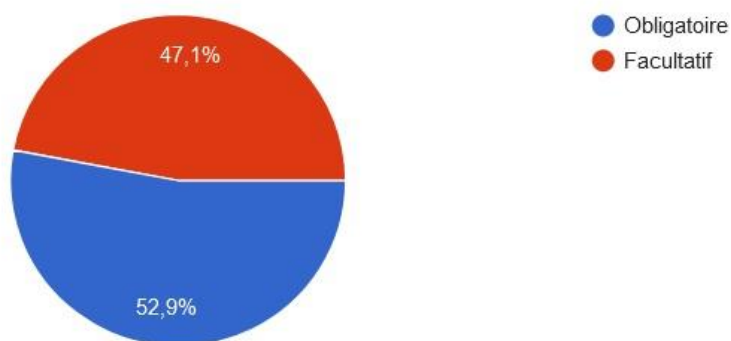
A quel moment du cursus de sage-femme ce stage doit-il avoir lieu ?

17 réponses



Selon vous, ce stage doit être :

17 réponses



Annexe D. Statistiques de la première ronde Delphi

Objectifs pédagogiques de l'IMG en stage chez une SF libérale. Ronde n°1.

Objectifs	Score médian	Scores entre 1 et 3 (%)	Scores entre 7 et 9 (%)	Accord	Propositions de reformulation	Consensus
Modalités						oui
Objectif 1	9	0%	95% oui	oui (1)		oui
Objectif 2	9	0%	86% oui	oui (3)		non
Objectif 3	9 4.5%		82% oui	oui (4)		non
Objectif 4	6,5	36%	54,50% non	oui (4)		non
Objectif 5	9	14%	86% oui	oui (1)		oui
Objectif 6	7	14%	73% oui	oui (4)		non
Objectif 7	9	0%	91% oui	oui (1)		oui
Objectif 8	9	0%	91% oui	non		oui
Objectif 9	9	0%	91% oui	oui (1)		oui
Objectif 10	9	0%	86% oui	non		oui
Objectif 11	9	0%	91% oui	oui (1)		oui
Objectif 12	9	4,50%	95% oui	non		oui
Objectif 13	7	23%	68% oui	oui (3)		non
Objectif 14	9	0%	86% oui	oui (3)		non
Objectif 15	9	4,50%	77% oui	oui (2)		non
Objectif 16	9	0%	86% oui	oui (3)		non
Objectif 17	9	9%	77% oui	oui (1)		oui
Objectif 18	9	0%	100% oui	non		oui
Objectif 19	8	23%	68% oui	oui (1)		oui
Objectif 20	9	0%	77% oui	oui (5)		non
Objectif 21	9	0%	100% oui	non		oui
Objectif 22	9	0%	100% oui	non		oui
Objectif 23	9	0%	91% oui	oui (2)		non
Objectif 24	8,5	4,50%	91% oui	oui (1)		oui
Objectif 25	9	4,50%	91% oui	oui (1)		oui
Objectif 26	9	0%	95% oui	oui (1)		oui
Objectif 27	9	4,50%	77% oui	oui (3)		non
Objectif 28	9	4,50%	91% oui	oui (1)		oui
Objectif 29	9	0%	91% oui	oui (2)		non
Objectif 30	9	4,50%	95% oui	non		oui
Objectif 31	9	0%	91% oui	oui (1)		oui
Objectif 32	9	0%	95% oui	oui (1)		oui
Objectif 33	7	4,50%	64% oui	oui (6)		non
Objectif 34	9	4,50%	95% oui	non		oui
Objectif 35	9	4,50%	91% oui	oui (1)		oui
Objectif 36	9	23%	77% oui	oui (2)		non
Objectif 37	9	4,50%	95% oui	non		oui
Objectif 38	9	4,50%	95% oui	non		oui
Objectif 39	9	9%	73% oui	oui (4)		non
Objectif 40	9	0%	91% oui	oui (2)		non
Objectif 41	9	0%	95% oui	non		oui
Objectif 42	9	4,50%	86% oui	oui (2)		oui
Objectif 43	9	9%	82% oui	oui (2)		non
Objectif 44	9	0%	95% oui	oui (1)		oui
Objectif 45	9	0%	95% oui	non		oui
Objectif 46	9	9%	91% oui	non		oui
Objectif 47	9	9%	86% oui	non		oui

Objectifs pédagogiques de l'ESF en stage chez un médecin généraliste. Ronde n°1.

