

# THÈSE

## POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE SPECIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement  
par

**Anaïs BREDONTIOT**

Le 28 MARS 2019

**ÉVALUATION DE L'IMPACT D'UN STAGE AUPRÈS D'UNE SAGE-FEMME SUR LE  
RESSENTI DES INTERNES DE MIDI-PYRÉNÉES LORS D'UNE CONSULTATION EN SANTÉ  
DE LA FEMME**

Directeur de thèse : Dr Lara VOLLE-COUDERC

### JURY :

**Monsieur le Professeur Pierre MESTHE**

**Madame le Docteur Leila LATROUS**

**Monsieur le Docteur Michel BISMUTH**

**Madame le Docteur Hélène LAFONT**

**Madame le Docteur Lara VOLLE-COUDERC**

**Président**

**Assesseur**

**Assesseur**

**Assesseur**

**Assesseur**

**TABLEAU du PERSONNEL HU**  
**des Facultés de Médecine de l'Université Paul Sabatier**  
**au 1<sup>er</sup> septembre 2018**

**Professeurs Honoraires**

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Doyen Honoraire	M. LAZORTHES Yves	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. ALBAREDE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. ARLET Jacques	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. PUEL Pierre
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. REGIS Henri
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas		
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric		
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges		
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette		
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline		
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean		
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel		
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.		
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique		
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy		
Professeur Honoraire	M. ESCANDE Michel		
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE Henri		
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean		
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE J.P.		
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel		
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean		
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard		
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard		
Professeur Honoraire	M. FOURTANIER Gilles		
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard		
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques		
Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle		
Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles		
Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques		
Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis		
Professeur Honoraire	M. GUIRAUD CHAUMEIL Bernard		
Professeur Honoraire	M. HOFF Jean		
Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis		
Professeur Honoraire	M. LACOMME Yves		
Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques		
Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche		
Professeur Honoraire	M. LARENG Louis		
Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy		
Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck		
Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Yves		
Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul		
Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François		
Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude		

## Professeurs Émérites

Professeur ADER Jean-Louis  
Professeur ALBAREDE Jean-Louis  
Professeur ARBUS Louis  
Professeur ARLET-SUAU Elisabeth  
Professeur BOCCALON Henri  
Professeur BONEU Bernard  
Professeur CARATERO Claude  
Professeur CHAMONTIN Bernard  
Professeur CHAP Hugues  
Professeur CONTÉ Jean  
Professeur COSTAGLIOLA Michel  
Professeur DABERNAT Henri  
Professeur FRAYSSE Bernard  
Professeur DELISLE Marie-Bernadette  
Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard  
Professeur JOFFRE Francis  
Professeur LAGARRIGUE Jacques  
Professeur LARENG Louis  
Professeur LAURENT Guy  
Professeur LAZORTHES Yves  
Professeur MAGNAVAL Jean-François  
Professeur MANELFE Claude  
Professeur MASSIP Patrice  
Professeur MAZIERES Bernard  
Professeur MOSCOVICI Jacques  
Professeur MURAT  
Professeur ROQUES-LATRILLE Christian  
Professeur SALVAYRE Robert  
Professeur SARRAMON Jean-Pierre  
Professeur SIMON Jacques

# FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN

37 allées Jules Guesde - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : D. CARRIE

## P.U. - P.H.

## P.U. - P.H.

### Classe Exceptionnelle et 1ère classe

### 2ème classe

M. ADOUE Daniel (C.E)	Médecine Interne, Gériatrie
M. AMAR Jacques	Thérapeutique
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion
Mme BEYNE-RAUZY Odile	Médecine Interne
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie
M. BLANCHER Antoine	Immunologie (option Biologique)
M. BONNEVILLE Paul (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie.
M. BOSSAVY Jean-Pierre (C.E)	Chirurgie Vasculaire
M. BRASSAT David	Neurologie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique
M. CALVAS Patrick (C.E)	Génétique
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie
M. DAHAN Marcel (C.E)	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie
M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie
M. GAME Xavier	Urologie
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie
Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique
M. LANG Thierry (C.E)	Biostatistiques et Informatique Médicale
M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition
M. LAUWERS Frédéric	Anatomie
M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine Interne
M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. MALAVAUD Bernard	Urologie
M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique
M. MARCHOU Bruno	Maladies Infectieuses
M. MAZIERES Julien	Pneumologie
M. MOLINIER Laurent	Epidémiologie, Santé Publique
M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie
Mme MOYAL Elisabeth	Cancérologie
Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. OSWALD Eric	Bactériologie-Virologie
M. PARANT Olivier	Gynécologie Obstétrique
M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
M. PARINAUD Jean (C.E)	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.
M. PAUL Carle	Dermatologie
M. PAYOUX Pierre	Biophysique
M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie
M. PERON Jean-Marie	Hépatogastro-entérologie
M. PERRET Bertrand (C.E)	Biochimie
M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
M. RECHER Christian	Hématologie
M. RISCHMANN Pascal	Urologie
M. RIVIERE Daniel (C.E)	Physiologie
M. SALES DE GAUZY Jérôme	Chirurgie Infantile
M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
M. SANS Nicolas	Radiologie
Mme SELVES Janick	Anatomie et cytologie pathologiques
M. SERRE Guy (C.E)	Biologie Cellulaire
M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale
M. VINEL Jean-Pierre (C.E)	Hépatogastro-entérologie

**P.U. Médecine générale**

M. OUSTRIC Stéphane

Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie
M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. BUREAU Christophe	Hépatogastro-entéro
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
Mme CHARPENTIER Sandrine	Médecine d'urgence
M. COGNARD Christophe	Neuroradiologie
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LAROCHE Michel	Rhumatologie
M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. LOPEZ Raphael	Anatomie
M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
Mme RUYSSSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie
Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
Mme TREMOLLIERES Florence	Biologie du développement
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie

**P.U. Médecine générale**

M. MESTHÉ Pierre

**Professeur Associé Médecine générale**

M. ABITTEBOUL Yves

M. POUTRAIN Jean-Christophe

**Professeur Associé en Neurologie**

Mme PAVY-LE TRAON Anne

**FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-RANGUEIL**

133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE Cedex

**Doyen : E. SERRANO**

<b>P.U. - P.H.</b> Classe Exceptionnelle et 1ère classe		<b>P.U. - P.H.</b> 2ème classe	
M. ACAR Philippe	Pédiatrie	M. ARBUS Christophe	Psychiatrie
M. ACCADBLED Franck	Chirurgie Infantile	M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	M. BERRY Antoine	Parasitologie
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie	M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie
M. ARNAL Jean-François	Physiologie	M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
M. BUJAN Louis (C. E)	Urologie-Andrologie	M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique et des brûlés
Mme BURA-RIVIERE Alessandra	Médecine Vasculaire	M. CHAYNES Patrick	Anatomie
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépatogastro-Entérologie	Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. CARON Philippe (C.E)	Endocrinologie	M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire	M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie	M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	M. GARRIDO-STÖWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
M. COURBON Frédéric	Biophysique	Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique
Mme COURTADE SAIDI Monique	Histologie Embryologie	M. HUYGHE Eric	Urologie
M. DAMBRIN Camille	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire	Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. DELORD Jean-Pierre	Cancérologie	M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. MAURY Jean-Philippe	Cardiologie
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice	Thérapeutique	M. MEYER Nicolas	Dermatologie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie	M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. GLOCK Yves (C.E)	Chirurgie Cardio-Vasculaire	M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. GOURDY Pierre	Endocrinologie	M. SOLER Vincent	Ophthalmologie
M. GRAND Alain (C.E)	Epidémiologie. Eco. de la Santé et Prévention	Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis	Chirurgie plastique	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	M. TACK Ivan	Physiologie
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. KAMAR Nassim	Néphrologie	M. YSEBAERT Loic	Hématologie
M. LARRUE Vincent	Neurologie		
M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie	<b>P.U. Médecine générale</b>	
M. MALECAZE François (C.E)	Ophthalmologie	Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve	
M. MARQUE Philippe	Médecine Physique et Réadaptation		
Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie	<b>Professeur Associé de Médecine Générale</b>	
M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation	M. BOYER Pierre	
M. OTAL Philippe	Radiologie		
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile	<b>Professeur Associé en Pédiatrie</b>	
M. RITZ Patrick	Nutrition	Mme CLAUDET Isabelle	
M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie		
M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale		
M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie		
M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie		
M. SAILLER Laurent	Médecine Interne		
M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie		
M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie		
M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie		
M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail		
M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie		
M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive		
Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie		
Mme URO-COSTE Emmanuelle	Anatomie Pathologique		
M. VAYSSIÈRE Christophe	Gynécologie Obstétrique		
M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie		
<b>Professeur Associé de Médecine Générale</b>			
M. STILLMUNKES André			

**M.C.U. - P.H.**

M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
M. APOIL Pol Andre	Immunologie
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion
M. BIETH Eric	Génétique
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie
M. CAVAIGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie
M. CONGY Nicolas	Immunologie
Mme COURBON Christine	Pharmacologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie
Mme de GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie
Mme DE MAS Véronique	Hématologie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie
M. GANTET Pierre	Biophysique
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
M. HAMDJ Safouane	Biochimie
Mme HITZEL Anne	Biophysique
M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale
Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
Mme MOREAU Marion	Physiologie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
M. TAFANI Jean-André	Biophysique
M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
M. VIDAL Fabien	Gynécologie obstétrique

**M.C.U. Médecine générale**

M. BRILLAC Thierry  
Mme DUPOUY Julie

**M.C.U. - P.H.**

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire
M. CAMBUS Jean-Pierre	Hématologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
Mme CAUSSE Elizabeth	Biochimie
M. CHASSAING Nicolas	Génétique
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme CORRE Jill	Hématologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition
Mme GALLINI Adeline	Epidémiologie
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie
M. GASQ David	Physiologie
M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction
Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
M. MIEUSSET Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
Mme NASR Nathalie	Neurologie
M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
M. RONGIERES Michel	Anatomie - Chirurgie orthopédique
Mme VALLET Marion	Physiologie
M. VERGEZ François	Hématologie

**M.C.U. Médecine générale**

M. BISMUTH Michel  
Mme ESCOURROU Brigitte

Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale

Dr FREYENS Anne  
Dr IRI-DELAHAYE Motoko  
Dr CHICOULAA Bruno

Dr BIREBENT Jordan  
Dr BOURGEOIS Odile  
Dr LATROUS Leila

# **REMERCIEMENTS**

## **Au Président du jury,**

**A Monsieur le Professeur Pierre MESTHE,**

Je vous remercie pour votre accueil ainsi que pour l'intérêt que vous avez porté à mon travail lorsque je suis venue vous le présenter. Merci d'avoir accepté de présider ce jury de thèse. Je vous remercie également de votre investissement dans notre formation.

Veillez trouver ici l'expression de ma reconnaissance et de mon estime.

## **Aux membres du jury,**

**A Madame le Docteur Leila LATROUS,**

Merci d'avoir accepté de participer au jury de ma soutenance de thèse et merci de l'intérêt que vous avez porté à mon travail. Recevez ici toute ma reconnaissance et mon estime.

**A Monsieur le Docteur Michel BISMUTH,**

Je vous remercie de l'intérêt que vous avez porté à mon travail en acceptant de faire partie du jury de cette thèse. Soyez assurés de mon profond respect et de ma reconnaissance.

**A Madame le Docteur Hélène LAFONT,**

Merci d'avoir accepté de juger mon travail. Je te remercie également pour ton soutien et ton aide lors de mon stage à vos côtés. Cela à toujours été facile de trouver conseil auprès de toi et en cela je te remercie.

## **A ma directrice de thèse,**

**A Madame le Docteur Lara VOLLE-COUDERC,**

Lara, merci pour tout ce que tu m'as apporté, merci pour ton soutien, merci pour tes conseils, merci pour les rires que nous avons partagés. Merci pour l'humanité dont tu fais preuve envers tes patients et envers tes collègues. Tu m'as permis de m'épanouir et de décider quel médecin je serai demain. Tu es une femme exceptionnelle et courageuse et je suis très heureuse de continuer mon chemin auprès de toi. Soit assurée de mon admiration.

## **A tous mes maitres de stage,**

Merci pour votre soutien et votre patience, merci pour votre enseignement et votre écoute. Merci pour votre confiance.

## **A Annabelle,**

Merci pour ton enseignement et ta patience, merci de m'avoir fait découvrir ton monde, merci pour tes conseils et ton soutien, merci pour ta douceur. Un grand merci pour avoir mis ton petit grain de sel dans mon chemin tout tracé et d'avoir déclenché cette grande décision qu'a été celle de mon installation. Je suis heureuse de pouvoir travailler avec toi à l'avenir. Soit assurée de mon profond respect.

