



HAL
open science

La relation étudiant-patient : accueil et perception de l'étudiant sage-femme par les patientes au CHU de Caen

Julie Gasnier

► To cite this version:

Julie Gasnier. La relation étudiant-patient : accueil et perception de l'étudiant sage-femme par les patientes au CHU de Caen. Gynécologie et obstétrique. 2015. dumas-01186630

HAL Id: dumas-01186630

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01186630v1>

Submitted on 25 Aug 2015

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



CAEN - CAMPUS 5

BIBLIOTHÈQUE
UNIVERSITAIRE

SANTÉ

CHUCaen

ECOLE DE SAGES-FEMMES

AVERTISSEMENT

Afin de respecter le cadre légal, nous vous remercions de ne pas reproduire ni diffuser ce document et d'en faire un usage strictement personnel, dans le cadre de vos études.

En effet, ce mémoire est le fruit d'un long travail et demeure la propriété intellectuelle de son auteur, quels que soient les moyens de sa diffusion. Toute contrefaçon, plagiat ou reproduction illicite peut donc donner lieu à une poursuite pénale.

Enfin, nous vous rappelons que le respect du droit moral de l'auteur implique la rédaction d'une citation bibliographique pour toute utilisation du contenu intellectuel de ce mémoire.

Le respect du droit d'auteur est le garant de l'accessibilité du plus grand nombre aux travaux de chacun, au sein d'une communauté universitaire la plus élargie possible !

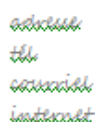
Pour en savoir plus :

Le Code de la Propriété Intellectuelle :

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006069414>

Le site du Centre Français d'exploitation du droit de Copie :

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php



Bibliothèque universitaire Santé

Pôle des formations et de recherche en santé • 2, rue des Rochambelles • CS 14032 • 14032 CAEN CEDEX 5

02 31 56 82 06

bibliotheque.sante@unicaen.fr

sca.unicaen.fr/

Université de Caen Basse-Normandie
Ecole de Sages-femmes de Caen

La relation étudiant-patient :
accueil et perception de l'étudiant sage-femme
par les patientes au CHU de Caen

Mémoire présenté et soutenu par
Julie GASNIER
en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-femme
Promotion 2011-2015

Directrice de mémoire :
Mme Laura GONCALVES DE SANTIAGO

Sage-femme au CHU de Caen

Université de Caen Basse-Normandie
Ecole de Sages-femmes de Caen

La relation étudiant-patient :
accueil et perception de l'étudiant sage-femme
par les patientes au CHU de Caen

Mémoire présenté et soutenu par
Julie GASNIER
en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-femme
Promotion 2011-2015

Directrice de mémoire :
Mme Laura GONCALVES DE SANTIAGO

Sage-femme au CHU de Caen

REMERCIEMENTS :

A Mme Laura GONCALVES DE SANTIAGO, directrice de ce mémoire, pour son enthousiasme devant ce sujet, son aide et ses idées. Merci surtout pour son temps si précieux en cette année chargée.

A Mme Marie-Odile LEGLINEL, sage-femme enseignante à l'école de Caen, merci pour sa disponibilité, ses nombreux conseils et ses corrections.

A l'école de Sages-femmes de Caen, à sa directrice et ses enseignantes, merci pour ces riches enseignements et cet accompagnement.

A ma promotion, merci pour ces quatre années si longues et si courtes à la fois, et tous ces souvenirs.

A Lucile GAUTIER, Pauline MORVAN, Pauline TAFFOREAU, Justine MULLER, Margaux LECOMTE et Constance CUILLERET, que cette année marque « *le début du reste de nos vies* ».

A mes parents, pour leur soutien infini, leur présence et toutes ces petites attentions au quotidien.

A Logan, pour tout, vraiment tout.

SOMMAIRE

Glossaire

1. Introduction

1. 1. Les études de sage-femme	1
1. 2. La formation : entre école et apprentissage	3
1. 3. Construction de la compétence des étudiants sages-femmes.....	4
1. 4. Binôme sage-femme/étudiant sage-femme	7
1. 5. La satisfaction maternelle	7

2. Matériel et méthode

2. 1. Objectifs et hypothèses	12
2. 2. Matériel et méthode	12
2. 2. 1. L'enquête par questionnaires	13
2. 2. 2. L'enquête par entretiens	14

3. Résultats

3. 1. Description de la population	16
3. 1. 1. Age.....	16
3. 1. 2. Catégorie socioprofessionnelle.....	16
3. 1. 3. Parité.....	19
3. 2. Rencontre avec l'étudiant sage-femme	19
3. 3. Accueil de l'étudiant sage-femme	22
3. 4. En salle de naissance.....	23
3. 4. 1. Le contact avec l'étudiant sage-femme	23
3. 4. 2. La relation avec l'étudiant sage-femme.....	24
3. 4. 3. Le binôme sage-femme/étudiant sage-femme	26
3. 5. Satisfaction globale	27
3. 6. Participation à l'entretien	28

4. Discussion

4. 1. Limites et points forts de l'étude	29
4. 2. Analyse et discussion	30
4. 2. 1. Accueil de l'étudiant sage-femme	30
4. 2. 2. Influence du niveau d'études	33

4. 2. 3. Accompagnement par l'étudiant sage-femme	34
4. 2. 4. Notions de sécurité, confiance, gêne	37
4. 2. 5. Binôme sage-femme étudiant sage-femme.....	40
4. 2. 6. Satisfaction globale.....	41
4. 3. Propositions.....	43
5. Conclusion.....	44
Bibliographie	
Annexes	

GLOSSAIRE

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

DFASM : Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Maïeutique

DFASMa1 : Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Maïeutiques 1^{ère} année

DFASMa2 : Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Maïeutiques 2^{ème} année

DFGSM : Diplôme de Formation Générale en Sciences Maïeutiques

DFGSMa2 : Diplôme de Formation Générale en Sciences Maïeutiques 2^{ème} année

DFGSMa3 : Diplôme de Formation Générale en Sciences Maïeutiques 3^{ème} année

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

PACES : Première Année Commune des Etudes de Santé

PCEM1 : 1^{ère} année du Premier Cycle d'Etudes Médicales

SMa4 : Sciences Maïeutiques 4^{ème} année (équivalent de DFASMa1)

SMa5 : Sciences Maïeutiques 5^{ème} année (équivalent DFASMa2)

UFR : Unité de Formation et de Recherche

1. INTRODUCTION

La vie est un enchaînement d'expériences et de rencontres, qui en influencent le déroulement.

La maternité, la grossesse, l'accouchement, sont des étapes de la vie où les expériences sont nouvelles et les rencontres nombreuses. Le vécu de ces périodes, qu'il soit bon ou mauvais, joue alors un rôle important sur le bien-être de ceux qui les vivent.

Au CHU de Caen, l'omniprésence des étudiants est un fait : ils peuvent être internes ou externes en médecine, élèves infirmiers ou aides-soignants, mais aussi étudiants sages-femmes, pour ne citer qu'eux.

Lorsqu'une femme souhaite y faire suivre sa grossesse et/ou désire y accoucher, il est presque inévitable qu'une rencontre avec un étudiant sage-femme ait lieu.

Comment l'étudiant est-il accueilli et perçu? Quel impact peut avoir cette présence sur les patientes?

Il semble essentiel, avant tout, de connaître le déroulement des études de sages-femmes et de savoir qu'il présente des similitudes avec celui d'un apprentissage. Sera ensuite abordé la construction de la compétence des étudiants, en partie liée à la qualité de la relation avec la sage-femme. Enfin, nous évoquerons la satisfaction maternelle, un indicateur de la qualité des soins dont l'évaluation est devenue une obligation réglementaire.

1. 1. LES ETUDES DE SAGE-FEMME

Etre étudiant sage-femme c'est intégrer des études médicales amenant à l'exercice d'une profession médicale autonome à compétences définies, mais aux réelles responsabilités, telles que les actes nécessaires au diagnostic, à la surveillance de la grossesse et de l'accouchement, à la préparation à la naissance et à la parentalité mais aussi aux soins postnatals en ce qui concerne la mère et l'enfant. Depuis le 21 Juillet 2009, la Loi Hôpital Patient Santé Territoire autorise la sage-femme à effectuer des consultations de contraception ainsi que le suivi gynécologique de prévention. [1]

Depuis 2001, la durée totale des études est de 5 ans après l'obtention du baccalauréat. Jusqu'en 2010, elles comprenaient une année en 1^{ère} année du Premier Cycle d'Etudes Médicales (PCEM1) puis 4 années à l'école de Sages-femmes, qui se découpaient en deux phases de deux ans chacune, avec alternance de cours et de stages.

Dès la rentrée 2010/2011 et suite à la réforme de l'enseignement supérieur, la Première Année Commune des Etudes de Santé (PACES), dont l'organisation générale est définie par l'arrêté du 28 octobre 2009, remplace la PCEM1. Les 5 années sont désormais divisées en deux cycles. [2 ; 3]

Le premier cycle permet l'obtention du Diplôme de Formation Générale en Sciences Maïeutiques (DFGSM), qui est reconnu au grade de licence. [4]

Il comprend :

- la PACES, qui se déroule au sein de l'Unité de Formation et de Recherche (UFR) de médecine de l'Université. Elle comporte des Unités d'Enseignement communes aux quatre filières de médecine, d'odontologie, de pharmacie et de maïeutique, ainsi que des Unités d'Enseignement spécifiques à chacune des filières pour la ou lesquelles l'étudiant souhaite se présenter au concours. L'admission à l'école de sages-femmes est subordonnée au classement en rang utile au concours de maïeutique, selon le *numérus clausus* fixé chaque année.

- la 2^{ème} année (DFGSMa2) et la 3^{ème} année (DFGSMa3), alternent des enseignements théoriques et cliniques. [4]

Au cours de ces trois premières années de formation, l'accent est mis sur la connaissance de la physiologie dans les domaines pré, per et post natals, c'est-à-dire la maîtrise de la surveillance de la grossesse physiologique, de l'accouchement normal et de la prise en charge globale de la mère et du nouveau-né dans les suites de naissance physiologiques. [1]

Le deuxième cycle permet l'obtention du Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Maïeutique (DFASM) qui confère un grade de master. [4]

Il comprend la 4^{ème} année (DFASMa1) et la 5^{ème} année (DFASMa2), dont les enseignements sont orientés vers le dépistage et l'étude des pathologies obstétricales, gynécologiques et pédiatriques. Elles intègrent également l'initiation à l'assistance médicale à la procréation, ainsi qu'à l'échographie. Les enseignements cliniques sont d'environ 1800 heures réparties sur les deux années, dont un stage pré-professionnel de longue durée, de 20 à 24 semaines, en 5^{ème} année [4]. Ils permettent la prise en charge globale des femmes présentant une grossesse à risque ainsi que la surveillance et la maîtrise de l'accouchement présentant des dystocies. Ces stages permettent également l'ouverture vers les différentes formes d'exercice professionnel (public, privé, libéral, territorial). [1]

Pour être admis en année supérieure, l'étudiant doit avoir validé l'ensemble des Unités d'Enseignement théoriques, par le biais de contrôles des connaissances, sous forme de contrôles continus et de partiels programmés chaque semestre, ainsi que les Unités d'Enseignement cliniques, en validant tous les stages. [1]

Le Diplôme d'Etat de sage-femme est un diplôme de l'enseignement supérieur.

Son obtention se fait à l'issue des cinq années, après validation de l'ensemble des Unités d'Enseignement théoriques et cliniques et la validation d'un mémoire. [5]

1. 2. LA FORMATION : ENTRE ECOLE ET APPRENTISSAGE [6]

Ces deux méthodes d'instruction sont différentes et pourtant, dans le cas de la formation de sage-femme, elles semblent être complémentaires.

L'école est publique, c'est-à-dire en principe ouverte à tous, et la scolarité est un droit, une obligation légale dont les conditions sont fixées par la loi. L'écolier, dont le travail consiste en la résolution d'exercices, entre dans une classe où les autres ont souvent le même âge que lui, et où le seul adulte est l'enseignant, qui dispense son enseignement principalement en parlant et en suivant un « programme » préétabli. L'école transmet essentiellement des connaissances et ne donne pas un accès direct à la vie professionnelle mais à la société en général.

L'apprentissage, lui, est un contrat privé entre deux personnes, l'apprenti et le maître. L'apprenti se voit demander un véritable travail, effectif et productif, même s'il s'agit de tâches très subalternes. Il doit vouloir apprendre par lui-même car, comme le souligne F. Sigaut, agronome et historien français, « *on ne lui montre que peu ou pas du tout comment s'y prendre* » [6]. Il entre dans un groupe de professionnels, en majorité des adultes, d'âges et de qualifications différents. L'apprenti acquiert des connaissances mais aussi des valeurs, une identité et toute la culture du groupe social dans lequel il est entré. L'apprentissage, lui, donne accès à la vie professionnelle.

Dans la réalité, l'apprentissage est loin d'exclure le mode de transmission scolaire, de même que l'école emprunte certaines méthodes à l'apprentissage. C'est le cas ici, dans la formation de sage-femme, où le recrutement est sélectif et se fait à l'aide d'un concours d'entrée. Il y existe un programme préétabli, dispensé par des enseignants et devant être complété par des efforts personnels, notamment en stage. L'étudiant doit, par lui-même, chercher à s'informer, à s'améliorer. L'acte d'apprendre est individuel.

En ciblant sur la notion d'apprentissage professionnel, on peut faire un parallèle entre la formation de sage-femme et celle, par exemple, de certains ouvriers de l'Artisanat et de l'Industrie. Il existe des habiletés ou des savoir-faire indispensables à la production qui ne peuvent être élaborés et transmis qu'au cours de la production elle-même. Ces savoirs et habiletés sont donc en partie la propriété des producteurs, ici des ouvriers, et il faut passer par eux pour qu'ils soient transmis à d'autres. En prenant l'exemple de l'accouchement, on ne peut réellement apprendre à le réaliser qu'en y participant. Il est la spécialité des sages-femmes (et des obstétriciens) et c'est à leurs côtés que l'étudiant sage-femme va se former.

1. 3. CONSTRUCTION DE LA COMPETENCE DES ETUDIANTS SAGES-FEMMES

C'est au cours de ses stages, de ce processus d'apprentissage, que l'étudiant sage-femme acquiert la compétence technique et communicationnelle essentielle à sa pratique et forge peu à peu son identité professionnelle. [7]

La compétence représente l'ensemble des ressources que nous mobilisons pour agir, pour faire face à des situations plus ou moins complexes. On ne naît pas compétent, on le devient grâce à une construction personnelle comprenant des apprentissages théoriques mais aussi expérientiels, c'est-à-dire face à des situations de travail réelles.

La compétence est donc évolutive et relative aux situations rencontrées par le sujet, et à la représentation qu'il s'en fait, selon sa propre histoire et ses valeurs.

Par exemple lors d'une palpation abdominale qui nécessite une connaissance médicale et technique, la sage-femme prendra également en compte la singularité de la situation et, avec ses sensations, son intuition et son expérience, elle va recueillir d'autres indices. Ainsi l'addition de ces deux ingrédients permet de poser un diagnostic. [8]

Les compétences « d'imitation » permettent de reproduire des actions telles qu'on les a vues faire, sans forcément en comprendre les principes. Lors d'évènements imprévus, les compétences de « transposition » permettent de se servir de situations déjà vécues pour raisonner. Enfin, la compétence d'« innovation » permet au sujet de faire face à un problème nouveau, dont la solution est inconnue, en mobilisant des connaissances et en recomposant les éléments nécessaires à la résolution de la situation. [8]

Le but de l'étudiant sage-femme est de devenir un professionnel de santé, de passer de novice à expert dans son domaine, à la fin de sa carrière.

Un professionnel est une personne spécialisée dans un secteur d'activité. Il propose des services judicieux et réfléchis, dans des situations nouvelles, floues ou complexes, ainsi que des solutions en cas de problèmes dépassant les compétences « communes ».

Le professionnalisme est la capacité à savoir agir, vouloir agir et pouvoir agir. Le *savoir agir* se développe par la formation. Le *vouloir agir* est facilité par une image de soi positive, une reconnaissance, un environnement de confiance, qui valorisent le développement des compétences. Quant au *pouvoir agir*, il est encouragé par un contexte fournissant les moyens (équipement, information, ...) au développement de ces compétences.

L'expert est une personne ayant acquis une excellente connaissance de son métier, par une longue expérience ou une grande habileté, lui donnant une certaine autonomie. Son savoir empirique lui a permis de créer des « trucs et astuces ». Il dispose de toute la confiance de ses partenaires, même dans les cas où il doit prendre des risques : on attend de lui qu'il dénoue des situations inextricables ou suggère des expériences nouvelles. Il est aussi capable d'établir dans de très courts délais certaines déductions essentielles afin d'agir rapidement. [8]

A l'opposé du professionnel et de l'expert, se trouve l'étudiant, encore appelé stagiaire, novice ou débutant qui lui n'a pas encore assez de maîtrise et ne possède donc qu'un faible crédit de confiance auprès de son entourage. Il fonctionne par tâtonnements, par essais-erreurs, il progresse pas à pas. Il mobilise des savoirs généraux et oublie d'analyser la situation dans son contexte. Il peine à gérer son temps : soit trop rapide, par soucis de se montrer efficace, il ne prend pas le temps de raisonner en se basant sur des informations pertinentes ; soit trop lent, la peur de se tromper ou l'urgence de la situation lui faisant perdre ses moyens. Il éprouve des difficultés à faire le tri parmi les informations qu'il recueille, ne distinguant pas toujours l'essentiel de l'accessoire, restant à la surface du problème, sans l'approfondir.

