

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE ROUEN

DEPARTEMENT DES ETUDES DE SAGE-FEMME

Livre II : ANNEXES

ENTRE PROFESSIONALITE ET PROFESSIONNALISATION :

*Les enjeux de l'accompagnement des étudiants par  
les sages-femmes cliniciennes*

Mémoire présenté par

Monsieur Mathieu MOUCHARD

Né le 14 Janvier 1989

DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

PROMOTION 2014



## SOMMAIRE DES ANNEXES

Annexe I : Arrêté du 11 mars 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de sage-femme.....	3
Annexe II : Circulaire du 24 Janvier 2012 relative aux modalités de mise en œuvre de la réforme LMD au sein des écoles de sages-femmes.....	29
Annexe III : Guide d'entretien auprès des sages-femmes cliniciennes.....	32
Annexe IV : Transcription entretien Mme A. ....	33
Annexe V : Transcription entretien Mme B. ....	38
Annexe VI : Transcription entretien Mme C. ....	46
Annexe VII : Transcription entretien Mme D. ....	51
Annexe VIII : Transcription entretien Mme E. ....	57
Annexe IX : Transcription entretien Mme F. ....	64
Annexe X : Transcription entretien Mme G. ....	69
Annexe XI : Transcription entretien Mr H. ....	76
Annexe XII : Transcription entretien Mme I. ....	82
Annexe XIII : Transcription entretien Mme J. ....	87
Annexe XIV : Transcription entretien Mme K. ....	91
Annexe XV : Grille vierge de l'analyse longitudinale des entretiens.....	95
Annexe XVI : Analyse longitudinale de l'entretien de Mme A. ....	96
Annexe XVII : Analyse longitudinale de l'entretien de Mme B. ....	103
Annexe XVIII : Analyse longitudinale de l'entretien de Mme C. ....	116
Annexe XIX : Analyse longitudinale de l'entretien de Mme D. ....	123
Annexe XX : Analyse longitudinale de l'entretien de Mme E. ....	132
Annexe XXI : Analyse longitudinale de l'entretien de Mme F. ....	141
Annexe XXII : Analyse longitudinale de l'entretien de Mme G. ....	147
Annexe XXIII : Analyse longitudinale de l'entretien de Mr H. ....	158
Annexe XXIV : Analyse longitudinale de l'entretien de Mme I. ....	167
Annexe XXV : Analyse longitudinale de l'entretien de Mme J. ....	174
Annexe XXVI : Analyse longitudinale de l'entretien de Mme K. ....	181

Annexe XXVII : Grille vierge de l'analyse transversale des entretiens des sages-femmes cliniciennes.....	186
Annexe XXVIII : Analyse transversale des entretiens des sages-femmes cliniciennes.....	188

## **Annexe I : Arrêter du 11 mars 2013**

JORF n°0074 du 28 mars 2013

Texte n°32

ARRETE

**Arrêté du 11 mars 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de sage-femme**

NOR: ESRS1301419A

La ministre des affaires sociales et de la santé et la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche,

Vu la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de l'éducation, notamment le livre VI ;

Vu le décret n° 84-932 du 17 octobre 1984 modifié relatif aux diplômes nationaux de l'enseignement supérieur ;

Vu le décret n° 2002-481 du 8 avril 2002 relatif aux grades et titres universitaires et aux diplômes nationaux ;

Vu le décret n° 2002-482 du 8 avril 2002 portant application au système français d'enseignement supérieur de la construction de l'Espace européen de l'enseignement supérieur ;

Vu l'arrêté du 28 octobre 2009 relatif à la première année commune aux études de santé ;

Vu l'arrêté du 19 juillet 2011 relatif au régime des études en vue du diplôme de formation générale en sciences maïeutiques ;

Vu l'avis du Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche en date du 19 novembre 2012 ;

Vu l'avis du comité des finances locales (commission consultative d'évaluation des normes) du 10 janvier 2013,

Arrêtent :

## **Chapitre Ier : Organisation de la formation en vue du diplôme d'Etat de sage-femme**

### **Article 1**

Les études en vue du diplôme d'Etat de sage-femme se composent de deux cycles :

1. Le premier cycle est sanctionné par le diplôme de formation générale en sciences maïeutiques ; il comprend six semestres de formation validés par l'obtention de 180 crédits européens, correspondant au niveau licence. Les deux premiers semestres correspondent à la première année commune aux études de santé, organisée par l'arrêté du 28 octobre 2009 susvisé.

2. Le deuxième cycle, défini au chapitre II du présent arrêté, sanctionne l'acquisition d'une formation approfondie en sciences maïeutiques ; il comprend quatre semestres de formation validés par l'obtention de 120 crédits européens correspondant au niveau master.

### **Article 2**

Les universités sont habilitées, par arrêté conjoint du ministre chargé de l'enseignement supérieur et du ministre chargé de la santé, à délivrer le diplôme d'Etat de sage-femme.

La formation dispensée est évaluée dans le cadre de l'évaluation périodique des établissements.

Elle est organisée dans le respect des dispositions de l'article 40 de la directive 2005/36/CE susvisée, dans les écoles de sages-femmes ou les universités dispensant cette formation.

### **Article 3**

Les étudiants prennent une inscription au début de chaque année universitaire.

## **Chapitre II : Deuxième cycle des études en sciences maïeutiques**

### **Article 4**

Peuvent s'inscrire en deuxième cycle des études en sciences maïeutiques les étudiants

titulaires du diplôme de formation générale en sciences maïeutiques.

## Article 5

1° La formation a pour objectifs :

a) L'acquisition des connaissances scientifiques indispensables à la maîtrise des savoirs et des savoir-faire nécessaires à l'exercice de la profession de sage-femme complétant et approfondissant celles acquises au cours du cycle précédent.

Cette base de connaissances comprend des sciences fondamentales et biomédicales, des sciences humaines et sociales, la santé publique et l'ensemble des disciplines nécessaires à l'exercice de la maïeutique, tel que défini à l'article L. 4151-1 du code de la santé publique ;

b) L'acquisition de connaissances pratiques et de compétences au cours de la formation clinique et des stages ;

c) Une formation à la démarche scientifique ;

d) L'apprentissage du travail en équipe pluriprofessionnelle et l'acquisition des techniques de communication indispensables à l'exercice professionnel ;

e) La sensibilisation au développement professionnel continu comprenant l'évaluation des pratiques professionnelles et l'approfondissement continu des connaissances.

2° L'enseignement comprend :

a) Un tronc commun permettant l'acquisition de compétences et de connaissances pour :

— communiquer ;

— dépister et prévenir ;

— établir un diagnostic ;

— concevoir une proposition thérapeutique ;

— réaliser et coordonner les soins adaptés ;

— assurer les gestes de première urgence ;

— appréhender les objectifs de santé publique ;

— appliquer les règles juridiques, déontologiques et les principes éthiques en rapport avec le futur exercice professionnel ;

- travailler en équipe autour de la patiente ;
- fonder sa pratique professionnelle sur des bases scientifiques ;

b) Un parcours personnalisé au cours duquel l'étudiant pourra choisir :

- d'approfondir ou de compléter ses connaissances dans un domaine de la maïeutique et de la santé périnatale ;
- d'approfondir ou de compléter ses connaissances en vue d'une orientation vers la recherche, dans le cadre d'un parcours recherche, dont les modalités d'organisation sont précisées en annexe du présent arrêté ;

Les étudiants suivant un parcours recherche effectuent un stage de quatre semaines minimum dans une structure de recherche.

- d'approfondir ou de compléter ses connaissances dans un domaine particulier autre que la maïeutique.

Ce parcours personnalisé comprend des unités d'enseignement librement choisies parmi les formations dispensées à l'université. Elles sont de préférence en continuité avec les unités librement choisies au cours du premier cycle. Des parcours types peuvent être proposés par les structures assurant la formation de sage-femme.

Les objectifs de la formation, les recommandations pédagogiques qui s'y rapportent et les items sont développés en annexe du présent arrêté.

## **Article 6**

Les enseignements du deuxième cycle conduisant au diplôme d'Etat de sage-femme comprennent des enseignements théoriques, méthodologiques, appliqués, pratiques et cliniques ainsi que l'accomplissement de stages. Ces enseignements tiennent compte des priorités de santé publique. Leur organisation est définie par les instances compétentes des structures assurant la formation.

Parmi ces enseignements sont notamment prévus :

- 1° Un enseignement de langues vivantes étrangères ;
- 2° Un enseignement conforme au référentiel national du certificat informatique et internet de l'enseignement supérieur : c2i   niveau 2 « métiers de la santé » ;
- 3° Des enseignements portant sur la formation à la démarche scientifique, les aspects réglementaires et l'organisation de la recherche et la méthodologie de la recherche expérimentale et clinique ;

4° Une formation aux gestes et soins d'urgence ;

5° Une formation à la gestion des risques comprenant en particulier la prise en charge des événements indésirables associés aux soins, les méthodes d'analyse des causes de ces événements et leur prévention.

### **Article 7**

Les enseignements sont organisés par disciplines et en partie de façon intégrée, sous forme d'unités d'enseignement articulées entre elles, en cohérence avec les objectifs de la formation et les compétences générales à acquérir, définies à l'article 5 du présent arrêté. Ils comprennent les unités d'enseignement du tronc commun et des unités d'enseignement librement choisies par l'étudiant.

Les unités d'enseignement du tronc commun représentent au minimum 80 % et au maximum 90 % du total des enseignements.

La mutualisation des enseignements entre les filières de santé est préconisée.

La formation fait appel aux technologies de l'information et de la communication pour l'enseignement (TICE) et aux différentes approches de simulation ; elle est dispensée sur site ou en partie à distance.

### **Article 8**

Le projet pédagogique, élaboré par la structure de formation, veille à l'articulation entre les enseignements théoriques, pratiques et cliniques en vue de l'acquisition des compétences professionnelles.

### **Article 9**

La formation dispensée au cours des stages permet à l'étudiant de s'inscrire dans une démarche clinique, de développer les compétences professionnelles et transversales indispensables à l'exercice de la profession de sage-femme. Elle permet une approche réflexive des situations, le développement de l'autonomie et la capacité d'adaptation à des situations cliniques complexes.

Au cours de sa formation clinique, l'étudiant aborde les différents modes d'exercice de la profession de sage-femme en milieu hospitalier et extrahospitalier et construit son projet professionnel.

## **Article 10**

Un carnet de stage identifie les objectifs pédagogiques transversaux et spécifiques de chaque stage. Il permet le suivi de la progression de l'étudiant et son évaluation ; celle-ci porte notamment sur des activités adaptées aux compétences transversales et spécifiques à acquérir.

## **Article 11**

Les stages organisés au cours du deuxième cycle des études en sciences maïeutiques sont détaillés dans l'annexe du présent arrêté.

Un stage d'une durée d'un semestre à temps plein est organisé au cours du troisième ou du quatrième semestre du deuxième cycle des études en sciences maïeutiques.

## **Article 12**

Les entités susceptibles d'accueillir des stagiaires sont celles qui ont conclu une convention avec les structures dispensant la formation de sage-femme. Ces conventions précisent les modalités d'organisation et de déroulement des stages.

La liste des terrains de stage est établie par le directeur de la structure assurant la formation de sage-femme, après avis des responsables des entités accueillant les stagiaires.

La structure de formation s'assure de la qualité de l'encadrement du stagiaire par des professionnels référents de stage.

Les étudiants justifient qu'ils remplissent les conditions exigées par la réglementation en vigueur relative à l'immunisation obligatoire de certaines personnes contre certaines maladies conformément aux dispositions de l'article L. 3111-4 du code de la santé publique.

Ils sont soumis au règlement intérieur de la structure d'accueil et sont informés de leurs obligations de présence par le responsable de celle-ci.

## **Article 13**

La validation des stages est prononcée au vu du carnet de stage par le directeur de la structure assurant la formation de sage-femme ou son représentant, sur avis du responsable de stage.

Tous les stages doivent être validés pour passer dans l'année supérieure.

## **Article 14**

Les étudiants rédigent un mémoire dactylographié individuel, sous la responsabilité d'un directeur de mémoire.

L'élaboration du mémoire nécessite la mobilisation de connaissances méthodologiques, de savoirs professionnels, de capacités d'analyse, de synthèse, d'évaluation et d'autonomie.

En fonction de leur projet professionnel, les étudiants rédigent un mémoire soit à orientation professionnelle, soit à orientation recherche.

Le sujet traité est proposé par l'équipe pédagogique, à laquelle peut s'adjoindre une personnalité extérieure qualifiée dans le domaine étudié, et approuvé par le responsable de la structure de formation. Il est en lien avec la maïeutique dans le domaine de la périnatalité et de la santé génésique des femmes. Il peut aborder notamment des aspects médicaux, sociaux, psychologiques, juridiques, déontologiques, éthiques ou historiques en prenant appui sur les méthodes et les outils de recherche enseignés.

## **Article 15**

Le mémoire donne lieu à une soutenance publique devant un jury.

Les membres du jury sont désignés par le président de l'université sur proposition du responsable de la structure assurant la formation de sage-femme et après avis de l'équipe pédagogique.

Le jury comprend au moins trois membres dont l'un est extérieur à la structure de formation :

- deux sages-femmes dont une sage-femme enseignante de l'équipe pédagogique ;
- un expert du thème traité.

Le directeur de mémoire peut être membre du jury.

Le jury est présidé par une sage-femme titulaire au minimum d'un diplôme universitaire de deuxième cycle.

Pour les étudiants inscrits en parcours recherche, le jury du mémoire est présidé par un enseignant-chercheur ou par une sage-femme titulaire d'un doctorat.

## **Article 16**

Les modalités de contrôle des connaissances sont arrêtées dans les conditions prévues au



premier alinéa de l'article 6 du présent arrêté, notamment en ce qui concerne l'acquisition, la compensation et la capitalisation des unités d'enseignement. Les modalités de contrôle des connaissances permettent de vérifier l'acquisition de l'ensemble des connaissances et compétences constitutives du diplôme.

Les aptitudes et l'acquisition des connaissances et compétences sont appréciées soit par un contrôle continu et régulier qui dans la mesure du possible doit être privilégié, soit par un examen terminal, soit par ces deux modes de contrôle combinés. Une session de rattrapage intervient dans un délai qui ne peut être inférieur à deux semaines après la publication des résultats semestriels.

Dans le respect du délai fixé à l'article L. 613-1 du code de l'éducation, les établissements publient l'indication du nombre des épreuves, de leur nature, de leur durée, de leur coefficient ainsi que la répartition éventuelle entre le contrôle continu et le contrôle terminal et la place respective des épreuves écrites, orales, pratiques et cliniques. Le président de l'université nomme le président et les membres des jurys d'examen.

#### **Article 17**

Un certificat de synthèse clinique et thérapeutique est organisé au cours du dernier semestre de formation. Ce certificat est destiné à vérifier les compétences acquises lors du second cycle par les étudiants et leur capacité à synthétiser leurs connaissances.

Le contenu de ce certificat est détaillé en annexe du présent arrêté.

#### **Article 18**

La validation des unités d'enseignement ou des éléments constitutifs des unités d'enseignement et des stages permet l'acquisition des 120 crédits européens correspondants.

#### **Article 19**

Après accord du responsable pédagogique et sous réserve d'une cohérence pédagogique avec le déroulement de la formation, un étudiant peut effectuer une période d'études à l'étranger dans la limite d'un semestre. La période d'études, validée par l'établissement étranger, permet à l'étudiant d'acquérir les crédits européens correspondants.

#### **Article 20**

Aucun étudiant ne peut être autorisé à prendre plus de cinq inscriptions au cours du deuxième cycle des études en sciences maïeutiques. Une de ces deux années ne peut faire l'objet de plus de trois inscriptions, sauf dérogation exceptionnelle accordée par le directeur

de la structure assurant la formation de sage-femme.

### **Chapitre III : Dispositions finales**

#### **Article 21**

Le diplôme d'Etat de sage-femme est délivré aux étudiants ayant :

validé l'ensemble des enseignements et des stages correspondants aux deux cycles de formation ;

- validé le certificat de synthèse clinique et thérapeutique ; et
- soutenu leur mémoire avec succès.

#### **Article 22**

Des dispositifs d'évaluation des enseignements et des stages par les étudiants sont mis en place dans chaque établissement habilité à dispenser cette formation.

Ces dispositifs contribuent au dialogue entre l'équipe pédagogique et les étudiants, à faire évoluer le contenu de la formation ainsi que les méthodes d'enseignement afin de favoriser l'appropriation des savoirs, des connaissances et des compétences et d'améliorer la qualité de la formation.

Les résultats de ces évaluations font l'objet d'un échange entre les étudiants et l'équipe pédagogique.

#### **Article 23**

Les étudiants qui ont commencé leurs études avant l'année universitaire 2010-2011 doivent avoir validé la première phase des études de sage-femme pour être autorisés à s'inscrire en deuxième cycle des études en sciences maïeutiques.

#### **Article 24**

Le présent arrêté est applicable à compter de l'année universitaire 2013-2014.

Ses dispositions se substituent à celles de l'arrêté du 11 décembre 2001 relatif au contrôle des connaissances et des aptitudes des étudiants sages-femmes et à l'organisation des examens, lors de l'année universitaire 2013-2014 en ce qui concerne la première année de la deuxième phase, lors de l'année universitaire 2014-2015 en ce qui concerne la deuxième

année de la deuxième phase.

L'arrêté du 11 décembre 2001 relatif au contrôle des connaissances et des aptitudes des étudiants sages-femmes et à l'organisation des examens est abrogé à compter de l'année universitaire 2015-2016.

Les conditions d'application de ces dispositions aux écoles de sages-femmes relevant de l'article L. 4151-7 du code de la santé publique sont fixées par le ministère chargé de la santé.

## **Article 25**

La directrice générale pour l'enseignement supérieur et l'insertion professionnelle et le directeur général de l'offre de soins sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

## **Annexe**

Les titulaires du diplôme d'État de sage-femme exercent une profession médicale autonome à compétences définies et réglementées. Le référentiel de formation s'appuie sur le référentiel métier et compétences des sages-femmes.

Le programme de formation défini dans cette annexe permet le développement de ces compétences.

La formation permet l'acquisition de compétences et de connaissances pour :

1. Décider des actions adaptées au soutien, au maintien, et/ou à la restauration du processus physiologique de la maternité allant de la grossesse au post-partum ;
2. Accompagner la femme, le couple et la famille dans le vécu d'une situation ou d'un événement en cours ;
3. Ajuster ses actions dans une démarche éthique et dans le respect des règles juridiques et déontologiques en rapport avec le futur exercice professionnel ;
4. Réguler le rapport au temps et répondre à l'urgence et à ses exigences de délais, d'organisation et de priorités d'actions ;
5. Composer avec l'incertitude et l'inéluctable inhérents à son champ d'activités ;
6. Analyser, de façon pluriprofessionnelle, les causes systémiques des événements indésirables associés aux soins et participer à la prévention de ceux-ci lorsqu'ils sont évitables ;
7. S'engager dans la promotion et la prévention de la santé des femmes, des nouveau-nés et des familles ;
8. Organiser et gérer dans son environnement professionnel les ressources humaines, logistiques, financières et administratives mises à disposition ;
9. Communiquer efficacement dans un contexte pluriprofessionnel ;
10. S'engager dans une démarche de développement professionnel continu, comprenant la transmission de son art.

Afin de garantir l'acquisition des compétences nécessaires à l'exercice de la profession de sage-femme, les recommandations suivantes peuvent orienter le choix des modalités pédagogiques et didactiques :

- Une approche par compétences et une pratique réflexive à l'aide de présentations et études de cas, d'analyses de pratiques, d'ateliers réflexifs sur la base de situations réelles ou fictives, d'ateliers de simulations cliniques et de retours d'expérience sur les périodes de formations cliniques ;
- Une approche intégrant des données factuelles (données probantes) au moyen de présentations et de revues de la littérature, d'analyses d'articles scientifiques dans le domaine de la maïeutique, de cours dispensés par des chercheurs ou doctorants ou construits sur la base de résultats de recherche et de bibliographies actualisées ;
- Un apprentissage autonome favorisé par une approche centrée sur les besoins de l'étudiant, l'utilisation des technologies appliquées à l'enseignement à distance, la conception et la présentation de travaux de recherche personnels ou collectifs ;
- Des cours magistraux, des enseignements dirigés et pratiques mutualisés permettant notamment aux étudiants des filières de la première année commune aux études de santé de se rencontrer et de travailler sur des thématiques communes des professions de santé ;
- Des pratiques d'encadrement ou d'évaluations formatives et personnalisées.

#### Les unités d'enseignement théorique

La formation théorique s'articule autour de trois axes qui se déclinent en regroupements thématiques pluridisciplinaires et permettent l'acquisition des compétences professionnelles.

Le premier axe regroupe les enseignements et dispositifs de formation qui concourent au développement de l'expertise professionnelle des sages-femmes concernant les actions de soutien, de maintien et/ou de restauration du processus physiologique de la maternité allant de la grossesse au post-partum et de la santé gynécologique des femmes. À l'issue de ces enseignements, le futur professionnel est capable :

- D'observer, diagnostiquer et définir une stratégie de prise en charge dans la limite du cadre légal et selon les normes et les niveaux de risques ;
- D'accéder à l'information utile au développement de son expertise clinique ;
- De prodiguer des conseils efficaces à la patiente et à sa famille concernant les soins, les aspects juridiques, ou l'éducation lors de situations périnatales spécifiques et/ou difficiles ;
- De répondre à l'urgence et à ses exigences de temps, d'organisation et de priorités d'actions ;
- De développer une réflexion avec ses pairs sur les spécificités de son champ professionnel pour dispenser des soins de qualité, ainsi qu'avec les autres professionnels de santé, en particulier les médecins, lors de prises en charge conjointes ou transférées, en particulier dans le cadre pathologique ;
- De développer une réflexion éthique sur les pratiques de soin.

Le deuxième axe regroupe les enseignements et dispositifs de formation concourant à l'acquisition de compétences en communication, en économie, en gestion et en management et forment les futurs professionnels à :

- Exercer ces compétences dans le champ de la promotion et de la prévention de la santé des femmes et des enfants, en apportant des informations claires et accessibles ;
- Promouvoir la collaboration interprofessionnelle et la coopération avec les autres acteurs de santé ;
- Développer des actions en partenariat avec d'autres professionnels de santé et acteurs sociaux ;
- Développer un esprit de concertation avec les différents professionnels et ses pairs ;
- Développer des compétences pour participer à l'encadrement et à l'évaluation des

étudiants.

Le troisième axe regroupe les enseignements relatifs au développement professionnel et aux activités qui peuvent y être associées pour :

- Exercer son sens des responsabilités en vue de garantir la qualité des soins ;
- Développer une réflexion et un esprit critique par rapport aux pratiques professionnelles conduisant à l'actualisation des connaissances, à une pratique autonome basée sur l'évaluation des pratiques professionnelles et au développement professionnel continu ;
- Faire évoluer sa pratique professionnelle par l'acquisition de nouveaux savoirs scientifiques ;
- Participer à des travaux de recherche ;
- Développer des actions collectives (recherche, formation, évaluation, etc.) avec les partenaires institutionnels, économiques et industriels ;
- Participer à l'évaluation de l'activité médicale d'un secteur, de l'élaboration à l'analyse des données.

Ces enseignements se structurent en unités d'enseignement (UE) dans les domaines suivants

Obstétrique, maïeutique, démarche clinique, diagnostic anténatal et médecine fœtale  
Ces UE représentent 14 à 16 ECTS (ECTS : European Credits Transfer System, système de crédits européens facilitant la lisibilité et la comparaison des cursus de formation).

Objectifs généraux :

- Assurer la surveillance prénatale de la grossesse physiologique ;
- Assurer l'animation de séances de préparation à la naissance et à la parentalité ;
- Diagnostiquer et suivre le travail, réaliser l'accouchement et surveiller ses suites ;
- Dépister et participer à la prise en charge des patientes présentant des complications de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches ;
- Acquérir des connaissances permettant l'apprentissage de l'échographie obstétricale ;
- Acquérir les connaissances médicales, juridiques et éthiques sur le diagnostic anténatal et la médecine fœtale.

Principaux objectifs spécifiques en lien avec les compétences attendues :

- Conduire une consultation prénatale ;
- Mener un entretien prénatal précoce :
  - Objectifs de l'entretien prénatal précoce,
  - Les différents temps de l'entretien prénatal précoce ;
- Organiser et animer une séance collective de préparation à la naissance et à la parentalité :
  - Analyse des besoins,
  - Sélection des contenus et planification des séances,
  - Dynamique de groupe et techniques d'animation ;
- Dépister et participer à la prise en charge des pathologies obstétricales :
  - Raisonnement médical, démarche clinique,
  - Signes fonctionnels ,
  - Signes physiques,
  - Pathologies spécifiques de la grossesse,
  - Pathologies et complications du travail, de l'expulsion et de la délivrance,
  - Pathologies des suites de couches ;
- Dépister et participer à la prise en charge des pathologies associées à la grossesse :
  - Influence des principales pathologies préexistantes sur l'état de grossesse,

- . Influence de la grossesse sur l'évolution des principales pathologies préexistantes,
- . Surveillance des pathologies médico-chirurgicales associées à la grossesse ;
- Participer à la prise en charge des urgences médicales rencontrées en obstétrique :
  - . Arrêt cardio-respiratoire maternel,
  - . États de choc,
  - . Embolie amniotique,
  - . Embolie pulmonaire,
  - . Convulsions ;
- Réaliser la surveillance de situations spécifiques de la grossesse, du travail et de l'accouchement et des techniques obstétricales :
  - . Maturation et déclenchement artificiel du travail,
  - . Présentation du siège : voies d'accouchement, manœuvres obstétricales, complications,
  - . Présentations dystociques : voies d'accouchement, manœuvres obstétricales, complications,
  - . Grossesse gémellaire : différents types de surveillance, complications spécifiques, accouchement gémellaire, manœuvres obstétricales.
- Prescrire les échographies nécessaires à la surveillance de la grossesse et interpréter les comptes rendus ;
- Réaliser une échographie obstétricale de dépistage (vérification de la présentation, le bien-être fœtal et la localisation placentaire, etc.) :
  - . Écho-anatomie normale et pathologique,
  - . Doppler maternel et fœtal,
  - . Anomalies échographiques des annexes ;
- Participer aux activités de diagnostic anténatal et de médecine fœtale :
  - . Marqueurs sériques,
  - . Prélèvements ovulaires,
  - . Thérapeutiques anténatales,
  - . Interruption médicale de grossesse,
- . Bilan de synthèse : conseil génétique, fœtopathologie.

#### Néonatalogie - pédiatrie

Ces UE représentent 6 à 10 ECTS

Objectifs généraux :

- Participer à la prise en charge d'un nouveau-né présentant une pathologie ;
- Acquérir les bases de la physiologie néonatale suffisantes sur :
  - . L'adaptation à la vie extra-utérine du nouveau-né,
  - . La physiologie de l'hypoxie néonatale,
  - . L'algorithme de réanimation néonatale ;
- Participer à la prise en charge des urgences néonatales ;
- Assurer la surveillance, l'examen et la prise en charge du nouveau-né dans un cadre hospitalier et extrahospitalier.

Principaux objectifs spécifiques en lien avec les compétences attendues :

- Dépister et participer à la prise en charge des pathologies et urgences néonatales ;
  - . Reconnaissance et identification des signes cliniques ;
  - . Prématurité ;
  - . Anomalies de la trophicité ;
  - . Principales malformations ;
- Participer à la prise en charge des nouveau-nés affectés par une pathologie maternelle ;

- Influence des principales pathologies maternelles sur le nouveau-né,
- Surveillance et prises en charge spécifiques,
- Organisation des transferts ;
- Savoir accueillir un nouveau-né dans les suites d'un accouchement (à la maternité et hors maternité) ;
- Maîtriser les gestes techniques nécessaires à la réanimation néonatale ;
- Assurer efficacement la réanimation d'un nouveau-né et en fonction des situations particulières rencontrées (asphyxie, prématurité, gémellité, inhalation méconiale, malformations congénitales, etc.) ;
- Aspects éthiques.

Gynécologie - santé génésique des femmes et assistance médicale à la procréation

Ces UE représentent 4 à 8 ECTS

Objectifs généraux :

- Informer et conduire une consultation de contraception ;
- Conduire une consultation péri-conceptionnelle ;
- Assurer le suivi gynécologique de prévention et connaître les enjeux de la lutte contre le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et les infections sexuellement transmissibles (IST) ;
- Acquérir des connaissances permettant l'apprentissage de la rééducation périnéale ;
- Réaliser une échographie gynécologique de dépistage ;
- Dépister et participer à la prise en charge des femmes présentant une ou des infections et pathologies gynécologiques ;
- Maîtriser les bonnes pratiques de dépistage des IST : indications, prise en charge du partenaire ;
- Pouvoir répondre aux demandes liées au désir d'enfant, à la contraception ou à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) ;
- Informer et participer à la prise en charge des femmes ayant recours à l'IVG ;
- Favoriser le dialogue autour de la sexualité et pouvoir répondre ou orienter en cas de plaintes ;
- Offrir un suivi de qualité adapté à la personne en favorisant les conditions d'expression et d'écoute ;
- Connaître le cadre législatif et réglementaire : organisation du dispositif de dépistage et de planification ;
- Acquérir les connaissances médicales, juridiques et éthiques sur l'assistance médicale à la procréation.

Principaux objectifs spécifiques en lien avec les compétences attendues :

- Mener une consultation de suivi gynécologique de prévention :
  - Les différents temps de la consultation gynécologique,
  - Analyse des principaux motifs de plaintes ;
  - Prescription des examens complémentaires de première intention,
  - Connaissance des médicaments utilisés en gynécologie inscrits dans les droits de prescription de la sage-femme ;
- Accompagner ou orienter les femmes dans les périodes pré, per et post-IVG :
  - Entretien pré-IVG analyse de l'échec de contraception,
  - Techniques d'IVG,
  - Surveillance et contraception post-IVG ;

- Dépister et participer à la prise en charge des pathologies gynécologiques :
  - . Raisonnement médical, démarche clinique,
  - . Reconnaissance et identification des signes cliniques,
  - . Pathologies fonctionnelles et organiques des organes uro-génitaux et mammaires,
  - . Bilan urodynamique ;
- Organiser et animer une séance collective d'information auprès d'adolescents sur la sexualité, la contraception et les infections sexuellement transmissibles :
  - . Les spécificités de l'adolescence,
  - . Sélection des contenus et méthodes d'animation ;
- Aborder la sexualité lors d'une consultation de contraception et de suivi gynécologique de prévention,
  - . Aspects biopsychosociaux de la sexualité,
  - . Principaux motifs de plaintes,
  - . Éducation sexuelle ;
- Prévenir et dépister les violences faites aux femmes :
  - . Épidémiologie des violences faites aux femmes,
  - . Médecine légale et démarches de protection ;
- Participer aux activités d'assistance médicale à la procréation :
  - . Infertilité et stérilité du couple : exploration, diagnostic, traitement,
  - . Techniques d'assistance médicale à la procréation,
  - . Législation,
  - . Bioéthique.

### Pharmacologie

Cette UE représente 2 à 4 ECTS.

Les compétences de la sage-femme en pharmacologie doivent être en lien avec son droit de prescription, l'autorisation à réaliser les examens cliniques et techniques prescrits par un médecin en cas de pathologie maternelle ou fœtale identifiée, et leur participation au traitement de toute patiente présentant une affection gynécologique, sous la direction d'un médecin.

Objectifs généraux :

L'enseignement de pharmacologie permet l'acquisition de connaissances générales de pharmacocinétique orientées vers la santé génésique de la femme, l'obstétrique, la néonatalogie et la pédiatrie. Il doit permettre d'améliorer la qualité et la sécurité de la prescription et de l'optimiser sur le plan économique.

Principaux objectifs spécifiques en lien avec les capacités attendues :

- Connaître et/ou approfondir les bases pharmacologiques des traitements pour chaque pathologie et chaque prévention abordée ;
- Connaître les propriétés pharmacocinétiques des médicaments chez la femme enceinte, le nouveau-né ;
- Connaître les critères de choix d'un médicament pour optimiser un traitement médicamenteux et éviter les accidents iatrogènes ;
- Connaître les bonnes pratiques des prescriptions médicamenteuses ;
- Connaître les éléments de la surveillance thérapeutique médicamenteuse ;
- Appréhender la variabilité de la réponse thérapeutique : notion de terrain, associations médicamenteuses ;
- Connaître les outils d'aide à la prescription, à l'évaluation de l'observance d'un traitement ;

- Connaître les prescriptions de thérapeutiques non médicamenteuses.

Le contenu de cette UE de pharmacologie peut être enseigné de manière transversale dans certaines UE (obstétrique, pédiatrie, santé gésésique des femmes, etc.). Cette UE fera l'objet d'une évaluation.

### Santé publique

Cette UE représente 4 à 6 ECTS.

L'enseignement de Santé publique tient compte de la place de la sage-femme dans le système de santé. Il est orienté vers la prévention et l'éducation.

Objectifs généraux :

- Prévenir, informer, éduquer dans les domaines de la maïeutique, de l'obstétrique, de la gynécologie et de la néonatalogie ;
- Dépister les situations à risque médical, psychologique et social ;
- Participer à un réseau de soins.

Principaux objectifs spécifiques en lien avec les capacités attendues :

- Connaître l'organisation des systèmes de santé en Europe ;
- Connaître la situation périnatale en France ;
- Connaître les différentes structures de soins (hospitalières, extra-hospitalières, psychiatriques) ;
- Connaître les grands programmes de prévention et de dépistage en périnatalité (dépistages néonataux, dépistage des cancers de la femme, vaccinations, etc.) ;
- Connaître les démarches éducatives liées aux pathologies rencontrées en périnatalité ;
- Connaître les grandes menaces sanitaires ;
- Connaître et participer à la gestion du risque ;
- Connaître l'évaluation du fardeau des maladies dans les populations :
  - . épidémiologie descriptive,
  - . apport des registres de pathologie,
  - . fréquence des principaux groupes de pathologie,
  - . principes de l'intervention en santé publique.

Le contenu de cette unité d'enseignement peut être enseigné de façon transversale dans certaines unités d'enseignement, notamment dans le cadre des enseignements relatifs à l'obstétrique, la pédiatrie, la santé gésésique des femmes, etc.

L'unité d'enseignement de santé publique fera l'objet d'une évaluation.

Sciences humaines et sociales - droit, économie, management et langue étrangère

Ces UE représentent 6 à 8 ECTS.

Objectifs généraux :

- Développer une réflexivité sur ses pratiques et son développement professionnels ;
- Approfondir ses connaissances sur la psychologie et les affections psychopathologiques du nourrisson et de l'enfant afin de dépister des situations de vulnérabilité et d'orienter la femme ou le couple dans le réseau de périnatalité ;
- Acquérir les connaissances nécessaires au dépistage, à l'orientation et à la participation de la prise en charge des femmes présentant des troubles psychopathologiques et psychiatriques ;
- Connaître les bases légales et les priorités de la politique de santé régissant le système de santé français et de protection sociale, ainsi que les principes de son pilotage et ses limites ;
- Connaître les dimensions organisationnelles des professions, l'organisation du travail, les collaborations interprofessionnelles, la gestion et l'administration ;

- Acquérir des connaissances sur l'organisation territoriale du système de santé et des soins (coopérations, contractualisations, etc.) ;
- Acquérir ou approfondir des connaissances de base en économie de la santé ;
- Approfondir ses compétences en langue étrangère.

Principaux objectifs spécifiques en lien avec les capacités attendues :

- Dépister et participer à la prise en charge des troubles psychologiques et psychiatriques :
  - Troubles de la personnalité,
  - Pathologies psychiatriques maternelles,
  - Psychopathologie du nourrisson et de l'enfant ;
- Mettre en œuvre les dispositions législatives et réglementaires liées à la périnatalité et adapter sa pratique en fonction des textes en vigueur et de leurs évolutions :
  - Dispositions législatives et réglementaires liées à la périnatalité et à la protection des personnes vulnérables,
  - Législation professionnelle,
  - Participer à la réflexion éthique sur les pratiques de soin,
  - S'informer et participer aux évolutions de la réflexion bioéthique ;
- Encadrer une équipe soignante et travailler en collaboration :
  - Rapports hiérarchiques et contractuels,
  - Gestion et management d'une équipe,
  - Délégation et coordination,
  - Anticipation et gestion des conflits,
  - Conduite de projet,
  - Coordination des projets,
  - Gestion des risques.
- Participer à l'encadrement et à l'évaluation des étudiants :
  - Pédagogie de stages : organisation, diagnostic éducatif, modèle de rôle et supervision clinique,
  - Évaluation des apprentissages ;
- Rechercher en permanence la qualité et la sécurité des soins dans son exercice professionnel ;
- Connaître les dispositions législatives et réglementaires en matière de qualité et de sécurité des soins ;
- Connaître les recommandations et outils de bonnes pratiques ;
- Contribuer au développement d'une culture de sécurité ;
- Communiquer efficacement pour améliorer la sécurité des soins ;
- Analyser les causes systémiques des événements indésirables associés aux soins et participer à la prévention conjointe de ceux-ci lorsqu'ils sont évitables (récupération des défaillances et atténuation de leurs conséquences pour les patientes, mise en place de mesures barrières, etc.) ;
- Connaître les concepts de base en économie de la santé et rechercher en permanence l'efficacité dans son exercice professionnel ;
- Acquérir des notions de base de macroéconomie et de microéconomie dont :
  - Théorie des consommateurs et des producteurs,
  - Équilibres, concurrence pure et parfaite, défaillances de marché et régulation,
  - Comptabilité nationale, croissance,
  - Assurance maladie et maîtrise des dépenses de santé,
  - Comparaisons des divers systèmes de santé des pays développés,

- Pilotage et contrôle du système de soins.

#### UE Recherche

Cette UE représente 2 à 4 ECTS.

Cette UE permet d'approfondir l'initiation à la recherche dans la continuité des enseignements dispensés au cours du premier cycle des études en sciences maïeutiques.

Principaux objectifs spécifiques en lien avec les capacités attendues :

- Réaliser une recherche documentaire, une revue de la littérature.
- . Consultation de fonds documentaires ;
- . Technique de la recherche documentaire dans les bases de données scientifiques et en sciences humaines et sociales ;
- . Apprentissage d'outils de bibliographie ;
- . Connaissance de l'anglais médical.
- Réaliser une analyse critique des données existantes.

Lecture critique d'articles scientifiques et d'information grand public en version originale.

Le parcours personnalisé

Il représente 10 à 20 % des unités d'enseignements soit entre 12 et 24 ECTS.

Ces unités d'enseignements peuvent être suivies dans une université en France comme à l'étranger. Elles sont intégrées dans une formation de niveau master. Ces unités d'enseignement peuvent constituer un parcours proposé par la structure en charge de la formation. Elles peuvent s'intégrer dans la formation théorique et/ou clinique et/ou être inscrites dans un parcours recherche .

Dans le cadre du parcours personnalisé peuvent être proposées notamment des unités d'enseignement en droit de la santé, management, éthique et philosophie, informatique, économie de la santé, ingénierie de la santé, etc.

#### UE Parcours Recherche

Pour les étudiants ayant suivi du 3ème au 6ème semestre de la formation générale en sciences maïeutiques des unités d'enseignement de parcours recherche, un enseignement spécifique peut être proposé pendant le deuxième cycle des études en sciences maïeutiques (cycle de conférences, séminaires de travail, présentations personnelles, travail en groupe des étudiants, journées scientifiques).

Les étudiants n'ayant pas suivi des UE correspondant au parcours recherche au cours de la formation conduisant au diplôme de formation générale en sciences maïeutiques pourront suivre, pendant le deuxième cycle des études en sciences maïeutiques une UE recherche parmi des UE librement choisies.

Un stage de recherche d'une durée de quatre semaines minimum nécessaire pour la validation de la première année d'un master à orientation recherche peut remplacer partiellement un stage clinique inscrit au programme de formation approfondie en sciences maïeutiques, sous réserve de l'acquisition par l'étudiant des compétences spécifiques associées au stage clinique.

#### Unités d'enseignement clinique

Ces UE représentent 48 à 68 ECTS.

- La formation clinique a pour finalité :

Le développement des compétences fondamentales nécessaires à l'exercice de la profession de sage-femme ;

- L'acquisition des compétences spécifiques et transversales décrites dans le référentiel métier et compétences de sage-femme ;

- La maîtrise du raisonnement clinique ;
- La mise en relation et la cohérence entre les enseignements dispensés et les stages ;
- L'ouverture vers les différents modes d'exercice de la sage-femme ;
- La réalisation du projet professionnel de chaque étudiant.

Les objectifs personnels de l'étudiant sont liés à son apprentissage et à son projet professionnel. Ils font l'objet d'une concertation avec l'équipe enseignante et doivent être connus par le référent, maître et/ou tuteur de stage afin de faciliter leur réalisation.

Le référentiel métier et compétences de sage-femme intègre les compétences requises à l'issue de la formation initiale décrites ci-dessous.

#### Référentiel de compétences

Huit situations types décrivent des situations clés de la pratique clinique de la sage-femme et authentifient les valeurs professionnelles qui leur donnent sens. Elles mettent les principales compétences en exergue, à savoir, la démarche clinique, l'urgence, la prévention et l'éducation. Les situations types retenues ne sont pas exhaustives, mais sont particulièrement représentatives de l'exercice de cette profession. Elles ont été retenues car elles remplissent les critères suivants :

- Faire partie du cœur de métier de sage-femme ;
- Représenter une variété suffisante de situations devant être maîtrisées par tout professionnel compétent ;
- Intégrer un aspect de gestion des risques ou de sécurité des soins.

À l'issue de la formation, l'étudiant est compétent pour :

#### 1. Conduire une consultation prénatale

- En reconstituant l'anamnèse ;
- En réalisant l'examen clinique général et l'examen obstétrical ;
- En évaluant le caractère physiologique ou pathologique de la grossesse ;
- En choisissant les mesures préventives, palliatives et thérapeutiques appropriées ;
- En élaborant et proposant à la femme enceinte une conduite à tenir quant au suivi de sa grossesse ;
- En accompagnant la femme/le couple dans l'élaboration de son projet de naissance.

#### 2. Organiser et animer une séance collective de préparation à la naissance et à la parentalité

- En préparant la séance ;
- En veillant à assurer une bonne qualité d'écoute entre les participant(e)s ;
- En animant les échanges d'informations et d'expériences sur le thème traité ;
- En réalisant des exercices de travail corporel (si pertinent pour le thème abordé) ;
- En vérifiant l'évolution des participantes vers l'autonomie ;
- En repérant les difficultés éventuelles et en donnant les conseils adaptés.

#### 3. Assurer une consultation d'urgence

- En accueillant la patiente ;
- En menant l'interrogatoire : de l'anamnèse à un premier diagnostic ;
- En réalisant l'examen général et l'examen obstétrical ;
- En posant un diagnostic et en faisant une synthèse de la situation ;
- En préparant et en organisant si nécessaire le transfert vers un autre professionnel de santé ou un autre établissement ;
- En réalisant la transmission orale et écrite ;
- En étudiant rétroactivement le dossier pour analyser et améliorer sa pratique, en particulier en vérifiant la pertinence des gestes et décisions (en partenariat avec un autre professionnel) ou selon une méthode de retour d'expérience validée.

#### 4. Diagnostiquer et suivre le travail, réaliser l'accouchement et surveiller ses suites

- En évaluant le niveau de risque de la parturiente pour décider d'une prise en charge optimale pour elle et son enfant ;
- En évaluant l'entrée en travail et le pronostic obstétrical de la patiente ;
- En élaborant une stratégie de surveillance et de suivi du travail, de l'accouchement et de la délivrance d'une patiente à bas risque ;
- En respectant les règles de l'eutocie et les souhaits de la parturiente ;
- En consultant tous les éléments du dossier ;
- En veillant à la bonne mise à disposition du matériel en cas d'urgence ;
- En décidant l'admission éventuelle ;
- En assurant l'accouchement physiologique et son accompagnement ;
- En aidant la femme à gérer la douleur ;
- En prenant des décisions adaptées à la situation ;
- En accueillant et examinant le nouveau-né ;
- En prévenant les accidents hémorragiques de la délivrance par une surveillance optimale au cours du travail et de la période de post-partum immédiat ;
- En réalisant le diagnostic des lésions périnéales et des plaies vaginales ;
- En pratiquant la suture de ces lésions sous anesthésie locale, lorsque celles-ci ne sont pas compliquées, en particulier en cas d'atteintes sphinctériennes ;
- En rédigeant le dossier médical et en participant à l'information du dossier médical personnel.

#### 5. Diagnostiquer et prendre en charge l'hémorragie de la délivrance (quel que soit le lieu et au-delà du post-partum immédiat)

- En accueillant la patiente ;
- En identifiant la gravité du risque hémorragique, en réalisant une anamnèse et un examen général ;
- En mettant en place la prise en charge en cas de confirmation de l'hémorragie ;
- En sollicitant d'autres professionnels ;
- En réalisant les prélèvements sanguins nécessaires ;
- En posant un cathéter intraveineux périphérique et en perfusant le soluté adapté ;
- En veillant au positionnement de la patiente et à la surveillance et au maintien de sa température corporelle ;
- En s'assurant que la patiente a compris la situation et en informant la famille ;
- En veillant à la coordination des différents intervenants ;
- En s'assurant que le professionnel qui prend le relais a bien reçu les informations ;
- En transmettant dans le dossier les données médicales et les gestes effectués pour assurer une transmission écrite ;
- En suivant l'évolution de la patiente et en adaptant les thérapeutiques ;
- En étudiant rétroactivement le dossier pour analyser et améliorer sa pratique, en particulier en vérifiant la pertinence des gestes et décisions (en collaboration avec d'autres professionnels).