## **A ma Maman,**

Comment te remercier simplement pour tout ce que tu as toujours fait pour moi, merci d'avoir toujours été cette lumière et cette présence éclairant mon chemin. Merci d'avoir toujours été là quand je me retournais pour m'encourager à poursuivre. Merci pour ta douceur, merci pour ta tendresse, merci pour tes mots, toujours ceux qu'il faut, quand il faut. Merci pour tout ces moments que nous avons partagés. Je ne serais jamais arrivé là où je suis aujourd'hui sans toi. Merci Maman.

### **A mon Papou,**

Merci d'avoir toujours cru en moi mon Papou, je me rappellerai toujours que c'est toi qui avais le plus confiance en moi lors de cette première année. Tu n'avais aucun doute que j'allais réussir et devenir un grand médecin. Merci de me dire encore et encore que tu as confiance en moi et que mes patients auront de la chance. Ton soutien m'a permis de tenir bon. C'est ta relation avec tes patients qui m'a donné envie d'être le médecin que je suis. Merci Papa.

### **A mes frères et sœurs,**

Merci à vous de toujours avoir été présents, merci pour les moments qu'on a partagés tous ensemble, les rires et les pleurs. Merci à toi Karine et à toi Juju pour avoir chouchouté votre petite sœur toute son enfance, elle qui vous regardait avec tant d'admiration. Merci à toi Adé pour m'avoir permis de squatter chez toi quand j'en avais envie, Bordeaux sans toi n'aurait pas eu la même saveur. Merci à toi Paul, malgré nos disputes on a su trouver une façon de s'aimer et je suis très heureuse de la relation que nous avons aujourd'hui, je n'aurais pas réussi sans toi à mes côtés pendant cette année si difficile qu'a été l'année de mon concours.

### **A mes neveux,**

A Charles, Arthur et Louis, merci pour les moments de rires et de jeux, merci pour les moments de confidences loin des parents.

A Elliott, si tu savais combien j'ai été heureuse de te voir grandir et de m'occuper de toi. Merci pour ton rire qui m'a fait tant de bien.

A Antoine et Louise, je suis ravie de vous voir grandir, merci pour ces moments de rires que vous m'offrez.

### **A mes tantines et mes tontons, à mes cousins et mes cousines,**

Merci pour votre soutien, merci pour votre chaleur, merci d'être là.

A Tibou, merci d'avoir toujours été là, merci pour notre enfance, merci d'avoir fait entrer Mika dans ma vie. Tu es comme un frère pour moi.

### **A Catherine et Bruno,**

Merci de m'avoir accueilli chez vous, merci pour votre soutien, la première année aurait été bien plus dure sans vous. Merci d'être toujours là.

**A mes beaux-parents, Valérie et Patrick,**

Merci de m'avoir accueilli et de m'avoir fait une si belle place dans votre famille, merci pour votre présence, votre soutien et votre chaleur. Merci pour votre générosité.

**A mes deux autres frères,**

A Jonatan et Anthony, je suis super contente de vous compter dans ma famille, vous êtes deux belles personnes, merci de m'avoir acceptée dans votre fratrie.

**A mes coupains du Lycée,**

A Coraline et Antoine, merci pour ces soirées jeux au Blasto, merci d'être là. Je suis heureuse que vous vous installiez tout près et qu'on puisse se voir souvent.

A Apo, Béné, Vio, Benja et Max, merci pour tous ces délires, merci pour toutes ces vacances qu'on a passées ensemble. Merci pour cette amitié, avec des hauts et des bas, mais on est toujours là, on se perd et se retrouve. J'espère vous avoir auprès de moi tout le reste de ma vie.

**A mes Bordelaises,**

A Sophie, à Marine et à Anna, merci d'avoir été là pour moi pendant toutes ces années, merci pour les rires, merci pour les pleurs, merci pour les confidences, merci pour les bêtises. J'ai hâte de continuer ma vie en vous ayant près de moi.

**A mes copains toulousains,**

Merci à Nico et Naomi pour nos soirées Disney et pour nos soirées danse, même si on n'est pas de très bons élèves. Merci d'être toujours là pour nous.

A Gautier, Vincent et Flo, merci de m'avoir fait une place dans votre groupe de mec, merci pour toutes ces soirées jeux, ça me manque, revenez vite.

A Annabelle et Marion, merci pour ces 6 mois en géria qui ont été plus faciles à vivre grâce à vous, merci pour votre soutien et votre présence, même si on ne se voit pas beaucoup, on peut toujours compter les unes sur les autres.

**A toi mon Mika,**

Merci d'avoir croisé mon chemin, merci de t'y être arrêté, merci de ton amour, de ton soutien, de ta chaleur. Merci pour tout ce que tu me donnes tous les jours. Merci d'être toujours là. Merci de m'avoir supportée et encouragée pendant ce long travail, merci d'avoir cru en moi. Merci d'illuminer ma vie avec ton sourire. Merci mon Mika.

# Table des matières

## Liste des abréviations

## Liste des annexes

## Liste des tableaux

<b>1</b>	<b>Introduction</b> .....	7
<b>2</b>	<b>Matériel et Méthodes</b> .....	9
2.1	Type d'étude .....	9
2.2	Objectif .....	9
2.3	Population étudiée.....	9
2.4	Déroulement de l'enquête .....	9
2.5	Questionnaire .....	9
2.6	Recueil de données .....	10
2.7	Analyse des résultats.....	10
<b>3</b>	<b>Résultats</b> .....	11
3.1	Statistiques descriptives .....	11
3.1.1	Participation .....	11
3.1.2	Caractéristiques de la population étudiée .....	11
3.1.3	Caractéristiques du stage auprès des sages-femmes .....	12
3.1.4	Ressenti des internes lors de la consultation de gynécologie.....	12
3.1.5	Ressenti des internes lors de la consultation d'obstétrique .....	13
3.1.6	Ressenti des internes lors d'une consultation de pédiatrie.....	13
3.1.7	Relationnel avec les patientes suite au travail auprès d'une sage-femme.....	14
3.1.8	Relation avec les sages-femmes.....	14
3.2	Statistiques comparatives.....	15
3.2.1	Statistiques comparées selon que les internes ont travaillé auprès d'une sage-femme ou non .....	15
3.2.2	Statistiques comparées selon le temps passé auprès des sages-femmes .....	18
3.2.3	Statistiques comparées selon le type d'exercice de la sage-femme.....	19
<b>4</b>	<b>Discussion</b> .....	21
4.1	Forces et limites .....	21
4.1.1	Limites méthodologiques.....	21
4.1.2	Points forts .....	21
4.2	Objectif principal .....	22
4.3	Objectifs secondaires .....	23
4.3.1	Modalités de stage auprès des sages-femmes .....	23

4.3.2	Lacunes des internes lors de la consultation en santé de la femme .....	25
4.3.3	Relation avec les sages-femmes.....	26
4.4	Hypothèses explicatives.....	27
4.5	Perspective .....	28
5	<b>Conclusion</b> .....	28

## **LISTE DES ABREVIATIONS**

DUMG : Département Universitaire de Médecine Générale

DU : Diplôme Universitaire

DIU : Dispositif IntraUtérin

HPST : Hôpital Patients Santé Territoires

## **LISTE DES ANNEXES**

**Annexe 1** Tableaux ..... p 33

**Annexe 2** Réponses libres des internes sur le changement

    Qu'ils ont ressenti .....p 44

**Annexe 3** Questionnaire ..... p 46

## **LISTE DES TABLEAUX**

<b>Tableau 1</b>	Caractéristique de la population .....	p 11
<b>Tableau 2</b>	Caractéristiques du stage auprès des sages-femmes .....	p 12
<b>Tableau 3</b>	Statistiques descriptives lors de l'interrogatoire en gynécologie.....	p 33
<b>Tableau 4</b>	Statistiques descriptives lors de l'examen gynécologique .....	p 34
<b>Tableau 5</b>	Statistiques descriptives lors de l'interrogatoire en obstétrique.....	p 35
<b>Tableau 6</b>	Statistiques descriptives lors de l'examen d'une femme enceinte.....	p 36
<b>Tableau 7</b>	Statistiques descriptives des thèmes abordés	
	En consultation de pédiatrie.....	p 36
<b>Tableau 8</b>	Statistiques descriptives lors de l'abord	
	Des thèmes autour de la parentalité.....	p 37
<b>Tableau 9</b>	Statistiques descriptives sur les questions	
	Autour des soins du nouveau-né.....	p 37
<b>Tableau 10</b>	Relation avec les sages-femmes avant l'internat .....	p 38
<b>Tableau 11</b>	Statistiques comparées pour la consultation en santé de la femme selon	
	Que l'interne soit passé ou non en stage avec une sage-femme.....	p 16
<b>Tableau 12</b>	Statistiques comparées autour des thèmes abordés lors d'une consultation	
	Du nouveau-né selon que l'interne soit passé ou en stage avec une sage-femme...	p 17
<b>Tableau 13</b>	Statistiques comparées pour la consultation du nouveau-né selon que	
	L'interne soit passé ou non en stage avec une sage-femme .....	p 18
<b>Tableau 14</b>	Statistiques comparées pour la consultation en santé de la femme selon le	
	Temps passé en stage auprès de la sage-femme .....	p 39
<b>Tableau 15</b>	Statistiques comparées autour des thèmes abordés lors d'une consultation	
	Du nouveau-né selon que le temps passé en stage auprès de la sage-femme.....	p 40

**Tableau 16** Statistiques comparées pour la consultation du nouveau-né selon que le temps

Passé en stage auprès de la sage-femme ..... p 41

**Tableau 17** Statistiques comparées pour la consultation en santé de la femme selon le

Type d'exercice de la sage-femme ..... p 42

**Tableau 18** Statistiques comparées autour des thèmes abordés lors d'une consultation du

Nouveau-né selon le type d'exercice de la sage-femme ..... p 43

**Tableau 19** Statistiques comparées pour la consultation du nouveau-né selon le type

D'exercice de la sage-femme ..... p 43

# 1 Introduction

Un suivi gynécologique régulier est recommandé pour être optimal. Pour cela, la majorité des femmes se font suivre par un gynécologue (1), par choix ou par méconnaissance de la possibilité de se faire suivre par un médecin généraliste ou par une sage-femme.

Historiquement le suivi gynécologique était fait par les médecins traitants, qui réalisaient également les accouchements, puis progressivement, les femmes se sont tournées vers les spécialistes de la gynécologie. En effet, devant le taux de mortalité obstétrical, de grands plans de périnatalité ont amené les femmes à se tourner en priorité vers l'hôpital et les spécialistes. Les techniques médicales comme l'échographie ou l'amniocentèse ont pris une place plus importante. Les médecins généralistes ont alors été éloignés du suivi obstétrical et donc gynécologique de la femme, sous-entendant qu'un suivi non spécialisé mettait les femmes en danger, ceci au détriment d'une médecine plus humaine(2).

Mais cela tend à changer, car les médecins généralistes se forment de plus en plus à la gynécologie, lors de l'enseignement facultaire, mais également lors de stage en santé de la femme et après l'internat lors de DU et de leur formation continue.

Par ailleurs, il devient difficile d'avoir accès à un rendez-vous avec un gynécologue-obstétricien dans des délais acceptables, du fait de la diminution de leur nombre ( - 41,6% en dix ans) (3). Dans ce contexte, le gouvernement a élargi les compétences des sages-femmes. Elles sont autorisées, depuis 2009, à prescrire une contraception tout au long de la vie génitale de la femme et à assurer le suivi gynécologique dans le cadre de la physiologie (4).

Le suivi gynécologique simple ainsi que le suivi de grossesse physiologique est donc réalisable par les médecins généralistes et les sages-femmes. Cependant, certaines pathologies dépassent leur champ de compétences et la prise en charge du spécialiste a ici toute son importance. L'efficacité et la qualité du suivi gynécologique s'articule entre ces trois acteurs, leur collaboration semble donc indispensable.

De nos jours, lorsqu'elles savent qu'il peut être réalisé par leur médecin traitant, les femmes sont en demande d'un suivi gynécologique réalisé par ce dernier (5) car elles se sentent plus en confiance, il les connaît mieux, connaît leurs familles, leur situation professionnelle et elles ressentent plus de facilité à parler avec lui. Elles apprécient également que celui-ci soit disponible et leur offre un espace-temps pour exprimer leurs angoisses (6).

Il est donc important que les médecins généralistes soient formés à réaliser un suivi gynécologique. Pour cela, la formation en gynécologie-obstétrique des internes de médecine générale comprend des modules théoriques, enseignés à la faculté, et des modules pratiques, enseignés lors des stages en santé de la femme. Auparavant, ces stages se faisaient majoritairement en milieu hospitalier, dans les services d'obstétrique, avec peu d'accès aux consultations, et donc avec une formation éloignée de la pratique quotidienne du médecin généraliste.