Le débutant connaît mal son potentiel, dispose d'une faible autonomie dans son activité et se sent peu sûr de lui. Il se remet en question dans sa capacité à gérer des situations, même simples, et ses émotions peuvent entraver son processus de prise de distance. [8]

Pour la sage-femme, c'est à dire le professionnel qui est confronté quotidiennement à la pratique, il est plus simple et naturel de s'appuyer prioritairement sur les savoirs empiriques, issus de son expérience. Ils sont directement mobilisables en comparaison aux savoirs

théoriques acquis depuis plus ou moins longtemps, même si ces derniers lui servent à construire sa propre manière de travailler, qui sera en accord avec ses valeurs personnelles et professionnelles.

La sage-femme a une bonne connaissance des situations, elle s'appuie sur des routines mais aussi sur son intuition et son expérience. Elle sait exécuter rapidement les soins, s'organiser et anticiper, et elle connaît le fonctionnement du service ainsi que les normes du milieu.

La compétence des étudiants sages-femmes se construit à partir de la mobilisation des savoirs théoriques, qui sont souvent leur seul bagage. Cependant les sensations d'un toucher vaginal, d'une palpation utérine, ne s'apprennent pas dans les livres. De la même façon, on ne peut reconnaître à l'oreille le son d'un rythme cardiaque fœtal normal sans en avoir entendu plusieurs auparavant.

Les étudiants procèdent comme ils ont appris, en observant avec attention les professionnels en stage puis en les imitant et en tirant des leçons des situations qu'ils vivent. [8]

Les sages-femmes sont dépositaires d'un savoir obstétrical et d'un savoir expérientiel qu'elles transmettent à leurs étudiants, qui vont, à leur tour, contribuer à la transmission du savoir à la patiente. Il existe un double rapport au savoir, dans lequel le stage joue un rôle de pivot, par exemple lors de consultations de suivi de grossesse. Quand le stagiaire dirige l'entretien, il agit, en présence de la personne qui l'encadre, en qualité de sage-femme devant la patiente : il explique et conseille, ce qui suppose l'étalage d'un certain savoir.

Il se trouve dans une position délicate où il « joue » le professionnel de santé tout en sachant que ces actions peuvent être évaluées. Il doit faire la démonstration de l'acquisition du savoir qui lui a été transmis, tout en le rendant accessible à la patiente, notamment en ayant recours à diverses stratégies de vulgarisation et d'adaptation du vocabulaire. [7]

Le stagiaire a bien intégré plusieurs des valeurs de sa future profession, notamment le partage de son savoir, qui permet d'établir une relation égalitaire avec la femme enceinte, et en cela il est déjà sage-femme. Il se comporte de manière très semblable au professionnel qu'il a pu longuement observer mais certains détails permettent de voir qu'il n'est encore qu'en formation : il n'a pas la finesse de jugement, l'aisance dans les gestes, qui caractérisent le professionnel aguerri. Le discours du débutant s'en ressent également car il utilise un savoir qu'il n'a pas encore totalement acquis, qui est souvent trop scolaire pour être compréhensible et utile pour la patiente. Il témoigne d'une nette tension dans le double statut d'étudiant et de professionnel qu'endosse le stagiaire. [7]

1. 4. BINOME SAGE-FEMME/ETUDIANT SAGE-FEMME

Transmettre un savoir, c'est placer quelqu'un dans les meilleures conditions pour qu'il puisse acquérir lui-même ce savoir, à l'aide de ses propres ressources. [6]

Si l'on utilise de nouveau le parallèle entre la formation de sage-femme et celle dans l'Artisanat et l'Industrie, on peut constater que les sages-femmes, comme les maîtres d'apprentissage, enseignent en sages-femmes, en professionnels, et non en professeurs. C'est ce que l'on appelle l'enseignement par le réalisme : il n'est pas toujours possible de dissocier le geste de la parole [9], il est difficile de montrer sans expliquer et d'expliquer sans montrer.

D'ailleurs, la transmission orale dans la relation maître/apprenti, sage-femme/étudiant sage-femme, n'est pas toujours évidente [10].

Toute transmission implique une communication entre celui qui transmet et celui qui apprend. L'« enseignant » doit pouvoir s'adapter au niveau de connaissances et de performance de celui qui apprend. Il doit prendre en compte la complexité de la tâche, sa fréquence d'exécution par l'apprenti depuis le début de sa formation, le degré de maîtrise qu'il doit acquérir à un stade donné. Le même étudiant peut réussir ou non une tâche, selon le contexte, l'environnement dans lequel il se trouve et la manière dont est formulée la question. De son côté, le débutant doit se montrer intéressé, volontaire et réactif, il doit s'adapter à la façon dont travaille la personne qui lui enseigne, et à l'organisation de son lieu d'apprentissage. [11]

L'efficacité de l'ensemble de l'équipe n'est pas seulement l'addition des compétences de chaque individu mais la potentialisation de tous les éléments. Cela nécessite une alchimie, qui ne se crée pas seule : il faut des prédispositions individuelles, une capacité à travailler en équipe, une « sociabilité » [8]. De même qu'il n'est pas évident pour tous de travailler en équipe, il n'est pas forcément simple d'encadrer un novice. Savoir-faire ne signifie pas forcément savoir transmettre, ni même vouloir transmettre. [10]

Cette transmission, ces échanges entre la sage-femme et l'étudiant, se déroulent le plus souvent lors de situations de soin où une troisième personne intervient : la patiente.

1. 5. LA SATISFACTION MATERNELLE

La satisfaction est l'action de répondre à un besoin, une demande, une tendance. C'est aussi le contentement, la joie résultant de l'accomplissement d'un désir, d'un souhait. Elle est individuelle, multidimensionnelle et subjective, elle comprend des aspects cognitifs, affectifs, mais aussi culturels et sociodémographiques. C'est un concept difficile à mesurer et à interpréter, d'autant plus en périnatalité, période de bouleversements importants où les nombreuses attentes des parents et l'urgence des interventions peuvent parfois se heurter. [12]

En santé, la satisfaction des patients est un indicateur de la qualité des soins et son évaluation est devenue une obligation réglementaire. Elle est un résultat légitime des soins. [12]

C'est un maillon fondamental dans la démarche qualité d'un établissement hospitalier. Les enquêtes de satisfaction ont alors pour but d'améliorer l'adéquation entre l'offre proposée et les attentes des patients, et de vérifier l'efficacité de mesures déjà entreprises [13 ; 14 ; 15].

La prise en compte de cette satisfaction prend d'autant plus de place chez les patients atteints de maladies chroniques [13] ou ayant un contact régulier avec les structures de soins. La grossesse n'est certes pas une pathologie mais elle nécessite un suivi régulier pendant neuf mois, voire plus en cas de consultation pré-conceptionnelle et de visite post-natale.

En France, peu d'études ont été menées afin d'évaluer la satisfaction des patientes dans le secteur de la périnatalité. Ce n'est pas le cas dans d'autres pays où ces dix dernières années certaines d'entre elles ont même abouti à la création de questionnaires, dont les *Labour Agency Scale* et *Women's Views of Birth Labour Satisfaction*, tous deux traduits et validés en français. [12]

Le plan périnatalité 2005-2007, visant à mieux répondre aux attentes des usagers des maternités et ayant pour objectif la sécurité émotionnelle, médicale et sociale, s'articulait autour de quatre grands axes : humanité, proximité, sécurité et qualité. [12 ; 16]

En 2006, une enquête de la DREES portant sur la satisfaction des usagères des maternités, retrouvait un taux de satisfaction concernant le suivi de grossesse et de l'accouchement de plus de 95%, et 60 à 70% des femmes se déclaraient « très satisfaites ».

Les femmes interrogées insistaient sur l'importance des qualités humaines des professionnels de santé (l'écoute et l'accompagnement (30 %), le dialogue et les explications reçues (22 %)), et cela avant les qualités techniques (la sécurité de la prise en charge (19 %), la qualité des

prestations techniques (13 %)). Elles déplorait un manque d'information sur les actes médicaux pratiqués et pas toujours bien expliqués.

Dans cette étude, le niveau de satisfaction varie assez peu selon le type de structure d'accueil ou les caractéristiques sociodémographiques des patientes : l'âge, la catégorie socioprofessionnelle, le niveau d'études ou la situation familiale ont une influence limitée. Les patientes les plus jeunes et les inactives expriment des réticences concernant le suivi de grossesse mais ce sont les plus nombreuses à se déclarer satisfaites du déroulement de l'accouchement. Les femmes les moins diplômées et les primipares, elles, portent des jugements un peu plus sévères sur le suivi de grossesse et l'accouchement.

Les taux d'insatisfaction augmente lorsque les femmes n'ont pas pu s'inscrire dans la maternité de leur choix, lorsqu'elles n'ont pas eu de péridurale, lorsque des problèmes de santé sont apparus au cours de la grossesse, lorsque que des contraintes financières existent, notamment chez les bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle. [16]

Un mémoire de 2010 de J. Chauvin, une étudiante sage-femme de l'école de Baudelocque, ayant pour sujet la satisfaction maternelle selon le mode d'accouchement, retrouvait une corrélation entre accompagnement de la sage-femme et satisfaction, quel que soit le mode d'accouchement, et un manque important d'informations en cas d'extraction instrumentale. Cela montre le rôle important que peut jouer la sage-femme, un rôle de revalorisation des femmes, de disponibilité pour les soins, d'encadrement et d'explication lors du travail, de soutien et d'encouragement au moment des efforts expulsifs, d'écoute et d'échange. Tout ceci permet d'instaurer une relation de confiance qui est, à elle seule, un facteur déterminant de la satisfaction, indépendamment de tous les facteurs obstétricaux. [12]

Dans un ouvrage de 2007, intitulé « Sociologie de l'accouchement », B. Jacques écrit que l'expertise professionnelle paraît déterminante mais que les femmes sont également fortement sensibles à la construction d'une relation de qualité avec le personnel médical et paramédical, aussi bien lors du suivi prénatal, de l'accouchement que du séjour en suites de naissance. Ecoute, empathie et présence de l'équipe sont des facteurs déterminants, tout comme la relation de confiance avec le soignant. [17]

Le vécu de la prise en charge et la relation de confiance qui s'est instaurée, ne constituent qu'un moment de l'expérience hospitalière de la maternité. L'accouchement est l'évènement central de l'histoire des parturientes. [18]

La satisfaction est ainsi en grande partie déterminée par la qualité de la relation duale entre le patient et le soignant. Qu'en est-il lorsque cette relation devient triangulaire, quand un étudiant, au double statut, intervient ?

Peu de recherches se sont intéressées à ce sujet. Dans l'article de T. Jeanmaire *et al*, basé sur les résultats d'une enquête de satisfaction réalisée dans deux maisons de santé de Franche-Comté, dans le cadre d'une thèse d'exercice d'une interne en Médecine générale, un paragraphe concernait le fait d'avoir un interne de médecine générale lors d'une consultation. Il ressortait que la présence de cet étudiant en médecine dérangeait 10% à 22% des patients, selon la maison de santé, et notamment les patients du secteur urbain. Dans l'ensemble cette présence était bien acceptée, d'autant plus si l'étudiant est actif et impliqué dans la prise en charge médicale. [14]

Dans un mémoire de 2003 portant sur la perception du rôle des étudiants sages-femmes en salle d'accouchement, R. Druet, étudiante sage-femme de Rennes, a souhaité savoir comment les femmes vivaient et ressentaient la présence des étudiants. Il ressort de son étude, effectuée au sein de deux maternités faisant partie d'un CHU, que les patientes ne seraient pas toujours informées de la possible présence d'un étudiant. Celle-ci serait globalement bien acceptée et considérée comme normale, et un sentiment de confiance s'installerait rapidement entre la femme et l'étudiant. Il existerait une différence de perception selon le niveau d'études : plus il est avancé, plus le rôle de l'étudiant serait assimilé à celui de la sage-femme. L'élève compenserait par une grande disponibilité, les compétences techniques qui peuvent lui faire défaut. [19]

Il existe des écrits sur le vécu des études, quelles qu'elles soient, et de nombreuses descriptions de leur déroulement, mais très peu de références sur le regard que l'on porte aux étudiants, plus généralement aux personnes en formation.

Ils sont pourtant très présents, dans presque tous les corps de métier, et avant d'exercer, de travailler, chacun a un jour été un « débutant ».

Au sein même des institutions de soins, à la maternité du CHU de Caen par exemple, on parle peu de la place des étudiants sages-femmes, dont le rôle ne se résume pourtant que très rarement à de l'observation.

Comme nous l'avons vu précédemment, le vécu des parturientes est influencé par les expériences et les rencontres, et leur satisfaction est un critère de qualité de soins. Leur avis est donc très intéressant.

Quel impact la présence d'un étudiant sage-femme peut-elle avoir sur les patientes et leur satisfaction ?

2. MATERIEL ET METHODE

2. 1. OBJECTIFS ET HYPOTHESES

Le but de ce travail est d'analyser la façon dont les patientes perçoivent la présence des étudiants sages-femmes et de savoir si cette présence influence, ou non, le vécu de la prise en charge.

L'objectif principal est de déterminer l'accueil réservé aux étudiants :

- Hypothèse n°1 : La présence de l'étudiant sage-femme est bien accueillie

Le deuxième objectif est d'aborder les notions d'utilité, d'accompagnement, de satisfaction, de confiance, de sécurité mais aussi de gêne :

- Hypothèse n°2 : La présence d'un étudiant sage-femme est bénéfique pour les patientes, notamment pour l'accompagnement en salle de naissance
- Hypothèse n°3 : Etre prise en charge par un étudiant sage-femme peut influencer le sentiment de sécurité
- Hypothèse n°4 : Le niveau d'études de l'étudiant sage-femme a une influence sur le degré de satisfaction de la prise en charge

Le troisième objectif est d'aborder le binôme sage-femme/étudiant sage-femme, vu par les patientes :

- Hypothèse n°5 : Il existe une relation hiérarchique entre la sage-femme et l'étudiant sage-femme

Tout au long de ce mémoire, les termes « étudiant sage-femme » désigne à la fois les étudiants sages-femmes de sexe masculin et féminin.

2. 2. MATERIEL ET METHODE

Pour tenter de répondre à ces différents points, nous avons réalisé une étude prospective unicentrique à l'aide de questionnaires, puis d'entretiens semi-directifs.

Cette étude a été réalisée au CHU de Caen, dans le service de suites de naissance, sur une période de 27 jours, allant du 12 juin au 8 juillet 2014.

Elle a volontairement été débutée le plus tôt possible, dès l'obtention de toutes les autorisations de distribution, car la présence des étudiants sages-femmes cessait le 6 juillet 2014, date de la fin de l'année scolaire.

L'étude aurait pu reprendre à partir du 15 septembre 2014, date de retour en stage des étudiants sages-femmes, et ce pour deux semaines, afin d'augmenter le nombre de patientes participant à l'enquête. Cependant sur cette période, seuls des étudiants en dernière année d'études travaillaient en salle de naissance, ce qui aurait provoqué un biais. Sur avis de l'équipe enseignante, de la directrice du mémoire et d'un statisticien, et devant le nombre suffisant de questionnaires déjà recueillis, l'enquête n'a pas été poursuivie.

Critères d'inclusion des patientes :

- accouchement voie basse, au CHU de Caen, entre le 10 juin et le 6 juillet 2014,
- primipare et multipare,
- quel que soit le terme de la grossesse au moment de l'accouchement
- présence d'un étudiant sage-femme en salle de naissance

Critères d'exclusion :

- accouchement par césarienne
- transfert depuis une autre maternité après l'accouchement
- nouveau-né hospitalisé en néonatalogie
- patiente ne se souvenant plus si un étudiant sage-femme était présent en salle de naissance
- patiente ne parlant pas le français

2. 2. 1. L'ENQUETE PAR QUESTIONNAIRES

Elle correspond au premier temps de l'étude.

Ce questionnaire a été rédigé en mai 2014, validé par l'équipe enseignante et la directrice de ce mémoire puis testé, sur 12 questionnaires, avant sa diffusion.

Il était rempli de façon anonyme et comportait 29 questions, dont deux questions ouvertes et une question permettant d'obtenir l'accord de la patiente pour un entretien. Il se composait de quatre parties : « Généralités », « Pendant la grossesse », « En salle d'accouchement » et une

partie concernant le binôme sage-femme/étudiant sage-femme. A la fin, se trouvait un espace libre dédié aux possibles commentaires.

La distribution se faisait d'abord auprès des patientes étant à deux jours (J2) de leur accouchement, leur laissant ainsi le temps de se reposer. Cependant, après cinq jours de distribution, il s'est avéré difficile de récupérer tous les questionnaires, les patientes sortant au troisième jour (J3).

La distribution est alors passée au lendemain de l'accouchement (J1) et le recueil à J2, permettant avec certitude de revoir la patiente le jour de la récupération du questionnaire.