#### 6. Assurer un suivi mère-enfant dans les suites de couches jusqu'à la visite post-natale

- En accueillant la mère et l'enfant ;
- En réalisant l'anamnèse ;
- En pratiquant l'examen général de l'enfant ;
- En pratiquant un examen général et gynéco-obstétrical de la mère ;
- En écoutant, questionnant et donnant des conseils d'hygiène, de diététique et d'éducation

à la santé ;

- En repérant les situations de vulnérabilité ;
- En vérifiant la mise en place de l'allaitement (maternel ou artificiel) ;
- En prescrivant les éventuels examens complémentaires ;
- En recherchant d'éventuels troubles périnéaux ou sphinctériens et en déterminant leur prise en charge ;
- En recueillant les souhaits de la patiente en matière de contraception et en la prescrivant ;
- En accompagnant le développement du lien mère-enfant ;
- En assurant la transmission ;

7. Réaliser une consultation de contraception et de suivi gynécologique de prévention

- En accueillant la femme et éventuellement en l'accompagnant en consultation, en l'informant du suivi gynécologique régulier et en lui proposant de réfléchir à sa contraception ;
- En réalisant l'anamnèse, afin d'identifier d'éventuelles contre-indications ;
- En réalisant l'examen clinique de la patiente ;
- En réalisant, si nécessaire, un frottis cervico-vaginal de dépistage et/ou un prélèvement vaginal ;
- Décider de l'indication et d'une stratégie de prise en charge et d'accompagnement ;
- En présentant les différentes formes de contraception possibles pour éclairer son choix ;
- En prévenant et dépistant toute situation de vulnérabilité de la femme ;
- En participant au dépistage et à la prévention des cancers gynécologiques et des infections sexuellement transmissibles ;
- En prescrivant la contraception et les examens complémentaires en relation avec le suivi gynécologique ;
- En prescrivant si nécessaire d'autres thérapeutiques (vaccins, médicaments dans les droits de prescription de la sage-femme) ;
- En planifiant le suivi gynécologique de la femme ;
- En cas de dépistage de pathologie, en adressant la patiente à un médecin.

8. Réaliser une réanimation néo-natale

- En prenant en compte les circonstances de la grossesse, du travail et de l'accouchement ;
- En anticipant sur l'organisation matérielle et la disponibilité des ressources ;
- En examinant l'enfant dès son arrivée ;
- En identifiant le caractère de gravité et d'urgence (score d'Apgar, etc.) ;
- En prévoyant l'appel du pédiatre ;
- En assurant les premiers soins en attendant le médecin (aspiration, ventilation, intubation, massage cardiaque) ;
- En participant à l'accueil optimal du nouveau-né porteur d'une pathologie dépistée dans la période prénatale ;
- En informant le couple en temps réel ;
- En participant à la prise en charge médicale en collaboration avec le pédiatre ;
- En organisant éventuellement le transfert de l'enfant vers un service approprié ;
- En renseignant une feuille de surveillance en temps réel intégrée dans le dossier médical, intégrant les données médicales et les gestes de réanimation effectués pour assurer une transmission écrite ;
- En cas de transfert vers une unité spécialisée, en assurant dans le temps un suivi des informations et en informant régulièrement les parents.

Modalités de stage

Les compétences spécifiques et transversales s'acquièrent au travers de stages cliniques réalisés en établissement de santé et en milieu extrahospitalier : exercice libéral, centre de protection maternelle et infantile (PMI), etc.

Les stages concernent les périodes pré, per-natales d'une part, et d'autre part, les périodes post-natales, le suivi gynécologique et la planification familiale.

La répartition peut s'établir selon le tableau ci-dessous :

1 ECTS de stage équivaut à 30 heures.

	Nombre d'ECTS	Contenu du stage	Terrain de stage
Suivi prénatal	12 à 16 ECTS	Consultations prénatales ; Surveillance de grossesses à haut risque ; Préparation à la naissance et à la parentalité.	Stages hospitaliers et extrahospitaliers : en établissement de santé public ou privé (structures de consultations prénatales (CNP), services de grossesse à haut risque (GHR), centre d'assistance médicale à la procréation, centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal (CPDN), etc.) Cabinets libéraux, maisons de santé, hospitalisation à domicile (HAD), espaces territoriaux.
Suivi prénatal	20 à 24 ECTS	Pratique d'un accouchement eutocique ; Accueil d'un nouveau-né eutrophique à terme ; Suivi d'un accouchement à risque ou pathologique et ses suites immédiates ; Accueil d'un nouveau-né malade.	Stages hospitaliers : établissements publics et privés de santé (salles de naissances, bloc opératoire, salle de soins post-interventionnelle, urgences obstétricales, réanimation, service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR), etc.).
Suivi post-natal	8 à 14 ECTS	Suites de couches physiologiques ; Nouveau-nés ; Nourrissons ; Suites de couches	Stages hospitaliers : établissements publics et privés de santé (suites de couches mère et enfant, unité mère-

		pathologiques ; Nouveau-né malade.	enfant, néonatalogie, unité psychiatrique, consultation post-natale et néonatale, etc.) Cabinet libéral, maison de santé, HAD, espaces territoriaux.
Planification, surveillance gynécologique	8 à 14 ECTS	Consultation de contraception ; Prévention des IST ; IVG ; Suivi gynécologique de prévention.	Centre de planification conjugale et familiale ; Centre d'orthogénie ; Cabinet libéral ; Établissement public ou privé de santé : consultation, espace territorial.

La part des stages hors établissements de santé doit être conséquente afin de faciliter l'approche centrée sur le parcours de soin des femmes et des couples mères-enfants. Des stages en espace territorial et en ambulatoire sont obligatoires. Ils préparent les étudiants à un exercice libéral ou en PMI et à la surveillance nécessaire dans le cadre extrahospitalier.

Un stage de longue durée à temps plein (intégré ou pré professionnel) représentant 24 ECTS est organisé. Le choix du terrain de stage est lié au projet professionnel et au nombre d'actes réalisés par l'étudiant à la fin de la 1ère année du deuxième cycle des études en sciences maïeutiques.

#### Validation de stages

La formation clinique est fondamentale dans le développement des compétences des sages-femmes. Les compétences cliniques sont évaluées par l'équipe pédagogique et/ou les professionnels de terrain.

Le raisonnement et la démarche clinique réflexive, les connaissances scientifiques, la prévention et l'éducation pour la santé, la posture éthique sont évaluées dans chaque situation rencontrée par l'étudiant.

La validation des stages tient compte de l'assiduité de l'étudiant et de l'acquisition des compétences spécifiques et transversales du référentiel métier et compétences des sages-femmes.

Un entretien de mi-stage est recommandé pour s'assurer que les objectifs de stage pourront être atteints et éventuellement proposer des réajustements.

Le carnet de stage permet à l'étudiant d'autoréguler son apprentissage.

L'analyse réflexive mise en œuvre par l'étudiant seul ou accompagné, contribue à l'évaluation de ses acquisitions.

Coordination entre l'équipe pédagogique et les encadrants sur les lieux de stages

Le temps de formation clinique doit être utilisé de façon efficiente, impliquant une vigilance particulière à l'égard de la qualité du terrain de stage, de l'accueil et de l'encadrement des stagiaires.

L'équipe pédagogique s'assure de la concordance entre le terrain de stage et les objectifs

pédagogiques et personnels de chaque étudiant.

L'équipe pédagogique entretient le lien avec les équipes d'encadrement sur le lieu de stage. Elle favorise la formation des professionnels référents de stage. Elle met en place l'évaluation des lieux de stage par les étudiants.

**Coopération interprofessionnelle**

Afin de développer l'efficacité de la communication et de la coopération interprofessionnelle indispensable à la qualité et à la sécurité des soins, il est souhaitable de favoriser la mise en commun des travaux sur les lieux de stage entre les étudiants des différentes filières médicales et paramédicales.

**Mobilité et échanges internationaux**

Une période d'études d'un semestre comprenant un ou plusieurs stages peut être réalisée au sein de l'Union Européenne ou dans un autre État dans le cadre d'un programme d'échange européen ou international.

La validation du stage est réservée à l'établissement d'accueil.

**Le certificat de synthèse clinique et thérapeutique**

Ce certificat est destiné à vérifier les compétences acquises, la capacité à synthétiser des connaissances et la maîtrise de la démarche clinique, de l'urgence, de la prévention et de l'éducation en obstétrique, néonatalogie et gynécologie.

Ce certificat peut se présenter sous différentes formes :

- une épreuve clinique auprès d'une femme enceinte, d'une parturiente, d'une accouchée et/ou d'un nouveau-né ;
- une épreuve clinique auprès d'une femme lors d'un suivi gynécologique ;
- une épreuve orale associée ou non à l'épreuve clinique ;
- une épreuve écrite associée ou non à l'épreuve clinique.

La ou les épreuves sont évaluées par deux professionnels dont une sage-femme de l'équipe pédagogique de la structure de formation et si possible une sage-femme enseignante d'une autre structure de formation.

L'évaluation porte sur les compétences et les connaissances précisées à l'article 5 du présent arrêté.

La validation du certificat est obligatoire pour l'obtention du diplôme d'État de sage-femme.

## UE Mémoire

Cette UE représente 4 à 6 ECTS.

Le mémoire requiert une prise de distance critique de la part de l'étudiant et répond à une démarche de recherche problématisée et à des exigences d'objectivation et de conceptualisation.

Le thème est en lien avec la maïeutique, dans le domaine de la périnatalité, de la santé gènesique des femmes, pouvant aborder notamment les aspects médicaux, sociaux, psychologiques, juridiques, déontologiques, éthiques, anthropologiques ou historiques. Il s'appuie sur les méthodes et les outils de recherche enseignés.

**Objectifs généraux :**

**Former de futurs professionnels capables :**

- d'adopter une attitude réflexive par rapport à leur pratique et leur développement professionnel afin de contribuer à l'amélioration de la qualité des soins ainsi qu'à l'évolution de la profession ;
- de mettre en place une démarche d'évaluation des pratiques professionnelles ;

- de fonder leur pratique sur des données probantes.

Objectifs spécifiques du mémoire :

- L'élaboration du mémoire vise à développer plusieurs capacités :

. Identifier une question pertinente à l'exercice professionnel,

. Situer cette question dans son contexte,

. Conduire une démarche méthodique d'investigation, à l'aide d'outils d'étude et de recherche,

. Analyser les informations recueillies,

. Élaborer des solutions ou des préconisations,

. Formaliser une production écrite et la soutenir oralement ;

- Un mémoire bibliographique fondé sur une analyse critique de la littérature, présentant, par exemple, une recherche fondamentale ou un ou plusieurs cas cliniques ;

- Un mémoire historique consacré, par exemple, à l'histoire d'une pratique professionnelle, de l'évolution d'un courant d'idées, d'une technique diagnostique ou thérapeutique ;

- Un mémoire d'introspection : réflexion sur un vécu s'appuyant sur une recherche bibliographique pour effectuer une auto-analyse ;

- Une analyse de pratiques professionnelles ;

- Un mémoire d'apprentissage à la recherche biomédicale ou en santé publique au sens large (éthique, sociologie, psychologie, etc.) comprenant la rédaction d'un protocole de recherche clinique ou d'une action de santé publique. Il entre alors dans le cadre du parcours recherche.

Le dispositif pédagogique concourant à la réalisation du mémoire comprend :

- La mise en place de groupes d'émergence de thème ;

- La validation du thème et de la méthodologie de l'étude par l'équipe pédagogique ;

- La mise à disposition d'un guide de rédaction précisant notamment le format de présentation et le contenu scientifique ;

- Un soutien méthodologique pour la mise en place du projet du mémoire ;

- Un soutien méthodologique pour la rédaction du mémoire.

Pour chaque mémoire est constitué un comité scientifique qui comprend au minimum :

- Le responsable de la structure ou son représentant ;

- Deux sages-femmes de l'équipe pédagogique ;

- Un expert sur la méthodologie envisagée.

Le comité scientifique propose le sujet du mémoire (problématique, méthodologie employée, faisabilité du sujet, calendrier de travail, etc.) qui est approuvé par le responsable de la structure.

La soutenance comprend un temps de présentation de son travail par l'étudiant et un temps de réponses aux questions et d'échanges avec le jury.

L'évaluation porte à la fois sur le contenu écrit et la soutenance.

Fait le 11 mars 2013.

La ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche,

Pour la ministre et par délégation :

Par empêchement de la directrice générale pour l'enseignement supérieur et l'insertion professionnelle :

Le chef du service de la stratégie de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle - DGESIP A,

J.-M. Jolion

La ministre des affaires sociales et de la santé,

Pour la ministre et par délégation :

Le directeur général de l'offre de soins,  
J. Debeaupuis

**Annexe II : Circulaire du 24 janvier 2012 relative aux modalités de mise en œuvre de la réforme L.M.D au sein des écoles de sages-femmes**

**CIRCULAIRE N\_ DGOS/RH1/2012/39 du 24 janvier 2012** relative aux modalités de mise en œuvre de la réforme LMD au sein des écoles de sages-femmes visées à l'article L. 4151- du code de la santé publique

NOR : ETSH1202432C

**Validée par le CNP le 21 octobre 2011 - Visa CNP 2011-270.**

Classement thématique : Professions de santé

La formation initiale de sage-femme fait actuellement l'objet d'une réforme qui vise à l'inscrire dans l'architecture européenne des études supérieures. Cette réforme permettra aux étudiants inscrits en études de sage-femme de se voir délivrer, à l'issue des 4 semestres de formation qui suivent la première année commune aux études de santé (PACES), le diplôme de formation générale en sciences maïeutiques. Ce diplôme leur conférera le grade de Licence et sanctionnera la première partie des études en vue du diplôme d'Etat de sage-femme.

Parallèlement à la mise en place du schéma LMD, les études de sage-femme font l'objet d'une autre évolution : l'intégration de la formation initiale à l'université. En effet, depuis la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, la formation de sage-femme peut, par dérogation au principe posé par l'article L. 4151-7 du code de la santé publique, être organisée au sein des universités, sous réserve de l'accord du conseil régional notamment sur les modalités financières. L'objectif poursuivi est une intégration totale de la formation de sage-femme à l'université d'ici 5 ans.

**La présente circulaire a pour objet de préciser, sans délai, les modalités de mise en œuvre de la réforme Licence-Master-Doctorat au sein des écoles de sages-femmes visées à l'article L. 4151-7 du code de la santé publique.**

Les étudiants ayant intégré une école de sages-femmes avant la rentrée universitaire 2011-2012 continuent à se voir appliquer jusqu'à la fin de leur cursus l'arrêté du 11 décembre 2001 fixant le programme des études de sage-femme et son annexe. Par ailleurs, lorsque ces étudiants poursuivent leurs études dans une école de sages-femmes visée à l'article L. 4151-7 du code de la santé publique, leur situation reste régie par l'arrêté du 11 décembre 2001

modifié relatif au contrôle des connaissances et des aptitudes des étudiants sages-femmes et à l'organisation des examens.

A titre transitoire, les étudiants qui redoublent ou qui ont interrompu une formation suivie selon le programme défini par l'arrêté du 11 décembre 2001 fixant le programme des études de sage-femme et qui intègrent une promotion d'étudiants issus de la PACES voient leur situation examinée par la commission d'attribution des crédits introduite par l'article 16 de l'arrêté du 11 décembre 2001 modifié relatif au contrôle des connaissances et des aptitudes des étudiants sages-femmes et à l'organisation des examens. Celle-ci formule des propositions de réintégration qui sont adressées à la direction de l'école.

17

### **I/ Contenu et planification des enseignements dispensés**

La direction de l'école de sages-femmes détermine, après avis du conseil technique, le contenu et la planification des enseignements dispensés aux étudiants ainsi que la répartition des stages.

### **II/ Contrôle des aptitudes et des connaissances des étudiants en cours de formation**

Les modalités de contrôle des aptitudes et des connaissances sont définies par la direction de l'école de sages-femmes, après avis du conseil technique, au plus tard à la fin du premier mois de l'année d'enseignement et elles ne peuvent être modifiées en cours d'année.

Les étudiants sont notamment informés du nombre des épreuves, de leur nature, de leur durée, de leur coefficient ainsi que de la répartition éventuelle entre le contrôle continu et le contrôle terminal et de la place respective des épreuves écrites, orales et pratiques.

Les sessions de contrôle des aptitudes et des connaissances sont organisées sous le contrôle de l'unité de formation et de recherche (UFR) en médecine à laquelle est rattachée l'école de sages-femmes.

### **III/ Jurys d'examen**

La direction de l'école de sages-femmes fait une proposition au directeur de la composante universitaire à laquelle est rattachée l'école, sur la composition des jurys d'examen en vue de la désignation du jury par le président d'université.

### **IV/ Passage du quatrième semestre au cinquième semestre du diplôme de formation générale en sciences maïeutiques**

Le passage du quatrième semestre au cinquième semestre s'effectue par la validation des troisième et quatrième semestres, ou par la validation d'un semestre complet, ou encore par la validation de 48 crédits sur 60 répartis sur les deux semestres de formation.

Les étudiants qui ne répondent pas à ces critères sont autorisés à redoubler par la direction de l'école. Ils conservent le bénéfice de tout ou partie des crédits acquis, après avis de la commission d'attribution des crédits précitée.

Les étudiants admis en cinquième semestre sans pour autant avoir validé l'ensemble des unités d'enseignement requises à la validation totale des troisième et quatrième semestres sont autorisés à présenter les unités manquantes au cours des cinquième et sixième semestres.

#### **V/ Validation des unités d'enseignement manquantes pour l'obtention du diplôme de formation générale en sciences maïeutiques**

A la fin du sixième semestre, les étudiants qui n'ont pas obtenu 180 crédits sont autorisés à se présenter une nouvelle fois pour valider les unités d'enseignement manquantes. Les modalités de conservation des crédits européens acquis sont fixées par la commission d'attribution des crédits.

18

#### **VI/ Stages**

Les crédits européens correspondant au stage sont attribués dès lors que le stage est validé par le responsable de stage.

En cas de non-validation d'un stage, l'étudiant effectue un nouveau stage, dont les modalités sont définies par l'équipe pédagogique.

En cas de non-validation d'un semestre, la conservation des unités d'enseignement clinique est soumise à l'accord de la commission d'attribution des crédits.

Il vous est demandé de bien vouloir informer les écoles de sages-femmes et leurs établissements de santé de rattachement de ces précisions et de me faire part des difficultés qu'ils seraient susceptibles de rencontrer pour leur application.

Pour le ministre et par délégation

Annie PODEUR Directrice générale de l'offre de soins

### **Annexe III : Guide d'entretien auprès des sages-femmes cliniciennes**

Consignes de départ : nous sommes ensemble pour réaliser un entretien d'environ une vingtaine de minutes au cours duquel vous allez être enregistré, le tout dans le respect total de l'anonymat. Cet entretien a pour but de répondre aux hypothèses de mon sujet d'étude portant sur la transmission des savoirs en terrain de stage. Mon intérêt est d'explorer des domaines tel que la pédagogie, le management, la sociologie. Au cours de cet entretien je peux être amené à vous relancer sur certaines questions ou interrogations.

Première partie : *J'aimerais si vous en êtes d'accord que vous me parliez de votre formation initiale*

Deuxième partie : *Quel est pour vous le rôle de la sage-femme clinicienne dans l'accompagnement de l'étudiant*

*Comment mettez-vous en œuvre cet accompagnement dans votre pratique ?*

Troisième partie : *Quelles informations avez-vous à propos de l'évolution de la réforme des études en maïeutique ?*

*Et quels sont pour vous les effets de cette réforme ?*

Quatrième partie : *Qu'avez-vous mis en place dans votre accompagnement dans ce contexte de changement ?*

*Seriez-vous prête à mettre en place un nouveau modèle d'accompagnement de l'étudiant ?*

Si oui -> Nous abordons différentes questions :

*Que pensez-vous du tutorat ?*

*Donnez-moi une définition*

*Quelles seraient les contraintes à sa mise en place ?*

*Faut-il être formé au tutorat ?*

## Annexe IV : Transcription entretien Mme A.

Caractéristiques de l'entretien	Statut professionnel
Date : 09/10/2013 Durée : 20minutes et 48 secondes Lieu : à notre domicile	Sage-femme occupant un poste en consultation

1 : L1 : J'aimerais si vous en êtes d'accord que vous me parliez de votre formation initiale

2 : L2 : ma formation initiale (question)

3 : L1 : <oui>

4 : L2 : bah euh bah moi ma formation initiale je suis allé en PCEM1 je ne m'étais pas destiner à être sage-femme mais gynécologue-obstétricien j'ai redoublé j'ai eu sage-femme et je suis allé à l'école de sage-femme où j'ai fait cinq ans à l'école car j'ai redoublé ma deuxième année et puis bah c'est très dur je ne l'ai pas forcément très bien vécu mais je ressors ravi et heureuse d'être devenu sage-femme (rires) voilà

5 : L1 : d'accord et pour vous quel rôle a la sage-femme clinicienne dans l'apprentissage de l'étudiant sage-femme

6 : L2 : bah son rôle euh c'est de euh transmettre son savoir-faire et puis euh je pense que pour la génération qui est sorti enfin moi j'ai été diplômé en 2011 euh on est quand même encore assez proche des étudiants donc on sait un peu ce qu'ils attendent et tout ça euh et puis on a encore les cours assez frais dans la tête de transmettre en même temps que la clinique pourquoi est-ce que l'on fait les choses euh réinjecter un peu de théorie dans tout ce qu'on fait et pas seulement se dire je fais ça donc tu vas faire ça en tout cas moi en général j'essaie d'expliquer ce que je fais

7 : L1 : et si vous vous replongez quand vous étiez étudiante (question)

8 : L2 : et bah + j'attendais de la sage-femme qu'elle + oui qu'elle m'explique sa logique en fait enfin surtout sa clinique pour la salle de naissance qu'elle me dise vraiment euh ce qui était urgent que moi je ressorte de là en me disant ça c'est urgent je dois savoir le gérer tout de suite voir évoluer les sages-femmes cliniciennes ça servait surtout à ça après forcément

elle transmettent tout ce qu'elles savent en fonction du service où elles sont c'est pas la même chose pour moi voir leur logique le euh déroulement de leur action c'est important

9 :L1 : mais comment pourriez-vous définir ce rôle d'encadrement de la sage-femme clinicienne (question) rôle d'évaluateur (question)

10 :L2 : euh + bah rôle non pour moi le rôle c'est de l'accompagnement les étudiants sont quand même pas âgés mais ils ont 18-20 ans c'est quand même des adultes on n'est pas là pour les garder ni pour les chapoter mais vraiment pour les accompagner bien sur évaluer parce que on euh on peut pas laisser les gens partir en vrille et faire n'importe quoi c'est évident qu'il faut remettre les points sur les i quand il y en a besoin et puis qu'on est là pour ça aussi on peut pas tout savoir quand on est étudiant mais non euh + c'est un rôle d'accompagnateur et puis euh et puis parfois aussi si y'a besoin de remettre un pti peu de baume au cœur je suis pas contre non plus (rires) parce que ça fait du bien aux étudiants

11 :L1 : et ce rôle d'accompagnateur comment le mettez-vous en œuvre dans votre pratique

12 :L2 : alors moi dans ma pratique euh je commence d'abord par faire le point avec l'étudiant sur ce qu'il se sent capable de faire ou pas ce qu'il a déjà fait ou pas avant de rentrer dans la salle ou d'avoir des consultations ou je ne sais trop quoi avant de se mettre en porte à faux par rapport à la patiente mais euh en général euh ce que je fais il le fait aussi pour les jeunes étudiants première et deuxième année mais pour les troisième et quatrième année euh si à un ou deux examens je vois que tout ce passe bien je lui lâche les rênes pour ce qui est de la clinique je lui lâche les rênes pour ce qui est de la réflexion par contre il faut qu'il me retransmette à chaque ce qu'il fait forcément euh mais bon voilà en général je demande avec quoi il se sent à l'aise et ce qu'il est capable de faire après moi plus il peut en faire moi je laisse tout faire sauf si je suis très en retard en consultation par exemple (rires)

13 :L1 : pouvez-vous me l'illustrer par une situation par exemple

14 :L2 : et ben par exemple sur une matinée de consultation prénatale avec un étudiant euh si c'est un étudiant qui est là depuis deux jours bah forcément euh c'est moi qui vais plutôt parler et puis conduire l'entretien avec la patiente tout ça par contre la clinique l'étudiant sage-femme je vais lui faire faire euh prendre les mesures faire le toucher vaginal tout ça moi je le fais aussi et puis si ça se passe bien les consultations suivantes ça va être lui qui va tout faire et puis voilà moi je reprendrai que s'il manque des informations

15 :L1 : ok

16 :L2 : après voilà si c'est un étudiant qui est là depuis plusieurs semaines je laisse tout faire d'emblée et si ça va pas on réajuste au cours de la matinée ou de la journée

17 : L1 : donc un rôle dans lequel vous évaluer et réajuster

18 :L2 : oui c'est ça et puis j'ai un rôle d'observatrice et j'interviens si y'a besoin après euh ouais si l'étudiant à besoin c'est un peu un contrat de confiance au départ si l'étudiant à besoin ou trouves pas ce qu'il cherche bah il me le dit tu fais pas semblant de tout savoir alors qu'en fait tu te sens pas à l'aise dans tout ça

19 :L1 : maintenant quelles informations quelles connaissances avez-vous concernant l'évolution des études en maïeutique

20 :L2 : celles que j'ai + bah malheureusement aucune celle que j'ai c'est celles dont on aurait pu discuter ensemble ou quand je suis passé à l'école euh l'autre euh j'ai vu que vous parliez de tout sa avec Mme Lepitre mais c'était très succin donc non j'ai pas beaucoup d'informations

21 :L1 : donc tout ce qui concerne les termes de master professionnalisant, d'unité d'apprentissage

22 :L2 : bah ça cela fait un moment que ça traîne donc c'est surtout l'évolution des derniers moments où je suis larguée

23 :L1 : et cette évolution des études vous la percevez comment l'évolution des études

24 :L2 : <comment je l'a perçois> (question)

25 :L1 :<oui>

26 :L2 : bah que j'aurai des données quand les étudiants de cette évolution seront sage-femme car pour nous c'est très abstrait on a l'impression que ceux qui sont en première et deuxième année ne savent rien faire enfin je veux dire cliniquement par la tête bien pleine et euh bah du coup peut être qu'il y aura un manque moi je faisais partie des promotion où on était jeté dans le bain directement et on pensait à faire de la clinique dès la première année même si on avait pas beaucoup de connaissances pour l'instant je trouve qu' il va y avoir un manque peut-être que je me trompe

27 :L1 : et sur quoi vous vous basez pour percevoir l'évolution des études de cette manière (question)

28 :L2 : sur quoi je me base bah j'ai l'impression que quand on passe quatre ans les mains sur le ventre d'une femme enceinte quatre ans à faire des touchers vaginaux bah c'est mieux que deux ans et demie enfin c'est juste ça peut être que moins de temps ça suffit aussi quand on fait des stages plus long car eux apparemment ils font des stages beaucoup plus long j'ai besoin de plus de recul j'ai besoin de voir évoluer ces étudiants car pour l'instant on les a pas vraiment encore en clinique en phase euh ils sont dans la première phase

29 :L1 : et qu'avez-vous mis en place dans votre pratique face à ce contexte d'évolution

30 :L2 : bah le problème c'est que moi j'ai pas mis grand-chose en place bah alors on en demande moins mais comme de toute façon je commence toujours les gardes ou autre chose en demandant à l'étudiant ce qu'il sait faire ou autre automatiquement c'est à lui de me dire moi je sais pas et puis euh de manière générale ils disent d'eux-mêmes je suis de la nouvelle réforme donc non y'a pas grand-chose à mettre en place c'est juste qu'on va moins leur donner de responsabilités que ceux d'avant (rires) ça vous choque (question)

31 :L1 : non du tout mais seriez-vous prêtes à mettre en place de nouvelles façons de faire pour accompagner l'étudiant de façon optimale

32 :L2 : oui + oui

33 :L1 : alors que pensez-vous du tutorat

34 :L2 : oui bah oui je trouve que ça serait pas mal mais faut voir comment ça se mettrait en place parce que nous après on tourne tous les trois mois donc bon après un tutorat pour une sage-femme un étudiant (question)

35 :L1 : quelle définition vous vous en faites du tutorat

36 :L2 : euh + une définition du tutorat /// c'est-à-dire que ça serait bah on serait plus investi dans les études d'un étudiant en particulier et pas d'un groupe d'étudiant que toutes les sages-femmes ne s'occupent pas de tout le monde je vois un côté assez individuel et personnalisé dans le tutorat euh donc oui avoir un étudiant après avoir une définition bah à une clinicienne donnée on va associer un étudiant puis bah lui transmettre ses savoir et si il a des questions il va peut-être plus facilement aller vers son tuteur que vers n'importe qui après bah ça peut être n'importe quel mode de communication ça peut les mails car c'est facile et sur le terrain

37 :L1 : oui et sur le terrain (question)

38 :L2 : bah je pense que ça ne changera pas grand-chose à ma façon de faire parce que j'ai déjà un mode de fonctionnement où je m'adapte à la personne que j'ai en face de moi après le côté d'être affilié à quelqu'un pendant plusieurs semaines c'est important pour voir son évolution c'est vrai que nous les étudiants on les voit par exemple à une garde telle garde du stage puis bah on les revoit plus du stage donc on peut pas trop savoir si quand on leur a dit tels ou tels conseils ils les ont mis en place ou pas donc voilà le tutorat y'a un état d'esprit à évaluer l'étudiant au cours du stage et voir si bah il a pris en compte mes conseils ou pas je pense que ça changera surtout à ce niveau-là après je pense que par contre que je m'investirai plus à un étudiant si à la fin il est devenu plus autonome plus responsable

39 :L1 : et voyez-vous des freins à la mise en place de tutorat

40 :L2 : ah bah c'est un peu aussi le fait d'être affilié à la même personne ça pour moi c'est qu'à un moment si on ne s'entend pas ça peut être très dur d'être euh ça c'est un frein pour

moi mais après on peut aussi avoir un contrainte de temps mais bon bah si on communique sur place et par mail ça peut être envisageable même en travaillant à 100% car des mails on peut y répondre chez soi, quand on veut même en garde après c'est aussi à l'école de caler le planning du tuteur et de l'étudiant car s'ils sont jamais ensemble en garde bah c'est sur ça va pas marcher

41 :L1 : merci à vous pour cet entretien

42 :L2 : mais de rien (rires)

## Annexe V : Transcription entretien Mme B.

Caractéristique de l'entretien	Statut professionnel
Date : 14/10/2013 Durée : 29minutes et 19secondes Lieu : à notre domicile	Sage-femme en poste en suites de couches

1 :L1 : j'aimerais si vous en êtes d'accord que vous me parliez de votre formation initiale

2 :L2 :j'ai fait mon bac s après j'ai fait mon année de médecine deux fois j'ai passé les concours de médecine kiné d'ergothérapie à côté la deuxième année et puis aux résultats bah j'avais sage-femme mais pas le reste mais j'avais sage-femme du coup je suis rentré l'école dans la foulée

3 :L1 : d'autres choses par rapport à vos études (question)

4 :L2 : euh non enfin c'était pas forcément mon choix initial mais euh mais je me suis dit que ça pouvait être l'occasion du coup je me suis lancé mais honnêtement si c'était à refaire je ne le referai pas

5 :L1 : pourquoi

6 :L2 : euh + parce que euh dur physiquement et psychologiquement et pas assez de reconnaissance à la fin pour les cinq années qu'on a fait

7 :L1 : très bien et quel est pour vous le rôle de la sage-femme clinicienne dans l'apprentissage de l'étudiant sage-femme

8 :L2 : ça c'est de la question (rires) euh par rapport à la transmission (question)

9 :L1 : oui pour vous dans votre quotidien de clinicienne en garde en consultation le rôle que vous avez dans l'apprentissage clinique de l'étudiant

10 :L2 : bah + aller il y a plus de cinquante pourcent c'est de la pratique le métier de sage-femme c'est en partie dans les bouquins mais beaucoup sur le terrain c'est pas juste une formation y a les bases les cours d'anatomie va y avoir de la physio de tout ça qui vont être standard normaux euh mais c'est la sage-femme c'est pas juste faire une prise de sang faire un accouchement y a tout ce qui est aspect relationnel euh savoir ce comporter savoir parler avec ses collègues ses patientes savoir se positionner y a des situations joyeuses comme dramatiques tout ça s'acquiert pendant les études et c'est toute cette pratique là qu'il faut

qu'il faut transmettre y a pas que l'aspect technique de la sage-femme et puis après y a l'autre partie la partie théorique qu'il faut mettre en œuvre aussi mettre en œuvre auprès de l'étudiant y a une énorme différence entre savoir-faire un accouchement en théorie et le faire sur le terrain toutes les petites choses qu'il faut transmettre à celles qui euh qui vont reprendre la suite

11 :L1 : et si je vous laisse vous replongez dans vos études

12 :L2 : et bah + avec du recul on sent rend pas compte pendant les études mais on s'en rend compte après euh ce qu'on apprend sur enfin ce qu'on apprend à l'école c'est peut être dix pourcent de euh ce qu'on fait et qu'après c'est l'expérience qui fait tout derrière et donc c'est vraiment de la pratique encore encore encore du terrain qui va nous permettre de vraiment affiner d'être encore plus peut être une meilleure sage-femme et du coup d'affiner encore plus le métier la profession la gestuelle le comportement mais c'est vrai qu' en étant étudiant on s'en rend pas compte j'appliquais en fait un peu ce qu'on m'apprenais mais quand j'ai commencé mes premiers mois je me suis mais je connais quasiment rien en fait vraiment le strict minimum

13 :L1 : et maintenant que vous êtes la clinicienne vous êtes toujours dans la reproduction de de l'acte que apprenez ou vous essayez de partir sur un autre modèle

14 :L2 : ça dépend euh ça dépend des services y a des services y a des gestes sur lesquels je vais être à l'aise donc j'adapte juste un peu mon travail et puis y a par exemple sur l'épisiotomie où je me sens pas à l'aise bah je suis encore à parfois refaire mes nœuds et tout bah ça reste assez protocolaire et puis même pour les accouchements là j'ai fait six mois de salle euh oui des fois je vais adapter mon accompagnement sur des ruptures je vais peut-être être un peu plus cool mais euh mais sinon ça reste assez carré assez théorique par en suites de couches c'est différent parce qu'on a pas la même relation c'est plus y a beaucoup plus de psychologique on s'adapte aux mamans euh on est plus dans l'urgence tout ça donc euh on adapte un petit aussi ses conduites à tenir sur l'allaitement tout ça quoi

15 :L1 : ok et justement ce rôle d'accompagnement comment vous le mettez en œuvre dans votre pratique de tous les jours

16 :L2 : moi là j'ai eu de toutes les années ça fait pas non plus très longtemps que j'ai quitté l'école alors j'essaie d'être bien disponible mais quand même (rires) je m'aperçois que je suis plutôt patiente au début mais qu'après un peu moins parce que je m'aperçois qu'à côté faut aussi que je fasse tourner le service que euh y a pas forcément quand on est étudiant toutes les responsabilités qu'on a tout l'administratif à faire donc c'est vrai que euh ba oui en encadrante je pourrai être un pti peu mieux quand même euh après euh

17 :L1 : euh un peu mieux pourquoi mieux

18 :L2 : bah peut être un peu plus carré leur poser euh leur poser des questions pour euh vérifier que leurs connaissances théoriques soient aussi à bloc soient aussi là euh après ce que j'essaie de leur apprendre c'est tout l'aspect euh savoir travailler à l'hôpital et savoir se comporter avec une patiente

19 :L1 : donc plus la savoir être (question)

20 :L2 : ah oui le savoir être après ça va être l'hygiène aussi parce que c'est vrai qu'on l'apprend mais faut l'appliquer aussi sur le terrain après c'est vrai que c'est plus le savoir être que vraiment les connaissances et c'est ça qu'il faudrait que j'approfondisse être sûr que tout soit totalement carré totalement sut

21 :L1 : et euh je rebondis sur ce que vous m'avez dit concernant l'administratif et tout le temps que vous y consacrez et est-ce que tout ce temps administratif peut gêner à l'encadrement enfin dans le rôle d'encadrement de la clinicienne envers son étudiant

22 :L2 : oh oui euh + j'ai eu le cas cet été c'était pas une étudiante en sage-femme mais en médecine qui faisait toutes gardes donc le matin j'étais assez disponible pour elle on faisait la visite ensemble on allait voir les dames ensemble je lui faisais faire les gestes techniques mais l'après-midi j'avais que euh que de l'administratif à faire donc euh je lui ai dit je suis désolé je peux pas te faire grand-chose parce que ça me prenait aller facilement deux heures deux heures trente trois heures de papier où faut que ce soit fait mais à côté de ça bah on laisse un peu en plan l'étudiante donc j'essayai de l'envoyer avec mes collègues mais c'est pas forcément une solution c'était ou alors euh je lui ai proposé l'ordinateur pour qu'elle regarde les médicaments qu'on utilisait et euh couramment connaître les indications les contre-indications la posologie pour que ça aussi elle sache ne pratique ce qu'on utilise pour que ce soit acquis pour la suite mais c'est vrai qu'on est un peu démuni à savoir comment on va leur apprendre parce que faut qu'on fasse ça mais on est pas disponible

23 :L1 : manque de temps alors

24 :L2 : aussi oui et pas mal que nous prend oui c'est ça entre l'administratif répondre aux sonnettes prendre les rendez-vous

25 :L1 : et votre accompagnement alors est ce que vous pouvez me l'illustrer par une situation dans l'optique où il n'y pas cette contrainte de temps

26 :L2 : dans l'idéal euh ce qui serait pas mal de faire c'est déjà de euh si on pouvait avoir l'encadrement d'un étudiant sur toute la durée de son stage à une ou deux sages-femmes pour que ce soit concentré d'établir avec elle et non pas avec les cadres ses objectifs de stage et euh ce qui les lacunes qu'il ou elle a et ce qu'elle souhaite approfondir euh enfin ce qu'elle attend de nous aussi parce que nous faut qu'on lui montre en gros les spécialités du service euh ce qu'on attend d'elle etc mais aussi qu'elle dise moi je veux m'améliorer sur si sur ça parce que c'est pas toujours évident ils arrivent en stage et puis on essaie d'expliquer

des trucs mais qui correspondent pas forcément au niveau euh à son apprentissage au stade où elle en est dans ses études donc voir où elle en est avant organiser ça après qu'elle nous suive au début qu'on revoit les bases avec elle au départ et puis petit à petit qu'elle prenne en charge une patiente un couple mère-enfant et puis qu'on refasse un pti point en mi-stage un pti point à la fin et vraiment pouvoir cibler ses attentes parce que c'est vrai que c'est fait souvent avec les cadres et on sait après en remplissant la feuille ce qu'il faut mais des fois je pense qu'on passe on passe vraiment à côté des priorités du du stage en fait alors oui ok elle est autonome pour s'occuper d'un patient mais au final on se rend compte que sur la fin que bah euh on fait peut-être pas attention au travail qui a été fait alors on dit toi tu as telle et telle dames et puis on surveille pas forcément surtout en troisième et quatrième année on dit ok tu as ces dames là et on revoit pas forcément des trucs ensemble

27 :L1 : et une situation concrète (question)

28 :L2 : euh + l'ugp à l'ugp où +j'avais une troisième année en charge d'une patiente et moi je débarquais dans le service et euh et puis au final je lui dis tu as qu'à faire comme ça et au final quand y a eu la visite bah ça n'allait pas on disait tu aurais pas dut faire comme ça etc c'est là qu'on se rend compte que oui y a l'étudiant mais on est en charge aussi derrière il faut donc toujours toujours reconstrôler car bon après c'est pas évident c'est une étudiante que je connais mais toujours faire attention notamment en salle où j'ai eu des mauvaises petites surprises (rire) et on s'en rend compte quand on est diplômé que tout repose sur nos épaules donc on peut faire confiance mais faut vraiment pas hésiter à dire bah voilà tu as ça tu as cette patiente en charge mais je revois avec toi le dossier ou je vais la voir avec toi c'est pas être top prenante ou être trop sur le dos car laisser la personne cent pour cent toute seule c'est pas forcément l'aider

29 :L1 : donc en réunissant tout pour vous cela se passerait comment l'accompagnement de manière optimale

30 :L2 : euh + euh si j'avais le temps et tout bah en suites de couches si c'est les premiers stages bah avoir vraiment le temps de de lui apprendre les bases pour une prise de sang de lui monter en technique la désinfection le lavage des mains euh de pouvoir expliquer le dossier avant d'aller voir la patiente au lieu d'aller voir la patiente faire son examen et en ressortant dire bah voilà c'est madame un tel enfin d'avoir le temps de présenter les choses de mettre bien à plat tout avant de se lancer en pratique et de faire son expérience sur le terrain enfin même une prise de sang c'est quand même pas mal de s'entraîner à blanc plutôt que directement sur la patiente même pour soi et pour la patiente c'est quand même mieux

31 :L1 : ok maintenant concernant l'évolution des études en maïeutiques quelles sont les informations que vous en avez

32 :L2 : par rapport à la nouvelle réforme (question)

33 :L1 : tout à fait

34 :L2 : pas grand-chose (rires) la seule chose que euh qu'on a qu'on sait qui a changer c'est qu'au niveau des stages et des cours ça c'est remodeler et qu'on partirait sur une reconnaissance bac plus cinq enfin mais après vraiment le contenu euh le contenu de la formation et des objectifs de stage + même pour ouais même pour moi qui suis sorti y a pas si longtemps ils me sont inconnus

35 :L1 : des termes comme licence généraliste master professionnalisant ça vous parle (question)

36 :L2 : du tout (rires) je sais juste que euh voilà on peut euh ils peuvent passer une licence à coté faire un truc comme deux cursus en un en fait mais euh mais sinon c'est tout c'est vraiment le minimum

37 :L1 : et la notion d'un stage interné de six mois (question)

38 :L2 : ouais ça ouais euh j'en avais entendu parler au début euh + ça peut être bien comme ça dépend de l'établissement en fait ça dépend de l'établissement dans lequel il est fait après c'est vrai que ça peut-être un pas pour euh pour postuler après dans l'établissement c'est vrai que ça fait quand même un bon pied euh par contre c'est vrai que si c'est dans une petite mater où y a peu d'activité ou y a peu moyen de tourner entre les différents services c'est ça c'est que tous les étudiants ne pourront pas aller au même lieu de stage après faut voir si ça reste vraiment dans le coin ou si ça reste euh ou si ça s'étend à la France à l'étranger ou pas donc ça peut être une bonne chose à voir en pratique ce que ça donne

39 :L1 : d'accord et cette évolution qu'il y a eu dans nos études comment vous la percevez

40 :L2 : alors euh je euh j'ai pas trop discuter avec les filles qui n'ont pas connu la médecine avant euh + après je vois je peux comparer nous ceux qui ont fait première année de médecine et quatre ans de sage-femme avec les étudiants que j'ai en stage avec moi et bah je trouve qu'il y a vraiment un gros décalage euh au niveau de la pratique où tout est décalé en fait où des choses que nous on avait acquis en fait de première année bah ça commence tout juste en deuxième année c'est vrai que du coup c'est assez perturbent on voit pas comment le retard peut être rattraper on se dit il va y avoir de grosses lacunes au niveau pratique en fait au niveau théorique oui y a des bases tout ça mais au niveau pratique va y avoir des lacunes après peut être que sur troisième quatrième année après je sais pas j'ai eu que première et deuxième pour le moment mais euh en suite de couches ça m'a moins frapper c'est en euh c'est plutôt en salle on voit qu'ils débarquent et dés fois c'est un de leur premier stage et c'est un peu particulier déjà la salle donc savoir se positionner savoir enfin j'avais eu le cas d'une étudiante début de stage bah je lui dis c'est quoi tes objectifs et elle me dit bah c'est faire un accouchement je me suis bon bah ça commence mal parce que y a tout enfin l'accouchement c'est la cerise sur le gâteau le truc final où on se dit mais c'est tout après savoir parler à la patiente savoir perfuser voilà où elle savait pas perfuser voilà

elle savait pas tout le avant et l'accouchement c'est vraiment la cerise sur le gâteau mais y a tout ce qui est avant à savoir faire alors c'est qu'on a l'impression que ouais euh il faut tout euh il faut tous les objectifs finaux sans voir tout ce qui tout ce qui est avant

41 :L1 : ces doubles cursus cet accès à la recherche vous en pensez quoi

42 :L2 : moi je trouve que c'est pas mal euh ça va permettre de faire évoluer le métier d'avoir enfin une reconnaissance euh et euh + et je sais plus ce que je disais

43 :L1 : ça nous permet d'avoir une meilleure reconnaissance

44 :L2 : bah oui voilà parce que quand on questionne les gens dans la rue y'en a encore beaucoup qui nous disent ah vous faites les accouchements bah c'est-à-dire que je ne fais pas que ça dans la vie euh (rires) y a aussi tout le suivit et ce dire qu'on va pas être juste cantonnais à faire euh en gros l'hôpital avoir des possibilités d'avoir accès à des centres de recherche euh de faire aussi avancer la médecine on est hyper qualifié c'est pas le tout d'avoir une reconnaissance c'est avoir un statut à nous être là dans les différents dans les différents services voir autre car les sages-femmes on entend jamais parler de nous euh voilà pas grand monde sait qu'on fait cinq ans d'études donc ça sera peut-être une façon de se montrer un peu plus

45 :L1 : en passant par cette réforme (question)

46 :L2 : c'est ça oui et puis on va arriver sur un cursus universitaire comme les autres nous on avait vraiment un cursus à part c'est-à-dire qu'une fois qu'on entrait à l'école de sage-femme on savait qu'on allait devenir sage-femme après ça dépend des services après on peut se spécialiser l'échographie le truc le machin mais euh mais c'est un peu boucher quoi

47 :L1 : donc des nouveaux profils de sage-femme (question)

48 :L2 : oui et ça peut être une bonne chose parce qu'on va avoir des sages-femmes diversifiées comme on pouvait voir un pti peu avant et qu'on retrouve plus trop maintenant après faut voir si c'est pas au dépend du boulot de sage-femme aussi à la base si ça va pas un peu biaiser ça et qu'on va se retrouver avec beaucoup de sages-femmes spécialisées et plus vraiment de cliniciennes en soit parce que le cursus on est à peu sur des classes avec à peu près le même nombre qu'avant et euh si on a euh si on va avoir des cliniciennes ou des euh des sages-femmes en recherche

49 :L1 : vous en tant que clinicienne euh dans votre pratique qu'avez-vous mis en place face à ce changement