Objectifs	Score médian	Scores entre 1 et 3 (%)	Scores entre 7 et 9 (%)	Propositions de reformulation	Accord	Consensus
Modalités						Non
Objectif 1	8	13,6	86,4 Non		Oui	Oui
Objectif 2	9	0	86,4 Oui (3)		Oui	Non
Objectif 3	9	0	95,5 Oui (1)		Oui	Oui
Objectif 4	7,5	18,2	63,6 Oui (4)		Oui	Non
Objectif 5	9	4,5	86,4 Oui (2)		Oui	Non
Objectif 6	9	13,6	81,8 Oui (1)		Oui	Oui
Objectif 7	9	4,5	95,5 Oui (1)		Oui	Oui
Objectif 8	5,5	27,3	45,5 Oui (8)		Oui	Non
Objectif 9	9	0	86,5 Oui (3)		Oui	Non
Objectif 10	9	4,5	86,4 Oui (2)		Oui	Non
Objectif 11	7,5	0	68,2 Oui (7)		Oui	Non
Objectif 12	8	9,1	81,8 Oui (1)		Oui	Oui
Objectif 13	8	18,2	72,3 Oui (2)		Oui	Non
Objectif 14	8	4,5	81,8 Oui (3)		Oui	Non
Objectif 15	8,5	4,5	77,3 Oui (4)		Oui	Non
Objectif 16	7	22,7	68,2 Oui (2)		Oui	Non
Objectif 17	9	4,5	90,9 Oui (1)		Oui	Oui
Objectif 18	9	0	90,9 Oui (2)		Oui	Non
Objectif 19	9	0	100 Non		Oui	Oui
Objectif 20	9	4,5	86,4 Oui (2)		Oui	Non
Objectif 21	8,5	4,5	81,8 Oui (2)		Oui	Non
Objectif 22	9	0	86,4 Oui (3)		Oui	Non
Objectif 23	9	4,5	90,9 Oui (2)		Oui	Non
Objectif 24	9	4,5	90,9 Oui (1)		Oui	Oui
Objectif 25	9	13,6	81,8 Oui (3)		Oui	Non
Objectif 26	9	4,5	86,4 Oui (3)		Oui	Non
Objectif 27	9	0	100 Non		Oui	Oui
Objectif 28	9	0	95,5 Non		Oui	Oui
Objectif 29	9	0	95,5 Non		Oui	Oui
Objectif 30	9	4,5	90,9 Oui (1)		Oui	Oui
Objectif 31	9	9,1	77,3 Oui (4)		Oui	Non
Objectif 32	9	4,5	95,5 Non		Oui	Oui
Objectif 33	9	4,5	90,9 Oui (2)		Oui	Non
Objectif 34	9	0	100 Non		Oui	Oui
Objectif 35	9	4,5	90,9 Oui (1)		Oui	Oui
Objectif 36	8,5	9,1	77,3 Oui (3)		Oui	Non
Objectif 37	8	0	90,9 Oui (2)		Oui	Non

Annexe E. Statistiques de la deuxième ronde Delphi

Objectifs pédagogiques de l'IMG en stage chez une SF libérale. Ronde n°2.

Objectifs	Score médian	Scores entre 1 et 3 (%)	Scores entre 7 et 9 (%)	Accord	Propositions de reformulation	Consensus
Objectif 2	9	0%	100% oui	non		oui
Objectif 3	8	6%	82% oui	oui (2)		non
Objectif 4	8	6%	76% oui	oui (2)		non
Objectif 6	7	0%	76% oui	oui (3)		non
Objectif 6.bis	8	6%	76% oui	oui (3)		non
Objectif 13	9	0%	88% oui	oui (2)		non
Objectif 14	9	0%	88% oui	oui (2)		non
Objectif 15 (fusion avec 11)	9	0%	88% oui	oui (2)		non
Objectif 16.a	9	0%	94% oui	oui (1)		oui
Objectif 16.b	9	0%	100% oui	non		oui
Objectif 20.a	9	0%	100% oui	non		oui
Objectif 20.b	9	6%	88% oui	oui (1)		oui
Objectif 23	9	0%	94% oui	oui (1)		oui
Objectif 27	9	0%	76% oui	oui (4)		non
Objectif 29.a	9	0%	94% oui	oui (1)		oui
Objectif 29.b	9	0%	88% oui	oui (2)		non
Objectif 33	9	0%	88% oui	oui (2)		non
Objectif 36	9	6%	82% oui	oui (2)		non
Objectif 39	9	6%	82% oui	oui (2)		non
Objectif 40	9	0%	76% oui	oui (4)		non
Objectif 43	9	0%	88% oui	oui (2)		non

Objectifs pédagogiques de l'ESF en stage chez un médecin généraliste. Ronde n°2.