La distribution était quotidienne et toujours réalisée par le même opérateur. Il ne révélait pas son identité d'étudiant sage-femme, afin de ne pas influencer les réponses aux questionnaires. Il se présentait en tant qu'étudiant à l'Université de Caen.

Après vérification du respect de tous les critères d'inclusion et d'exclusion, chaque patiente recevait en mains propres le questionnaire et disposait de 24 heures pour y répondre.

145 questionnaires ont été récupérés. Les données ont été saisies sur le logiciel Excel et analysées, sur le site Biostatgv, à l'aide des tests statistiques de Chi², Fischer, Student et la corrélation de Pearson.

Le seuil de significativité a été fixé à 0,05. Pour les *p-value* comprises entre 0,05 et 0,1 nous parlerons de tendance significative.

2. 2. 2. L'ENQUETE PAR ENTRETIENS

Elle correspondait au deuxième temps de cette étude et s'est faite parallèlement à l'enquête par questionnaires.

Une fois le questionnaire récupéré, il était rapidement lu, dès la sortie de la chambre.

Devant la nécessité d'approfondir certaines réponses, et avec l'accord de la patiente, l'entretien était alors aussitôt réalisé.

Il était rapide et dirigé, grâce aux réponses du questionnaire, et enregistré à l'aide d'un dictaphone : cela a permis une discussion libre avec la patiente, sans prise de note, et une retranscription fidèle et facilitée.

Lors du dépouillement des questionnaires, plusieurs mois après leur ramassage, il est apparu que des entretiens n'avaient pas été réalisés, malgré un intérêt évident.

Deux patientes ont alors été recontactées par courrier afin de s'assurer de leur participation, puis par téléphone, avec l'accord du CHU de Caen.

Les entretiens ont permis un recueil de données qualitatives, et ont pu aider à replacer le vécu de la patiente dans son contexte, pour mieux comprendre certaines réponses.

Leur analyse a servi à illustrer les réponses aux questionnaires.

Sept entretiens ont été réalisés, cinq dans le service de suites de naissance et deux par téléphone, et ont duré entre 1 minute 15 secondes et 11 minutes 10 secondes.

3. RESULTATS

Pour une meilleure lisibilité des résultats, les tableaux I, II, III, IV, V et VII ne contiennent que les propositions ayant été cochées par au moins une patiente.

Pour cette étude, sur la période du 12 juin au 8 juillet 2014, 155 patientes entraient dans les critères d'inclusion.

155 questionnaires ont alors été distribués et 145 ont été récupérés, soit un taux de participation de 93,5%. Huit patientes avaient quitté le service lors du ramassage et n'avaient pas laissé le questionnaire, une ne souhaitait plus participer et un questionnaire n'a pas été retrouvé.

3. 1. DESCRIPTION DE LA POPULATION

3. 1. 1. AGE

La moyenne d'âge des 145 patientes participant à l'étude était de 30 ans.

La plus jeune avait 19 ans et la plus âgée, 44 ans.

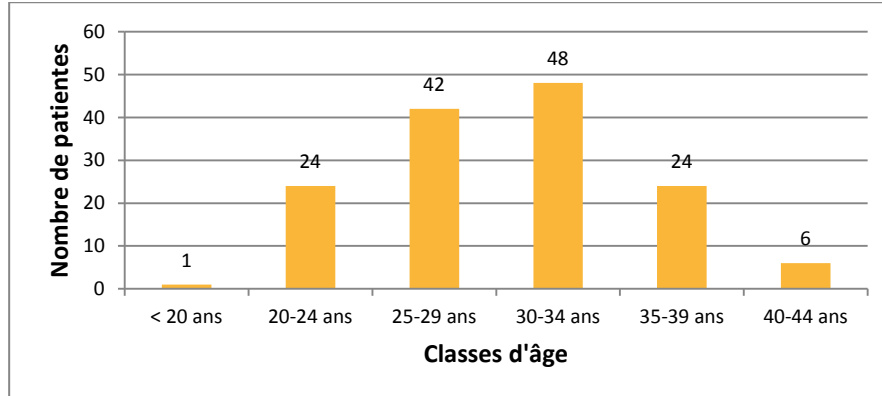


Figure 1 : Répartition des patientes en fonction de leur âge

3. 1. 2. CATEGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE

80% des patientes exerçaient une profession (n = 116) et 20% étaient sans activité professionnelle (n = 29).

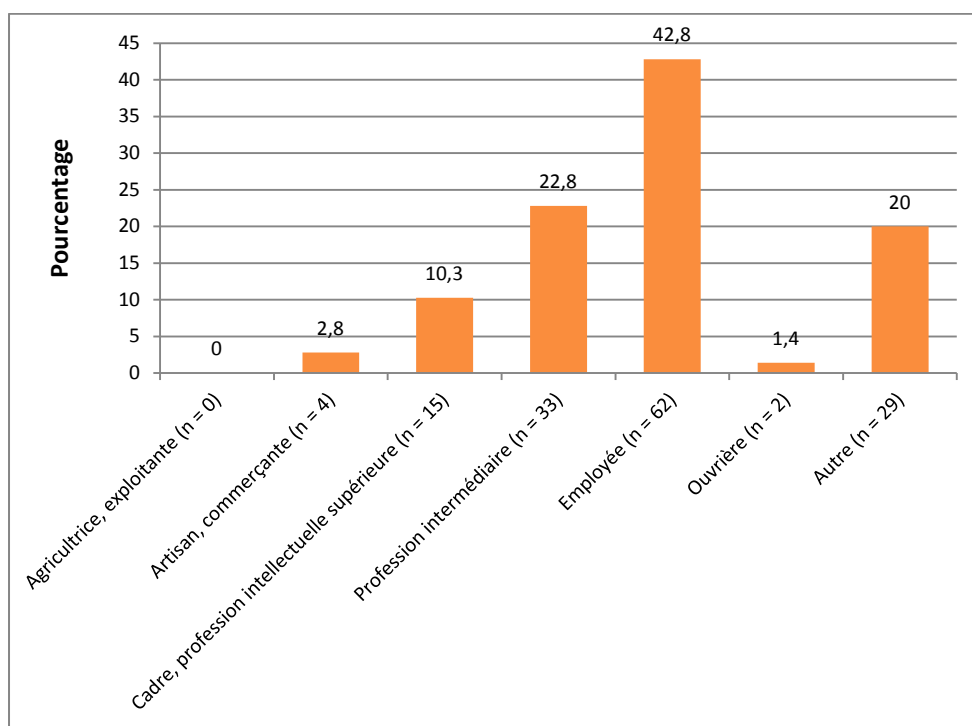


Figure 2 : Répartition de la population selon la catégorie socioprofessionnelle (en %)

Deux groupes ont été distingués parmi les 145 patientes de l'étude :

- 21 travaillaient dans le domaine de la santé, humaine et animale : 8 infirmières, 3 aides-soignantes, 3 médecins, 2 pharmaciennes, 1 auxiliaire de puériculture, 1 kinésithérapeute, 1 ergothérapeute, 1 patiente en formation CAP petite enfance et 1 vétérinaire équin libérale.
- 8 patientes étaient issues de formation de type apprentissage : 4 éducatrices, 2 coiffeuses, 1 artisan boulangère, 1 esthéticienne.

Tableau I : Expérience des patientes travaillant dans le domaine de la santé *versus* autres domaines

		Formation de type apprentissage		
		Domaine santé (n)	Autres domaines (n)	p-value
Présence étudiant connue		95,2% (20)	87,5% (7)	0,48
Sentiment de sécurité	Toujours	66,7% (14)	37,5% (3)	0,22
	Souvent	19% (4)	37,5% (3)	0,36
	Parfois	9,5% (2)	25% (2)	0,30
	Jamais	4,8% (1)	0	1
Sentiment de confiance	Aussitôt	71,4% (15)	50% (4)	0,39
	Progressivement	23,8% (5)	37,5% (3)	0,67
	Pas vraiment	4,8% (1)	12,5% (1)	0,48
Sentiment de gêne	Jamais	95,2% (20)	87,5% (7)	0,48
	Parfois	4,8% (1)	12,5% (1)	0,48
Différence facile entre sage-femme et étudiant		90,5% (19)	100% (8)	1
Moyenne satisfaction globale		8,4 ± 1,3	8,4 ± 1,3	

NB : Pourcentage calculé en fonction du nombre de patientes ayant répondu à la question.

Tableau II : Accueil de l'étudiant sage-femme selon le domaine d'exercice des patientes

Accueil selon lieu		Formation de type apprentissage		
		Domaine santé (n)	Autres domaines (n)	p-value
Suivi de grossesse	Très bien	69,2% (9)	57,1% (4)	0,65
	Plutôt bien	30,8% (4)	42,9% (3)	0,65
Cours de PNP	Très bien	100% (4)	50% (1)	0,33
	Plutôt bien	0%	50% (1)	0,33
Hospitalisation	Très bien	0%	0%	1
	Plutôt bien	100% (2)	100% (1)	1
Consultation d'urgence	Très bien	57,1% (4)	0%	0,2
	Plutôt bien	42,9% (3)	100% (3)	0,2
Accouchement	Très bien	85,7% (18)	50% (4)	0,068
	Plutôt bien	14,3% (3)	50% (4)	0,068
Suites de naissance	Très bien	86,7% (13)	50% (2)	0,18
	Plutôt bien	13,3% (2)	50% (2)	0,18

NB : Pourcentage calculé en fonction du nombre de patientes ayant répondu à la question.

PNP : Préparation à la naissance et à la parentalité

Tableau III : Expérience des patientes ayant suivi une formation de type apprentissage *versus* autres formations

		Formation apprentissage (n)	Autres formations (n)	p-value
Refus présence étudiant		0	1,8% (2)	1
Sentiment de sécurité	Toujours	58,6% (17)	71,3% (82)	0,88
	Souvent	24,1% (7)	24,3% (28)	0,98
	Parfois	13,8% (4)	3,5% (4)	0,052
	Jamais	3,4% (1)	0,9% (1)	0,36
Sentiment de confiance	Aussitôt	65,5% (19)	71,4% (80)	0,54
	Progressivement	27,6% (8)	26,8% (30)	0,93
	Pas vraiment	6,9% (2)	1,8% (2)	0,19
Sentiment de gêne	Jamais	93,1% (27)	98,3% (113)	0,18
	Parfois	6,9% (2)	1,7% (2)	0,18
Moyenne satisfaction globale		8,4 ± 1,3	8,6 ± 1,3	

NB : Pourcentage calculé en fonction du nombre de patientes ayant répondu à la question.

Tableau IV : Accueil de l'étudiant sage-femme selon le type de formation des patientes

Accueil selon lieu		Formation apprentissage (n)	Autres (n)	p-value
Suivi de grossesse	Très bien	65% (13)	62,1% (54)	0,80
	Plutôt bien	35% (7)	37,9% (33)	0,80
Cours de PNP	Très bien	83,3% (5)	63,6% (7)	0,60
	Plutôt bien	16,7% (1)	36,4% (4)	0,60
Hospitalisation	Très bien	0%	47,6% (10)	0,24
	Plutôt bien	100% (3)	52,4% (11)	0,24
Consultation d'urgence	Très bien	40% (4)	51,4% (19)	0,72
	Plutôt bien	60% (6)	45,9% (17)	0,49
	Plutôt mal	0%	2,7% (1)	1
Accouchement	Très bien	75,9% (22)	80,2% (89)	0,61
	Plutôt bien	24,1% (7)	18,3% (20)	0,48
	Plutôt mal	0%	0,9% (1)	1
	Très mal	0%	0,9% (1)	1
Suites de naissance	Très bien	78,9% (15)	63,5% (40)	0,27
	Plutôt bien	21,1% (4)	36,5% (23)	0,27

NB : Pourcentage calculé en fonction du nombre de patientes ayant répondu à la question.

3. 1. 3. PARITE

51% des patientes de l'étude étaient des primipares (n = 74) et 49% des multipares (n = 71).

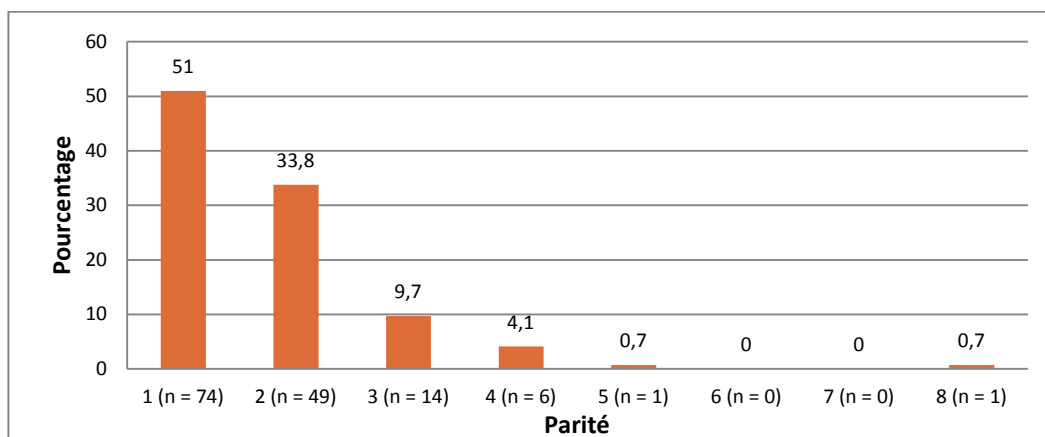


Figure 3 : Répartition des patientes selon la parité (en %)

3. 2. RENCONTRE AVEC L'ETUDIANT SAGE-FEMME

89,7% des patientes interrogées (n = 130) savaient qu'elles étaient susceptibles de rencontrer et/ou d'être prises en charge par un étudiant sage-femme, en venant au CHU de Caen. 10,3 % ne le savaient pas (n = 15).

Tableau V : Accueil de l'étudiant par les femmes sachant qu'il pouvait être présent *versus* celles qui ne le savaient pas

Accueil selon lieu		Présence connue (n)	Présence inconnue (n)	p-value
Suivi de grossesse	Très bien	62% (62)	71,4% (5)	0,64
	Plutôt bien	38% (38)	28,6% (2)	
Cours de PNP	Très bien	73,3% (11)	50% (1)	0,72
	Plutôt bien	26,7% (4)	50% (1)	
Hospitalisation	Très bien	43,5% (10)	0	
	Plutôt bien	56,5% (13)	100% (1)	
Consultation d'urgence	Très bien	51,1% (23)	0	0,044
	Plutôt bien	48,9% (22)	50% (1)	
	Plutôt mal	0	50% (1)	
Accouchement	Très bien	81% (102)	64,3% (9)	0,21
	Plutôt bien	18,2% (23)	28,6% (4)	
	Plutôt mal	0,8% (1)	0	
	Très mal	0	7,1% (1)	
Suites de naissance	Très bien	70,3% (52)	37,5% (3)	0,12
	Plutôt bien	29,7% (22)	62,5% (5)	

NB : Pourcentage calculé en fonction du nombre de patientes ayant répondu à la question.

11% des patientes (n = 16) ont rencontré une fois un étudiant sage-femme lors de leur grossesse, 77,9% (n = 113) en ont rencontré un plusieurs fois. 9,7% (n = 14) n'en ont pas rencontré et 1,4% ne s'en souvenaient pas (n = 2).

La figure 4 montre les différents lieux de rencontre entre l'étudiant sage-femme et chacune des 129 patientes qui en ont rencontré un au moins une fois.

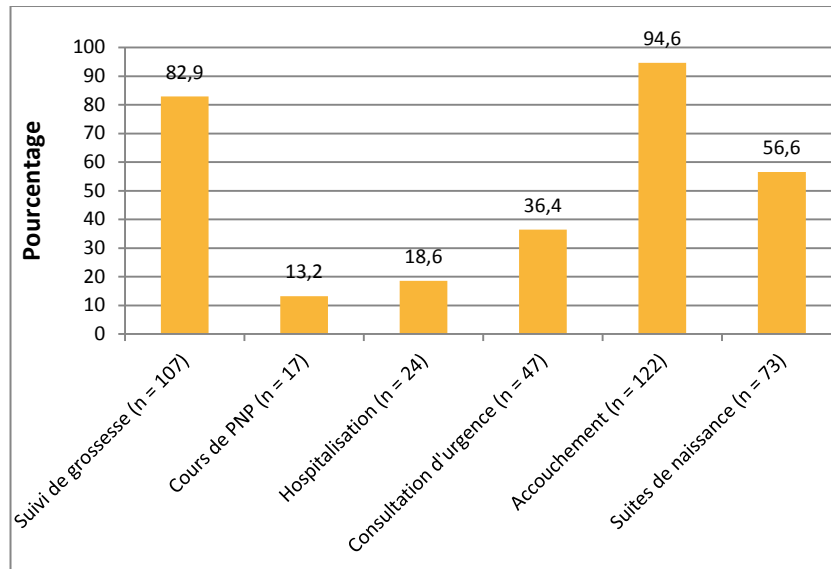


Figure 4 : Lieux de rencontre être les patientes et l'étudiant sage-femme

L'étudiant sage-femme s'est présenté dans 96,1% des cas (n = 125).

