



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -  
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>



**FACULTE DE MEDECINE ET DE MAIEUTIQUE LYON SUD – CHARLES MERIEUX**  
**FORMATION SAGE FEMME – Site de LYON**

**Formation continue et actualisation des connaissances :  
possibilités et enjeux pour les sages-femmes du Rhône**

Mémoire présenté par Sandra PAOLOZZI

Née le 14 octobre 1990

En vue de l'obtention du diplôme d'Etat de Sage-Femme

Promotion 2015





**FACULTE DE MEDECINE ET DE MAIEUTIQUE LYON SUD – CHARLES MERIEUX**  
**FORMATION SAGE FEMME – Site de LYON**

## **Formation continue et actualisation des connaissances : possibilités et enjeux pour les sages-femmes du Rhône**

Mémoire présenté par Sandra PAOLOZZI

Née le 14 octobre 1990

En vue de l'obtention du diplôme d'Etat de Sage-Femme

Promotion 2015



# REMERCIEMENTS

---

Je tiens tout particulièrement à remercier Mme Marie-Cécile MOULINIER, pour sa disponibilité et son aide précieuse dans l'élaboration de ce mémoire.

Je tiens également à remercier Mme Caroline GRANGIE-VACHET, pour son aide tout au long de ma réflexion depuis l'élaboration du sujet jusqu'à la dernière lecture avant l'impression. Merci pour vos conseils et votre soutien.

Je remercie aussi toute la promotion 2015 des sages-femmes de l'école de Lyon, qui m'ont toujours été d'un grand soutien durant ces quatre années et plus particulièrement Aurélie, Sarah et Laurène pour leur amitié et leur bonne humeur.

Merci à Mathieu, qui m'a supportée pendant ces années d'étude. Tu as été mon meilleur allié. Je t'aime.

Merci à ma famille d'avoir toujours été à mes côtés et de m'avoir permis de réaliser mes rêves.

Et enfin, merci à toutes les sages-femmes qui ont répondu à mon questionnaire.

# GLOSSAIRE

---

DPC : Développement Professionnel Continu  
INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques  
CSP : Code de la Santé Publique  
FMC : Formation Médicale Continue  
EPP : Evaluation des Pratiques Professionnelles  
OGDPC : Organisme Gestionnaire du Développement Professionnel Continu  
ARS : Agence Régionale de Santé  
FIFPL : Fond Interprofessionnel de Formation des Professionnels Libéraux  
DU : Diplôme Universitaire  
RMM : Réunion de Morbi Mortalité  
CME : Comité Médical d'Etablissement  
CTE : Comité Technique d'Etablissement  
DIU : Diplôme Inter-Universitaire  
PMI : Protection Maternelle et Infantile  
HAS : Haute Autorité de Santé  
CNGOF : Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français  
RPC : Recommandations pour la Pratique Clinique  
CNSF : Collège National des Sages-femmes de France  
IGAS : Institut Général des Affaires Sociales  
DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins  
PSPH : Participant au Service Public Hospitalier  
PPO/PPN : Psycho Prophylaxie Obstétricale/ Préparation à la Naissance et à la Parentalité  
RCF : Rythme Cardiaque Fœtal  
ANSFT : Association Nationale des Sages-Femmes Territoriales  
AFGSU : Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence  
FPT : Fonction Publique Territoriale  
CMP : Connaissance et Maîtrise du Périnée  
SF : Sage-Femme  
CDI : Contrat à Durée Indéterminée

# SOMMAIRE

---

INTRODUCTION.....	1
I. PROBLEMATIQUE.....	2
1.1 Définition et cadre légal de la formation continue .....	2
1.2 Fonctionnement du DPC pour les sages-femmes en France .....	3
1.2.1 Sage-femme et DPC .....	3
1.2.2 Sages-femmes libérales .....	4
1.2.3 Sages-femmes hospitalières et sages-femmes territoriales.....	5
1.3 Actualisation des connaissances.....	6
II. ETUDE.....	8
2.1 Objectifs .....	8
2.2 Hypothèses .....	8
2.3 Matériel et méthode.....	8
2.3.1 Population.....	8
2.3.2 Autorisations .....	9
2.3.3 Facteurs d'inclusion .....	9
2.3.4 Facteurs d'exclusion.....	9
2.3.5 Echantillonnage.....	10
2.3.6 Critères de jugement.....	11
2.3.7 Outils .....	11
2.3.8 Déroulement .....	11
2.3.9 Traitement des données et analyse statistique .....	12
2.4 Présentation des résultats .....	13
2.4.1 Description de la population.....	13
2.4.2 Description des choix en termes de formation continue pour la population des sages-femmes du Rhône de 2010 à 2013 .....	14
2.4.3 Accès à la formation.....	16
2.4.4 Conséquences professionnelles et personnelles de la formation continue .....	17
2.4.5 Nécessité de la formation continue .....	19
2.4.6 Vision de la formation continue .....	20
2.4.7 Actualisation des connaissances.....	22
2.4.8 Contrôle par le conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes.....	22
III. ANALYSE ET DISCUSSION .....	23
3.1 Analyse de l'étude.....	23
3.1.1 Points forts.....	23



3.1.2	Limites et biais de l'étude .....	23
3.2	Analyse des questionnaires en fonction des hypothèses de travail .....	25
3.2.1	Hypothèse n°1 .....	25
3.2.2	Hypothèse n°2 .....	27
3.2.3	Hypothèse n°3 .....	27
3.2.4	Hypothèse n°4 .....	28
3.2.5	Hypothèse n°5 .....	30
3.2.6	Hypothèse n°6 .....	32
IV.CONCLUSION .....		34
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....		36
ANNEXES		

# INTRODUCTION

---

La formation continue est indispensable dans toute profession et encore plus dans le cadre d'une profession médicale comme celle de sage-femme. Cinq ans de formation initiale ne peuvent suffire à assurer les meilleurs soins possibles aux patients tout au long d'une carrière car la recherche en matière de santé est permanente, les protocoles de soins sont sans cesse actualisés et de nouvelles techniques et connaissances émergent.

La formation continue relève d'une responsabilité aussi bien collective de la profession de sage-femme, que d'une responsabilité individuelle. Elle permet de garantir des soins en total adéquation avec les données actualisées de la Science et ainsi participe à une promotion de la qualité des soins.

La formation continue permet également de prendre possession ou d'approfondir l'ensemble des compétences des sages-femmes, comme l'échographie, les nouvelles compétences en suivi gynécologique de prévention, l'homéopathie... Cela contribue à une valorisation médicale de la profession de sage-femme, en diversifiant l'activité des professionnels et en permettant une prise en charge globale de la femme au cours de sa vie.

Avec le nouveau concept de Développement Professionnel Continu (DPC) et sa mise en place récente, nous voulions étudier, dans le département du Rhône, les choix des sages-femmes en termes de formation continue, les enjeux de ces choix sur leur carrière ou sur leur évolution professionnelle ainsi que les difficultés d'accès à la formation continue.

Dans une première partie, après avoir présenté le cadre légal de la formation continue et du développement professionnel continu, nous verrons le mode de fonctionnement de ce système.

Nous présenterons ensuite, les conditions de réalisation de l'étude menée auprès des sages-femmes du Rhône ainsi que ses résultats.

Enfin, nous analyserons les résultats obtenus aux vues du contexte et de la recherche documentaire.

# I. PROBLEMATIQUE

---

## 1.1 Définition et cadre légal de la formation continue

La formation continue a pour but « *d'assurer aux salariés, employés ou demandeurs d'emploi, une formation destinée à conforter, améliorer ou acquérir des connaissances professionnelles* », selon la définition donnée par l'Insee. (1)

Elle constitue une obligation nationale comme le rappelle l'article L6111-1 du Code du travail. (2)

Cette même loi a ainsi créé la notion de compte personnel de formation qui va suivre le salarié de son entrée dans la vie active à sa retraite.

La formation continue permet à un salarié d'enrichir ses connaissances, de rester motivé dans son travail, mais elle permet également à l'employeur de montrer aux salariés qu'il porte intérêt à leur développement personnel et à leur évolution. Elle crée donc une certaine cohésion au sein d'une entreprise. (3) Pourtant, selon l'INSEE, la formation continue servirait plus de remise à niveau que de réel tremplin pour des promotions sociales. (4)

Daniel Fujiwara, économiste à la London School of Economics and Political Science a montré que le fait de participer à des actions de formations continues influencerait positivement les variables de bien-être telles que la santé, la vie sociale, l'emploi... (5) La formation continue serait donc à la fois nécessaire à une efficacité dans le travail mais serait également source de fierté et de bonheur social.

Le développement professionnel continu a pour objectif « *l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé.* » (6) C'est l'application de la formation tout au long de la vie pour les professionnels de santé.

L'article R 4127 – 304 du Code de la Santé Publique nous rappelle que « *la sage-femme a l'obligation d'entretenir et de perfectionner ses connaissances, dans les conditions prévues par l'article L 4153-1 du CSP* ». (6) Le nouveau terme de DPC est entré dans le code de déontologie des sages-femmes en 2012. (7)

Ce changement ne concerne pas qu'une question de sémantique mais permet aussi au législateur de faire naître l'idée d'une double notion englobant formation médicale continue (FMC) et évaluation des pratiques professionnelles (EPP). Cette obligation s'applique quel que soit le mode d'exercice de la profession.

La formation continue relève, comme le rappelle le conseil de l'Ordre sur son site internet, « à la fois de la responsabilité individuelle de la sage-femme qui pourrait avoir à se justifier en cas de faute professionnelle, mais elle repose aussi sur la responsabilité collective de la profession qui doit participer à la politique de promotion de la santé et de la qualité des soins. » (8)

La loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé nous précise que les conseils de l'Ordre ont pour mission de veiller au maintien de la compétence des professions médicales et donc, à ce titre, de s'assurer que des actions de formation continue sont entreprises. (9)

## **1.2 Fonctionnement du DPC pour les sages-femmes en France**

### **1.2.1 Sage-femme et DPC**

Le fonctionnement du DPC pour les sages-femmes nous est donné par le décret n°2011-2117 du 30 décembre 2011, relatif au développement professionnel continu des sages-femmes. (10)

L'OGDPC est l'organisme gestionnaire du développement professionnel continu. C'est un groupe d'intérêt public composé de représentants de l'Etat, de l'assurance maladie et des professionnels. Il a pour mission d'assurer l'articulation du dispositif, de le financer, d'enregistrer les différents organismes de DPC et d'en organiser la promotion. Il donne également des orientations nationales. Des orientations régionales peuvent être ajoutées par l'ARS.

Cet organisme, par l'intermédiaire du site « mondpc.fr », gère les formations des sages-femmes libérales et des sages-femmes exerçant en centre de santé. Il permet le remboursement des frais d'inscription pour un montant de 1375€ maximum par sage-femme

pour une liste de formations précises. Depuis le 17 octobre 2014, une seule formation est remboursée par an. (11)

Dans le cas où la formation a coûté plus cher que le montant fixé ou que le professionnel souhaite participer à une autre action de formation, il peut faire appel au FIFPL (Fond Interprofessionnel de Formation des Professionnels Libéraux). (12)

Les sages-femmes ou l'organisme de formation doivent transmettre une attestation de participation au conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes. Celui-ci devra s'assurer au moins une fois tous les cinq ans que les sages-femmes ont satisfait à leur obligation. En l'absence de justificatif, il faut pouvoir expliquer cette carence et mettre en place un programme annuel personnalisé de DPC.

Le décret n°2011-2117 du 30 décembre 2011, précise que le manquement à ce plan de rattrapage peut constituer un cas d'insuffisance professionnelle. (10,13) La participation à des sessions de formation continue peut donc constituer une preuve de l'obligation de moyen obligatoire pour toute profession médicale.

Hormis les sessions de formation organisées, un professionnel a le devoir de rechercher des informations lorsque celui-ci n'est pas sûr de ses connaissances ou souhaite les vérifier. Ces actions de formation ne bénéficient d'aucun certificat de participation et pourtant elles sont essentielles à l'amélioration constante de la qualité des soins et des pratiques.

### 1.2.2 Sages-femmes libérales

Le financement et la gestion du DPC pour les professionnels de santé libéraux ou exerçant en centre de santé sont gérés par l'OGDPC, dont les fonds proviennent notamment des sommes allouées par l'Etat.