50 :L2 : pas grand-chose (rires) euh pas grand-chose euh + bah après j'avoue qu'on est un peu enfermer dans notre modèle on est on est tellement on a tellement été dans un modèle de transmission que euh on a du mal à voir ailleurs après je sais que j'ai reçu des papiers pour une formation sur l'encadrement chez des étudiants je pense que je vais les faire si ça

colle avec mon planning car je pense qu'on est un pti peu former à former mais qu'on ça nous tombe dessus bah on a pas forcément toutes les armes en main pour bien former du coup je peux remercier des sages-femmes car elles m'ont hyper bien encadrer elles m'ont former car avec elles j'ai pu beaucoup progresser et d'autres bah non car on est pas toutes égales face à ça mais on a été former alors c'est aussi notre boulot de former de former les suivantes donc c'est vrai que ça peut être pas mal

51 :L1 : donc pour le moment il n'y a pas de changement concret chez vous alors que vous avez déjà eu avec vous en stage des étudiants en sciences maïeutiques (question)

52 :L2 : non du tout pas du tout moi je leur transmets comme on m'a appris et comme j'ai vu le faire

53 :L1 : et enfin seriez-vous prêtes à mettre en place de nouvelles façons de faire pour accompagner de manière optimal les étudiants

54 :L2 : je demande que ça (rires) euh ça passe par nous de faire bouger les choses car on sait que les sages-femmes ont du mal à faire évoluer les mentalités les comportements et que si nous on ne fait pas bouger les choses on va pas le faire à notre place il faut que les anciennes aussi se dirigent dans ce mouvement là

55 :L1 : et le tutorat (question)

56 :L2 : ça peut être vraiment pas mal après le seul souci c'est qu'on n'a pas plus de renseignement on sait pas en quoi ça consiste et concrètement comment ça pourrait se passer

57 :L1 : bah justement votre définition du tutorat c'est quoi (question)

58 :L2 : c'est un encadrement personnalisé de l'étudiant euh pour l'aider en plus de sa formation vraiment initiale à progresser et à apprendre vraiment mieux le métier et puis c'est euh à l'aider dans ses objectifs aussi personnels

59 :L1 : et vous l'imaginez se mettre en place comment ce tutorat (question)

60 :L2 : alors après ou ça peut être un aide sur la théorie mais on l'oublie vite on retient ce qu'on utilise au quotidien mais certains cours c'est dur de se remémorer je les ai oublier moi mais après ça peut être vraiment les stages c'est-à-dire attribuer vraiment un étudiant à une ou deux personnes pour éviter que ça tombe suivant le planning et faire un encadrement vraiment se mettre d'accord et puis d'accompagner l'étudiants selon ses objectifs si il a des lacunes si avec l'école il y a un apprentissage particulier à faire avec lui ça peut être plus pratique car en dehors du temps de boulot c'est vrai que c'est compliquer de trouver du temps personnel pour l'apprentissage

61 :L1 : voyez-vous des freins qui puissent empêcher la mise en place du tutorat

62 :L2 : bah après on revient sur la question du temps car il faudrait se consacrer à temps plein à cet étudiant et c'est pas vraiment le cas on peut pas forcément notamment en salle après c'est ça faut vraiment que ce soit sur le temps du boulot car à l'extérieur ça risque vraiment d'être un frein pour celles qui ont des enfants celles qui vivent loin etc et puis euh il faudrait que les sages-femmes soient volontaire je sais pas je pense que ce sont toujours les mêmes qui seraient présentes et on a des bonnes sages-femmes qui enseignent très bien parmi celles qui se proposent pas on retrouve toujours les mêmes qui font les évals mais je suis pas sûre que ça motive vraiment tout le monde et c'est dommage c'est en voyant les différentes façon qu'on se forge et euh le tuteur il doit être présent il doit aussi bien savoir l'accompagner l'encadrer que euh euh comment dire vérifier que tout soit appris c'est-à-dire d'être là d'avoir un apprentissage un peu plus personnalisé que euh qu'en cours être un peu plus présent mais ça reste un peu vague cette notion du tutorat et après sur un promo de vingt-sept ou vingt-huit ça peut être compliqué à organiser

63 :L1 : il faut donc être former au tutorat formé pour être tuteur (question)

64 :L2 : oui je pense + on peut pas se lancer dans euh dans l'enseignement dans l'encadrement de quelqu'un sans avoir été former soit même faut euh c'est bien de transmettre son savoir mais y a une manière de la faire c'est pas inné pour tout le monde et euh faut un minimum de cohérence dans l'apprentissage

65 :L1 : et bien merci beaucoup pour cet entretien

66 :L2 : de rien (rires) mon dieu (rires)

## Annexe VI : Transcription entretien Mme C.

Caractéristiques de l'entretien	Statut professionnel
Date : 14/10/2013 Durée : 19minutes et 8 secondes Lieu : au CHU	Sage-femme occupant un poste en unité de grosses pathologies

1 :L1 : Bonjour et merci de m'accorder cet entretien j'aimerais tout d'abord si vous êtes d'accord que vous me parliez de votre formation initiale

2 :L2 : euh + donc bah je suis issu de Rouen je suis un peu un cas particulier car j'ai repris mes études après dix ans d'arrêt donc euh j'ai repris en deuxième année de l'ancienne formule et j'ai eu mon diplôme ça fera dix ans l'année prochaine

3 :L1 : donc quatre années (question)

4 :L2 : oui c'est ça quatre années sans la première année de médecine

5 :L1 : des choses particulières concernant vos études votre formation (question)

6 :L2 : pff bah ça peut être vaste car moi déjà j'avais pas le même âge que tout le monde mais sinon par rapport aux études en elles-mêmes pas grand-chose de particulier

7 :L1 : d'accord et vous maintenant en tant que clinicienne quel est pour vous le rôle de la sage-femme dans l'apprentissage de l'étudiant

8 :L2 : bah d'en faire des bons professionnels

9 :L1 : c'est-à-dire (question)

10 :L2 : euh + des besoins fondamentaux jusqu'à la connaissance parfaite sur le bout des doigts des pathologies

11 :L1 : euh d'accord mais quoi d'autre par exemple en garde votre représentation de votre rôle que mettez-vous en place

12 :L2 : euh bah s'assurer que déjà ça se passe par un premier abord c'est-à-dire parce que enfin il est aussi important de savoir de connaître les pathologies comme j'ai dit tout à l'heure que de savoir dire bonjour et que euh la patiente se sente bien entourée bien encadrée et en sécurité donc bah voilà c'est s'assurer que euh euh juste l'existence d'un oreiller tout bêtement parce que quelque fois ça échappe à certains étudiants euh jusque

euh une bonne assise pour la patiente jusqu'au bout jusqu'à un bon suivi de la patiente enfin voilà enfin tout quoi

13 :L1 : donc en fait tout y passe aussi bien les connaissances que le savoir être (question)

14 :L2 : bah exactement c'est tout à fait ça (rires) c'est le savoir-faire et le savoir être toutes les dimensions sont importantes et ça doit être présent ou en cours d'acquisition

15 :L1 : et concrètement comment vous le mettez en œuvre dans votre pratique

16 :L2 : bah observation déjà très important + euh et puis après discussion avec l'étudiant essentiellement et bah bien sur lui montrer comment faire forcément mais généralement le geste est là c'est juste euh faut voilà faut que tout s'organise correctement mais bon en gros l'acquis est là quand même quoi

17 :L1 : et euh dans le déroulement d'une garde ce rôle vous pouvez me l'illustrer

18 :L2 : quelque chose que je me souviendrais (question)

19 :L1 : oui voilà par exemple pour un geste ou autre chose comment votre rôle d'encadrement vous le mettez en place

20 :L2 : bah je montre et je fais faire en étant là bien sûr et j'adapte euh le geste s'il est pas correct

21 :L1 : donc toujours un processus d'évaluation

22 :L2 : bah oui toujours ouai

23 :L1 : et justement dans ce parcours y a-t-il des choses sur lesquelles vous revenez souvent

24 :L2 : bah oui j'analyse puis bah je l'évalue mais bon je vois pas quoi d'autre (rires) je lui parle je lui montre et après je lui fais faire tout seul parce que bon ça se fait en pratique enfin non d'abord en théorie et après on met la pratique derrière quoi

25 :L1 : autre question j'aimerais que vous me parliez de l'évolution concernant la réforme des études en maïeutique et les informations que vous avez

26 :L2 : bah (rires) pff à vue de nez comme ça je suis pas pour vu ce qu'on peut retrouver parfois dans les stages après faut s'adapter et se laisser du temps certainement

27 :L1 : sur quoi vous vous basez pour dire ça

28 :L2 : bah sur en salle de naissance ce que j'ai pu observer sur des débuts de euh de sma2 là où justement tout est à apprendre quoi donc même dire bonjour donc on part de loin (rires) mais je pense que c'est aussi la génération avec un profil qui change et on doit s'adapter à ce profil qui change bien sûr mais euh faut euh faut qu'on les mettent au pas mais y a du boulot (rires)

29 :L1 : d'accord mais y a des choses concrètes qui vous font dire ça que c'est pas une bonne chose

30 :L2 : bah quand j'insistais tout au début sur les besoins fondamentaux c'est surtout ça moi qui m'a frappé voilà on rentre dans une salle on se présente pas alors qu'il y a une euh une dame le périnée exposé en train d'accoucher donc la moindre des choses c'est quand même quand on rentre c'est de se présenter donc euh c'est la base moi j'ai été frappé par ça c'est la base qui pour certains ou certaines mais attention j'ai la prétention d'avoir vu tout le monde mais ça c'est trouver deux trois fois où je me suis fait ces réflexions la

31 :L1 : mais concernant l'évolution par exemple PACES plus quatre ans ça vous parle

32 :L2 : <oui ouais>

33 :L1 : < licence généraliste master professionnalisant (question) >

34 :L2 : euh + un étudiant m'en a parlé mais euh non je suis pas très au courant

35 :L1 : stage interné double parcours (question)

36 :L2 : <non du tout>

37 :L1 : stage de six mois en fin de formation vous n'avez pas entendu parler

38 :L2 : < pas du tout (rires)>

39 :L1 : d'accord l'accès à la recherche (question)

40 :L2 : ah ça oui

41 :L1 : d'accord (rires) et vous deviez faire un résumé comment percevez cette évolution des études et du profil des étudiants

42 :L2 : euh + bah le profil d'évolution c'est le profil d'évolution de notre société qui comment faire simple quand on peut faire compliqué où comment euh à vouloir faire perfectionner certaines choses on va perdre certainement pas mal d'essence de notre boulot voilà moi je le ressens comme ça mais j'espère me tromper

43 :L1 : donc pas favorable à cette évolution

44 :L2 : pas spécialement non pas une évolution favorable pour moi en ce moment

45 :L1 : euh et vous dans votre pratique de clinicienne qu'avez mis en place face à ce contexte de changement

46 :L2 : beaucoup plus de vigilance très certainement euh +

47 :L1 : et dans ce rôle d'apprentissage (question)

48 :L2 : bah beaucoup plus de vigilance + plus d'encadrement ouais c'est ça quoi c'est ça euh et le souci c'est que euh + de par l'activité parfois on a pas le temps de cet encadrement là en salle de naissance en tout cas et du coup bah euh il est hors de question qu'on les fasse faire tout seul donc euh voilà et du coup bah soit ils suivent ou pas parce que quand il y a beaucoup d'activité bah on va pas s'arrêter pour leur expliquer et donc ça c'est dommage parce que comme ils arrivent en salle sans jamais avoir fait tout enfin pas mal de choses et bah si on a pas le temps bah c'est sûr que fasse à euh si salle prise et trois pré-travaux on peut pas se permettre de euh

49 :L1 : donc manque de temps (question)

50 :L2 : bah voilà oui enfin pas toujours mais c'est vrai que certaines gardes comme il y eu là tout cet été c'est vrai que c'est très difficile

51 :L1 : donc si vous aviez ce temps l'encadrement serait plus efficace (question)

52 :L2 : oui + ou si y avait un encadrement euh sur place une personne qui était là pour encadrer les étudiants éventuellement

53 :L1 : mais une personne euh pour vous ça pourrait être qui

54 :L2 : par l'école qui comme ça serait complètement investie dans notre pratique quotidienne ou quelqu'un sage-femme d'ici qui serait intéresser par l'encadrement un pti peu euh comment appelle ça euh affilier déléguer par l'école en communication avec l'école pour faire un bon encadrement quoi

55 :L1 : euh et est-ce que vous dans votre pratique actuellement vous avez mis en place des choses dans la transmission de votre pratique

56 :L2 : euh non non c'est surtout euh par rapport à l'encadrement initiale non je vois rien d'autre

57 :L1 : vous restez dans le modèle de la manière dont vous on vous a encadré en stage (question)

58 :L2 : ah bah oui mais après je m'adapte à l'étudiant forcément ça obligatoirement mais après euh oui j'applique la façon dont on m'a apprise parce que je trouve qu'elle était très bonne donc j'essaie de l'appliquer

59 :L1 : et actuellement vous seriez prêts à mettre en place de nouvelles façons de faire pour mieux accompagner l'étudiant

60 :L2 : ma première réponse comme ça j'ai envie de dire non (rires) parce que euh c'est pas ma tasse de thé après si on veut des bons professionnels et que bah forcément ça passe forcément par nous il va falloir s'adapter bah c'est sûr mais on n'a pas que ça à s'adapter du coup on va peut-être pas être sur tous les fronts quand même c'est ce que je crains

61 :L1 : et si vous étiez prête à mettre en place quelque chose que pensez-vous du tutorat

62 :L2 : bah ça c'est pas mal ouais ç'est bien une personne référence tout au long des études qui va euh

63 :L1 : bah justement quelle définition pour vous

64 :L2 : une personne référence tout au long des études à qui on pourrait faire part de ses difficultés qu'elles soient morales ou d'un point de vue pratique enfin pour une vision globale de l'étudiant on va dire euh chapter par un tuteur ouais je trouve que ça serait pas mal

65 :L1 : donc la même clinicienne pour les quatre ans (question)

66 :L2 : bah oui oui mais volontaire

67 :L1 : là tout de suite voyez-vous des freins à la mise en place de ce tutorat

68 :L2 : bah la disponibilité des professionnels

69 :L1 : manque de temps (question)

70 :L2 : le temps toujours pareil et sûrement l'argent parce que si on demande du temps aux cadres et à la direction bien sûr on va nous répondre argent toujours le même problème

71 :L1 : être tuteur ça mérite d'être formé (question)

72 :L2 : euh oui un minimum s'adapter aux nouvelles études déjà car comme j'avais jamais entendu parler enfin j'avais entendu de ce que tu disais tout à l'heure bah oui il faut une formation un minimum

73 :L1 : ok et bien merci beaucoup

74 :L2 : je vous en prie (rires)

## Annexe VII : Transcription entretien Mme D.

Caractéristique de l'entretien	Statut professionnel
Date : 20/11/2013 Durée : 22minutes et 03secondes Lieu : au CHU	Sage-femme en poste en consultation prénatales

1 :L1 : Bonjour et bien j'aimerais tout d'abord si vous êtes d'accord que vous me parliez de votre formation initiale

2 :L2 : je suis passée par la première année de médecine ensuite j'ai intégré les quatre années d'études à l'école de sage-femme

3 :L1 : et quoi d'autre concernant ces études (question) un ressenti (question)

4 :L2 : alors moi c'était avant la réforme du LMD alors du coup euh dés euh la première année de l'école de sage-femme en gros dès la première année on était confronté directement euh en gros moitié théorique moitié pratique donc en gros dès la première année euh de l'école de sage-femme on était dans le vif du sujet et on était confronté au métier de sage-femme d'emblée

5 :L1 : un ressenti (question)

6 :L2 : des années intenses dures mais passionnantes et euh ouais vraiment passionnantes et euh je peux dire d'emblée ce que je trouve bien par rapport aux nouveaux étudiants c'est qu'effectivement euh on apprend un peu plus sur le tas même si effectivement en première et deuxième année on est pas censé prendre en charge de la pathologie on est quand confronté à prendre en charge des menaces d'accouchement prématuré des pré éclamptiques effectivement même si on comprend pas toutes les prises en charge que l'on fait euh euh et bien mine c'est en en faisant d'avantage de choses que euh que l'on apprend et les sages-femmes elles nous expliquent euh en pratique vraiment ce qu'il faut ce qu'il est important de faire et mine de rien quand on a les cours bah après c'est un pti peu plus concret pour nous donc j'ai trouvé ça super

7 :L1 : et quel est pour vous le rôle de la sage-femme clinicienne dans l'apprentissage de l'étudiant

8 :L2 : pas facile cette question vas-y répètes la que je comprenne bien le truc

9 :L1 : vous en tant que sage-femme clinicienne

10 :L2 : <ouais>

11 :L1 : quel est votre rôle votre impact sur l'apprentissage de l'étudiant

12 :L2 : bah on a un rôle super important on doit transmettre nos savoirs euh nos connaissances euh voilà après essayer de guider les étudiants euh dans leur pratique euh les former je sais pas transmette le savoir leur dire un pti peu comment prendre une mesure utérine évaluer des cols euh

13 :L1 : et si vous vous replongez dans vos études qu'attendiez-vous de la sage-femme

14 :L2 : bah qu'elle me transmette tout son savoir tout ce qu'elle savait euh qu'elle me transmette toutes les subtilités du métier voilà euh de comment elle ressentait la patiente voilà si elle la trouvait menaçante ou pas de euh de savoir tous les pti à côtés du métier qui doivent nous alerter par exemple

15 :L1 : donc d'autres dimensions que le savoir-faire (question)

16 :L2 : ah bah tout à fait que ce soit euh au niveau humain de savoir bah voilà tu vois cette patiente elle est super stressée je vais pas lui en dire trop parce que j'ai peur de la stressé d'avantage de savoir que ça c'est une pré éclamptique minime par rapport à d'autre enfin voilà de nous alerter sur plein de petites choses à coté et voilà bah ça c'est toute leur expérience qu'elle ont et voilà elles nous les transmettent enfin voilà et plus on est formé plus on exerce enfin voilà moi ça fait cinq ans effectivement je ne suis pas la même sage-femme qu'au début j'ai pas beaucoup d'expérience par rapport à certaines mais mine de rien depuis cinq ans j'arrive à voir plus de subtilités dans mon métier et voilà j'essaie de transmettre les ptis à côtés qui doivent interpeller les étudiants qui doivent leur faire tirer la sonnette d'alarme sur être d'avantage au taquet pour d'avantage anticiper leur geste donc voilà essayer de leur tirer les petites sonnettes d'alarme parce qu'il y a pas que dans les cours où dans le savoir-faire que l'on apprend que l'on arrive à faire ça

17 :L1 : ok euh de manière concrète comment vous mettez en place votre rôle d'accompagnement

18 :L2 : bah en pratique de toute façon on est tout le temps confronter à des étudiants donc on essaie de euh les prendre en charge même ne pas le faire on sait effectivement que c'est un gain de temps pour nous mais c'est très important et enfin voilà on se remet à la place des étudiant il y a cinq ans bah on a besoin d'être épauler on a besoin de euh d'être épauler même si effectivement on sent c'est moins confortable pour nous quand même parce qu'on a tellement été habitué à avoir d'emblée des premières deuxièmes années qui étaient vachement autonomes euh par rapport à maintenant ben c'est vrai que maintenant quand on voit les Sma1 Sma2 on sait on voit que effectivement on peut pas leur demander autant de choses qu'avant donc c'est aussi un peu frustrant pour nous car on se dit ah ben dommage ben dommage enfin en gros c'est vrai que c'est un gain de temps pour nous en

salle de naissance de dire tiens tu peux me faire une prise de sang tu peux me faire si tu peux me faire ça après effectivement c'est pas bien parce que c'est pas leur rôle de faire en gros la petite main mais euh on sait que c'est pas leur rôle donc ça nous laisse plus de temps pour les encadrer sur les gestes techniques donc voilà c'est important euh effectivement en pratique c'est pas facile enfin on va pas vous mentir euh euh + après c'est pas bien ce que je dis mis en salle de naissance on peut pas montrer on peut pas se permettre de montrer une pause de perfusion dans les règles de l'art donc voilà après dans les règles d'hygiène d'asepsie je pense pas faire des fautes mais après d'apprendre aux étudiants dans les règles de l'art honnêtement je pense qu'il y a d'autre stage qui doivent leur servir à ça mais en salle de naissance c'est pas facile pour nous

19 :L1 : et si je rebondis sur ce que vous avez dit il y aurait donc euh il se dessinerait une nouvelle façon de transmettre entre ancienne et nouvelle réforme (question)

20 :L2 : oui bah complètement on change de modèle qu'on avait l'habitude et on reprend mine de rien un pti peu les bases parce qu'avant c'était tellement habituel d'être acquis de dire ah bah tient la première année elle va me faire elle va pouvoir faire la prise de sang enfin la deuxième année elle va poser des sondes urinaires la maintenant on sait que c'est pas acquis donc on doit être avec elle et mine de rien c'est pas plus mal aussi parce que euh on est là pour les encadrer de a à z alors qu'avant on les autonomiser peut être un pti peu plus alors c'est bien et c'est pas bien parce qu'elles sont encadrées pour les soins donc c'est bien mais euh je pense euh on est tellement accaparés par euh la technicité des soins que l'on en oublie les à-côtés à dire à enfin j'espère il faut pas que ça + ça nous contraigne de trop pour transmettre les à-côtés euh l'essentiel de la prise en charge de la patiente car ok les gestes techniques c'est important après nous ce qui est bien c'est que ce soit acquis acquis quand même euh assez rapidement pour après passer euh dans le vif du sujet c'est-à-dire euh se débarrasser de tout ce qui est côté pratique enfin tu vois euh se débarrasser de la technicité des soins la dextérité enfin de la en gros se débarrasser de tout ça pour passer au vif du sujet en gros dépister la pathologie euh anticiper ses actes etc voilà

21 :L1 : et ce rôle vous pouvez me l'exprimer de façon concrète par une illustration une situation

22 :L2 : bah en salle de naissance encadrer une étudiante sur une pose de sonde à demeure voilà donc euh avec euh je mettais es gants en stérile pour l'aider à euh dans la manipulation si besoin mais voilà de vraiment prendre son temps dans les règles de l'art avec les champs stériles de lui euh d'ouvrir les champs de manière stérile qu'elle prépare qu'elle pense à la préparation de son matériel d'adapter avec ses repères anatomiques et tout

23 :L1 : et une démarche d'évaluation de débriefing (question)

24:L2 : oui oui euh oui on essaie au maximum de toute façon de débriefer peut être pas tout de suite en sortant de la salle mais de toute façon au décours des gardes c'est très important

de parler avec l'étudiant de dire bon bah voilà le bilan de la journée le bilan des trucs de savoir ce qui est bien ce qui euh de débriefer carrément

25 :L1 : et si on continue en parlant des informations que vous avez de l'évolution des études en maïeutiques

26 :L2 : moi je trouve effectivement que c'est très bien c'est une manière c'est la seule pour nous de nous faire reconnaître à notre juste valeur effectivement ça a toujours été une profession médicale moi j'ai connu les étudiantes quand j'étais en première année qui étaient pas passées par P1 euh les études de sage-femme seule bah effectivement déjà là de passer par P1 on a quand même bah un peu plus d'autonomie on est pas sous la couvade enfin eh tu sais (rires) des monitrices enfin ça fait tellement bizarre pour nous de passer d'une université où on est livré à nous même à passer dans des ptites écoles à vingt où on a l'impression de se retrouver à l'école primaire à être compter enfin voilà d'être couvrer par les monitrices

27 :L1 : et là il y a eu la réforme concrètement vous en savez quoi (question)

28 :L2 : de toute façon c'est euh je sais pas comment l'exprimer mais il fallait passer par le système LMD pour en gros euh être reconnu en tant que formation médicale tu vois

29 :L1 : et au niveau de cette formation (question) licence généraliste master professionnalisant ce sont des termes qui vous parle (question)

30 :L2 : pas forcément après je sais que je crois qu'à Marseille l'école de sage-femme est vraiment à part elle est pas en gros comme chez nous confondu avec les autres professions paramédicales et je pense qu'effectivement le système LMD permet de sortir de tout cet amalgame avec le paramédicale qui est fait donc vachement important donc les termes en eux-mêmes effectivement ne me parle pas forcément mais je sais que voilà formation universitaire ça marche très bien et nous notre souhait c'est se séparer de la tutelle des médecins

31 :L1 : et avez entendu parler d'un stage interné (question)

32 :L2 : < oui pré professionnel >

33 :L1 : < double cursus (question) >

34 :L2 : oui ouais ça oui je suis au courant après effectivement c'est très important ce système mais en pratique c'est une réforme nouvelle la moi ce que je pense ce que je trouvais très bien pendant mes études c'est que euh voilà dès la première année on était dans le vif du sujet la ce que je reproche c'est que dans le système LMD vous voyez tout la première et deuxième année et après la première deuxième année euh vous faites en gros que de la pratique et je trouve pas ça très intelligent parce que en gros on a tout le temps besoin d'avoir des piqures de rappel et d'être confronté et à la théorie et en pratique

pendant les quatre enfin moi je suis très contente de ma formation après j'ai peu mais j'espère après effectivement ça nous chamboule et je pense qu'il faut du temps là ce qu'on a comme recul c'est juste que c'est égoïste on se dit ah bah oui mince maintenant les premières années enfin les Sma1 Sma2 elles savent plus faire grand-chose alors qu'elles ont beaucoup plus de connaissance donc voilà il faut un peu plus de temps qu'on est du recul mais c'est vrai que euh je pense que euh avoir de la pratique d'emblée c'est quand même euh vachement important

35 :L1 : vous la percevez comment cette évolution des études

36 :L2 : bah super bien c'est très important faut continuer c'est que comme ça qu'on euh qu'avec les études qu'on va arriver à être mieux reconnu reconnu comme profession médicale ce qu'on est déjà mais y a que comme ça qu'effectivement et faut que la réforme porte ses fruits et de toute façon faut pas revenir en arrière il faut le LMD ça c'est sur après peut être mettre un peu plus de pratique dès le début des études d'emblée c'est tout le truc que je peux dire

37 :L1 : euh vous en tant que clinicienne qu'avez-vous mis en place face à tout ce changement + études étudiants

38 :L2 : moi personnellement pas grand-chose c'est terrible hein

39 :L1 : c'est étonnant deux questions en arrière vous me dites que vous changer

40 :L2 : ouais bah ouais on change un peu on prend plus de temps avec les étudiants au quotidien pour les encadrer un peu alors qu'effectivement avant on les laissait un pti peu autonome on arrivait à se détacher un peu plus des soins techniques car la dextérité les actes en eux-mêmes étaient acquis

41 :L1 : et seriez-vous prête à mettre en place de nouvelles façon de faire pour accompagner l'étudiant

42 :L2 : oui je pense qu'il faut peut-être faire euh alors soit à l'école soit eux chez nous je sais pas peut-être plus d'atelier pratique

43 :L1 : dans ce cas que pensez-vous du tutorat

44 :L2 : bah c'est bien on en a besoin aussi je pense que c'est bien d'avoir un référent qui suit un peu euh suit l'étudiant sur toute la durée de son stage car c'est un important aussi de voir autre chose mais bon voilà quoi

43 :L1 : une définition de ce tutorat (question)

44 :L2 : pour moi je dirai j'appellerai plus ça spontanément un référent quelqu'un qui suit euh qui doit euh enfin l'étudiant doit pas lui rendre des comptes enfin euh le tuteur doit se

tenir informer de l'évolution de l'étudiant soit ce qu'il a fait ce qu'il n'a pas fait ce qu'il faut qu'il fasse ce qu'il faut qu'il améliore

45 :L1 : donc tutorat ok soit par l'intermédiaire de la fac ou à la maison mais voyez-vous des freins à sa mise en place

46 :L2 : je ne vois pas vraiment de frein à part le temps

47 :L1 : quel souci avec ce temps (question)

48 :L2 : bah voilà si on est tuteur en salle de naissance euh c'est le bronx un peu partout c'est pas facile de dire alors voilà tu en es ou euh qu'est-ce que tu as fait quels sont tes objectifs on n'a pas le temps en fonction de l'activité

49 :L1 : et si vous aviez ce temps (question)

50 :L2 : bah dans ce cas il n'y aurait pas de frein mais voilà parfois on a trop d'activité parfois on manque de personnel on manque de sous donc comme on comble un peu à droite à gauche donc effectivement ça serait très bien mais ça paraît encore utopique

51 :L1 : et bien je vous remercie

52 :L2 : de rien monsieur Mouchard Mathieu ce fut un plaisir (rires)

## Annexe VIII : Transcription entretien Mme E.

Caractéristique de l'entretien	Statut professionnel
Date : 20/11/2013 Durée : 20minutes et 49secondes Lieu : à notre domicile	Sage-femme en poste unité de grossesses pathologiques

1 :L1 : première question j'aimerais si vous en êtes d'accord que vous me parliez de votre formation initiale

2 :L2 : de sage-femme (question)

3 :L1 :<oui>

4 :L2 : alors j'ai une prépa d'entrée au concours d'entrée un an euh et après 4 ans d'études de sage-femme et moi j'ai fait un an de plus j'ai redoublé ma deuxième année

5 :L1 : donc pas de P1

6 :L2 : ah non c'était des années après

7 :L1 : euh d'autre chose parlez-moi de votre ressenti concernant votre formation initiale

8 :L2 : euh hmm beaucoup de rigueur euh +

9 :L1 : à tous les niveaux si vous voulez

10 :L2 : bah théorique c'est intense beaucoup de notions les deux premières années générales qui euh la première année c'est les notions générales sur tout le système de soins toutes les maladies la deuxième année c'était la physio tu rentrais un peu dans l'obstétrique troisième année patho c'est intense la première année et on aborde ce qui nous intéresse un plus la deuxième année la clinique c'était je pense différent de maintenant je pense car on était en stage généraux donc on apprenait tout ce qui était rôle d'aide-soignante et d'infirmière la première année et on abordait l'obstétrique en deuxième année pour moi c'était mieux que maintenant enfin on a une meilleure pratique que maintenant

11 : L1 : ok

12 :L2 : parce qu'on était habitué à poser des perfs faire des pansements tout ça tu vois on les faisait on pratiquait beaucoup on avait un stage en salle de naissance en fin de première

année et on avait pas le droit de faire de l'obstétrique on faisait que des poses de perf des soins infirmiers des prises de sang et on commençait les examens de nouveau-nés

13 :L1 : et quel est pour vous le rôle de la sage-femme clinicienne dans l'apprentissage des étudiants

14 :L2 : l'encadrement

15 :L1 : hum

16 :L2 : je développe (question)

17 : L1 : <oui>

18 :L2 : alors l'encadrement la transmission des savoirs mais pas que du savoir théorique mais surtout du savoir clinique la clinique

19 :L1 : vous parlez de savoirs mais desquels parlez-vous

20 :L2 : pratique clinique et théorique mais normalement la théorie vous la voyez en cours l'application de la théorie

21 :L1 : et si vous vous replongez dans vos études quelle rôle avait la clinicienne

22 :L2 : bah c'était mon comment dire + c'était la nana qui t'apprenait à bosser quoi plus qu'à l'école qui t'apprenait la pratique en plus de la théorie

23 :L1 : et vous m'avez parlé d'encadrement (question)

24 :L2 : ouais apprendre à lui faire faire ses gestes techniques

25 :L1 : justement ce rôle d'encadrement comment vous le mettez en œuvre

26 :L2 : aujourd'hui (question)

27 :L1 : <oui>

28 :L2 : et bah en montrant d'abord aux étudiants comment on effectue certains euh gestes et comment on effectue nos examens médicaux euh nos examens cliniques et para cliniques et en le refaisant faire encadré à côté jusqu'à ce que ce soit acquis

29 :L1 : donc vous montrez vous évaluez

30 :L2 : ouais

31 :L1 : et après et quoi d'autre

32 :L2 : je laisse faire

33 :L1 : vous laissez faire (question)

34 :L2 : ouais quand j'estime que c'est acquis

35 :L1 : donc cette démarche d'évaluation prend plusieurs temps (question)

36 :L2 : oui plusieurs semaines

37 :L1 : vous pouvez me l'illustrer par une situation concrète un exemple

38 :L2 : un examen de nouveau-né (question)

39 :L1 : Hum

40 :L2 : ou un examen clinique de femme enceinte peu importe mais l'examen clinique de nouveau-né il est assez typique parce que euh moi je l'ai appris avec Véronique Brossard qui nous l'apprenait hyper bien euh qui nous en théorie on apprenait et de a à z mais on nous donnait pas les filons pour rien oublier en pratique donc un examen de nouveau-né bah moi je le montre je le commence par l'examen de la tête et je descends vers le bas du corps donc je le montre comme ça après je laisse bon tout n'est pas intégré c'est pas possible (rires) y a trop de notions et euh je le refais faire plusieurs fois quitte à remonter intégralement comment on fait ça après je laisse faire j'évalue et quand c'est acquis c'est acquis

41 :L1 : je comprends mais y a un temps en garde où vous reprenez tout

42 :L2 : pas forcément euh pas forcément en fin de garde mais plutôt immédiatement c'est plus adapter je trouve c'est mieux adapté de la faire aussitôt sur le coup et pas en fin de garde

43 :L1 : d'autre chose

44 :L2 : puis c'est hyper déstabilisant en fin de garde enfin y a beaucoup qui le font en fin de garde c'est hyper déstabilisant parce que euh je pense que quand on est étudiant on sent qui si y a un truc qui va pas ça va pas et ça déstabilise toute la démarche de la garde derrière et on voit des étudiants hyper mal qui enchaîne conneries sur conneries euh jusqu'en fin de garde alors que si c'est remis à plat d'emblée normalement c'est pas forcément facile à entendre mais normalement après enfin moi c'est ma façon de travailler

45 :L1 : donc vous accompagnez comme ça actuellement (question)

46 :L2 : ouais si l'activité le peu mais en générale oui je préfère faire ça

47 :L1 : ah il y a l'idée du temps quand même qui intervient (question)

48 :L2 : ouais bah si à côté tu es occupé à faire plein d'autres trucs bah je dis on verra ça plus tard on reverra ça

49 :L1 : et si vous aviez ce temps

50 :L2 : je le fais

51 :L1 : maintenant pouvez-vous des informations que vous avez concernant l'évolution de la réforme des études en maïeutique

52 :L2 : peu (rires) en même temps j'avoue je dois dire je ne m'y suis pas forcément intéressé au fur et à mesure

53 :L1 : pourquoi

54 :L2 : pour des raisons qui me sont personnelle où moi j'ai évolué dans ma carrière euh différemment je me suis pas investi dans l'évolution de euh des études de sage-femme parce que voilà ça ne m'intéressait pas forcément à ce moment là

55 :L1 : paces plus quatre ans ça vous parle

56 :L2 : <première année de médecine>

57 :L1 : licence généraliste master professionnalisant (question)

58 :L2 : <non>

59 :L1 : double parcours (question)

60 :L2 : (rires) c'est-à-dire

61 :L1 : bah suivre un enseignement en psycho ou en management

62 :L2 : oui ouais ça ouais je savais qu'il y avait des étudiants qui faisaient des choses en parallèle mais ça fait pas très longtemps que je le sais

63 :L1 : temps de stage modifié (question)

64 :L2 : ça on le voit sur le terrain

65 :L1 : et stage interné en dernière année (question)

66 :L2 : ah oui ouais mais ça c'est nouveau (question)

67 :L1 : <oui>

68 :L1 : et voyez-vous une évolution du profil des étudiants

69 :L2 : et bah je pense que euh alors je vais parler comme une vieille mais à mon époque et encore euh c'était un concours spécifique à l'entrée à l'école de sage-femme donc c'était une volonté de faire sage-femme c'était des souhaits personnels parfois de longue date mais moi parfois déjà à mon époque y avait pas mal de gens qui avait loupé la première année de médecine et qui se euh qui faisait sage-femme ou infirmière ils passaient les concours les deux mais je pense qu'on avait plus de gens qui faisait ça par vocation quand même qu'aujourd'hui je me trompe peut être j'ai jamais posé les questions mais je trouve qu'on

avait des motivations autre qu'aujourd'hui en stage bah enfin c'était pas les mêmes sages-femmes avant que maintenant euh ouais le profil a bien évoluer

70 :L1 : dans quel sens

71 :L2 : et bah sur le plan clinique je trouve que vous êtes un peu moins euh bon que ce qu'on pouvait l'être

72 :L1 : euh sur quoi vous basez-vous

73 :L2 : sur l'évaluation qu'on fait nous quand on vous a en stage

74 :L1 : et comment vous la percevez cette évolution

75 :L2 : ah bah que c'est un métier qui va être en évolution constante et que euh on ne sera pas sage-femme comme on était sage-femme avant voilà nous c'était des études sage-femme pour être praticienne et clinicienne

76 :L1 : hum

77 :L2 : aujourd'hui je pense qu'on vous oriente un peu la dessus mais aussi sur toutes les possibilités que euh ce que ce que vous pouvez faire derrière la recherche nous à l'époque enfin moi j'ai pas l'impression qu'à l'époque on nous orientait dans le sens que on pourrait faire de la recherche on faisait vraiment ça pour être auprès des patientes auprès du couple mère –enfant

78 :L1 : et l'évolution des études (question)

79 :L2 : je sais pas c'est pas simple car en même temps c'est hyper important de voir la clinique et aujourd'hui je pense qu'il faut faire évoluer les métiers on ne peut pas stagner non plus donc euh on est pas la bonne sœur du village quoi donc faudra voir dans les années qui viennent bon après je pense qu'il y aura toujours moi c'est ce que j'ai remarqué dans ma carrière c'est qu'on est toutes faites pour des choses différentes au sein de cette profession qui nous offre la possibilité de s'orienter sur ce qu'on aime et qu'on y trouve dans les services ou on bosse on s'y retrouve voilà si t'aimes pas trop le stress ou les coups d'adré bah tu vas pas en salle de naissance tu vas en suites de couche tu as des gens qui sont plus pro psychologie préparation à l'accouchement cocooning c'est gens ils vont trouver leur place dans ces services là on se réoriente toutes donc l'évolution de la profession elle va surtout amener à ça je pense

80 :L1 : hum

81 :L2 : les gens vont s'orientés plus rapidement

82 :L1 : euh vous qu'avez-vous mis en place dans votre pratique dans ce contexte d'évolution

82 :L2 : euh un encadrement beaucoup plus important des étudiants qui en ont plus besoin mais c'est aussi lié au fait alors ça mais c'est aussi c'est une démarche qui nous est obligée de notre part car vous êtes moins nombreux en stage et moi pendant mes études les gens qui m'apprenait c'était la sage-femme et aussi les années au-dessus qui transmettaient leurs savoir par exemple en suites de couche on faisait le tour quasiment jamais avec les sages-femmes mais tout le temps avec les troisièmes années voilà en salle c'était pareil les examens de nouveau-nés c'était pas la sage-femme c'est les étudiantes des années au-dessus

83 :L1 : et concrètement vous vous avez changé quelque chose

84 :L2 : bah oui parce que à la base tu fais un métier enfin moi le métier de sage-femme je l'ai pas fait pour faire de l'encadrement après j'ai fait le choix de bosser en niveau et centre universitaire donc j'ai pas trop le choix et puis surtout j'ai envie d'avoir des collègues qui sont compétents voilà donc je préfère transmettre mais oui j'ai pas le choix

85 :L1 : pensez-vous que votre accompagnement a changé

86 :L2 : ouais surtout ces dernières années ouais et je pense que ça va changer encore plus avec la nouvelle réforme ah oui oui bon après faut que nous on arrive à intégrer parce que quand vous nous dites on est Sma3 en fait t'as un temps de réflexion alors bah oui Sma3 c'est deuxième année avant

87 :L1 : hum

88 :L2 : donc en fait tu te remets toujours en tête de qu'est-ce qu'on sait en deuxième année

89 :L1 : seriez-vous prête alors à mettre en place de nouvelles façons de faire pour accompagner ces étudiants

90 :L2 : + ouais mais lesquelles

91 :L1 : si je vous dis tutorat

92 :L2 : ouais

93 :L1 : vous en pensez quoi (question) déjà donnez-moi en une définition si vous voulez

94 :L2 : bah c'est d'être le référent d'un des étudiants je me trompe peut être j'en ai vaguement entendu parler mais pas plus que ça

95 :L1 : dans l'optique où pour vous c'est ça qu'en pensez-vous

96 :L2 : bah ouais c'est bien mais comment ça va être applicable comment euh ça serait un tuteur pour quatre ans (question)

97 :L1 : pour vous comment vous verriez le tutorat se dérouler

98 :L2 : alors moi je sais pas si je serai prête à le faire parce que y a un truc que je savais que je voulais faire c'était sage-femme mais y a un truc aussi que je savais que je voulais pas faire c'est l'enseignement (rires) alors après je le fais j'y suis obligé

99 :L1 : bah oui vous êtes en niveau trois universitaire donc comment ce tutorat vous le mettriez en place dans votre pratique

100 : L2 : comme je fais aujourd'hui + euh voir euh essayez d'ouvrir à la discussion plus peut être avec les étudiants qu'aujourd'hui euh maintenant c'est pas simple c'est pas les mêmes étudiants donc euh je sais pas trop

101 :L1 : par rapport au profil (question)

102 :L2 : ouais nous nos études c'était super strict on avait pas un mot de plus à dire au-dessus de l'autre on avait la permission pour aller manger ou aller pisser bon aujourd'hui y a plus ça enfin après moi quand je suis revenu au CHU je savais que jamais je voulais faire revivre ça à quelqu'un mais aujourd'hui on est beaucoup confronté aux étudiants qui eux se justifie derrière ce que tu dis même il a fait quelque chose de mal ou que tu réajuste il y a toujours le oui mais et des fois tu as tout simplement envie de t'énerver

103 :L1 : problème de génération (question)

104 :L2 : ouais

105 :L1 : donc tutorat oui mais prendre en compte le problème de génération

106 :L2 : carrément

107 :L1 : et voyez-vous des freins à la mise en place de ce tutorat

108 :L2 : et bah euh l'organisation des stages parce que je vois pas bien comment tu peux être tuteur de quelqu'un si il est pas avec toi tout le temps donc déjà nous nos roulement dans les services et vous l'organisation de nos stages et puis je suis pas sûr que ce soit forcément une bonne chose de tourner avec un seule personne parce qu'on travaille pas toutes de de la façon et moi mes collègues aujourd'hui m'apprennent beaucoup donc il y a à apprendre partout je suis pas sûr que le tutorat soit

109 :L1 : parce que pour vous le tutorat c'est

110 :L2 : un référent mais après faut faire attention ouais le contact avec la personne et voilà c'est vraiment aussi dépendant du timing de l'organisation vous avez pas les mêmes temps de stage et pas forcément les mêmes horaires que nous donc je vois pas comment on peut mettre ça en place

111 :L1 : merci beaucoup pour cet entretien

## Annexe IX : Transcription entretien Mme F.

Caractéristique de l'entretien	Statut professionnel
Date : 21/11/2013 Durée : 18minutes et 28secondes Lieu : au CHU	Sage-femme en poste en consultations prénatales

1 :L1 : j'aimerais dans un premier temps que vous me parliez de votre formation initiale

2 :L2 : alors j'ai euh bah euh formation sage-femme tu veux dire

3 :L1 :<oui>

4 :L2 : bah alors j'ai passé le concours sage-femme euh et puis j'ai fait mes années d'études à l'école de sage-femme de Port-Royal en 4ans

5 :L1 : un ressenti de ces années (question)

6 :L2 : sur le plan théorique et clinique (question)

7 :L1 :<oui>

8 :L2 : euh le ressenti c'est une formation complète euh difficile euh et avec une grande part de formation pratique indispensable quatre années très difficiles physiquement et surtout moralement

9 :L1 : quel est pour vous le rôle de la sage-femme clinicienne dans l'apprentissage de l'étudiant

10 :L2 : bah de transmettre euh de transmettre finalement le euh le savoir pratique l'expérience par l'expérience qu'on en a euh qui parfois est pas tout à fait qui relate pas tout à fait les apprentissages théoriques

11 :L1 : vous pensez à quoi

12 :L2 : euh par exemple en consultation le temps imparti par patiente pour chaque consultation est euh pas suffisant pour aller dans les détails de chaque euh au mieux de ce qu'on pourrait faire donc on cible vraiment

13 :L1 : mais concrètement vous vous définiriez comment pour l'étudiant

14 :L2 : quelle posture (question)

15 :L1 : <oui>

16 :L2 : bah euh lui transmettre des outils pour lui permettre d'aller à l'essentiel et au plus important je transmet aussi ma façon d'être certainement

17 :L1 : et ce rôle comment le mettez-vous en œuvre dans votre pratique

18 :L2 : euh + bah par euh en vérifiant que les connaissances théoriques sont euh sont + sues quoi et qu'elles ont été abordées c'est pas toujours le cas d'ailleurs sur les stages euh quand on demande à former quelqu'un en échographie qui à aucunes notions euh euh de base sur l'échographie c'est beaucoup plus difficile de transmettre après une formation un savoir que quand les bases théoriques ont déjà été abordées et puis euh vérifier que la théorie va permettre de bien réaliser la pratique puis après sur le plan pratique en lui-même c'est euh en faisant

19 :L1 : et si vous illustrez par une situation concrète au quotidien (question) comment ça se déroule avec l'étudiant

20 :L2 : bah le schéma de consultation après bah euh tout dépend de l'année d'étude de l'étudiant mais euh bon c'est euh assister l'entretien qui est préalable à chaque examen euh et puis après au moment de l'examen c'est de le faire euh ou ensemble ou je le fais en premier et après je guide l'étudiant en euh en lui faisant reproduire enfin il doit reproduire la même chose puis en corrigeant les défauts les erreurs et puis l'examen en lui-même après bah ça c'est difficile car on peut pas faire de toucher vaginal à quatre mains donc euh c'est à force d'en faire que voilà

21 :L1 : et cette démarche de montrer et d'évaluer vous la faite toujours

22 :L2 : ouais en consultation

23 :L1 : et dans les autres services

24 :L2 : après euh quand on connaît les étudiants qu'on les a eu plusieurs jours avant pour pouvoir bien les évaluer il peut arriver que euh y a pas de contrôle systématique après l'examen parce que euh j'ai vu qu'il n'y avait pas de euh que l'examen était maîtrisé après tout dépend de la situation de la patiente