Désormais se développent les stages en ambulatoire pour la santé de la femme, auprès de médecins généralistes pratiquant la gynécologie. De plus, à Toulouse, nous avons la possibilité d'inclure des stages annexes, en PMI, au planning familial, en maternité, ou auprès de sages-femmes, avec des retours positifs (7). Cela permet aux internes de découvrir

la profession libérale dans des conditions d'exercice réelles, de rencontrer des situations se rapprochant davantage de ce à quoi ils seront confrontés après leur installation, de découvrir les professions avec lesquelles ils seront amenés à collaborer et enfin d'être formés par des médecins rencontrant ces situations au quotidien et donc plus à même de répondre à leurs questions.

Malgré cela, les internes de médecine générale ne se sentent pas assez formés sur les questions fréquentes concernant la contraception, la ménopause ou sur le suivi de grossesse, ainsi que sur la réalisation de gestes techniques (8). De plus, certains médecins déjà installés sont parfois réticents à la pratique de la gynécologie-obstétriques du fait de leur manque de formation pratique (9).

Lors de mon stage en santé de la femme, j'ai fait le constat qu'une consultation de gynécologie est une consultation singulière, elle demande plus de disponibilité, d'écoute et plus de douceur. L'interrogatoire puis l'examen du corps de la femme est une ouverture sur sa vie intime et doit se faire avec respect, recherchant toujours son consentement avant de l'examiner. Après avoir assisté aux consultations d'une sage-femme, j'ai eu l'impression de progresser dans l'examen des femmes et d'avoir plus confiance en moi lors de la consultation en santé de la femme. Ce qui m'a amené à me demander si d'autres internes avaient ressenti un changement après avoir côtoyer les sages-femmes. Le sujet de cette thèse est né.

Notre objectif principal est de savoir si une formation auprès des sages-femmes améliore le ressenti des internes lors des consultations de gynécologie.

Nos objectifs secondaires sont d'essayer de mettre en avant selon quelles modalités ce stage apporte le plus de connaissances, de mettre en évidence des lacunes dans les connaissances des internes lors de ces consultations, ainsi que de savoir si cette formation auprès des sages-femmes améliore les relations entre les deux professions.

## 2 Matériel et Méthodes

### 2.1 Type d'étude

Il s'agit d'une étude observationnelle, descriptive et transversale, réalisée entre les mois de juin et septembre 2018, auprès des internes de médecine générale de Midi-Pyrénées.

### 2.2 Objectif

L'objectif de cette étude est de savoir si une formation auprès des sages-femmes améliore le ressenti des internes de médecine générale lors de leurs consultations de gynécologie-obstétrique.

### 2.3 Population étudiée

La population cible est représentée par les internes de médecine générale de Midi-Pyrénées en 2018, au nombre de 513 internes. Les critères d'inclusion sont les suivants :

- Être interne en médecine générale en Midi-Pyrénées

### 2.4 Déroulement de l'enquête

L'enquête s'est déroulée par voie électronique. Les internes ont été contactés par mail par l'Association des Internes de Médecine Générale de Midi-Pyrénées, via la gazette des thèses. Le mail contenait un lien vers le questionnaire en ligne ainsi qu'un texte explicatif sur le but de l'étude.

Les internes ont été contactés une première fois en juillet 2018 puis une relance a été faite en août 2018.

L'enquête s'est terminée en septembre 2018.

### 2.5 Questionnaire

Nous avons choisi d'évaluer cet impact à l'aide d'un questionnaire. Il était composé de vingt questions réparties en huit sections, sept sections communes à tous et une à destination des internes ayant travaillé auprès d'une sage-femme.

Le questionnaire commençait par des questions sur les caractéristiques personnelles des internes :

- Sexe,

- Validation du semestre santé de la femme,
- Semestre en cours.

Puis une deuxième partie décrivant les journées auprès des sages-femmes :

- Temps passé auprès d'elles
- Mode d'exercice (libéral, hôpital, PMI)

Une troisième partie sur le ressenti de l'interne lors des consultations de gynécologie-obstétrique, avec un choix de réponse selon quatre degrés de ressenti : très à l'aise, à l'aise, peu à l'aise, pas du tout à l'aise :

- Interrogatoire en gynécologie
- Examens en gynécologie
- Interrogatoire en obstétrique
- Examens en obstétrique
- Parentalité
- Soins du nouveau-né

Une quatrième partie sur les changements éprouvés ou non après avoir travaillé auprès des sages-femmes.

Enfin une dernière partie sur les relations des internes avec les sages-femmes et les possibilités de collaboration future.

## **2.6 Recueil de données**

Les internes ont répondu aux questions directement par internet via le site Google Forms (site de questionnaire en ligne).

## **2.7 Analyse des résultats**

L'analyse statistique par le test  $\chi^2$  a été réalisée à l'aide du langage de programmation python.

Le risque de première espèce a été fixé à 5 %.

Les internes inclus pour les analyses statistiques devaient avoir validé leur stage en santé de la femme ou être en cours de validation.

Pour plus de lisibilité dans les résultats et plus de justesse statistique, nous avons choisi de regrouper les degrés de réponse en deux groupes : un groupe « pas à l'aise » regroupant les degrés pas du tout à l'aise et peu à l'aise, et un second groupe « à l'aise », regroupant les degrés à l'aise et très à l'aise.

## 3 Résultats

### 3.1 Statistiques descriptives

#### 3.1.1 Participation

Environ 450 internes ont eu accès au questionnaire via mail, et 63 personnes ont répondu, ce qui fait un taux de réponse de 12%.

Sur ces 63 internes, 44 déclarent avoir travaillé auprès d'une sage-femme, soit 70%.

#### 3.1.2 Caractéristiques de la population étudiée

*Tableau 1 Caractéristique de la population*

Caractéristiques	Effectifs (n=63)	Pourcentages
Sexe		
Femmes	56	89%
Hommes	7	11%
Semestre d'étude		
2eme semestre	9	14%
3ème semestre	2	3%
4ème semestre	18	29%
5ème semestre	4	6%
6ème semestre	30	48%
Travail auprès d'une sage-femme		
Oui	44	70%
Non	19	30%

La majorité des internes ayant répondu est de sexe féminin (89%) et en dernière année (54%). La majorité déclare avoir travaillé auprès d'une sage-femme (70%).

### 3.1.3 Caractéristiques du stage auprès des sages-femmes

Tableau 2 Caractéristiques du stage auprès des sages-femmes

Tableau 2		Effectifs (n=44)	Pourcentages
Caractéristiques			
Temps travaillé auprès d'une sage-femme	Moins de 5 fois	14	32%
	Entre 5 et 10 fois	12	27%
	Plus de 10 fois	18	41%
Type d'exercice de la sage-femme	Hospitalier	16	36%
	PMI/Planning familial	11	25%
	Libéral	17	39%

### 3.1.4 Ressenti des internes lors de la consultation de gynécologie

Nous avons demandé aux internes de répondre à différentes questions autour de la gynécologie et de l'obstétrique en fonction de leur ressenti, selon quatre degrés : très à l'aise, à l'aise, peu à l'aise ou pas du tout à l'aise.

#### 3.1.4.1 *Lors de l'interrogatoire de gynécologie*

Lors de l'interrogatoire, une majorité d'interne se sent à l'aise pour conseiller les femmes sur leur contraception (89%), ainsi que pour aborder la sexualité avec les adolescents (57%). Par contre, pour aborder les violences faites aux femmes, le résultat est mitigé, avec 50% d'internes ne se sentant pas à l'aise sur ce thème. (Cf. Tableau 3 en annexe)

#### 3.1.4.2 *Lors de l'examen gynécologique*

Lors de l'examen gynécologique, une majorité d'interne se sent à l'aise sur le toucher vaginal (71%), la pose du spéculum (92%), le frottis cervico-vaginal (89%) ainsi que l'examen sénologique (76%). Par contre, ils sont 70% à ne pas se sentir à l'aise pour la pose du DIU. (Cf. Tableau 4 en annexe)

### 3.1.5 Ressenti des internes lors de la consultation d'obstétrique

#### 3.1.5.1 *Au cours l'interrogatoire d'une consultation d'obstétrique*

Lors d'une consultation autour de la grossesse, les internes se sentent plutôt à l'aise lors de l'entretien pré-conceptionnel (75%), ainsi que sur la prescription des premiers examens complémentaires (78%). Par contre, ils ne se sentent pas à l'aise lors des questions sur la préparation à l'accouchement (72%) et la rééducation périnéale (64%). (Cf. Tableau 5 en annexe)

#### 3.1.5.2 *Au cours de l'examen d'une femme enceinte*

Lors de l'examen d'une femme enceinte, les internes se sentent plutôt à l'aise pour mesurer la hauteur utérine (69%) et pour l'utilisation du doppler fœtal (54%). Par contre ils ne sont pas à l'aise sur l'examen cervical au toucher vaginal (83%). (Cf. Tableau 6 en annexe)

### 3.1.6 Ressenti des internes lors d'une consultation de pédiatrie

#### 3.1.6.1 *Thèmes autour de la naissance abordés par les internes*

Dans cette partie, nous avons demandé aux internes s'ils abordaient les thèmes de la parentalité suivants : la relation père/enfant, la relation mère/enfant, l'éducation des enfants (pleurs, sommeil, tétine, etc.), l'organisation vie professionnelle/vie parentale et la relation du couple après la naissance (communication, sexualité). Puis s'ils se sentaient à l'aise lorsqu'ils les abordaient, selon les mêmes modalités que précédemment soit : très à l'aise, à l'aise, peu à l'aise ou pas du tout à l'aise.

Les thèmes les plus abordés par les internes lors des consultations de pédiatrie sont la relation mère/enfants (81% des internes abordent ce thème), l'éducation des enfants (73%) et l'organisation vie professionnelle/vie parentale (63%). Ils ne sont que 29% à aborder la relation du couple après la naissance et 40% à aborder la relation père/enfant. (Cf. Tableau 7)

Les internes qui abordent ces thèmes se sentent plutôt à l'aise pour discuter avec leurs patients de la relation père/enfant (56%), la relation mère/enfant (83%), l'éducation des enfants (57%) et l'organisation vie professionnelle/vie parentale (70%). Ils se sentent moins à l'aise lorsqu'ils abordent la relation du couple après la naissance (60%). (Cf. Tableau 8 en annexe)

### 3.1.6.2 *Questions autour des soins du nouveau-né*

Lors des questions autour des soins du nouveau-né, 58% des internes se sentent à l'aise lors des questions sur l'allaitement artificiel, 55% sur l'allaitement maternel, 90% sur les raisons amenant à consulter, et 92% sur les conditions de vie. Par contre 70% des internes ne se sentent pas à l'aise lors des questions autour du bain et 65% sur les soins du cordon. (Cf. Tableau 9 en annexe)

### 3.1.7 Relationnel avec les patientes suite au travail auprès d'une sage-femme

Sur les 44 internes ayant travaillé auprès d'une sage-femme, 64% ont ressenti un changement dans leur relation avec les patientes par la suite.

Nous leur avons demandé en réponse libre de décrire ce changement. Ils parlent de l'apprentissage de notions non médicales, se sentent plus à l'aise pour répondre aux questions des patientes sur les petits maux de la grossesse et se sentent moins déstabilisés par leurs inquiétudes. Ils disent prendre plus de temps lors de la consultation et être plus à l'écoute des patientes. Ils sont aussi plus détendus et ont plus confiance en eux lors de l'examen gynécologique. Ils disent aider la patiente à être plus en confiance et réaliser l'examen avec plus de douceur.

Les réponses détaillées sont disponibles dans l'annexe 2.

### 3.1.8 Relations avec les sages-femmes

43% des internes avaient travaillé auprès des sages-femmes avant leur internat et pour 67% d'entre eux leur relation avec elles étaient bonnes. (Cf. Tableau 10 en annexe)

Sur les 63 internes interrogés, 98% pensent qu'il serait intéressant de pouvoir travailler auprès d'une sage-femme pendant l'internat de médecine générale.

La suite du questionnaire s'adressait aux internes ayant travaillé auprès d'une sage-femme. Nous voulions savoir si avoir travaillé auprès d'une sage-femme avait changé leur regard sur leur profession et si cela faciliterait leur collaboration future. Cela a permis un changement de regard sur la profession pour 79% d'entre eux et ils pensent tous que cela facilitera leur collaboration.

## **3.2 Statistiques comparatives**

Dans cette partie, nous présentons les résultats statistiques comparés à l'aide du test du  $X^2$ .

### **3.2.1 Statistiques comparées selon que les internes ont travaillé auprès d'une sage-femme ou non**

Cette première partie expose les résultats obtenus en comparant selon chaque item le taux d'internes se sentant à l'aise, selon qu'ils ont travaillé auprès de sage-femme ou non.