Il ne l'a pas fait devant 1,5% des patientes (n = 2) et 2,3% (n = 3) ne s'en souvenaient pas.

Le plus souvent lorsqu'il s'est présenté, il n'a pas précisé son niveau d'études (40,8%, n = 53) ou bien la patiente ne s'en souvenait pas (37,7%, n = 49).

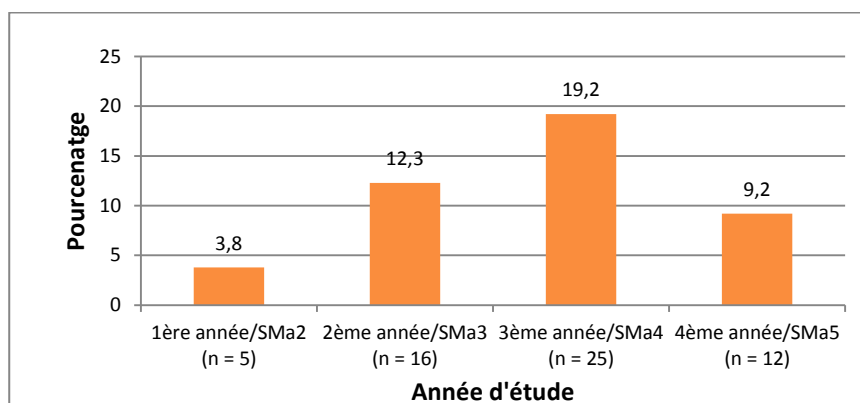


Figure 5 : Niveaux d'études des étudiants sages-femmes rencontrés (en %)

Tableau V : Expérience des patientes selon le niveau d'études de l'étudiant sage-femme

		1 ^{ère} année (SMa2)	2 ^{ème} année (SMa3)	3 ^{ème} année (SMa4)	4 ^{ème} année (SMa5)
Sentiment de sécurité	Toujours	80% (n = 4)	75% (n = 12)	64% (n = 16)	58,3% (n = 7)
	Souvent	20% (n = 1)	25% (n = 4)	36% (n = 9)	33,3% (n = 4)
	Parfois	0	0	0	8,3% (n = 1)
Sentiment de confiance	Aussitôt	80% (n = 4)	62,5% (n = 10)	80% (n = 20)	66,7 (n = 8)
	Progressivement	20% (n = 1)	37,5% (n = 6)	20% (n = 5)	33,3% (n = 4)
Sentiment de gêne		0	0	0	0
Utile		100% (n = 5)	100% (n = 15)	91,7% (n = 22)	91,7% (n = 11)
Satisfaction des réponses	Totalement	20% (n = 1)	50% (n = 8)	40% (n = 10)	33,3% (n = 4)
	Plutôt	80% (n = 4)	50% (n = 8)	60% (n = 15)	58,3% (n = 7)
	Pas vraiment	0	0	0	8,3% (n = 1)
Moyenne satisfaction globale		8,8	8,9	9	9,2

NB : Pourcentage calculé en fonction du nombre de patientes ayant répondu à la question.

Tableau VI : Perception de l'étudiant sage-femme selon son niveau d'études

Qualificatifs pour l'étudiant	1 ^{ère} année (SMa2)	2 ^{ème} année (SMa3)	3 ^{ème} année (SMa4)	4 ^{ème} année (SMa5)
Disponible	100% (n = 5)	68,8% (n = 11)	68% (n = 17)	58,3% (n = 7)
Compétent	40% (n = 2)	43,8% (n = 7)	40% (n = 10)	41,7% (n = 5)
Professionnel	60% (n = 3)	56,3% (n = 9)	44% (n = 11)	50% (n = 6)
Actif	80% (n = 4)	62,5% (n = 10)	40% (n = 10)	50% (n = 6)
Hésitant	0	0	8% (n = 2)	16,7% (n = 2)
Paniqué	0	0	0	0
Perdu	0	0	4% (n = 1)	0
Inexpérimenté	0	0	0	0
Passif	0	0	0	0

NB : Pourcentage calculé en fonction du nombre de patientes ayant répondu à la question.

La présence de l'étudiant sage-femme a été imposée auprès de 46,4% des patientes (n = 65), ce qui n'a pas été le cas pour 53,6% d'entre elles (n = 75).

98,6% des femmes interrogées (n = 141) ont toujours autorisé la présence de l'étudiant sage-femme, deux patientes (1,4 %) l'ont déjà refusée.

Tableau VII : Accueil de l'étudiant sage-femme selon que sa présence soit imposée ou non

Accueil selon lieu		Présence imposée (n)	Présence non imposée (n)	p-value
Suivi de grossesse	Très bien	61,7% (29)	64,9% (37)	0,91
	Plutôt bien	38,3% (18)	35,1% (20)	
Cours de PNP	Très bien	55,6% (5)	87,5% (7)	0,007
	Plutôt bien	44,4% (4)	12,5% (1)	
Hospitalisation	Très bien	36,4% (4)	50% (6)	0,53
	Plutôt bien	63,6% (7)	50% (6)	
Consultation d'urgence	Très bien	47,05% (8)	50% (14)	0,62
	Plutôt bien	47,05% (8)	50% (14)	
	Plutôt mal	5,9% (1)	0	
Accouchement	Très bien	73,9% (48)	84,5% (60)	0,15
	Plutôt bien	24,6% (16)	14,1% (10)	
	Plutôt mal	0	1,4 (1)	
	Très mal	1,5% (1)	0	
Suites de naissance	Très bien	64,3% (27)	71,8% (28)	0,47
	Plutôt bien	35,7% (15)	28,2% (11)	

NB : Pourcentage calculé en fonction du nombre de patientes ayant répondu à la question.

3. 3. ACCUEIL DE L'ETUDIANT SAGE-FEMME

Pour chaque lieu de rencontre possible avec un étudiant sage-femme, il a été demandé aux patientes de déterminer la façon dont elles ont accueilli sa présence.

Elles avaient le choix entre quatre propositions : très bien, plutôt bien, plutôt mal ou très mal. La proposition « non concernée » devait être cochée lorsqu'elles n'avaient pas rencontré d'étudiant sage-femme à ce moment de leur prise en charge.

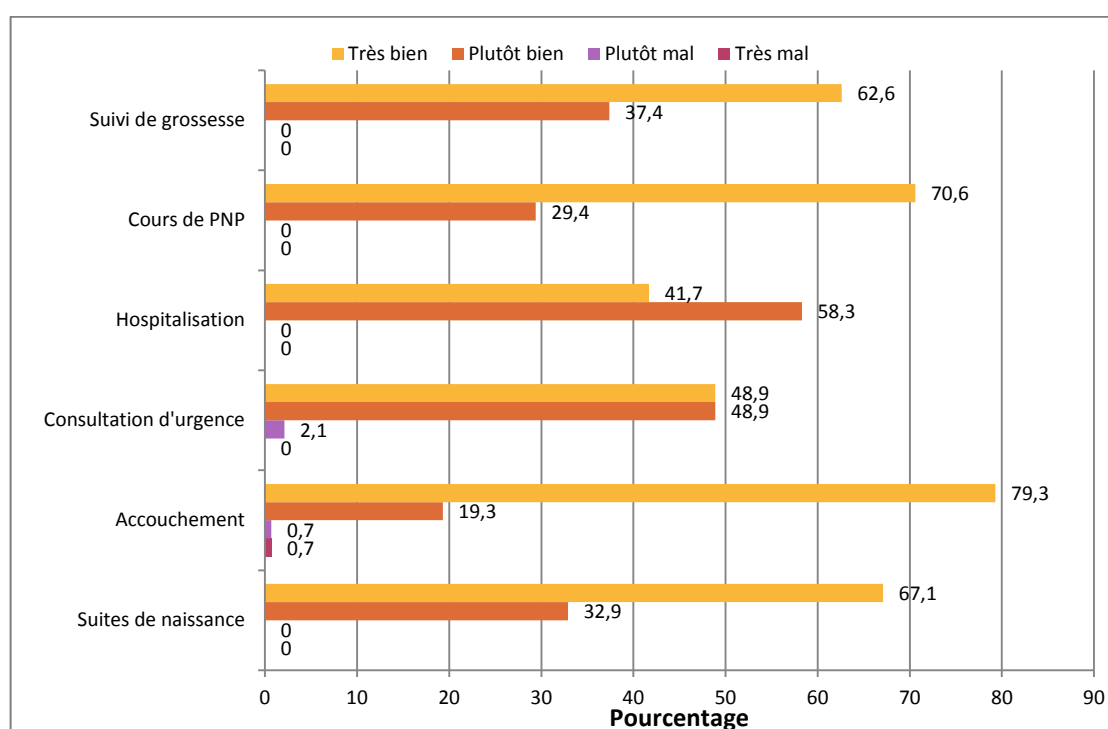


Figure 6 : Accueil de l'étudiant sage-femme en fonction du lieu de rencontre

74,1% des patientes (n = 106) se sont toujours senties à l'aise en présence de l'étudiant, 23,1% (n = 33) plutôt à l'aise, 2,1% (n= 3) pas vraiment et 0,7% (n = 1) jamais à l'aise.

La présence de l'étudiant sage-femme a été utile pour 90,8% des patientes (n = 128), 9,2% (n = 13) ne l'ont pas trouvé utile.

Cependant, ces 128 femmes n'ont pas rencontré un étudiant sage-femme dans tous les services : 91 en ont rencontré un en consultation de suivi de grossesse, 15 lors d'un cours de PNP, 21 lors d'une hospitalisation, 40 en consultation d'urgence, 103 à l'accouchement et 58 en suites de naissance.

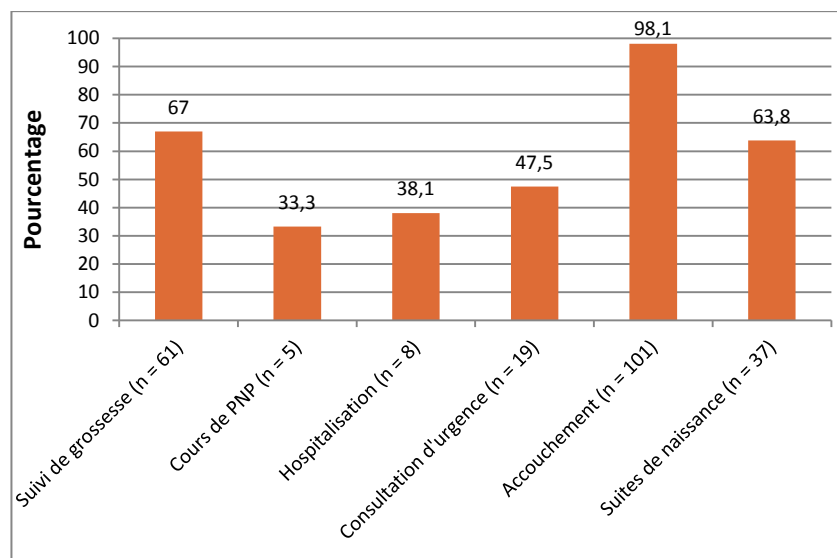


Figure 7 : Utilité de la présence de l'étudiant sage-femme en fonction du lieu (en %)

3. 4. EN SALLE DE NAISSANCE

3. 4. 1. LE CONTACT AVEC L'ETUDIANT SAGE-FEMME

Dans 66,4% des cas (n = 71), l'étudiant sage-femme était la personne avec qui la patiente a eu le plus de contact. Pour 31,8% des patients (n = 34), c'est la sage-femme qu'elles ont le plus vue, et pour 1,8% (n = 2) c'est l'aide-soignante ou l'auxiliaire de puériculture. Aucune patiente n'a eu le plus de contact avec le médecin.

Afin de savoir à qui les patientes préféraient poser leurs questions, il leur a été demandé de classer les intervenants, de 1 à 4 (1 pour la personne la plus sollicitée, 4 pour la moins interrogée).

La figure 8 montre le classement final : chaque intervenant se trouve à la position où il a été le plus placé par les patientes, avec le pourcentage correspondant.

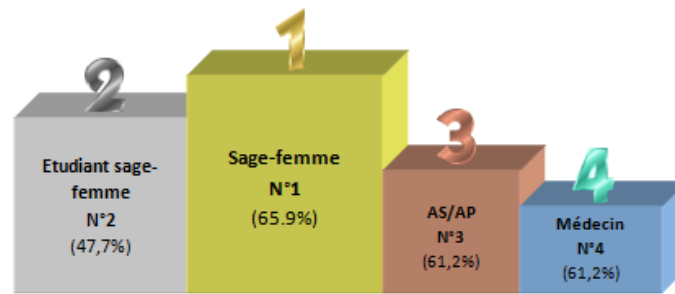


Figure 8 : Classement des intervenants

L'étudiant sage-femme a majoritairement été classé en 2^{ème} position (47,7%, n = 62). Cependant il a été classé en 1^{ère} position dans 30% des cas, en 3^{ème} position dans 12,3% et en 4^{ème} position dans 10%.

Lorsqu'elles ont posé des questions à l'étudiant sage-femme, 53,2% des patientes (n = 74) ont totalement été satisfaites par ses réponses. 45,3% (n = 63) ont plutôt été satisfaites, 1,4% (n = 2) pas vraiment. Aucune patiente n'a pas du tout été satisfaite par les réponses de l'étudiant.

3. 4. 2. LA RELATION AVEC L'ETUDIANT SAGE-FEMME

Tableau VIII : Ressenti des patientes

		Pourcentage	n
Sentiment de sécurité	Toujours	68,7	99
	Souvent	24,3	35
	Parfois	5,6	8
	Jamais	1,4	2
Sentiment de confiance	Aussitôt	70,2	99
	Progressivement	27	38
	Pas vraiment	2,8	4
	Jamais	0	0
Sentiment de gêne	Tout le temps	0	0
	Souvent	0	0
	Parfois	2,8	4
	Jamais	97,2	140

Tableau IX : Sentiment de confiance *versus* satisfaction maternelle

		Satisfaction maternelle	
		Moyenne	p-value
Sentiment de confiance	Aussitôt	8,95 ± 1,05	<u>2,34 10⁻¹²</u>
	Progressivement	7,86 ± 1,34	
	Pas vraiment	5,62 ± 0,75	
	Jamais	0	

Une liste de qualificatifs pouvant être attribués à l'étudiant sage-femme a été proposée aux patientes. Trois réponses maximum devaient être cochées mais cette consigne n'a pas toujours été respectée et plus de trois adjectifs ont parfois été sélectionnés.

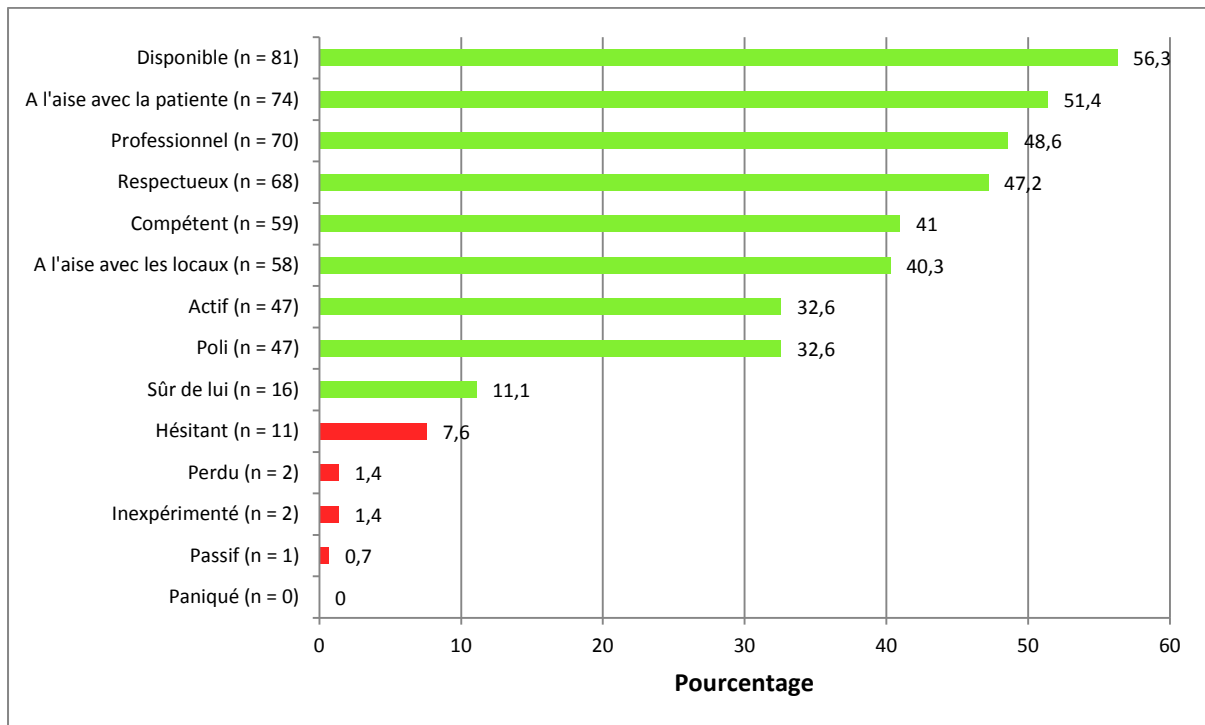


Figure 9 : Qualificatifs attribués à l'étudiant sage-femme par les patientes (en %)

Il existait une réponse « autre », où les patientes pouvaient écrire un adjectif qui n'était pas cité dans la liste. Les mots « rassurant », « à l'écoute », « douce » ont été retrouvés une fois, « gentil » deux fois.