25 :L1 : d'autres choses (question)

26 :L2 : bah non moi après je travaille surtout en consultation et dans les services plus tellement en salle de naissance après en salle c'est la même chose il faut pouvoir le faire pour apprendre donc c'est le contrôle

27 :L1 : rencontrez-vous des contraintes dans cet encadrement

28 :L2 : c'est-à-dire

- 29 :L1 : bah euh plutôt du coup organisationnel
- 30 :L2 : ah bah si en consultation on perd un pti peu de temps car on a un temps donné mais après on prend le temps c'est pas voilà y a des moments où si euh on n'a pas suffisamment ce temps donc du coup la formation va être un peu sur cette journée-là va être un pti peu plus l'étudiant va plus observer que pratiquer
- 31 :L1 : et si vous l'aviez ce temps tout le temps
- 32 :L2 : bah c'est difficile en consultation c'est difficile y a des situations voilà si on a déjà une heure de retard ça va être compliqué à encadrer correctement un étudiant
- 33 :L1 : et maintenant je voulais savoir quelles informations avez-vous concernant l'évolution des études de sage-femme
- 34 :L2 : les études euh moi j'en ai pas beaucoup (rires) voir pas du tout (rires)
- 35 :L1 : et pourquoi
- 36 :L2 : bah voilà ce que j'en ai c'est que les appellations ont changé qu'il y a eu la réforme on est passé par P1 par rapport à ce que je faisais donc euh tout tente un peu à s'homogénéiser pour euh l'Europe après euh sur le fond le détail euh de la réforme je connais pas
- 37 :L1 : donc P1 plus quatre ans vous connaissez (rires)
- 38 :L2 : <oui>
- 39 :L1 : licence généraliste master professionnalisant (question)
- 40 :L2 : ah là non je sais pas du tout
- 41 :L1 : vous avez parlé de l'Europe donc les crédits européens pour valider des unités d'enseignement vous connaissez
- 42 :L2 : à peine ouais (rires)
- 43 :L1 : et le double cursus avec possibilité d'avoir faire des enseignements en psychologie en management (question)
- 44 :L2 : euh très vaguement et y a deux jours (rires)
- 45 :L1 : et le stage de six mois en fin d'études
- 46 :L2 : ah non du tout
- 47 :L1 : bon euh vous rencontrez des étudiants passé par P1 et qui sont dans la nouvelle réforme comment vous percevez cette évolution

48 :L2 : alors l'évolution des études je pense qu'il ya une évolution importante et nécessaire pour que notre profession reste bien euh se retrouve pas tirer vers le bas dans l'insertion de l'Europe enfin dans la volonté que la profession soit homogénéisée dans tous les pays autant que ce soit vers le haut que vers le bas par contre on a quand même l'impression que euh ça peut avoir un pti peu des côtés négatifs dans le sens où on a l'impression que la part très clinique s'estompe un peu et que les étudiants se trouvent un peu euh beaucoup plus dans la théorie et un peu moins sur le terrain

49 :L1 : sur quoi vous basez-vous pour dire cela

50 :L2 : euh le changement en fait le niveau des acquis clinique euh au fil des années avant une étudiante de troisième année savait faire beaucoup plus de chose qu'une troisième année actuelle nouvelle version au niveau clinique elle avait déjà appris elle maitrisait déjà l'étudiant maitrisait déjà pas mal de gestes

51 :L1 : donc évolution positive pour la formation (question)

52 :L2 : ouais mais on y perd un peu pour la clinique

53 :L1 : et le profil

54 :L2 : ça c'est difficile on sent peut être un peu moins de euh ce côté comment on dit quand on choisit de faire sage-femme c'est une sorte de euh de passion de euh là on sent que c'est un peu plus des études pour faire des études sans qu'il y ait forcément le comment on dit la foi la motivation

55 :L1 : et qu'avez-vous mis en place dans votre pratique de tous les jours par rapport à l'évolution

56 :L2 : bah pas grand-chose de euh très clair euh on essaie toujours enfin moi j'essaie toujours de transmettre moi je trouve qu'on se heurte de plus en plus à un décalage ou on a des étudiants qu'on doit former sur de la clinique mais ils ont pas les bases forcément c'est pas synchro euh entre euh voilà la théorie et sur le terrain je trouve que ça se décale de plus en plus

57 :L1 : et vous pensez que c'est du à la formation

58 :L2 : oui c'est ça car la formation théorique elle a changé du coup ils arrivent en stage les étudiants sans avoir abordé les thèmes du stage

59 :L1 : donc toujours dans la transmission des savoirs

60 :L2 : oui mais je pense que les étudiants sont plus en difficulté car ils ont pas aborder les sujets en amont ils les découvrent sur place et du coup je pense

61 :L1 : donc de nouvelles difficultés pour les sages-femmes pour transmette

62 :L2 : hum oui

63 :L1 : et vous en tant que clinicienne seriez-vous prête à mettre en place de nouvelles façon de faire pour accompagner l'étudiant

64 :L2 : bah euh oui encadrer parce là euh

65 :L1 : c'est-à-dire

66 :L2 : faut euh sur de la méthodologie sur comment on dit

67 :L1 : et si je vous parle de tutorat

68 :L2 : voilà oui hum oui c'est ça la pédagogie tout ça c'est pas forcément quelque chose d'innée donc euh

69 :L1 : et vous voyez quoi vous l'imaginez comment ce tutorat

70 :L2 : bah c'est euh un étudiant qui aurait un référent professionnel et vers lequel il pourrait se tourner en cas de problème d'incompréhension voilà euh une sorte de référent professionnel qui puisse le suivre au fil du temps après euh le tuteur doit aussi être tutoré par euh l'équipe enseignante

71 :L1 : donc oui au tutorat mais faut y être formé (question)

72 :L2 : bah ouais déjà qu'on soit au courant de façon plus officiel de quels thèmes sont abordés à quel moment de la formation pour pouvoir savoir bien savoir quels sont normalement les acquis théoriques de des étudiants quand on les a en face de nous et puis après bah une espèce être guider au moins au début à être tuteur

73 :L1 : donc les freins seraient le manque de connaissances en pédagogie de la part des cliniciennes (question)

72 :L2 : bah ouais c'est clair c'est sur on n'a pas été formé à être enseignante

73 :L1 : d'autre chose

74 :L2 : non (rires)

## Annexe X : Transcription entretien Mme G.

Caractéristique de l'entretien	Statut professionnel
Date : 21/11/2013 Durée : 22minutes et 38secondes Lieu : au CHU	Sage-femme en unité de grossesses pathologiques

1 :L1 : merci de m'accorder cet entretien j'aimerais si vous être d'accord que vous me parliez de votre formation initiale

2 :L2 : donc 4ans d'études de 1996 à 2000 euh je ne me souviens plus du décret

3 :L1 : 1985 je crois

4 :L2 : oui c'est ça (rires)

5 :L1 : donc quatre années d'études purement sage-femme

6 :L2 : oui tout à fait avec moi je n'étais pas en bloc-système c'était stage le matin cours l'après-midi

7 :L1 : un ressenti (question)

8 :L2 : c'était pas du tout adapter car pour tout ce qui est pratique on débarquait à huit heures le matin on terminait à en gros c'était huit heures midi euh donc on avait aucuns liens directs avec les équipes parce que eux avaient déjà démarrer leur boulot sur leurs horaires avec des quarts classiques euh donc en plus à ce moment on était gérer par les monitrices quand on était dans le service donc on était à part de l'équipe donc c'était pas du tout évident de se confronter à la réalité euh de d'une organisation de service complète déjà ça c'était un premier écueil ensuite euh après fallait se reconcentrer sur les cours l'aprem donc c'était toujours un peu chaud et le pire c'était en salle de naissance où là c'était complètement décousu avec toujours huit heures midi on allait manger on allait en cours et on revenait en salle après enfin voilà c'était vraiment moi je pense par rapport à la réalité d'organisation de service c'était vraiment compliqué et la fatigue c'était difficile à gérer entre les cours les pratiques pour tout assimiler en même temps je trouvais pas ça idéal du tout et nous on a manifestait pour avoir le bloc-système

9 :L1 : quoi d'autre peut être quelque chose de plus personnel

10 :L2 : bah j'étais pas trop en difficulté c'était bien quand même on s'était bien amuser non enfin à l'époque moi c'était surtout que j'étais crevé et que je me sentais pas forcément prête à la fin des quatre années

11 :L1 : pour vous en tant que clinicienne qu'apportez-vous à l'apprentissage de l'étudiant

12 :L2 : euh pff je pense que c'est un rôle primordial puisque notre profession euh la théorie ne suffira jamais à aborder euh à aborder notre profession de manière complète la pratique euh voilà la pratique on ne peut pas l'apprendre ailleurs que par notre transmission de savoir mais que ce ne soit pas que du savoir oral c'est du savoir gestuel c'est euh y'a que comme ça qu'on peut euh apprendre ce qu'on fait et de réflexion aussi d'avancer de réfléchir ensemble sur un sujet sur un cas clinique sur plein de choses

13 :L1 : quoi d'autre par rapport à votre rôle vous parlez de transmission de savoirs essayez d'aller plus loin

14 :L2 : dans la transmission bah euh si on veut que notre profession perdure avec sa qualité de compétence il faut que ce soit transmis par les anciennes avec les nouveautés bien sûr que les jeunes peuvent nous apporter c'est-à-dire il y a des choses sur lesquelles euh nous aussi on apprend des choses à travers vous car euh si on veut se tenir au courant de l'actualité de l'apprentissage réel sur les cours enfin au sein de l'école on a pas grand-chose nous on a pas beaucoup d'informations on a pas trop de liens avec l'école et les services et encore je pense qu'on a pas trop à se plaindre car je bosse au CHU on est pas loin mais euh donc voilà il y a un échange complet entre la formation que vous avez et nous l'expérience en tant que telle sur la clinique pure et dure je pense que c'est comme ça une interaction entre les deux

15 :L1 : concrètement cet accompagnement comment vous le mettez en œuvre dans votre pratique

16 :L2 : les jours où je suis bien luner (rires) non non j'ai toujours un euh même les jours où ça paraît un peu plus on a forcément moins envie parce que y a des jours où c'est un peu plus compliqué on a notre boulot à faire et on a pas envie d'être en parenthèse parasiter par une question ou voilà j'essaie toujours de euh de faire un effort vis-à-vis des étudiants même si on pas trop dans l'échange de demander si il a des questions à poser si y a des choses qui n'ont pas été comprises et puis après euh donc ça c'est dans l'échange verbal et puis dans la pratique je laisse toujours l'étudiant passer avant moi dans le sens où si je prends un exemple ça va être plus facile pour moi euh un exemple d'une consultation sur l'échange avec la patiente je ne serai peut-être pas forcément euh à laisser l'étudiant prioritaire mais par contre sur la gestuelle ça sera la priorité à l'étudiant de pouvoir examiner la patiente voilà euh même si j'ai pas forcément le temps

17 :L2 : et par une illustration (question) une situation concrète

18 :L2 : alors c'est aussi une histoire d'habitude euh alors si on prend la consult c'est le plus simple ou alors non tiens hier à l'ugp c'était le premier jour de l'étudiante on a certaines consigne qui me paraissent logiques c'est que pour l'ugp elle prend connaissance du service de la façon dont on fonctionne et donc en fait elle a été avec moi toute la journée elle m'a suivi ouais j'ai eu l'impression d'avoir une ombre derrière mon dos mais euh voilà on était j'ai essayé de la faire passer en priorité sur le soin déjà qu'elle puisse prendre contact directement avec la patiente de la laisser récolter les informations et qu'ensuite on puisse discuter ensemble des informations qu'elle a récupéré et ne par contre ne pas la laisser toute seule c'est-à-dire que si elle est en difficulté qu'elle sache que je suis derrière pour rattraper et qu'elle ait cet apprentissage débroussaillage en ayant la sécurité que quelqu'un puisse rattraper les choses derrière elle

19 :L1 : donc toujours une démarche d'évaluation (question)

20 :L2 : alors d'évaluation oui mais surtout d'autoévaluation moi j'aime bien

21 :L1 : ah oui euh vous appréciez que l'étudiant vous transmette son ressenti sur ce qu'il vient de faire (question)

22 :L2 : exactement et je réajuste si besoin

23 :L1 : et j'ai ressenti une contrainte par rapport au temps (question)

24 :L2 : oui c'est en consultation qu'on a cette contrainte c'est obligé bah parce que on a un timing à respecter et que c'est pas un point de vue personnel c'est par rapport aux patientes qui suivent on a pas envie que les choses s'éternisent justement pour la patiente qui suit

25 :L1 : et si justement vous aviez tout le temps ce temps nécessaire

26 :L2 : ah bah il ferait tout

27 :L1 : et ça évoluerait comment dans ce cas ça se répercuterait comment sur l'étudiant

28 :L2 : bah je pense qu'il y aurait une prise d'autonomie un peu plus rapide puisque que confronter directement à la réalité de la situation si on prend l'exemple de la consult c'est de pouvoir gérer un interrogatoire du début jusqu'à la fin et de vraiment du coup aller pour lui aller jusqu'au bout des choses et de pouvoir bah remplir le rôle d'une sage-femme future diplômée détecter d'être sûr de soi à la fin de la consultation et de dire voilà cette patiente va bien je peux la laisser repartir amis que cette démarche ce soit l'étudiant qui la fasse donc je pense que la réflexion sera beaucoup plus assimilable et du coup restera plus dans la tête que si on mâche le travail parce que ce sont des automatismes de réflexion et plus on les fait mieux c'est

29 :L1 : d'autre chose

30 :L2 : non ça me plaît bien ce rôle d'encadrant (rises)

31 :L1 : concernant l'évolution des études de sage-femme quelles informations avez-vous

32 :L2 : les informations comment je l'ai eu parce que j'étais en contact avec l'école de sage-femme puisque je réalisais des évaluations donc j'étais un peu au courant mais dans le détail je n'ai pas des informations complètes euh j'avoue que j'étais un peu perdu concernant les réformes mises en places les unes après les autres donc euh les informations je sais que maintenant on est passé avec mes mots on peut suivre un cursus universitaire ce qui nous permet de pouvoir avoir des passerelles euh puisqu'on a des master et que du coup on peut enchaîner on peut faire plusieurs master en même temps qi je me trompe pas et que après les informations pratiques pures c'est que moi j'ai l'impression qu'on a un peu oublier la pratique sur les premières années et qu'on se base beaucoup sur la théorie l'apprentissage du savoir intellectuel et que euh les étudiants sont confronter à la pratique enfin dans ma sensation un peu tardivement ou alors pas armer pas armer quand ils sont en deuxième année parce qu'ils pas non plus une globalité ils sont un peu perdus et un peu tardivement sur d'autres stages sur d'autre

33 :L1 : et un stage interné de six mois vous êtes au courant

34 : L2 : oui pour l'instant j'en pense pas grand-chose j'attends de voir (rires) j'attends de voir car j'ai l'impression je pense que euh il y aura du bon car il y aura une immersion complète dans un équipe euh dans une polyvalence j'espère de pouvoir euh de ce que j'ai compris il y aura tant d'heures à faire sur de la consult tant d'heures à faire en salle donc sur la polyvalence de notre profession et de pouvoir au sein d'une équipe avec les mêmes protocoles pouvoir euh donc voilà avoir une belle immersion maintenant j'ai peur que ça arrive un peu trop tardivement aussi d'une certaine manière

35 :L1 : et une évolution du côté du profil des étudiants (question)

36 :L2 : oui alors forcément on a toujours l'impression que ce profil c'est toujours péjoratif (rires) profil négatif on en perd plutôt que d'en gagner ouais alors bon alors forcément quand P1 est arrivé moi j'y voyais du bon grâce à cette P1 on va avoir notre reconnaissance du statut médical n'est-ce pas (rires) puisqu'on va et puis de toute façon c'était simple avant P1 beaucoup d'étudiants sages-femmes passaient par P1 avant de passer le concours donc c'était plus simple mais par contre j'attendais de voir un peu parce que justement ue ce soit un peu trop des petites médecins entre guillemets enfin qu'on reste beaucoup dans la théorie et puis en fait j'ai été agréablement surprise et je suis revenu sur ma position en me disant que en effet les gens qui choisissaient la filière sage-femme étaient des étudiants motivés pour cette profession et qu'il n'avait pas choisi cette profession enfin peut être pour certains par défaut mais ça donner l'occasion de la découvrir enfin il y a toujours des exceptions voilà mais de manière générale agréablement surprise que le profil évolue si bien maintenant sur la nouvelle réforme pff moi je dis que je les sens un peu perdu au début quand ils débarquent sur les stages je les sens énormément perdu je les sens pas euh mordant sur ce qu'ils font on a une profession qui pour moi demande un peu de niaque un

peu de voilà d'avoir les pieds bien attachés et euh ça manque il manque ce punch de découverte de ce qu'il se passe de pas rester et se dire bah j'attends qu'on me mouline le truc et j'avale après ouais euh j'ai des exemples c'est vrai que sur l'ancien j'ai des exemples tout à fait sympathique je me souviens l'an dernier d'une étudiante en stage d'écho stage d'écho classique enfin je vais pas utiliser les bons termes quatrième année et elle m'a scotché car on avait pas des vacations fournies et de son côté elle a été cherchée ailleurs elle est allée en radio-ped suivre des consultations de Marie Brasseur chose que personne ne fait qu'au décours de ça elle a vu des IRM certes ça faisait pas partie de ces objectifs mais on voyait qu'il y avait une envie d'approfondir les choses et alors maintenant bah les SMA3 qui sont avec nous bah on a l'impression que c'est un peu le fourre-tout en 5 semaines elles veulent tout faire sauf que pour moi elles approfondissent pas ce qu'il y a besoin avant de commencer autre chose alors pour moi elles sont dans le survol complet de toutes les activités et elles sont pas bah euh elles peuvent assister à une vacation d'écho simplement en restant assise et euh voilà peu de questions elles comprennent pas forcément ce qu'il se passe mais elles auront pas la démarche de demander qu'est ce que c'est pourquoi voilà

37 :L1 : donc de manière générale comment vous la percevez cette évolution

38 :L2 : bah là un peu moins positive

39 :L1 : quoi d'autre

40 :L2 : euh c'est surtout pour la formation des étudiants mais euh en même temps je veux me je veux me laisser du temps et voir car pour l'instant c'est une phase de transition c'est difficile d'évaluer correctement ce que ça va pouvoir donner est ce que c'est un manque de niaque parce qu'au démarrage c'est les premières les premiers stages les euh les premières confrontations à la réalité où y'a un mal à l'aise voilà faut ce euh faut ce créer son truc et avancer et puis on en a vu pleins d'autres des étudiants comme ça qui étaient euh qui se sont révéler qui ont un déclic et c'était sur l'ancienne réforme donc voilà après je veux dire ça veut rien dire c'est peut-être simplement un manque de maturité et une maturité qui se développe au fur et à mesure donc voilà euh et après sur la réforme le profil bah ouais je dis j'attends de voir je suis bien normande moi (rires)

41 :L1 : hum et dans ce contexte de changement qu'avez-vous mis en place dans la transmission de votre pratique

42 :L2 : euh qu'est-ce que j'ai mis en place dans ma pratique déjà est ce que j'ai mis quelque chose en place euh j'ai pas l'impression d'avoir changé en fait par rapport à ce que je peux euh je m'intéresse toujours je me suis intéressé aux nouveaux objectifs de stage par exemple parce que voilà d'ailleurs qui certains me paraissaient aberrants euh pour les Sma3 euh de pouvoir avoir euh des consultations d'écho euh de manipuler des sondes de faire des biométries alors que je trouve que chaque chose en ce temps avant d'utiliser de la para clinique il faut savoir se servir de ses mains et sa clinique avant réfléchir donc voilà et puis euh bah on s'adapte un pti à tout ça tant bien qu'on puisse quoi en ayant quand même

notre avis personnel la dessus enfin professionnel plutôt surtout en se disant y'a des choses voilà et puis un échange avec l'étudiant à ce moment savoir ce que lui aussi il en pense est ce que tu crois vraiment que maintenant la tout de suite tu pourrais prendre une sonde d'écho parce que je prends l'exemple de l'écho est ce que tu peux prendre une sonde et que tu trouves pas qu'il te manque quelque chose est ce qu'il te manque pas d'autres éléments avant et euh l'échange a toujours été concluant en disant bah ouais non les choses sont un peu illogiques donc euh voilà peut-être des adaptations à faire enfin j'en sais rien

43 :L1 : et enfin seriez-vous prête à mettre en place de manière de faire pour accompagner l'étudiant

44 :L2 : oui oui globalement oui mais pour ça il faudrait peut-être qu'on ait un euh un peu plus d'informations justement vis à vis de tout ça alors bien sur ça pourrait être à nous d'aller chercher l'information on est d'accord mais moi j'ai l'impression que ça pourrait être plutôt alors bien sur toujours pareil on va encore leur lancer la patate chaude que ça serait peut être plutôt les équipes d'encadrantes d'étudiant de faire cette démarche en retour vis-à-vis de nous quoi de de bien nous renseigner et euh bon je sais qu'il y a eu à une ou deux reprises des réunions d'organisées par rapport à ça mais moi je pense qu'une ou deux réunion ce n'est pas assez par rapport à ce qu'il s'est passé en peu d'années et puis avoir un échange verbal tout simplement avec les encadrantes

45 :L1 : et que pensez-vous du tutorat

46 :L2 : je pense que ça serait très bien mais ça serait un tuteur professionnel (question)

47 :L1 : donnez-moi votre définition du tutorat

48 : L2 : bah moi je pense que ça serait un tutorat professionnel-étudiant une sage-femme référente une sage-femme clinicienne référente pour chaque étudiants et je sais que ça s'est pratiquer il y a quelques années j'ai une amie qui bosse à Besançon et ça s'est pratiquer là-bas et euh euh c'était relativement euh bon après c'est parti un peu en sucette à l'école de sage-femme de Besançon mais euh (rires) avant ça s'était plutôt bien passer alors ouais je pense que ça peut être confortable très confortable pour pleins de raison pour euh et pas qu'au niveau professionnel enfin pas euh au niveau apprentissage pur je pense que pour rassurer pour pouvoir aussi avancer parce qu'il y a toute une part de psychologie je suis désolé et euh voilà y'a pas que du comportement professionnel pratique y'a aussi tout pas un état d'esprti mais oui y'a une démarche euh on est pas sage-femme voilà on sait pourquoi on a choisi sage-femme on a tous ses raisons mais on choisit pas sage-femme au hasard non plus on a quand même des profils psychologique pour l'être quoi et puis voilà y'a des angoisses y'a pleins de choses des débriefings de situations difficiles quand on est étudiant euh on peut vivre des choses difficiles et puis je pense qu'on a pas y'a qu'avec les professionnel qui ont envie de le faire avec qui je pense on peut avoir une discussion

49 :L1 : donc très positif mais voyez-vous des freins à sa mise en place

50 :L2 : hum je sais pas je dirai qu'à part la motivation des gens y'a pas beaucoup de freins en fait oui faudrait déjà trouver des gens volontaires et puis ça représente je pense une quantité de personne et puis voilà je pense que ouais c'est le manque de personne volontaire qui sera le premier frein et après en tant que volontaire faut savoir se rendre disponible pour l'étudiant enfin je parle en tant que professionnel faudra se rendre disponible pour l'étudiant qu'on a euh qu'on a en tutorat après est ce qu'il n'y aurait pas de frein de la part de l'équipe encadrante sur place parce qu'il y aurait une petite perte de contrôle par rapport à l'école par rapport aux savoir à tout ça mais je pense que plutôt ça le manque de volontaire

51 :L1 : d'autres choses

52 :L2 : non (rires)

## Annexe XI : Transcription entretien M. H.

Caractéristique de l'entretien	Statut professionnel
Date : 22/11/2013 Durée : 20minutes et 38secondes Lieu : au CHU	Sage-femme en salle de naissance

1 :L1 : j'aimerais si vous en êtes d'accord que vous me parliez de votre formation initiale

2 :L2 : bah donc moi j'ai fait P1 je suis passé par P1 j'ai fait euh trois première année trois première année et la troisième j'ai eu sage-femme après j'ai passé quatre ans quatre ans d'études en encombre euh voilà stages euh et et les cours la théorie tout validé voilà le mémoire dans une excellente promo voilà et donc diplômé en euh en Juin 2008

3 :L1 : un ressenti (question)

4 :L2 : ah bah c'était très bien une formation complète une formation accessible et puis une ambiance de promo fort sympathique et euh bah on a quand même beaucoup de stages avec euh bah deux tiers de stage et un tiers de théorie donc euh bah au niveau clinique on a une bonne formation parce tant sur le terrain qu'auprès de la patiente euh avec les collègues était majoritaire donc je pense qu'au niveau clinique on était vraiment bien formé et très tôt dès la première année notamment avec la salle de naissance on avait pas mal de stage en salle de naissance et on était autonome très vite

5 :L1 : hum hum et pour vous quel est le rôle de la sage-femme clinicienne dans l'apprentissage de l'étudiant

6 :L2 : bah ça intervient au niveau à plusieurs niveaux c'est-à-dire qu'on intervient énormément au niveau relationnel c'est-à-dire le contact avec la patiente les couples ça c'est pas forcément un acquis pour tout le monde on apprend beaucoup par mimétisme donc finalement ce qu'on dit aux patientes euh euh souvent euh ces elles se perpétuent entre professionnels et étudiants donc notamment dans le relationnel avec par exemple nous les hommes (rires) qui disons que les contractions euh font mal comme des douleurs de règles voilà je pense que c'est le plus beau mimétisme en terme de symbole (rires) après en pratique des gestes bah comme on fait beaucoup de chose en doublon c'est vrai que euh les sensations les perceptions au niveau du toucher vaginal euh la sensation de l'accouchement à quatre mains c'est vrai qu'il y a pas mal de transmission euh d'évaluation et donc euh après bah non euh évaluation du geste et puis euh bah y a tout au niveau théorie c'est vrai qu'on reprend pas mal de chose au niveau théorie donc c'est vrai que nous

sur le terrain sage-femme clinicienne elle est elle a vraiment un rôle complet complet quoi c'est pas morcelé en plus c'est tous les trois sont imbriqués en même temps ce qui est pas toujours facile à faire voilà on a aussi un rôle de gestion gestion d'activité gestion de la salle de naissance gestion des émotions

7 :L1 : du coup une transmission des trois dimensions le savoir être- pratique et euh

8 :L2 : bah c'est ça vraiment dans les trois directions ouais

9 :L1 : et si vous vous replongez dans vos études quelles étaient vos attentes de la clinicienne

10 :L2 : bah euh pff en terme d'évolution voilà eu début c'était la comparaison des gestes euh vérification des acquis qu'on avait que j'avais euh après c'est vraiment euh l'approbation de l'autonomie c'est vraiment car comme on était autonome très tôt on le savait assez vite même si tout était vérifié c'est vrai que c'était un plaisir pendant ces études d'être autonome très précocement pour qu'à chaque stage notamment en obstétrique sinon il y avait les stages en pédiatrie ou autre où là on est beaucoup moins autonome euh c'était vraiment ça j'attendais l'approbation pour l'autonomie et à partir du moment où on était autonome qu'on pouvait faire tout tout seul c'était une grande satisfaction ouais et on sait que là on est bah on travaille bien voilà après ce que j'en attendais c'était éventuellement de corriger les erreurs euh de qu'il y ait un vrai dialogue car ça c'est hyper important c'est vrai que je enfin le dialogue ne peut être productif que s'il y a un dialogue et pas rien voir sanction ou alors ouais ok c'est bien mais qu'il n'y ait pas de dialogue à dire voilà ça tu devrais revoir ou ça c'est bien ou pas même si maintenant quand on est passé de l'autre côté de la barrière on s'aperçoit qu'on est pas toujours égal les gardes ne sont pas égales entre elles notre humeur n'est pas toujours au beau fixe donc euh finalement ce qu'on souhaitait étudiant on arrive pas toujours à le retranscrire quand on est professionnel et ça on le sait que plus tard (rires)

11 :L1 : concrètement votre rôle d'accompagnement comme le mettez-vous en œuvre dans votre pratique

12 :L2 : mon rôle d'accompagnement (question)

13 :L1 : <oui>

14 :L2 : bah j'essaie vraiment de discuter dès la prise en charge d'une patiente euh poser le cadre avec l'étudiante et après j'essaie vraiment de leur laisser une grande fenêtre parce que j'aime justement cette grande autonomie là que justement quand il y a un étudiant ou étudiante avec moi j'essaie vraiment de les laisser auprès de la patiente le plus possible tout en voilà en ayant posé le cadre dès le départ j'examinerai là la et la dans telle situation tu feras ça ça ça euh les tâches sont je pense bien claires et réparties euh donc c'est un accompagnement dirigé très dirigé très dirigé parce que je pense faire confiance assez

facilement et je pense qu'on peut laisser une grande liberté tout en étant nous acteur et voilà à certain moment du travail on a pas besoin d'être tout le temps là

15 :L1 : une illustration par situation concrète (question)

16 :L2 : oh bah sur un travail physiologique l'étudiant elle va prendre alors ça va dépendre de son niveau mais la comme on a quelques nouvelles bah le palper tout ça tout est fait ensemble parce que sinon l'étudiante elle fera l'accueil toute seule elle posera éventuellement le diagnostic si on en est au moment de la péridurale là je réexaminerai une deuxième fois parce que c'est la péridurale c'est la responsabilité après le travail un ou deux tv sont faits seuls ou j'en fais on va dire un sur deux voilà donc c'est vrai qu'elle elle a une grande autonomie car elle examine à chaque fois et moi une fois sur deux et puis euh voilà tout est à un moment voilà quand on est proche de l'accouchement je demande si tout a été vérifié je le revérifie et puis puis après on discute de l'accouchement après c'est vrai ça dépend du niveau aussi sur les quatre mains les étudiantes disent qu'elle sentent plutôt c'est un vrai quatre mains que je fais je fais jamais mes mains au-dessous et l'étudiante au-dessus parce que là on sent rien c'est forcément en dessous et euh je pense faire des vrais quatre et puis avec les vieux étudiants étudiantes je suis à la dirigée sur la fin pour le dégagement de la tête le dégagement je suis là et après je suis à la dirigée donc voilà non non c'est assez cadré l'examen du nouveau-né comme c'est acquis plus tôt je euh ça dépend du contexte mais en général je fais confiance et les saignements je fais quand même quelques globes soit assez tôt soit tard mais je laisse pas le post-partum complet (rires) et la délivrance par contre je suis tout le temps là moment très important j'ai jamais fait un placenta à deux mains pas à l'étudiante toute seule je suis psycho la dessus (rires)

17 :L1 : maintenant pouvez me parlez des informations que vous avez concernant l'évolution des études en maïeutique

18 :L2 : alors pour ma part je bah euh pff le programme pour avoir poser quelques questions aux étudiantes il y a des cours des formations qui sont complètement intégrés à l'université donc ils peuvent faire des choses totalement à part de l'obstétrique pédiatrie gynéco euh entre autre maintenant euh elles ont beaucoup plus de cours les stages en fait sont bien plus long mais moins nombreux toujours euh le mémoire de fin d'études je pense qu'il doit y avoir un travail de groupe au coeurs des études je sais pas non c'est fini la deuxième phase donc non non je euh j'essaie de suivre ça au mieux c'est un peu compliqué

19 :L1 : et pourquoi

20 :L2 : c'est en pleine mutation l'école elle a été assez pilote assez précoce au départ maintenant je sais pas si toutes les écoles de sages-femmes sont comme ça au niveau France voilà je suis de loin maintenant c'est des stages de dix semaines euh ouais ça doit être trois périodes quatre périodes non trois période par an non je sais pas

21 :L1 : des termes de licence généraliste master professionnalisant ça vous parle

22 :L2 : non

23 :L1 : l'idée d'un stage de six mois en fin d'études (question)

24 :L2 : c'est un près pro comme les master 2 d'avant ouais

25 :L1 : accès à la recherche (question)

26 :L2 : <ouais>

27 :L1 : et euh d'une façon générale quelle perception avez-vous de cette évolution

28 :L2 : oh bah c'est plutôt bien hein ça peut être que bénéfique c'est vrai que d'avoir accès à la recherche on l'a vu avec notre collègue Franck où c'est quand même assez pénalisant d'être sage-femme dans le titre ça limite euh non ça peut être que du positif en sachant qu'il faut pas trop retirer la pratique c'est un métier très très pratique voilà le euh je sais pas en terme de temps euh le temps de stage a été diminué sur le terrain mais euh c'est hyper important c'est hyper oui il faut s'appuyer sur des théories solides mais il est hyper pratique hyper relationnel et a euh on perçoit des choses et c'est au contact des gens des patientes qu'on apprend aussi c'est vrai que mais là on a là les nouvelles étudiantes Sma là et je pense qu'il y a une période de flottement et je sais pas si la période de flottement vient des étudiants ou de notre part parce qu'il faut aussi qu'on se resitue avec toute la mutation là mais euh voilà je pense que il faut pas mal de terrain mais non non je la perçois plutôt bien au moins on peut être être plus reconnus enfin probablement par euh par un cursus universitaire on va dire un peu comme les autres c'est-à-dire qu'on aura fait la même chose pour valider un diplôme qui aura qui euh notre diplôme qu'on aura qui parlera plus voilà avec l'universitarisation les gens extérieurs qui connaissent pas bien la profession au jour d'aujourd'hui on sait ce que c'est un master 2 et voilà donc positif aussi au terme au niveau publique ça parle plus

29 :L1 : d'autre chose

30 :L2 : non pas particulièrement mais c'est toujours difficile de parler de quelque chose qu'on ne traverse pas on peut parler de nos études voir un petit peu les étudiantes mais c'est pareil c'est des conflits de génération pourtant je suis pas bien vieux ça fait quand même enfin j'ai presque dix ans d'écart avec les étudiantes

31 :L1 : un changement dans le profil des étudiants (question)

32 :L2 : sans généraliser euh sans généraliser il y eu quelques cas mais c'est sporadiques je sais même pas si on peut parler si on peut dire que la mutation des études a fait ça je crois pas je crois pas que cette mutation fera que le professionnel sage-femme sera différent je pense pas que ça puisse jouer

33 :L1 : et si on parle de votre pratique qu'avez-vous mis en place dans ce contexte de changement

34 :L2 : rien ouais rien enfin moi je fais le même métier alors j'essaie de le transmettre de la même façon voilà

35 :L1 : une reproduction d'un schéma ou une appropriation de votre pédagogie (question)

36 :L2 : c'est les deux ouais ah ouais c'est les deux car voilà on retranscrit beaucoup comme on a appris y a des choses à éviter donc forcément je m'en suis approprié certaines mais c'est quand même un métier où y a énormément de parrainage chaperonnage on a un rôle important même si le but est d'acquérir une autonomie assez rapide parce que voilà avec les responsabilités qu'on a le jour du DE bah qu'on soit pas perdu finalement en ayant été assisté euh voilà

37 :L1 : et seriez -vous prêt à mette en place de nouvelle façon de faire pour accompagner l'étudiant

38 :L2 : ouais ouais pourquoi pas ouais pourquoi pas parce que euh + peut être que ça me permettrait d'être plus proche du système actuel peut être que ma façon d'enseigner enfin non pas d'enseigner mais façon de transmettre est décalée par rapport aux nouveaux enseignements ouais c'est ça aux nouvelles méthodes

39 :L1 : que pensez-vous du tutorat

40 :L2 : ah je sais pas c'est encore flou c'est un bien grand mot je sais pas encore à quoi ça correspond

41 :L1 : et bien justement quelle définition vous vous en faites

42 :L2 : euh je sais pas franchement je sais qu'il y a eu une formation que c'est assez conceptuel euh je sais pas si on peut dire un tutorat c'est modèle unique faut faire ça ça ça je pense qu'il faut aussi s'adapter à la personne en face enfin moi je l'ai vraiment perçu comme un c'est euh plutôt comme un concept je sais pas si c'est un suivit par la même sage-femme longtemps ou euh

43 :L1 : vous le métriez comment en place

44 :L2 : bah c'est impossible avec le rythme des gardes enfin euh (rires) il faudrait que les sages-femmes diplômées aient le rythme des étudiants (rires) donc euh je sais pas si c'est possible si sur deux gardes on dit allez boum on fait deux gardes ensemble c'est parti on essaie d'en faire le max d'en voir le max je pose des questions c'est vraiment la clef le dialogue après le tutorat j'ai pas d'informations je sais pas si je suis un bon tuteur voilà et c'est difficile à évaluer l'enseignement la euh la transmission parce que ça dépend pas que de nous parce des fois on sait que le message il est pas entendu pareil en fonction de la personne qui le donne des mots qu'on emploie donc euh voilà

45 :L1 : pour être tuteur il faut une formation (question)

46 :L2 : je sais pas car je suis plutôt anti-conceptuel et plutôt terre à terre euh oui oui probablement pour essayer de coller au projet de l'école et d'arriver au professionnel à un professionnel aboutit probablement faudrait une formation pour ma part car je comprends pas trop à quoi ça correspond les attentes de part et d'autre la finalité de la chose parce que pour moi la finalité c'est d'être sage-femme une bonne sage-femme de terrain auprès et voilà après notre réponse c'est les patientes qui le donnent enfin les couples les professionnels les pairs aussi mais on a nos réponses sur le terrain

47 :L1 : et voyez –vous des freins à sa mise en place

48 :L2 : le rythme des gardes déjà pour avoir un suivi un petit plus prolongé et la motivation des sages-femmes professionnelles car aller c'est vrai on pourrait se dire sur une garde tu me suis déjà deux gardes ça paraît beaucoup et pourtant c'est notre rôle encore plus ici dans un CHU c'est vrai que des fois on a aussi envie de retrouver notre autonomie mais c'est vrai que notre plus gros frein c'est la motivation des professionnelles à encadrer car il doit y avoir une certaine lassitude qui s'y met c'est vrai qu'encadrer l'épisiotomie à six heures du matin c'est pas donné à tout le monde faut être honnête je pense que c'est le principal frein.

49 :L1 : rien d'autre

50 :L2 : <non>

## Annexe XII : Transcription entretien Mme I.

Caractéristique de l'entretien	Statut professionnel
Date : 15/11/2013 Durée : 20minutes et 36secondes Lieu : au CHU	Sage-femme en consultations prénatales

1 :L1 : merci de m'accorder cet entretien et j'aimerais dans un premier temps que vous me parliez de votre formation initiale

2 :L2 : ma formation initiale bah c'était pas hier (rires) non sans rire j'ai fait euh trois années d'études seulement c'est certain que par rapport à toi ça fait pas lourd (rires) et donc oui trois années avec beaucoup de stages beaucoup de pratique

3 :L1 : un ressenti (question)

4 :L2 : ah ah (rires) bah les études de sages-femmes ça te marque et je pense que c'est toujours le cas tu sais nous déjà on était tout le temps à l'hôpital aussi bien pour les cours que pour les stages et on avait un directrice très dure et rigide mais après c'est vrai que ça te forme bien aussi on était directement au contact des patientes par contre être sage-femme à vingt et un ou vingt-deux ans bah c'est pas facile non plus ça fait jeune par rapport aux responsabilités du métier et euh un ressenti je dirai vraiment des études rigoureuses très dures mais très formatrice dans la manière de devenir sage-femme car tu apprends beaucoup sur le terrain après euh heureusement que certaines choses ont beaucoup évoluées car je t'aurais pas imaginer avec le voile sur la tête (rires) bah oui ça faut pas l'oublier on était comme des ptites bonnes sœurs avec notre voile mais bon ça c'est fait hein et j'en suis contentes de mes études j'ai bien rigolé aussi

5 :L1 : et maintenant que vous êtes cliniciennes et depuis de nombreuses années quel est pour vous le rôle de la sage-femme dans l'apprentissage de l'étudiant

6 :L2 : ah euh + bah c'est un rôle je dois dire que j'ai peu exploité c'est vrai alors je dois bien avouer que ça reste vague pour moi mais je pense être là pour transmettre ce que j'ai appris durant ma carrière

7 :L1 : et quoi d'autre

8 :L2 : bah euh transmettre mes savoirs enfin ce qu'il en reste (rires) non mais sérieusement bah les savoirs mais aussi je pense euh tout ce qui est relationnel car notre boulot c'est aussi beaucoup de relationnel savoir se positionner par rapport à l'équipe aux patientes et euh

bah forcément on transmet sa pratique on va montrer à l'étudiant ce qu'on doit être capable de savoir-faire et puis on l'évalue pour voir justement si tout ce qu'on lui transmet arrive à être assimiler ou acquis

9 :L1 : et si vous vous replongiez quand vous étiez étudiante

10 :L2 : bah c'est trop loin ça (rires) non mais je pense qu'à l'époque on était quand même beaucoup moins encadrer que vous enfin euh + pas forcément moins bien encadrer mais voilà c'était d'autre sages-femmes c'était des dragons (rires) on était beaucoup encadrées par les années supérieures qui nous apprenaient énormément et heureusement qu'elles étaient là mais sinon euh ce que j'attendais de la sage-femme qu'elle me montre des gestes fondamentaux pour moi qu'elle me guide dans l'apprentissage de la pratique qu'elle évalue ma pratique car même si euh c'est vrai que (rires) elles étaient pas toujours sympa d'ailleurs je pense que c'est toujours pareil (rires) on doit être évaluer et enfin la sage-femme doit évaluer l'étudiant car bon bah mine de rien c'est la clinicienne qui va quand même te transmettre ta pratique et c'est elle qui te voit évoluer dans les études et euh bah d'un côté c'est aussi elle ta future collègue

11 :L1 : et vous concrètement votre rôle d'accompagnement de l'étudiant comment vous le mettez en œuvre dans votre pratique

12 :L2 : bah déjà moi je parle avec oui ça paraît bête mais je discute beaucoup avec car je pense que euh enfin ça me paraît fondamental d'établir un dialogue avec lui car on sait qu'on va l'encadrer donc faut savoir qui il est savoir où il en est dans ses études si il sait faire telles ou telles choses si il se sent à l'aise avec tout ça et puis bah je vais lui montrer une première fois en lui expliquant des trucs et après bah il le fait

13 :L1 : vous pouvez me l'illustrer par une situation concrète

14 :L2 : bah moi je fais que de la consult alors en bah euh en consult si l'étudiant me demande pour être avec moi bah déjà j'accepte tout le temps enfin voilà euh je comprends pas certaines de mes collègues qui refusent on est là pour vous former et on est au CHU donc même si c'est tout le temps on doit vous prendre en charge donc euh bah j'accueille l'étudiant je lui demande en quelle année il est et puis suivant tout ça je vois avec lui comment on s'organise si il fait l'interrogatoire ou les gestes cliniques bon euh pour les ouvertures de dossier j'ai tendance à beaucoup prendre en charge l'interrogatoire mais bon j'essaie de le laisser quand même et bien bah après on en reparle tous les deux une fois que la dame est parti

15 :L1 : donc la démarche d'évaluation (question)

16 :L2 : bah oui tout à fait l'étudiant peut pas avancer si on lui dit rien ou si on lui dit tout en fin de stage car euh enfin ça c'est nul mais ça c'est déjà vu de dire à l'étudiant en fin de stage

ça va pas et aller au revoir je suis peut-être pas une pro en pédagogie mais je pense pas que ce soit une très bonne chose enfin voilà

17 :L1 : et maintenant

18 :L2 : euh par contre j'aime bien aussi que l'étudiant me dise comment euh comment il s'est senti pendant la consultation car bon faut aussi qu'il s'évalue car par moment euh on est pas toujours alerte et c'est lui qui va se rendre compte qu'il aurait pu mieux faire ou qu'il a oublié un truc voilà je voulais dire ça (rires)

19 :L1 : autre chose

20 :L2 : bah là non

21 :L1 : maintenant j'aimerais que vous me parliez des informations que vous avez sur l'évolution des études de sage-femme

22 :L2 : ah bah (rires) vaste sujet vaste sujet auquel j'ai prêté l'oreille mais clairement je ne m'y suis pas intéressé bah euh sinon moi j'en ai connus des évolution y'a eu le passage à quatre années puis à la première année de médecine ça c'est bien d'ailleurs et puis bah oui là je vois bien qu'en stage j'ai encore des nouveaux depuis un pti moment maintenant les Sma je crois si c'est ça après je n'y connais pas grand-chose

23 :L1 : donc des notions de double cursus licence généraliste master professionnalisant ça ne vous dit rien

24 :L2 : double cursus oui j'ai appris y'a pas longtemps j'ai appris qu'ils pouvaient faire de la psycho enfin d'autre truc à côté de sage-femme mais le reste non rien du tout

25 :L1 : et la notion d'un stage interné de six mois en fin d'études (question)

26 :L2 : ah non non plus

27 :L1 : et d'une manière générale comment percevez-vous cette évolution

28 :L2 : euh bah c'est très bien c'est très bien dans le sens où ça permet de faire évoluer la profession et puis l'arrivée des garçon c'est pas pour te flatter mais ça été euh bah très bien après effectivement quand j'entends les collègues et je suis assez d'accord on a peur que sage-femme ça soit euh comment dire pas vraiment une vocation comme ça pouvait l'être avant mais euh après bah euh moi j'ai toujours été contente et j'ai toujours trouvé les étudiantes motivées mais par contre faut voir car ils ont moins de pratique de ce que j'ai compris et faut pas oublier que le fait d'avoir beaucoup de stage c'est très bien car on apprend sur le terrain après euh nos étudiants bah ils ont changés mais euh après c'est normal aussi

29 :L1 : changé (question) comment ça

30 :L2 : bah changer car déjà ils ont des études bien différentes changer parce que euh + moi j'ai vu des générations s'enchaîner et ce n'est pas les mêmes envies les mêmes attentes on fait euh (rires) on peut plus dire que ce sont les petites mains des sages-femmes enfin bon après ça dépend sur qui ils tombent après ils sont aussi plus dans la théorie je trouve et nous questionnent moins sur la pratique mais tu sais je pense que ce changement va aussi avec l'évolution de la société + on pas refaire le monde mais bon bah euh ce sont des études où faut être motivé et savoir se prendre en main sinon tu peux vite couler enfin voilà tu me comprends

31 :L1 : et face à ce changement d'études face à ce changement dans les profils des étudiants qu'avez mis en place dans votre pratique

32 :L2 : si j'ai changé ma façon d'être (question)