#### *3.2.1.1 Statistiques comparées chez les internes se sentant à l'aise sur différents thèmes de la consultation en santé de la femme*

Pour l'ensemble des items, on observe que les internes ont plus de chance de se sentir à l'aise après être passés en stage auprès d'une sage-femme. Par contre, ces résultats ne sont pas tous statistiquement significatifs.

De façon statistiquement significative, on observe que les internes qui sont passés en stage auprès d'une sage-femme augmentent leur chance de se sentir à l'aise de 24% pour la pose de speculum, ainsi que de 30% pour la réalisation du frottis cervico-vaginal. De même ils ont 7,34 fois plus de chance de se sentir à l'aise sur les questions autour de la préparation à l'accouchement et 2,88 fois plus sur les questions autour de la rééducation périnéale.

Avec un risque alpha à 30%, on observe que les internes ayant travaillé auprès d'une sage-femme ont 18% de chance en plus d'être à l'aise pour conseiller les femmes pour leur choix de contraception, 30% pour l'examen sénologique et 67% pour l'utilisation du doppler fœtal. (Cf. Tableau 11)

*Tableau 11 Statistiques comparées pour la consultation en santé de la femme selon que l'interne soit passé ou non en stage auprès d'une sage-femme*

Tableau 11				
	Travail auprès d'une sage-femme		Odds ratio	p
	Oui	Non		
Conseiller les femmes pour leur choix de contraception	41 (93%)	15 (79%)	1,18	0,23
Questionner les patientes au sujet d'éventuelles violences	23 (52%)	9 (47%)	1,10	0,93
Aborder la sexualité avec les adolescents	27 (61%)	9 (47%)	1,30	0,45
Le toucher vaginal	33 (75%)	12 (63%)	1,19	0,52
La pose de speculum	43 (98%)	15 (79%)	1,24	0,04
Le frottis cervico-vaginal	42 (95%)	14 (74%)	1,30	0,04
La pose de DIU	15 (34%)	4 (21%)	1,62	0,46
L'examen sénologique	36 (82%)	12 (63%)	1,30	0,20
L'entretien pré-conceptionnel	33 (75%)	14 (74%)	1,02	0,84
La prescription des premiers examens complémentaires	36 (82%)	13 (68%)	1,20	0,40
Les questions sur la préparation à l'accouchement	17 (39%)	1 (5%)	7,34	0,02
Les questions sur la rééducation périnéale	20 (45%)	3 (16%)	2,88	0,05
La mesure de la hauteur utérine	32 (73%)	11 (58%)	1,26	0,39
L'utilisation du doppler fœtal	27 (61%)	7 (37%)	1,67	0,13
L'examen cervical au toucher vaginal	8 (18%)	3 (16%)	1,15	0,89

### *3.2.1.2 Statistiques comparées autour du thème de la parentalité*

Ce premier tableau compare le taux d'internes abordant ces thèmes autour de la parentalité, selon qu'ils soient passés ou non en stage auprès d'une sage-femme.

On observe que tous les thèmes autour de la parentalité ont plus de chance d'être abordés par les internes ayant travaillé auprès des sages-femmes. De façon statistiquement significative, ces derniers ont 7,34 fois plus de chance d'aborder la

relation du couple après la naissance et 40% de chance en plus d'aborder la relation mère/enfant. (Cf. Tableau 12)

*Tableau 12 Statistiques comparées autour des thèmes abordés lors d'une consultation du nouveau-né selon que l'interne soit passé ou non en stage avec une sage-femme*

Tableau 12				
	Travail auprès de la sage-femme		Odds ratio	p
	Oui	Non		
La relation père/enfant	19 (43%)	6 (32%)	1,37	0,56
La relation mère/enfant	39 (89%)	12 (63%)	1,40	0,04
L'éducation des enfants	35 (80%)	11 (58%)	1,37	0,14
L'organisation vie professionnelle/vie parentale	30 (68%)	10 (53%)	1,30	0,37
La relation du couple après la naissance (communication, sexualité)	17 (39%)	1 (5%)	7,34	0,02

Ce deuxième tableau compare le taux d'internes se sentant à l'aise lorsqu'ils abordent ces thèmes, selon qu'ils ont travaillé auprès d'une sage-femme ou non.

On observe que les internes ayant travaillé auprès d'une sage-femme ont plus de chance d'être à l'aise lorsqu'ils abordent les thèmes autour de la parentalité, mais aucun des résultats n'est statistiquement significatif (avec un risque alpha à 5%). Certains résultats tendent vers la significativité avec une augmentation de la chance de se sentir à l'aise sur les questions autour de l'éducation des enfant (+ 54%), l'allaitement artificiel (+ 43%) et des conditions de vie des enfants (+ 15%), ainsi que pour expliquer les raisons amenant à consulter (+ 23%). (Cf. Tableau 13)

Tableau 13 Statistiques comparées pour la consultation du nouveau-né selon que l'interne soit passé ou non en stage avec une sage-femme

Tableau 13				
	Travail auprès de la sage-femme		Odds ratio	p
	Oui	Non		
La relation père/enfant	20 (59%)	5 (45%)	1,29	0,67
La relation mère/enfant	35 (85%)	11 (79%)	1,09	0,86
L'éducation des enfants	26 (63%)	7 (41%)	1,54	0,21
L'organisation vie professionnelle/vie parentale	26 (67%)	12 (80%)	0,83	0,53
La relation du couple après la naissance (communication, sexualité)	15 (44%)	3 (27%)	1,62	0,52
L'allaitement artificiel	28 (64%)	8 (44%)	1,43	0,27
L'allaitement maternel	26 (59%)	8 (44%)	1,33	0,44
Les raisons nécessitant une consultation (fièvre ...)	42 (95%)	14 (78%)	1,23	0,10
Le bain	15 (34%)	4 (22%)	1,53	0,54
Les soins du cordon	17 (39%)	5 (28%)	1,39	0,60
Les conditions de vie (couchage, sommeil, tabagisme passif, polluants environnementaux)	42 (95%)	15 (83%)	1,15	0,28

### 3.2.2 Statistiques comparées selon le temps passé auprès des sages-femmes

Dans cette deuxième partie nous exposons les résultats obtenus en comparant le taux d'internes se sentant à l'aise, selon le temps passé auprès d'une sage-femme : moins de cinq fois, entre cinq et dix fois, plus de dix fois. La population étudiée comprend ici les 44 internes ayant travaillé auprès d'une sage-femme.

#### 3.2.2.1 *Selon les thèmes abordés lors de la consultation en santé de la femme*

Pour cette partie-là, il n'y a qu'un seul résultat statistiquement significatif, il montre que les internes ont entre 3 et 4 fois plus de chance d'être à l'aise pour questionner leurs patientes sur d'éventuelles violences subies s'ils ont travaillé au moins cinq fois auprès d'une sage-femme.

D'autres résultats tendant vers une significativité statistique montrent un avantage à travailler au moins dix fois auprès d'une sage-femme : 13% de chance en plus d'être à l'aise sur l'examen sénologique ( $p$  à 0,09), 2 fois plus pour répondre aux questions sur la rééducation périnéale ( $p$  à 0,06), 4 fois plus pour l'examen cervical au toucher vaginal ( $p$  à 0,10). (Cf. Tableau 14 en annexe)

### 3.2.2.2 *Selon les thèmes autour de la parentalité*

Les résultats montrent que les internes ont 4,29 fois plus de chance d'aborder la relation père/enfant s'ils ont travaillé entre 5 et 10 fois auprès d'une sage-femme et 2,33 fois plus s'ils ont travaillé plus de 10 fois avec elle ( $p$  à 0,02), de même ils ont 3,67 fois plus de chance d'aborder la relation du couple après la naissance après 10 passages chez la sage-femme ( $p$  à 0,03). Les résultats montrent également cette tendance pour l'éducation des enfants : il y a 43% de chance en plus d'aborder ce thème après avoir travaillé plus de dix fois auprès de la sage-femme ( $p$  à 0,08). (Cf. Tableau 15 en annexe)

Les résultats montrent qu'après avoir travaillé plus de 10 fois auprès d'une sage-femme, les internes ont 2 fois plus de chance d'être à l'aise pour parler de la relation père/enfant ( $p$  à 0,08) et 2,22 fois plus pour répondre aux questions concernant le bain : 2,22 ( $p$  à 0,04). Ils ont 11% de chance en plus d'être à l'aise sur l'allaitement artificiel ( $p$  à 0,004), 20% en plus sur les conditions de vie ( $p$  à 0,06) et 67% en plus sur les soins du cordon ( $p$  à 0,13). (Cf. Tableau 16 en annexe)

### 3.2.3 Statistiques comparées selon le type d'exercice de la sage-femme

Cette partie montre les résultats obtenus en comparant les taux d'internes se sentant à l'aise selon que la sage-femme auprès de laquelle ils ont travaillé avait une activité libérale, hospitalière ou en PMI/planning familial. La population étudiée comprend ici les 44 internes ayant travaillé auprès d'une sage-femme.

### *3.2.3.1 Selon les thèmes abordés en santé de la femme*

Les résultats montrent que les internes ont plus de chance d'être à l'aise si la sage-femme était en PMI ou en libéral pour conseiller les femmes sur leur choix de contraception (p à 0,06) et pour la pose de DIU (p à 0,25).

Ils ont également plus de chance d'être à l'aise lorsque la sage-femme exerçait en milieu hospitalier pour le toucher vaginal (p à 0,01), la mesure de la hauteur utérine (p à 0,06), l'utilisation du doppler fœtal (p à 0,07) et l'examen du col au toucher vaginal (p à 0,02). (Cf. Tableau 17 en annexe)

### *3.2.3.2 Selon les thèmes autour de la parentalité*

Il n'y a pas de différence significative pour l'abord de ces thèmes selon le type d'exercice de la sage-femme avec laquelle ils ont travaillé. (Cf. Tableau 18 en annexe)

Les résultats montrent que les internes ayant travaillé avec une sage-femme libérale ont plus de chance d'être à l'aise parler de l'organisation vie professionnelle/vie parentale (p à 0,09) et de la relation du couple après la naissance (p à 0,03).

Par contre ils se sentent plus à l'aise pour parler de l'allaitement artificiel après avoir travaillé auprès d'une sage-femme en milieu hospitalier (p à 0,12). (Cf. Tableau 19 en annexe)

# 4 Discussion

## 4.1 Forces et limites

### 4.1.1 Limites méthodologiques

Une des limites de notre étude est le faible taux de réponse, nous ayant obligé à travailler sur un petit effectif, entraînant un manque de puissance. En effet il n'y a que 63 internes qui ont répondu au questionnaire, ce qui fait environ 12% de la population d'interne en médecine générale de Toulouse.

Notre population cible que sont les internes de médecine générale de Haute-Garonne est composée de 337 femmes et 176 hommes, ce qui fait environ 66% de femmes et 37% d'hommes. Ce sont en grande majorité des femmes qui ont répondu à notre questionnaire (89%) ce qui n'est donc pas représentatif de la population d'interne ciblée.

Il y a également un biais de non réponse car les répondants spontanés étaient probablement plus intéressés par le sujet et donc plus favorables à la mise en place d'un stage de formation auprès des sages-femmes.

Il aurait été intéressant de savoir où les internes avaient validé leur stage en santé de la femme, à l'hôpital ou en ambulatoire car cela peut être un facteur de confusion, les stages annexes chez les sages-femmes n'étant possible que lors des stages ambulatoires.

Le seul thème réellement manquant dans nos questions est la ménopause, il aurait été intéressant d'interroger les internes sur leur ressenti lors de ce type de consultation.

### 4.1.2 Points forts

Intégrer les sages-femmes à notre formation de médecin généraliste a rarement été abordé dans la littérature comme sujet d'étude principal.

Des travaux en parlent comme d'une possible solution à une meilleure collaboration entre nos professions, comme Anne-Laure ROCHE dans son travail sur les connaissances des sages-femmes par les internes de médecine générale (10), ou encore Olivia GOUJON dans son travail sur la collaboration entre médecins et sages-femmes (11). La thèse de Charline BOISSY est basée sur cette réflexion autour de l'intégration de la sage-femme à notre formation. En effet elle a interrogé étudiants, sages-femmes et médecins sur la mise en place d'un enseignement commun aux deux professions, ses

modalités et les attentes de chacun, à l'aide de focus groups (12). Il en ressort que la méconnaissance mutuelle des médecins généralistes et sages-femmes cloisonnent leurs professions, empêche leur collaboration et qu'une formation commune permettrait cette rencontre. Les médecins généralistes et les sages-femmes de son étude regrettent de ne pas avoir appris à collaborer. De plus, les étudiants interrogés lors de son travail sont en demande d'une formation plus pratique que théorique, et c'est ce qui est étudié dans notre thèse.

Une intégration de la sage-femme dans notre formation n'a jamais été réellement étudié sur le terrain comme nous l'avons fait. La force de notre travail est donc non seulement qu'il est novateur mais aussi qu'il répond à des questions posées lors d'autres travaux de thèses et mémoires.