Il existe quatre commissions scientifiques indépendantes dont une pour les sages-femmes dont le but est d'émettre un avis sur les orientations nationales du DPC, d'établir la liste de DU permettant de valider le DPC et de contrôler les organismes de DPC.

Les organismes de DPC sont les producteurs de formation. Ils délivrent un certificat de participation. La liste des formations est disponible sur le site de l'OGDPC.

Toute l'organisation du DPC a été reprise en 2012 dans un article de La revue Sage-Femme, intitulé « Le développement professionnel continu (DPC) des sages-femmes : un nouveau paradigme ? ». (14)

Les sages-femmes ont le choix de leur organisme de DPC enregistré par l'OGDPC. En Rhône-Alpes il existe actuellement 271 programmes de DPC. (11)

Le fait de devoir répondre à un cahier des charges précis pour être accrédité « organisme de DPC », répond à des exigences de qualité soulevées notamment par le mémoire d'Isabelle Paulard en vue de l'obtention du diplôme de cadre sage-femme, rédigé en 2005. Elle notait qu'il n'existait aucun agrément à obtenir après avoir monté un programme de formations. (15) Elle déplorait également l'absence de regroupement de l'offre de formation continue. Ces points ont été améliorés avec la mise en place du DPC et du site « mondpc.fr » regroupant les différentes formations accréditées. (11)

Actuellement, dans le système de DPC tel qu'il est organisé, chaque type de formation est équivalant pour valider le DPC. La participation à un congrès équivaut à un diplôme universitaire ou à une formation d'une semaine ou à une session d'e-learning ; la quantification de l'investissement du professionnel est absente. (16)

A l'inverse de celui de la France, le système de DPC australien des sages-femmes, nommé MidPlus, s'est doté d'un système de point : il faut trente points par an pour valider son DPC mais il faut également que vingt de ces points proviennent de formations dites « actives » types RMM, audit clinique, EPP. (17)

### 1.2.3 Sages-femmes hospitalières et sages-femmes territoriales

Pour les sages-femmes hospitalières et les sages-femmes exerçant en clinique, la formation continue est gérée et financée par l'hôpital ou la clinique, qui peuvent faire appel à un organisme paritaire agréé ou bien créer un service de formation propre. Pour les hôpitaux publics, un plan de formation est décidé et voté chaque année. C'est un document validé par la Commission Médicale d'Etablissement (CME) et le Comité Technique d'Etablissement (CTE). (18)

Des demandes hors du plan de formation, comme le financement de diplôme universitaire (DU ou DIU) peuvent être faites. Les sages-femmes doivent alors s'adresser à leur cadre de

proximité pour faire passer leur demande. Celle-ci sera examinée par une commission, qui a en charge d'examiner l'ensemble des requêtes de l'hôpital et de valider celles qui sont jugées les plus utiles à la promotion et à l'amélioration du service où le professionnel travaille.

Pour les professionnels exerçant en établissement de santé ou en centre de Protection Maternelle et Infantile (PMI), le DPC est financé par les fonds de la formation professionnelle tout au long de la vie, soit 2,1 % pour le plan de formation, 0,2 % pour le congé de formation professionnelle et 0,6 % pour les études promotionnelles. Les pourcentages sont calculés sur la masse salariale. (19,20)

### **1.3 Actualisation des connaissances**

L'actualisation des connaissances ne passe pas exclusivement par des sessions de formation continue. Elle s'intègre dans le quotidien de la sage-femme, à chaque fois que celle-ci prend en charge une patiente, afin de lui procurer des soins en totale adéquation avec les données actuelles de la science.

Tout ce travail de recherche sur la prise en charge la plus adaptée pour s'occuper d'un patient fait partie intégrante de la formation continue.

L'actualisation des connaissances peut aussi se faire par le biais d'autres sites d'informations comme le site de la Haute Autorité de Santé ou bien le site du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) qui éditent des protocoles ou des Recommandations pour la Pratique Clinique (RPC) ou résumés des actualités scientifiques. (21,22)

La lecture d'articles scientifiques peut également permettre une mise à jour de ses connaissances ainsi que la lecture de revues professionnelles. Pour les sages-femmes, il existe des revues comme la Revue Sage-femme ou Vocation Sage-Femme, pour ne citer que les plus connues. (23,24)

Le site du Collège National des sages-femmes de France créée en 2001 peut aussi être un lieu de recherche. (25)

De façon générale, les décrets encadrant le DPC ont été publiés plusieurs années après la promulgation de la loi sur le DPC (juillet 2013 pour les plus récents alors que la loi date de

2009). Cette mise en place progressive sans véritable vision globale de l'articulation du DPC peut expliquer le flou que ressentent les professionnels sur le terrain.

La communication sur ce nouveau système a pourtant été régulière par le conseil de l'Ordre des sages-femmes par l'intermédiaire de sa revue Contact, disponible sur leur site et que chaque sage-femme reçoit à son domicile personnel. (26)

Un rapport de l'IGAS, sorti en avril 2014, relève lui aussi de nombreux dysfonctionnements dans le système actuel. Des réunions avec les acteurs et sous la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) sont en cours pour tenter d'améliorer le système du DPC. (27)

Au regard de ce contexte et de cette mise en place récente, il nous a paru intéressant de connaître les choix des sages-femmes en termes de formation continue, les enjeux et conséquences de ces choix mais aussi de comprendre leur difficulté d'accès et leur ressenti global sur l'offre actuelle.



## **II. ETUDE**

---

### **2.1 Objectifs**

Nous nous étions fixés trois objectifs :

- Décrire les choix effectués par les sages-femmes du Rhône en termes de formation continue et les raisons de ces choix.
- Comprendre ce que représente la formation continue pour les sages-femmes du Rhône.
- Identifier les blocages et les difficultés auxquels elles sont confrontées.

### **2.2 Hypothèses**

Ce travail reposait sur les hypothèses de recherche suivantes :

- Les sages-femmes ne respectent pas l'obligation annuelle de formation continue.
- Les formations effectuées par les sages-femmes sont pour la plupart des formations non diplômantes.
- Les sages-femmes ont des difficultés dans l'accès à la formation continue.
- L'obligation annuelle de DPC n'est pas vraiment connue des sages-femmes et celles-ci ne s'assurent pas d'avoir transmis leur justificatif au conseil de l'Ordre départemental des sages-femmes.
- La formation continue permet d'avoir la sensation d'un travail de qualité, d'être plus serein au travail et de faire évoluer sa carrière.
- L'actualisation des connaissances au quotidien passe surtout par la lecture des protocoles du réseau Aurore.

### **2.3 Matériel et méthode**

#### **2.3.1 Population**

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive. Elle a été réalisée dans le Rhône, dans les :

- Centres hospitaliers universitaires : Croix Rousse, Hôpital Femme Mère Enfant
- Centre hospitalier : Sainte-Foy-lès-Lyon

- Cliniques : GHM Les Portes du Sud, Clinique mutualiste de l'Union, Clinique privée Natécia
- Maisons du Rhône : territoire de Villeurbanne et de Caluire et Cuire
- Cabinets de sages-femmes libérales à Lyon, Villeurbanne, Oullins, Saint Genis-Laval

Les sages-femmes ont été sollicitées du 24 juillet 2014 au 2 octobre 2014.

### 2.3.2 Autorisations

Des autorisations ont été envoyées à chaque chef de service des maternités des hôpitaux concernés par l'étude. Les cadres des services concernés ont été jointes par mail, pour obtenir leur accord et leur expliquer les modalités de l'étude. Les questionnaires étaient anonymes. Seuls le niveau et le statut de l'établissement étaient demandés.

### 2.3.3 Facteurs d'inclusion

Ont été incluses dans l'étude, l'ensemble des sages-femmes inscrites au tableau du conseil de l'Ordre au 1<sup>ier</sup> janvier 2014.

### 2.3.4 Facteurs d'exclusion

Ont été exclues :

- Les sages-femmes retraitées
- Les sages-femmes hors du département ou à l'étranger
- Les sages-femmes n'exerçant pas la profession de sage-femme
- Les sages-femmes qui n'ont pas renseigné leur activité
- Les sages-femmes diplômées après 2009 (pour que les sages-femmes interrogées aient un certain recul sur la formation continue)

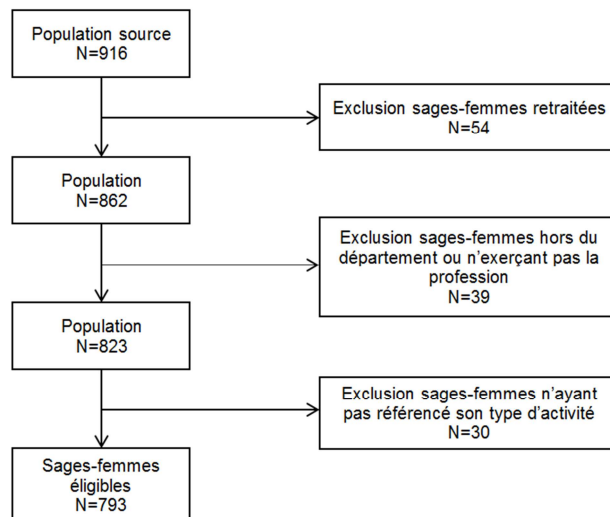


Figure 1 : Diagramme d'inclusion

### 2.3.5 Echantillonnage

S'agissant d'une étude descriptive transversale, nous avons une population cible de 793 sujets, le nombre de sujets nécessaire a été fixé à 80, ce qui représente environ 1/10 de la population cible.

Pour définir le nombre de sages-femmes qu'il était nécessaire d'interroger nous avons utilisé la méthode des quotas grâce au tableau du conseil départemental de l'Ordre des Sages-Femmes du Rhône qui indiquait le nombre de sages-femmes exerçant par domaine d'activité. Le tableau I résume ce calcul.

Tableau I : Tableau de calcul de la population nécessaire par secteur d'activité

	Population réelle	Population calculée
Hôpital Public	339	34
Clinique Privée	134	14
PSPH	77	8
Libérales	127	13
Territoriales	31	3
Polyactivité/Rempla.	75	3
Enseignement	9	1
Vacataire	1	0
<b>Total</b>	<b>793</b>	<b>80</b>

### 2.3.6 Critères de jugement

Le critère de jugement principal était le choix des sages-femmes du Rhône en terme de formation continue pour les années 2010, 2011, 2012, 2013.

Les critères de jugement secondaires étaient les raisons de ces choix, les difficultés rencontrées dans l'accès à la formation continue, la vision de la formation continue et ses enjeux, ainsi que les méthodes d'actualisation des connaissances.

### 2.3.7 Outils

Le questionnaire présent en annexe I, a été testé en juillet 2014 auprès de quelques sages-femmes de l'Hôpital Femme Mère Enfant, à Bron, ce qui a permis de reformuler certaines questions et d'en supprimer d'autres.

### 2.3.8 Déroulement

Des questionnaires ont été déposés dans tous les centres hospitaliers précités. Chaque semaine nous nous sommes rendus sur place pour les récupérer. Une fois le compte atteint pour un secteur, les questionnaires étaient retirés. Les questionnaires incomplets ont été éliminés.

Pour atteindre le nombre précis de questionnaires, nous avons demandé aux sages-femmes présentes le jour du passage de répondre aux derniers questionnaires afin d'obtenir le nombre prédéfini.

Les sages-femmes libérales ont été contactées par téléphone afin de convenir d'un rendez-vous. Suite à la rencontre, il s'est avéré que neuf exerçaient en poly activité. Deux sages-femmes ont donc été retirées de l'étude par tirage au sort pour obtenir le nombre attendu dans chacun des sous-groupes (Tableau I).

Pour les sages-femmes territoriales, Mme Chaverondier, sage-femme et chef du bureau accompagnement et suivi de la grossesse qui coordonne les sages-femmes de PMI du Rhône, a contacté trois sages-femmes territoriales que nous avons rencontrées par la suite.

La sage-femme enseignante interrogée a été tirée au sort parmi les enseignants de l'école de sage-femme de Lyon.

Lors des entretiens avec les sages-femmes, il leur était demandé de répondre au questionnaire sans poser de questions pour ne pas influencer leurs réponses. Une discussion s'ouvrait souvent après sur le thème de la formation continue ce qui a été très enrichissant pour rédiger la discussion de l'étude.