33 :L1 : <oui>

34 :L2 : bah alors dans ce cas rien non rien rien j'ai rien mis en place après je pense que c'est pas une bonne chose car on s'adapte pas à l'évolution et c'est un tort mais euh franchement c'est pas évident après oui avec les Sma comme je crois qu'ils ont moins de stage bah je fais un peu plus attention à leur encadrement mais je dois dire que c'est tout

35 :L1 : et bien dans ce cas seriez-vous prêtes à mettre en place de nouvelles façon de faire pour accompagner les étudiants

36 :L2 : oui + oui pour le temps qu'il me reste pourquoi pas (rires) mais quoi ça je ne sais pas

37 :L1 : et que pensez –vous du tutorat

38 :L2 : ah bah ça oui oui pourquoi pas mais bon concrètement faut voir comment le mettre en place et entre vos études et nous nos vies à côtés et puis l'école aussi ceux qu'elles attendent de nous ouais faut voir

39 :L1 : et vous le définiriez comment ce tutorat

40 :L2 : bah euh je sais pas trop euh peut être attribuer à un étudiant une référente clinicienne pour deux ans qui va suivre euh l'étudiant et avec qui l'école pourra faire un lien et euh faire des réunion avec sage-femme tutrice étudiant et enseignantes mais bon faut être motivé et avoir le temps pour faire ça

41 :L1 : il y aurait des freins à sa mise en place

42 :L2 : bah oui déjà que mes collègues soient motivées (rires) et à mon avis tu trouveras toujours les mêmes et c'est dommage on se rend pas assez compte que c'est important de vous encadrer moi la première donc ouais la motivation des sages-femmes et puis euh bah le temps car c'est vrai que je pense enfin pour être optimal faut plus de temps que ça en consult tu as peur de prendre trop de retard alors bah parfois tu dis bah je vais faire la

prochaine pour aller plus vite et puis même si ça fait longtemps j'imagine que dans les autres secteurs c'est pareil donc ouais le temps et puis honnêtement c'est plutôt un boulot de cadre ça (rires) nous on est pas formé à la pédagogie à encadrer

43 :L1 : une formation pour être tuteur alors (question)

44 :L2 : oh bah oui je pense que euh c'est enfin oui c'est indispensable la pédagogie la patience l'encadrement c'est pas vraiment inné on peut être disposer à ça mais une formation parait complémentaire

45 :L1 : d'autre chose

46 :L2 : <non> (rires)

47 :L1 : et bien merci beaucoup

### Annexe XIII : Transcription entretien Mme J.

Caractéristique de l'entretien	Statut professionnel
Date : 19/11/2013 Durée : 17minutes et 56secondes Lieu : au CHU	Sage-femme en salle de naissance

1 :L1 : j'aimerais si vous êtes d'accord que vous me parliez de votre formation initiale

2 :L2 : alors bah ma formation initiale ça remonte j'ai fait trois années d'études après avoir passé un concours d'entrée à l'école de sage-femme donc à l'époque on était un vingtaine si je me suis souvient bien et euh bah diplômé très jeune du coup à vingt-deux ans

3 :L1 : un ressenti par rapport à ces études

4 :L2 : très enrichissantes aussi bien sur le plan pratique qu'humain et c'est ce qui caractérise notre métier après ce sont des études très rigides qui nécessite d'être rigoureux et de se projeter en tant que professionnel très vite après euh bah on avait beaucoup de stage avec souvent stage le matin et cours l'après-midi mais bon voilà des études qui marquent l'esprit

5 :L1 : et maintenant que vous êtes clinicienne depuis de nombreuses années quel est pour vous le rôle de la sage-femme dans l'apprentissage de l'étudiant

6 :L2 : alors + pour moi nous sommes présentes pour transmettre notre métier en pratique enfin je veux dire sur le terrain je pense que la théorie est vue à l'école et que la clinicienne est là pour transmettre des valeurs aussi bien en terme de pratique qu'en terme de savoir être vous savez je pense qu'aborder la patiente n'est pas chose facile pour tout le monde et communiquer parler accompagner une patiente c'est pas de la pratique c'est de l'humain et notre métier c'est beaucoup de relation donc euh pour moi je pense que l'étudiant doit aussi être accompagner pour acquérir ce savoir être et puis bon bah forcément on est là aussi comme évaluatrice des acquis de l'étudiant bien sûr on va également vérifier que la théorie est présente car bon sans elle il n'y a rien non plus après bah je pense aussi que la communication entre la sage-femme et l'étudiant est importante on est pas là pour vous euh + pour vous sanctionné dès qu'il y a un truc qui nous va pas on est là pour reprendre en parler et puis l'étudiant peut aussi nous apporter beaucoup à nous

7 :L1 : et quoi d'autre

8 :L2 : bah je pense que oui on est là pour tenter de transmettre un métier en pleine évolution bien que le temps nous le permette pas toujours enfin on tente de prendre le temps mais l'activité toujours plus importante fait que c'est pas forcément toujours facile

9 :L1 : et ce rôle d'accompagnement de l'étudiant comment le mettez-vous en œuvre

10 :L2 : bah déjà je m'assure de savoir si je ne le sais pas d'avance en quelle année est l'étudiant et je vérifie avec lui ce qu'il a fait ou pas fait et avec quoi il se sent apte à réaliser après je ne laisse jamais vraiment seul l'étudiant d'une part ce n'est pas de notre rôle car on reste la sage-femme et puis l'étudiant peut être autonome tout en me voyant quand même de temps en temps à ses côtés (rires) après bah je pratique et lui dis pourquoi je fais ça ou sinon je le laisse faire en étant dans l'évaluation mais par contre j'attends pas la fin de la garde pour euh pour lui dire que ça va pas ça doit être fait aussitôt car après si c'est pour voir des conneries sur conneries toute la garde c'est pas la peine donc voilà en gros

11 :L1 : et une illustration par une situation concrète

12 :L2 : bah pour moi en salle de naissance je vais laisser l'étudiante accueillir la patiente recueillir les informations souvent je suis présente mais j'interviens qu'après et euh bah après on travaille beaucoup à deux où moi je vais faire des choses et elle d'autre mais toujours en essayant de jeter un œil à ce qu'elle fait enfin vous voyez je laisse de l'autonomie mais j'écoute et je regarde d'un œil l'étudiante et si faute ou ou euh que je suis pas d'accord on revoie ça ensemble et euh pour il est indispensable de tout dire et de ne rien laisser passer nous sommes une profession à hautes responsabilités euh surtout en salle et on est là pour former des professionnels autonomes et rigoureux tout en ayant ce côté humain indispensable après euh pour l'accouchement bah je suis toujours présente j'ai toujours des gants et j'évalue l'étudiant je mets les mains quand je sens qu'il est pas à l'aise ou que la situation le nécessite

13 :L1 : et

14 :L2 : et puis aussi j'aime que l'étudiant s'implique s'intéresse pose des questions je dis toujours il y a pas de questions bêtes plus enfin oui plus l'étudiant montre sa motivation et plus nous de notre côté nous accordons si je peux dire notre confiance de toute façon euh bah c'est un métier où faut se bouger et savoir où on va sinon on se fait bouffer mais euh bah c'est vrai qu'en salle faut avoir le temps quand vous avez une grossesse patho et une ou deux physio bah l'étudiant voilà on peut pas trop se dire que l'accompagnement est optimal mais bon en même temps c'est ça aussi notre travail c'est aussi apprendre sur le tas et demander de l'aide si on ne sait pas chose que certains d'entre vous ne font pas et à tort

15 :L1 : et si on vous donne ce temps nécessaire

16 :L2 : bah déjà faudrait plus de sages –femmes (rires) bah oui enfin si on avait plus de temps ça serait plus pertinent on aurait vraiment l'étudiant euh à proximité et on serait tout le temps là pour reprendre d'éventuelles choses

17 :L1 : et maintenant pouvez-vous me parler des informations que vous avez sur l'évolution des études en maïeutique

18 :L2 : bah déjà l'entrée par la médecine a été un grand changement après le passage à quatre années pure sage-femme et après bah là on est encore dans autre chose avec le LMD j'ai toujours été relativement investi de ce côté en participant aux évènements mais après dire en très grande précision que je connais tout non je pense pas euh je sais qu'ils ont des cours en commun avec les médecines euh oui aussi qu'ils peuvent faire autre chose à côté comme je crois de la recherche et puis euh bah oui sur le terrain les stages sont plus long mais plus rares aussi et c'est pas forcément très bien ça enfin bon voilà

19 :L1 : et des termes de licence généraliste master professionnalisant

20 :L2 : euh ça me parle pas forcément mais oui euh effectivement de ce que j'ai compris ils vont avoir un stage de six mois alors ça c'est bien mais ça va dépendre de l'endroit aussi entre le niveau un et trois y'a une différence après euh oui ça rentre dans le côté professionnalisant des études et vue la conjoncture bah euh oui l'étudiant doit peut être plus rapidement savoir où il veut aller dans le métier que les autres avant alors bah c'est sur parfois on a à faire à des étudiants euh bah oui qu'on avait pas l'habitude avant mais c'est l'évolution

21 :L1 : et cette évolution vous la percevez comment

22 :L2 : bah très bien oui très bien c'est par la formation initiale et les nouvelles idées que euh que le métier peut évoluer après voilà on forme des sages-femmes donc faut pas trop oublier le côté pratique du métier euh oui des têtes bien pleines c'est bien mais sage-femme c'est beaucoup de pratique et de l'humain et nous avons enfin nous les anciennes on a peur que la clinique soit moins présente et euh bah on le voit en stage on est confronté à des étudiants qui ont des lacunes sur des choses vite acquises avant donc bon peut être qu'on se trompe et qu'au final il n'y aura pas de soucis mais ça fait peur un peu oui après bah c'est une bonne chose car l'étudiant doit se construire et montrer sa motivation rapidement d'où parfois des grandes différences de compétences entre les Sma entre eux oui mais je pense que c'est aussi se prendre en main si je peux dire et euh bah c'était déjà un peu comme ça avant mais non c'est vrai que oui je vois ça plutôt comme une bonne chose mais peut être ajouter de la pratique dans le début de parcours

23 :L1 : et vous face à ce changement qu'avez-vous mis en place dans votre accompagnement

24 :L2 : bah peut être plus de vigilance c'est vrai que euh avant on me disait je suis en deuxième année bah je savais à peu près ce qu'il pouvait faire aujourd'hui je questionne certainement plus sur les acquis oui sur ce qu'il connaît et je suis beaucoup plus vigilante aussi je pense même si j'avoue que je l'étais aussi avant après bah je sais pas je pense aussi qu'il faut s'y intéresser à ce changement et c'est pas le cas de toutes les sages-femmes

25 :L1 : et quoi d'autre

26 :L2 : bah euh je sais pas trop non plus d'encadrement et après ça va dépendre aussi de la motivation de l'étudiant on peut lui montrer ou même lui faire faire des choses en plus si il montre son envie d'apprendre car bon les premières années sinon maintenant ça reste très basic

27 :L1 : et seriez-vous prête à mettre en place de nouvelle façon de faire pour accompagner l'étudiant

28 :L2 : ah oui oui tout dépend ce qu'on me propose

29 :L1 : et que pensez-vous du tutorat

30 :L2 : ah bah vous en plein dedans vous (rires) bah y'a eu des formations là-dessus et c'est vrai que c'est une bonne chose cela permettrait un accompagnement vraiment euh bah personnalisé de l'étudiant en interaction avec l'école qui sait ce dont l'étudiant a besoin et avec nous qui l'évaluons là où l'école ne peut pas toujours être présente après euh je pense qu'il faut pas forcément le même référent pour toutes les années car une euh une lassitude pourrait se créer mais je pense que c'est une bonne chose

31 :L1 : voyez-vous des freins à une éventuelle mise en place

32 :L2 : bah euh le temps si les gardes sont chargées et puis bah faut que les sages-femmes soient motivées et on retrouve souvent les mêmes malheureusement et on pourra pas encadrer enfin être tuteur de tout le monde car je pense que c'est un investissement et puis bon faut voir aussi qui veut être tuteur car la pédagogie c'est pas donner à tout le monde

33 :L1 : être tuteur nécessite une formation (question)

34 :L2 : bah oui évidemment euh on n'apprend pas à coacher si je peux dire à encadrer de manière optimale comme ça ça nécessite d'être formé par des gens qualifiés et surtout d'être motivé à être tuteur

35 :L1 : d'autre chose

36 :L2 : <non>

## Annexe XIV : Transcription entretien Mme K.

Caractéristique de l'entretien	Statut professionnel
Date : 09/01/2014 Durée : 17minutes et 07secondes Lieu : au CHU	Sage-femme en suites de couches

1 :L1 : j'aimerais tout d'abord si vous êtes d'accord que vous me parliez de votre formation initiale

2 :L2 : alors ma formation initiale bah elle a été beaucoup plus courte qu'en ce moment car j'ai fait que trois années moi (rires) mais je fais partie des vieilles maintenant que veux tu

3 :L1 : un ressenti par rapport à ces années (question)

4 :L2 : très dures avec des périodes où on se demande si on va pas arrêter quoi un directrice très rigide mais bon une bonne formation qui nous apprenait bien notre boulot de sage-femme car bon on était tout le temps sur le terrain euh tout le temps en stage et des cours l'après-midi et parfois tu revenais même en garde après tes cours oh puis je me rappelle les gardes de nuit la directrice qui venait nous faire un pré-staff là ça rigolait pas et après le staff bref c'était pas toujours tout rose alors c'est que parfois quand j'en entends se plaindre je me dis qu'ils n'auraient pas survécu (rires)

5 :L1 : vous qui êtes cliniciennes depuis un bon moment quel est pour vous le rôle de la sage-femme dans l'apprentissage de l'étudiant

6 :L2 : ah pff bah écoutes pour moi on est là pour vous montrer notre boulot ce qui vous attend et puis vous montrer un maximum de chose mais euh aussi bien sur le plan pratique forcément que sur euh bah mince je trouve pas comment euh bah on vous transmet aussi des valeurs une façon d'être enfin voilà tu vois communiquer à une patiente se positionner en tant que sage-femme c'est pas forcément un truc qui semble acquis tout de suite mais euh voilà

7 :L1 : et quoi d'autre

8 :L2 : bah quoi d'autre forcément on est là aussi pour vérifier que vous êtes aptes à faire tel ou tel truc tel ou tel examen et puis bah on évalue ça paraît normal et logique car c'est avec nous que vous êtes en stage et en quelque sorte nous sommes les euh les garantes de la clinique que l'on vous transmet mais après tu vois pour ici en suites de couches la pratique

mais tu as tout le côté humain aussi à acquérir et c'est à nous aussi de vérifier et évaluer que vous êtes en train d'acquérir ce côté relationnel de qui euh important à la sage-femme

9 :L1 : et concrètement comment le mettez-vous en œuvre ce rôle d'accompagnement

10 :L2 : ah euh bah déjà je euh je pense que la communication le dialogue c'est essentiel moi quand je vois que j'ai un étudiant déjà faut qu'il se présente que je sache en quelle année il est et puis après on voit ce qu'il a déjà fait ou pas sachant que bon je suis toujours à ses côtés au début ça c'est sur donc euh bah je lui montre et après il fait lui-même tout seul

11 :L1 : et pouvez-vous me l'illustrer par une situation concrète

12 :L2 : bien en suites de couches quoi + le premier examen clinique d'accouchée je vais le faire en lui montrant et en lui apprenant le maximum de chose euh concernant l'examen et apprend je l'évalue sur une autre patiente après et euh bah en fonction de ce qu'elle a fait on reprend certaines choses ensemble après et puis voilà mais par contre j'attends aussi de l'étudiante qu'elle me pose des questions aussi bah c'est trop facile sinon faut voilà demander questionner nous on est là pour répondre et y a pas de questions bêtes et puis euh bah nous du coup on voit que l'étudiant est motivé et puis ça peut aussi nous faire réapprendre des trucs car bon ça remonte (rires) bon puis attends faut avoir le temps aussi de faire tout ça car quand tu as le service rempli et une visite pédiatrique qui dure deux heures bah effectivement l'encadrement il est pas terrible je pense donc euh déjà avoir tout le temps le temps ça serait bien

13 :L1 : maintenant pouvez-vous me dire quelles informations vous avez concernant l'évolution des études en maïeutique

14 :L2 : (rires) pas grand-chose mon pauvre

15 :L1 : et pourquoi

16 :L2 : parce que je m'y intéresse pas et puis euh ça bouge tout le temps tu as eu la P1 tu as eu les stages le matin et cours l'après tu as eu finalement que les stages et puis la réforme avec les Sma c'est ça hein alors tu vois moi je commence à décrocher bon après oui je sais ils sont en licence puis master ça ok mais le reste pff

17 :L1 : des termes de licence généraliste master professionnalisant ça vous parle

18 :L2 : pas du tout

19 :L1 : des doubles parcours (question)

20 :L2 : oui ça oui car j'en ai vu qui faisait un truc en management je crois donc oui je peux dire que je suis au courant de ça mais après le reste non et ça m'intéresse pas forcément et puis faut pas non plus que tout ça ça change trop nos futures sages-femmes

21 :L1 : justement comment percevez-vous cette évolution

22 :L2 : bah euh d'un sens c'est bien car ça fait évoluer la profession de sage-femme et les étudiants découvrent pleins de trucs par rapport à avant et euh du coup bah ils se projettent mais bon attention on forme des sages-femmes alors déjà qu'il y a moins de stage et qu'ils apprennent vraiment tout plus tard dans les années bah euh voilà des sages-femmes instruites c'est bien mais des sages-femmes qui pratiquent bien l'obstétrique c'est mieux (rires) voilà c'est quand on en parle avec les collègues c'est plutôt ça en fait on est conscient que tout doit bouger avec la fac et tout mais faut pas oublier le cœur du métier

23 :L1 : et qu'avez-mis en place au niveau de l'accompagnement dans ce contexte d'évolution

24 :L2 : bah pas grand-chose tu sais moi on m'a un peu lâché comme ça enfin nous à l'époque c'est surtout les années du dessus qui nous encadraient après oui euh je suis peut-être plus vigilante avec les nouvelles vu que les objectifs de stage ont changés en fonction des années mais voilà oui un peu plus d'encadrement ces dernières années mais c'est tout je fais toujours comme j'ai appris et comme j'ai toujours fait (rires)

25 :L1 : et quoi d'autre

26 :L2 : rien enfin oui c'est moi qui leur pose des questions pour être au courant des nouveautés concernant les études et puis leurs objectifs pour le stage donc au moins je vois si eux ils suivent (rires)

27 :L1 : dans ce contexte vous seriez prête à mettre en place de nouvelle façon de faire pour accompagner les étudiants

28 :L2 : ah bah oui moi je veux découvrir de nouvelles choses mais quoi

29 :L1 : bah que pensez-vous du tutorat

30 :L2 : ouais c'est pas mal ça j'ai vu qu'il commençait à en parler car y a eu un truc à l'école sur ça après voilà moi j'étais pas motivé mais je me doute que ça doit être bien et surement indispensable

31 :L1 : et pour vous c'est quoi le tutorat

32 :L2 : bah une sage-femme référente sur le terrain qui va accompagner l'étudiant et établir euh des objectifs à atteindre mais en relation avec l'enseignante aussi après surement pas la même référente tous les ans mais bon faut être motivé (rires) et puis avoir le temps aussi bien au boulot qu'à l'extérieur

33 :L1 : et pour vous ce seraient des freins à sa mise en place (question)

34 :L2 : bah oui euh pour moi tu vois c'est toujours les mêmes qui vont être motivés à faire ça et puis le temps par rapport à l'activité dans le service et euh c'est pas un truc inné qu'on décide du jour au lendemain faut se former à se tutorat et puis c'est de la pédagogie de l'encadrement non oui ça mérite d'être formé et préparé à ça

35 :L1 : autre chose

36 :L2 : bah non ça me parait pas mal

37 :L1 : merci

**Annexe XV : Grille vierge de l'analyse longitudinale des entretiens avec les Sages-Femmes**

Catégories	Items	Propos de la Sage-Femme	Analyse
Profil	Formation		
Analyse des pratiques pédagogiques et leur mise en œuvre	Objectifs de l'accompagnement		
	Méthodes d'évaluation- Illustration		
Informations et perception sur la réforme	Réflexion- Communication		
Evolution des dispositifs d'accompagnement face au changement	Actuellement		
	Perspective d'avenir- Tutorat		

## Annexe XVI : Analyse longitudinale entretien Mme A.

Catégories	Items	Propos de la Sage-Femme	Analyse
Profil	Formation	<p><b>J'aimerais si vous en êtes d'accord que vous me parliez de votre formation initiale</b> ma formation initiale (question)</p> <p><b>oui</b></p> <p>bah euh bah moi ma formation initiale je suis allé en PCEM1 je ne m'étais pas destiné à être sage-femme mais gynécologue-obstétricien j'ai redoublé j'ai eu sage-femme et je suis allé à l'école de sage-femme où j'ai fait cinq ans à l'école car j'ai redoublé ma deuxième année et puis bah c'est très dur je ne l'ai pas forcément très bien vécu mais je ressors ravi et heureuse d'être devenu sage-femme (rires) voilà</p>	<p>PCEM1 + 4ans</p> <p>Etudes dures</p> <p>Mauvais vécu</p>
Analyse des pratiques pédagogiques et leur mise en œuvre	Objectifs de l'accompagnement	<p><b>d'accord et pour vous quel rôle a la sage-femme clinicienne dans l'apprentissage de l'étudiant sage-femme</b> bah son rôle euh c'est de euh transmettre son savoir-faire et puis euh je pense que pour la génération qui est sorti enfin moi j'ai été diplômé en 2011 euh on est quand même encore assez proche des étudiants donc on sait un peu ce qu'ils attendent et tout ça euh et puis on a encore les cours assez frais dans la tête de transmettre en même temps que la clinique pourqu'oi est-ce que l'on fait les choses euh réinjecter un peu de théorie dans tout ce qu'on fait et pas seulement se dire je fais ça donc tu vas faire ça en tout cas moi en général j'essaie d'expliquer ce que je fais <b>et si vous vous replongez quand vous étiez étudiante</b> (question)</p> <p>et bah + j'attendais de la sage-femme qu'elle + oui</p>	<p>Transmission de la pratique en lien avec la théorie</p>

		<p>qu'elle m'explique sa logique en fait enfin surtout sa clinique pour la salle de naissance qu'elle me dise vraiment euh ce qui était urgent que moi je ressorte de là en me disant ça c'est urgent je dois savoir le gérer tout de suite voir évoluer les sages-femmes cliniciennes ça servait surtout à ça après forcément elle transmettent tout ce qu'elles savent en fonction du service où elles sont c'est pas la même chose pour moi voir leur logique le euh déroulement de leur action c'est important</p> <p><b>mais comment pourriez-vous définir ce rôle d'encadrement de la sage-femme clinicienne (question) rôle d'évaluateur (question) euh + bah</b></p> <p>rôle non pour moi le rôle c'est de l'accompagnement les étudiants sont quand même pas âgés mais ils ont 18-20 ans c'est quand même des adultes on n'est pas là pour les garder ni pour les chapoter mais vraiment pour les accompagner bien sur évaluer parce que on euh on peut pas laisser les gens partir en vrille et faire n'importe quoi c'est évident qu'il faut remettre les points sur les i quand il y en a besoin et puis qu'on est là pour ça aussi on peut pas tout savoir quand on est étudiant mais non euh + c'est un rôle d'accompagnateur et puis euh et puis parfois aussi si y'a besoin de remettre un pti peu de baume au cœur je suis pas contre non plus (rires) parce que ça fait du bien aux étudiants</p>	<p>Rôle d'accompagnement Evaluation</p>
	<p>Mise en œuvre- Illustration</p>	<p><b>et ce rôle d'accompagnateur comment le mettez-vous en œuvre dans votre pratique</b> alors moi dans ma pratique euh je commence d'abord par faire le pont avec l'étudiant sur ce qu'il se sent capable de faire ou</p>	<p>Formulation des acquis et des</p>

	<p>pas ce qu'il a déjà fait ou pas avant de rentrer dans la salle ou d'avoir des consultations ou je ne sais trop quoi avant de se mettre en porte à faux par rapport à la patiente mais euh en général euh ce que je fais il le fait aussi pour les jeunes étudiants première et deuxième année mais pour les troisième et quatrième année euh si à un ou deux examens je vois que tout ce passe bien je lui lâche les rênes pour ce qui est de la clinique je lui lâche les rênes pour ce qui est de la réflexion par contre il faut qu'il me retransmette à chaque ce qu'il fait forcément euh mais bon voilà en général je demande avec quoi il se sent à l'aise et ce qu'il est capable de faire après moi plus il peut en faire moi je laisse tout faire sauf si je suis très en retard en consultation par exemple (rires)</p> <p><b>pouvez-vous me l'illustrer par une situation par exemple</b> et ben par exemple sur une matinée de consultation prénatale avec un étudiant euh si c'est un étudiant qui est là depuis deux jours bah forcément euh c'est moi qui vais plutôt parler et puis conduire l'entretien avec la patiente tout ça par contre la clinique l'étudiant sage-femme je vais lui faire faire euh prendre les mesures faire le toucher vaginal tout ça moi je le fais aussi et puis si ça se passe bien les consultations suivantes ça va être lui qui va tout faire et puis voilà moi je reprendrai que s'il manque des informations <b>ok</b> après voilà si c'est un étudiant qui est là depuis plusieurs semaines je laisse tout faire d'emblée et si ça va pas on réajuste au cours de la matinée ou de la journée</p> <p><b>donc un rôle dans lequel vous évaluer et réajuster</b> oui c'est ça et puis j'ai un rôle d'observatrice et</p>	<p>objectifs de l'étudiant = étudiant acteur de sa formation</p> <p>Adaptation à l'étudiant</p> <p>Démarche de réflexion= étudiant réflexif</p> <p>Appropriation de la compétence clinique</p> <p>Autonomie laissée à l'étudiant</p>
--	---	--

<p>Informations et perception sur la réforme</p>	<p>Réflexion-Communication</p>	<p>j'interviens si y'a besoin après euh ouais si l'étudiant à besoin c'est un peu un contrat de confiance au départ si l'étudiant à besoin ou trouves pas ce qu'il cherche bah il me le dit tu fais pas semblant de tout savoir alors qu'en fait tu te sens pas à l'aise dans tout ça</p>	<p>Notion de confiance entre l'étudiant et la sage-femme</p>
		<p><b>maintenant quelles informations quelles connaissances avez-vous concernant l'évolution des études en maïeutique</b> celles que j'ai + bah malheureusement aucune celles que j'ai c'est celles dont on aurait pu discuter ensemble ou quand je suis passé à l'école euh l'autre euh j'ai vu que vous parliez de tout sa avec Mme Lepitre mais c'était très succin donc non j'ai pas beaucoup d'informations <b>donc tout ce qui concerne les termes de master professionnalisant, d'unité d'apprentissage</b> bah ça cela fait un moment que ça traine donc c'est surtout l'évolution des derniers moments où je suis larguée <b>cette évolution des études vous la percevez comment l'évolution des études</b> comment je l'a perçois (question) <b>oui</b> bah que j'aurai des données quand les étudiants de cette évolution seront sage-femme car pour nous c'est très abstrait on a l'impression que ceux qui sont en première et deuxième année ne savent rien faire enfin je veux dire cliniquement par la tête bien pleine et euh bah du coup peut être qu'il y aura un manque moi je faisais partie des promotion où on était jeté dans le bain directement et on pensait à faire de la clinique dès la première année même si on avait pas beaucoup de connaissances pour l'instant je trouve qu'il va y</p>	<p>Peu d'information sur le L.M.D</p> <p>Sentiment d'être dépasser</p> <p>Perception mitigée</p> <p>Principe de l'alternance mis en</p>



		<p>avoir un manque peut-être que je me trompe et sur <b>quoi vous vous basez pour percevoir l'évolution des études de cette manière</b> sur quoi je me base bah j'ai l'impression que quand on passe quatre ans les mains sur le ventre d'une femme enceinte quatre ans à faire des touchers vaginaux bah c'est mieux que deux ans et demie enfin c'est juste ça peut être que moins de temps ça suffit aussi quand on fait des stages plus long car eux apparemment ils font des stages beaucoup plus long j'ai besoin de plus de recul j'ai besoin de voir évoluer ces étudiants car pour l'instant on les a pas vraiment encore en clinique en phase euh ils sont dans la première phase</p>	<p>avant pour l'acquisition de la compétence clinique</p> <p>Crainte d'un manque de compétence clinique car temps de stage diminué</p>
<p>Evolution des dispositifs d'accompagnement face au changement</p>	<p>Actuellement</p>	<p><b>qu'avez-vous mis en place dans votre pratique face à ce contexte d'évolution</b></p> <p>bah le problème c'est que moi j'ai pas mis grand-chose en place bah alors on en demande moins mais comme de toute façon je commence toujours les gardes ou autre chose en demandant à l'étudiant ce qu'il sait faire ou autre automatiquement c'est à lui de me dire moi je sais pas et puis euh de manière générale ils disent d'eux-mêmes je suis de la nouvelle réforme donc non y'a pas grand-chose à mettre en place c'est juste qu'on va moins leur donner de responsabilités que ceux d'avant (rires) ça vous choque (question)</p>	<p>Pas de modification de la transmission de la compétence clinique avec la mise en place de la réforme L.M.D</p>
	<p>Perspective d'avenir-Tutorat</p>	<p><b>non du tout mais seriez-vous prêtes à mettre en place de nouvelles façons de faire pour accompagner l'étudiant de façon optimale</b> oui + oui alors que pensez-vous du tutorat oui bah oui je trouve que ça serait pas mal mais faut</p>	<p>Favorable au tutorat</p>

	<p>voir comment ça se mettrait en place parce que nous après on tourne tous les trois mois donc bon après un tutorat pour une sage-femme un étudiant (question) <b>quelle définition vous vous en faites du tutorat</b> euh + une définition du tutorat /// c'est-à-dire que ça serait bah on serait plus investit dans les études d'un étudiant en particulier et pas d'un groupe d'étudiant que toutes les sages-femmes ne s'occupent pas de tout le monde je vois un coté assez individuel et personnalisé dans le tutorat euh donc oui avoir un étudiant après avoir une définition bah à une clinicienne donnée on va associer un étudiant puis bah lui transmettre ses savoir et si il a des questions il va peut-être plus facilement aller vers son tuteur que vers n'importe qui après bah ça peut être n'importe quel mode de communication ça peut les mails car c'est facile et sur le terrain <b>oui et sur le terrain (question)</b> bah je pense que ça ne changerai pas grand-chose à ma façon de faire parce que j'ai déjà un mode de fonctionnement où je m'adapte à la personne que j'ai en face de moi après le coté d'être affilié à quelqu'un pendant plusieurs semaines c'est important pour voir son évolution c'est vrai que nous les étudiants on les voit par exemple à une garde telle garde du stage puis bah on les revoit plus du stage donc on peut pas trop savoir si quand on leur a dit tels ou tels conseils ils les ont mis en place ou pas donc voilà le tutorat y'a un état d'esprit à évaluer l'étudiant au cours du stage et voir si bah il a pris en compte mes conseils ou pas je pense que ça changerai surtout à ce niveau-là après je pense que par contre que je m'investirai plus à un étudiant si à la fin il est devenu plus autonome plus responsable <b>et</b></p>	<p>Tutorat= une SF pour un étudiant Approche globale et personnalisée pour l'étudiant</p> <p>Adaptation à l'étudiant</p> <p>Buts : Autonomie et</p>
--	--	---

		<p><b>voyez-vous des freins à la mise en place de tutorat</b>  ah bah c'est un peu aussi le fait d'être affilié à la même personne ça pour moi c'est qu'à un moment si on ne s'entend pas ça peut être très dur d'être euh ça c'est un frein pour moi mais après on peut aussi avoir un contrainte de temps mais bon bah si on communique sur place et par mail ça peut être envisageable même en travaillant à 100% car des mails on peut y répondre chez soi, quand on veut même en garde après c'est aussi à l'école de caler le planning du tuteur et de l'étudiant car s'ils sont jamais ensemble en garde bah c'est sur ça va pas marcher  <b>merci à vous pour cet entretien de rien (rires)</b></p>	responsabilité Etudiant acteur de sa formation  Contraintes pour la mise en place : planning de la SF/étudiant
--	--	---	---

**Annexe XVII : Analyse longitudinale de l'entretien de Mme B.**

Catégories	Items	Propos de la Sage-Femme	Analyse
Profil	Formation	<p><b>j'aimerais si vous en êtes d'accord que vous me parliez de votre formation initiale</b>  j'ai fait mon bac s après j'ai fait mon année de médecine deux fois j'ai passé les concours de médecine kiné d'ergothérapie à côté la deuxième année et puis aux résultats bah j'avais sage-femme mais pas le reste mais j'avais sage-femme du coup je suis rentré l'école dans la foulée</p> <p><b>d'autres choses par rapport à vos études (question)</b>  euh non enfin c'était pas forcément mon choix initial mais euh mais je me suis dit que ça pouvait être l'occasion du coup je me suis lancé mais honnêtement si c'était à refaire je ne le referai pas <b>pourquoi</b> euh + parce que euh dur physiquement et psychologiquement et pas assez de reconnaissance à la fin pour les cinq années qu'on a fait</p>	<p>PCEM1+4ans</p> <p>Pas un choix initial</p> <p>Mauvais vécu</p>
Analyse des pratiques pédagogiques et leur mise en œuvre	Objectifs de l'accompagnement	<p><b>très bien et quel est pour vous le rôle de la sage-femme clinicienne dans l'apprentissage de l'étudiant sage-femme</b> ça c'est de la question (rires)  euh par rapport à la transmission (question)</p> <p><b>oui pour vous dans votre quotidien de clinicienne en garde en consultation le rôle que vous avez dans l'apprentissage clinique de l'étudiant</b> bah + aller il y a plus de cinquante pourcent c'est de la pratique le métier de sage-femme c'est en partie dans les bouquins mais beaucoup sur le terrain c'est pas juste une</p>	

formation y a les bases les cours d'anatomie va y avoir de la physio de tout ça qui vont être standard normaux euh mais c'est la sage-femme c'est pas juste faire une prise de sang faire un accouchement y a tout ce qui est aspect relationnel euh savoir ce comporter savoir parler avec ses collègues ses patientes savoir se positionner y a des situations joyeuses comme dramatiques tout ça s'acquiert pendant les études et c'est toute cette pratique là qu'il faut qu'il faut transmettre y a pas que l'aspect technique de la sage-femme et puis après y a l'autre partie la partie théorique qu'il faut mettre en œuvre aussi mettre en œuvre auprès de l'étudiant y a une énorme différence entre savoir-faire un accouchement en théorie et le faire sur le terrain toutes les petites choses qu'il faut transmettre à celles qui euh qui vont reprendre la suite **et si je vous laisse vous replongez dans vos études** et bah + avec du recul on sent rend pas compte pendant les études mais on s'en rend compte après euh ce qu'on apprend sur enfin ce qu'on apprend à l'école c'est peut être dix pourcent de euh ce qu'on fait et qu'après c'est l'expérience qui fait tout derrière et donc c'est vraiment de la pratique encore encore encore du terrain qui va nous permettre de vraiment affiner d'être encore plus peut être une meilleure sage-femme et du coup d'affiner encore plus le métier la profession la gestuelle le comportement mais c'est vrai qu'en étant étudiant on s'en rend pas compte j'appliquais en fait un peu ce qu'on m'apprenais mais quand j'ai commencé mes premiers mois je me suis mais je connais quasiment rien en fait vraiment le strict minimum

Transmission de la compétence clinique

Transmission du savoir être  
Communication-dialogue entre pairs

Principe de l'alternance qui aide à la professionnalisation de l'étudiant

Modèle transmissif

	<p>Méthodes d'évaluation- Illustration</p>	<p><b>et maintenant que vous être la clinicienne vous êtes toujours dans la reproduction de l'acte que apprenez ou vous essayez de partir sur un autre modèle</b> ça dépend euh ça dépend des services y a des services y a des gestes sur lesquels je vais être à l'aise donc j'adapte juste un peu mon travail et puis y a par exemple sur l'épisiotomie où je me sens pas à l'aise bah je suis encore à parfois refaire mes nœuds et tout bah ça reste assez protocolaire et puis même pour les accouchements là j'ai fait six mois de salle euh oui des fois je vais adapter mon accompagnement sur des ruptures je vais peut-être être un peu plus cool mais euh mais sinon ça reste assez carré assez théorique par contre en suites de couches c'est différent parce qu'on a pas la même relation c'est plus y a beaucoup plus de psychologique on s'adapte aux mamans euh on est plus dans l'urgence tout ça donc euh on adapte un petit aussi ses conduites à tenir sur l'allaitement tout ça quoi <b>ok et justement ce rôle d'accompagnement comment vous le mettez en œuvre dans votre pratique de tous les jours</b> moi là j'ai eu de toutes les années ça fait pas non plus très longtemps que j'ai quitté l'école alors j'essaie d'être bien disponible mais quand même (rires) je m'aperçois que je suis plutôt patiente au début mais qu'après un peu moins parce que je m'aperçois qu'à côté faut aussi que je fasse tourner le service que euh y a pas forcément quand on est étudiant toutes les responsabilités qu'on a tout l'administratif à faire donc c'est vrai que euh ba oui en encadrante je pourrai être un pti peu mieux quand même euh après euh <b>euh un peu mieux pourquoi mieux</b> bah peut être un peu plus carré leur poser euh</p>	<p>Imprégnation par un modèle transmissif</p>
--	--	---	---

leur poser des questions pour euh vérifier que leurs connaissances théoriques soient aussi à bloc soient aussi là euh après ce que j'essaie de leur apprendre c'est tout l'aspect euh savoir travailler à l'hôpital et savoir ce comporter avec une patiente **donc plus la savoir être (question)** ah oui le savoir être après ça va être l'hygiène aussi parce que c'est vrai qu'on l'apprend mais faut l'appliquer aussi sur le terrain après c'est vrai que c'est plus le savoir être que vraiment les connaissances et c'est ça qu'il faudrait que j'approfondisse être sûr que tout soit totalement carré totalement su

et euh je rebondis sur ce que vous m'avez dit concernant l'administratif et tout le temps que vous y consacrez et est-ce que tout ce temps administratif peut gêner à l'encadrement enfin dans le rôle d'encadrement de la clinicienne envers son étudiant oh oui euh + j'ai eu le cas cet été c'était pas une étudiante en sage-femme mais en médecine qui faisait toutes gardes donc le matin j'étais assez disponible pour elle on faisait la visite ensemble on allait voir les dames ensemble je lui faisais faire les gestes techniques mais l'après-midi j'avais que euh que de l'administratif à faire donc euh je lui ai dit je suis désolé je peux pas te faire faire grand-chose parce que ça me prenait aller facilement deux heures deux heures trente heures de papier où faut que ce soit fait mais à côté de ça bah on laisse un peu en plan l'étudiante donc j'essayai de l'envoyer avec mes collègues mais c'est pas forcément une solution c'était ou alors euh je lui ai proposé l'ordinateur pour qu'elle regarde les médicaments qu'on utilisait et euh

Transmission d'une identité professionnelle

Manque de temps pour un accompagnement optimal

		<p>couramment connaître les indications les contre-indications la posologie pour que ça aussi elle sache ne pratique ce qu'on utilise pour que ce soit acquis pour la suite mais c'est vrai qu'on est un peu démuni à savoir comment on va leur apprendre parce que faut qu'on fasse ça mais on est pas disponible <b>manque de temps alors</b> aussi oui et pas mal que nous prend oui c'est ça entre l'administratif répondre aux sonnettes prendre les rendez-vous</p> <p><b>et votre accompagnement alors est ce que vous pouvez me l'illustrer par une situation dans l'optique où il n'y pas cette contrainte de temps</b> dans l'idéal euh ce qui serait pas mal de faire c'est déjà de euh si on pouvait avoir l'encadrement d'un étudiant sur toute la durée de son stage à une ou deux sages-femmes pour que ce soit concentré d'établir avec elle et non pas avec les cadres ses objectifs de stage et euh ce qui les lacunes qu'il ou elle a et ce qu'elle souhaite approfondir euh enfin ce qu'elle attend de nous aussi parce que nous faut qu'on lui montre en gros les spécialités du service euh ce qu'on attend d'elle etc mais aussi qu'elle dise moi je veux m'améliorer sur si sur ça parce que c'est pas toujours évident ils arrivent en stage et puis on essaie d'expliquer des trucs mais qui correspondent pas forcément au niveau euh à son apprentissage au stade où elle en est dans ses études donc voir où elle en est avant organiser ça après qu'elle nous suive au début qu'on revoit les bases avec elle au départ et puis petit à petit qu'elle prenne en charge une patiente un couple mère-enfant et puis qu'on refasse un pti point en mi- stage un pti point à la fin et vraiment pouvoir cibler ses attentes parce que c'est</p>	<p>Désir d'encadrer le même étudiant Formulation des objectifs de stage Dialogue avec l'étudiant</p> <p>Positionnement de l'étudiant=acteur de sa formation</p> <p>Adaptation à l'étudiant</p> <p>Bilan de mi-stage</p>
--	--	---	---

vrai que c'est fait souvent avec les cadres et on sait après en remplissant la feuille ce qu'il faut mais des fois je pense qu'on passe on passe vraiment à côté des priorités du stage en fait alors oui ok elle est autonome pour s'occuper d'un patient mais au final on se rend compte que sur la fin que bah euh on fait peut-être pas attention au travail qui a été fait alors on dit toi tu as telle et telle dames et puis on surveille pas forcément surtout en troisième et quatrième année on dit ok tu as ces dames là et on revoit pas forcément des trucs ensemble

**et une situation concrète (question)** euh + l'ugp à l'ugp où + j'avais une troisième année en charge d'une patiente et moi je débarquais dans le service et euh et puis au final je lui dis tu as qu'à faire comme ça et au final quand y a eu la visite bah ça n'allait pas on disait tu aurais pas dut faire comme ça etc c'est là qu'on se rend compte que oui y a l'étudiant mais on est en charge aussi derrière il faut donc toujours toujours reconrôler car bon après c'est pas évident c'est une étudiante que je connais mais toujours faire attention notamment en salle où j'ai eu des mauvaises petites surprises (rire) et on s'en rend compte quand on est diplômé que tout repose sur nos épaules donc on peut faire confiance mais faut vraiment pas hésiter à dire bah voilà tu as ça tu as cette patiente en charge mais je revois avec toi le dossier ou je vais la voir avec toi c'est pas être top prenante ou être trop sur le dos car laisser la personne cent pour cent toute seule c'est pas forcément l'aider **donc en réunissant tout pour vous cela se passerait comment l'accompagnement de manière optimale**

Evaluation de l'étudiant

Relation de confiance

Ne pas laisser trop d'autonomie

Informations et perception sur la réforme		<p>euh + euh si j'avais le temps et tout bah en suites de couches si c'est les premiers stages bah avoir vraiment le temps de de lui apprendre les bases pour une prise de sang de lui monter en technique la désinfection le lavage des mains euh de pouvoir expliquer le dossier avant d'aller voir la patiente au lieu d'aller voir la patiente faire son examen et en ressortant dire bah voilà c'est madame un tel enfin d'avoir le temps de présenter les choses de mettre bien à plat tout avant de se lancer en pratique et de faire son expérience sur le terrain enfin même une prise de sang c'est quand même pas mal de s'entraîner à blanc plutôt que directement sur la patiente même pour soi et pour la patiente c'est quand même mieux</p>	
Réflexion-Communication	<p><b>ok maintenant concernant l'évolution des études en maieutiques quelles sont les informations que vous en avez</b></p> <p>par rapport à la nouvelle réforme (question) <b>tout à fait pas grand-chose (rires)</b> la seule chose que euh qu'on a qu'on sait qui a changer c'est qu'au niveau des stages et des cours ça c'est remodeler et qu'on partirait sur une reconnaissance bac plus cinq enfin mais après vraiment le contenu euh le contenu de la formation et des objectifs de stage + même pour ouais même pour moi qui suis sorti y a pas si longtemps ils me sont inconnus</p> <p><b>des termes comme licence généraliste master professionnalisant ça vous parle (question)</b> du tout (rires) je sais juste que euh voilà on peut euh ils peuvent passer une licence à coté faire un truc comme deux cursus en un en fait mais euh mais sinon c'est</p>	<p>Peu d'informations par rapport à la réforme L.M.D</p>	

		<p>tout c'est vraiment le minimum</p> <p><b>et la notion d'un stage interné de six mois (question)</b> ouais ça ouais euh j'en avais entendu parler au début euh + ça peut être bien comme ça dépend de l'établissement en fait ça dépend de l'établissement dans lequel il est fait après c'est vrai que ça peut-être un pas pour euh pour postuler après dans l'établissement c'est vrai que ça fait quand même un bon pied euh par contre c'est vrai que si c'est dans une petite mater où y a peu d'activité ou y a peu moyen de tourner entre les différents services c'est ça c'est que tous les étudiants ne pourront pas aller au même lieu de stage après faut voir si ça reste vraiment dans le coin ou si ça reste euh ou si ça s'étend à la France à l'étranger ou pas donc ça peut être une bonne chose à voir en pratique ce que ça donne <b>d'accord et cette évolution qu'il y a eu dans nos études comment vous la percevez</b> alors euh je euh j'ai pas trop discuter avec les filles qui n'ont pas connu la médecine avant euh + après je vois je peux comparer nous ceux qui ont fait première année de médecine et quatre ans de sage-femme avec les étudiants que j'ai en stage avec moi et bah je trouve qu'il y a vraiment un gros décalage euh au niveau de la pratique où tout est décalé en fait où des choses que nous on avait acquies en fait de première année bah ça commence tout juste en deuxième année c'est vrai que du coup c'est assez perturbant on voit pas comment le retard peut être rattraper on se dit il va y avoir de grosses lacunes au niveau pratique en fait au niveau théorique oui y a des bases tout ça mais au niveau pratique va y avoir des lacunes après peut être que sur troisième quatrième</p>	<p>Stage interné= vecteur de professionnalisation</p> <p>Décalage dans l'acquisition de la compétence clinique</p>
--	--	--	--

année après je sais pas j'ai eu que première et deuxième pour le moment mais euh en suite de couches ça m'a moins frapper c'est en euh c'est plutôt en salle on voit qu'ils débarquent et dés fois c'est un de leur premier stage et c'est un peu particulier déjà la salle donc savoir se positionner savoir enfin j'avais eu le cas d'une étudiante début de stage bah je lui dis c'est quoi tes objectifs et elle me dit bah c'est faire un accouchement je me suis bon bah ça commence mal parce que y a tout enfin l'accouchement c'est la cerise sur le gâteau le truc final où on se dit mais c'est tout après savoir parler à la patiente savoir perfuser voilà où elle savait pas perfuser voilà elle savait pas tout le avant et l'accouchement c'est vraiment la cerise sur le gâteau lais y a tout ce qui est avant à savoir faire alors c'est qu'on a l'impression que ouais euh il faut tout euh il faut tous les objectifs finaux sans voir tout ce qui tout ce qui est avant