Objectifs	Score médian	Score entre 1 et 3 (%)	Score entre 7 et 9 (%)	Proposition de reformulation	Accord	Consensus
Modalités						Oui
Objectif 2		9	0	100 Non	Oui	Oui
Objectif 4 (conserver ou non?)	88,2% non, 11,8% oui					
Objectif 5		9	0	100 Non	Oui	Oui
Objectif 8		8	0	88,3 Oui (3)	Oui	Non
Objectif 9		8	5,9	76,5 Oui (5)	Oui	Non
Objectif 10		8	5,9	88,2 Non	Oui	Oui
Objectif 11		7	0	76,5 Oui (4)	Oui	Non
Objectif 13		8	0	76,5 Oui (4)	Oui	Non
Objectif 14		8	0	82,3 Oui (3)	Oui	Non
Objectif 15		9	0	88,3 Oui (1)	Oui	Oui
Objectif 16		8	11,8	70,6 Oui (6)	Oui	Non
Objectif 18		9	0	82,3 Oui (2)	Oui	Non
Objectif 20		9	5,9	82,3 Oui (3)	Oui	Non
Objectif 22		9	11,8	70,6 Oui (5)	Oui	Non
Objectif 23		9	0	100 Non	Oui	Oui
Objectif 25		9	5,9	76,5 Oui (2)	Oui	Non
Objectif 26		9	11,8	88,2 Oui (1)	Oui	Oui
Objectif 31		8	0	82,3 Oui (3)	Oui	Non
Objectif 33		8	0	76,5 Oui (4)	Oui	Non
Objectif 36		9	0	82,3 Oui (3)	Oui	Non
Objectif 37		9	0	82,3 Oui (3)	Oui	Non

Annexe F. Statistiques de la troisième ronde Delphi

Objectifs pédagogiques de l'IMG en stage chez une SF libérale. Ronde n°3.

Objectifs	Score médian	Scores entre 1 et 3 (%)	Scores entre 7 et 9 (%)	Accord	Consensus
Objectif 3 (V3)	8	13%	80%	oui	oui
Objectif 4 (V2, V3, ou suppression)	Version 3 : 66.7%, suppression 26.7%, Version 2 : 6.7%				oui (Version 3)
Objectif 6 (V3)	8	0%	87%	oui	oui
Objectif ajouté lors de R2 (V2)	8	0%	87%	oui	oui
Objectif 13 (V3)	9	0%	100%	oui	oui
Objectif 14 (V3)	9	0%	100%	oui	oui
Objectif 15 (V3 - fusion avec n°11)	9	0%	100%	oui	oui
Objectif 27 (formulation A ou B)	Formulation A : 60%, formulation B : 40%				oui (Form. A)
Objectif 29.b (V3)	9	13%	80%	oui	oui
Objectif 33 (V3)	9	0%	100%	oui	oui
Objectif 36 (V3)	9	0%	100%	oui	oui
Objectif 39 (V3)	9	0%	100%	oui	oui
Objectif 40 (V3)	9	0%	93%	oui	oui
Objectif 43 (V3)	9	0%	100%	oui	oui

Objectifs pédagogiques de l'ESF en stage chez un médecin généraliste. Ronde n°3.