Nous n'avons pas eu à exclure beaucoup de participants à notre étude car la majorité des répondant avaient validé leur stage en santé de la femme.

Nous avons essayé d'aborder la majorité des thèmes rencontrés lors d'une consultation en santé de la femme (13–15).

De plus, les internes étaient obligés de répondre aux questions pour passer aux suivantes donc tous les questionnaires ont été rempli entièrement ce qui les rend tous exploitables.

## **4.2 Objectif principal**

Notre objectif principal était de savoir si une formation auprès des sages-femmes améliorerait le ressenti des internes de médecine générale lors de la consultation en santé de la femme et du nourrisson.

Pour cela, nous avons comparé les réponses des internes ayant été en stage auprès de sages-femmes avec celles des internes n'ayant pas été en stage auprès d'elles. Nous avons choisi de comparer les réponses des internes se sentant à l'aise.

Les résultats ont dépassé nos attentes car ils montrent une amélioration du ressenti des internes après le stage auprès d'une sage-femme, et ce pour tous les thèmes rencontrés lors d'une consultation en santé de la femme et de l'enfant. En effet, que ce soit lors de l'interrogatoire ou de l'examen pour le suivi gynécologique ou le suivi de grossesse, ou encore les soins du nourrisson et les questions autour de la parentalité, les internes se sentent plus à l'aise après avoir travaillé auprès d'une sage-femme.

On note en particulier une amélioration de leur ressenti pour les gestes techniques : 30% de chance en plus d'être à l'aise lors du frottis cervico-vaginal et l'examen sénologique, ainsi que 24% pour la pose de speculum, alors que des travaux précédents montrent que les internes et les médecins généralistes ne se sentent pas assez formés pour les gestes techniques, comme celui de Lise ROYER sur les apprentissages des pratiques gynécologiques des internes en stage ambulatoire (8) ou celui de Rémi CHAMPEAUX sur l'analyse des freins et des facteurs de motivation pour la pratique du suivi gynécologique en médecine générale (9).

Mais il y a aussi une amélioration du savoir être auprès des patientes, les internes étant plus à l'aise pour aborder les violences faites aux femmes ainsi que les relations du couple et les relations des parents avec leurs enfants. Ils sont également plus à l'aise pour examiner leurs patientes et pour les mettre en confiance (Cf. Annexe 2). Or, dans son travail de thèse sur l'évaluation des acquisitions en stage de santé de la femme en ambulatoire Marion MANILEVE remarque que le savoir progressant le moins pendant ce stage est le savoir-être (15).

On note également que les internes abordent plus les thèmes autour de la parentalité s'ils ont été en stage avec une sage-femme, comme la relation mère/enfant, qui a 30% de chance en plus d'être abordé, la relation dans le couple après la naissance qui a sept fois plus de chance d'être abordé, ou encore l'éducation des enfants avec 30% de chance en plus d'être abordé. De plus, lorsqu'ils abordent ces thèmes, ces internes se sentent globalement plus à l'aise.

Certains résultats ne sont pas statistiquement significatifs, ce que l'on peut probablement expliquer par un manque de puissance, mais ils sont assez importants pour ouvrir la réflexion sur une généralisation du stage auprès de la sage-femme, en complément du stage ambulatoire.

## **4.3 Objectifs secondaires**

### **4.3.1 Modalités de stage auprès des sages-femmes**

Dans cette partie, nous avons comparé les réponses des internes se sentant à l'aise selon le temps de travail auprès des sages-femmes et selon le type d'exercice de ces dernières. L'échantillon ici est donc de 44 internes.

De façon significative, les résultats montrent que plus les internes passent de temps avec la sage-femme plus ils sont à l'aise, en effet, après dix passages auprès de la sage-femme, les internes ont 3 fois plus de chance d'être à l'aise pour questionner les patientes sur d'éventuelles violences (physiques, psychiques ou sexuelles), 2 fois plus pour les questions autour de la rééducation périnéale et de la préparation à l'accouchement.

De même, pour les thèmes autour de la parentalité, les internes les abordent plus et se sentent plus à l'aise pour le faire après au moins 5 passages chez la sage-femme.

D'autres résultats, non statistiquement significatifs, montrent que les internes se sentent plus à l'aise sur certains sujets comme les conseils pour la contraception, l'entretien pré-conceptionnel, la prescription d'examen complémentaires ou le toucher vaginal s'ils passaient moins de cinq fois chez la sage-femme.

Plusieurs explications à cela : ce sont des sujets sur lesquels les internes se sentent déjà à l'aise et donc la marge de progression est faible, peut-être aussi qu'avec un échantillon plus grand nous aurions montré l'inverse étant donné que ces résultats sont non significatifs.

Lorsqu'on compare les réponses selon le type d'exercice des sages-femmes, les résultats montrent que certains thèmes sont mieux maîtrisés lorsque ces dernières ont un travail hospitalier et d'autre lorsqu'elles sont en libéral. Par exemple pour le toucher vaginal, la mesure de la hauteur utérine, l'examen du col ou encore l'utilisation du doppler fœtal, les internes se sentent plus à l'aise si la sage-femme travaillait à l'hôpital ou en PMI/planning familial plutôt qu'en libéral. Cela peut possiblement s'expliquer parce que ce sont des gestes très pratiqués dans les maternités et peut-être moins en libéral.

Inversement, pour aider les femmes dans leur choix de contraception, questionner les patientes au sujet d'éventuelles violences ou pour aborder les thèmes autour de la parentalité, les internes se sentent plus à l'aise si la sage-femme était en libéral. Ceci s'explique par le fait que les internes ont très peu accès aux consultations en milieu hospitalier (16).

Au sujet des modalités de ce stage auprès des sages-femmes, il vaut donc mieux y aller au moins 5 fois, voir 10. Par contre, il serait préférable de varier les terrains de stage, à la fois à la maternité mais aussi en PMI/planning familial et en libéral, les connaissances apportées différant selon le type d'exercice de la sage-femme.

### 4.3.2 Lacunes des internes lors de la consultation en santé de la femme

Pour cette partie, nous avons regardé les réponses de tous les internes ayant participé à notre étude, qu'ils aient validé ou non le stage en santé de la femme, qu'ils soient passés ou non en stage auprès des sages-femmes, soit 63 internes. Pour rappel, il n'y a que 11 participants n'ayant pas validé le stage en santé de la femme.

#### 4.3.2.1 *Lors de la consultation de gynécologie*

On note que 50% des internes ne se sentent pas à l'aise pour aborder les violences (physiques, psychiques ou sexuelles) que leurs patientes auraient pu subir. Ils sont 70% à ne pas se sentir à l'aise pour la pose du DIU. Dans son travail de thèse, Marion MANILEVE avait déjà montré que ce sont des items qui ne sont pas maîtrisés par les internes, même à la fin du stage en santé de la femme (15). 43% des internes ne se sentent pas à l'aise pour aborder la sexualité avec les adolescents, ce qui est concordant avec les résultats de Mylène WALINE (17). En effet, dans son travail sur l'abord de la sexualité avec un adolescent, elle montre que les médecins généralistes trouvent qu'il est difficile d'en discuter avec leurs patients.

#### 4.3.2.2 *Lors de la consultation d'obstétrique*

On note que 64% des internes ne se sentent pas à l'aise pour répondre aux questions sur la rééducation périnéale, et 72% sur la préparation à l'accouchement. Ils sont 83% à ne pas se sentir à l'aise lors de l'examen du col au toucher vaginal.

#### 4.3.2.3 *Lors de questions autour de la parentalité*

Les internes se sentent peu à l'aise pour parler de la relation père/enfant (44%), l'éducation des enfants (43%) et la relation du couple après la naissance.

De même, ils sont peu à l'aise pour les questions autour de l'allaitement artificiel (42%) et maternel (45%), ainsi que sur le bain (70%) et les soins du cordon (65%).

Des cours sont donnés à la faculté de médecine de Toulouse concernant l'adolescence, l'allaitement maternel et artificiel, les violences faites aux femmes mais aussi sur les gestes techniques comme le toucher vaginal et la pose de DIU pour poser les bases théoriques de ces pratiques. Mais toutes ces notions et gestes doivent être

pratiqués encore et encore pour être maîtrisés. Malheureusement les internes manquent d'occasion de pratiquer ces gestes pendant leurs stages, la gynécologie étant un sujet intime, certaines patientes désirent être seules avec leur médecin traitant pour 30 à 50% d'entre elles et certaines sont gênées par la présence de l'interne (18). De plus, en moyenne, seules 3% des consultations des médecins généralistes sont consacrées à la gynécologie (19), ce qui laisse peu d'occasion aux internes de pouvoir pratiquer. D'autant qu'après ce stage ambulatoire en santé de la femme, les internes en SASPAS ont encore moins de possibilité de pratiquer, car comme le montre Aurore CUVILIER dans son travail de thèse, seul 22% des consultations du SASPAS sont des consultations de suivi (20).

#### 4.3.3 Relations avec les sages-femmes

Nous avons demandé aux internes si leur regard sur la profession avait changé après avoir été en stage auprès d'elles, et la réponse est oui pour 79% d'entre eux, alors que 67% de l'ensemble des internes interrogés avaient déjà de bonnes relations avec elles avant l'internat (Cf. Tableau 10).

De plus, ils pensent tous que ce stage facilitera leur collaboration future avec des sages-femmes. Plusieurs travaux rapportent une méconnaissance des internes et médecins généralistes du travail des sages-femmes (12,21) ainsi que des relations médiocres entre les deux professions (22), ils expliquent cela par un manque de rencontre et d'échange.

Il existe pourtant un désir de collaboration entre ces deux professions (10,12,22), ce qui s'inscrit dans le développement de l'exercice pluridisciplinaire ; exercice nécessaire pour une prise en charge optimale des patients et préconisé notamment par la loi HPST de 2009 (4). Nous mettons ici en évidence que ce stage auprès des sages-femmes est un bon moyen de pallier à ces situations en permettant aux deux professions de se rencontrer.

D'ailleurs certaines thèses émettent l'hypothèse d'une amélioration de la formation des médecins généralistes et des sages-femmes s'ils avaient des enseignements communs ou si les sages-femmes étaient intégrées à notre formation(10–12,23).

#### **4.4 Hypothèses explicatives**

Nous avons donc constaté une amélioration du ressenti des internes lors de la consultation en santé de la femme lorsqu'ils ont travaillé auprès de sages-femmes. Mais comment expliquer cela ?

Les internes ayant perçu un changement dans leur relation avec les patientes rapportent plusieurs fois la notion de douceur lors de l'interrogatoire et de l'examen (une interne parle de « cocooning »), ainsi que la notion de mise en confiance de la patiente, la mettre à l'aise, lui demander la permission avant de l'examiner. Ils rapportent aussi un temps consacré à la patiente plus important, permettant une meilleure écoute. Enfin, ils notent l'abord de notion non médicales, comme le relationnel, les conditions de vie, etc. On voit ici que ce que les internes mettent le plus en avant après avoir assisté à ces consultations auprès d'une sage-femme est le côté relationnel et la communication avec leurs patientes. Or, nous sommes très peu formés à cela pendant nos études.

Alors que c'est au centre de nos consultations de médecine générale, pendant les deux premiers cycles de nos études, on nous apprend très peu l'écoute et le relationnel, la façon de communiquer avec les patients. On ne commence réellement à aborder cela que pendant le 3<sup>ème</sup> cycle, lors des cours à la faculté mais surtout lors de nos stages en ambulatoire auprès des médecins généralistes.

Cependant, l'abord de la relation avec la patiente est différent chez la sage-femme. Ceci peut s'expliquer par le fait que pendant leur formation, les sages-femmes sont surtout formées à la physiologie (24), non à la pathologie, et voient leurs patientes autrement que comme des malades. De plus, elles ont des créneaux de consultations plus longs (25), ce qui leur permet peut-être d'avoir plus de temps pour la mise en confiance de la patiente mais aussi plus de temps pour la mise en confiance de l'interne qui l'accompagne.

Il nous arrive en tant que médecins généralistes, de prolonger nos créneaux de consultations lorsque nos patients sont dans le besoin, lorsqu'ils sont en détresse psychologique notamment, mais aussi lors des consultations de pédiatrie ou de gynécologie, où nous savons qu'il est nécessaire de prendre plus de temps pour le bien être du patient. Mais pour la plupart des médecins généraliste et maîtres de stages, ces consultations ne sont pas très fréquentes (19). Or, les sages-femmes mettent en pratique

cet aspect particulier de la relation avec la patiente à chaque consultation, et l'interne les accompagnant a donc plus d'occasion d'observer cela.