**ces doubles cursus cette accès à la recherche vous en pensez quoi** moi je trouve que c'est pas mal euh ça va permettre de faire évoluer le métier d'avoir enfin une reconnaissance euh et euh + et je sais plus ce que je disais

**ça nous permet d'avoir une meilleure reconnaissance (question)** bah oui voilà parce que quand on questionne les gens dans la rue y'en a encore beaucoup qui nous disent ah vous faites les accouchements bah c'est-à-dire que je ne fais pas que ça dans la vie euh (rires) y a aussi tout le suivit et ce dire qu'on va pas être juste cantonnais à faire euh en gros l'hôpital avoir des possibilités d'avoir accès à des centres de recherche euh de faire aussi avancer la

Mauvaise connaissances des objectifs par l'étudiant

Réforme L.M.D = revalorisation de la profession

médecine on est hyper qualifié c'est pas le tout d'avoir une reconnaissance c'est avoir un statut à nous être là dans les différents dans les différents services voir autre car les sages-femmes on entend jamais parler de nous euh voilà pas grand monde sait qu'on fait cinq ans d'études donc ça sera peut-être une façon de se montrer un peu plus

**en passant par cette réforme (question)** c'est ça oui et puis on va arriver sur un cursus universitaire comme les autres nous on avait vraiment un cursus à part c'est-à-dire qu'une fois qu'on entrait à l'école de sage-femme on savait qu'on allait devenir sage-femme après ça dépend des services après on peut se spécialiser l'échographie le truc le machin mais euh mais c'est un peu boucher quoi **donc des nouveaux profils de sage-femme (question)** oui et ça peut être une bonne chose parce qu'on va avoir des sages-femmes diversifiées comme on pouvait voir un pti peu avant et qu'on retrouve plus trop maintenant après faut voir si c'est pas au dépend du boulot de sage-femme aussi à la base si ça va pas un peu biaiser ça et qu'on va se retrouver avec beaucoup de sages-femmes spécialisées et plus vraiment de cliniciennes en soit parce que le cursus on est à peu sur des classes avec à peu près le même nombre qu'avant et euh si on a euh si on va avoir des cliniciennes ou des euh des sages-femmes en recherche

Nouveaux profils de sages-femmes

Crainte d'une perte de compétence clinique avec la réforme L.M.D

<p>Evolution des dispositifs d'accompagnement face au changement</p>	<p>Actuellement</p>	<p><b>vous en tant que clinicienne euh dans votre pratique qu'avez-vous mis en place face à ce changement</b> pas grand-chose (rires) euh pas grand-chose euh + bah après j'avoue qu'on est un peu enfermer dans notre modèle on est on est tellement on a tellement été dans un modèle de transmission que euh on a du mal à voir ailleurs après je sais que j'ai reçu des papiers pour une formation sur l'encadrement chez des étudiants je pense que je vais les faire si ça colle avec mon planning car je pense qu'on est un pti peu former à former mais qu'on ça nous tombe dessus bah on a pas forcément toutes les armes en main pour bien former du coup je peux remercier des sages-femmes car elles m'ont hyper bien encadrer elles m'ont former car avec elles j'ai pu beaucoup progresser et d'autres bah non car on est pas toutes égales face à ça mais on a été former alors c'est aussi notre boulot de former de former les suivantes donc c'est vrai que ça peut être pas mal <b>donc pour le moment il n'y a pas de changement concret chez vous alors que vous avez déjà eu avec vous en stage des étudiants en sciences maïeutiques (question)</b> non du tout pas du tout moi je leur transmets comme on m'a appris et comme j'ai vu le faire</p>	<p>Pas de modification de l'accompagnement avec la mise en place de la réforme L.M.D</p> <p>Transmission selon modèle transmissif antérieurement vécu</p>
<p>Perspective d'avenir-Tutorat</p>	<p>Perspective d'avenir-Tutorat</p>	<p><b>et enfin seriez-vous prêtes à mettre en place de nouvelles façons de faire pour accompagner de manière optimal les étudiants</b> je demande que ça (rires) euh ça passe par nous de faire bouger les choses car on sait que les sages-femmes ont du mal à faire évoluer les mentalités les comportements et que si nous on ne fait pas bouger les</p>	<p>Très favorable à mettre en place le tutorat</p>

	<p>choses on va pas le faire à notre place il faut que les anciennes aussi se dirigent dans ce mouvement là</p> <p><b>et le tutorat (question)</b> ça peut être vraiment pas mal après le seul souci c'est qu'on n'a pas plus de renseignement on sait pas en quoi ça consiste et concrètement comment ça pourrait se passer</p> <p><b>bah justement votre définition du tutorat c'est quoi (question)</b> c'est un encadrement personnalisé de l'étudiant euh pour l'aider en plus de sa formation vraiment initiale à progresser et à apprendre vraiment mieux le métier et puis c'est euh à l'aider dans ses objectifs aussi personnels</p> <p><b>et vous l'imaginez se mettre en place comment ce tutorat (question)</b> alors après ou ça peut être un aide sur la théorie mais on l'oublie vite on retient ce qu'on utilise au quotidien mais certains cours c'est dur de se remémorer je les ai oublié moi mais après ça peut être vraiment les stages c'est-à-dire attribuer vraiment un étudiant à une ou deux personnes pour éviter que ça tombe suivant le planning et faire un encadrement vraiment se mettre d'accord et puis d'accompagner l'étudiants selon ses objectifs si il a des lacunes si avec l'école il y a un apprentissage particulier à faire avec lui ça peut être plus pratique car en dehors du temps de boulot c'est vrai que c'est compliqué de trouver du temps personnel pour l'apprentissage</p> <p><b>voyez-vous des freins qui puissent empêcher la mise en place du tutorat</b> bah après on revient sur la question du temps car il faudrait se consacrer à temps plein à cet étudiant et c'est pas vraiment le cas on peut pas forcément notamment en salle après c'est ça faut vraiment que ce soit sur le temps du boulot car à</p>	<p>Mentalités SF difficiles a changé</p> <p>Tutorat= encadrement personnalisé et adapté à l'étudiant</p> <p>Approche globale = institution et étudiant</p>
--	---	--

l'extérieur ça risque vraiment d'être un frein pour celles qui ont des enfants celles qui vivent loin etc et puis euh il faudrait que les sages-femmes soient volontaire je sais pas je pense que ce sont toujours les mêmes qui seraient présentes et on a des bonnes sages-femmes qui enseignent très bien parmi celles qui se proposent pas on retrouve toujours les mêmes qui font les évals mais je suis pas sûre que ça motive vraiment tout le monde et c'est dommage c'est en voyant les différentes façon qu'on se forge et euh le tuteur il doit être présent il doit aussi bien savoir l'accompagner l'encadrer que euh euh comment dire vérifier que tout soit appris c'est-à-dire d'être là d'avoir un apprentissage un peu plus personnalisé que euh qu'en cours être un peu plus présent mais ça reste un peu vague cette notion du tutorat et après sur un promo de vingt-sept ou vingt-huit ça peut être compliquer à organiser **il faut donc être formé au tutorat formé pour être tuteur (question)** oui je pense + on peut pas se lancer dans euh dans l'enseignement dans l'encadrement de quelqu'un sans avoir été formé soit même faut euh c'est bien de transmettre son savoir mais y a une manière de la faire c'est pas inné pour tout le monde et euh faut un minimum de cohérence dans l'apprentissage **et bien merci beaucoup pour cet entretien** de rien (rires) mon dieu (rires)

Contraintes : le manque de temps  
La motivation des SF cliniciennes

Être formé pour être tuteur

**Annexe XVIII : Analyse longitudinale de l'entretien de Mme C.**

Catégories	Items	Propos de la Sage-Femme	Analyse
Profil	Formation	<p><b>Bonjour et merci de m'accorder cet entretien j'aimerais tout d'abord si vous êtes d'accord que vous me parliez de votre formation initiale</b> euh + donc bah je suis issu de Rouen je suis un peu un cas particulier car j'ai repris mes études après dix ans d'arrêt donc euh j'ai repris en deuxième année de l'ancienne formule et j'ai eu mon diplôme ça fera dix ans l'année prochaine <b>donc quatre années (question)</b> oui c'est ça quatre années sans la première année de médecine <b>des choses particulières concernant vos études votre formation (question)</b> pff bah ça peut être vaste car moi déjà j'avais pas le même âge que tout le monde mais sinon par rapport aux études en elles-mêmes pas grand-chose de particulier</p>	Analyse 4 années à l'école de sage-femme
Analyse des pratiques pédagogiques et leur mise en œuvre	Objectifs de l'accompagnement	<p><b>d'accord et vous maintenant en tant que clinicienne quel est pour vous le rôle de la sage-femme dans l'apprentissage de l'étudiant</b> bah d'en faire des bons professionnels <b>c'est-à-dire (question)</b> euh + des besoins fondamentaux jusqu'à la connaissance parfaite sur le bout des doigts des pathologies <b>euh d'accord mais quoi d'autre par exemple en garde votre représentation de votre rôle que mettez-vous en place</b> euh bah s'assurer que déjà ça se passe par un premier abord <b>c'est-à-dire</b> parce que enfin il est aussi important de savoir de connaître les pathologies comme j'ai dit tout à l'heure que de savoir dire</p>	Accompagnement global

		<p>bonjour et que euh la patiente se sente bien entourée bien encadrée et en sécurité donc bah voilà c'est s'assurer que euh euh juste l'existence d'un oreiller tout bêtement parce que quelque fois ça échappe à certains étudiants euh jusque euh une bonne assise pour la patiente jusqu'au bout jusqu'à un bon suivi de la patiente enfin voilà enfin tout quoi <b>donc en fait tout y passe aussi bien les connaissances que le savoir être (question)</b> bah exactement c'est tout à fait ça (rires) c'est le savoir-faire et le savoir être toutes les dimensions sont importantes et ça doit être présent ou en cours d'acquisition</p>	<p>Transmission de la compétence clinique et du savoir être</p>
	<p>Mise en oeuvre- Illustration</p>	<p><b>et concrètement comment vous le mettez en oeuvre dans votre pratique</b> bah observation déjà très important + euh et puis après discussion avec l'étudiant essentiellement et bah bien sur lui montrer comment faire forcément mais généralement le geste est là c'est juste euh faut voilà faut que tout s'organise correctement mais bon en gros l'acquis est là quand même quoi</p> <p><b>et euh dans le déroulement d'une garde ce rôle vous pouvez me l'illustrer</b> quelque chose que je me souviendrais (question) <b>oui voilà par exemple pour un geste ou autre chose comment votre rôle d'encadrement vous le mettez en place</b> bah je montre et je fais faire en étant là bien sûr et j'adapte euh le geste s'il est pas correct <b>donc toujours un processus d'évaluation</b> bah oui toujours ouais <b>et justement dans ce parcours y a-t-il des choses sur lesquelles vous revenez souvent</b> bah oui j'analyse puis bah je l'évalue mais bon je vois pas quoi d'autre (rires) je lui parle je lui montre et après je lui fais faire</p>	<p>Observation Dialogue</p> <p>Modèle transmissif = je montre- tu fais</p> <p>Evaluation</p>

Informations et perception sur la réforme	Réflexion-Communication	<p>tout seul parce que bon ça se fait en pratique enfin non d'abord en théorie et après on met la pratique derrière quoi</p> <p><b>autre question j'aimerais que vous me parliez de l'évolution concernant la réforme des études en maieutique et les informations que vous avez</b> bah (rires) pff à vue de nez comme ça je suis pas pour vu ce qu'on peut retrouver parfois dans les stages après faut s'adapter et se laisser du temps certainement <b>sur quoi vous vous basez pour dire ça</b> bah sur en salle de naissance ce que j'ai pu observer sur des débuts de euh de sma2 là où justement tout est à apprendre quoi donc même dire bonjour donc on part de loin (rires) mais je pense que c'est aussi la génération avec un profil qui change et on doit s'adapter à ce profil qui change bien sûr mais euh faut euh faut qu'on les mettent au pas mais y a du boulot (rires)</p> <p><b>d'accord mais y a des choses concrètes qui vous font dire ça que c'est pas une bonne chose</b> bah quand j'insistais tout au début sur les besoins fondamentaux c'est surtout ça moi qui m'a frappé voilà on rentre dans une salle on se présente pas alors qu'il y a une euh une dame le périnée exposé en train d'accoucher donc la moindre des choses c'est quand même quand on rentre c'est de se présenter donc euh c'est la base moi j'ai été frappé par ça c'est la base qui pour certains ou certaines mais attention j'ai la prétention d'avoir vu tout le monde mais ça c'est trouver deux trois fois où je me suis fait ces réflexions la</p>	
		<p>Pas favorable à la réforme L.M.D</p> <p>Manque d'implication des étudiants</p> <p>Conflit de génération Adaptation Nouveaux profils</p>	

		<p><b>mais concernant l'évolution par exemple PACES plus quatre ans ça vous parle</b> oui ouais <b>licence généraliste master professionnalisant (question)</b> euh + un étudiant m'en a parlé mais euh non je suis pas très au courant <b>stage interne double parcours (question)</b> non du tout <b>stage de six mois en fin de formation vous n'avez pas entendu parler</b> pas du tout (rires) <b>d'accord l'accès à la recherche (question)</b> ah ça oui <b>d'accord (rires) et vous deviez faire un résumé comment percevez cette évolution des études et du profil des étudiants</b> euh + bah le profil d'évolution c'est le profil d'évolution de notre société qui comment faire simple quand on peut faire compliqué où comment euh à vouloir faire perfectionner certaines choses on va perdre certainement pas mal d'essence de notre boulot voilà moi je le ressens comme ça mais j'espère me tromper <b>donc pas favorable à cette évolution</b> pas spécialement non pas une évolution favorable pour moi en ce moment</p>	<p>Peu d'information sur la réforme L.M.D</p> <p>Crainte d'une perte de vocation à être SF</p>
--	--	--	--

<p>Evolution des dispositifs d'accompagnement face au changement</p>	<p>Actuellement</p>	<p>euh et vous dans votre pratique de clinicienne qu'avez mis en place face à ce contexte de changement beaucoup plus de vigilance très certainement euh + et dans ce rôle d'apprentissage (question) bah beaucoup plus de vigilance + plus d'encadrement ouais c'est ça quoi c'est ça euh et le souci c'est que euh + de par l'activité parfois on a pas le temps de cet encadrement là en salle de naissance en tout cas et du coup bah euh il est hors de question qu'on les fasse faire tout seul donc euh voilà et du coup bah soit ils suivent ou pas parce que quand il y a beaucoup d'activité bah on va pas s'arrêter pour leur expliquer et donc ça c'est dommage parce que comme ils arrivent en salle sans jamais avoir fait tout enfin pas mal de choses et bah si on a pas le temps bah c'est sûr que fasse à euh si salle prise et trois pré-travaux on peut pas se permettre de euh <b>donc manque de temps (question)</b> bah voilà oui enfin pas toujours mais c'est vrai que certaines gardes comme il y eu là tout cet été c'est vrai que c'est très difficile <b>donc si vous aviez ce temps l'encadrement serait plus efficace (question)</b> oui + ou si y avait un encadrement euh sur place une personne qui était là pour encadrer les étudiants éventuellement <b>mais une personne euh pour vous ça pourrait être qui</b> par l'école qui comme ça serait complètement investie dans notre pratique quotidienne ou quelqu'un sage-femme d'ici qui serait intéresser par l'encadrement un pti peu euh comment appelle ça euh affilier déléguer par l'école en communication avec l'école pour faire un bon encadrement quoi</p>	<p>Beaucoup plus de vigilance et d'encadrement</p> <p>Manque de temps</p> <p>Présence d'une SFE à certains moments ou SF dédiée à l'encadrement des étudiants</p>
--	---------------------	--	---

		<p><b>ehh et est-ce que vous dans votre pratique actuellement vous avez mis en place des choses dans la transmission de votre pratique</b> euh non non c'est surtout euh par rapport à l'encadrement initiale non je vois rien d'autre</p> <p><b>vous restez dans le modèle de la manière dont vous on vous a encadré en stage (question)</b> ah bah oui mais après je m'adapte à l'étudiant forcément ça obligatoirement mais après euh oui j'applique la façon dont on m'a apprise parce que je trouve qu'elle était très bonne donc j'essaie de l'appliquer</p>	<p>Pas de changement dans la transmission, dans l'accompagnement avec la mise en place de la réforme</p> <p>Reproduction d'un modèle transmissif vécu en adaptation à l'étudiant</p>
	<p>Perspective d'avenir-Tutorat</p>	<p><b>et actuellement vous seriez prêts à mettre en place de nouvelles façons de faire pour mieux accompagner l'étudiant</b> ma première réponse comme ça j'ai envie de dire non (rires) parce que euh c'est pas ma tasse de thé après si on veut des bons professionnels et que bah forcément ça passe forcément par nous il va falloir s'adapter bah c'est sûr mais on n'a pas que ça à s'adapter du coup on va peut-être pas être sur tous les fronts quand même c'est ce que je crains <b>et si vous étiez prête à mettre en place quelque chose que pensez-vous du tutorat</b> bah ça c'est pas mal ouais c'est bien une personne référence tout au long des études qui va euh bah <b>justement quelle définition pour vous</b> une personne référence tout au long des études à qui on pourrait faire part de ses difficultés qu'elles soient morales ou d'un point de vue pratique enfin pour une vision globale de l'étudiant on va dire euh chapoter par un tuteur ouais je trouve que ça serait pas mal <b>donc la même</b></p>	<p>Pas favorable à mettre en place de nouvelles façons de faire</p> <p>Tutorat= un référent pendant toutes les études</p>

		<p><b>clinicienne pour les quatre ans (question)</b>  bah oui oui mais volontaire là tout de suite voyez-  vous des freins à la mise en place de ce tutorat bah  la disponibilité des professionnels manque de temps  (question) le temps toujours pareil et surement  l'argent parce que si on demande du temps aux cadres  et à la direction bien sûr on va nous répondre argent  toujours le même problème être tuteur ça mérite  d'être formé (question) euh oui un minimum  s'adapter aux nouvelles études déjà car comme j'avais  jamais entendu parler enfin j'avais entendu de ce que  tu disais tout à l'heure bah oui il faut une formation un  minimum ok et bien merci beaucoup je vous en prie</p>	<p>Contraintes : Le temps  Disponibilités et motivation  des SF</p> <p>Nécessité d'être formé au  tutorat</p>
--	--	---	---

**Annexe XIX : Analyse longitudinale de l'entretien de Mme D.**

Catégories	Items	Propos de la Sage-Femme	Analyse
Profil	Formation	<p><b>Bonjour et bien j'aimerais tout d'abord si vous êtes d'accord que vous me parliez de votre formation initiale</b> je suis passée par la première année de médecine ensuite j'ai intégré les quatre années d'études à l'école de sage-femme <b>et quoi d'autre concernant ces études (question) un ressenti (question)</b> alors moi c'était avant la réforme du LMD alors du coup euh dès euh la première année de l'école de sage-femme en gros dès la première année on était confronté directement euh en gros moitié théorique moitié pratique donc en gros dès la première année euh de l'école de sage-femme on était dans le vif du sujet et on était confronté au métier de sage-femme d'emblée <b>un ressenti (question)</b> des années intenses dures mais passionnantes et euh ouais vraiment passionnantes et euh je peux dire d'emblée ce que je trouve bien par rapport aux nouveaux étudiants c'est qu'effectivement euh on apprend un peu plus sur le tas même si effectivement en première et deuxième année on est pas censé prendre en charge de la pathologie on est quand confronté à prendre en charge des menaces d'accouchement prématuré des pré éclampsiques effectivement même si on comprend pas toutes les prises en charge que l'on fait euh et bien mine c'est en en faisant d'avantage de choses que euh que</p>	<p>PCEM1 +4ans</p> <p>Etudes intenses passionnantes</p> <p>Principe de l'alternance</p>

		<p>l'on apprend et les sages-femmes elles nous expliquent euh en pratique vraiment ce qu'il faut ce qu'il est important de faire et mine de rien quand on a les cours bah après c'est un pti peu plus concret pour nous donc j'ai trouvé ça super</p>	
<p>Analyse des pratiques pédagogiques et leur mise en œuvre</p>	<p>Objectifs de l'accompagnement</p>	<p><b>et quel est pour vous le rôle de la sage-femme clinicienne dans l'apprentissage de l'étudiant</b> pas facile cette question vas-y répètes la que je comprend bien le truc <b>vous en tant que sage-femme clinicienne ouais quel est votre rôle votre impact sur l'apprentissage de l'étudiant</b> bah on a un rôle super important on doit transmettre nos savoirs euh nos connaissances euh voilà après essayer de guider les étudiants euh dans leur pratique euh les former je sais pas transmettre le savoir leur dire un pti peu comment prendre une mesure utérine évaluer des cols euh <b>et si vous vous replongez dans vos études qu'attendiez-vous de la sage-femme</b> bah qu'elle me transmette tout son savoir tout ce qu'elle savait euh qu'elle me transmette toutes les subtilités du métier voilà euh de comment elle ressentait la patiente voilà si elle la trouvait menaçante ou pas de euh de savoir tous les pti à côtés du métier qui doivent nous alerter par exemple <b>donc d'autres dimensions que le savoir-faire (question)</b> ah bah tout à fait que ce soit euh au niveau humain de savoir bah voilà tu vois cette patiente elle est super stressée je vais pas lui en dire trop parce que j'ai peur de la stressé d'avantage de savoir que ça c'est une pré éclamptique minime par rapport à d'autre enfin voilà de nous alerter sur plein de petites choses à coté et voilà bah ça c'est toute leur expérience qu'elle</p>	<p>Transmission de la compétence clinique</p> <p>Transmission du savoir être – identité professionnel</p>

		<p>ont et voilà elles nous les transmettent enfin voilà et plus on est formé plus on exerce enfin voilà moi ça fait cinq ans effectivement je ne suis pas la même sage-femme qu'au début j'ai pas beaucoup d'expérience par rapport à certaines mais mine de rien depuis cinq ans j'arrive à voir plus de subtilités dans mon métier et voilà j'essaie de transmettre les ptis à côtés qui doivent interpellier les étudiants qui doivent leur faire tirer la sonnette d'alarme sur être d'avantage au taquet pour d'avantage anticiper leur geste donc voilà essayer de leur tirer les petites sonnettes d'alarme parce qu'il y a pas que dans les cours où dans le savoir-faire que l'on apprend que l'on arrive à faire ça</p>	
	<p>Mise en œuvre- Illustration</p>	<p><b>ok euh de manière concrète comment vous mettez en place votre rôle d'accompagnement</b> bah en pratique de toute façon on est tout le temps confronter à des étudiants donc on essaie de euh les prendre en charge même si ne pas le faire on sait effectivement que c'est un gain de temps pour nous mais c'est très important et enfin voilà on se remet à la place des étudiant il y a cinq ans bah on a besoin d'être épauler on a besoin de euh d'être épauler même si effectivement on sent c'est moins confortable pour nous quand même parce qu'on a tellement été habitué à avoir d'emblée des premières deuxièmes années qui étaient vachement autonomes euh par rapport à maintenant ben c'est vrai que maintenant quand on voit les Sma1 Sma2 on sait on voit que effectivement on peut pas leur demander autant de choses qu'avant donc c'est aussi un peu frustrant pour nous car on se dit ah ben dommage ben dommage enfin en gros c'est</p>	<p>Rôle d'accompagnement –de guide</p>

	<p>vrai que c'est un gain de temps pour nous en salle de naissance de dire tiens tu peux me faire une prise de sang tu peux me faire si tu peux me faire ça après effectivement c'est pas bien parce que c'est pas leur rôle de faire en gros la petite main mais euh on sait que c'est pas leur rôle donc ça nous laisse plus de temps pour les encadrer sur les gestes techniques donc voilà c'est important euh effectivement en pratique c'est pas facile enfin on va pas vous mentir euh euh + après c'est pas bien ce que je dis mis en salle de naissance on peut pas montrer on peut pas se permettre de montrer une pause de perfusion dans les règles de l'art donc voilà après dans les règles d'hygiène d'asepsie je pense pas faire des fautes mais après d'apprendre aux étudiants dans les règles de l'art honnêtement je pense qu'il y a d'autre stage qui doivent leur servir à ça mais en salle de naissance c'est pas facile pour nous <b>et si je rebondis sur ce que vous avez dit il y aurait donc euh il se dessinerait une nouvelle façon de transmettre entre ancienne et nouvelle réforme (question) oui bah complètement on change de modèle qu'on avait l'habitude et on reprend mine de rien un pti peu les bases parce qu'avant c'était tellement habituel d'être acquis de dire ah bah tient la première année elle va me faire elle va pouvoir faire la prise de sang enfin la deuxième année elle va poser des sondes urinaires la maintenant on sait que c'est pas acquis donc on doit être avec elle et mine de rien c'est pas plus mal aussi parce euh on est là pour les encadrer de a à z alors qu'avant on les autonomiser peut être un pti peu plus alors c'est bien et c'est pas bien parce qu'elles sont encadrées pour les soins donc</b></p>	<p>Manque de temps</p> <p>Nouveau modèle de compagnonnage</p>
--	--	---

c'est bien mais euh je pense euh on est tellement accaparés par euh la technicité des soins que l'on en oublie les à-côtés à dire à enfin j'espère il faut pas que ça + ça nous contraigne de trop pour transmettre les à-côtés euh l'essentiel de la prise en charge de la patiente car ok les gestes techniques c'est important après nous ce qui est bien c'est que ce soit acquis acquis quand même euh assez rapidement pour après passer euh dans le vif du sujet c'est-à-dire euh se débarrasser de tout ce qui est côté pratique enfin tu vois euh se débarrasser de la technicité des soins la dextérité enfin de la en gros se débarrasser de tout ça pour passer au vif du sujet en gros dépisiter la pathologie euh anticiper ses actes etc voilà **et ce rôle vous pouvez me l'exprimer de façon concrète par une illustration**

**une situation** bah en salle de naissance encadrer une étudiante sur une pose de sonde à demeure voilà donc euh avec euh je mettais es gants en stérile pour l'aider à euh dans la manipulation si besoin mais voilà de vraiment prendre son temps dans les règles de l'art avec les champs stériles de lui euh d'ouvrir les champs de manière stérile qu'elle prépare qu'elle pense à la préparation de son matériel d'adapter avec ses repères anatomiques et tout **et une démarche d'évaluation de débriefing (question)** oui oui euh oui on essaie au maximum de toute façon de débriefer peut être pas tout de suite en sortant de la salle mais de toute façon au décours des gardes c'est très important de parler avec l'étudiant de dire bon bah voilà le bilan de la journée le bilan des trucs de savoir ce qui est bien ce qui euh de débriefer carrément

Evaluation- débriefing

Informations et perception sur la réforme	Réflexion-Communication	<p>et si on continue en parlant des informations que vous avez de l'évolution des études en maïeutiques moi je trouve effectivement que c'est très bien c'est une manière c'est la seule pour nous de nous faire reconnaître à notre juste valeur effectivement ça a toujours été une profession médicale moi j'ai connu les étudiantes quand j'étais en première année qui étaient pas passées par P1 euh les études de sage-femme seule bah effectivement déjà là de passer par P1 on a quand même bah un peu plus d'autonomie on est pas sous la couvade enfin eh tu sais (rires) des monitrices enfin ça fait tellement bizarre pour nous de passer d'une université où on est livré à nous même à passer dans des ptites écoles à vingt où on a l'impression de se retrouver à l'école primaire à être compter enfin voilà d'être couvé par les monitrices</p> <p>et là il y a eu la réforme concrètement vous en savez quoi (question) de toute façon c'est euh je sais pas comment l'exprimer mais il fallait passer par le système LMD pour en gros euh être reconnu en tant que formation médicale tu vois et au niveau de cette formation (question) licence généraliste master professionnalisant ce sont des termes qui vous parle (question) pas forcément après je sais que je crois qu'à Marseille l'école de sage-femme est vraiment à part elle est pas en gros comme chez nous confondu avec les autres professions paramédicales et je pense qu'effectivement le système LMD permet de sortir de tout cet amalgame avec le paramédicale qui est fait</p>	Réforme L.M.D= revalorisation de la profession
		Universitarisation =autonomie	

donc vachement important donc les termes en eux-mêmes effectivement ne me parle pas forcément mais je sais que voilà formation universitaire ça marche très bien et nous notre souhait c'est se séparer de la tutelle des médecins et avez **entendu parler d'un stage interné (question)** oui pré professionnel **double cursus (question)** oui ouais ça oui je suis au courant après effectivement c'est très important ce système mais en pratique c'est une réforme nouvelle la moi ce que je pense ce que je trouvais très bien pendant mes études c'est que euh voilà dès la première année on était dans le vif du sujet la ce que je reproche c'est que dans le système LMD vous voyez tout la première et deuxième année et après la première deuxième année euh vous faites en gros que de la pratique et je trouve pas ça très intelligent parce que en gros on a tout le temps besoin d'avoir des piqures de rappel et d'être confronté et à la théorie et en pratique pendant les quatre enfin moi je suis très contente de ma formation après j'ai peu mais j'espère après effectivement ça nous chamboule et je pense qu'il faut du temps là ce qu'on a comme recul c'est juste que c'est égoïste on se dit ah bah oui mince maintenant les premières années enfin les Sma1 Sma2 elles savent plus faire grand-chose alors qu'elles ont beaucoup plus de connaissance donc voilà il faut un peu plus de temps qu'on est du recul mais c'est vrai que euh je pense que euh avoir de la pratique d'emblée c'est quand même euh vachement important **vous la percevez comment cette évolution des études** bah super bien c'est très important faut continuer c'est est comme ça qu'on euh qu'avec les études qu'on va arriver à être mieux reconnu

Alternance d'avantage présente en début de cursus

Méconnaissance des objectifs de l'étudiant

		<p>comme profession médicale ce qu'on est déjà mais y a que comme ça qu'effectivement et faut que la réforme porte ses fruits et de toute façon faut pas revenir en arrière il faut le LMD ça c'est sur après peut être mettre un peu plus de pratique dès le début des études d'emblée c'est tout le truc que je peux dire</p>	
<p>Evolution des dispositifs d'accompagnement face au changement</p>	<p>Actuellement</p>	<p><b>euh vous en tant que clinicienne qu'avez-vous mis en place face à tout ce changement études étudiants moi personnellement pas grand-chose c'est terrible hein c'est étonnant deux questions en arrière vous me dites que vous changez ouais bah ouais on change un peu on prend plus de temps avec les étudiants au quotidien pour les encadrer un peu alors qu'effectivement avant on les laissait un peu autonome on arrivait à se détacher un peu plus des soins techniques car la dextérité les actes en eux-mêmes étaient acquis</b></p>	<p>Pas de modification de l'accompagnement avec la mise en place de la réforme L.M.D</p>
	<p>Perspective d'avenir-Tutorat</p>	<p><b>et seriez-vous prête à mettre en place de nouvelles façon de faire pour accompagner l'étudiant oui je pense qu'il faut peut-être faire euh alors soit à l'école soit eux chez nous je sais pas peut-être plus d'atelier pratique dans ce cas que pensez-vous du tutorat bah c'est bien on en a besoin aussi je pense que c'est bien d'avoir un référent qui suit un peu euh suit l'étudiant sur toute la durée de son stage car c'est un important aussi de voir autre chose mais bon voilà quoi <b>une définition de ce tutorat (question)</b> pour moi je dirai j'appellerai plus ça spontanément un référent quelqu'un qui suit euh qui doit euh enfin l'étudiant doit pas lui rendre des comptes enfin euh le</b></p>	<p>Tutorat= un référent pour l'étudiant</p>

tuteur doit se tenir informer de l'évolution de l'étudiant soit ce qu'il a fait ce qu'il n'a pas fait ce qu'il faut qu'il fasse ce qu'il faut qu'il améliore **donc tutorat ok soit par l'intermédiaire de la fac ou à la maison mais voyez-vous des freins à sa mise en place** je ne vois pas vraiment de frein à part le temps **quel souci avec ce temps (question)** bah voilà si on est tuteur en salle de naissance euh c'est le bronx un peu partout c'est pas facile de dire alors voilà tu en es ou euh qu'est-ce que tu as fait quels sont tes objectifs on n'a pas le temps en fonction de l'activité **et si vous aviez ce temps (question)** bah dans ce cas il n'y aurait pas de frein mais voilà parfois on a trop d'activité parfois on manque de personnel on manque de sous donc comme on comble un peu à droite à gauche donc effectivement ça serait très bien mais ça paraît encore utopique **et bien je vous remercie** de rien monsieur Mouchard Mathieu ce fut un plaisir (rires)

Contraintes : le temps- la disponibilité par rapport à l'activité

**Annexe XX : Analyse longitudinale de l'entretien de Mme E.**

Catégories	Items	Propos de la Sage-Femme	Analyse
Profil	Formation	<p>première question j'aimerais si vous en êtes d'accord que vous me parliez de votre formation initiale de sage-femme (question) oui alors j'ai une prépa d'entrée au concours d'entrée un an euh et après 4 ans d'études de sage-femme et moi j'ai fait un an de plus j'ai redoublé ma deuxième année <b>donc pas de P1</b> ah non c'était des années après euh d'autre chose <b>parlez-moi de votre ressenti concernant votre formation initiale</b> euh hhm beaucoup de rigueur euh + <b>à tous les niveaux si vous voulez</b> bah théorique c'est intense beaucoup de notions les deux premières années générales qui euh la première année c'est les notions générales sur tout le système de soins toutes les maladies la deuxième année c'était la physio tu rentrais un peu dans l'obstétrique troisième année patho c'est intense la première année et on aborde ce qui nous intéresse un plus la deuxième année la clinique c'était je pense différent de maintenant je pense car on était en stage généraux donc on apprenait tout ce qui était rôle d'aide-soignante et d'infirmière la première année et on abordait l'obstétrique en deuxième année pour moi c'était mieux que maintenant enfin on a une meilleure pratique que maintenant <b>ok</b> parce qu'on était habitué à poser des perfs faire des pensements tout ça tu vois on les faisait</p>	<p>4années d'études</p> <p>Beaucoup de rigueur</p> <p>Principe de l'alternance</p>

Analyse des pratiques pédagogiques et leur mise en œuvre	Objectifs de l'accompagnement	<p>on pratiquait beaucoup on avait un stage en salle de naissance en fin de première année et on avait pas le droit de faire de l'obstétrique on faisait que des poses de perf des soins infirmiers des prises de sang et on commençait les examens de nouveau-nés</p> <p><b>et quel est pour vous le rôle de la sage-femme clinicienne dans l'apprentissage des étudiant</b></p> <p>l'encadrement <b>hum</b> je développe (question) <b>oui</b> alors l'encadrement la transmission des savoirs mais pas que du savoir théorique mais surtout du savoir clinique la clinique <b>vous parlez de savoirs mais desquels parlez-vous</b> pratique clinique et théorique mais normalement la théorie vous la voyez en cours l'application de la théorie <b>et si vous vous replongez dans vos études quelle rôle avait la clinicienne</b> bah c'était mon comment dire + c'était la nana qui t'apprenait à bosser quoi plus qu'à l'école qui t'apprenait la pratique en plus de la théorie <b>et vous m'avez parlé d'encadrement (question)</b> ouais apprendre à lui faire faire ses gestes techniques</p>	Rôle d'encadrement  Transmission du savoir-faire et de la théorie
	Mise en œuvre- Illustration	<p><b>justement ce rôle d'encadrement comment vous le mettez en œuvre</b> aujourd'hui (question) <b>oui</b> et bah en montrant d'abord aux étudiants comment on effectue certains euh gestes et comment on effectue nos examens médicaux euh nos examens cliniques et para cliniques et en le refaisant faire encadré à côté jusqu'à ce que ce soit acquis <b>donc vous montrez vous évaluez</b> ouais <b>et après et quoi d'autre</b> je laisse faire <b>vous laissez faire (question)</b> ouais quand j'estime que c'est acquis <b>donc cette démarche</b></p>	Modèle transmissif  Autonomie

	<p><b>d'évaluation prend plusieurs temps (question)</b> oui plusieurs semaines <b>vous pouvez me l'illustrer par une situation concrète un exemple</b> un examen de nouveau-né (question) <b>hum</b> ou un examen clinique de femme enceinte peu importe mais l'examen clinique de nouveau-né il est assez typique parce que euh moi je l'ai appris avec Véronique Brossard qui nous l'apprenait hyper bien euh qui nous en théorie on apprenait et de a à z mais on nous donnait pas les filons pour rien oublier en pratique donc un examen de nouveau-né bah moi je le montre je le commence par l'examen de la tête et je descends vers le bas du corps donc je le montre comme ça après je laisse bon tout n'est pas intégré c'est pas possible (rires) y a trop de notions et euh je le refais faire plusieurs fois quitte à remonter intégralement comment on fait ça après je laisse faire j'évalue et quand c'est acquis c'est acquis <b>je comprends mais y a un temps en garde où vous reprenez tout (question)</b> pas forcément euh pas forcément en fin de garde mais plutôt immédiatement c'est plus adapter je trouve c'est mieux adapté de la faire aussitôt sur le coup et pas en fin de garde <b>d'autre chose</b> puis c'est hyper déstabilisant en fin de garde enfin y a beaucoup qui le font en fin de garde c'est hyper déstabilisant parce que euh je pense que quand on est étudiant on sent qui si y a un truc qui va pas ça va pas et ça déstabilise toute la démarche de la garde derrière et on voit des étudiants hyper mal qui enchaîne conneries sur conneries euh jusqu'en fin de garde alors que si c'est remis à plat d'emblée normalement c'est pas forcément facile à entendre mais normalement après enfin moi c'est ma façon de</p>	<p>Evaluation</p> <p>Débriefing immédiat pour ne pas déstabiliser l'étudiant</p>
--	---	--

Informations et perception sur la réforme	Réflexion-Communication	<p>travailler <b>donc vous accompagnez comme ça actuellement (question)</b> ouais si l'activité le peu mais en générale oui je préfère faire ça <b>ah il y a l'idée du temps quand même qui intervient (question)</b> ouais bah si à coté tu es occupé à faire plein d'autres trucs bah je dis on verra ça plus tard on reverra ça <b>et si vous aviez ce temps je le fais</b></p>	Manque de temps
		<p><b>maintenant pouvez-vous des informations que vous avez concernant l'évolution de la réforme des études en maïeutique</b> peu (rires) en même temps j'avoue je dois dire je ne m'y suis pas forcément intéressé au fur et à mesure <b>pourquoi</b> pour des raisons qui me sont personnelle où moi j'ai évolué dans ma carrière euh différemment je me suis pas investi dans l'évolution de euh des études de sage-femme parce que voilà ça ne m'intéressait pas forcément à ce moment là <b>paces plus quatre ans ça vous parle première année de médecine licence généraliste master professionnalisant (question) non double parcours (question)(rires) c'est-à-dire bah suivre un enseignement en psycho ou en management</b> oui ouais ça ouais je savais qu'il y avait des étudiants qui faisaient des choses en parallèle mais ça fait pas très longtemps que je le sais <b>temps de stage modifié (question)</b> ça on le voit sur le terrain <b>et stage interné en derrière année (question)</b> ah oui ouais mais ça c'est nouveau (question) <b>oui et voyez-vous une évolution du profil des étudiants</b> et bah je pense que euh alors je vais parler comme une vieille mais à mon époque et encore euh c'était un concours spécifique à l'entrée à l'école de sage-femme donc</p>	<p>Peu d'informations concernant la réforme L.M.D</p> <p>Pas d'investissement</p>

	<p>c'était une volonté de faire sage-femme c'était des souhaits personnels parfois de longue date mais moi parfois déjà à mon époque y avait pas mal de gens qui avait louper la première année de médecine et qui se euh qui faisait sage-femme ou infirmière ils passaient les concours les deux mais je pense qu'on avait plus de gens qui faisait ça par vocation quand même qu'aujourd'hui je me trompe peut être j'ai jamais posé les questions mais je trouve qu'on avait des motivations autre qu'aujourd'hui en stage bah enfin c'était pas les mêmes sages-femmes avant que maintenant euh ouais le profil à bien évoluer <b> dans quel sens et bah sur le plan clinique je trouve que vous êtes un peu moins euh bon que ce qu'on pouvait l'être euh sur quoi vous basez-vous sur l'évaluation qu'on fait nous quand on vous a en stage et comment vous la percevez cette évolution</b> ah bah que c'est un métier qui va être en évolution constante et que euh on ne sera pas sage-femme comme on était sage-femme avant voilà nous c'était des études sage-femme pour être praticienne et clinicienne <b>hum</b> aujourd'hui je pense qu'on vous oriente un peu la dessus mais aussi sur toutes les possibilités que euh ce que ce que vous pouvez faire derrière la recherche nous à l'époque enfin moi j'ai pas l'impression qu'à l'époque on nous orientait dans le sens que on pourrait faire de la recherche on faisait vraiment ça pour être auprès des patientes auprès du couple mère -enfant <b> et l'évolution des études (question)</b> je sais pas c'est pas simple car en même temps c'est hyper important de voir la clinique et aujourd'hui je pense qu'il faut faire évoluer les métiers on ne peut pas stagner non plus</p>	<p>Nouveaux profils</p> <p>Diminution de la compétence clinique</p>
--	--	---

		<p>donc euh on est pas la bonne sœur du village quoi donc faudra voir dans les années qui viennent bon après je pense qu'il y aura toujours moi c'est ce que j'ai remarqué dans ma carrière c'est qu'on est toutes faites pour des choses différentes au sein de cette profession qui nous offre la possibilité de s'orienter sur ce qu'on aime et qu'on y trouve dans les services ou on bosse on s'y retrouve voilà si t'aimes pas trop le stress ou les coups d'adré bah tu vas pas en salle de naissance tu vas en suites de couche tu as des gens qui sont plus pro psychologie préparation à l'accouchement cocooning c'est gens ils vont trouver leur place dans ces services là on se réoriente toutes donc l'évolution de la profession elle va surtout amener à ça je pense <b>hum</b> les gens vont s'orientés plus rapidement</p>	<p>Les études orientent plus rapidement vers le projet professionnel</p>
<p>Evolution des dispositifs d'accompagnement face au changement</p>	<p>Actuellement</p>	<p><b>euh vous qu'avez-vous mis en place dans votre pratique dans ce contexte d'évolution</b> euh un encadrement beaucoup plus important des étudiants qui en ont plus besoin mais c'est aussi lier au fait alors ça mais c'est aussi c'est une démarche qui nous est obligée de notre part car vous êtes moins nombreux en stage et moi pendant mes études les gens qui m'apprenait c'était la sage-femme et aussi les années au-dessus qui transmettaient leurs savoir par exemple en suites de couche on faisait le tour quasiment jamais avec les sages-femmes mais tout le temps avec les troisièmes année voilà en salle c'était pareil les examens de nouveau-nés c'était pas la sage-femme c'est les étudiantes des années au-dessus et <b>concrètement vous vous avez changé quelque chose</b> bah oui parce que à la base tu fais un métier enfin moi</p>	<p>Plus d'encadrement</p>

		<p>le métier de sage-femme je l'ai pas fait pour faire de l'encadrement après j'ai fait le choix de bosser en niveau et centre universitaire donc j'ai pas trop le choix et puis surtout j'ai envie d'avoir des collègues qui sont compétents voilà donc je préfère transmettre mais oui j'ai pas le choix <b>pensez-vous que votre accompagnement a changé</b> ouais surtout ces dernières années ouais et je pense que ça va changer encore plus avec la nouvelle réforme ah oui bon après faut que nous on arrive à intégrer parce que quand vous nous dites on est Sma3 en fait t'as un temps de réflexion alors bah oui Sma3 c'est deuxième année avant <b>hum</b> donc en fait tu te remets toujours en tête de qu'est-ce qu'on sait en deuxième année</p>	<p>Changement mais transmission comme un modèle connu antérieurement</p> <p>Transmission comme une contrainte</p>
<p>Perspective d'avenir-Tutorat</p>		<p><b>seriez-vous prête alors à mettre en place de nouvelles façons de faire pour accompagner ces étudiants</b> + ouais mais lesquelles <b>si je vous diis tutorat ouais vous en pensez quoi (question) déjà donnez-moi en une définition si vous voulez</b> bah c'est d'être le référent d'un des étudiants je me trompe peut être j'en ai vaguement entendu parler mais pas plus que ça <b>dans l'optique où pour vous c'est ça qu'en pensez-vous</b> bah ouais c'est bien mais comment ça va être applicable comment euh ça serait un tuteur pour quatre ans (question) <b>pour vous comment vous verriez le tutorat se dérouler</b> alors moi je sais pas si je serai prête à le faire parce que y a un truc que je savais que je voulais faire c'était sage-femme mais y a un truc aussi que je savais que je voulais pas faire c'est l'enseignement (rires) alors après je le fais j'y suis obligé <b>bah oui vous êtes en</b></p>	<p>Tutorat= un référent pour un étudiant</p>