Objectifs	Score médian	Scores entre 1 et 3 (%)	Score entre 7 et 9 (%)	Accord	Consensus
Objectif 8	8	0%	86,70%	Oui	Oui
Objectif 9	8	6,70%	86,70%	Oui	Oui
Objectif 11	9	0%	93,30%	Oui	Oui
Objectif 13	9	6,70%	86,70%	Oui	Oui
Objectif 14	9	0%	100%	Oui	Oui
Objectif 37	7	0%	60%	Oui	Oui
Objectif 14 ou 37 à conserver ??	93,3% pour obj 14 et 6,6% pour obj 37				
Objectif 16	8	20%	80%	Oui	Oui
Objectif 18	9	0%	100%	Oui	Oui
Objectif 20	9	0%	93,30%	Oui	Oui
Objectif 22	9	0%	100%	Oui	Oui
Objectif 25	9	0%	100%	Oui	Oui
Objectif 31	9	0%	93,30%	Oui	Oui
Objectif 33	9	0%	100%	Oui	Oui
Objectif 36 à conserver ou supprimer?	53,3% conserver et 46,7% supprimer				

Annexe G. Référentiels pédagogiques

Objectifs pédagogiques de l'interne en médecine générale en stage chez une sage-femme libérale

- I. Collaboration interprofessionnelle
 - Appréhender la place de la sage-femme dans le parcours de soins et ses missions dans le cadre d'un exercice en cabinet
 - Découvrir les compétences des sages-femmes et leurs champs d'exercice en termes de prescriptions et de suivi
 - Appréhender les interactions entre les médecins généralistes et les sages-femmes autour de la santé de la femme et de l'enfant
 - Prendre connaissance des principaux actes et cotations des sages-femmes libérales et des autres modes de rémunération
 - Organiser et conduire une concertation pluriprofessionnelle autour d'un dossier
 - Découvrir le cadre de collaboration des sages-femmes avec les gynécologues obstétriciens
 - Aborder avec la sage-femme libérale la collaboration interprofessionnelle et les moyens à mettre en place pour l'améliorer
- II. Contraception
 - Décrire les différents moyens contraceptifs et leurs contre-indications chez la femme et chez l'homme
 - Prescrire une contraception adaptée suivant une décision partagée avec la patiente, et en assurer le suivi
 - Réaliser des poses et retrait de DIU
 - Réaliser des poses et retrait d'implant contraceptif
- III. Grossesse - Bilan pré conceptionnel - Interruption volontaire de grossesse
 - Connaître les modifications physiques, psychiques, et biologiques de la grossesse
 - Planifier et réaliser la consultation pré conceptionnelle
 - Savoir mener une première consultation de suivi de grossesse en pratiquant une anamnèse adaptée et complète
 - Suivre une grossesse physiologique dans sa dimension médico-psycho-sociale : consultations, prescription des bilans et des échographies, accompagnement à la parentalité
 - Connaître les indications de l'examen obstétrical et savoir l'aborder avec la patiente
 - Réaliser l'examen obstétrical (hauteur utérine, palper, bruits du cœur fœtaux...)
 - Réaliser l'entretien prénatal précoce (4ème mois)
 - Repérer et orienter les grossesses à risque quel qu'en soit le terme (diabète gestationnel, grossesse gémellaire...)
 - Expérimenter les suivis de grossesse pathologique au cabinet ou à domicile sur prescription médicale
 - Savoir répondre à une demande d'IVG et réorienter la patiente si nécessaire
 - Réaliser et suivre une IVG médicamenteuse dans le cadre réglementaire en libéral
 - Savoir réaliser la déclaration de grossesse
- IV. Parentalité
 - Participer à des séances de préparation à la naissance et à la parentalité, en comprendre l'intérêt pour les femmes et les couples
 - Accompagner et orienter les femmes et les couples ayant un désir de parentalité
 - Inclure le/la conjoint(e) dans les consultations de suivi de grossesse et de préparation à la naissance
 - Conseiller et guider les parents du nouveau-né concernant l'alimentation, les pathologies fréquemment rencontrées, les pleurs
 - Évaluer le lien mère enfant en début de vie, déceler des difficultés d'instauration de la relation
- V. Périnatalité et post partum
 - Participer à des visites précoces de la mère et du nouveau-né en sortie de maternité
 - Suivre une femme en période du post partum, donner des conseils adaptés, savoir rassurer et accompagner les mères et les couples
 - Réaliser un examen clinique du post partum et savoir en déceler les principales complications précoces

- Réaliser la visite post natale maternelle et savoir en déceler les principales complications
- Réaliser l'examen clinique du nouveau-né et connaître les signes d'alerte
- Accompagner et conseiller la mère en cas d'allaitement maternel, savoir dépister et prendre en charge les principales complications
- Repérer la dépression du post partum et assurer une prise en charge adaptée
- Apprendre à détecter des troubles de la statique pelvienne et découvrir les différentes techniques de rééducation périnéale