### 2.3.9 Traitement des données et analyse statistique

L'analyse des données est exclusivement descriptive. Le logiciel de traitement utilisé est Microsoft Excel 2010. Les pourcentages sont exprimés sans décimal, avec un arrondi arithmétique.

## 2.4 Présentation des résultats

### 2.4.1 Description de la population

#### **Sexe**

La population était composée de 79 femmes et 1 homme.

#### **Age**

50% de la population interrogée avaient moins de 35 ans.

31% avaient entre 35 et 45 ans.

19% avaient entre 45 et 60 ans.

#### **Situation professionnelle**

La médiane pour l'année de Diplôme d'Etat était de 2001. Deux sages-femmes ont déclaré être cadre sage-femme.

Pour les sages-femmes exerçant en secteur hospitalier (n=63) :49 étaient titulaires, 5 étaient stagiaires et 3 vacataires.

Depuis le décret de 1998, on classe les maternités en trois types : une maternité de type 1 dispose d'une unité d'obstétrique, une maternité de type 2 dispose d'une unité d'obstétrique et d'une unité de néonatalogie et une maternité de type 3 dispose d'une unité d'obstétrique, de néonatalogie mais aussi d'une unité de réanimation néonatale. (28)

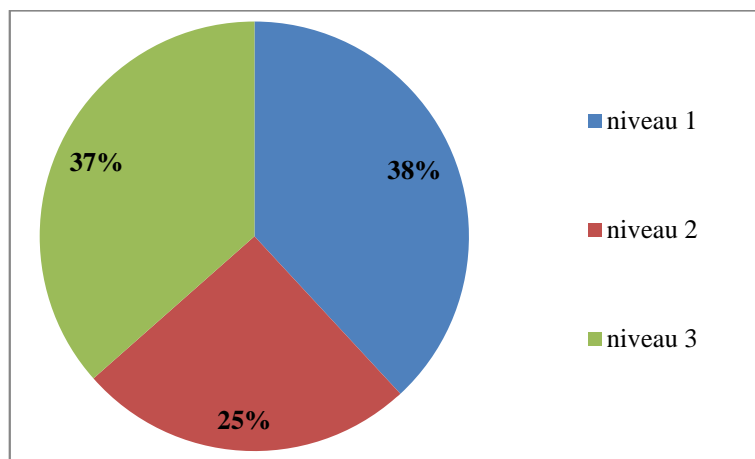


Figure 2 : Pourcentage de sages-femmes hospitalières (public, privé, PSPH) par niveau de maternité

37% des sages-femmes hospitalières interrogées travaillaient en maternité de type 3, 25% en maternité de type 2 et 38% en maternité de type 1.

## 2.4.2 Description des choix en termes de formation continue pour la population des sages-femmes du Rhône de 2010 à 2013

### Population générale des sages-femmes du Rhône

Il était demandé aux sages-femmes d'énoncer les formations qu'elles avaient effectuées au cours des années 2010 à 2013.

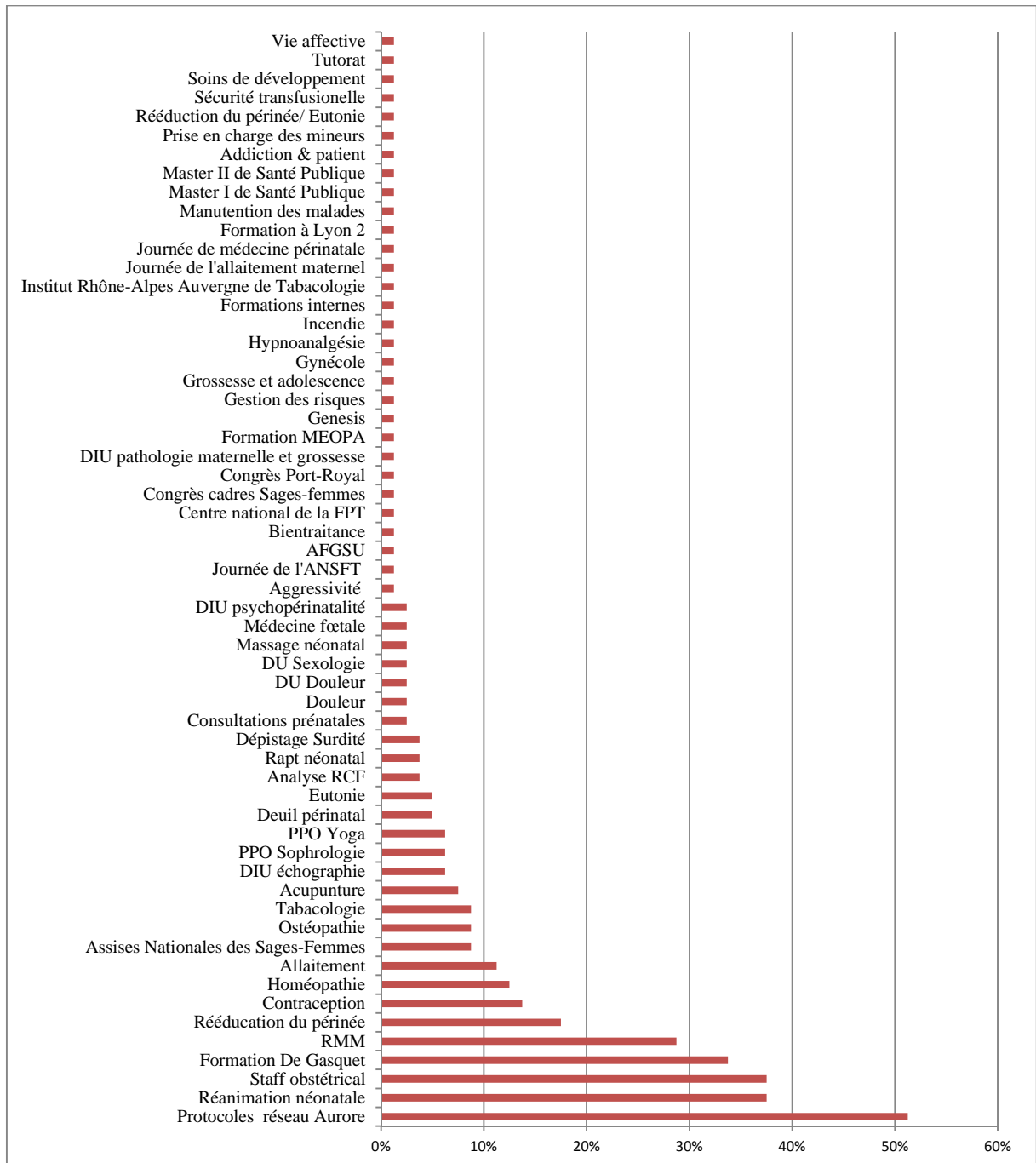


Figure 4 : Choix de formation au cours des années 2010   2013 par les sages-femmes du Rhône.

Au cours de ces quatre dernières années, 51% des sages-femmes ont déclaré avoir participé aux journées du réseau Aurore. Pour 20%, elles y ont assisté au moins deux fois.

36% des sages-femmes ont participé à des staffs obstétricaux au cours de ces quatre années. Elles étaient 27.5% à déclarer que c'était leur seul type de formation sur une année.

36% des sages-femmes du Rhône ont été formées à la réanimation néonatale au cours de ces quatre années. Elles étaient 34% à avoir été formées à la méthode de Bernadette de Gasquet.

29% de la population interrogée déclaraient avoir participé à une ou plusieurs revues de morbidité (RMM) au cours des années 2010 à 2013.

17% des sages-femmes interrogées s'étaient formées à la rééducation périnéale.

14% s'étaient formées à la contraception.

15 sages-femmes (19%) n'avaient pas fait de formation tous les ans. Une sage-femme n'avait fait aucune formation au cours des années 2010 à 2013.

### **Particularités pour les sages-femmes hospitalières des établissements publics**

Les trois formations les plus pratiquées par les sages-femmes exerçant à l'hôpital public étaient :

- les journées du réseau Aurore (71% y sont allées au moins une fois)
- la réanimation néonatale (44% ont été formées au cours des années 2010 à 2013)
- la participation au staff obstétrical (44% des sages-femmes)

### **Particularités pour les sages-femmes du secteur privé**

Les trois formations les plus pratiquées par les sages-femmes du secteur privé étaient:

- la réanimation néonatale (64% d'entre elles)
- la participation au staff obstétrical (50% d'entre elles)
- la participation aux assises nationales des sages-femmes (29% d'entre elles)

### **Particularités pour les sages-femmes libérales**

Les trois formations les plus pratiquées par les sages-femmes libérales étaient :

- la rééducation du périnée par la méthode CMP (54% des sages-femmes libérales)
- la contraception (46% d'entre elles)
- la participation aux Journées du réseau Aurore, à égalité avec la préparation à la naissance en sophrologie et l'eutonie. (31% d'entre elles)



### Formations universitaires

Huit sages-femmes déclaraient avoir fait des DU ou DIU : une sage-femme a fait un DU de pathologie maternelle, quatre ont fait un DU d'échographie fœtale, deux ont fait un DU de sexologie, deux ont fait un DU douleur. Une sage-femme déclarait avoir fait un master I puis II de santé publique.

#### 2.4.3 Accès à la formation

##### Choix personnels ou plan de formation ?

45% des formations effectuées par les sages-femmes étaient des choix personnels, alors que 29% étaient associées au plan de formation de la structure. 20% des formations étaient effectuées sur le conseil ou à la demande des encadrants.

Dans le secteur public, 39% des formations ont été des choix personnels et 32% ont été conseillées par l'encadrement. Dans le secteur privé, 41% des formations effectuées relevaient du plan de formation, alors que 31% étaient des choix personnels.

##### Des difficultés d'accès à la formation continue

77% des sages-femmes ont répondu qu'elles avaient eu des difficultés pour s'inscrire aux formations souhaitées au cours de leur carrière. Elles étaient 88% dans ce cas dans le secteur public, 54% dans le privé, 62% en PSPH et 85% des libérales interrogées.

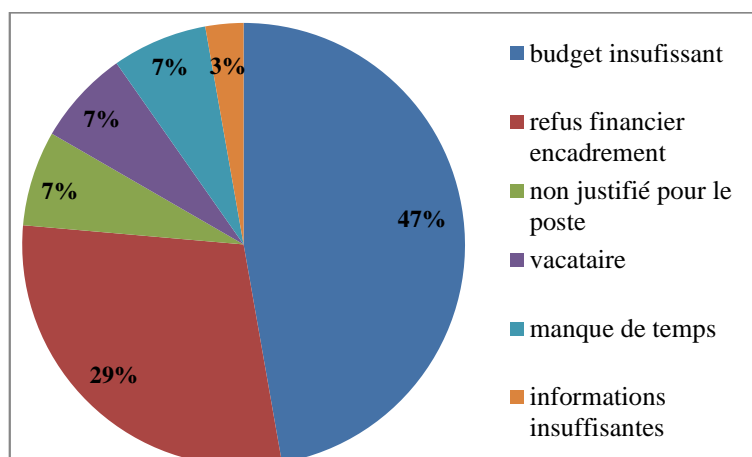


Figure 5 : Raisons invoquées dans les difficultés d'accès aux formations souhaitées des sages-femmes du Rhône

Les raisons données pour expliquer ce blocage dans l'accès à la formation continue étaient pour presque la moitié des sages-femmes un problème de budget personnel ; elles ne pouvaient ou ne souhaitaient pas investir dans leur formation. Pour 29%, la difficulté relevait d'un refus financier de l'encadrement à la demande de formation.

### Modification du planning et financement

61% des sages-femmes interrogées ont pu faire des modifications de leur planning : elles étaient 47% en secteur public et 38% en secteur privé.

68% des sages-femmes ont obtenu une prise en charge financière pour leur formation continue. Elles étaient 68% dans le secteur public, 69% dans le secteur privé. 62% des libérales ont obtenu une prise en charge financière par l'OGDPC ou par le FIFPL.

Trois sages-femmes ont répondu que leur statut de contractuelle ne leur avait pas permis d'obtenir un financement de leur formation continue. Quatre sages-femmes ont précisé que le refus de financement était justifié de la part de leur encadrement par « un manque de budget pour la formation continue au sein de la structure ». Une sage-femme a répondu que la formation qu'elle avait choisi d'effectuer « n'était pas utile à son poste selon la direction ».