		<p>niveau trois universitaire donc comment ce tutorat vous le mettriez en place dans votre pratique comme je fais aujourd'hui + euh voir euh essayez d'ouvrir à la discussion plus peut être avec les étudiants qu'aujourd'hui euh maintenant c'est pas simple c'est pas les mêmes étudiants donc euh je sais pas trop <b>par rapport au profil (question)</b> ouais nous nos études c'était super strict on avait pas un mot de plus à dire au-dessus de l'autre on avait la permission pour aller manger ou aller pisser bon aujourd'hui y a plus ça enfin après moi quand je suis revenu au CHU je savais que jamais je voulais faire revivre ça à quelqu'un mais aujourd'hui on est beaucoup confronté aux étudiants qui eux se justifie derrière ce que tu dis même il a fait quelque chose de mal ou que tu réajuste il y a toujours le oui mais et des fois tu as tout simplement envie de t'énerver <b>problème de génération (question)</b> ouais donc tutorat oui mais <b>prendre en compte le problème de génération carrément et voyez-vous des freins à la mise en place de ce tutorat</b> et bah euh l'organisation des stages parce que je vois pas bien comment tu peux être tuteur de quelqu'un si il est pas avec toi tout le temps donc déjà nous nos roulement dans les services et vous l'organisation de nos stages et puis je suis pas sûr que ce soit forcément une bonne chose de tourner avec un seule personne parce qu'on travaille pas toutes de la façon et moi mes collègues aujourd'hui m'apprennent beaucoup donc il y a à apprendre partout je suis pas sûr que le tutorat soit <b>parce que pour vous le tutorat c'est</b> un référent mais après faut faire attention ouais le contact avec la personne et voilà c'est vraiment</p>	<p>Conflit de génération</p> <p>Contraintes : le planning de la SF/ à l'étudiant</p>
--	--	---	--

		<p>aussi dépendant du timing de l'organisation vous avez pas les mêmes temps de stage et pas forcément les mêmes horaires que nous donc je vois pas comment on peut metre ça en place <b>merci beaucoup pour cet entretien</b></p>	<p>La disponibilité des professionnels</p>
--	--	--	--

**Annexe XXI : Analyse longitudinale de l'entretien de Mme F.**

Catégories	Items	Propos de la Sage-Femme	Analyse
Profil	Formation	<p><b>j'aimerais dans un premier temps que vous me parliez de votre formation initiale</b> alors j'ai euh bah euh formation sage-femme tu veux dire <b>oui</b> bah alors j'ai passé le concours sage-femme euh et puis j'ai fait mes années d'études à l'école de sage-femme de Port-Royal en 4-ans <b>un ressenti de ces années (question)</b> sur le plan théorique et clinique (question) <b>oui</b> euh le ressenti c'est une formation complète euh difficile euh et avec une grande part de formation pratique indispensable quatre années très difficiles physiquement et surtout moralement</p>	<p>4 années d'études</p> <p>Principe de l'alternance Formation complète</p>
Analyse des pratiques pédagogiques et leur mise en œuvre	Objectifs de l'accompagnement	<p><b>quel est pour vous le rôle de la sage-femme clinique dans l'apprentissage de l'étudiant</b> bah de transmettre euh de transmettre finalement le euh le savoir pratique l'expérience par l'expérience qu'on en a euh qui parfois est pas tout à fait qui relate pas tout à fait les apprentissages théoriques <b>vous pensez à quoi</b> euh par exemple en consultation le temps imparti par patiente pour chaque consultation est euh pas suffisant pour aller dans les détails de chaque euh au mieux de ce qu'on pourrait faire donc on cible vraiment <b>mais concrètement vous vous définiriez comment pour l'étudiant</b> quelle posture (question) <b>oui</b> bah euh lui transmettre des outils pour lui permettre d'aller à</p>	<p>Transmission de la pratique</p> <p>Manque de temps</p>

		<p>l'essentiel et au plus important, je transmet aussi ma façon d'être certainement</p>	Transmission du savoir être
	<p>Mise en œuvre- Illustration</p>	<p><b>et ce rôle comment le mettez-vous en œuvre dans votre pratique</b> euh + bah par euh en vérifiant que les connaissances théoriques sont euh sont + sues quoi et qu'elles ont été abordées c'est pas toujours le cas d'ailleurs sur les stages euh quand on demande à former quelqu'un en échographie qui à aucunes notions euh de base sur l'échographie c'est beaucoup plus difficile de transmettre après une formation un savoir que quand les bases théoriques ont déjà été abordées et puis euh vérifier que la théorie va permettre de bien réaliser la pratique puis après sur le plan pratique en lui-même c'est euh en faisant <b>et si vous illustrez par une situation concrète au quotidien (question) comment ça se déroule avec l'étudiant</b> bah le schéma de consultation après bah euh tout dépend de l'année d'étude de l'étudiant mais euh bon c'est euh assister l'entretien qui est préalable à chaque examen euh et puis après au moment de l'examen c'est de le faire euh ou ensemble ou je le fais en premier et après je guide l'étudiant en euh en lui faisant reproduire enfin il doit reproduire la même chose puis en corrigeant les défauts les erreurs et puis l'examen en lui-même après bah ça c'est difficile car on peut pas faire de toucher vaginal à quatre mains donc euh c'est à force d'en faire que voilà <b>et cette démarche de montrer et d'évaluer vous la faite toujours</b> ouais en consultation <b>et dans les autres services</b> après euh quand on connaît les étudiants qu'on les a eu plusieurs jours avant pour pouvoir bien</p>	<p>Evaluation</p> <p>Lien entre la théorie et la pratique</p> <p>Modèle transmissif</p>

		<p>les évaluer il peut arriver que euh y a pas de contrôle systématique après l'examen parce que euh j'ai vu qu'il n'y avait pas de euh que l'examen était maîtrisé après tout dépend de la situation de la patiente <b>d'autres choses (question)</b> bah non moi après je travaille surtout en consultation et dans les services plus tellement en salle de naissance après en salle c'est la même chose il faut pouvoir le faire pour apprendre donc c'est le contrôle rencontrez-vous des contraintes dans cet encadrement c'est-à-dire <b>bah euh plutôt du coup organisationnel</b> ah bah si en consultation on perd un pti peu de temps car on a un temps donné mais après on prend le temps c'est pas voilà y a des moments où si euh on n'a pas suffisamment ce temps donc du coup la formation va être un peu sur cette journée-là va être un pti peu plus l'étudiant va plus observer que pratiquer <b>et si vous l'aviez ce temps tout le temps</b> bah c'est difficile en consultation c'est difficile y a des situations voilà si on a déjà une heure de retard ça va être compliqué à encadrer correctement un étudiant</p>	<p>L'évaluation permet l'autonomie de l'étudiant</p>
<p>Informations et perception sur la réforme</p>	<p>Réflexion-Communication</p>	<p>: <b>et maintenant je voulais savoir quelles informations avez-vous concernant l'évolution des études de sage-femme</b> les études euh moi j'en ai pas beaucoup (rires) voir pas du tout (rires) <b>et pourquoi</b> bah voilà ce que j'en ai c'est que les appellations ont changé qu'il y a eu la réforme on est passé par P1 par rapport à ce que je faisais donc euh tout tente un peu à s'homogénéiser pour euh l'Europe après euh sur le fond le détail euh de la réforme je connais pas <b>donc P1 plus quatre ans vous connaissez (rires)</b> oui</p>	<p>Peu d'informations concernant la réforme L.M.D</p>

**licence généraliste master professionnalisant**  
 (question) ah là non je sais pas du tout vous avez  
 parlé de l'Europe donc les crédits européens pour  
 valider des unités d'enseignement vous connaissez  
 à peine ouais (rires) et le double cursus avec  
 possibilité d'avoir faire des enseignements en  
 psychologie en management (question) euh très  
 vaguement et y a deux jours (rires) et le stage de six  
 mois en fin d'études ah non du tout bon euh vous  
 rencontrez des étudiants passé par P1 et qui sont  
 dans la nouvelle réforme comment vous percevez  
 cette évolution alors l'évolution des études je pense  
 qu'il ya une évolution importante et nécessaire pour  
 que notre profession reste bien euh se retrouve pas tirer  
 vers le bas dans l'insertion de l'Europe enfin dans la  
 volonté que la profession soit homogénéisée dans tous  
 les pays autant que ce soit vers le haut que vers le bas  
 par contre on a quand même l'impression que euh ça  
 peut avoir un pti peu des côtés négatifs dans le sens où  
 on a l'impression que la part très clinicienne s'estompe  
 un peu et que les étudiants se trouvent un peu euh  
 beaucoup plus dans la théorie et un peu moins sur le  
 terrain **sur quoi vous basez-vous pour dire cela**  
 euh le changement en fait le niveau des acquis clinique  
 euh au fil des années avant une étudiante de troisième  
 année savait faire beaucoup plus de chose qu'une  
 troisième année actuelle nouvelle version au niveau  
 clinique elle avait déjà appris elle maîtrisait déjà  
 l'étudiant maîtrisait déjà pas mal de gestes **donc**  
**évolution positive pour la formation (question)**  
 ouais mais on y perd un peu pour la clinique et le  
**profil** ça c'est difficile on sent peut être un peu moins

Réforme L.M.D = nécessaire  
 pour la revalorisation de la  
 profession

Moins d'alternance

Perte de compétence en  
 clinique

		<p>de euh ce côté comment on dit quand on choisit de faire sage-femme c'est une sorte de euh de passion de euh là on sent que c'est un peu plus des études pour faire des études sans qu'il y ait forcément le comment on dit la foi la motivation</p>	<p>Moins de motivation</p>
<p>Evolution des dispositifs d'accompagnement face au changement</p>	<p>Actuellement</p>	<p><b>et qu'avez-vous mis en place dans votre pratique de tous les jours par rapport à l'évolution</b> bah pas grand-chose de euh très clair euh on essaie toujours enfin moi j'essaie toujours de transmettre moi je trouve qu'on se heurte de plus en plus à un décalage ou on a des étudiants qu'on doit former sur de la clinique mais ils ont pas les bases forcément c'est pas synchro euh entre euh voilà la théorie et sur le terrain je trouve que ça se décale de plus en plus <b>et vous pensez que c'est du à la formation</b> oui c'est ça car la formation théorique elle a changé du coup ils arrivent en stage les étudiants sans avoir abordé les thèmes du stage <b>donc toujours dans la transmission des savoirs</b> oui mais je pense que les étudiants sont plus en difficulté car ils ont pas aborder les sujets en amont ils les découvrent sur place et du coup je pense <b>donc de nouvelles difficultés pour les sages-femmes pour transmettre</b> hum oui</p>	<p>Pas de modification de l'accompagnement avec la mise en place de la réforme L.M.D</p> <p>Inadaptation des objectifs</p> <p>Difficultés à transmettre face à la réforme L.M.D</p>
	<p>Perspective d'avenir-Tutorat</p>	<p><b>et vous en tant que clinicienne seriez-vous prête à mettre en place de nouvelles façon de faire pour accompagner l'étudiant</b> bah euh oui encadrer parce là euh c'est-à-dire faut euh sur de la méthodologie sur comment on dit <b>et si je vous parle de tutorat</b> voilà oui hum oui c'est ça la pédagogie tout ça c'est pas forcément quelque chose d'innée donc euh <b>et vous</b></p>	<p>Favorable à mettre en place un nouvel accompagnement</p>

voyez **quoi** vous l'imaginez comment ce tutorat bah c'est euh un étudiant qui aurait un référent professionnel et vers lequel il pourrait se tourner en cas de problème d'incompréhension voilà euh une sorte de référent professionnel qui puisse le suivre au fil du temps après euh le tuteur doit aussi être tuteur par euh l'équipe enseignante **donc oui au tutorat mais faut y être formé (question)** bah ouais déjà qu'on soit au courant de façon plus officiel de quels thèmes sont abordés à quel moment de la formation pour pouvoir savoir bien savoir quels sont normalement les acquis théoriques de des étudiants quand on les a en face de nous et puis après bah une espèce être guider au moins au début à être tuteur **donc les freins seraient le manque de connaissances en pédagogie de la part des cliniciennes (question)** bah ouais c'est clair c'est sur on n'a pas été formé à être enseignante **d'autre chose** non (rires)

Tutorat= un référent

Nécessité d'une formation

**Annexe XXII : Analyse longitudinale de l'entretien de Mme G.**

Catégories	Items	Propos de la Sage-Femme	Analyse
Profil	Formation	<p>Propos de la Sage-Femme</p> <p><b>merci de m'accorder cet entretien j'aimerais si vous être d'accord que vous me parliez de votre formation initiale</b> donc 4ans d'études de 1996 à 2000 euh je ne me souviens plus du décret <b>1985 je croi oui c'est ça (rires) donc quatre années d'études purement sage-femme</b> oui tout à fait avec moi je n'étais pas en bloc-système c'était stage le matin cours l'après-midi <b>un ressenti (question)</b> c'était pas du tout adapter car pour tout ce qui est pratique on débarquait à huit heures le matin on terminait à en gros c'était huit heures midi euh donc on avait aucuns liens directs avec les équipes parce que eux avaient déjà démarrer leur boulot sur leurs horaires avec des quarts classiques euh donc en plus à ce moment on était gérer par les monitrices quand on était dans le service donc on était à part de l'équipe donc c'était pas du tout évident de se confronter à la réalité euh de d'une organisation de service complète déjà ça c'était un premier écueil ensuite euh après fallait se reconcentrer sur les cours l'aprem donc c'était toujours un peu chaud et le pire c'était en salle de naissance où là c'était complètement décousu avec toujours huit heures midi on allait manger on allait en cours et on revenait en salle après enfin voilà c'était vraiment moi je pense par rapport à la réalité d'organisation de service c'était vraiment compliqué et la fatigue c'était difficile à gérer entre les cours les pratiques pour tout</p>	<p>4 années d'études</p> <p>Principe de l'alternance pas forcément adapté à ce moment</p>

		<p>assimiler en même temps je trouvais pas ça idéal du tout et nous on a manifestait pour avoir le bloc-système <b>quoi d'autre peut être quelque chose de plus personnel</b> bah j'étais pas trop en difficulté c'était bien quand même on s'était bien amuser non enfin à l'époque moi c'était surtout que j'étais crevé et que je me sentais pas forcément prête à la fin des quatre années</p>	
<p>Analyse des pratiques pédagogiques et leur mise en œuvre</p>	<p>Objectifs de l'accompagnement</p>	<p><b>pour vous en tant que clinicienne qu'apportez-vous à l'apprentissage de l'étudiant</b> euh pff je pense que c'est un rôle primordial puisque notre profession euh la théorie ne suffira jamais à aborder euh à aborder notre profession de manière complète la pratique euh voilà la pratique on ne peut pas l'apprendre ailleurs que par notre transmission de savoir mais que ce ne soit pas que du savoir oral c'est du savoir gestuel c'est euh y'a que comme ça qu'on peut euh apprendre ce qu'on fait et de réflexion aussi d'avancer de réfléchir ensemble sur un sujet sur un cas clinique sur plein de choses <b>quoi d'autre par rapport à votre rôle vous parlez de transmission de savoirs essayez d'aller plus loin</b> dans la transmission bah euh si on veut que notre profession perdure avec sa qualité de compétence il faut que ce soit transmis par les anciennes avec les nouveautés bien sûr que les jeunes peuvent nous apporter c'est-à-dire il y a des choses sur lesquelles euh nous aussi on apprend des choses à travers vous car euh si on veut se tenir au courant de l'actualité de l'apprentissage réel sur les cours enfin au sein de l'école on a pas grand-chose nous on a pas beaucoup d'informations on a pas trop de liens avec l'école et les</p>	<p>Transmission de la compétence clinique</p> <p>Réflexion- raisonnement clinique avec l'étudiant</p> <p>Manque de lien avec l'école</p>

		<p>services et encore je pense qu'on a pas trop à se plaindre car je bosse au CHU on est pas loin mais euh donc voilà il y a un échange complet entre la formation que vous avez et nous l'expérience en tant que telle sur la clinique pure et dure je pense que c'est comme ça une interaction entre les deux</p>	<p>Interaction entre la formation et la clinique</p>
	<p>Mise en œuvre - Illustration</p>	<p><b>concrètement cet accompagnement comment vous le mettez en œuvre dans votre pratique</b> les jours où je suis bien luner (rires) non non j'ai toujours un euh même les jours où ça paraît un peu plus on a forcément moins envie parce que y a des jours où c'est un peu plus compliqué on a notre boulot à faire et on a pas envie d'être en parenthèse parasiter par une question ou voilà j'essaie toujours de euh de faire un effort vis-à-vis des étudiants même si on pas trop dans l'échange de demander si il a des questions à poser si y a des choses qui n'ont pas été comprises et puis après euh donc ça c'est dans l'échange verbal et puis dans la pratique je laisse toujours l'étudiant passer avant moi dans le sens où si je prends un exemple ça va être plus facile pour moi euh un exemple d'une consultation sur l'échange avec la patiente je ne serai peut-être pas forcément euh à laisser l'étudiant prioritaire mais par contre sur la gestuelle ça sera la priorité à l'étudiant de pouvoir examiner la patiente voilà euh même si j'ai pas forcément le temps <b>et par une illustration (question) une situation concrète</b> alors c'est aussi une histoire d'habitude euh alors si on prend la consult c'est le plus simple ou alors non tiens hier à l'ugp c'était le premier jour de l'étudiante on a certaines consignes qui me paraissent logiques c'est que pour l'ugp</p>	<p>Modèle de transmission ou l'étudiant est acteur de sa formation</p>

	<p>elle prend connaissance du service de la façon dont on fonctionne et donc en fait elle a été avec moi toute la journée elle m'a suivi ouais j'ai eu l'impression d'avoir une ombre derrière mon dos mais euh voilà on était j'ai essayé de la faire passer en priorité sur le soin déjà qu'elle puisse prendre contact directement avec la patiente de la laisser récolter les informations et qu'ensuite on puisse discuter ensemble des informations qu'elle a récupéré et ne par contre ne pas la laisser toute seule c'est-à-dire que si elle est en difficulté qu'elle sache que je suis derrière pour rattraper et qu'elle ait cet apprentissage débroussaillage en ayant la sécurité que quelqu'un puisse rattraper les choses derrière elle <b>donc toujours une démarche d'évaluation (question)</b> alors d'évaluation oui mais surtout d'autoévaluation moi j'aime bien <b>ah oui euh vous appréciez que l'étudiant vous transmette son ressenti sur ce qu'il vient de faire (question)</b> exactement et je réajuste si besoin <b>et j'ai ressenti une contrainte par rapport au temps (question)</b> oui c'est en consultation qu'on a cette contrainte c'est obligé bah parce que on a un timing à respecter et que c'est pas un point de vue personnel c'est par rapport aux patientes qui suivent on a pas envie que les choses s'éternisent justement pour la patiente qui suit <b>et si justement vous aviez tout le temps ce temps nécessaire</b> ah bah il ferait tout <b>et ça évoluerait comment dans ce cas ça se répercuterait comment sur l'étudiant</b> bah je pense qu'il y aurait une prise d'autonomie un peu plus rapide puisque que confronter directement à la réalité de la situation si on prend l'exemple de la consult c'est de pouvoir gérer un</p>	<p>Autonomie puis débriefing= modèle de supervision</p> <p>Auto-évaluation -&gt; étudiant réflexif = supervision</p> <p>Manque de temps</p>
--	---	---

<p>Informations et perception sur la réforme</p>	<p>Réflexion-Communication</p>	<p>interrogatoire du début jusqu'à la fin et de vraiment du coup aller pour lui aller jusqu'au bout des choses et de pouvoir bah remplir le rôle d'une sage-femme future diplômée détecter d'être sûr de soi à la fin de la consultation et de dire voilà cette patiente va bien je peux la laisser repartir amis que cette démarche ce soit l'étudiant qui la fasse donc je pense que la réflexion sera beaucoup plus assimilable et du coup restera plus dans la tête que si on mêche le travail parce que ce sont des automatismes de réflexion et plus on les fait mieux c'est <b>d'autre chose</b> non ça me plait bien ce rôle d'encadrant (rires)</p>	<p>Accompagnement optimal = autonomie plus rapide</p> <p>Raisonnement clinique de l'étudiant</p>
		<p><b>concernant l'évolution des études de sage-femme</b>  <b>quelles informations avez-vous</b> les informations comment je l'ai eu parce que j'étais en contact avec l'école de sage-femme puisque je réalisais des évaluations donc j'étais un peu au courant mais dans le détail je n'ai pas des informations complètes euh j'avoue que j'étais un peu perdu concernant les réformes mises en places les unes après les autres donc euh les informations je sais que maintenant on est passé avec mes mots on peut suivre un cursus universitaire ce qui nous permet de pouvoir avoir des passerelles euh puisqu'on a des master et que du coup on peut enchaîner on peut faire plusieurs master en même temps qi je me trompe pas et que après les informations pratiques pures c'est que moi j'ai l'impression qu'on a un peu oublié la pratique sur les premières années et qu'on se base beaucoup sur la théorie l'apprentissage du savoir intellectuel et que euh les étudiants sont confronter à la pratique enfin dans</p>	<p>Quelques informations via l'école concernant la réforme L.M.D</p> <p>Sentiment d'être perdu</p> <p>Manque de pratique</p>

ma sensation un peu tardivement ou alors pas armer pas armer quand ils sont en deuxième année parce qu'ils pas non plus une globalité ils sont un peu perdus et un peu tardivement sur d'autres stages sur d'autre et un **stage interné de six mois vous êtes au courant** oui pour l'instant j'en pense pas grand-chose j'attends de voir (rires) j'attends de voir car j'ai l'impression je pense que euh il y aura du bon car il y aura une immersion complète dans un équipe euh dans une polyvalence j'espère de pouvoir euh de ce que j'ai compris il y aura tant d'heures à faire sur de la consult tant d'heures à faire en salle donc sur la polyvalence de notre profession et de pouvoir au sein d'une équipe avec les mêmes protocoles pouvoir euh donc voilà avoir une belle immersion maintenant j'ai peur que ça arrive un peu trop tardivement aussi d'une certaine manière et une **évolution du côté du profil des étudiants (question)** oui alors forcément on a toujours l'impression que ce profil c'est toujours péjoratif (rires) profil négatif on en perd plutôt que d'en gagner ouais alors bon alors forcément quand P1 est arrivé moi j'y voyais du bon grâce à cette P1 on va avoir notre reconnaissance du statut médical n'est-ce pas (rires) puisqu'on va et puis de toute façon c'était simple avant P1 beaucoup d'étudiants sages-femmes passaient par P1 avant de passer le concours donc c'était plus simple mais par contre j'attendais de voir un peu parce que justement que ce soit un peu trop des petites médecins entre guillemets enfin qu'on reste beaucoup dans la théorie et puis en fait j'ai été agréablement surprise et je suis revenu sur ma position en me disant que en effet les gens qui choisissent la

Stage interné -> vecteur de professionnalisation

filière sage-femme étaient des étudiants motivés pour cette profession et qu'il n'avait pas choisi cette profession enfin peut être pour certains par défaut mais ça donner l'occasion de la découvrir enfin il y a toujours des exceptions voilà mais de manière générale agréablement surprise que le profil évolue si bien maintenant sur la nouvelle réforme pff moi je dis que je les sens un peu perdu au début quand ils débarquent sur les stages je les sens énormément perdu je les sens pas euh mordant sur ce qu'ils font on a une profession qui pour moi demande un peu de niaque un peu de voilà d'avoir les pieds bien attachés et euh ça manque il manque ce punch de découverte de ce qu'il se passe de pas rester et se dire bah j'attends qu'on me mouline le truc et j'avale après ouais euh j'ai des exemples c'est vrai que sur l'ancien j'ai des exemples tout à fait sympathique je me souviens l'an dernier d'une étudiante en stage d'écho stage d'écho classique enfin je vais pas utiliser les bons termes quatrième année et elle m'a scotché car on avait pas des vacances fournies et de son côté elle a été cherchée ailleurs elle est allée en radio-ped suivre des consultations de Marie Brasseur chose que personne ne fait qu'au décours de ça elle a vu des IRM certes ça faisait pas partie de ces objectifs mais on voyait qu'il y avait une envie d'approfondir les choses et alors maintenant bah les SMa3 qui sont avec nous bah on a l'impression que c'est un peu le fourre-tout en 5 semaines elles veulent tout faire sauf que pour moi elles approfondissent pas ce qu'il y a besoin avant de commencer autre chose alors pour moi elles sont dans le survol complet de toutes les activités et elles sont pas bah euh elles

### Nouveaux profils

		<p>peuvent assister à une vacation d'écho simplement en restant assise et euh voilà peu de questions elles comprennent pas forcément ce qu'il se passe mais elles auront pas la démarche de demander qu'est ce que c'est pourquoi voilà <b>donc de manière générale comment vous la percevez cette évolution</b> bah là un peu moins positive <b>quoi d'autre</b> euh c'est surtout pour la formation des étudiants mais euh en même temps je veux me je veux me laisser du temps et voir car pour l'instant c'est une phase de transition c'est difficile d'évaluer correctement ce que ça va pouvoir donner est ce que c'est un manque de niaque parce qu'au démarrage c'est les premières les premiers stages les euh les premières confrontations à la réalité où y'a un mal à l'aise voilà faut ce euh faut ce créer son truc et avancer et puis on en a vu pleins d'autres des étudiants comme ça qui étaient euh qui se sont révélés qui ont un déclic et c'était sur l'ancienne réforme donc voilà après je veux dire ça veut rien dire c'est peut-être simplement un manque de maturité et une maturité qui se développe au fur et à mesure donc voilà euh et après sur la réforme le profil bah ouais je dis j'attends de voir je suis bien normande moi (rires)</p>	<p>Moins de motivation</p> <p>Manque de maturité</p>
<p>Evolution des dispositifs d'accompagnement face au changement</p>	<p>Actuellement</p>	<p><b>hum et dans ce contexte de changement qu'avez-vous mis en place dans la transmission de votre pratique</b> euh qu'est-ce que j'ai mis en place dans ma pratique déjà est ce que j'ai mis quelque chose en place euh j'ai pas l'impression d'avoir changé en fait par rapport à ce que je peux euh je m'intéresse toujours je me suis intéressé aux nouveaux objectifs de stage par exemple parce que voilà d'ailleurs qui</p>	<p>Pas de modification de l'accompagnement avec la mise en place de la réforme L.M.D</p>

		<p>certain me paraissaient aberrants euh pour les Sma3 euh de pouvoir avoir euh des consultations d'écho euh de manipuler des sondes de faire des biométries alors que je trouve que chaque chose en ce temps avant d'utiliser de la para clinique il faut savoir se servir de ses mains et sa clinique avant réfléchir donc voilà et puis euh bah on s'adapte un pti à tout ça tant bien qu'on puisse quoi en ayant quand même notre avis personnel la dessus enfin professionnel plutôt surtout en se disant y'a des choses voilà et puis un échange avec l'étudiant à ce moment savoir ce que lui aussi il en pense est ce que tu crois vraiment que maintenant la tout de suite tu pourrais prendre une sonde d'écho parce que je prends l'exemple de l'écho est ce que tu peux prendre une sonde et que tu trouves pas qu'il te manque quelque chose est ce qu'il te manque pas d'autres éléments avant et euh l'échange a toujours été concluant en disant bah ouais non les choses sont un peu illogiques donc euh voilà peut-être des adaptations à faire enfin j'en sais rien</p>	<p>Inadaptations des objectifs</p>
	<p>Perspective d'avenir-Tutorat</p>	<p><b>et enfin seriez-vous prête à mettre en place de manière de faire pour accompagner l'étudiant</b> oui oui globalement oui mais pour ça il faudrait peut-être qu'on ait un euh un peu plus d'informations justement vis à vis de tout ça alors bien sur ça pourrait être à nous d'aller chercher l'information on est d'accord mais moi j'ai l'impression que ça pourrait être plutôt alors bien sur toujours pareil on va encore leur lancer la patate chaude que ça serait peut être plutôt les équipes d'encadrantes d'étudiant de faire cette démarche en retour vis-à-vis de nous quoi de de</p>	<p>Favorable à mettre en place un nouvel accompagnement</p> <p>Démarche à mettre en place par l'école</p>

bien nous renseigner et euh bon je sais qu'il y a eu à une ou deux reprises des réunions d'organisées par rapport à ça mais moi je pense qu'une ou deux réunion ce n'est pas assez par rapport à ce qu'il s'est passé en peu d'années et puis avoir un échange verbal tout simplement avec les encadrantes **et que pensez-vous du tutorat** je pense que ça serait très bien mais ça serait un tuteur professionnel (question) **donnez-moi votre définition du tutorat** bah moi je pense que ça serait un tutorat professionnel-étudiant une sage-femme référente une sage-femme clinicienne référente pour chaque étudiants et je sais que ça s'est pratiqué il y a quelques années j'ai une amie qui bosse à Besançon et ça s'est pratiqué là-bas et euh euh c'était relativement euh bon après c'est parti un peu en sucette à l'école de sage-femme de Besançon mais euh (rires) avant ça s'était plutôt bien passer alors ouais je pense que ça peut être confortable très confortable pour pleins de raison pour euh et pas qu'au niveau professionnel enfin pas euh au niveau apprentissage pur je pense que pour rassurer pour pouvoir aussi avancer parce qu'il y a toute une part de psychologie je suis désolé et euh voilà y'a pas que du comportement professionnel pratique y'a aussi tout pas un état d'esprit mais oui y'a une démarche euh on est pas sage-femme voilà on sait pourquoi on a choisi sage-femme on a tous ses raisons mais on choisit pas sage-femme au hasard non plus on a quand même des profils psychologique pour l'être quoi et puis voilà y'a des angoisses y'a pleins de choses des débriefings de situations difficiles quand on est étudiant euh on peut vivre des choses difficiles et puis je pense qu'on a pas

Approche globale du tutorat avec l'institution, l'étudiant et la clinicienne

Tutorat= vecteur de professionnalisation et d'identité professionnelle

y'a qu'avec les professionnel qui ont envie de le faire avec qui je pense on peut avoir une discussion **donc très positif mais voyez-vous des freins à sa mise en place** hum je sais pas je dirai qu'à part la motivation des gens y'a pas beaucoup de freins en fait oui faudrait déjà trouver des gens volontaires et puis ça représente je pense une quantité de personne et puis voilà je pense que ouais c'est le manque de personne volontaire qui sera le premier frein et après en tant que volontaire faut savoir se rendre disponible pour l'étudiant enfin je parle en tant que professionnel faudra se rendre disponible pour l'étudiant qu'on a euh qu'on a en tutorat après est ce qu'il n'y aurait pas de frein de la part de l'équipe encadrante sur place parce qu'il y aurait une petite perte de contrôle par rapport à l'école par rapport aux savoir à tout ça mais je pense que plutôt ça le manque de volontaire **d'autres choses** non (rires)

Contraintes à sa mise en place :  
la motivation des SF  
cliniciennes

**Annexe XXIII : Analyse longitudinale de l'entretien de M.H.**

Catégories	Items	Propos de la Sage-Femme	Analyse
Profil	Formation	<p>j'aimerais si vous en êtes d'accord que vous me parliez de votre formation initiale bah donc moi j'ai fait P1 je suis passé par P1 j'ai fait euh trois première année trois première année et la troisième j'ai eu sage-femme après j'ai passé quatre ans quatre ans d'études en encombre euh voilà stages euh et et les cours la théorie tout validé voilà le mémoire dans une excellente promo voilà et donc diplômé en euh en Juin 2008 un ressenti (question) ah bah c'était très bien une formation complète une formation accessible et puis une ambiance de promo fort sympathique et euh bah on a quand même beaucoup de stages avec euh bah deux tiers de stage et un tiers de théorie donc euh bah au niveau clinique on a une bonne formation parce tant sur le terrain qu'après de la patiente euh avec les collègues était majoritaire donc je pense qu'au niveau clinique on était vraiment bien formé et très tôt dès la première année notamment avec la salle de naissance on avait pas mal de stage en salle de naissance et on était autonome très vite</p>	<p>PCEM1 + 4ans</p> <p>Formation complète</p> <p>Principe de l'alternance</p>
Analyse des pratiques pédagogiques et leur mise en œuvre	Objectifs de l'accompagnement	<p>humain et pour vous quel est le rôle de la sage-femme clinicienne dans l'apprentissage de l'étudiant bah ça intervient au niveau à plusieurs niveaux c'est-à-dire qu'on intervient énormément au niveau relationnel c'est-à-dire le contact avec la patiente les couples ça c'est pas forcément un acquis pour tout le monde on apprend beaucoup par</p>	<p>Transmission du savoir être SF</p>

	<p>mimétisme donc finalement ce qu'on dit aux patientes euh euh souvent euh ces elles se perpétuent entre professionnelles et étudiants donc notamment dans le relationnel avec par exemple nous les hommes (rires) qui disons que les contractions euh font mal comme des douleurs de règles voilà je pense que c'est le plus beau mimétisme en terme de symbole (rires) après en pratique des gestes bah comme on fait beaucoup de chose en doublon c'est vrai que euh les sensations les perceptions au niveau du toucher vaginal euh la sensation de l'accouchement à quatre mains c'est vrai qu'il y a pas mal de transmission euh d'évaluation et donc euh après bah non euh évaluation du geste et puis euh bah y a tout au niveau théorie c'est vrai qu'on reprend pas mal de chose au niveau théorie donc c'est vrai que nous sur le terrain sage-femme clinicienne elle est elle a vraiment un rôle complet quoi c'est pas morcelé en plus c'est tous les trois sont imbriqués en même temps ce qui est pas toujours facile à faire voilà on a aussi un rôle de gestion d'activité gestion de la salle de naissance gestion des émotions <b>du coup une transmission des trois dimensions le savoir être- pratique et euh</b> bah c'est ça vraiment dans les trois directions ouais <b>et si vous vous replongez dans vos études quelles étaient vos attentes de la clinicienne</b> bah euh pff en terme d'évolution voilà eu début c'était la comparaison des gestes euh vérification des acquis qu'on avait que j'avais euh après c'est vraiment euh l'approbation de l'autonomie c'est vraiment car comme on était autonome très tôt on le savait assez vite même si tout était vérifié c'est vrai que c'était un plaisir pendant ces</p>	<p>Modèle de transmission selon un modèle antérieurement vécu</p> <p>Transmission de la compétence clinique</p> <p>Evaluation</p> <p>Rôle complet de clinicienne</p> <p>Transmission des 3 dimensions du savoir</p> <p>Principe de l'autonomie</p>
--	--	--

	<p>études d'être autonome très précocement pour qu'à chaque stage notamment en obstétrique sinon il y avait les stages en pédiatrie ou autre où là on est beaucoup moins autonome euh c'était vraiment ça j'attendais l'approbation pour l'autonomie et à partir du moment où on était autonome qu'on pouvait faire tout seul c'était une grande satisfaction ouais et on sait que là on est bah on travaille bien voilà après ce que j'en attendais c'était éventuellement de corriger les erreurs euh de qu'il y ait un vrai dialogue car ça c'est hyper important c'est vrai que je enfin le dialogue ne peut être productif que s'il y a un dialogue et pas rien voir sanction ou alors ouais ok c'est bien mais qu'il n'y ait pas de dialogue à dire voilà ça tu devrais revoir ou ça c'est bien ou pas même si maintenant quand on est passé de l'autre côté de la barrière on s'aperçoit qu'on est pas toujours égal les gardes ne sont pas égales entre elles notre humeur n'est pas toujours au beau fixe donc euh finalement ce qu'on souhaitait étudiant on arrive pas toujours à le retranscrire quand on est professionnel et ça on le sait que plus tard (rires)</p>	<p>Importance du dialogue avec l'étudiant</p>
<p>Mise en œuvre- Illustration</p>	<p><b>concrètement votre rôle d'accompagnement comme le mettez-vous en œuvre dans votre pratique</b> mon rôle d'accompagnement (question) oui bah j'essaie vraiment de discuter dès la prise en charge d'une patiente euh poser le cadre avec l'étudiante et après j'essaie vraiment de leur laisser une grande fenêtre parce que j'aime justement cette grande autonomie là que justement quand il y a un étudiant ou étudiante avec moi j'essaie vraiment de les laisser auprès de la patiente le plus possible tout en voilà en ayant posé le</p>	<p>Elaborer un cadre d'accompagnement</p>

cadre dès le départ j'examinerai là la et la dans telle situation tu feras ça ça euh les taches sont je pense bien claires et réparties euh donc c'est un accompagnement dirigé très dirigé parce que je pense faire confiance assez facilement et je pense qu'on peut laisser une grande liberté tout en étant nous acteur et voilà à certain moment du travail on a pas besoin d'être tout le temps là **une illustration par situation concrète (question)** oh bah sur un travail physiologique l'étudiant elle va prendre alors ça va dépendre de son niveau mais la comme on a quelques nouvelles bah le palper tout ça tout est fait ensemble parce que sinon l'étudiante elle fera l'accueil toute seule elle posera éventuellement le diagnostic si on est au moment de la périderale là je réexaminerai une deuxième fois parce que c'est la périderale c'est la responsabilité après le travail un ou deux tv sont faits seuls ou j'en fais on va dire un sur deux voilà donc c'est vrai qu'elle elle a une grande autonomie car elle examine à chaque fois et moi une fois sur deux et puis euh voilà tout est à un moment voilà quand on est proche de l'accouchement je demande si tout a été vérifié je le revérifie et puis après on discute de l'accouchement après c'est vrai ça dépend du niveau aussi sur les quatre mains les étudiantes disent qu'elle sentent plutôt c'est un vrai quatre mains que je fais je fais jamais mes mains au-dessous et l'étudiante au-dessus parce que là on sent rien c'est forcément en dessous et euh je pense faire des vrais quatre et puis avec les vieux étudiants étudiantes je suis à la dirigée sur la fin pour le dégageement de la tête le dégagement je suis là et après

Un accompagnement très dirigé  
Relation de confiance

		<p>je suis à la dirigée donc voilà non non c'est assez cadré l'examen du nouveau-né comme c'est acquis plus tôt je euh ça dépend du contexte mais en général je fais confiance et les saignements je fais quand même quelques globes soit assez tôt soit tard mais je laisse pas le post-partum complet (rires) et la délivrance par contre je suis tout le temps là moment très important j'ai jamais fait un placenta à deux mains pas à l'étudiante toute seule je suis psycho la dessus (rires)</p>	
<p>Informations et perception sur la réforme</p>	<p>Réflexion-Communication</p>	<p><b>maintenant pouvez me parlez des informations que vous avez concernant l'évolution des études en maïeutique</b> alors pour ma part je bah euh pff le programme pour avoir quelques questions aux étudiantes il y a des cours des formations qui sont complètement intégrés à l'université donc ils peuvent faire des choses totalement à part de l'obstétrique pédiatrie gynéco euh entre autre maintenant euh elles ont beaucoup plus de cours les stages en fait sont bien plus long mais moins nombreux toujours euh le mémoire de fin d'études je pense qu'il doit y avoir un travail de groupe au cours des études je sais pas non c'est fini la deuxième phase donc non non je euh j'essaie de suivre ça au mieux c'est un peu compliqué <b>et pourquoi</b> c'est en pleine mutation l'école elle a été assez pilote assez précoce au départ maintenant je sais pas si toutes les écoles de sages-femmes sont comme ça au niveau France voilà je suis de loin maintenant c'est des stages de dix semaines euh ouais ça doit être trois périodes quatre périodes non trois période par an non je sais pas <b>des termes de licence généraliste master professionnalisant ça vous parle non l'idée</b></p>	<p>Quelques connaissance mais assez vague</p> <p>Réforme L.M.D compliquée</p>

**d'un stage de six mois en fin d'études (question)**  
 c'est un près pro comme les master 2 d'avant ouais  
**accès à la recherche (question)** ouais et euh d'une  
**façon générale quelle perception avez-vous de cette**  
**évolution** oh bah c'est plutôt bien hein ça peut être  
 que bénéfique c'est vrai que d'avoir accès à la  
 recherche on l'a vu avec notre collègue Franck où c'est  
 quand même assez pénalisant d'être sage-femme dans  
 le titre ça limite euh non ça peut être que du positif en  
 sachant qu'il faut pas trop retirer la pratique c'est un  
 métier très très pratique voilà le euh je sais pas en  
 terme de temps euh le temps de stage a été diminué sur  
 le terrain mais euh c'est hyper important c'est hyper  
 oui il faut s'appuyer sur des théories solides mais il est  
 hyper pratique hyper relationnel et a euh on perçoit des  
 choses et c'est au contact des gens des patientes qu'on  
 apprend aussi c'est vrai que mais là on a là les  
 nouvelles étudiantes Sma là et je pense qu'il y a une  
 période de flottement et je sais pas si la période de  
 flottement vient des étudiants ou de notre part parce  
 qu'il faut aussi qu'on se resitue avec toute la mutation  
 là mais euh voilà je pense que il faut pas mal de terrain  
 mais non non je la perçois plutôt bien au moins on  
 peut être être plus reconnus enfin probablement par  
 euh par un cursus universitaire on va dire un peu  
 comme les autres c'est-à-dire qu'on aura fait la même  
 chose pour valider un diplôme qui aura qui euh notre  
 diplôme qu'on aura qui parlera plus voilà avec  
 l'universitarisation les gens extérieurs qui connaissent  
 pas bien la profession au jour d'aujourd'hui on sait ce  
 que c'est un master 2 et voilà donc positif aussi au  
 terme au niveau publique ça parle plus **d'autre chose**

Réforme L.M.D bénéfique à la  
 profession

Crainte d'une perte de  
 compétence en clinique

<p>Evolution des dispositifs d'accompagnement face au changement</p>	<p>Actuellement</p>	<p>non pas particulièrement mais c'est toujours difficile de parler de quelque chose qu'on ne traverse pas on peut parler de nos études voir un petit peu les étudiantes mais c'est pareil c'est des conflits de génération pourtant je suis pas bien vieux ça fait quand même enfin j'ai presque dix ans d'écart avec les étudiantes <b>un changement dans le profil des étudiants (question)</b> sans généraliser euh sans généraliser il y en a quelques cas mais c'est sporadiques je sais même pas si on peut parler si on peut dire que la mutation des études a fait ça je crois pas je crois pas que cette mutation fera que le professionnel sage-femme sera différent je pense pas que ça puisse jouer</p>	<p>Conflits de génération</p>
		<p><b>et si on parle de votre pratique qu'avez-vous mis en place dans ce contexte de changement</b> rien ouais rien enfin moi je fais le même métier alors j'essaie de le transmettre de la même façon voilà <b>une reproduction d'un schéma ou une appropriation de votre pédagogie (question)</b> c'est les deux ouais ah ouais c'est les deux car voilà on retranscrit beaucoup comme on a appris y a des choses à éviter donc forcément je m'en suis approprié certaines mais c'est quand même un métier où y a énormément de parrainage chaperonnage on a un rôle important même si le but est d'acquiescer une autonomie assez rapide parce que voilà avec les responsabilités qu'on a le jour du DE bah qu'on soit pas perdu finalement en ayant été assisté euh voilà</p>	<p>Pas de modification de l'accompagnement avec la mise en place de la réforme L.M.D</p> <p>Le « parrainage » serait déjà présent</p>

	<p>Perspective d'avenir-Tutorat</p>	<p><b>et seriez –vous prêt à mette en place de nouvelle façon de faire pour accompagner l'étudiant</b> ouais ouais pourquoi pas ouais pourquoi pas parce que euh + peut être que ça me permettrait d'être plus proche du système actuel peut être que ma façon d'enseigner enfin non pas d'enseigner mais façon de transmettre est décalée par rapport aux nouveaux enseignements ouais c'est ça aux nouvelles méthodes</p> <p><b>que pensez-vous du tutorat</b> ah je sais pas c'est encore flou c'est un bien grand mot je sais pas encore à quoi ça correspond <b>et bien justement quelle définition vous vous en faites</b> euh je sais pas franchement je sais qu'il y a eu une formation que c'est assez conceptuel euh je sais pas si on peut dire un tutorat c'est modèle unique faut faire ça ça je pense qu'il faut aussi s'adapter à la personne en face enfin moi je l'ai vraiment perçu comme un c'est euh plutôt comme un concept je sais pas si c'est un suivit par la même sage-femme longtemps ou euh <b>vous le métriez comment en place</b> bah c'est impossible avec le rythme des gardes enfin euh (rires) il faudrait que les sages-femmes diplômées aient le rythme des étudiants (rires) donc euh je sais pas si c'est possible si sur deux gardes on dit allez boum on fait deux gardes ensemble c'est parti on essaie d'en faire le max d'en voir le max je pose des questions c'est vraiment la clef le dialogue après le tutorat j'ai pas d'informations je sais pas si je suis un bon tuteur voilà et c'est difficile à évaluer</p> <p>l'enseignement la euh la transmission parce que ça dépend pas que de nous parce des fois on sait que le message il est pas entendu pareil en fonction de la personne qui le donne des mots qu'on emploie donc</p>	<p>Favorable à mettre en place un nouvel accompagnement</p> <p>Tutorat= quelque chose encore d'assez conceptuel</p> <p>Dialogue-&gt; indispensable pour l'accompagnement</p>
--	-------------------------------------	--	--

euh voilà pour être tuteur il faut une formation (question) je sais pas car je suis plutôt anti-conceptuel et plutôt terre à terre euh oui probablement pour essayer de coller au projet de l'école et d'arriver au professionnel à un professionnel aboutit probablement faudrait une formation pour ma part car je comprends pas trop à quoi ça correspond les attentes de part et d'autre la finalité de la chose parce que pour moi la finalité c'est d'être sage-femme une bonne sage-femme de terrain auprès et voilà après notre réponse c'est les patientes qui le donnent enfin les couples les professionnels les pairs aussi mais on a nos réponses sur le terrain et voyez –vous des freins à sa mise en place le rythme des gardes déjà pour avoir un suivi un petit plus prolongé et la motivation des sages-femmes professionnelles car aller c'est vrai on pourrait se dire sur une garde tu me suis déjà deux gardes ça paraît beaucoup et pourtant c'est notre rôle encore plus ici dans un CHU c'est vrai que des fois on a aussi envie de retrouver notre autonomie mais c'est vrai que notre plus gros frein c'est la motivation des professionnelles à encadrer car il doit y avoir une certaine lassitude qui s'y met c'est vrai qu'encadrer l'épisiotomie à six heures du matin c'est pas donné à tout le monde faut être honnête je pense que c'est le principal frein rien d'autre non

Formation nécessaire

Connaître les objectifs du tutorat

Contraintes à sa mise en place :  
le planning des SF/ aux étudiants  
La motivation des professionnels