76,8% des patientes (n = 106) pensaient que la présence d'un étudiant sage-femme a apporté « un plus » lors de leur prise en charge. 25,2% (n = 32) pensaient que non.

Il a été demandé aux patientes de déterminer à quel moment, en salle de naissance, cette présence a été, pour elles, la plus utile. Cinq réponses étaient proposées : pour l'accueillir, pour la soutenir au moment des contractions, pour l'accompagner lors de la pose de la péridurale, pour la guider lors de l'accouchement, pour s'occuper d'elle pendant les deux heures qui suivaient l'accouchement. Chaque patiente pouvait cocher une à plusieurs réponse(s), ou bien choisir la 6^{ème} proposition « à aucun moment ».

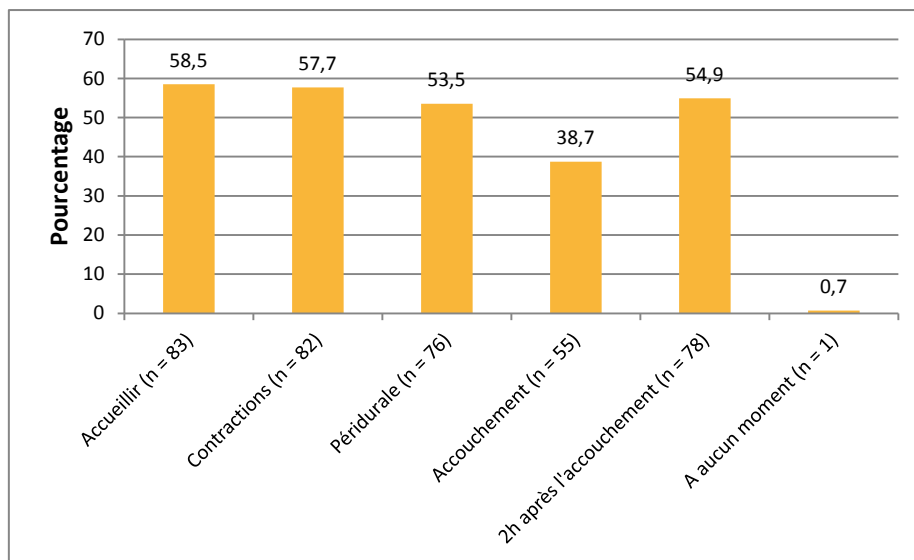


Figure 10 : Utilité de la présence de l'étudiant sage-femme en salle de naissance (en %)

3. 4. 3. LE BINÔME SAGE-FEMME/ETUDIANT SAGE-FEMME

Il a été facile pour 92,4% des patientes (n = 133) de faire la différence entre la sage-femme et l'étudiant sage-femme, ce qui n'a pas été le cas pour 7,6% d'entre elles (n = 11).

18,6% des patientes (n = 25) ont très nettement remarqué une relation hiérarchique entre eux, 41% l'ont parfois remarqué (n = 55), 30,6% pas vraiment (n = 41) et 9,7% jamais (n = 13).

Les patientes avaient le choix parmi sept propositions afin de caractériser ce binôme : « cela faisait trop de personnes présentes autour de moi », « je me suis sentie bien prise en charge », « ils travaillaient en équipe », « la sage-femme expliquait à l'étudiant, le conseillait », « la sage-femme donnait des ordres à l'étudiant », « la sage-femme ne laissait pas faire l'étudiant », « il était plus facile de s'exprimer auprès de l'étudiant ».

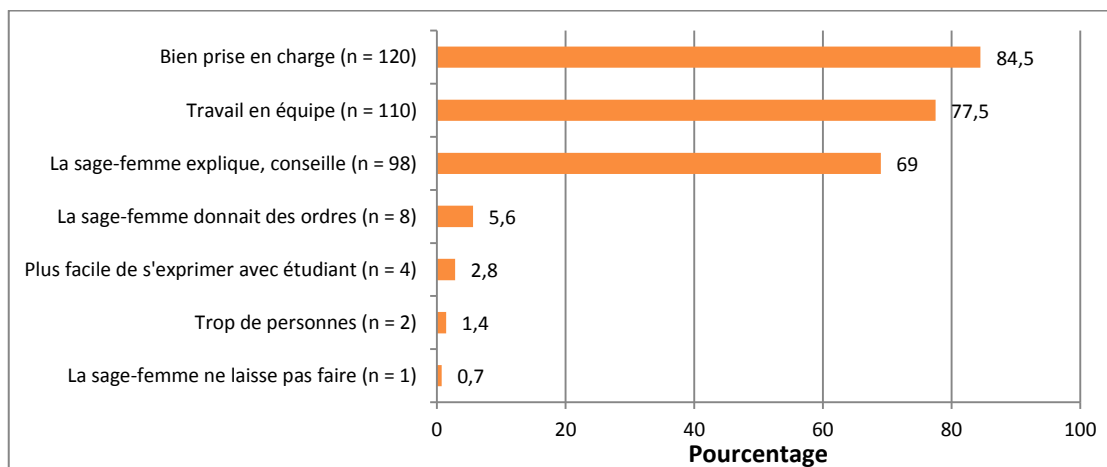


Figure 11 : Binôme sage-femme/étudiant sage-femme

77,3% des patientes (n = 109) n'ont pas remarqué de différence chez l'étudiant, entre les moments où il était avec la sage-femme et ceux où il était seul. 12,7% l'ont trouvé changé (n = 32).

Il a été demandé, aux patientes ayant remarqué une différence, de préciser comment était l'étudiant lorsqu'il était seul, ce que montre la figure 12.

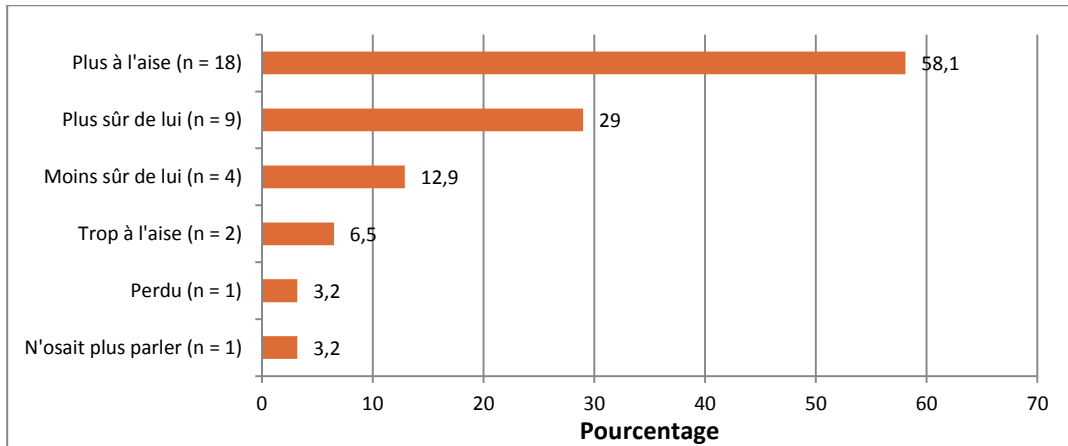


Figure 12 : Comportement de l'étudiant lorsqu'il est seul

10,6% des patientes (n = 15) ont préféré la présence de l'étudiant sage-femme lorsqu'il était avec la sage-femme, 4,3% (n = 6) l'ont préféré quand il était seul.

Cependant 85,1% des femmes (n = 120) ont répondu qu'il leur importait peu que l'étudiant soit seul ou accompagné de la sage-femme.

3. 5. SATISFACTION GLOBALE

7 adjectifs ont été proposés aux patientes afin de qualifier la présence de l'étudiant sage-femme lors de leur prise en charge. Elle pouvaient en choisir plusieurs.

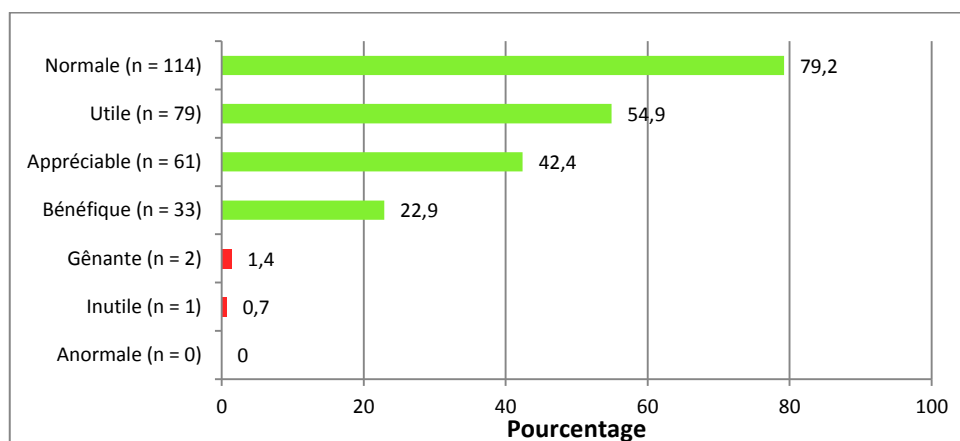


Figure 13 : Adjectifs qualifiant la présence de l'étudiant lors de la prise en charge

Il était possible de cocher la proposition « autre ». Une patiente à répondu « confortable » et une autre « disponible ».

La dernière question du questionnaire demandait aux patientes de mettre une note entre 0 et 10 en fonction de leur satisfaction globale concernant leur accompagnement par un étudiant sage-femme (0 = totalement insatisfaite, 10 = totalement satisfaite).

La note la plus basse était de 5 et la plus élevée 10.

La moyenne était de $8,6 \pm 1,3$.

82,5% des notes étaient comprises entre 8 et 10 (n = 118).

92,3% des notes étaient comprises entre 7 et 10 (n = 132).

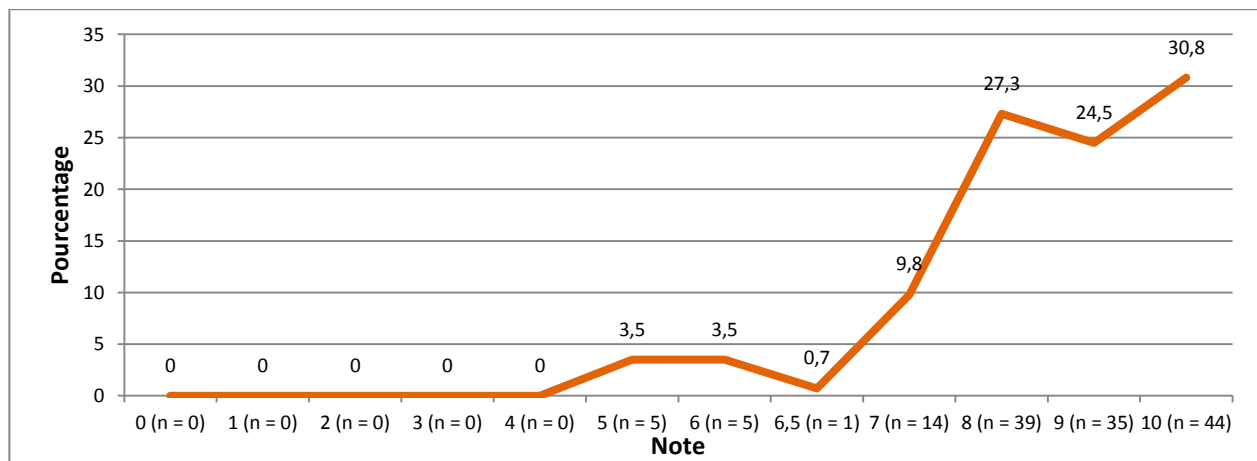


Figure 14 : Satisfaction globale de l'accompagnement par un étudiant sage-femme

3. 6. PARTICIPATION A L'ENTRETIEN

78,1% des patientes (n = 100) ont accepté de participer à un entretien rapide, 21,9% (n = 28) ont refusé.

4. DISCUSSION

4. 1. LIMITES ET POINTS FORTS DE L'ETUDE

Cette étude locale ne concernant que la maternité du CHU de Caen, est basée sur un faible échantillon de patientes. Une généralisation des résultats est discutable. Elle se déroule sur une courte période de 26 jours, imposée par le calendrier scolaire des étudiants sages-femmes.

L'utilisation de questionnaires peut être un biais lorsque l'on veut analyser un ressenti, un vécu. S'il semble plus approprié d'utiliser l'entretien, le choix du questionnaire a permis de récolter un maximum de réponses sur une durée d'étude très courte et d'obtenir une vue globale, largement exploitable.

Deux questions, concernant le lieu de rencontre de la patiente avec l'étudiant sage-femme (question 5 puis 5bis) semblent avoir été comprises de différentes façons par les patientes. Avec l'intitulé « pendant la grossesse » écrit avant ces deux questions, certaines patientes ont exclu, entre autres, la période de l'accouchement.

On peut alors supposer que ces questions ont été mal rédigées et donc mal interprétées. Ce « *quiproquo* » n'avait pas été repéré lors du test du questionnaire.

Les réponses à la question 7, concernant le niveau d'études des étudiants rencontrés, doivent être interprétées avec réserve car peu de patientes ont pu préciser le niveau d'études.

Il faut aussi se méfier de l'exactitude des réponses récoltées ne sachant pas comment se présentent les étudiants face aux patientes et au vu du programme des études et des stages, il est impossible que des patientes interrogées aient pu rencontrer des étudiants de SMa2.

En ce qui concerne les forces de l'étude, il y a d'abord l'originalité du sujet ; la pauvreté des références bibliographiques montre qu'il a très peu été évoqué.

Le remplissage du questionnaire est anonyme, ce qui permet une plus grande sincérité des réponses.

La distribution quotidienne des questionnaires et la direction des entretiens ont été réalisées par un même intervenant, permettant de garantir un respect des critères de l'étude et une

approche identique pour chaque patiente. Cela a également permis d'obtenir un taux élevé de participation.

La décision de le faire dès les premiers jours du *post-partum* a permis de préserver l'exactitude des souvenirs des patientes.

Le fait de se présenter comme un étudiant de l'Université de Caen, en tenue neutre, et non comme un étudiant sage-femme, a permis une expression libre et non influencée des femmes.

La période du 12 juin au 6 juillet 2014 est une des rares périodes de l'année scolaire où presque tous les niveaux d'études des étudiants sages-femmes sont représentés au CHU de Caen. Cette homogénéité est importante pour tenter d'analyser l'influence du niveau d'études sur la prise en charge des patientes.

4. 2. ANALYSE ET DISCUSSION

4. 2. 1. ACCUEIL DE L'ETUDIANT SAGE-FEMME

Le centre hospitalier de Caen est universitaire, l'enseignement est une de ses trois missions (soin, recherche et enseignement). Il accueille environ 5500 étudiants, dans de nombreux domaines, dont 100 sont étudiants sages-femmes. [19] Ainsi, 88,9% des femmes interrogées ont rencontré au moins une fois un étudiant sage-femme lors de leur grossesse.

La grande majorité des patientes (89,7%) savaient qu'il était possible d'y rencontrer et/ou d'y être prise en charge par un étudiant sage-femme.

Dans le mémoire de 2003, d'une étudiante sage-femme de Rennes, sur la perception du rôle des étudiants sage-femme en salle de naissance, ce sont 41,4% des patientes qui n'étaient pas informées de cette éventuelle présence. [18]

Dans notre étude, l'information des patientes semble meilleure. Néanmoins aucun document du CHU de Caen stipulant qu'un étudiant puisse être présent n'a été retrouvé. Seul le livret d'accueil de la personne hospitalisée mentionne l'étudiant en médecine [20] mais il n'est jamais distribué aux femmes enceintes. Via internet, ce type d'information n'est pas des plus accessibles. Il faut se rendre au paragraphe « Unité de salle de naissance » dans l'onglet « Activités » du service « Maternité - Obstétrique » pour lire « *l'accompagnement et le suivi du travail sont assurés par un(e) sage-femme et, éventuellement, un(e) étudiant(e) sage-femme* ». [21]

Cela laisse penser que les patientes se seraient informées par d'autres moyens, plus facilement accessibles, tels que les discussions avec des proches ou des ami(e)s, les cours de préparation à la naissance et à la parentalité, comme le précisait une patiente dans son questionnaire. A noter également que certaines femmes ont pu déjà rencontrer un étudiant sage-femme lors de leur(s) précédent(s) accouchement(s).

La majorité des rencontres se sont faites lors de consultations de suivi de grossesse (82,9%) ou lors du séjour en suites de naissance (56,6%) mais le lieu de rencontre le plus fréquent reste la salle de naissance (94,6%).

A noter que d'après les critères d'inclusion, 100% des patientes auraient dû rencontrer un étudiant sage-femme (cf. 4. 1. Limites et points forts de l'étude).

Ces résultats sont cohérents avec la répartition des étudiants sages-femmes sur les différents lieux de stages. Les services de surveillance intensive de grossesse et d'urgences gynécologiques et obstétricales, ainsi que les cours de préparation à la naissance et à la parentalité, ne sont pas ceux où les étudiants vont le plus souvent et/ou sont les plus nombreux.