Ce qui explique peut-être pourquoi les internes ont ce sentiment d'être plus à l'aise après les avoir côtoyées, car non seulement elles ne voient que de la gynécologie-obstétrique, contrairement au médecin généraliste, ce qui permet à l'interne d'être plus souvent confronté à ce type de consultation. Mais elles sont aussi plus souvent au contact de l'intimité des patientes, permettant à l'interne de s'imprégner du type de communication nécessaire à ces consultations.

## **4.5 Perspective**

Notre étude met en valeur une des façons possibles de mettre en place des bases pour une meilleure collaboration entre médecins et sages-femmes, mais le travail de Charline BOISSY (12) montre qu'il serait aussi intéressant de les intégrer lors de notre formation théorique à la faculté, soit en combinant un médecin généraliste et une sage-femme lors de l'enseignement, soit en partageant certains cours avec les étudiants sages-femmes. Nous avons chacun des connaissances qui nous sont propres, et les partager ou du moins améliorer la relation et la communication entre nos deux professions, serait un grand bénéfice pour nos patients.

Il serait également intéressant d'avoir le point de vue des sages-femmes sur l'accueil des internes de façon plus systématique et sur un partage de nos connaissances respectives.

## **5 Conclusion**

Ce travail nous a permis de mettre en évidence qu'il y avait pour les internes de médecine générale un réel intérêt à faire des stages annexes auprès de sages-femmes car après avoir travaillé auprès d'elles, ils se sentent plus à l'aise lors de la consultation en santé de la femme et de l'enfant.

D'ailleurs ils ont tous répondu qu'il leur semblait intéressant que les internes puissent travailler auprès d'une sage-femme de façon systématique. Cela leur permet non seulement d'avoir plus confiance en eux lors des consultations en santé de la femme et de l'enfant mais cela renforce également les relations entre les deux professions.

Dans un contexte où la médecine se conçoit de plus en plus dans la pluridisciplinarité, il nous paraît important que ces professions se rencontrent et développent de meilleures relations de travail, car une médecine de qualité amène à recourir aux compétences des autres (26). De plus, ce stage permettrait un contact entre ces deux professions, ce qui est plus difficile à mettre en place après les études, par manque de temps mais aussi par manque d'occasion et cela pourrait poser les bases d'une collaboration future.

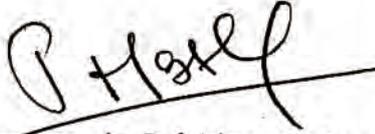
Auparavant, l'interne en médecine générale était formé à l'hôpital, par des médecins spécialistes, qui ne rencontraient pas les mêmes pathologies qu'en ambulatoire. Depuis plusieurs années maintenant, notamment à la faculté de Toulouse, les internes peuvent se former en libéral et c'est une grande avancée, car non seulement nous sommes formés à une médecine qui ressemble à celle de notre exercice futur, mais surtout, nous sommes formés par des pairs, plus proches de nous et avec plus de respect.

C'est en cela que cette formation auprès des sages-femmes a du sens car l'interne poursuit son apprentissage en ambulatoire, au contact de patientes et de professionnels auprès desquels il sera amené à travailler après son installation, et ainsi il est au plus proche de son futur quotidien.

Enfin, ce stage permet de découvrir un autre aspect de la relation avec les patients, une autre façon de faire et d'être, et ce avec un impact positif sur le ressenti des internes lors de la consultation en santé de la femme.

vu

Toulouse le 19/02/2019

  
**Le Président du Jury**  
Professeur Pierre MESTHÉ  
Médecine Générale

Toulouse, le 19/02/19  
Vu permis d'imprimer  
Le Doyen de la Faculté  
de Médecine Purpan  
D. CARRIE  


## **BIBLIOGRAPHIE**

1. GYNÉCOLOGIE ET SANTÉ DES FEMMES. L'offre de soins 6. Prise en charge gynécologique [Internet]. [cité 4 févr 2019]. Disponible sur: [http://www.cngof.asso.fr/d\\_cohen/coA\\_06.htm#haut](http://www.cngof.asso.fr/d_cohen/coA_06.htm#haut)
2. Hadji-Kobiyh M, Le Coutour X, Université de Caen, Université de Caen, UFR de médecine. Place du médecin généraliste dans le suivi de grossesse. [S.l.]: [s.n.]; 2009.
3. Danielle BOUSQUET, Geneviève COURAUD, Margaux COLLET. Les actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical, Haut Conseil d'Etat à l'Egalité entre les femmes et les hommes [Internet]. 2018 [cité 8 oct 2018]. Disponible sur: [http://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce\\_les\\_actes\\_sexistes\\_durant\\_le\\_suivi\\_gynecologique\\_et\\_obstetrical\\_20180629.pdf](http://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce_les_actes_sexistes_durant_le_suivi_gynecologique_et_obstetrical_20180629.pdf)
4. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009-879 juill 21, 2009.
5. Gentric A, Mouille-Blanc C. Suivi de grossesse: avis de femmes sur le choix du professionnel de santé et la place du médecin généraliste. Nice, France: Université de Nice Sophia Antipolis; 2013.
6. Prévot-Stimec I, Bonnaud-Antignac A. Les attentes des femmes enceintes envers leur médecin généraliste dans le cadre du suivi de grossesse. France; 2005.
7. Laure F, Sandrine H, 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. 1 janv 2015;
8. Royer L. Etat des lieux des apprentissages des pratiques gynécologiques des internes de médecine générale en stage ambulatoire: enquête auprès des internes en stage praticien et SASPAS de Mai à Octobre 2010 [Thèse d'exercice]. [France]; 2011.
9. Rémi Champeaux - Analyse des freins et facteurs de motivation pour la pratique du suivi gynécologique en médecine générale : point de vue de médecins généralistes et de patientes : enquête réalisée au sein du département des Deux Sèvres - UPthÃ"ses - Les thÃ"ses en ligne de l'Université de Poitiers [Internet]. [cité 22 mai 2018]. Disponible sur: <http://petille.univ-poitiers.fr/notice/view/18222>
10. Roche A-L. Connaissances des compétences des sages-femmes par les internes de médecine générale. Limoges, France; 2017.
11. Goujon O. État des lieux de la collaboration entre les médecins généralistes et les sages-femmes dans les départements de la Seine-Maritime et de l'Eure. 8 déc 2016;144.
12. BOISSY C. MISE EN PLACE D'UN ENSEIGNEMENT COMMUN ENTRE ETUDIANTS SAGES-FEMMES ET INTERNES DE MEDECINE GENERALE A LYON [Internet]. Université Claude Bernard Lyon 1; 2013. Disponible sur: <http://www.theseimg.fr/1/sites/default/files/Th%C3%A8se%20BOISSY%20complete.pdf>

13. Bagan S, Bismuth M, Iri-Delahaye M, Université Paul Sabatier (Toulouse), Université Paul Sabatier (Toulouse), Faculté des sciences médicales Rangueil. Pratique clinique en gynécologie-obstétrique des internes en médecine générale lors du stage de gynécologie-pédiatrie chez le praticien. [S.l.]: [s.n.]; 2012.
14. Brisson T. Motifs de consultation gynécologique et obstétricale en médecine générale [Thèse d'exercice]. [1969-2011, France]: Université d'Aix-Marseille II; 2006.
15. Manilève M, Bismuth M. Évaluation des acquisitions des internes de médecine générale au cours de leur stage de gynécologie-pédiatrie en milieu libéral: cas de la gynécologie. [S.l.]: s.n.; 2014.
16. Angot O, Poutrain J-C, Université Paul Sabatier (Toulouse), Université Paul Sabatier (Toulouse), Faculté des sciences médicales Rangueil. Le DES de médecine générale vu par les internes 3 ans après sa création enquête réalisée fin 2007 à partir d'un questionnaire national envoyé aux internes de médecine générale de 24 facultés de médecine françaises. [S.l.]: [s.n.]; 2009.
17. Waline M, Morlon F. Aborder la sexualité avec un adolescent en médecine générale: recherche d'une question d'ouverture auprès de garçons adolescents et de médecins généralistes en Bourgogne. Dijon, France: Université de Bourgogne; 2016.
18. Verdon M. Etude du ressenti des patientes sur la présence d'un interne en consultation de gynécologie en médecine générale en Midi-Pyrénées / Mathilde Verdon et Délia Roux ; directeurs de thèse, Leila Latrous et Anne Freyens. [Toulouse]: Université Paul Sabatier, Toulouse 3; 2016.
19. 22 consultations par jour de 17 minutes en moyenne : comment travaillent les généralistes [Internet]. Le Quotidien du Médecin. [cité 20 janv 2019]. Disponible sur: [https://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2017/05/02/22-consultations-par-jour-de-17-minutes-en-moyenne-comment-travaillent-les-generalistes\\_847151](https://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2017/05/02/22-consultations-par-jour-de-17-minutes-en-moyenne-comment-travaillent-les-generalistes_847151)
20. Cuvelier Benhenida A. Satisfaction et ressenti des patients consultant un interne autonome en médecine générale [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris Diderot - Paris 7. UFR de médecine; 2013.
21. Bergeron C, Vanwassenhove L. Échange de regards entre les médecins généralistes et les sages-femmes sur le suivi de la grossesse à bas risque: comment ces intervenants se représentent-ils le rôle, les limites, et la place de chacun ? France; 2012.
22. Bertrand L, Brillac T, Guyard-Boileau B. Collaboration entre les sages-femmes libérales et les médecins généralistes: état des lieux et attentes. [S.l.]: s.n.; 2008.
23. Maire-Gury M. L'enseignement sur « le suivi de la grossesse normale par le médecin généraliste » dans le troisième cycle de médecine générale de Nancy en 2005/2006: contenu pédagogique et évaluation par les étudiants. 2007.
24. La formation initiale [Internet]. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. [cité 14 janv 2019]. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/formation/initiale/>
25. Duranteau Y. Les consultations de suivi de grossesse chez les sages-femmes libérales [Mémoire]. Université de Nantes; 2016.

26. Quelle interdisciplinarité? [Internet]. Santé inc. 2016 [cité 14 mai 2018]. Disponible sur: <http://santeinc.com/2016/11/quelle-interdisciplinarite/>

## Annexe 1 Tableaux

*Tableau 3 Statistiques descriptives lors de l'interrogatoire de gynécologie*

Tableau 3			
		Effectifs (n=63)	Pourcentages
Conseiller les femmes pour leur choix de contraception			
	Pas du tout à l'aise	0	0%
	Peu à l'aise	7	11%
	A l'aise	37	59%
	Très à l'aise	19	30%
Questionner vos patientes au sujet d'éventuelles violences (Psychiques, physiques, sexuelles)			
	Pas du tout à l'aise	6	10%
	Peu à l'aise	25	40%
	A l'aise	29	46%
	Très à l'aise	3	5%
Aborder la sexualité avec les adolescents			
	Pas du tout à l'aise	3	5%
	Peu à l'aise	24	38%
	A l'aise	31	49%
	Très à l'aise	5	8%

Tableau 4 Statistiques descriptives lors de l'examen gynécologique

Tableau 4			
		Effectifs (n=63)	Pourcentages
Le toucher vaginal	Pas du tout à l'aise	1	2%
	Peu à l'aise	17	27%
	A l'aise	34	54%
	Très à l'aise	11	17%
La pose de speculum	Pas du tout à l'aise	2	3%
	Peu à l'aise	3	5%
	A l'aise	40	63%
	Très à l'aise	18	29%
Le frottis cervico-vaginal	Pas du tout à l'aise	3	5%
	Peu à l'aise	4	6%
	A l'aise	32	51%
	Très à l'aise	24	38%
La pose de DIU	Pas du tout à l'aise	21	33%
	Peu à l'aise	23	37%
	A l'aise	19	30%
	Très à l'aise	0	0%
L'examen sénologique	Pas du tout à l'aise	3	5%
	Peu à l'aise	12	19%
	A l'aise	43	68%
	Très à l'aise	5	8%

Tableau 5 Statistiques descriptives lors de l'interrogatoire en obstétrique

Tableau 5			
		Effectifs (n=63)	Pourcentages
L'entretien pré-conceptionnel			
	Pas du tout à l'aise	1	2%
	Peu à l'aise	15	24%
	A l'aise	35	56%
	Très à l'aise	12	19%
La prescription des premiers examens complémentaires			
	Pas du tout à l'aise	1	2%
	Peu à l'aise	13	21%
	A l'aise	36	57%
	Très à l'aise	13	21%
Les questions sur la préparation à l'accouchement			
	Pas du tout à l'aise	20	32%
	Peu à l'aise	25	40%
	A l'aise	15	24%
	Très à l'aise	3	5%
Les questions sur la rééducation périnéale			
	Pas du tout à l'aise	10	16%
	Peu à l'aise	30	48%
	A l'aise	18	29%
	Très à l'aise	5	8%