**Annexe XXIV : Analyse longitudinale de l'entretien de Mme I.**

Catégories	Items	Propos de la Sage-Femme	Analyse
Profil	Formation	<p>Propos de la Sage-Femme</p> <p><b>merci de m'accorder cet entretien et j'aimerais dans un premier temps que vous me parliez de votre formation initiale</b> bah c'était pas hier (rires) non sans rire j'ai fait euh trois années d'études seulement c'est certain que par rapport à toi ça fait pas lourd (rires) et donc oui trois années avec beaucoup de stages beaucoup de pratique <b>un ressenti (question)</b> ah ah (rires) bah les études de sages-femmes ça te marque et je pense que c'est toujours le cas tu sais nous déjà on était tout le temps à l'hôpital aussi bien pour les cours que pour les stages et on avait un directrice très dure et rigide mais après c'est vrai que ça te forme bien aussi on était directement au contact des patientes par contre être sage-femme à vingt et un ou vingt-deux ans bah c'est pas facile non plus ça fait jeune par rapport aux responsabilités du métier et euh un ressenti je dirai vraiment des études rigoureuses très dures mais très formatrice dans la manière de devenir sage-femme car tu apprends beaucoup sur le terrain après euh heureusement que certaines choses ont beaucoup évoluées car je t'aurais pas imaginer avec le voile sur la tête (rires) bah oui ça faut pas l'oublier on était comme des ptites bonnes sœurs avec notre voile mais bon ça c'est fait hein et j'en suis contentes de mes études j'ai bien rigolé aussi</p>	<p>3 années d'études</p> <p>Principe de l'alternance</p> <p>Etudes rigoureuses et formatrices</p>

<p>Analyse des pratiques pédagogiques et leur mise en œuvre</p>	<p>Objectifs de l'accompagnement</p>	<p><b>et maintenant que vous êtes cliniciennes et depuis de nombreuses années quel est pour vous le rôle de la sage-femme dans l'apprentissage de l'étudiant</b> ah euh + bah c'est un rôle je dois dire que j'ai peu exploité c'est vrai alors je dois bien avouer que ça reste vague pour moi mais je pense être là pour transmettre ce que j'ai appris durant ma carrière <b>et quoi d'autre</b> bah euh transmettre mes savoirs enfin ce qu'il en reste (rires) non mais sérieusement bah les savoirs mais aussi je pense euh tout ce qui est relationnel car notre boulot c'est aussi beaucoup de relationnel savoir se positionner par rapport à l'équipe aux patientes et euh bah forcément on transmet sa pratique on va montrer à l'étudiant ce qu'on doit être capable de savoir-faire et puis on l'évalue pour voir justement si tout ce qu'on lui transmet arrive à être assimiler ou acquis <b>et si vous vous replongiez quand vous étiez étudiante</b> bah c'est trop loin ça (rires) non mais je pense qu'à l'époque on était quand même beaucoup moins encadrer que vous enfin euh + pas forcément moins bien encadrer mais voilà c'était d'autre sages-femmes c'était des dragons (rires) on était beaucoup encadrées par les années supérieures qui nous apprenaient énormément et heureusement qu'elles étaient là mais sinon euh ce que j'attendais de la sage-femme qu'elle me montre des gestes fondamentaux pour moi qu'elle me guide dans l'apprentissage de la pratique qu'elle évalue ma pratique car même si euh c'est vrai que (rires) elles étaient pas toujours sympa d'ailleurs je pense que c'est toujours pareil (rires) on doit être évaluer et enfin la sage-femme doit évaluer l'étudiant car bon bah mine</p>	<p>Transmission de la compétence clinique, du savoir être</p> <p>Démarche d'évaluation</p>
---	--------------------------------------	---	--

	<p>Mise en œuvre - Illustration</p>	<p>de rien c'est la clinicienne qui va quand même te transmettre ta pratique et c'est elle qui te voit évoluer dans les études et euh bah d'un côté c'est aussi elle ta future collègue</p> <p><b>et vous concrètement votre rôle d'accompagnement de l'étudiant comment vous le mettez en œuvre dans votre pratique</b> bah déjà moi je parle avec oui ça paraît bête mais je discute beaucoup avec car je pense que euh enfin ça me paraît fondamental d'établir un dialogue avec lui car on sait qu'on va l'encadrer donc faut savoir qui il est savoir où il est dans ses études si il sait faire telles ou telles choses si il se sent à l'aise avec tout ça et puis bah je vais lui montrer une première fois en lui expliquant des trucs et après bah il le fait <b>vous pouvez me l'illustrer par une situation concrète</b> bah moi je fais que de la consult alors en bah euh en consult si l'étudiant me demande pour être avec moi bah déjà j'accepte tout le temps enfin voilà euh je comprends pas certaines de mes collègues qui refusent on est là pour vous former et on est au CHU donc même si c'est tout le temps on doit vous prendre en charge donc euh bah j'accueille l'étudiant je lui demande en quelle année il est et puis suivant tout ça je vois avec lui comment on s'organise si il fait l'interrogatoire ou les gestes cliniques bon euh pour les ouvertures de dossier j'ai tendance à beaucoup prendre en charge l'interrogatoire mais bon j'essaie de le laisser quand même et bien bah après on en reparle tous les deux une fois que la dame est partie <b>donc la démarche d'évaluation (question)</b> bah oui tout à fait l'étudiant peut pas avancer si on lui dit rien ou si on lui dit tout en fin de stage car euh enfin ça</p>	<p>La clinicienne = évaluateur de la compétence clinique</p> <p>Beaucoup de dialogue</p> <p>Mettre à l'aise l'étudiant</p> <p>Modèle transmissif selon un modèle antérieurement vécu</p> <p>Débriefing dans la démarche d'évaluation</p>
--	-------------------------------------	---	--

		<p>c'est nul mais ça c'est déjà vu de dire à l'étudiant en fin de stage ça va pas et aller au revoir je suis peut-être pas une pro en pédagogie mais je pense pas que ce soit une très bonne chose enfin voilà <b>et maintenant</b> euh par contre j'aime bien aussi que l'étudiant me dise comment euh comment il s'est senti pendant la consultation car bon faut aussi qu'il s'évalue car par moment euh on est pas toujours alerte et c'est lui qui va se rendre compte qu'il aurait pu mieux faire ou qu'il a oublié un truc voilà je voulais dire ça (rires) <b>autre chose</b> bah là non</p>	<p>Mise en avant de l'auto-analyse -&gt; réflexivité de l'étudiant</p>
<p>Informations et perception sur la réforme</p>	<p>Réflexion-Communication</p>	<p><b>maintenant j'aimerais que vous me parliez des informations que vous avez sur l'évolution des études de sage-femme</b> ah bah (rires) vaste sujet vaste sujet auquel j'ai prêté l'oreille mais clairement je ne m'y suis pas intéressé bah euh sinon moi j'en ai connus des évolution y'a eu le passage à quatre années puis à la première année de médecine ça c'est bien d'ailleurs et puis bah oui là je vois bien qu'en stage j'ai encore des nouveaux depuis un pti moment maintenant les Sma je crois si c'est ça après je n'y connais pas grand-chose <b>donc des notions de double cursus licence généraliste master professionnalisant ça ne vous dit rien</b> double cursus oui j'ai appris y'a pas longtemps j'ai appris qu'ils pouvaient faire de la psycho enfin d'autre truc à côté de sage-femme mais le reste non rien du tout <b>et la notion d'un stage interne de six mois en fin d'études (question)</b> ah non non plus <b>et d'une manière générale comment percevez-vous cette évolution</b> euh bah c'est très très bien c'est très bien dans le sens où ça permet de faire évoluer la</p>	<p>Très peu de connaissance s concernant la réforme L.M.D</p>

		<p>profession et puis l'arrivée des garçon c'est pas pour te flatter mais ça été euh bah très bien après effectivement quand j'entends les collègues et je suis assez d'accord on a peur que sage-femme ça soit euh comment dire pas vraiment une vocation comme ça pouvait l'être avant mais euh après bah euh moi j'ai toujours été contente et j'ai toujours trouvé les étudiantes motivées mais par contre faut voir car ils ont moins de pratique de ce que j'ai compris et faut pas oublier que le fait d'avoir beaucoup de stage c'est très bien car on apprend sur le terrain après euh nos étudiants bah ils ont changés mais euh après c'est normal aussi <b>changé (question) comment ça bah</b> changer car déjà ils ont des études bien différentes changer parce que euh + moi j'ai vu des générations s'enchaîner et ce n'est pas les mêmes envies les mêmes attentes on fait euh (rires) on peut plus dire que ce sont les petites mains des sages-femmes enfin bon après ça dépend sur qui ils tombent après ils sont aussi plus dans la théorie je trouve et nous questionnent moins sur la pratique mais tu sais je pense que ce changement va aussi avec l'évolution de la société + on pas refaire le monde mais bon bah euh ce sont des études où faut être motivé et savoir se prendre en main sinon tu peux vite couler enfin voilà tu me comprends</p>	<p>Réforme L.M.D -&gt; évolution de la profession</p> <p>Nouveaux profils d'étudiants</p> <p>Moins impliqués dans la clinique</p>
<p>Evolution des dispositifs d'accompagnement face au changement</p>	<p>Actuellement</p>	<p><b>et face à ce changement d'études face à ce changement dans les profils des étudiants qu'avez mis en place dans votre pratique si j'ai changé ma façon d'être (question) oui</b> bah alors dans ce cas rien non rien rien j'ai rien mis en place après je pense que c'est pas une bonne chose car on s'adapte pas à</p>	

		<p>l'évolution et c'est un tort mais euh franchement c'est pas évident après oui avec les Sma comme je crois qu'ils ont moins de stage bah je fais un peu plus attention à leur encadrement mais je dois dire que c'est tout</p>	<p>Pas de modification de l'accompagnement avec la mise en place de la réforme L.M.D Un peu plus d'encadrement</p>
	<p>Perspective d'avenir- Tutorat</p>	<p><b>et bien dans ce cas seriez-vous prêtes à mettre en place de nouvelles façons de faire pour accompagner les étudiants</b> oui + oui pour le temps qu'il me reste pour quoi pas (rires) mais quoi ça je ne sais pas <b>et que pensez-vous du tutorat</b> ah bah ça oui oui pourquoi pas mais bon concrètement faut voir comment le mettre en place et entre vos études et nos vies à côtés et puis l'école aussi ceux qu'elles attendent de nous ouais faut voir <b>et vous le définiriez comment ce tutorat</b> bah euh je sais pas trop euh peut être attribuer à un étudiant une référente clinicienne pour deux ans qui va suivre euh l'étudiant et avec qui l'école pourra faire un lien et euh faire des réunions avec sage-femme tutrice étudiant et enseignantes mais bon faut être motivé et avoir le temps pour faire ça <b>il y aurait des freins à sa mise en place</b> bah oui déjà que mes collègues soient motivées (rires) et à mon avis tu trouveras toujours les mêmes et c'est dommage on se rend pas assez compte que c'est important de vous encadrer moi la première donc ouais la motivation des sages-femmes et puis euh bah le temps car c'est vrai que je pense enfin pour être optimal faut plus de temps que ça en consult tu as peur de prendre trop de retard alors bah parfois tu dis bah je vais faire la prochaine pour aller plus vite et puis même si ça fait longtemps j'imagine que dans les</p>	<p>Favorable à mettre en place un nouvel accompagnement</p> <p>Tutorat= un référent sur le terrain en lien avec l'institution Approche globale avec l'étudiant, l'école et le référent</p> <p>Contraintes : la motivation des SF cliniciennes et le manque de disponibilités dû à l'activité</p>

		<p>autres secteurs c'est pareil donc ouais le temps et puis honnêtement c'est plutôt un boulot de cadre ça (rires) nous on est pas formé à la pédagogie à encadrer <b>une formation pour être tuteur alors (question)</b> oh bah oui je pense que euh c'est enfin oui c'est indispensable la pédagogie la patience l'encadrement c'est pas vraiment inné on peut être disposer à ça mais une formation parait complémentaire <b>d'autre chose non (rires) et bien merci beaucoup</b></p>	<p>Nécessité d'une formation</p>
--	--	--	----------------------------------

## Annexe XXV : Analyse longitudinale de l'entretien de Mme J.

Catégories	Items	Propos de la Sage-Femme	Analyse
Profil	Formation	<p><b>j'aimerais si vous êtes d'accord que vous me parliez de votre formation initiale</b> alors bah ma formation initiale ça remonte j'ai fait trois années d'études après avoir passé un concours d'entrée à l'école de sage-femme donc à l'époque on était un vingtaine si je me suis souvient bien et euh bah diplômé très jeune du coup à vingt-deux ans <b>un ressenti par rapport à ces études</b> très enrichissantes aussi bien sur le plan pratique qu'humain et c'est ce qui caractérise notre métier après ce sont des études très rigides qui nécessite d'être rigoureux et de se projeter en tant que professionnel très vite après euh bah on avait beaucoup de stage avec souvent stage le matin et cours l'après-midi mais bon voilà des études qui marquent l'esprit</p>	<p>3 années d'études</p> <p>Formation enrichissante Principe de l'alternance</p>
Analyse des pratiques pédagogiques et leur mise en œuvre	Objectifs de l'accompagnement	<p><b>et maintenant que vous êtes clinicienne depuis de nombreuses années quel est pour vous le rôle de la sage-femme dans l'apprentissage de l'étudiant</b> alors + pour moi nous sommes présentes pour transmettre notre métier en pratique enfin je veux dire sur le terrain je pense que la théorie est vue à l'école et que la clinicienne est là pour transmettre des valeurs aussi bien en terme de pratique qu'en terme de savoir être vous savez je pense qu'aborder la patiente n'est pas chose facile pour tout le monde et communiquer parler accompagner un patiente c'est pas de la pratique c'est de l'humain et notre métier c'est beaucoup de</p>	<p>Transmission de la compétence clinique et du savoir être</p>

		<p>relation donc euh pour moi je pense que l'étudiant doit aussi être accompagner pour acquérir ce savoir être et puis bon bah forcément on est là aussi comme évaluatrice des acquis de l'étudiant bien sûr on va également vérifier que la théorie est présente car bon sans elle il n'y a rien non plus après bah je pense aussi que la communication entre la sage-femme et l'étudiant est importante on est pas là pour vous euh + pour vous sanctionné dès qu'il y a un truc qui nous va pas on est là pour reprendre en parler et puis l'étudiant peut aussi nous apporter beaucoup à nous <b>et quoi d'autre</b> bah je pense que oui on est là pour tenter de transmettre un métier en plein évolution bien que le temps nous le permette pas toujours enfin on tente de prendre le temps mais l'activité toujours plus importante fait que c'est pas forcément toujours facile</p>	<p>Démarche d'évaluation</p> <p>Echange SF- étudiant primordial</p> <p>Manque de temps</p>
<p>Mise en œuvre- Illustration</p>	<p><b>et ce rôle d'accompagnement de l'étudiant comment le mettez-vous en œuvre</b> bah déjà je m'assure de savoir si je ne le sais pas d'avance en quelle année est l'étudiant et je vérifie avec lui ce qu'il a fait ou pas fait et avec quoi il se sent apte à réaliser après je ne laisse jamais vraiment seul l'étudiant d'une part ce n'est pas de notre rôle car on reste la sage-femme et puis l'étudiant peut être autonome tout en me voyant quand même de temps en temps à ses côtés (rires) après bah je pratique et lui dis pourquoi je fais ça ou sinon je le laisse faire en étant dans l'évaluation mais par contre j'attends pas la fin de la garde pour euh pour lui dire que ça va pas ça doit être aussitôt car après si c'est pour voir des conneries sur conneries toute la garde c'est pas la peine donc voilà en gros et</p>	<p>Connaissances des acquis antérieurs de l'étudiant</p> <p>Débriefing immédiat, intégré dans la démarche d'évaluation</p>	

	<p><b>une illustration par une situation concrète</b> bah pour moi en salle de naissance je vais laisser l'étudiante accueillir la patiente recueillir les informations souvent je suis présente mais j'interviens qu'après et euh bah après on travaille beaucoup à deux où moi je vais faire des choses et elle d'autre mais toujours en essayant de jeter un œil à ce qu'elle fait enfin vous voyez je laisse de l'autonomie mais j'écoute et je regarde d'un œil l'étudiante et si faute ou ou euh que je suis pas d'accord on revoie ça ensemble et euh pour il est indispensable de tout dire et de ne rien laisser passer nous sommes une profession à hautes responsabilités euh surtout en salle et on est là pour former des professionnels autonomes et rigoureux tout en ayant ce côté humain indispensable après euh pour l'accouchement bah je suis toujours présente j'ai toujours des gants et j'évalue l'étudiant je mets les mains quand je sens qu'il est pas à l'aise ou que la situation le nécessite et et puis aussi j'aime que l'étudiant s'implique s'intéresse pose des questions je dis toujours il y a pas de questions bêtes plus enfin oui plus l'étudiant montre sa motivation et plus nous de notre côté nous accordons si je peux dire notre confiance de toute façon euh bah c'est un métier où faut se bouger et savoir où on va sinon on se fait bouffer mais euh bah c'est vrai qu'en salle faut avoir le temps quand vous avez une grossesse patho et une ou deux physio bah l'étudiant voilà on peut pas trop se dire que l'accompagnement est optimal mais bon en même temps c'est ça aussi notre travail c'est aussi apprendre sur le tas et demander de l'aide si on ne sait pas chose que certains d'entre vous ne font pas et à tort</p>
<p>Travail en binôme</p> <p>Autonomie</p> <p>L'étudiant doit être acteur de sa formation</p> <p>Montrer sa motivation</p> <p>Manque de temps pour un accompagnement optimal</p>	

Informations et perception sur la réforme	Réflexion-Communication	<p>et si on vous donnez ce temps nécessaire bah déjà faudrait plus de sages –femmes (rires) bah oui enfin si on avait plus de temps ça serait plus pertinent on aurait vraiment l'étudiant euh à proximité et on serait tout le temps là pour reprendre d'éventuelles choses</p>	
		<p>et maintenant pouvez-vous me parler des informations que vous avez sur l'évolution des études en maïeutique bah déjà l'entrée par la médecine a été un grand changement après le passage à quatre années pure sage-femme et après bah là on est encore dans autre chose avec le LMD j'ai toujours été relativement investit de ce côté en participant aux évènements mais après dire en très grande précision que je connais tout non je pense pas euh je sais qu'ils ont des cours en commun avec les médecines euh oui aussi qu'ils peuvent faire autre chose à côté comme je crois de la recherche et puis euh bah oui sur le terrain les stages sont plus long mais plus rares aussi et c'est pas forcément très bien ça enfin bon voilà <b>et des termes de licence généraliste master professionnalisant</b> euh ça me parle pas forcément mais oui euh effectivement de ce que j'ai compris ils vont avoir un stage de six mois alors ça c'est bien mais ça va dépendre de l'endroit aussi entre le niveau un et trois y'a une différence après euh oui ça rentre dans le côté professionnalisant des études et vue la conjoncture bah euh oui l'étudiant doit être plus rapidement savoir où il veut aller dans le métier que les autres avant alors bah c'est sur parfois on a à faire à des étudiants euh bah oui qu'on avait pas l'habitude avant mais c'est l'évolution <b>et cette évolution vous la percevez</b></p>	<p>Quelques connaissances bien comprises concernant la réforme L.M.D</p> <p>Stage interne-&gt; vecteur de professionnalisation</p> <p>Des études plus professionnalisantes</p>

**comment** bah très bien oui très bien c'est par la formation initiale et les nouvelles idées que euh que le métier peut évoluer après voilà on forme des sages-femmes donc faut pas trop oublier le côté pratique du métier euh oui des têtes bien pleines c'est bien mais sage-femme c'est beaucoup de pratique et de l'humain et nous avons enfin nous les anciennes on a peur que la clinique soit moins présente et euh bah on le voit en stage on est confronté à des étudiants qui ont des lacunes sur des choses vite acquises avant donc bon peut être qu'on se trompe et qu'au final il n'y aura pas de soucis mais ça fait peur un peu oui après bah c'est une bonne chose car l'étudiant doit se construire et montrer sa motivation rapidement d'où parfois des grandes différences de compétences entre les Sma entre eux oui mais je pense que c'est aussi se prendre en main si je peux dire et euh bah c'était déjà un peu comme ça avant mais non c'est vrai que oui je vois ça plutôt comme une bonne chose mais peut être ajouter de la pratique dans le début de parcours

Crainte d'un manque de clinique

Motivation de l'étudiant

<p>Evolution des dispositifs d'accompagnement face au changement</p>	<p>Actuellement</p>	<p><b>et vous face à ce changement qu'avez-vous mis en place dans votre accompagnement</b> bah peut être plus de vigilance c'est vrai que euh avant on me disait je suis en deuxième année bah je savais à peu près ce qu'il pouvait faire aujourd'hui je questionne certainement plus sur les acquis oui sur ce qu'il connaît et je suis beaucoup plus vigilante aussi je pense même si j'avoue que je l'étais aussi avant après bah je sais pas je pense aussi qu'il faut s'y intéresser à ce changement et c'est pas le cas de toutes les sages-femmes <b>et quoi d'autre</b> bah euh je sais pas trop non plus d'encadrement et après ça va dépendre aussi de la motivation de l'étudiant on peut lui montrer ou même lui faire faire des choses en plus si il montre son envie d'apprendre car bon les premières années sinon maintenant ça reste très basic</p>	<p>Pas de véritable modification de l'accompagnement avec la mise en place de la réforme L.M.D Plus d'encadrement</p> <p>Etudiant doit être acteur de sa formation</p>
	<p>Perspective d'avenir-Tutorat</p>		

		<p><b>et seriez-vous prête à mettre en place de nouvelle façon de faire pour accompagner l'étudiant</b> ah oui oui tout dépend ce qu'on me propose et que <b>pensez-vous du tutorat</b> ah bah vous en plein dedans vous (rires) bah y'a eu des formations là-dessus et c'est vrai que c'est une bonne chose cela permettrait un accompagnement vraiment euh bah personnalisé de l'étudiant en interaction avec l'école qui sait ce dont l'étudiant à besoin et avec nous qui l'évaluons là où l'école ne peut pas toujours être présente après euh je pense qu'il faut pas forcément le même référent pour toutes les années car une euh une lassitude pourrait se créer mais je pense que c'est un bonne chose <b>voyez-vous des freins à une éventuelle mise en place</b> bah euh le temps si les gardes sont chargées et puis bah faut que les sages-femmes soient motivées et on retrouve souvent les mêmes malheureusement et on pourra pas encadrer enfin être tuteur de tout le monde car je pense que c'est un investissement et puis bon faut voir aussi qui veut être tuteur car la pédagogie c'est pas donner à tout le monde</p> <p><b>être tuteur nécessite une formation (question)</b></p> <p>bah oui évidemment euh on n'apprend pas à coacher si je peux dire à encadrer de manière optimal comme ça ça nécessite d'être formé par des gens qualifiés et surtout d'être motivé à être tuteur <b>d'autre chose non</b></p>	<p>Favorable à mettre en place un nouvel accompagnement</p> <p>Tutorat= interaction entre l'étudiant, un référent clinicien et l'école</p> <p>Contraintes à sa mise en place :</p> <p>Manque de disponibilité</p> <p>Manque de motivation des SF</p> <p>Nécessité d'être formé</p>
--	--	---	--

**Annexe XXVI : Analyse longitudinale de l'entretien de Mme K.**

Catégories	Items	Propos de la Sage-Femme	Analyse
Profil	Formation	<p><b>j'aimerais tout d'abord si vous êtes d'accord que vous me parliez de votre formation initiale</b></p> <p>alors ma formation initiale bah elle a été beaucoup plus courte qu'en ce moment car j'ai fait que trois années moi (rires) mais je fais partie des vieilles maintenant que veux-tu <b>un ressenti par rapport à ces années (question)</b> très dures avec des périodes où on se demande si on va pas arrêter quoi un directrice très rigide mais bon un bonne formation qui nous apprendait bien notre boulot de sage-femme car bon on était tout le temps sur le terrain euh tout le temps en stage et des cours l'après-midi et parfois tu revenais même en garde après tes cours oh puis je me rappelle les gardes de nuit la directrice qui venait nous faire un pré-staff là ça rigolait pas et après le staff bref c'était pas toujours tout rose alors c'est que parfois quand j'en entend se plaindre je me dis qu'ils n'auraient pas survécu (rires)</p>	<p>3 années d'études</p> <p>Formation riche</p>
Analyse des pratiques pédagogiques et leur mise en œuvre	Objectifs de l'accompagnement	<p><b>vous qui êtes cliniciennes depuis un bon moment quel est pour vous le rôle de la sage-femme dans l'apprentissage de l'étudiant ah piff bah écoutes pour moi on est là pour vous montrer notre boulot ce qui vous attend et puis vous montrer un maximum de chose mais euh aussi bien sur le plan pratique forcément que sur euh bah mince je trouve pas comment euh bah on vous transmet aussi des valeurs une façon d'être enfin voilà tu vois communiquer à</b></p>	Transmission de la compétence clinique

		<p>une patiente se positionner en tant que sage-femme c'est pas forcément un truc qui semble acquis tout de suite mais euh voilà <b>et quoi d'autre</b> bah quoi d'autre forcément on est là aussi pour vérifier que vous êtes aptes à faire tel ou tel truc tel ou tel examen et puis bah on évalue ça paraît normal et logique car c'est avec nous que vous êtes en stage et en quelque sorte nous sommes les euh les garantes de la clinique que l'on vous transmet mais après tu vois pour ici en suites de couches la pratique mais tu as tout le côté humain aussi à acquérir et c'est à nous aussi de vérifier et évaluer que vous êtes en train d'acquérir ce côté relationnel de qui euh important à la sage-femme</p>	<p>Transmission d'un savoir être</p> <p>Démarche d'évaluation</p>
	<p>Mise en œuvre- Illustration</p>	<p><b>et concrètement comment le mettez-vous en œuvre ce rôle d'accompagnement</b> ah euh bah déjà je euh je pense que la communication le dialogue c'est essentiel moi quand je vois que j'ai un étudiant déjà faut qu'il se présente que je sache en quelle année il est et puis après on voit ce qu'il a déjà fait ou pas sachant que bon je suis toujours à ses côtés au début ça c'est sur donc euh bah je lui montre et après il fait lui-même tout seul <b>et pouvez-vous me l'illustrer par une situation concrète</b> bien en suites de couches quoi + le premier examen clinique d'accouchée je vais le faire en lui montrant et en lui apprenant le maximum de chose euh concernant l'examen et apprend je l'évalue sur une autre patiente après et euh bah en fonction de ce qu'elle a fait on reprend certaines choses ensemble après et puis voilà mais par contre j'attends aussi de l'étudiante qu'elle me pose des questions aussi bah c'est trop facile sinon faut voilà demander questionner</p>	<p>Communication- dialogue avec l'étudiant</p> <p>Modèle transmissif</p>

		<p>nous on est là pour répondre et y a pas de questions bêtes et puis euh bah nous du coup on voit que l'étudiant est motivé et puis ça peut aussi nous faire réapprendre des trucs car bon ça remonte (rires) bon puis attends faut avoir le temps aussi de faire tout ça car quand tu as le service rempli et une visite pédiatrique qui dure deux heures bah effectivement l'encadrement il est pas terrible je pense donc euh déjà avoir tout le temps le temps ça serait bien</p>	<p>Etudiant acteur- se positionne</p> <p>Manque de disponibilités</p>
<p>Informations et perception sur la réforme</p>	<p>Réflexion-Communication</p>	<p><b>maintenant pouvez-vous me dire quelles informations vous avez concernant l'évolution des études en maïeutique</b> (rires) pas grand-chose mon pauvre <b>et pourquoi</b> parce que je m'y intéresse pas et puis euh ça bouge tout le temps tu as eu la P1 tu as eu les stages le matin et cours l'aprem tu as eu finalement que les stages et puis la réforme avec les Sma c'est ça hein alors tu vois moi je commence à décrocher bon après oui je sais ils sont en licence puis master ça ok mais le reste pff <b>des termes de licence généraliste master professionnalisant ça vous parle</b> pas du tout <b>des doubles parcours (question)</b> oui ça oui car j'en ai vu qui faisait un truc en mangement je crois donc oui je peux dire que je suis au courant de ça mais après le reste non et ça m'intéresse pas forcément et puis faut pas non plus que tout ça change trop nos futures sages-femme <b>justement comment percevez-vous cette évolution</b> bah euh d'un sens c'est bien car ça fait évoluer la profession de sage-femme et les étudiants découvrent pleins de trucs par rapport à avant et euh du coup bah ils se projettent mais bon attention on forme des sages-femmes alors déjà qu'il y a moins</p>	<p>Pas de connaissances concernant la réforme L.M.D</p> <p>Désintéressement</p> <p>Nouveaux profils d'étudiants</p>

		<p>de stage et qu'ils apprennent vraiment tout plus tard dans les années bah euh voilà des sages-femmes instruites c'est bien mais des sages-femmes qui pratiquent bien l'obstétrique c'est mieux (rires) voilà c'est quand on en parle avec les collègues c'est plutôt ça en fait on est conscient que tout doit bouger avec la fac et tout mais faut pas oublier le cœur du métier</p>	<p>Crainte d'une perte de la vocation sage-femme</p>
<p>Evolution des dispositifs d'accompagnement face au changement</p>	<p>Actuellement</p>	<p><b>et qu'avez-mis en place au niveau de l'accompagnement dans ce contexte d'évolution</b> bah pas grand-chose tu sais moi on m'a un peu lâché comme ça enfin nous à l'époque c'est surtout les années du dessus qui nous encadraient après oui euh je suis peut-être plus vigilante avec les nouvelles vu que les objectifs de stage ont changés en fonction des années mais voilà oui un peu plus d'encadrement ces dernières années mais c'est tout je fais toujours comme j'ai appris et comme j'ai toujours fait (rires) <b>et quoi d'autre</b> rien enfin oui c'est moi qui leur pose des questions pour être au courant des nouveautés concernant les études et puis leurs objectifs pour le stage donc au moins je vois si eux ils suivent (rires)</p>	<p>Pas de modification de l'accompagnement avec la mise en place de la réforme L.M.D</p>
	<p>Perspective d'avenir-Tutorat</p>	<p><b>dans ce contexte vous seriez prête à mettre en place de nouvelle façon de faire pour accompagner les étudiants</b> ah bah oui moi je veux découvrir de nouvelles choses mais <b>quoi bah que pensez-vous du tutorat</b> ouais c'est pas mal ça j'ai vu qu'il commençait à en parler car y a eu un truc à l'école sur ça après voilà moi j'étais pas motivé mais je me doute que ça doit être bien et surement indispensable <b>et pour vous c'est quoi le tutorat</b> bah une sage-</p>	<p>Favorable à mettre en place un nouvel accompagnement</p>

		<p>femme référente sur le terrain qui va accompagner l'étudiant et établir euh des objectifs à atteindre mais en relation avec l'enseignante aussi après surement pas la même référente tous les ans mais bon faut être motivé (rires) et puis avoir le temps aussi bien au boulot qu'à l'extérieur <b>et pour vous ce seraient des freins à sa mise en place (question)</b> bah oui euh pour moi tu vois c'est toujours les mêmes qui vont être motivés à faire ça et puis le temps par rapport à l'activité dans le service et euh c'est pas un truc inné qu'on décide du jour au lendemain faut se former à se tutorat et puis c'est de la pédagogie de l'encadrement non oui ça mérite d'être formé et préparé à ça <b>autre chose</b> bah non ça me paraît pas mal <b>merci</b></p>	<p>Tutorat= une triade entre l'étudiant, la clinicienne et l'enseignante</p> <p>Contraintes à sa mise en place :  Manque de motivation des SF  Manque de disponibilité liée à l'activité</p> <p>Nécessité d'une formation</p>
--	--	--	---

**Annexe XVII : Grille vierge de l'analyse transversale des entretiens (1/2)**

Catégories	Items	Mme A.	Mme B.	Mme C.	Mme D.	Mme E.	Mme F.
Profil	Formation						
Analyse des pratiques pédagogiques et leur mise en œuvre	Objectifs de l'accompagnement						
	Méthodes d'évaluation- Illustration						
Informations et perception sur la réforme	Réflexion- Communication						
	Actuellement						
Evolution des dispositifs d'accompagnement face au changement	Perspective d'avenir- Tutorat						

**Grille vierge de l'analyse transversale des entretiens (2/2)**

Catégories	Items	Mme G.	Mr H.	Mme I.	Mme J.	Mme K.
Profil	Formation					
Analyse des pratiques pédagogiques et leur mise en œuvre	Objectifs de l'accompagnement					
	Méthodes d'évaluation- Illustration					
Informations et perception sur la réforme	Réflexion- Communication					
	Actuellement					
Evolution des dispositifs d'accompagnement face au changement	Perspective d'avenir- Tutorat					

**Annexe XVIII : Tableau d'analyse transversale des entretiens**

**Catégorie 1 : Profils**

Items	Mme A.	Mme B.	Mme C.	Mme D.	Mme E.	Mme F.
Formation	PCEM1+4ans Etudes dures Mauvais vécu	PCEM1+4ans Pas un choix initial Mauvais vécu	4 années à l'école de sage-femme	PCEM1 +4ans Etudes intenses passionnantes Principe de l'alternance	4années d'études Beaucoup de rigueur Principe de l'alternance	4 années d'études Principe de l'alternance Formation complète
	Mme G.	Mr H.	Mme I.	Mme J.	Mme K.	
	4 années d'études Principe de l'alternance pas forcément adapté à ce moment	PCEM1 + 4ans Formation complète Principe de l'alternance	3 années d'études Principe de l'alternance Etudes rigoureuses et formatrices	3 années d'études Formation enrichissante Principe de l'alternance	3 années d'études Formation riche	

**Catégorie 2 : Analyse des pratiques pédagogiques et leur mise en œuvre**

Items	Mme A.	Mme B.	Mme C.	Mme D.	Mme E.	Mme F.
Objectifs de l'accompagnement	Transmission de la pratique en lien avec la théorie Rôle d'accompagnement Evaluation	Transmission de la compétence clinique Transmission du savoir être Communication-dialogue entre pairs Principe de l'alternance qui aide à la professionnalisation de l'étudiant Modèle transmissif	Accompagnement global Transmission de la compétence clinique et du savoir être	Transmission de la compétence clinique Transmission du savoir être – identité professionnel	Rôle d'encadrement Transmission du savoir-faire et de la théorie	Transmission de la pratique Manque de temps Transmission du savoir être

**Catégorie 2 : Analyse des pratiques pédagogiques et leur mise en œuvre**

Items	Mme G.	Mr H.	Mme I.	Mme J.	Mme K.
Objectifs de l'accompagnement	<p>Transmission de la compétence clinique</p> <p>Réflexion-raisonnement clinique avec l'étudiant</p> <p>Manque de lien avec l'école</p> <p>Interaction entre la formation et la clinique</p>	<p>Transmission du savoir être SF</p> <p>Modèle de transmission selon un modèle antérieurement vécu</p> <p>Transmission de la compétence clinique</p> <p>Evaluation</p> <p>Rôle complet de clinicienne</p> <p>Transmission des 3 dimensions du savoir</p> <p>Principe de l'autonomie</p> <p>Importance du dialogue avec l'étudiant</p>	<p>Transmission de la compétence clinique, du savoir être</p> <p>Démarche d'évaluation</p> <p>La clinicienne = évaluateur de la compétence clinique</p>	<p>Transmission de la compétence clinique et du savoir être</p> <p>Démarche d'évaluation</p> <p>Echange SF-étudiant primordial</p> <p>Manque de temps</p>	<p>Transmission de la compétence clinique</p> <p>Transmission d'un savoir être</p> <p>Démarche d'évaluation</p>

**Catégorie 2 : Analyse des pratiques pédagogiques et leur mise en œuvre**

Items	Mme A.	Mme B.	Mme C.	Mme D.	Mme E.	Mme F.
Mise en œuvre-illustration	Formulation des acquis et des objectifs de l'étudiant = étudiant acteur de sa formation Adaptation à l'étudiant Démarche de réflexion= étudiant réflexif Appropriation de la compétence clinique Autonomie laissée à l'étudiant Notion de confiance entre l'étudiant et la sage-femme	Imprégnation par un modèle transmissif Transmission d'une identité professionnelle Manque de temps pour un accompagnement optimal Désir d'encadrer le même étudiant Formulation des objectifs de stage Dialogue avec l'étudiant Positionnement de l'étudiant= acteur de sa formation Adaptation à l'étudiant Bilan de mi-stage Evaluation de l'étudiant Relation de confiance Ne pas laisser trop d'autonomie	Observation Dialogue Modèle transmissif = je montre- tu fais Evaluation	Rôle d'accompagnement de guide Manque de temps Nouveau modèle de accompagnement- Evaluation- débriefing	Modèle transmissif Autonomie Evaluation Débriefing immédiat pour ne pas déstabiliser l'étudiant Manque de temps	Evaluation Lien entre la théorie et la pratique Modèle transmissif L'évaluation permet l'autonomie de l'étudiant

**Catégorie 2 : Analyse des pratiques pédagogiques et leur mise en œuvre**

Items	Mme G.	Mr H.	Mme I.	Mme J.	Mme K.
Mise en œuvre-illustration	<p>Modèle de transmission ou l'étudiant est acteur de sa formation</p> <p>Autonomie puis débriefing= modèle de supervision</p> <p>Auto-évaluation -&gt; étudiant réflexif = supervision</p> <p>Manque de temps</p> <p>Accompagnement optimal = autonomie plus rapide</p> <p>Raisonnement clinique de l'étudiant</p>	<p>Elaborer un cadre d'accompagnement</p> <p>Un accompagnement très dirigé</p> <p>Relation de confiance</p>	<p>Beaucoup de dialogue</p> <p>Mettre à l'aise l'étudiant</p> <p>Modèle transmissif selon un modèle antérieurement vécu</p> <p>Débriefing dans la démarche</p> <p>d'évaluation</p> <p>Mise en avant de l'auto-analyse -&gt; réflexivité de l'étudiant</p>	<p>Connaissances des acquis antérieurs de l'étudiant</p> <p>Débriefing immédiat, intégré dans la démarche d'évaluation</p> <p>Travail en binôme</p> <p>Autonomie</p> <p>L'étudiant doit être acteur de sa formation</p> <p>Montrer sa motivation</p> <p>Manque de temps pour un accompagnement optimal</p>	<p>Communication-dialogue avec l'étudiant</p> <p>Modèle transmissif</p> <p>Etudiant acteur- se positionne</p> <p>Manque de disponibilités</p>

**Catégorie 3 : Informations et perception sur la réforme Licence-Master-Doctorat**

Items	Mme A.	Mme B.	Mme C.	Mme D.	Mme E.	Mme F.
Communication- Réflexion autour de la réforme L.M.D	<p>Peu d'information sur le L.M.D</p> <p>Sentiment d'être dépasser</p> <p>Perception mitigée</p> <p>Principe de l'alternance mis en avant pour l'acquisition de la compétence clinique</p> <p>Crainte d'un manque de compétence clinique car temps de stage diminué</p>	<p>Peu d'informations par rapport à la réforme L.M.D</p> <p>Stage interné= vecteur de professionnalisation</p> <p>Décalage dans l'acquisition de la compétence clinique</p> <p>Mauvaise connaissances des objectifs par l'étudiant</p> <p>Réforme L.M.D = revalorisation de la profession</p> <p>Nouveaux profils de sages-femmes</p> <p>Crainte d'une perte de compétence clinique avec la réforme L.M.D</p>	<p>Pas favorable à la réforme L.M.D</p> <p>Manque d'implication des étudiants</p> <p>Conflit de génération</p> <p>Adaptation Nouveaux profils</p> <p>Peu d'information sur la réforme L.M.D</p> <p>Crainte d'une perte de vocation à être SF</p>	<p>Réforme L.M.D= revalorisation de la profession</p> <p>Universitarisation =autonomie</p> <p>Alternance d'avantage présente en début de cursus</p> <p>Méconnaissance des objectifs de l'étudiant</p>	<p>Peu d'informations concernant la réforme L.M.D</p> <p>Pas d'investissement Nouveaux profils</p> <p>Diminution de la compétence clinique</p> <p>Les études orientent plus rapidement vers le projet professionnel</p>	<p>Peu d'informations concernant la réforme L.M.D</p> <p>Réforme L.M.D = nécessaire pour la revalorisation de la profession</p> <p>Moins d'alternance</p> <p>Perte de compétence en clinique</p> <p>Moins de motivation</p>

**Catégorie 3 : Informations et perception sur la réforme Licence-Master-Doctorat**

Items	Mme G.	Mr H.	Mme I.	Mme J.	Mme K.
Communication- Réflexion autour de la réforme L.M.D	<p>Quelques informations via l'école concernant la réforme L.M.D</p> <p>Sentiment d'être perdu</p> <p>Manque de pratique</p> <p>Stage interné -&gt; vecteur de professionnalisation</p> <p>Nouveaux profils</p> <p>Moins de motivation</p> <p>Manque de maturité</p>	<p>Quelques connaissance mais assez vague</p> <p>Réforme L.M.D compliquée</p> <p>Réforme L.M.D bénéfique à la profession</p> <p>Crainte d'une perte de compétence en clinique</p> <p>Conflits de génération</p>	<p>Très peu de connaissance s concernant la réforme L.M.D</p> <p>Réforme L.M.D - &gt; évolution de la profession</p> <p>Nouveaux profils d'étudiants</p> <p>Moins impliqués dans la clinique</p>	<p>Quelques connaissances bien comprises concernant la réforme L.M.D</p> <p>Stage interné-&gt; vecteur de professionnalisation</p> <p>Des études plus professionnalisantes</p> <p>Crainte d'un manque de clinique</p> <p>Motivation de l'étudiant</p>	<p>Pas de connaissances concernant la réforme L.M.D</p> <p>Désintéressement</p> <p>Nouveaux profils d'étudiants</p> <p>Crainte d'une perte de la vocation sage- femme</p>

**Catégorie 4 : Evolution des dispositifs d'accompagnement face au changement.**

Items	Mme A.	Mme B.	Mme C.	Mme D.	Mme E.	Mme F.
Actuellement	Pas de modification de la transmission de la compétence clinique avec la mise en place de la réforme L.M.D	Pas de modification de l'accompagnement avec la mise en place de la réforme L.M.D Transmission selon modèle transmissif antérieurement vécu	Beaucoup plus de vigilance et d'encadrement Manque de temps Présence d'une SFE à certains moments ou SF dédiée à l'encadrement des étudiants Pas de changement dans la transmission, dans l'accompagnement avec la mise en place de la réforme Reproduction d'un modèle transmissif vécu en adaptation à l'étudiant	Pas de modification de l'accompagnement avec la mise en place de la réforme L.M.D	Plus d'encadrement Changement mais transmission comme un modèle connu antérieurement Transmission comme une contrainte	Pas de modification de l'accompagnement avec la mise en place de la réforme L.M.D Inadaptation des objectifs Difficultés à transmettre face à la réforme L.M.D

**Catégorie 4 : Evolution des dispositifs d'accompagnement face au changement**

Items	Mme G.	Mr H.	Mme I.	Mme J.	Mme K.
Actuellement	Pas de modification de l'accompagnement avec la mise en place de la réforme L.M.D Inadaptations des objectifs	Pas de modification de l'accompagnement avec la mise en place de la réforme L.M.D Le « parrainage » serait déjà présent	Pas de modification de l'accompagnement avec la mise en place de la réforme L.M.D Un peu plus d'encadrement	Pas de véritable modification de l'accompagnement avec la mise en place de la réforme L.M.D Plus d'encadrement Etudiant doit être acteur de sa formation	Pas de modification de l'accompagnement avec la mise en place de la réforme L.M.D

**Catégorie 4 : Evolution des dispositifs d'accompagnement face au changement**

Items	Mme A.	Mme B.	Mme C.	Mme D.	Mme E.	Mme F.
Perspective d'avenir-Tutorat	Favorable au tutorat Tutorat= une SF pour un étudiant Approche globale et personnalisée pour l'étudiant Adaptation à l'étudiant Buts : Autonomie et responsabilité Etudiant acteur de sa formation Contraintes pour la mise en place : planning de la SF/ étudiant	Très favorable à mettre en place le tutorat Mentalités SF difficiles a changé Tutorat= encadrement personnalisé et adapté à l'étudiant Approche globale = institution et étudiant Contraintes : le manque de temps La motivation des SF cliniciennes Etre formé pour être tuteur	Pas favorable à mettre en place de nouvelles façons de faire Tutorat= un référent pendant toutes les études Contraintes : Le temps Disponibilités et motivation des SF Nécessité d'être formé au tutorat	Tutorat= un référent pour l'étudiant Contraintes : le temps- la disponibilité par rapport à l'activité	Tutorat= un référent pour un étudiant Conflit de génération Contraintes : le planning de la SF/ à l'étudiant La disponibilité des professionnels	Favorable à mettre en place un nouvel accompagnement Tutorat= un référent Nécessité d'une formation

**Catégorie 4 : Evolution des dispositifs d'accompagnement face au changement**

Items	Mme G.	Mr H.	Mme I.	Mme J.	Mme K.
Perspective d'avenir-Tutorat	Favorable à mettre en place un nouvel accompagnement Démarche à mettre en place par l'école Approche globale du tutorat avec l'institution, l'étudiant et la clinicienne Tutorat= vecteur de professionnalisation et d'identité professionnelle Contraintes à sa mise en place : la motivation des SF cliniciens	Favorable à mettre en place un nouvel accompagnement Tutorat= quelque chose encore d'assez conceptuel Dialogue-> indispensable pour l'accompagnement Formation nécessaire Connaître les objectifs du tutorat Contraintes à sa mise en place : le planning des SF/ aux étudiants La motivation des professionnels	Favorable à mettre en place un nouvel accompagnement Tutorat= un référent sur le terrain en lien avec l'institution Approche globale avec l'étudiant, l'école et le référent Contraintes : la motivation des SF cliniciens et le manque de disponibilités dû à l'activité Nécessité d'une formation	Etudiant doit être acteur de sa formation Favorable à mettre en place un nouvel accompagnement Tutorat= interaction entre l'étudiant, un référent clinicien et l'école Contraintes à sa mise en place : Manque de disponibilité Manque de motivation des SF Nécessité d'être formé	Favorable à mettre en place un nouvel accompagnement Tutorat= une triade entre l'étudiant, la clinicienne et l'enseignante Contraintes à sa mise en place : Manque de motivation des SF Manque de disponibilité liée à l'activité Nécessité d'une formation