Lorsqu'un étudiant sage-femme a été rencontré, il a toujours été bien accueilli, sauf dans de rares cas en consultation d'urgence et lors de l'accouchement.

« Les élèves sages-femmes ont tous et toutes été très bien et toujours très souriants », « J'ai rencontré 3 étudiantes sages-femmes au cours de ma grossesse et accouchement [...] Très agréables, gentilles », « J'ai eu une étudiante sage-femme très professionnelle lors de mon accouchement, heureuse qu'elles [les étudiantes sages-femmes] soient là ! C'est très important d'être entourée par elles. Merci !! », « Accueil/prise en charge par un étudiant sage-femme toujours très professionnel, il explique bien tout ce qui va se passer. Rassurant, compétent ».

De part la fonction universitaire du CHU de Caen, la présence d'étudiants est implicite. D'après la charte de la personne hospitalisée, les patientes peuvent refuser la présence d'un étudiant, quelle que soit sa formation : *« Si un enseignement clinique conduit à un examen du patient en présence d'étudiants en médecine, son consentement préalable est requis. Il ne peut être passé outre à un refus de la personne. Les mêmes prescriptions doivent être respectées en ce qui concerne les actions de formation initiale et continue des personnels médicaux et paramédicaux ».* [22]

Si pour 53,6% des femmes la présence de l'étudiant sage-femme n'a pas été imposée, ce fut tout de même le cas pour 46,4% d'entre elles. Une patiente écrivait même sur son questionnaire qu'elle ne savait pas qu'elle était en droit de la refuser.

Il est possible de s'interroger sur le recueil systématique du consentement des patientes en ce qui concerne la présence de l'étudiant.

Dans le mémoire d'une étudiante sage-femme de Rennes, 92% des femmes n'avaient pas eu le choix quant à la présence d'un étudiant sage-femme. [18]

Au CHU de Caen, si les résultats sont meilleurs, ils ne sont pas encore parfaits.

Deux patientes ont refusé la présence de l'étudiant sage-femme, l'une parce qu'elle n'était pas suffisamment à l'aise [Annexe III], l'autre par conviction religieuse face à un étudiant de sexe masculin [Annexe VIII].

Cependant, il est difficile de savoir si les autres patientes ont réellement autorisé cette présence. Leur accord n'a pas toujours été recueilli et certaines n'ont peut être simplement pas osé refuser.

Plusieurs femmes ont écrit des commentaires, souvent très semblables, afin d'expliquer pourquoi elles ne l'ont pas refusé : « *tout le monde a besoin de débiter à un moment* », « *il faut bien qu'ils apprennent leur futur métier* », « *la présence de l'étudiant sur le terrain fait partie de l'apprentissage* » ou encore « *afin de mettre en place la théorie apprise à l'université, il faut aussi pratiquer* ».

Imposer la présence d'un étudiant sage-femme pourrait en influencer l'accueil mais, d'après notre étude, il semblerait que cela ne soit pas le cas. Les femmes l'ont moins bien accueilli uniquement lorsqu'elle a été imposée durant des cours de préparation à la naissance et à la parentalité ($p = 0,007$). A noter que l'effectif des femmes ayant rencontré un étudiant à cet endroit était faible et qu'ainsi le résultat peut être peu fiable.

De la même manière, une patiente non informée pourrait se trouver surprise de rencontrer et/ou d'être prise en charge par un étudiant sage-femme et ainsi mal l'accueillir. Seul dans le cadre d'une consultation d'urgence, les patientes ne sachant pas qu'un étudiant sage-femme pouvait être présent l'ont moins bien accueilli ($p = 0,044$). On peut imaginer que pour ce type de consultations, les femmes ont besoin d'être rassurées notamment par la présence et les mots d'une personne diplômée.

De part la ressemblance de leur parcours, le vécu des mêmes difficultés, les patientes ayant suivi une formation de type apprentissage pourraient mieux accueillir l'étudiant. Cependant, les résultats de notre étude ne vont dans le sens de cette hypothèse. Quel que soit le lieu de rencontre avec l'étudiant et quelle que soit la formation de la patiente, l'accueil est sensiblement le même.

A noter que seules les femmes ayant suivi une formation présentant des similitudes avec celle de l'étudiant n'ont jamais refusé sa présence et l'ont toujours bien accueilli.

Les patientes travaillant dans un domaine proche de celui de l'étudiant, c'est-à-dire celui de la santé, savent globalement comment fonctionne le milieu hospitalier. On peut alors supposer qu'elles connaissent les conditions dans lesquelles se déroule sa formation et qu'elles puissent ainsi mieux l'accueillir. Pourtant, les professionnelles de santé ne sont significativement pas plus informées de l'éventuelle présence d'un étudiant sage-femme au CHU de Caen, que les femmes travaillant dans un autre domaine, même si elles sont légèrement plus nombreuses à le savoir (95,2% vs 87,5%). En ce qui concerne la salle de naissance, les résultats tendent à montrer que les femmes travaillant dans le domaine de la santé accueilleraient mieux la présence de l'étudiant sage-femme ($p = 0,068$). Quant aux autres services, les professionnelles de santé sont globalement plus nombreuses à très bien accueillir l'étudiant par rapport aux autres patientes mais aucune différence significative n'a été retrouvée.

4. 2. 2. INFLUENCE DU NIVEAU D'ETUDES

L'étudiant sage-femme s'est présenté devant 96,1% des patientes mais le plus souvent celles-ci ne se souviennent pas de son niveau d'études (37,7%) ou bien il ne l'a pas précisé (40,8%).

Cela laisse supposer que les patientes ne peuvent retenir toutes les informations qui leurs sont données. Il est compréhensible qu'une patiente douloureuse, angoissée ou fatiguée ne puisse être totalement attentive au moment où l'étudiant se présente, ou que cette information ne lui paraisse pas capitale à retenir. Il est parfois difficile pour une patiente de différencier tous les professionnels de santé, à plusieurs reprises les sages-femmes se voient appelées « infirmière » ou « médecin » notamment.

Chaque personne a sa propre façon de se présenter. Il est possible que l'étudiant ne précise pas son niveau d'études, pour ne pas influencer l'image que la patiente pourrait avoir de lui, notamment s'il est au tout début de son cursus.

Mesurer la possible influence du niveau d'études sur le ressenti des patientes ne semble donc pas réalisable dans le cadre de cette étude.

Cependant, il est intéressant d'observer que plus le niveau de l'étudiant est avancé, plus la satisfaction globale des patientes est importante, de 8,8 à 9,2 sur 10. Ceci semble rassurant et en rapport avec ce que l'on attend d'un étudiant en fin de formation.

« Le travail ayant été long nous avons vu deux équipes. La première étudiante avec laquelle nous avons passé la journée était je pense beaucoup plus expérimentée et nous avons vu la différence. [Son] soutien et [ses] conseils [...] ont été très appréciables, elle était calme, agréable et à l'écoute ce qui a permis d'être dans de bonnes conditions pour l'accouchement ».

Leur niveau avançant, les étudiants se voient confier des tâches de plus en plus complexes, nécessitant plus de réflexion, ce qui peut expliquer le fait qu'en SMA4 et SMA5 ils auraient parfois été perçus comme hésitants ou perdus. Ils ont également pu paraître moins disponibles car plus sollicités par les sages-femmes pour d'autres missions.

Les étudiants sembleraient compétents quel que soit leur niveau d'études et leur présence n'a gêné aucune patiente.

4. 2. 3. ACCOMPAGNEMENT PAR L'ETUDIANT SAGE-FEMME

De manière globale, 90,8% des patientes ont trouvé l'étudiant sage-femme utile.

Plus de la moitié des patientes l'ayant rencontré consultation de suivi de grossesse et lors de leur séjour en suites de naissance, l'y ont trouvé utile également.

Lors des cours de préparation à la naissance et à la parentalité, il est avant tout observateur. Dans le service de surveillance intensive de grossesse et lors de consultations d'urgence ses compétences peuvent être limitées et le recours à la sage-femme, voire au médecin, lui est plus souvent nécessaire. Il doit plus fréquemment passer la main, solliciter un professionnel plus aguerri. Ainsi, ce sont les deux services où les patientes l'ont trouvé moins utile (environ 30%).

« Il faudrait prendre en considération le moment. Exemple lors de l'accouchement, tout le soutien est le bienvenu, par contre concernant l'allaitement trop de personnes intervenant peuvent s'avérer envahissantes ! »

La salle de naissance semblerait être le lieu où il paraît le plus utile (98,1%). Cela semble logique lorsque l'on sait que c'est dans ce service que l'étudiant sage-femme est le plus actif et où il est le plus longtemps aux côtés des patientes.

« La présence de l'étudiante sage-femme en salle d'accouchement est vraiment utile car j'ai eu le sentiment d'un manque de personnel et donc de disponibilité, surtout dans les heures qui ont suivi l'accouchement », « la sage-femme était sur plusieurs accouchements et donc pas tout le temps disponible. L'étudiante a réalisé certains actes qui étaient dans ses compétences acquises », « cette présence est essentielle, utile. »

Certaines femmes ont annoté leur questionnaire, en précisant que la présence de l'étudiant a été utile mais *« pour son expérience », « pour elle ou lui »*.

Au CHU de Caen et plus particulièrement en salle de naissance, l'étudiant sage-femme accueille souvent les patientes qui se présentent. Il les accompagne lors de la pose de la péridurale, répond à leurs appels, s'occupe d'elles après l'accouchement, permettant à la sage-femme de se libérer pour d'autres tâches.

Il est la personne avec qui la majorité des patientes ont eu le plus de contact (66,4%). *« L'élève sage-femme a été mon interlocutrice principale et elle s'est occupée de moi intégralement. J'ai peu vu la sage-femme mais l'élève m'a paru très compétente. Je suis satisfaite de cette prise en charge », « ils ont plus de temps à nous consacrer (lorsque la sage-femme est occupée) », « l'étudiant était tout le temps avec moi ».*

Dans le cadre du mémoire sur la perception du rôle des étudiants sages-femmes au CHU de Rennes, 73,3% des femmes interrogées avaient eu le plus de contact avec l'étudiant sage-femme en salle de naissance. [18]

Ce résultat est proche de celui de notre étude et cela peut s'expliquer par le fait qu'elles ont toutes deux été réalisées au sein de CHU, qui présentent des similitudes, notamment de part leur fonction universitaire.

La sage-femme est la deuxième personne que les femmes ont le plus vue mais c'est à elle qu'elles ont préféré poser leurs questions en premier (65,9%).

Rappelons que la sage femme est une professionnelle, une personne spécialisée dans un secteur d'activité, qu'elle dispose de toute la confiance de ses partenaires et notamment des patientes. A l'opposé se trouve l'étudiant qui lui ne possède qu'un faible crédit de confiance. Il n'a pas toutes les connaissances et surtout l'expérience de la sage-femme. Son discours s'en ressent, il utilise un savoir qu'il n'a pas encore totalement acquis, souvent trop scolaire pour être compréhensible et utile pour la patiente : « [il] se tourne vers son référent », « [a] besoin de l'aval de la sage-femme » disent les patientes.

Poser une question implique un besoin d'explications, de renseignements, les plus clairs et précis possibles. Spontanément les patientes se tournent alors vers la personne qu'elles considèrent être la plus à même de répondre, la sage-femme.

Cependant pour 47,7% des patientes, l'étudiant est le 2^{ème} interlocuteur privilégié, et 30% lui ont tout de même posé leurs questions en premier. A noter que les réponses apportées par l'étudiant sage-femme ont satisfait les patientes dans 98,5% des cas.

L'aide soignante, l'auxiliaire de puériculture ou le médecin sont moins sollicités par les patientes. Ils sont aussi moins présents : les premières sont surtout là au moment de l'accouchement et lors des soins du nouveau-né, et le second n'est peu ou pas présent, notamment si le déroulement du travail est physiologique.

La sage-femme et l'étudiant sont donc les deux professionnels que les patientes ont le plus vus. Ils les suivent durant tout le travail, instaurant une relation particulière de confiance et d'écoute.

Une des facettes du travail de sage-femme, une véritable spécialité, est l'accompagnement. Il comprend un « soutien affectif », une « présence continue » [17]. C'est une des compétences que l'étudiant sage-femme acquiert en premier, souvent de façon autonome et à l'aide de ses qualités personnelles en matière de relationnel. Ainsi quel que soit son niveau d'études, l'étudiant peut se montrer bénéfique pour la patiente, en faisant preuve de bienveillance, de réassurance et d'écoute. « Le contact est primordial, quelque soit l'étudiant. Ecoute, gentillesse et réponses aux questions et inquiétudes sont très importantes ».

Malgré tout, cela n'est pas forcément inné et certains vont avoir besoin de temps pour se sentir à l'aise face à une patiente.

Il participe au versant humanité, un des points phares du plan périnatalité 2005-2007, visant « à améliorer la sécurité et la qualité des soins, tout en développant une offre plus humaine et

plus proche » [23]. Sa présence est donc un des maillons de l'amélioration de la satisfaction des patientes. [12]

En salle de naissance, 76,8% des patientes pensent que la présence d'un étudiant sage-femme a apporté « un plus » lors de leur prise en charge et elle aurait été utile pour une patiente sur deux : pour les accueillir, pour les aider à gérer les contractions mais aussi pour les accompagner lors de la pose de la péridurale et dans les deux heures qui ont suivi leur accouchement. « *Sincèrement, à toutes ces étapes, leur présence est vraiment d'un grand soutien, d'un confort nécessaire pour bien vivre ces moments importants* », « *j'ai eu un accouchement très douloureux et mal soulagé par la péridurale, la présence de l'étudiant sage-femme m'a beaucoup aidée dans les moments de panique et de souffrance, par son calme et ses propos encourageants et rassurants, sa présence, rien que le fait de me tenir la main pendant mes contractions. Je n'oublierai pas le rôle qu'elle a joué dans mon accouchement et l'en remercie. Rôle aussi important que celui de la sage-femme elle-même.* »

Le moment même de l'accouchement a été moins plébiscité, c'est l'aspect le plus technique de la salle de naissance, le moment où l'étudiant peut ne pas toujours trouver sa place et se rendre utile. La femme est aussi très concentrée sur ses efforts de poussée, sur la naissance de son enfant. Elle peut faire abstraction de ce qui se passe autour ou porter toute son attention sur la personne qui la guide. L'accouchement en lui-même est un moment important : c'est la finalité, ce pour quoi elle est là.

Cette notion d'utilité de l'étudiant sage-femme pose question. Il est là pour se former et non pour « travailler » mais s'il veut apprendre, il doit pratiquer. Parce que la sage-femme le laisse être autonome, il accomplit des tâches pour son propre apprentissage et pour le bon déroulement de la prise en charge de la patiente : en cela cette dernière le trouve utile.

4. 2. 4. NOTIONS DE SECURITE, CONFIANCE, GENE

Parmi les femmes interrogées, 68,8% se sont toujours senties en sécurité en présence de l'étudiant sage-femme. 1,4%, soit 2 patientes, ne se sont jamais senties en sécurité.

La première n'a pas accepté l'entretien mais les autres réponses de son questionnaire sont cohérentes. Elle ne savait pas que des étudiants pouvaient être présents et elle a très mal

accueilli cette présence en salle de naissance, elle l'a trouvé inutile. Elle n'a pu préciser le niveau d'études de l'étudiant qu'elle a trouvé inexpérimenté et passif. Elle n'a pas vraiment eu confiance en lui, elle lui posait ses questions en dernier. Sa satisfaction globale se chiffre à 5 sur 10. Nous avons vu que le fait d'informer ou non les patientes de l'éventuelle présence d'un étudiant n'en influençait pas l'accueil. Cependant dans ce cas précis, il semble qu'elle ne l'ait pas bien acceptée et ce dès les premiers instants. Peut-être qu'informer cette patiente lui aurait permis de mieux vivre cette expérience ? Lui donner la possibilité de refuser cette présence aurait-elle permis d'être plus satisfaite ?

Pour la deuxième patiente, un entretien a pu être réalisé. Cette infirmière avoue savoir, de par sa profession, comment se déroule les soins. Elle a senti que l'étudiant en salle de naissance n'en était qu'au début de sa formation car elle a senti l'omniprésence de la sage-femme. Le peu de gestes réalisés par l'étudiant se sont soldés par un échec (pose de perfusion) marquant un manque d'assurance et donc d'expérience selon elle. Elle avoue que lors de la surveillance après l'accouchement, elle l'a senti plus sûr de lui car il maîtrisait ce qu'il faisait. Elle comparait cet étudiant avec un autre rencontré lors d'une consultation de suivi de grossesse, dont le niveau d'études plus avancé et la confiance que lui témoignait la sage-femme, ont permis à la patiente d'avoir également confiance en lui [Annexe V].

« La confiance est le maître mot de la salle d'accouchement mais c'est un sentiment difficile à accorder à une inconnue, qui de plus est « non professionnelle ». » [18] Cette phrase laisse penser qu'il est difficile pour les femmes d'accorder leur confiance à l'étudiant sage-femme. Au contraire, dans notre étude, 70,2% des patientes ont aussitôt eu confiance en lui, 27% ont eu besoin de plus de temps. Aucune femme n'a jamais eu confiance.