19% des sages-femmes ont indiqué effectuer les formations même en l'absence de prise en charge.

#### 2.4.4 Conséquences professionnelles et personnelles de la formation continue

##### Conséquences professionnelles

A la question, « Dans votre carrière, les formations continues que vous avez faites ont-elles eu des conséquences professionnelles ? Si oui lesquelles. ». 78 sages-femmes ont répondu.

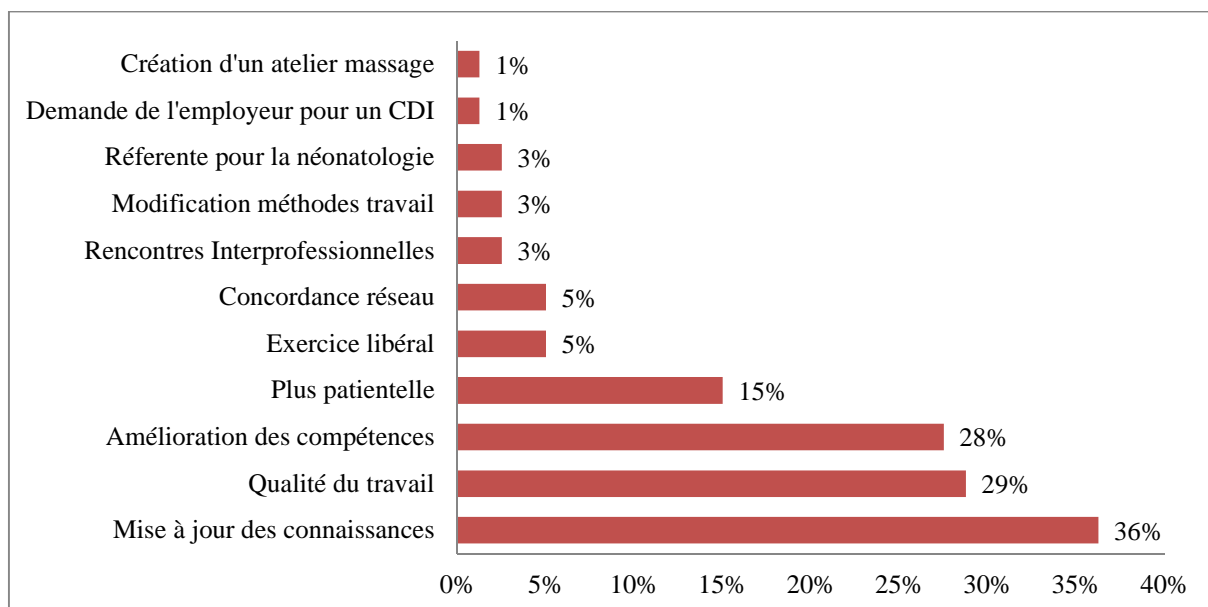


Figure 6 : Conséquences professionnelles de la formation continue

Pour 36% des sages-femmes interrogées, la formation continue permettait donc de mettre à jour leurs connaissances et ainsi de réaliser des soins en adéquation avec les données actuelles de la Science.

29% des sages-femmes ont trouvé que la qualité de leur travail était meilleure après des sessions de formation continue.

28% des sages-femmes ont acquis de nouvelles compétences.

12 sages-femmes libérales sur les 13 interrogées ont répondu que leur(s) formation(s) leur avaient permis de développer leur patientèle.

### Conséquences personnelles

La même question a été posée quant aux conséquences personnelles que la formation continue aurait pu avoir sur les sages-femmes. 70 sages-femmes ont répondu.

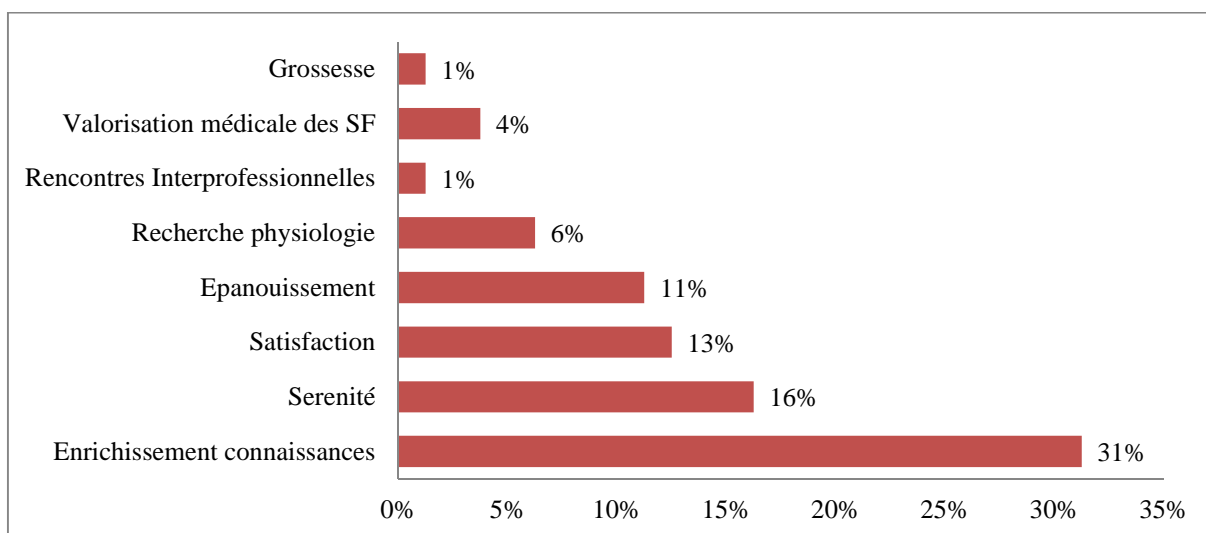


Figure 7 : Conséquences personnelles de la formation continue

31% des sages-femmes interrogées vivaient la formation continue comme un enrichissement des connaissances, 16% disaient que cela leur apportait de la sérénité.

13% précisait que « cela leur apportait la satisfaction de faire un travail de meilleure qualité ». 11% étaient plus épanouies dans leur travail. 6% ont répondu « qu'elles aspiraient à plus de physiologie dans leur travail depuis leur(s) formation(s) ».

Trois sages-femmes ont indiqué que « cela permettait une valorisation du métier de sage-femme ».

#### 2.4.5 Nécessité de la formation continue

A la question, « Avez-vous ressenti le besoin de faire des formations pour continuer efficacement votre travail ? », 67% des sages-femmes ont répondu « oui », contre 33% de « non ».

Si la réponse était oui, il était demandé quelles formations étaient nécessaires : 44 sages-femmes ont répondu.

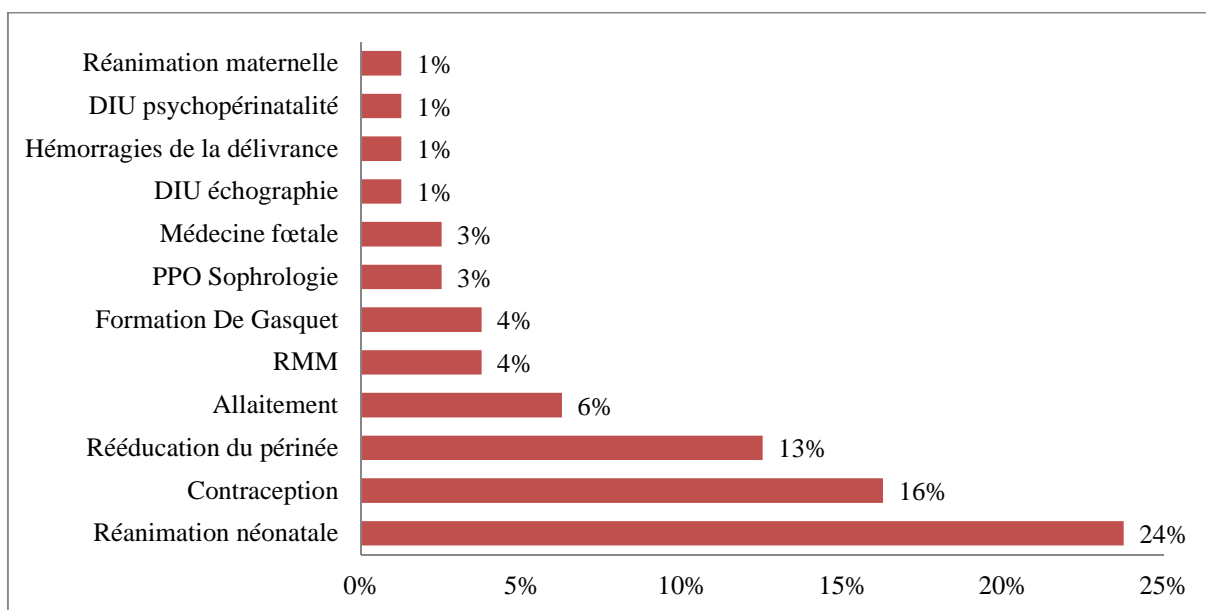


Figure 8 : Formations nécessaires pour continuer efficacement son travail

On constate que pour 24% des sages-femmes, une formation à la réanimation néonatale était essentielle pour faire un travail de qualité. 16% des sages-femmes estimaient que se former à la contraception et à la gynécologie était essentiel. Pour 13% d'entre elles, c'est la rééducation du périnée qui semblait indispensable à un travail de qualité.

#### **Formations spécifiques avant installation en libéral (n=20)**

15 sages-femmes ont indiqué qu'une formation à la rééducation périnéale était essentielle avant une installation en libéral. 5 sages-femmes ont indiqué que se former à la contraception et à la gynécologie était important. 6 d'entre elles ont indiqué s'être formées à la préparation à la naissance (yoga, eutonie, sophrologie,...)

#### **Formations spécifiques avant l'entrée dans la fonction publique territoriale (n=3)**

Deux sages-femmes ont indiqué avoir participé à un stage de formation avant d'intégrer la fonction publique territoriale.

## 2.4.6 Vision de la formation continue

### **Perception de la formation continue**

A la question, « comment percevez-vous la formation continue ? », les sages-femmes devaient numéroter leur choix de 1 à 7 parmi sept propositions.

Les sages-femmes interrogées ont répondu en choix numéro 1, c'est à dire « cela me correspond parfaitement » :

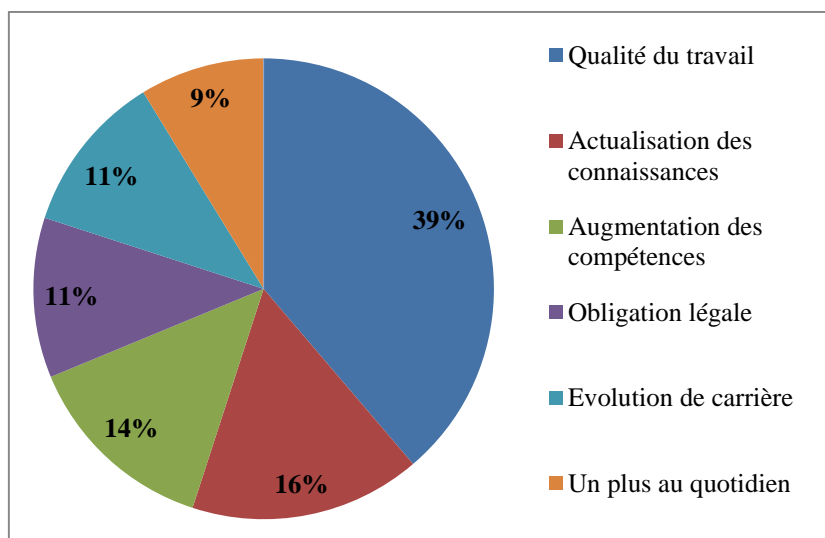


Figure 9 : Perception de la formation continue pour les sages-femmes du Rhône Choix n°1

Les sages-femmes trouvaient que la formation continue représentait tout d'abord un moyen de faire un travail de qualité (39%). Pour 16% d'entre elles, la formation continue était une manière d'actualiser leurs connaissances. Pour 14% enfin, c'était un moyen d'élargir leur champ de compétences.

Pour cette même question, le choix n° 7 ou « cela ne me correspond pas du tout », les réponses ont été les suivantes.