VI. Prévention en santé

- Informer et assurer le dépistage des cancers mammaires et génitaux en fonction des niveaux de risque de la femme
- Réaliser les frottis cervico utérins, connaître les recommandations de suivi et savoir orienter les patientes si FCU anormal
- Réaliser la palpation mammaire et former les patientes à l'autopalpation mammaire. Pouvoir expliquer les limites de ce dépistage
- Assurer la prévention et le dépistage des IST
- Aborder la sexualité et ses troubles, y compris pendant la grossesse ou en post ménopause
- Organiser le suivi vaccinal, la vaccination de l'entourage d'une femme enceinte ou du nouveau-né, aborder la vaccination anti HPV
- Identifier les facteurs de vulnérabilité, notamment pendant la grossesse : socio-économiques, psychologiques, addictions dont les consommations de tabac ou d'alcool
- Savoir repérer, accompagner et orienter une femme victime de violences
- Expliquer les conseils de prévention du syndrome du bébé secoué et de la mort inattendue du nourrisson

VII. Suivi gynécologique de la femme en dehors de la grossesse

- Connaître les indications de l'examen gynécologique et en particulier du toucher vaginal
- Avoir un abord respectueux de l'intimité de chaque patiente, recueillir le consentement avant réalisation de tout examen gynécologique
- Suivre une femme en péri ménopause puis ménopausée, savoir expliquer les modifications physiques et psychologiques qui en découlent
- Savoir adapter sa prise en charge à la situation de chaque patiente : cadre de vie, culture, femmes seules, femmes en couple avec une femme
- Savoir orienter les femmes ayant une demande de transformation de genre

Objectifs pédagogiques de l'étudiant sage-femme en stage chez un médecin généraliste

I. Collaboration interprofessionnelle

- Découvrir la réalité du métier de médecin généraliste et le déroulement d'une journée type
- Identifier les champs de compétence du médecin généraliste, en particulier en santé de la femme et du nourrisson
- Comprendre les interactions entre les médecins généralistes et les sages-femmes autour de la santé de la femme et de l'enfant
- Assister et participer à une concertation interprofessionnelle autour d'un dossier
- Découvrir les actions de santé publique à mener dans une MSP ou une CPTS
- Aborder avec le médecin généraliste la collaboration interprofessionnelle et les moyens à mettre en place pour l'améliorer
- Renforcer son positionnement professionnel dans une collaboration pluriprofessionnelle
- Appréhender les champs de compétences partagés entre les MG et les gynécologues pour adapter l'orientation des patientes dans le cadre d'un second recours
- Découvrir la collaboration entre les médecins généralistes et les autres professionnels du sanitaire et du social pour une prise en soin pluriprofessionnelle

II. Prise en charge globale du patient

- Comprendre comment le médecin généraliste organise la prise en charge globale du patient
- Découvrir le suivi des familles par le médecin généraliste, et les liens intergénérationnels
- Savoir réaliser un examen général (auscultation cardio pulmonaire, abdominal, neurologique) et pouvoir orienter cet examen selon l'anamnèse
- Comprendre le suivi médical des patientes souffrant de maladies chroniques, les traitements possibles et l'adaptation du suivi médical et médicamenteux lors d'un choix de contraception, d'une grossesse ou d'un désir de grossesse
- Connaître les conséquences sur la vie sexuelle, aussi bien chez la femme que chez l'homme, de certaines pathologies chroniques et de certaines thérapeutiques
- Connaître les spécificités du suivi médical d'un patient de sexe masculin
- Informer sur les contraceptions masculines

III. Prévention en santé

- Repérer les situations de vulnérabilité. Adapter le suivi et savoir orienter le patient dans le parcours de soin
- Repérer les conduites à risque et les addictions (alcool, tabac, drogues), orienter et suivre les patients, notamment par la mise en place des substituts nicotiniques
- Aborder la prévention et le dépistage des cancers et rendre le patient acteur de sa santé et de son suivi
- Développer des compétences sur les conseils hygiéno-diététiques à donner aux femmes et aux couples
- Aborder la vie affective et sexuelle avec les patients quel que soit leur âge et leur genre, y compris lorsqu'il n'y a pas de demande spécifique
- Pratiquer la prévention et le dépistage des IST, et en connaître les traitements
- Connaître les recommandations vaccinales, et réaliser les injections vaccinales chez le nouveau-né et l'adulte
- Connaître les sources d'informations fiables et adaptées sur le dépistage individuel et collectif (IST, cancers...) et les utiliser pour une décision partagée