Dans son étude, l'étudiante sage-femme de Rennes retrouvait que 75,9% des patientes interrogées avaient aussitôt eu confiance, 21,6% progressivement, ce qui est proche de nos résultats au CHU de Caen.

Si l'on compare de nouveau les patientes ayant suivi ou non une formation de type apprentissage, on pourrait supposer que le fait d'avoir eu un enseignement comme celui de l'étudiant sage-femme, leurs permettrait d'être plus indulgentes et compréhensives. Ce n'est pas ce qui ressort de notre étude. Bien que seules les femmes ayant eu une formation présentant des similitudes avec celle de l'étudiant n'aient jamais refusé qu'il soit présent, il n'y a pas de différence significative entre les deux groupes. En proportion, elles sont même

moins nombreuses que les femmes issues d'autres formations à s'être toujours senties en sécurité, aussitôt en confiance avec l'étudiant et sans ne jamais ressentir de gêne. Néanmoins, aucun de ces critères n'étant significativement différent d'un groupe à l'autre, il n'est pas possible de conclure que suivre un cursus similaire avec celui de l'étudiant rencontré, influencerait d'un sens comme dans l'autre, le ressenti des patientes.

De la même manière, les professionnelles de santé et leurs connaissances du milieu hospitalier pourraient laisser penser que leur ressenti serait meilleur vis-à-vis de la présence de l'étudiant sage-femme. Une fois de plus aucune des comparaisons n'a retrouvé de différence significative. Elles sont néanmoins plus nombreuses à s'être toujours senties en sécurité. En proportion, les femmes exerçant dans un autre domaine ont, elles, eu besoin de plus de temps pour que le sentiment de confiance s'installe et auraient été un peu plus gênées en présence de l'étudiant.

En revanche, il est intéressant de voir que les professionnelles de santé sont moins nombreuses à avoir facilement pu faire la différence entre la sage-femme et l'étudiant, que les femmes travaillant dans un autre secteur que celui de la santé. L'inverse aurait été plus logique.

On remarque également que la satisfaction globale est en moyenne la même quels que soit la formation, le domaine d'exercice : 8,4 sur 10 pour les patientes issues de formation de type apprentissage, dans le domaine de la santé ou non, et 8,6 sur 10 pour les femmes ayant suivi d'autres formations.

Lorsqu'il a été demandé aux femmes interrogées de qualifier l'étudiant sage-femme, une liste de propositions leur était soumise : neuf dites positives (à l'aise avec les locaux, à l'aise avec la patiente, disponible, sûr de lui, compétent, professionnel, respectueux, poli et actif) et cinq dites négatives (hésitant, paniqué, perdu, inexpérimenté et passif).

Les adjectifs les plus cités ne sont que des qualificatifs positifs, sauf dans de rares cas. Seul le mot hésitant a été cité 11 fois, soit par 7,6% des femmes interrogées. Tout ceci est très positif pour les étudiants. Même s'ils doivent être à un moment donné perdu ou inexpérimenté, cela ne se ressentait pas auprès des patientes. Ils ne paniqueraient pas et resteraient professionnels, sans laisser transparaître leurs émotions.

Plusieurs patientes ont ajouté d'autres propositions comme « rassurant », « gentil », « à l'écoute », « doux » et des commentaires « l'étudiante a été très efficace, très disponible et

professionnelle. J'ai adoré mon accouchement, grâce à elle et à ses collègues », « lors du jour de l'accouchement j'ai rencontré deux étudiantes, toutes deux ont été super et très professionnelles. Leur présence m'a porté beaucoup de réconfort. »

« Sûr de lui » n'a été que très peu cité (11,1%) cela peut s'expliquer par un manque encore d'expérience. Cela laisse aussi penser que l'étudiant ne considère rien comme acquis, qu'il reste appliqué et vigilant au moindre de ses gestes.

4. 2. 5. BINOME SAGE-FEMME ETUDIANT SAGE-FEMME

En salle de naissance au CHU de Caen, tous les intervenants portent les mêmes tenues. Seul un badge permet de les différencier et tous n'en porte pas. La patiente peut les distinguer s'ils se présentent ou bien si elle remarque la façon dont ils communiquent entre eux. Ainsi, 92,4% des patientes ont facilement pu faire la différence entre la sage-femme et l'étudiant sage-femme.

Cela laisse supposer qu'ils se présentent de manière claire. Il est aussi possible d'imaginer qu'il existe entre eux des comportements et une façon de communiquer qui permettent aux patientes d'identifier la place de chacun. Une femme explique qu'elle a pu faire la différence entre ces deux intervenants *« seulement parce que l'un expliquait à l'autre et l'autre demandait l'approbation »*.

Une relation hiérarchique a été remarquée par 59,6% des patientes : *« on sent que chaque personne connaît son rôle, sa place, la « hiérarchie » est peu marquée même si elle est bien présente »*. *« On sent bien que la sage-femme a l'expérience, on sait en plus qu'elle est diplômée et parfois maman elle-même... mais l'étudiante [...] apportait autre chose quoi. »* [Annexe VI]

La sage-femme est responsable de l'étudiant et de ses actes. Elle est la professionnelle et en cela la supérieure de l'étudiant.

Il existerait aussi un autre type de relation les unissant, celle du maître d'apprentissage et de son apprenti. Comme nous l'avons abordé dans l'introduction, *« transmettre un savoir c'est placer quelqu'un dans les meilleures conditions pour qu'il puisse acquérir lui-même ce savoir »*. Valoriser, encourager, communiquer vont permettre à l'étudiant de développer ses compétences, de le rendre plus autonome et efficace.

Dans la majorité des cas, les femmes interrogées disent que la sage-femme expliquait à l'étudiant et le conseillait. *« Ce que j'ai apprécié dans cette aventure c'est la transmission du*

savoir et des conseils entre la sage-femme et l'étudiante », « nous avons apprécié lorsque la sage-femme a félicité l'étudiante à la fin de l'accouchement. ». Une patiente évoque le « rôle de la sage-femme comme guide ».

Un troisième type de relation peut se créer entre la sage-femme et l'étudiant sage-femme : le travail en équipe. C'est une des qualités requises pour tout professionnel de santé. Il vise à une meilleure prise en charge et donc à une plus grande satisfaction des patientes. Elles sont 77,5% à évoquer un travail d'équipe et 84,7% à parler de bonne prise en charge. Dans certains commentaires, quelques femmes expliquent que l'étudiant a surtout aidé la sage-femme.

Une patiente parle de « *duo complémentaire accompagnant l'accouchement* », une autre écrit « *les deux étaient très professionnelles et compétentes, et très complémentaires* ».

Il est dans l'intérêt de la sage-femme et de l'étudiant que leur relation soit saine : si l'étudiant progresse, montre des qualités et de la volonté, la sage-femme lui fera de plus en plus confiance. Cela valorisera alors l'étudiant et le poussera à progresser davantage. « *On a pu sentir la confiance de la sage-femme envers l'étudiante* ».

Il existe une pression imposée par le double rapport au savoir qui pousse l'étudiant à agir en qualité de sage-femme devant la patiente, tout en étant évalué à chaque instant. Il aurait été facile d'imaginer que l'étudiant, une fois libéré de la présence de la sage-femme et de son observation constante, puisse se sentir plus à l'aise, moins stressé et plus naturel. Cela ne ressort pas de l'étude.

Qu'il soit seul ou avec la sage-femme, cela importait peu pour 85,1% des patientes et la plupart n'a pas remarqué de différence chez l'étudiant sage-femme. Seuls 12,7% l'ont trouvé changé : plus à l'aise et plus sûr de lui le plus souvent.

4. 2. 6. SATISFACTION GLOBALE

Les femmes interrogées pouvaient qualifier la présence de l'étudiant sage-femme à l'aide de sept propositions : trois dites positives (appréciable, utile, bénéfique) et trois dites négatives (anormale, gênante, inutile). La proposition « normale » était plutôt neutre.

Une fois de plus tous les adjectifs les plus cités sont positifs.

« Normal » est le plus retrouvé (79,2%). Dans le mémoire de l'étudiante sage-femme de Rennes, 80,7% des femmes ont également trouvé cette présence normale. [18] Les résultats sont à nouveau très proches.

Ce qualificatif « normal » pourrait être interprété comme positif lorsque l'on sait que la présence de l'étudiant sage-femme n'est pas obligatoire et qu'elle nécessite l'accord de la patiente. Nombreuses sont les patientes qui, dans leurs commentaires, appuient sur le fait que la présence des étudiants est légitime selon elles, qu'elle est nécessaire pour leur formation. Cela montre une fois de plus le bon accueil de la présence de l'étudiant sage-femme.

Seuls 1,4% l'ont trouvé « gênante » et 0,7% « inutile ». Aucune patiente n'a trouvé cette présence anormale. Tout ceci est à nouveau très positif pour les étudiants sages-femmes.

En ce qui concerne la satisfaction des patientes, on sait que c'est un critère de la qualité des soins. La moyenne de la satisfaction globale des patientes, concernant leur prise en charge par un étudiant sage-femme au CHU de Caen, est de 8,6 sur 10.

Aucune note au dessous de la moyenne n'a été attribuée.

Il est intéressant de constater que 82,5% des notes sont comprises entre 8 et 10, et même 92,3% entre 7 et 10.

Dans un mémoire de 2010, réalisé par une étudiante sage-femme de l'école de Baudelocque, sur la satisfaction maternelle et le mode d'accouchement, il ressort que la relation de confiance entre la patiente et la sage-femme est un facteur déterminant de la satisfaction. [12] Cela correspond avec les résultats de notre étude, il existe bien un lien entre le sentiment de confiance et le degré de satisfaction maternelle ($p = 2,34.10^{-12}$). Plus un sentiment de confiance a pu s'installer entre les patientes et l'étudiant sage-femme, plus la satisfaction des patientes est grande.

Ces derniers résultats rejoignent la tendance des données jusqu'ici analysées. La présence de l'étudiant sage-femme est globalement bien acceptée et, dans certains cas, cela va même au-delà. Parmi les commentaires laissés sur les questionnaires, rares sont ceux qui ne sont pas en faveur de l'étudiant sage-femme, quelques patientes lui glissent même des remerciements ainsi qu'à l'équipe soignante.

4. 3. PROPOSITIONS

Il serait intéressant d'interroger les professionnels du CHU de Caen, au sujet du recueil du consentement des patientes à propos de la présence d'un étudiant. Le présenter, ou se présenter, ne suffit pas. L'accord de la patiente doit être demandé et sa volonté respectée.

Il paraît essentiel d'accentuer l'information des patientes sur l'éventuelle présence d'un étudiant sage-femme et leurs rappeler qu'elle n'est pas obligatoire.

Ajouter ces renseignements sur une plaquette préexistante pourrait être une solution par exemple.

On peut également envisager de créer un document ressemblant au « livret d'accueil de la personne hospitalisée » et réservé aux femmes enceintes. Il pourrait contenir une présentation du CHU de Caen, et plus particulièrement du Pôle Femme-Enfant et de ses services. S'y ajouterait, entre autres, le calendrier de suivi de grossesse, les démarches administratives à réaliser, les droits et devoirs des patientes. Il regrouperait également des informations pratiques et les conseils donnés par les professionnels tout au long de la grossesse. L'arrivée à la maternité pourrait être évoquée tout comme le déroulement du séjour.

La maternité de Bayeux en possède un dont la présentation est intéressante. [25]

5. CONCLUSION

5. CONCLUSION

Cette étude réalisée auprès de 145 patientes de la maternité du CHU de Caen, avait pour but principal d'évaluer l'accueil de l'étudiant sage-femme par les patientes et de recueillir leurs impressions sur cette rencontre.

S'il en ressort que cette présence est en grande majorité bien accueillie, il faut s'interroger sur l'information donnée à ces femmes. En effet, 10,3% d'entre elles ne savaient pas que, dans un centre hospitalier universitaire tel que le CHU de Caen, il était possible de rencontrer et d'être pris en charge par un étudiant sage-femme.

Se pose également la question du recueil de leur consentement. Dans le respect de la charte de la personne hospitalisée, la présence d'un étudiant ne doit pas être imposée, ce qui s'est pourtant produit dans 46,4% des cas.

Les études de sage-femme sont exigeantes et les objectifs de l'étudiant sont multiples. Il doit notamment montrer ses compétences, ses progrès aux personnels enseignants et soignants, offrir une prise en charge de qualité aux patientes, tout en obtenant le Diplôme d'Etat.

L'apprentissage du métier de sage-femme ne peut se faire sans pratique. Plusieurs types de relation unissent la sage-femme et l'élève, et participent à la construction de la compétence de l'étudiant sage-femme : la relation hiérarchique, la relation maître/apprenti et le travail d'équipe.

La présence d'un intervenant supplémentaire, comme l'étudiant sage-femme, dans un moment aussi intime que celui de la naissance, peut perturber la qualité de la relation entre soignant et soigné. [8] Dans notre étude, cette relation triangulaire sage-femme/patiente/étudiant sage-femme, semble convenir aux femmes. La satisfaction de leur accompagnement par un étudiant sage-femme est en moyenne de 8,6 sur 10. Les sentiments de confiance et de sécurité se sont bien installés. La gêne est presque inexistante.

La relation entre satisfaction du patient et qualité de la relation avec le personnel soignant n'est plus à prouver. [24] Ainsi, plus un sentiment de confiance s'est installé entre les patientes et l'étudiant sage-femme, plus leur satisfaction est grande ($p = 2,34.10^{-12}$).

La présence d'un étudiant sage-femme, notamment en salle de naissance, semble bénéfique pour les femmes : 98,1% d'entre elles l'y ont trouvé utile.

Cette notion d'utilité pose alors question.

Comment un étudiant sage-femme, dont le rôle n'est pas de travailler mais d'apprendre, devient-il utile aux yeux des patientes ?

Est-ce parce que la charge de travail ne permet pas aux sages-femmes d'avoir suffisamment de temps pour réaliser toutes leurs missions ?

Ou bien la présence d'un étudiant est-il un confort, une aide pour les soignants ?

BIBLIOGRAPHIE

- [1] CHU de Caen (page consultée le 30/11/14). Ecole de sages-femmes, [en ligne]. <http://www.chu-caen.fr/ecole-13.html>
- [2] Association des étudiants sages-femmes (page consultée le 30/11/14). Etudes, [en ligne]. http://anesf.com/wp/?page_id=2604
- [3] Association des étudiantes sages-femmes (page consultée le 30/11/14). La PACES, [en ligne]. http://anesf.com/wp/?page_id=2674
- [4] Association des étudiantes sages-femmes (page consultée le 30/11/14). La formation à l'école, [en ligne]. http://anesf.com/wp/?page_id=5386
- [5] Ordre des sages-femmes (page consultée le 30/11/14). La formation, [en ligne]. http://www.ordre-sages-femmes.fr/NET/fr/document/2/exercice_de_la_profession/comment_devenir_sagesfemmes_la_formation/index.htm
- [6] Sigaut F. L'apprentissage vu par les ethnologues. Un stéréotype. In : Chevallier D, Bril B, Borzeix A, et al. *Savoir faire et pouvoir transmettre : transmission et apprentissage des savoir-faire et des techniques*. Paris : Ed. de la Maison des sciences de l'homme ; 1991. p. 33-42.
- [7] Laforest M. La stagiaire sage-femme devant sa cliente : un double rapport au savoir [en ligne]. 2011 [mis en ligne le 30/11/12]. <http://lidil.revues.org/3103>
- [8] Avvanzoni N, Terraneo F. La construction de la compétence des étudiantes sages-femmes à partir d'un geste obstétrical. *Recherche en soins infirmiers*. 2004 ; (76) : 30-49.
- [9] Cornu R. Voir et savoir. In : Chevallier D, Bril B, Borzeix A, et al. *Savoir faire et pouvoir transmettre : transmission et apprentissage des savoir-faire et des techniques*. Paris : Ed. de la Maison des sciences de l'homme ; 1991. p. 83-100.

- [10] Chevallier D, Chiva I. Introduction. L'introuvable objet de la transmission. In : Chevallier D, Bril B, Borzeix A, et al. Savoir faire et pouvoir transmettre : transmission et apprentissage des savoir-faire et des techniques. Paris : Ed. de la Maison des sciences de l'homme ; 1991. p. 1-13.
- [11] Bril B. Apprentissage et culture. In : Chevallier D, Bril B, Borzeix A, et al. Savoir faire et pouvoir transmettre : transmission et apprentissage des savoir-faire et des techniques. Paris : Ed. de la Maison des sciences de l'homme ; 1991. p. 15-22.
- [12] Chauvin J. Satisfaction maternelle et mode d'accouchement [Mémoire de Diplôme d'état, Sage-femme]. Paris ; 2010.
- [13] Amazian K, Imane Toughrai, Najib Benmansour et al. Enquête de satisfaction des patients atteints de cancer dans un hôpital universitaire au Maroc. Santé Publique. 2013 ; 25 : 627-632.
- [14] Jeanmaire T, Jendoubi K, Vuattoux P, et al. Aide à la démarche qualité dans les maisons de santé : apport d'une enquête de satisfaction auprès des patients. Santé Publique. 2009 ; 21 : 91-101
- [15] Tournillon-Daurès S, Ravault C, Ferran J, et al. Enquête de satisfaction auprès de sujets participant à une recherche épidémiologique. Santé Publique. 2007 ; 19 :461-470
- [16] Collet M. Satisfaction des usagères des maternités à l'égard du suivi de grossesse et du déroulement de l'accouchement. Etudes et Résultats. 2008 ; (660)
- [17] Jacques B. Sociologie de l'accouchement. Presse universitaire de France ; 2007
- [18] Druet R. Perception du rôle des étudiantes sages-femmes en salle d'accouchement : témoignages recueillis auprès de 176 femmes en suites de couche [Mémoire de Diplôme d'état, Sage-femme]. Rennes ; 2003.