81% des sages-femmes trouvaient que la formation continue n'était pas du tout une demande de l'employeur.

13% ne le voyaient pas comme une obligation légale.

Pour 5% ce n'était pas un moyen de faire évoluer leur carrière.

## Satisfaction par rapport à l'offre actuelle et améliorations possibles

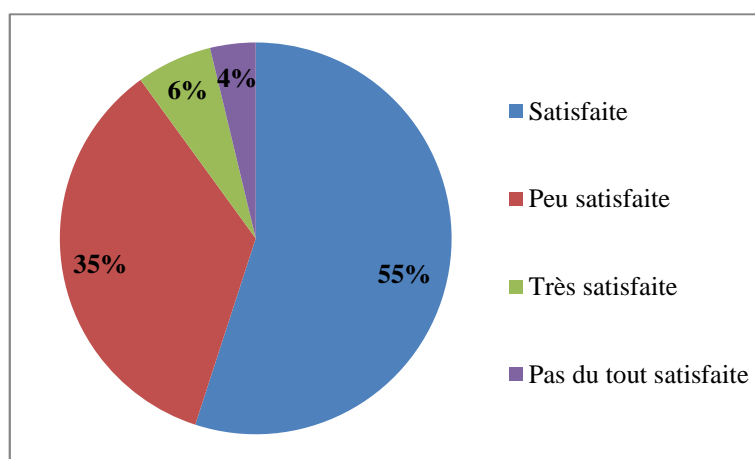


Figure 10 : Satisfaction de la formation continue

Plus de la moitié des sages-femmes interrogées (55%) se disent satisfaites de l'offre actuelle. Elles sont 6% à être très satisfaites.

A la question « ressentez-vous un manque dans l'offre actuelle de formation ? » 64% des sages-femmes ont répondu oui. Il leur était également demandé de proposer des améliorations. Trente-quatre sages-femmes ont répondu que le financement de la formation continue était à améliorer. Huit ont répondu qu'elles manquaient d'informations sur le sujet. Trois sages-femmes ont dit qu'elles manquaient de disponibilité pour accéder à la formation continue, une sage-femme a répondu qu'elle trouvait que la formation continue n'était pas assez valorisée.

### Obtention d'informations sur la formation continue

Il était demandé aux sages-femmes d'indiquer par quels moyens elles étaient informées sur la formation continue.

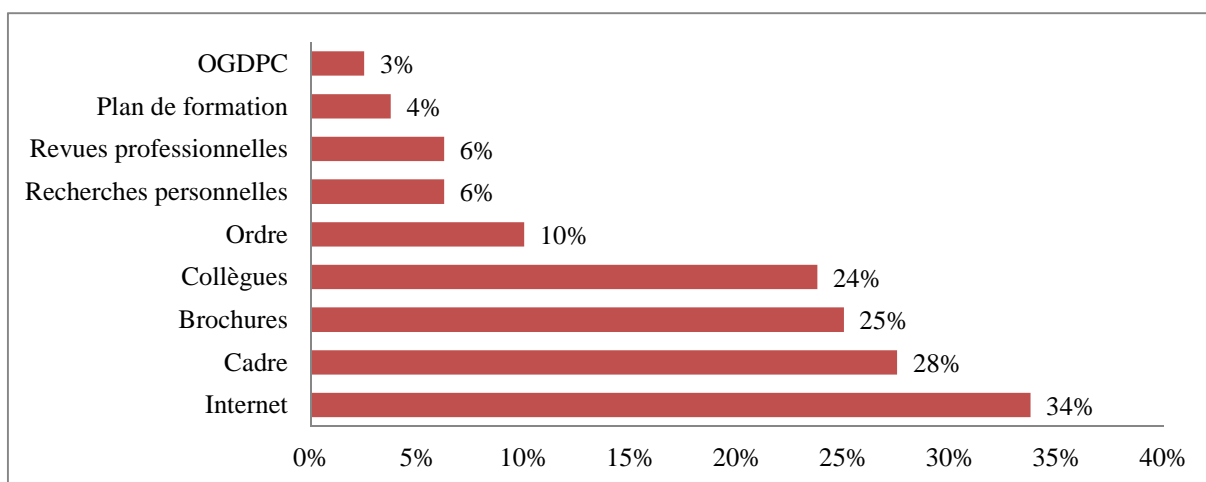


Figure 11 : Moyens d'informations sur la formation continue

Quasiment la moitié des sages-femmes s'informaient sur la formation continue par internet. 28% d'entre elles sont informées par leur cadre de service, 25% par des brochures envoyées par les organismes de formation. 24% ont répondu être informées par leurs collègues de travail.

#### 2.4.7 Actualisation des connaissances

Il était demandé aux sages-femmes du Rhône de citer leurs moyens d'actualiser leurs connaissances au quotidien.

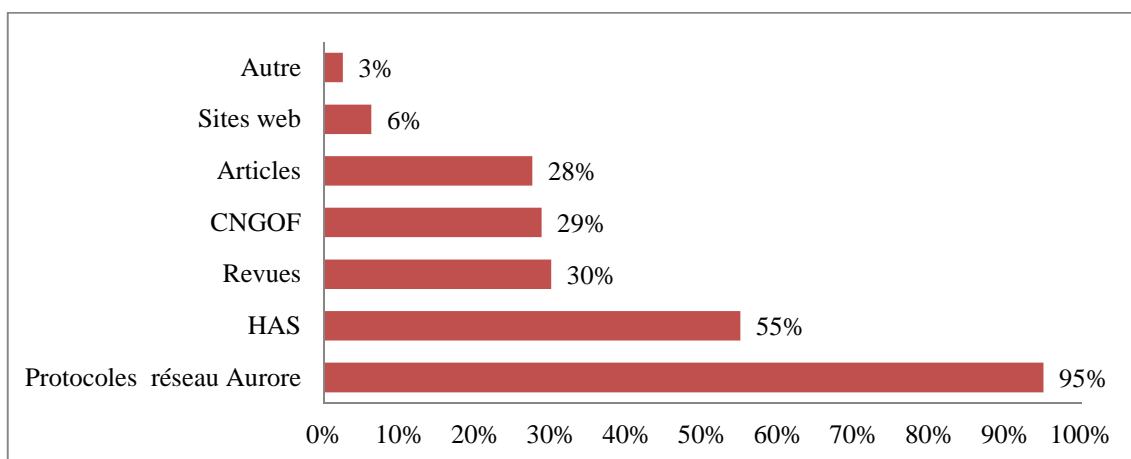


Figure 12 : Actualisation des connaissances

Presque toutes les sages-femmes interrogées (95%) mettaient à jour leurs connaissances grâce aux protocoles du réseau Aurore.

La deuxième source d'informations la plus citée (55%) était la Haute Autorité de Santé qui édite aussi des protocoles.

La troisième source d'informations au quotidien pour les sages-femmes était la lecture de revues professionnelles : 30% des sages-femmes interrogées disaient les consulter.

En quatrième position, étaient cités les protocoles du CNGOF (29% des sages-femmes), puis la lecture d'articles scientifiques.

#### 2.4.8 Contrôle par le conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes

On a demandé aux sages-femmes si elles avaient envoyé un justificatif de formation continue au conseil départemental de l'Ordre des Sages-Femmes : la réponse a été non à 96%. Pour 85% d'entre elles, la raison invoquée était une absence d'informations à ce sujet.

Seulement 4% des sages-femmes ont envoyé leur justificatif de formation continue.

## III. ANALYSE ET DISCUSSION

---

### 3.1 Analyse de l'étude

#### 3.1.1 Points forts

La population interrogée dans notre étude représente 1/10<sup>ième</sup> de la population cible, ce qui semble correct pour extrapoler les résultats obtenus à la population des sages-femmes du Rhône.

De plus, l'utilisation à la fois de questions ouvertes et de questions fermées a permis aux sages-femmes de s'exprimer librement sur le sujet de la formation continue.

Le fait de tester les questionnaires a permis de rendre les questions compréhensibles et donc de faciliter la réponse au questionnaire.

La rencontre avec une majorité des professionnels interrogés a permis d'informer sur les nouvelles mesures du DPC, sur l'obligation légale ainsi que sur l'offre de formations.

Le point de vue de Mme Moulinier qui travaille au service formation des Hospices Civils de Lyon a également permis d'avoir un autre regard sur la formation continue et notamment sur son organisation par l'employeur.

#### 3.1.2 Limites et biais de l'étude

Le questionnaire utilisé est non validé ce qui constitue un biais de classement, nous avons tenté de contourner ce biais en testant le questionnaire au sein d'un échantillon de la population cible.

Les questionnaires ont été administrés selon deux méthodes :

- hétéro-questionnaires pour les sages-femmes libérales, les sages-femmes territoriales et pour quelques sages-femmes à l'hôpital afin d'obtenir un nombre exact de questionnaires à la fin de l'étude.
- auto-questionnaires pour le reste.



Les hétéro-questionnaires ont l'avantage d'améliorer la participation à l'étude mais peuvent influencer le sujet dans ses réponses, car ils sont remplis en présence de l'investigateur de l'étude. Les sages-femmes ont été prévenues qu'elles devaient remplir seules dans un premier temps le questionnaire puis que, dans un deuxième temps, pourrait s'établir une discussion si nécessaire.

Les auto-questionnaires sont des questionnaires remplis de manière autonome et sans influence de l'investigateur.

Ils étaient laissés en libre-accès dans les services. Il est possible qu'il y ait donc un biais. En effet, nous pouvons penser que les sages-femmes qui ont choisi de remplir le questionnaire étaient investies dans la formation continue et donc consciente de l'importance de faire des formations. Les auto-questionnaires ont aussi été choisis pour une question de manque de temps.

Une comparaison des pratiques de la formation continue entre les différents modes d'exercice (hospitalier, libéral, territorial) n'a pas été possible en raison de la méthodologie choisie pour l'étude et ainsi de la différence de nombre de sujets entre les différents modes d'exercice.

Il y a également un biais de sélection car l'échantillon sur lequel notre étude a été basée n'est pas exactement représentatif de la population des sages-femmes du Rhône.

En effet, les questionnaires ont été distribués au hasard. La médiane d'âge de diplôme est de 2001 et 50% des sages-femmes interrogées ont moins de 35 ans.

En Rhône Alpes, près de 40% des sages-femmes ont moins de 35 ans et dans le Rhône en 2013 la moyenne d'âge était de 40,3 ans.

En France, elle était de 41 ans en 2011 et 20% avaient moins de 30 ans. (29,30)

Il paraît donc difficile d'extrapoler les résultats au niveau national mais des tendances se dégagent malgré tout et peuvent servir de point de départ à des réflexions à plus grande échelle.

Les délais imposés par le calendrier universitaire n'ont pas permis une étude à plus grande échelle.

## **3.2 Analyse des questionnaires en fonction des hypothèses de travail**

### **3.2.1 Hypothèse n°1**

La première hypothèse était que les sages-femmes ne respectent pas l'obligation annuelle de formation continue.

Une seule sage-femme n'a fait aucune formation au cours des années 2010 à 2013, 19% n'ont pas fait de formation tous les ans et n'ont donc pas respecté l'obligation déontologique telle qu'elle est actuellement décrite. (4)

En 2009, dans son mémoire pour le diplôme d'Etat de sage-femme intitulé « Formation médicale continue des sages-femmes de la fonction publique hospitalières : comment expliquer leurs difficultés d'accès ? », Laetitia Deffin observait que 33% des sages-femmes hospitalières, qu'elle avait interrogées dans son étude (n=86), n'avaient pas effectué de formation depuis au moins deux ans. (31)

Certes nos chiffres sont plus bas, mais nous observons quand même que des sages-femmes ne se forment pas et que ces pourcentages ne sont pas négligeables.

Une forte majorité des sages-femmes respectent l'obligation de formation annuelle. Par contre, entre les années 2010 à 2013, elles ne sont plus que 21% à avoir satisfait à l'obligation de DPC et ce une seule fois seulement sur cette période.