*Tableau 6 Statistiques descriptives lors de l'examen d'une femme enceinte*

Tableau 6			
		Effectifs (n=63)	Pourcentages
La mesure de la hauteur utérine			
	Pas du tout à l'aise	6	10%
	Peu à l'aise	14	22%
	A l'aise	35	56%
	Très à l'aise	8	13%
L'utilisation du doppler fœtal			
	Pas du tout à l'aise	14	22%
	Peu à l'aise	15	24%
	A l'aise	24	38%
	Très à l'aise	10	16%
L'examen cervical au toucher vaginal			
	Pas du tout à l'aise	20	32%
	Peu à l'aise	32	51%
	A l'aise	10	16%
	Très à l'aise	1	1%

*Tableau 7 Statistiques descriptives des thèmes abordés en consultation de pédiatrie*

Tableau 7		
	Effectifs (n=63)	Pourcentage
La relation père/enfant ?	25	40%
La relation mère/enfant ?	51	81%
L'éducation des enfants (pleurs, sommeil, tétine, etc.)	46	73%
Organisation vie professionnelle/vie parentale ?	40	63%
La relation du couple après la naissance (communication, sexualité)	18	29%

Tableau 8 Statistiques descriptives lors de l'abord des thèmes autour de la parentalité

<b>Tableau 8</b>				
<b>Thèmes abordés</b>	<b>Pas du tout à l'aise</b>	<b>Peu à l'aise</b>	<b>A l'aise</b>	<b>Très à l'aise</b>
La relation père/enfant (n=45)	4 9%	16 36%	22 49%	3 7%
La relation mère/enfant (n=55)	0 0%	9 16%	36 65%	10 18%
L'éducation des enfants (pleurs, sommeil, tétine, etc.) (n=58)	4 7%	21 36%	27 47%	6 10%
Organisation vie professionnelle/vie parentale (n=54)	2 4%	14 26%	33 61%	5 9%
La relation du couple après la naissance (communication, sexualité) (n=45)	5 11%	22 49%	15 33%	3 7%

Tableau 9 Statistiques descriptives sur les questions autour des soins du nouveau-né

<b>Tableau 9</b>				
<b>Effectifs = 62</b>	<b>Pas du tout à l'aise</b>	<b>Peu à l'aise</b>	<b>A l'aise</b>	<b>Très à l'aise</b>
L'allaitement artificiel : Préparation du biberon, conservation, dose, etc.	5 8%	21 34%	30 48%	6 10%
L'allaitement maternel : conseil pour entretenir la lactation, positions de tétées, fréquence	8 13%	20 32%	24 39%	10 16%
Les raisons nécessitant une consultation (fièvre ...)	0 0%	6 10%	43 69%	13 21%
Le bain	6 10%	37 60%	13 21%	6 10%
Les soins du cordon	11 18%	29 47%	15 24%	7 11%
Les conditions de vie (couchage, sommeil, tabagisme passif, polluants environnementaux)	1 2%	4 6%	45 73%	12 19%

*Tableau 10 Relations avec les sages-femmes avant l'internat*

Tableau 10		Effectifs (n=63)	Pourcentage
Avant l'internat, avez-vous eu l'occasion de travailler auprès des sages-femmes ?	Oui	27	43%
	Non	36	57%
Comment qualifieriez-vous vos relations avec elles avant l'internat ?	Très bonnes	5	19%
	Bonnes	13	48%
	Mauvaises	7	26%
	Très mauvaises	2	7%

*Tableau 14 Statistiques comparées pour la consultation la consultation en santé de la femme selon le temps passé en stage auprès de la sage-femme*

Tableau 14						
	Temps auprès des sages-femmes			Odd ratio entre 5 et 10 fois VS moins de 5 fois	Odd ration plus de 10 fois VS moins de 5 fois	p
	Moins de 5 fois	Entre 5 et 10 fois	Plus de 10 fois			
Conseiller les femmes pour leur choix de contraception	12 (100%)	13 (93%)	16 (89%)	0,93	0,89	0,50
Questionner les patientes au sujet d'éventuelles violences	2 (17%)	11 (79%)	10 (56%)	4,71	3,33	0,01
Aborder la sexualité avec les adolescents	7 (58%)	10 (71%)	10 (56%)	1,22	0,95	0,64
Le toucher vaginal	10 (83%)	10 (71%)	13 (72%)	0,86	0,87	0,74
La pose de speculum	12 (100%)	14 (100%)	17 (94%)	1,00	0,94	0,48
Le frottis cervico-vaginal	12 (100%)	14 (100%)	16 (89%)	1,00	0,89	0,22
La pose de DIU	3 (25%)	5 (36%)	7 (39%)	1,43	1,56	0,73
L'examen sénologique	10 (83%)	9 (64%)	17 (94%)	0,77	1,13	0,09
L'entretien pré-conceptionnel	10 (83%)	10 (71%)	13 (72%)	0,86	0,87	0,74
La prescription des premiers examens complémentaires	11 (92%)	10 (71%)	15 (83%)	0,78	0,91	0,40
Les questions sur la préparation à l'accouchement	3 (25%)	4 (29%)	10 (56%)	1,14	2,22	0,16
Les questions sur la rééducation périnéale	4 (33%)	4 (29%)	12 (67%)	0,86	2,00	0,06
La mesure de la hauteur utérine	9 (75%)	8 (57%)	15 (83%)	0,76	1,11	0,25
L'utilisation du doppler fœtal	9 (75%)	5 (36%)	13 (72%)	0,48	0,96	0,06
L'examen cervical au toucher vaginal	1 (8%)	1 (7%)	6 (33%)	0,86	4,00	0,10

Tableau 15 Statistiques comparées autour des thèmes abordés lors d'une consultation du nouveau-né selon que le temps passé en stage auprès de la sage-femme

Tableau 15						
Travail auprès de la sage-femme	Entre			Odd ratio	Odd ratio	p
	Moins de 5 fois	5 et 10 fois	Plus de 10 fois	Entre 5 et 10 fois VS Moins de 5 fois	Plus de 10 fois VS Moins de 5 fois	
La relation père/enfant	2 (17%)	10 (71%)	7 (39%)	4,29	2,33	0,02
La relation mère/enfant	9 (75%)	13 (93%)	17 (94%)	1,24	1,26	0,22
L'éducation des enfants	7 (58%)	13 (93%)	15 (83%)	1,59	1,43	0,08
L'organisation vie professionnelle/vie parentale	7 (58%)	11 (79%)	12 (67%)	1,35	1,14	0,53
La relation du couple après la naissance	2 (17%)	4 (29%)	11 (61%)	1,71	3,67	0,03

Tableau 16 Statistiques comparées pour la consultation du nouveau-né selon que le temps passé en stage auprès de la sage-femme

Tableau 16						
	Travail auprès de la sage-femme			Odd ratio Entre 5 et 10 fois VS Moins de 5 fois	Odd ratio Plus de 10 fois VS Moins de 5 fois	p
	Moins de 5 fois	Entre 5 et 10 fois	Plus de 10 fois			
La relation père/enfant	2 (25%)	9 (69%)	9 (69%)	2,77	2,77	0,08
La relation mère/enfant	8 (80%)	12 (86%)	15 (88%)	1,07	1,10	0,84
L'éducation des enfants	5 (50%)	10 (71%)	11 (65%)	1,43	1,29	0,56
L'organisation vie professionnelle/vie parentale	7 (78%)	9 (64%)	10 (62%)	0,83	0,80	0,72
La relation du couple après la naissance (communication, sexualité)	3 (43%)	5 (42%)	7 (47%)	0,97	1,09	0,96
L'allaitement artificiel	9 (75%)	4 (29%)	15 (83%)	0,38	1,11	0,004
L'allaitement maternel	8 (67%)	6 (43%)	12 (67%)	0,64	1,00	0,33
Les raisons nécessitant une consultation (fièvre ...)	11 (92%)	14 (100%)	17 (94%)	1,09	1,03	0,58
Le bain	3 (25%)	2 (14%)	10 (56%)	0,57	2,22	0,04
Les soins du cordon	4 (33%)	3 (21%)	10 (56%)	0,64	1,67	0,13
Les conditions de vie	10 (83%)	14 (100%)	18 (100%)	1,20	1,20	0,06

Tableau 17 Statistiques comparées pour la consultation en santé de la femme selon le type d'exercice de la sage-femme

Tableau 17						
	Type d'activité de la sage-femme			Odd Ratio Liberal VS Hospitalier	Odd ratio planning/PMI VS Hospitalier	p
	Hospitalier	Liberal	PMI			
Conseiller les femmes pour leur choix de contraception	13 (81%)	17 (100%)	11 (100%)	1,23	1,23	0,06
Questionner les patientes au sujet d'éventuelles violences	8 (50%)	10 (59%)	5 (45%)	1,18	0,91	0,77
Aborder la sexualité avec les adolescents	11 (69%)	10 (59%)	6 (55%)	0,86	0,79	0,73
Le toucher vaginal	16 (100%)	9 (53%)	8 (73%)	0,53	0,73	0,01
La pose de speculum	16 (100%)	16 (94%)	11 (100%)	0,94	1,00	0,44
Le frottis cervico-vaginal	15 (94%)	16 (94%)	11 (100%)	1,00	1,07	0,70
La pose de DIU	4 (25%)	5 (29%)	6 (55%)	1,18	2,18	0,25
L'examen sénologique	13 (81%)	13 (76%)	10 (91%)	0,94	1,12	0,62
L'entretien pré-conceptionnel	11 (69%)	12 (71%)	10 (91%)	1,03	1,32	0,37
La prescription des premiers examens complémentaires	13 (81%)	13 (76%)	10 (91%)	0,94	1,12	0,62
Les questions sur la préparation à l'accouchement	6 (38%)	8 (47%)	3 (27%)	1,25	0,73	0,57
Les questions sur la rééducation périnéale	8 (50%)	9 (53%)	3 (27%)	1,06	0,55	0,37
La mesure de la hauteur utérine	14 (88%)	9 (53%)	9 (82%)	0,61	0,94	0,06
L'utilisation du doppler fœtal	11 (69%)	7 (41%)	9 (82%)	0,60	1,19	0,07
L'examen cervical au toucher vaginal	6 (38%)	0 (0%)	2 (18%)	0,00	0,48	0,02

Tableau 18 Statistiques comparées autour des thèmes abordés lors d'une consultation du nouveau-né selon le type d'exercice de la sage-femme

Tableau 18						
	Travail auprès de la sage-femme			Odd ratio Liberal VS Hospitalier	Odd ratio Planning/PMI VS Hospitalier	p
	Hospitalier	Liberal	PMI			
La relation père/enfant	8 (50%)	7 (41%)	4 (36%)	0,82	0,73	0,76
La relation mère/enfant	14 (88%)	15 (88%)	10 (91%)	1,01	1,04	0,96
L'éducation des enfants	13 (81%)	14 (82%)	8 (73%)	1,01	0,90	0,81
L'organisation vie professionnelle/vie parentale	10 (62%)	13 (76%)	7 (64%)	1,22	1,02	0,64
La relation du couple après la naissance	5 (31%)	7 (41%)	5 (45%)	1,32	1,45	0,73

Tableau 19 Statistiques comparées pour la consultation du nouveau-né selon le type d'exercice de la sage-femme

Tableau 19						
	Travail auprès de la sage-femme			Odd ratio Liberal VS Hospitalier	Odd ratio Planning/PMI VS Hospitalier	p
	Hospitalier	Liberal	PMI			
La relation père/enfant	9 (75%)	6 (43%)	5 (62%)	0,57	0,83	0,24
La relation mère/enfant	13 (93%)	13 (76%)	9 (90%)	0,82	0,97	0,39
L'éducation des enfants	9 (60%)	10 (59%)	7 (78%)	0,98	1,30	0,60
L'organisation vie professionnelle/vie parentale	9 (69%)	13 (81%)	4 (40%)	1,17	0,58	0,09
La relation du couple après la naissance	3 (25%)	9 (75%)	3 (30%)	3,00	1,20	0,03
L'allaitement artificiel	13 (81%)	8 (47%)	7 (64%)	0,58	0,78	0,12
L'allaitement maternel	10 (62%)	8 (47%)	8 (73%)	0,75	1,16	0,38
Les raisons nécessitant une consultation (fièvre ...)	16 (100%)	16 (94%)	10 (91%)	0,94	0,91	0,51
Le bain	5 (31%)	6 (35%)	4 (36%)	1,13	1,16	0,95
Les soins du cordon	6 (38%)	7 (41%)	4 (36%)	1,10	0,97	0,96
Les conditions de vie	15 (94%)	17 (100%)	10 (91%)	1,07	0,97	0,49