IV. Suivi de l'enfant et de l'adolescent

- Réaliser l'examen clinique pédiatrique au-delà de la période post-natale
- Acquérir des repères sur le développement psychomoteur du nourrisson et de l'enfant
- Identifier les changements liés à la puberté et la manière de les aborder avec les adolescents
- Planifier le suivi pédiatrique et les consultations obligatoires
- Planifier le calendrier vaccinal de la naissance à l'adolescence
- Savoir identifier les maux fréquents (exemples : coliques, reflux gastrique) du nouveau-né et nourrisson. Connaître les traitements possibles et les conseils à donner pour accompagner les parents et les orienter dans le système de soin

V. Prise en charge de la santé de la femme

- Assister et participer à des consultations gynécologiques avec l'approche du médecin généraliste : suivi de contraception, grossesse, sexualité, prévention
- Savoir aborder les violences faites aux femmes et connaître le cadre réglementaire de la rédaction des certificats médicaux
- Développer des connaissances sur les changements physiques et psychologiques liés à la ménopause, la manière de l'aborder avec les femmes, le suivi et les traitements disponibles
- Savoir réagir face à une demande de certificat de virginité ou d'excision

VI. Prescriptions

- Connaître les sources d'informations utiles sur l'usage des médicaments pendant la grossesse

Vu, le Directeur de Thèse

Dr Isabelle ETTORI-AJASSE

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Isabelle ETTORI-AJASSE', with a large, stylized flourish extending to the left.

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

HAKIM HACHEMI Sabine

Pages : 54 – Tableaux : 2 – Figures : 2

Résumé :

Contexte : Médecins généralistes (MG) et sages-femmes (SF) partagent des connaissances et des compétences communes dans le suivi gynéco-obstétrical des femmes et le suivi pédiatrique. En ambulatoire, ils sont des praticiens de premier recours, amenés à être davantage sollicités du fait de la diminution du nombre de gynécologues libéraux. Leur collaboration apparaît donc essentielle afin d'améliorer la prise en charge des patients. Sur le terrain, cette collaboration demeure timide, notamment en raison d'une méconnaissance du métier de l'autre. La découverte de l'exercice de la profession de sage-femme libérale par des internes de médecine générale (IMG) et de médecin généraliste par des étudiantes sages-femmes (ESF), pourrait renforcer la collaboration interprofessionnelle.

Objectif : Définir les objectifs pédagogiques d'un stage croisé de découverte de l'exercice de la profession de sage-femme libérale par les internes en médecine générale et découverte de l'exercice de la médecine générale par les étudiantes sages-femmes.

Méthode : Deux listes d'objectifs pédagogiques de stage ont été établies par groupes nominaux, entretiens avec des étudiants, et propositions des investigateurs. Ces éléments ont été soumis à un consensus formalisé d'experts par rondes Delphi. La cotation de la fondation RAND a été utilisée.

Résultats : Deux groupes nominaux et 9 entretiens d'étudiants ont été réalisés (7 entretiens individuels, 2 entretiens de groupe). Trois rondes Delphi ont été réalisées entre avril et juillet 2021. 22 experts MG et SF ont participé à la première ronde, 17 à la deuxième, 15 à la troisième. Pour l'IMG, 47 objectifs avaient été proposés, 50 ont obtenu un consensus (1 objectif ajouté par les experts, 3 objectifs scindés en deux). Pour l'ESF, 37 objectifs ont été proposés, 34 ont obtenu un consensus.

Conclusion : Cette étude a permis d'établir les objectifs pédagogiques d'un stage ambulatoire croisé entre internes de médecine générale et étudiantes sages-femmes. Ce stage devra désormais être mis en pratique afin d'étudier sa faisabilité et son apport pédagogique en conditions réelles.

Mots clés : Médecin généraliste, sage-femme, stage croisé, interprofessionnalité, méthode Delphi

Jury :

Président du Jury :	Professeur Jean-Pierre LEBEAU
Directeur de thèse :	Docteur Isabelle ETTORI-AJASSE
Membres du Jury :	Professeur Henri MARRET
	Docteur Cécile RENOUX-JACQUET
	Invitée : Madame Anne DEBORD

Date de soutenance : 09 décembre 2021