Pour rappel, le DPC consiste en une acquisition de connaissances couplée soit à l'EPP. La liste des méthodes et modalités du DPC a été éditée par la HAS dans un guide datant de mai 2014. (32)

Ce guide permet aux professionnelles de connaître les conditions de fonctionnement des programmes de DPC. Il sépare les activités en plusieurs groupes distincts :

- les méthodes cognitives ou pédagogiques comme les diplômes universitaires, les colloques, les sessions d'e-learning
- l'analyse des pratiques avec la gestion des risques (RMM), la revue de dossiers (staff), les audits cliniques et les bilans de compétences.
- l'enseignement et la recherche (publication d'articles, maîtrise de stage...)
- la simulation en santé

- les approches intégrées à l'exercice professionnel (gestion des risques en équipe, exercice coordonné protocolé...)
- les accréditations.

La participation à des sessions d'analyse des pratiques est encore faible. Elle a pourtant montré son efficacité à la fois sur les indicateurs de santé mais aussi sur le ressenti des équipes médicales.

En effet, comme le montre l'article « Analyser nos pratiques : un pas vers la qualité ? Expérience de la maternité du centre hospitalier de Bagnols-sur-Cèze », la mise en place de RMM et de staff-EPP a permis à cette maternité une baisse de son taux de césariennes, de meilleures analyses du RCF à l'accouchement, une amélioration de la prise en charge des hémorragies de la délivrance, mais d'après les auteurs, cela aurait aussi permis de conduire à un état d'esprit de tout le service tourné vers la qualité et l'amélioration des soins et donc une certaine cohésion. (33)

Cet article montre que la mise en place de ce type de formations au sein d'une structure apporte à la fois un esprit d'équipe au sein des services mais aussi une amélioration des indicateurs en santé.

La mise en place de staff-EPP sur les pratiques de sages-femmes pour des sages-femmes et par des sages-femmes pourrait être une bonne chose. En effet souvent les RMM portent sur des cas pathologiques et sont plus de la compétence des gynécologues obstétriciens même si les sages-femmes jouent un rôle dans leur prise en charge. Il serait donc peut être intéressant de mettre en place des réunions pour discuter de cas relevant de la compétence de sages-femmes et qui ont posé des difficultés.

Dans son mémoire de 2006 intitulé, « Formation continue des sages-femmes en 2005 : offre, certification et finalités : une approche à partir d'un état des lieux dans les écoles », Isabelle Paulard rappelle l'importance du lien entre formation initiale et formation continue qui permet de créer un solide réseau de formations dans une région et d'assurer la continuité de la formation au plus près des exigences du terrain. (15)

L'école de Lyon ne possède pas à ce jour de projets de sessions de formation continue pour les sages-femmes. Elle est pourtant au cœur d'événements tels que les prochaines Assises Nationales des Sages-Femmes qui se dérouleront en mai 2015 et dont l'organisation est pour une part assurée par des membres de l'école de Lyon. On observe donc une volonté de créer un lien entre formation initiale et continue. Il est regrettable que l'expertise de l'école de Lyon ne soit pas encore plus utilisée pour la formation continue des professionnels de la région.

### 3.2.2 Hypothèse n°2

La deuxième hypothèse était que les formations effectuées par les sages-femmes sont pour la plupart des formations non diplômantes.

Après étude des questionnaires, il ressort que les sages-femmes du Rhône font peu de formation type diplôme universitaire. En effet elles ne sont que 10% sur les quatre années demandées.

Ce faible taux peut être expliqué par le fait que ces formations sont plutôt chères (600€ à 1000€), qu'elles se déroulent souvent sur une année entière voire sur plusieurs années universitaires. Il est donc difficile de les concilier avec une activité salariée ou libérale.

Pourtant, ces formations dispensées par les universités sont reconnues dans le monde de la santé et permettent pour certaines d'entre elles d'être mentionnées sur les ordonnances ou les plaques de cabinets libéraux, ce qui valorise la sage-femme ayant fait ces formations et permet d'informer la patiente sur les compétences.

Il existe de nombreux diplômes universitaires disponibles pour les sages-femmes. L'article internet du conseil de l'Ordre sur les diplômes universitaires reconnus par le conseil de l'Ordre est disponible sur leur site internet et mis à jour régulièrement. (34)

### 3.2.3 Hypothèse n°3

La troisième hypothèse de ce travail était que les sages-femmes ont des difficultés dans l'accès à la formation continue.

Elles sont en effet 77% à décrire des difficultés au cours de leur carrière pour l'accès aux formations. Les raisons invoquées sont soit un manque de budget de la sage-femme pour s'inscrire à la formation souhaitée (47%), soit un refus financier de l'employeur (29%). En effet, aux frais d'inscription viennent s'ajouter les frais de transport et d'hébergement si la formation n'est pas dans la même ville, ainsi que les pertes de revenus.

68% des sages-femmes interrogées déclarent avoir eu une prise en charge financière de leur formation et elles sont 19% à faire quand même les formations qui les intéressent en l'absence de prise en charge.

47% des sages-femmes hospitalières et 38% des sages-femmes du secteur privé ont pu obtenir des changements ou des allègements du nombre de gardes pour faire leur formation.

Pour les sages-femmes libérales interrogées, la fermeture du cabinet ou l'emploi d'une remplaçante étaient les solutions retenues afin d'être disponible pour assister à des sessions de formation continue. Aux difficultés financières peuvent donc parfois s'ajouter des difficultés pratiques dans l'accès à la formation continue. Certaines sages-femmes ont indiqué poser des vacances pour aller aux formations qui les intéressent.

Cette hypothèse est donc vérifiée.

#### 3.2.4 Hypothèse n°4

La quatrième hypothèse de travail était que l'obligation annuelle de DPC n'est pas vraiment connue des sages-femmes et celles-ci ne s'assurent pas d'avoir transmis leur justificatif au conseil de l'Ordre départemental des sages-femmes.

Cette hypothèse est largement vérifiée puisque 96% des sages-femmes interrogées durant l'étude ont déclaré ne pas avoir envoyé de justificatif de formation continue à leur conseil de l'Ordre ; la raison invoquée était pour 99% d'entre elles qu'elles n'étaient pas informées.

Ce résultat nous permet de soulever deux problématiques inhérentes au DPC : tout d'abord un probable manque de communication sur ce sujet ainsi qu'un flou autour du contrôle de l'obligation légale par les conseils de l'Ordre.

A la question « comment êtes-vous informé(e)s sur la formation continue », la moitié des sages-femmes interrogées disent s'informer par internet. Elles font donc les recherches de leur propre chef. Celles qui sont moins motivées par la formation continue peuvent donc rester non informées.

28% attendent les informations de leur cadre de service mais la formation des cadres au nouveau système de DPC et au fonctionnement de la formation continue est-elle suffisante ?

Le mémoire de Master II de santé publique rédigé par Mme RAT sur le DPC aux HCL, nous permet de voir que les cadres supérieures des maternités se disent insuffisamment informées sur le DPC. Pourtant elles sont au premier plan, avec les cadres de proximité, pour informer et recueillir les demandes concernant la formation continue, car elles centralisent les requêtes lors notamment des entretiens annuels. On observe donc que les personnes ressources de la formation continue se sentent elles-mêmes insuffisamment informées sur les méthodes et les modalités du DPC. (35)

Déjà en 2009, Laetitia Deffin faisait le constat que les sages-femmes consultaient très peu le plan de formation, voir ignoraient son existence. (31)

En 2011, Marie-Cécile Bedouet dans son mémoire en vue de l'obtention du diplôme de cadre intitulé « L'accompagnement des sages-femmes dans le projet de formation continue : rôle du cadre sage-femme. », notait un manque d'information des sages-femmes. Elle constatait également que le plan de formation est rarement présenté aux équipes. (36)

Pourtant, entre temps, le DPC a été mis en place mais nous constatons toujours ce défaut d'informations. Plusieurs hypothèses peuvent être avancées, soit un manque de communication des instances, soit un manque d'intérêt des professionnels.

Cette perte d'informations pourrait être évitée par la mise en place de réunions de service sur le plan de formation couplée à un envoi de sa version informatique chaque début d'année, ou bien une présentation du plan de formation lors des entretiens annuels par les cadres. Ceci permettrait à tous les professionnels de santé d'être avertis des formations auxquelles ils peuvent prétendre, d'adapter leur formation au plan de formation de l'établissement et ainsi de faciliter leur prise en charge.

Le contrôle de l'obligation de DPC prévu par la loi devrait être assuré par les conseils de l'Ordre départemental. Ce contrôle n'est actuellement pas effectif.

La mise en place d'un programme de formation continue chez les sages-femmes en Australie nommé Midplus a été lancée en 2007. Dans ce programme, un processus d'audit a été créé. Ce n'est donc pas un contrôle au sens propre du terme mais à la fois un retour sur le portfolio de DPC des sages-femmes et un programme d'assurance qualité. Chaque année, 5% des

professionnels sont convoqués pour un audit; ceux qui ont été sélectionnés ne pourront pas l'être l'année d'après. Ceci permet, sans être une mesure coercitive, d'inciter les sages-femmes à être à jour dans leurs actions de formation mais permet aussi aux instances d'avoir un retour sur leurs impressions et leurs difficultés. (17)

Lors de la formation initiale des étudiants sages-femmes, les informations données sur le DPC restent très théoriques. Le DPC intègre les cours de droit sur le code de déontologie ainsi que les cours de santé publique, mais malheureusement aucune information n'est donnée sur l'intérêt de la formation continue, sur la liste des diplômes universitaires reconnus par le conseil de l'Ordre, sur les RMM disponibles dans la région.

Une information d'ordre pratique serait donc utile pour les futur(e)s diplômé(e)s afin de leur rappeler leur obligation et leur expliquer le fonctionnement du DPC en pratique pour les différents modes d'exercice.

### 3.2.5 Hypothèse n°5

La cinquième hypothèse était que la formation continue permet d'avoir la sensation d'un travail de qualité, d'être plus serein au travail et de faire évoluer sa carrière.

Les sages-femmes du Rhône voient la formation continue avant tout comme un moyen de faire un travail de qualité et une manière d'actualiser leurs connaissances. Elles ne sont que 11% à penser que c'est d'abord une obligation légale. Cette hypothèse est donc vérifiée.

Laetitia Deffin, dans son mémoire, faisait le même constat : les sages-femmes hospitalières percevaient la formation continue que « dans une perspective d'évolution professionnelle individuelle et sans réelle perception d'obligation ». (31)

Pour 36% des sages-femmes, la formation continue va permettre de mettre à jour ses connaissances et donc d'effectuer un travail en lien avec les dernières avancées de la science.

C'est ce que l'on appelle l'Evidence Based Medecine, c'est-à-dire la médecine basée sur les preuves. Chaque nouvelle étude ou observation permet de remettre en cause ses pratiques et de ne pas effectuer un travail répétitif et figé et ainsi d'assurer les meilleurs soins possibles en lien avec les connaissances actuelles. Ainsi pour 29% des sages-femmes, se former permet de faire un travail de qualité.

Pour 28% d'entre elles, la formation permet d'étendre le champ de compétences et ainsi de disposer d'un éventail plus large de connaissances et d'outils pour faire un soin ou accompagner une patiente.

On observe ainsi une volonté des sages-femmes, de prendre en charge de façon plus globale le couple mère-enfant, en disposant de nouveaux savoirs permettant de suivre son évolution et ses besoins avant, pendant et après la grossesse. Les patientes suivies par des sages-femmes libérales ont les mêmes attentes. En effet, douze des sages-femmes libérales interrogées ont déclaré que les formations effectuées leur avait permis de développer leur patientèle.

Pour 16% et 13% des sages-femmes, la formation continue permet d'apporter respectivement sérénité et satisfaction. Pour 11%, cela leur a permis un épanouissement personnel. La formation continue permet donc d'apporter un certain « bonheur » au travail, en diversifiant les techniques que les professionnels peuvent proposer aux patientes, mais également de garder une curiosité intellectuelle et l'envie de découvrir de nouveaux savoirs.

Ce constat est également celui de l'économiste Daniel Fujiwara qui a créé un modèle permettant de calculer que la formation continue permettait une augmentation du bien-être.  
(5)

Cela permet également des rencontres interprofessionnelles, surtout pour les sages-femmes libérales qui sont pour beaucoup seules en cabinet mais aussi une cohésion du réseau de professionnels et une concordance des pratiques.