## **Annexe 2 Réponses libres des internes sur le changement qu'ils ont ressenti**

- « J'ai appris pleins de notions « non médicales » sur la prépa accouchement, le déroulement et l'organisation de l'accouchement, etc. Des réponses « pratiques » à certaines questions de patientes que nous n'avons pas forcément »
- « Approche différente, plus à l'aise sur l'interrogatoire ... »
- « Plus de douceur, de temps passé pour la consultation »
- « Accompagnement plus global, prendre plus de temps pour une consultation »
- « Meilleure prise en charge des petits maux de la grossesse »
- « Le vocabulaire que j'employais est devenu plus adapté aux patientes »
- « Savoir prendre le temps avec les patientes et mettre à l'aise à l'examen Gynéco »
- « Parler au bébé en intra utérin ; demander à la patiente si on peut la toucher, l'examiner. »
- « Écoute meilleure, "douceur" des gestes, temps consacré à la consult »
- « Être plus à l'écoute auprès des femmes. Aborder des questions plus larges (environnement, émotions, sentiments, sexualité...) »
- « Consultation avec moins de stress, relativiser, cocooning »
- « Plus de facilité dans l'approche de la patiente lors de l'interrogatoire et l'examen clinique »
- « Au niveau de l'examen clinique, j'ai vu des sages-femmes proposer directement aux patientes de poser le spéculum. Une première ! J'aime bien cette manière de faire et je le propose depuis. Je pose aussi davantage de questions sur l'incontinence depuis que j'ai travaillé avec elles. Enfin, elles m'ont beaucoup appris sur l'allaitement maternel (je n'y connaissais rien) »
- « Plus informée sur certains conseils à donner »

- « Plus à l'aise avec ces questions auxquelles je ne savais pas quoi répondre auparavant mais il s'agit probablement d'une évolution globale durant le stage de gynéco pédiatrie que quelque chose de spécifique après avoir fait des consultations chez la sage-femme. »
- « Désacralisation de l'examen gynécologique, mise en confiance dans mon examen et également mise en confiance des patientes au moment de l'accueil et de l'interrogatoire »
- « Plus d'accompagnement, avoir une plus grande tolérance pour les inquiétudes des mères »
- « Plus à l'écoute des petites questions »
- « Beaucoup d'apprentissage mais qui ont malheureusement tendance à être oublié par manque de pratique »
- « Beaucoup plus de facilité à me positionner face aux patients-parents, beaucoup de connaissances non-médicales. »
- « Plus à l'aise sur les conseils à donner aux parents pour la vie à la maison (conseils nutritionnels, déroulement de l'accouchement, conseils durant la grossesse...), sur l'examen gynécologique »
- « Environnement plus doux, examen plus doux, plus de respect pour les femmes, abord des femmes avec douceur »
- « Surtout sur les petits points pratiques et les questions déstabilisantes des patients. Lorsqu'on est médecin et en plus un homme et qu'on n'a pas d'enfant, avec l'explosion d'internet, les parents, les femmes enceintes, et les femmes tout simplement, sont souvent au courant de plus de choses que nous »
- « La façon d'aborder les violences sexuelles et l'IVG chez les mineurs »
- « Plus d'aise dans l'examen gynécologique et la relation avec les patientes »

# Annexe 3 Questionnaire

10/12/2018

Etre en stage auprès d'une sage-femme change-t-il votre prise en charge de la femme?

## Etre en stage auprès d'une sage-femme change-t-il votre prise en charge de la femme?

Bonjour à toutes et à tous,

Les consultations autour de la santé de la femme sont fréquentes en médecine générale. Notre formation nous permet d'acquérir les connaissances nécessaires lors de ce type de consultation. Des travaux de thèses ont montré que les internes ne se sentaient pas assez formés sur la réalisation de gestes (comme la pose de DIU) mais aussi sur le savoir être auprès des patientes (notamment sur la gestion des consultations autour des violences conjugales).

Mon travail de thèse a pour objectif d'évaluer si la formation auprès des sages-femmes pendant l'internat a un impact sur notre pratique lors de ces consultations.

Pour cela nous avons réalisé un questionnaire qui comprend 15 questions et qui ne prendra pas plus de 5 minutes à compléter.

Il s'adresse à tous les internes de médecine générale de Midi-Pyrénées, même si vous n'avez pas travaillé avec des sages-femmes pendant votre internat.

Vos réponses sont très importantes pour nous, merci d'avance.

\* Required

### 1. Etes-vous ? \*

Mark only one oval.

- Une femme  
 Un homme

### 2. Avez-vous réalisé votre stage de gynécologie-pédiatrie? \*

Mark only one oval.

- Oui  
 Non  
 C'est mon stage actuel

### 3. Etes-vous en ? \*

Mark only one oval.

- 1er semestre  
 2eme semestre  
 3eme semestre  
 4eme semestre  
 5eme semestre  
 6eme semestre

Page 2

**4. Avez-vous travaillé auprès d'une ou plusieurs sages-femmes durant votre stage de gynécologie-pédiatrie ? \***

Mark only one oval.

- Oui Skip to question 5.  
 Non Skip to question 7.

### Page 3

**5. Combien de temps avez-vous travaillé auprès d'elle(s) ? \***

Mark only one oval.

- Moins de 5 fois  
 Entre 5 et 10 fois  
 Plus de 10 fois

**6. Quel était son/leur mode d'exercice ? \***

Mark only one oval.

- Libéral  
 PMI/Planning familial  
 Hospitalier

### Page 4

**7. Lors d'une consultation de gynécologie à l'interrogatoire, vous sentez-vous à l'aise pour : \***

Mark only one oval per row.

	Très à l'aise	A l'aise	Peu à l'aise	Pas du tout à l'aise
Conseiller les femmes pour leur choix de contraception ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Questionner vos patientes au sujet d'éventuelles violences (psychiques, physiques, sexuelles) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aborder la sexualité avec les adolescents	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**8. Au cours de l'examen gynécologique, vous sentez-vous à l'aise avec : \***

Mark only one oval per row.

	Très à l'aise	A l'aise	Peu à l'aise	Pas du tout à l'aise
Le toucher vaginal ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La pose de speculum ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le frottis cervico-vaginal ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La pose de DIU ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'examen sénologique ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**9. Au cours d'une consultation de grossesse, vous sentez-vous à l'aise avec : \****Mark only one oval per row.*

	Très à l'aise	A l'aise	Peu à l'aise	Pas du tout à l'aise
L'entretien pré-conceptionnel ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La prescription des premiers examens complémentaires ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les questions sur la préparation à l'accouchement ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les questions sur la rééducation périnéale ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**10. Pendant l'examen d'une femme enceinte, vous sentez-vous à l'aise avec : \****Mark only one oval per row.*

	Très à l'aise	A l'aise	Peu à l'aise	Pas du tout à l'aise
La mesure de la hauteur utérine ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'utilisation du doppler fœtal ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'examen cervical au toucher vaginal ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**11. Après la naissance, abordez-vous ces thèmes autour de la parentalité ?***Check all that apply.*

	La relation père/enfant ?	La relation mère/enfant ?	L'éducation des enfants (pleurs, sommeil, tétine, etc) ?	Organisation vie professionnelle/vie parentale ?	La relation du couple après la naissance (communication, sexualité) ?
Oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**12. Si vous avez répondu oui à l'un des items précédents, vous sentez-vous à l'aise pour aborder ces thèmes ?***Mark only one oval per row.*

	Très à l'aise	A l'aise	Peu à l'aise	Pas du tout à l'aise
La relation père/enfant ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La relation mère/enfant ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'éducation des enfants (pleurs, sommeil, tétine, etc) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisation vie professionnelle/vie parentale ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La relation du couple après la naissance (communication, sexualité) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**13. Vous sentez-vous à l'aise pour répondre aux questions autour des soins du nouveau né :***Mark only one oval per row.*

	Très à l'aise	A l'aise	Peu à l'aise	Pas du tout à l'aise
L'allaitement artificiel : préparation du biberon, conservation, dose, etc ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'allaitement maternel : conseil pour entretenir la lactation, positions de tétées, fréquence ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les raisons nécessitant une consultation (fièvre ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le bain ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les soins du cordon ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les conditions de vie (couchage ; sommeil ; tabagisme passif ; polluants environnementaux)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**14. Si vous avez travaillé avec une sage-femme, avez-vous ressenti un changement dans votre relation avec vos patientes lors d'une consultation de gynécologie ? \****Mark only one oval.*

- Oui *Skip to question 15.*
- Non *Skip to question 16.*
- Je n'ai pas travaillé avec une sage-femme *Skip to question 16.*

**Page 5****15. Si vous avez perçu un changement, pouvez-vous le décrire en quelques mots ?**


---

**Page 6****16. Avant l'internat, avez-vous eu l'occasion de travailler auprès des sage-femmes ? \****Mark only one oval.*

- Oui *Skip to question 17.*
- Non *Skip to question 18.*

**Page 7****17. Comment qualifieriez-vous vos relations avec elles avant l'internat ?***Mark only one oval.*

- Très bonnes
- Bonnes
- Mauvaises
- Très mauvaises

**Page 8**

Si vous avez travaillé avec une sage-femme pendant l'internat :

10/12/2018

Etre en stage auprès d'une sage-femme change-t-il votre prise en charge de la femme?

18. **Cela a-t-il changé votre regard sur leur profession ? \***

*Mark only one oval.*

- Oui
- Non
- Je n'ai pas travaillé avec une sage-femme

19. **Pensez-vous que cela facilitera votre collaboration les sages-femmes dans le futur ? \***

*Mark only one oval.*

- Oui
- Non
- Je n'ai pas travaillé avec une sage-femme

20. **Pensez-vous qu'il soit intéressant que les internes de médecine générale travaillent auprès des sages-femmes pendant leur internat ? \***

*Mark only one oval.*

- Oui
- Non

---

Powered by  
 Google Forms

---

**Évaluation de l'impact d'un stage auprès d'une sage-femme sur le ressenti des internes de Midi-Pyrénées lors d'une consultation en santé de la femme**

**Introduction :** Le suivi gynécologique de la femme peut être réalisé par le médecin généraliste, mais certains ne se sentent pas assez formés pour le réaliser. Les sages-femmes pratiquent la gynécologie de façon quotidienne. Notre objectif est de savoir si un stage à leurs côtés permettrait aux internes de médecine générale de se sentir plus à l'aise lors d'une consultation en santé de la femme.

**Matériels et méthodes :** Il s'agit d'une étude descriptive transversale quantitative interrogeant les internes de médecine générale de Midi-Pyrénées, à l'aide d'un questionnaire dans lequel les internes devaient donner leur ressenti selon quatre degrés : très à l'aise, à l'aise, peu à l'aise et pas du tout à l'aise, lors de différentes situations rencontrées lors des consultations de santé de la femme. Puis nous avons comparé les réponses des internes selon qu'ils avaient ou non été en stage auprès d'une sage-femme.

**Résultats :** Le taux de réponse au questionnaire était de 12%. Après un stage auprès d'une sage-femme, les internes se sentent plus à l'aise dans la majorité des domaines en santé de la femme, par exemple, ils ont 24% de chance en plus de se sentir à l'aise pour la pose du speculum, 30% en plus pour le frottis cervico-vaginal. Ils ont 7,34 fois plus de chance d'aborder la relation du couple après la naissance et 40% de chance en plus d'aborder la relation mère/enfant. Ils sont 64% à avoir ressenti un changement dans leur relation avec leurs patientes après ce stage.

**Conclusion :** De façon globale, les internes se sentent plus à l'aise lors d'une consultation en santé de la femme après être passés en stage avec une sage-femme. De plus, ce stage leur a permis de poser les bases d'une meilleure collaboration avec les sages-femmes.

**Mots-Clés :** internes de médecine générale, ressenti, médecine générale, gynécologie, stage ambulatoire, santé de la femme, sage-femme, collaboration

---

**Evaluation of the impact of an internship with a midwife on the self-confidence of interns in Midi-Pyrénées during a consultation on women's health.**

**Introduction :** Gynecological care of women can be done by the general practitioner, but some do not feel trained enough to carry it out. Midwives practice gynecology on a daily basis. Our goal is to find out if an internship at their side would allow interns in general medicine to feel more comfortable in a women's health consultation.

**Materials and Method :** This is a quantitative descriptive study questioning the interns of general medicine of Midi-Pyrenees, using a request form in which the interns had to give their feelings according to four degrees: very comfortable, comfortable, a little uncomfortable and very uncomfortable with different situations encountered during women's health consultations. Then we compared the responses of the interns according to whether or not they had been on intership with a midwife.

**Results :** The response rate to the questionnaire was 12%. After an internship with a midwife, the interns feel more comfortable in the majority of areas in women's health. For example, they have a 24% more chance to feel comfortable for speculum placement, 30% more for cervicovaginal smear. They are 7.34 times more likely to approach the couple's relationship after birth and 40% more likely to approach the mother / child relationship. 64% felt a change in their relationship with their patients after this internship.

**Conclusion :** Overall, interns feel more comfortable during a consultation on women's health after spending time with a midwife. In addition, this internship allowed them to lay the foundations for better collaboration with midwives.

**Keywords :** interns in general medicine, general medicine, gynecology, ambulatory internship, women's health, midwife, collaboration