67% des sages-femmes ont répondu qu'elles trouvaient essentiel de se former pour faire un travail de qualité. Nous pouvons penser que ce nombre est relativement bas. Une piste de réponse pourrait être que notre population est plutôt jeune et donc considère qu'en sortant de l'école, la formation continue n'est pas encore nécessaire.

Pour 20% des sages-femmes, la formation nécessaire pour un travail de qualité était la formation à la réanimation néonatale. En effet, cette formation semble indispensable car peu de cas se présentent en pratique en fonction du niveau de maternité où les sages-femmes exercent mais il semble nécessaire d'adopter les bons réflexes et de les réviser régulièrement sous l'œil d'experts.

Pour 16%, se former à la contraception et au suivi gynécologique de prévention est indispensable. En effet, 14% des sages-femmes se sont formées à la gynécologie et à la



contraception au cours des années 2010 à 2013 donc après la loi permettant aux sages-femmes de pratiquer le suivi gynécologique de prévention et autorisant la prescription de tous les moyens de contraception. (6)

Ce chiffre peut sembler faible mais 46% des sages-femmes libérales interrogées se sont formées à la contraception donc la population de sages-femmes qui est la plus à même d'utiliser cette compétence est plutôt bien formée.

Pour 13% c'est la formation à la rééducation du périnée qui semble nécessaire. En effet, quinze sages-femmes indiquent qu'il est indispensable de se former à la rééducation périnéale avant une installation libérale. Nous pouvons expliquer ce constat par le fait que le libéral est le seul mode d'exercice où la rééducation périnéale est vraiment pratiquée. Même si une formation succincte est donnée lors de la formation initiale, elle semble insuffisante pour pratiquer réellement une rééducation.

Dans le mémoire de fin d'études de sage-femme de Caroline Pessin de 2010, intitulé « Quelle formation pour s'installer en libéral ? », nous retrouvons le même constat : plus de la moitié de sa population s'était formée avant l'installation en libéral et pour plus des trois quarts, il s'agissait de la rééducation périnéale. (37)

### 3.2.6 Hypothèse n°6

La dernière hypothèse de ce travail était que l'actualisation des connaissances au quotidien passe surtout par la lecture des protocoles du réseau Aurore.

Les sages-femmes connaissent notamment toute l'importance des réseaux de périnatalité souhaités par le plan de périnatalité 2005-2007. (38)

Ces réseaux permettent une concordance des prises en charge sur un territoire et une information aux parents.

Dans le Rhône, le réseau Aurore (Association des Utilisateurs du Réseau Obstétrico-pédiatrique REgional) permet de regrouper les professionnels de la naissance du département, d'être une source d'informations pour les parents.

Grace à un espace dédié aux professionnels, il permet également un accès à des protocoles de prises en charge, aux dernières actualités en termes de connaissances médicales, aux formations continues conseillées par le réseau et regroupe les dates de RMM. (21)

Le réseau Aurore est également un organisme habilité à dispenser des formations continues. Chaque année est organisée par le réseau une journée de médecine périnatale gratuite, regroupant informations et formations effectuées par et pour les professionnels du réseau.

Les sages-femmes de la région en s'impliquant davantage dans l'activité du réseau permettraient de créer une certaine dynamique professionnelle. Certaines sont déjà au cœur de l'activité du réseau Aurore mais elles sont encore trop peu nombreuses.

95% des sages-femmes utilisent les protocoles du réseau Aurore pour actualiser leurs connaissances ou vérifier les recommandations. Cette hypothèse est donc vérifiée.

## IV. CONCLUSION

---

L'étude menée auprès des sages-femmes du Rhône a permis de montrer leur choix en termes de formation continue.

Nous avons observé que celles-ci s'orientaient de préférence vers les journées organisées par le réseau périnatal du Rhône ou Réseau Aurore ; plus d'un tiers de notre population participait aux staffs obstétricaux et plus d'un tiers se formait à la réanimation néonatale.

La formation à la méthode de Bernadette de Gasquet était également une des formations les plus effectuée. Le second objectif de cette étude était de connaître les raisons de ces choix et nous avons vu que les sages-femmes du Rhône étaient surtout guidées par des choix personnels pour leurs formations continues.

Nous avons pu également observer que les sages-femmes du Rhône percevaient la formation continue surtout comme un moyen de faire un travail de qualité. L'idée d'obligation déontologique ou légale est plutôt absente de la représentation que se faisait notre population.

Elles étaient, en général, satisfaites de l'offre actuelle mais presque la moitié de notre population soulevaient malgré tout la question du budget alloué à la formation qu'elles perçoivent comme insuffisant.

Les sages-femmes de notre étude voyaient la formation continue comme un moyen d'actualiser leurs connaissances, d'effectuer un travail de qualité ou bien d'acquérir de nouvelles compétences. Au plan personnel, la formation continue était vécue comme apportant enrichissement personnel, sérénité et satisfaction.

Les trois-quarts de notre population décrivaient des difficultés dans l'accès à la formation continue et pour presque la moitié, il s'agissait de problèmes de financement. Pour plus d'un tiers de notre population, s'ajoutait à cela des difficultés d'ordre pratique pour pouvoir se rendre aux formations souhaitées.

Plusieurs propositions ont été avancées pour améliorer l'information et l'accès à la formation continue comme : la mise en place de staff-EPP sur les pratiques de sages-femmes, une plus

grande participation des écoles de sages-femmes à la formation continue afin de créer un véritable lien entre formation initiale et formation continue dans une région.

Nous avons également pu proposer que les cadres de proximité aient une meilleure information sur les méthodes et modalités du DPC, que la transmission du plan de formations aux équipes soit obligatoire.

Il serait également bénéfique que les sages-femmes s'impliquent davantage dans les réseaux périnataux.

Le contrôle, par les conseils de l'Ordre, de l'obligation de formation continue pourrait aussi permettre un meilleur accès aux formations. En effet, cela rappellerait à tous les professionnels leur devoir et obligerait les sages-femmes à une certaine rigueur sans devenir un contrôle coercitif.

La mise en place d'information plus pratique sur le DPC pour les étudiants bientôt diplômés permettrait de rappeler l'obligation légale mais aussi d'expliquer les modalités d'accès aux formations pour les différents modes d'exercice.

La formation continue doit rester un enjeu prioritaire. Elle permet de maintenir une qualité constante dans les soins et de valoriser la profession. Malgré des difficultés d'accès persistantes, l'offre de formations reste importante dans le Rhône.

Le nouveau système de DPC souffre encore de dysfonctionnements mais à la demande du Ministère de la santé, trois réunions de travail et une réunion de synthèse se sont tenues. Elles avaient pour but d'explorer les problèmes relevés par le rapport de l'IGAS et de proposer des pistes d'améliorations. (27)

Un compte-rendu de ces réunions ne devrait pas tarder à être disponible. L'orientation choisie se ferait vers une obligation de DPC triennale mais le code de déontologie des sages-femmes garderaient son obligation annuelle de formation. (39)

Cette proposition parmi d'autre doit être présentée au Ministère de la Santé et pourrait intégrer la loi de santé prévue pour 2015.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

---

1. Insee - Définitions et méthodes - Formation continue [Internet]. [cité 3 févr 2015]. Disponible sur: <http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=definitions/formation-continue.htm>
2. République Française. Loi n°2004-391 du 4 mai 2004 relative à la formation professionnelle tout au long de la vie et au dialogue social [Internet]. JORF n°105 mai 5, 2004 p. 7933. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000021340827&cidTexte=LEGITEXT000006072050>
3. Bilot M. Comment les salariés perçoivent-ils la formation professionnelle continue ? Le cas de Reims habitat Champagne-Ardenne et de l'entreprise X. [Mémoire]. Université de Reims Champagne-Ardenne; 2011.
4. Blasco S, Lê J, Monso O. Formation continue en entreprise et promotion sociale : mythe ou réalité ? Formations et emploi - Edition 2009 [Internet]. Insee; 2009 [cité 9 janv 2015]. p. 27-42. Disponible sur: [http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg\\_id=0&id=2589](http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=0&id=2589)
5. Fujiwara Daniel. Valuing the Impact of Adult Learning An analysis of the effect of adult learning on different domains in life. National Institute of Adult Continuing Education (NIACE); 2012.
6. République Française. Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. JORF n°0167 juill 22, 2009 p. 12184.
7. République Française. Décret n° 2012-881 du 17 juillet 2012 portant modification du code de déontologie des sages-femmes. JORF n°0166 juill 19, 2012 p. 11837.
8. Ordre des sages-femmes. Exercice de la profession: le développement professionnel continue [Internet]. [ordre-sages-femmes.fr](http://www.ordre-sages-femmes.fr). [cité 7 janv 2015]. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr>

femmes.fr/NET/fr/document//2/exercice\_de\_la\_profession/le\_developpement\_professionnel/la\_formation\_continue\_des\_sagesfemmes\_hospitalieres\_/index.htm

9. République Française. Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. JORF du 5 mars 2002. mars 5, 2002 p. 4118.
10. République Française. Décret n° 2011-2117 du 30 décembre 2011 relatif au développement professionnel continu des sages-femmes. JORF n°0001 janv 1, 2012 p. 34.
11. OGDPC. Mon DPC [Internet]. [cité 7 janv 2015]. Disponible sur: <https://www.mondpc.fr/>
12. FIFPL [Internet]. <http://www.fifpl.fr/>. [cité 3 févr 2015]. Disponible sur: <http://www.fifpl.fr/>
13. République Française. Décret n° 2014-545 du 26 mai 2014 relatif aux procédures de contrôle de l'insuffisance professionnelle et aux règles de suspension temporaire des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes, des pharmaciens, des infirmiers, des masseurs-kinésithérapeutes et des pédicures-podologues [Internet]. JORF n°0123 mai 28, 2014 p. 8921. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000028990556&categorieLien=id>
14. Dardel A. Le développement professionnel continu (DPC) des sages-femmes : un nouveau paradigme ? Rev Sage-Femme. févr 2012;11(1):40-2.
15. Paulard I. Formation continue des sages-femmes en 2005 : offre, certification et finalités : une approche à partir d'un état des lieux dans les écoles [Mémoire]. [Dijon]: Ecole de cadres sages-femmes; 2006.
16. François P. Le chemin de croix du développement professionnel continu (DPC). Presse Médicale. nov 2014;43(11):1189-94.
17. Monaghan J, Shorten A. The birth of « MidPLUS »: Australia's new national continuing professional development program for midwives. Women Birth J Aust Coll Midwives. juin 2008;21(2):55-64.

18. Hospices Civils de Lyon. Plan de formation 2014 des Hospices Civils de Lyon. 2014.
19. Association Nationale pour la Formation du personnel Hospitalier. Comment est financé le DPC? [Internet]. [cité 3 févr 2015]. Disponible sur: <http://www.anfh.fr/site/guide-du-dpc/comment-est-finance-le-dpc>
20. République Française. LOI n° 2009-1437 du 24 novembre 2009 relative à l'orientation et à la formation professionnelle tout au long de la vie. JORF n°0273 nov 24, 2009 p. 20206.
21. CNGOF - Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français [Internet]. [cité 13 févr 2015]. Disponible sur: <http://www.cngof.asso.fr/>
22. Haute Autorité de Santé - HAS - Accueil [Internet]. [cité 13 févr 2015]. Disponible sur: [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/fc\\_1249588/fr/accueil](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/fc_1249588/fr/accueil)
23. La revue Sage-femme - 1637-4088 | Elsevier Masson [Internet]. [cité 13 févr 2015]. Disponible sur: <http://www.elsevier-masson.fr/la-revue-sage-femme-1637-4088.html?gclid=COwM7X3sMCFQLJtAodhwYAeQ>
24. Vocation sage-femme - 1634-0760 | Elsevier Masson [Internet]. [cité 13 févr 2015]. Disponible sur: <http://www.elsevier-masson.fr/vocation-sage-femme-1634-0760.html>
25. Collège National des Sages-Femmes [Internet]. [www.cnsf.asso.fr](http://www.cnsf.asso.fr). [cité 10 mars 2015]. Disponible sur: <http://www.cnsf.asso.fr>
26. Ordre des sages-femmes CN. Communiqués de presse [Internet]. <http://www.ordre-sages-femmes.fr/>. 2015 [cité 3 févr 2015]. Disponible sur: [http://www.ordre-sages-femmes.fr/NET/fr/document/2/menu/bulletin\\_de\\_lordre/index.htm](http://www.ordre-sages-femmes.fr/NET/fr/document/2/menu/bulletin_de_lordre/index.htm)
27. Deumie B, Georges P. Contrôle de l'Organisme gestionnaire du développement professionnel continu et évaluation du développement professionnel continu des professionnels de santé. IGAS; 2014 avr p. 123. Report No.: 2013-126R.
28. République Française. Décret no 98-900 du 9 octobre 1998 relatif aux conditions techniques de fonctionnement auxquelles doivent satisfaire les établissements de santé pour être autorisés à pratiquer les activités d'obstétrique, de néonatalogie ou de réanimation néonatale et modifiant le code de la santé publique (troisième partie:

- Décrets) [Internet]. JORF n°235 oct 10, 1998 p. 15344. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000756322&dateTexte=&categorieLien=id>
29. ARS Rhône-Alpes. Enquête sages-femmes 2013-06-10 [Internet]. 2013 [cité 11 janv 2015]. Disponible sur: [http://www.ars.rhonealpes.sante.fr/fileadmin/RHONE-ALPES/RA/Direc\\_effic\\_offre\\_soins/Prof\\_sante\\_qualite\\_perf/Acrobat/ORDPS/Etudes/20130911\\_DEOS\\_PRPS\\_Etude\\_sage-femme\\_2013.pdf](http://www.ars.rhonealpes.sante.fr/fileadmin/RHONE-ALPES/RA/Direc_effic_offre_soins/Prof_sante_qualite_perf/Acrobat/ORDPS/Etudes/20130911_DEOS_PRPS_Etude_sage-femme_2013.pdf),
  30. ARS Rhône-Alpes. La profession de sage-femme [Internet]. 2012 [cité 12 janv 2015]. Disponible sur: [http://www.ars.rhonealpes.sante.fr/fileadmin/RHONE-ALPES/RA/Direc\\_effic\\_offre\\_soins/Prof\\_sante\\_qualite\\_perf/Acrobat/ORDPS/20120509\\_DEOS\\_PSQP\\_Demographie\\_sages\\_femmes\\_Drees.pdf](http://www.ars.rhonealpes.sante.fr/fileadmin/RHONE-ALPES/RA/Direc_effic_offre_soins/Prof_sante_qualite_perf/Acrobat/ORDPS/20120509_DEOS_PSQP_Demographie_sages_femmes_Drees.pdf)
  31. Deffin L. Formation médicale continue des sages-femmes de la fonction publique hospitalière : comment expliquer leurs difficultés d'accès? [Mémoire]. [Ecole de sages-femmes Baudelocque]: Université René Descartes- Paris V; 2009.
  32. Haute Autorité de Santé. Développement professionnel continu. Méthodes et modalités de DPC. HAS; 2014 mai.
  33. Mougenez E, Makosso M. Analyser nos pratiques : un pas vers la qualité ? Expérience de la maternité du centre hospitalier de Bagnols-sur-Cèze. Rev Sage-Femme. oct 2012;11(4):205-9.
  34. Conseil de l'ordre des sages-femmes. Titres et mentions autorisés sur les plaques et les ordonnances [Internet]. [cité 25 janv 2015]. Disponible sur: [http://www.ordre-sages-femmes.fr/NET/fr/document//documents\\_libres/gpexeprofcondiles\\_titres\\_et\\_mentions\\_autorises\\_sur\\_les\\_plaques\\_et\\_ordonnances\\_/index.htm](http://www.ordre-sages-femmes.fr/NET/fr/document//documents_libres/gpexeprofcondiles_titres_et_mentions_autorises_sur_les_plaques_et_ordonnances_/index.htm),
  35. RAT N. LE DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU ET SES ENJEUX Exemple concret aux Hospices Civils de Lyon [Mémoire]. [Faculté de médecine de Dijon]: Université de Bourgogne; 2014.
  36. Bedouet M-C. L'accompagnement des sages-femmes dans le projet de formation continue : rôle du cadre sage-femme [Mémoire]. [Dijon]: Ecole de cadres sages-femmes; 2011.



37. Pessin C. Quelle formation pour s'installer en libéral? [Mémoire]. [Ecole de sages-femmes Jeanne SENTUBERY]: Université de Versailles- Saint-Quentin-en-Yvelines; 2010.
38. Ministère de la Solidarité, de la Santé et de la Protection sociale. Plan périnatalité 2005 2007 : humanité, proximité, sécurité, qualité. [Internet]. 2004 [cité 10 mars 2015]. Disponible sur: [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan\\_perinatalite\\_2005-2007.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_perinatalite_2005-2007.pdf)
39. Code de déontologie des sages-femmes. Code de la santé publique, Article R4127-304 juill 17, 2012.

# ANNEXES

---

## Annexe I

### Questionnaire utilisé lors de l'étude **LA FORMATION CONTINUE**

#### **Questionnaire pour Mémoire de fin d'étude de Sage-femme, Ecole de Lyon**

Actuellement en début de 5<sup>ème</sup> année de sage-femme à l'Ecole de Lyon, je fais mon mémoire de fin d'étude sur la formation continue des sages-femmes. Mon mémoire s'intitule : l'Actualisation des connaissances: choix, enjeux et possibilités pour les sages-femmes du Rhône. J'ai donc besoin de votre participation pour remplir ce questionnaire sur votre vécu de la formation continue, si il vous semble nécessaire d'approfondir un point, quelques lignes sont disponibles après la dernière question.

Je vous remercie par avance de votre implication, je sais que vos gardes sont en général bien chargées !

Sandra PAOLOZZI, Etudiante Sage-femme 5<sup>ème</sup> année

1. Etes-vous :  un homme  une femme

2. Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ?

25-35 ans

35-45 ans

45-60 ans

3. Année d'obtention du diplôme d'état de sage-femme : .....

4. Exercez-vous :

En libéral

En PMI

A l'hôpital public

Dans le secteur privé

Dans le secteur privé participant au secteur public hospitalier

Si vous exercez en secteur hospitalier, quel est le type de maternité :

Niveau 1

Niveau 2

Niveau 3

5. Etes-vous :

Vacataire

Stagiaire

Titulaire

6. Etes-vous Sage femme Cadre ?

Oui

Non

7. Quelles formations avez-vous effectuées au cours de cinq dernières années : DIU, master, congrès, staff médicaux, participation aux RMM proposés par le réseau, sessions de formation internes à votre maternité

En 2013 .....

En 2012.....

En 2011.....

En 2010.....

8. Pour chaque formation, cochez les raisons qui vous ont amené à effectuer ces formations. Si ces formations ont été des choix de votre part, indiquez la raison :

Raisons Année de formation	Plan de formation du service ou de l'hôpital	Formations conseillées par l'encadrement	Choix personnels
2013			
2012			
2011			
2010			
2009			

9. Au cours de votre carrière, avez-vous pu toujours vous inscrire aux formations que vous souhaitiez ? Si non, lesquelles et pourquoi ?

10. Quel que soit votre type d'activité, comment avez-vous gérer votre emploi du temps lors de vos formations ? (Pour les activités salariées, allègement du nombre de garde, changement de planning/ Pour le libéral, emploi d'une remplaçante, fermeture du cabinet)

11. Avez-vous obtenu une prise en charge financière pour les formations demandées ? Si non, pour quelles raisons ces demandes ont été refusées ? Avez-vous quand même effectué la formation souhaitée sans le financement ?

**12. Avez-vous envoyé un justificatif au conseil de l'ordre concernant la formation continue ?**

Oui

Non, raisons ? : .....

**13. Dans votre carrière, les formations continues que vous avez faites ont elles eu des conséquences :**

**→Professionnelles ? Si oui lesquelles et pourquoi ?**

**→Personnelles ? Si oui lesquelles et pourquoi ?**

**14. Avez-vous ressenti le besoin de faire des formations pour continuer efficacement votre travail ?  
Si oui lesquelles ?**

**15. Si vous exercez un poste spécifique (en consultation, dans un service Kangourou, en CPEF par exemples) ou si vous exercez en libéral, avez-vous ressenti le besoin de compléter votre formation initiale avant d'accéder à ce type de poste ? Si oui, quels types de formation ont été nécessaires ?**

**16. Comment percevez-vous la formation continue ? Numérotez de 1 à 7 vos réponses (avec 1= cela me correspond parfaitement et 7= cela ne me correspond pas du tout).**

- Une obligation légale et déontologique
- Un demande de l'employeur
- Un moyen de faire évoluer sa carrière
- Un plus dans la pratique quotidienne de son activité
- Une nécessité pour faire un travail de qualité
- Une manière d'ouvrir son champ de compétences
- Un moyen d'actualiser ses connaissances

**17. Que pensez-vous de l'offre actuelle de formation ?**

- Très satisfait(e)       Satisfait(e)       Peu satisfait(e)       Pas du tout satisfait(e)

**18. Avez-vous ressenti un manque dans l'offre actuelle de formation ? Si oui, quelles améliorations seraient nécessaires ?**

**19. Comment êtes-vous informé(e) sur la formation continue et l'offre actuelle ?**

**20. De manière plus personnelle, comment actualisez-vous vos connaissances au quotidien ?**

- Des articles scientifiques       Protocoles du CNGOF       Des revues scientifiques  
 Les protocoles du Réseau       Recommandations HAS       Sites spécialisés.....  
 Autres : .....

**21. Commentaires ?**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Merci !!!**



### **Formation continue et actualisation des connaissances : possibilités et enjeux pour les sages-femmes du Rhône**

Avec le nouveau concept de DPC, le législateur a souhaité faire naître une double notion englobant formation médicale continue et évaluation des pratiques professionnelles. Avec ces changements, nous voulions étudier dans le département du Rhône, les choix des sages-femmes en termes de formation continue, les enjeux de ces choix sur leur carrière ou sur leur évolution professionnelle ainsi que les difficultés d'accès à la formation continue. Trois objectifs ont été fixés : décrire les choix effectués par les sages-femmes du Rhône en termes de formation continue et les raisons de ces choix, comprendre ce que représente la formation continue pour les sages-femmes du Rhône, identifier les blocages et les difficultés auxquels elles sont confrontées. Une étude transversale descriptive a été menée dans le Rhône entre juillet et octobre 2014. 80 sages-femmes ont été interrogées par questionnaire. Un calcul par la méthode des quotas a permis de définir le nombre de sages-femmes à interroger par mode d'exercice. Ceci a permis d'être représentatif de la population des sages-femmes du Rhône. L'étude nous a permis de montrer que les sages-femmes respectaient l'obligation de formation continue mais étaient mal informées quant à leur obligation de DPC. Elles ressentent le besoin de se former pour être efficace au travail et assurer une qualité de soins aux patientes. On note quand même pour une majorité des difficultés dans l'accès aux formations. Ces difficultés sont pour la plupart d'ordre financière. Les sages-femmes se forment et sont plutôt satisfaites de l'offre actuelle. Un rapport de l'IGAS de 2014 a permis de soulever les dysfonctionnements du système. Ces problèmes ont été étudiés en réunions de concertations et des solutions doivent être proposées au Ministère.

Mots clés : sage-femme, DPC, formation continue, évaluation des pratiques professionnelles

### **Continuing education and updating 'knowledge': opportunities and challenges for Rhône 's midwives**

With the new CPD's concept, the lawmaker wished to create a dual concept covers continuing medical education and Assessment of Occupational Practices. With these changes, we wanted to study in the Rhône department, midwives choices in terms of training, consequences of these choices on their careers and the difficulty to access to the DPC. Three goals were set: to describe the choices made by Rhône's midwives in terms of training and the reasons for these choices, understand what is the continuous training for midwives Rhone, identify issues they face. A descriptive cross-sectional study was set in the Rhône between July and October 2014. 80 midwives were interviewed by questionnaire. We used the quota's method to calculate the number of midwives to be representative of the population of Rhône's midwives. The survey shows us that midwives respect the continuing education's obligation but they don't have enough information about CPD's statutory duty. Midwives feel the need to be trained to be effective at work and ensure quality for patients. We see that a majority have difficulties in access to continuing education. These difficulties are financial. A 2014 rapport of IGAS raise many dysfunctions of the CPD system. These issues were study in concertation's meeting. Solutions will be submit to the Ministry of Health.

Key words : Midwives, CPD, continuing education, Assessment of Occupational Practices