- [19] CHU de Caen (page consultée le 6 mars 2015). Les Chiffres-clés, [en ligne]. <http://www.chu-caen.fr/page.php?famille=1&idpage=46>
- [20] Service communication du CHU de Caen. Livret d'accueil de la personne hospitalisée. 2014 ; p12.
- [21] CHU de Caen (page consultée le 06/03/15). Maternité - Obstétrique, [en ligne]. <http://www.chu-caen.fr/obstetrique.html>
- [22] Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. Usagers vos droits, Charte de la personne hospitalisée. Article 8 « La personne hospitalisée est traitée avec égards ». 2006.
- [23] Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. Plan « périnatalité » 2005-2007. 2014.
- [24] Formarier M, La relation de soin, concepts et finalités. Recherche en soins infirmiers. 2007 ; (89) : 33-42.
- [25] La maternité des Etablissements Hospitaliers du Bessin. Livret d'accueil et d'informations [enligne]. 2009. <http://www.reseau-sante-bessin.org/sites/default/files/LIVRET-d-ACCUEIL-MATERNITE.pdf>

ANNEXES

Annexe I :

Questionnaire destiné aux jeunes mamans

Je suis actuellement étudiante à l'université de Caen, Basse-Normandie.

Je réalise mon mémoire de fin d'études sur les étudiants en formation auprès des usagers et j'ai choisi de m'intéresser aux étudiants sages-femmes auprès de leurs patientes.

Je vous sollicite alors pour remplir ce questionnaire comprenant 28 questions, et vous remercie pour les quelques minutes que vous m'accorderez.

GENERALITES :

1) Quel âge avez-vous ?

2) Quelle est votre catégorie socioprofessionnelle ?

- Agricultrice, exploitante
- Artisan, commerçante, chef d'entreprise
- Cadre, profession intellectuelle supérieure
- Profession intermédiaire
- Employée
- Ouvrière
- Autre personne sans activité professionnelle (chômeuse, étudiante, sans activité, ...)

Quelle est votre profession ?

3) Est-ce votre premier accouchement ?

- Le 1^{er}
- Le 2^{ème}
- Le 3^{ème}
- Le 4^{ème}
- J'ai accouché plus de 4 fois : (notez le nombre de fois)

4) Saviez-vous, en venant au CHU de Caen, que vous pouviez rencontrer et/ou être prise en charge par un étudiant sage-femme?

- Oui
- Non

1^{ère} PARTIE : PENDANT LA GROSSESSE

5) Lors de votre grossesse, avez-vous rencontré un étudiant sage-femme ?

- Oui, une fois
- Oui, plusieurs fois
- Je ne sais pas
- Non

Si oui, était-ce lors (plusieurs réponses possibles) :

- D'une consultation de suivi de grossesse
- D'un cours de préparation à la naissance
- D'une hospitalisation
- D'une consultation en urgence
- De votre accouchement
- De votre séjour en suites de naissance

6) S'est-il présenté?

- Oui
- Non
- Je ne me souviens pas

7) Connaissez-vous son niveau d'étude ? (plusieurs réponses possibles)

- 1^{ère} année (ou SMA2)
- 2^{ème} année (ou SMA3)
- 3^{ème} année (ou SMA4)
- 4^{ème} année (ou SMA5)
- Je ne me souviens pas
- Il n'a pas précisé son niveau d'étude

8) Comment avez-vous accueilli sa présence ?

- en consultation de suivi de grossesse

- Très bien Plutôt bien Plutôt mal Très mal Non concernée

- en cours de préparation à la naissance

- Très bien Plutôt bien Plutôt mal Très mal Non concernée

- lors d'une hospitalisation

- Très bien Plutôt bien Plutôt mal Très mal Non concernée

- en consultation d'urgence

- Très bien Plutôt bien Plutôt mal Très mal Non concernée

- lors de l'accouchement

- Très bien Plutôt bien Plutôt mal Très mal Non concernée

- lors du séjour en suites de naissance

- Très bien Plutôt bien Plutôt mal Très mal Non concernée

9) Cette présence vous a-t-elle été imposée ?

- Oui
 Non

10) Vous êtes vous sentie à l'aise en présence de l'étudiant sage-femme ?

- Toujours
 Plutôt
 Pas vraiment
 Jamais

11) Vous est-il déjà arrivé de ne pas autoriser la présence d'un étudiant sage-femme ?

- Oui
 Non

Pourquoi ?

12) Avez-vous trouvé utile la présence de l'étudiant sage-femme ?

- Oui
 Non

Si oui, dans quelle(s) circonstance(s) : (plusieurs réponses possibles)

- Lors d'une consultation de suivi de grossesse
 Lors d'un cours de préparation à la naissance
 Lors d'une hospitalisation
 Lors d'une consultation en urgence
 Lors de votre accouchement
 Lors de votre séjour en suites de naissance

2^{ème} PARTIE : (ne concerne QUE LA SALLE D'ACCOUCHEMENT)

13) Avec quelle personne avez-vous eu le plus de contacts ?

- La sage-femme
- L'étudiant sage-femme
- L'aide soignante ou l'auxiliaire de puériculture
- Le médecin
- Autre :

14) La présence de l'étudiant sage-femme vous a-t-elle gênée ?

- Tout le temps
- Souvent
- Parfois
- Jamais

15) Comment qualifieriez-vous l'étudiant sage-femme : (3 réponses maximum)

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> A l'aise avec les locaux, le matériel | <input type="checkbox"/> Professionnel | <input type="checkbox"/> Inexpérimenté |
| <input type="checkbox"/> A l'aise avec vous | <input type="checkbox"/> Respectueux | <input type="checkbox"/> Actif |
| <input type="checkbox"/> Disponible | <input type="checkbox"/> Poli | <input type="checkbox"/> Passif |
| <input type="checkbox"/> Sûr de lui | <input type="checkbox"/> Hésitant | <input type="checkbox"/> Autre : |
| <input type="checkbox"/> Compétent | <input type="checkbox"/> Paniqué | |
| | <input type="checkbox"/> Perdu | |

16) A quelle personne posiez-vous vos questions ? (classer vos réponses par ordre de préférence, de 1 à 4) :

La sage-femme :

L'étudiant sage-femme :

Le médecin :

L'aide soignante ou l'auxiliaire de puériculture :

17) Lorsque vous avez posé des questions à l'étudiant, ses réponses vous ont-elles satisfaites ?

- Totalement
- Plutôt
- Pas vraiment
- Pas du tout

18) Avez-vous eu confiance en l'étudiant sage-femme ?

- Aussitôt
- Progressivement
- Pas vraiment
- Jamais

19) Vous êtes vous sentie en sécurité en présence de l'étudiant sage-femme ?

- Toujours
- Souvent
- Parfois
- Jamais

20) Pensez-vous que la présence d'un étudiant sage-femme a apporté « un plus » lors de votre prise en charge ?

- Oui
- Non

21) Quand la présence de l'étudiant sage-femme a-t-elle été la plus utile pour vous ? (plusieurs réponses possibles)

- Pour vous accueillir
- Pour vous soutenir au moment des contractions
- Pour vous accompagner lors de la pose de péridurale
- Pour vous guider lors de l'accouchement
- Pour s'occuper de vous pendant les deux heures qui ont suivi votre accouchement
- A aucun moment
- Autre :

Concernant le binôme sage-femme/étudiant sage-femme :

22) Avez-vous facilement pu faire la différence entre la sage-femme et l'étudiant sage-femme ?

- Oui
- Non

23) Quelle(s) proposition(s) caractérisent, selon vous, le binôme sage-femme/étudiant sage-femme ? (plusieurs réponses possibles)

- Cela faisait trop de personnes présentes autour de moi
- Je me suis sentie bien prise en charge
- Ils travaillaient en équipe
- La sage-femme expliquait à l'étudiant, le conseillait
- La sage-femme donnait des ordres à l'étudiant
- La sage-femme ne laissait pas faire l'étudiant
- Il était plus facile de s'exprimer auprès de l'étudiant
- Autres :

24) Avez-vous remarqué une relation hiérarchique ?

- Très nettement
- Parfois
- Pas vraiment
- Pas du tout

25) Avez-vous remarqué une différence entre les moments où l'étudiant sage-femme était seul et ceux où il était accompagné de la sage-femme ?

- Oui
- Non

Si oui, lorsqu'il était seul :

- Il était plus à l'aise
- Il était trop à l'aise
- Il n'osait plus parler
- Il paraissait plus sûr de lui
- Il paraissait moins sûr de lui
- Il semblait perdu
- Autre :

26) Vous avez préféré la présence de l'étudiant sage-femme :

- Lorsqu'il était seul
- Lorsqu'il était avec la sage femme
- Peu importe

27) Quel(s) mot(s) associeriez-vous à la présence d'un étudiant sage-femme lors de votre prise en charge ? (plusieurs réponses possibles)

- Normale
- Anormale
- Gênante
- Appréciable
- Utile
- Inutile
- Bénéfique
- Autre :

Annexe II :

ENTRETIEN n°1

En remplissant le questionnaire, Mme S, télé conseillère de 28 ans, primipare, a répondu « oui » à la question « avez-vous remarqué une différence entre les moments où l'étudiant sage-femme était seul et ceux où il était accompagné de la sage-femme ? » et à la question « si oui, lorsqu'il était seul » elle a écrit « variable selon l'étudiant ».

Moi : « Je voulais recueillir votre impression à vous, vous disiez que c'était variable selon l'étudiant ? »

Mme : « Oui voilà, donc c'est vrai que dans l'ensemble je trouve ça vachement positif pour l'étudiant de pouvoir être là et observer, ne pas avoir que du théorique c'est normal... mais c'est vrai qu'on a eu une expérience qui nous a inquiété pour rien. On a eu un étudiant sage-femme échographiste pour notre deuxième écho, donc la sage-femme lui a chuchoté qu'il y avait quelque chose de visible à l'échographie donc nous ça nous a inquiété alors qu'en fait c'était rien du tout, c'était normal... mais au lieu de s'adresser à nous et de dire « oh bah tiens c'est drôle on constate ça, c'est un cas que je vais développer avec mon élève », elle nous l'a pas dit... »

Moi : « Et ça n'a pas été réexpliqué après ? »

Mme : « Ca a été réexpliqué après mais du coup ça a quand même généré une angoisse pour nous donc le lendemain je suis allée voir mon médecin... On a posé des questions pendant l'échographie mais ça ne nous a pas soulagé d'avoir les réponses après parce qu'on s'est dit « Pourquoi ça a été chuchoté ? ». Elle nous a dit que c'était quelque chose qui était visible comme ça mais qu'après ça se résorbait souvent et qu'il fallait pas s'inquiéter mais bon on s'est dit peut être que ça cache quand même quelque chose du coup. Ça a amplifié une inquiétude qu'on aurait pas du tout eu s'il y avait pas eu l'étudiant ».

Moi : « Vous pensez en fait que la sage-femme l'aurait vu, qu'elle n'aurait pas chuchoté vu qu'elle aurait été seule et que vous ne vous seriez pas inquiété ? »

Mme : « Oui voilà »

Moi : « D'accord. Par la suite vous avez été rassurée à propos de cette image ? »

Mme : « Oui parce qu'on a eu une échographie de contrôle, que 5 semaines après, pour d'autres choses, mais la sage-femme avait dit que ce serait bien de vérifier ça en même temps donc on s'est dit que peut être elle avait pas voulu nous alarmer, en nous apaisant, en nous disant qu'il fallait se rassurer... »

Moi : « D'accord. Dans le questionnaire j'ai vu aussi que la présence de l'étudiant vous a parfois gêné... vous avez répondu « Parfois » »

Mme : « Là c'était dans la salle d'accouchement, c'est l'étudiante qui m'a recousue et j'ai trouvé ça interminable... donc je sais pas si c'est parce qu'elle est étudiante, je me suis dit que c'était peut-être sa première fois ou que, bon, le temps qu'elle prenne le coup de main je sais pas, mais j'ai trouvé ça très long... c'est juste ça, c'est parfois on en a un petit peu marre de l'hôpital... »

Moi : « Vous saviez qu'il y avait des étudiants au CHU ? »

Mme : « Oui parce ce que dès les premières visites, on nous a dit « voilà il y a un étudiant », parce que souvent c'est présenté quand même, tout de suite, et la plupart du temps même et on m'avait demandé la première fois si ça me dérangeait, j'avais dit que non et après c'est vrai que par la suite on m'a plus forcément demandé mais on comprend bien qu'ils soient là »

« Je me disais aussi, je ne sais pas si vous avez trois, quatre ans d'études... [J'explique alors que je suis étudiante sage-femme et je lui parle brièvement des études]. D'accord et est-ce que vous êtes en observation ici dès la première année ? [Je lui parle des stages d'abord en maternités périphériques puis ici au CHU] Donc, ouais... d'accord je me disais que peut être d'un étudiant à un autre, peut-être qu'il y a un étudiant qui est en première année, forcément il va pas aborder les mêmes choses... et puis dans la manière d'être, il y en a qui sont plus en retrait et puis il y en a qui vont bien expliquer, même mieux prendre le temps d'expliquer que la sage-femme parce que moins... peut être moins l'habitude donc bon des fois quand c'est la routine, on peut oublier de préciser certaines choses Donc pour ça c'est vrai c'est bien les questionnaires mais c'est pas facile l'interprétation... dans l'ensemble avoir un étudiant, moi ça ne me dérange pas, je vous dit je trouve ça bien, mais je trouve ça pas utile pour moi, à des fins personnelles. Après c'est vrai qu'un étudiant parfois peut prendre le temps de mieux expliquer, peut prendre plus le temps d'expliquer que la sage-femme et c'est bien. »

Moi : « D'accord »

Mme : « Donc globalement, je suis quand même... je sais pas, du coup quand j'ai répondu au questionnaire, j'ai répondu rapidement en plus... »

Moi : « Mais c'est ça le but du questionnaire aussi, c'est la spontanéité des réponses. Des fois en entretien, vous voyez si vous savez que je suis étudiante sage-femme par exemple vous n'allez plus peut être oser critiquer ou, des fois c'est des choses comme ça, inconsciemment on fait plus attention. C'est l'avantage des questionnaires, l'anonymat, la réponse spontanée puisqu'on va rapidement... »

Mme : « Ouais... »

Moi : « C'est souvent le reflet le plus proche de notre vrai ressenti. »

Mme : « Parce que comme je suis très critique, je sais pas si ... je l'ai pas relu après, j'ai pas regardé ce que j'ai fait... »

Moi : « Mais c'est très bien... »

Mme : « C'était vraiment spontané, je me suis dit si c'est ça reflète quelque chose de négatif, il n'y a pas que du négatif »

Moi « Vous avez tout à fait le droit de ne pas être complètement satisfaite. Au contraire si j'ai que des résultats positifs, oui ça va être flatteur pour les étudiants mais l'intérêt aussi c'est de creuser, il y a peut-être des choses à corriger. C'est très intéressant d'en parler avec vous.

Voilà moi je suis revenue sur les points qui m'intéressaient ... Je me souviens que votre compagnon hier parlait du sexe masculin, du fait que c'était un étudiant « garçon » au moment de l'échographie. Pour vous ça peut avoir un impact le fait que ce soit une fille ou un garçon ? »

Mme : « Moi je ne suis pas pudique mais mon mari n'aura certainement pas la même point de vue que moi... mais c'est vrai que par contre c'est surprenant de voir une sage-femme homme. »

Moi : « Mais vous ça ne vous gêne pas parce que vous ne vous sentez pas pudique ? Quand une personne est un soignant...homme ou femme ça ne vous gêne pas c'est ça ? »

Mme : « Oui mon médecin traitant c'est un homme, j'ai eu des gynécologues hommes...je m'en fous quoi ! Mais c'est vrai je me souviens qu'il [son mari] avait posé la question ce jour-là, « Ah c'est drôle, il y a combien de pourcentage d'étudiants sages-femmes homme ? », c'est pas courant. On a

nous a dit 3% de la profession et hier ma mère a entendu ça et elle m'a dit « Ah bon ? des sages-femmes hommes ?? On dit des « sages-hommes » ? « Non, non on dit des sages-femmes homme ». »

Moi : « Oui c'est vrai que c'est encore rare mais ils semblent très appréciés. »

Mme : « Ouais bah comme les gynécologues hommes... Autour de moi, il y en a qui me disent « oh bah non un homme surement pas », « Bah il faut essayer ! », « Ah oui mais non ». »

Moi : « C'est un « cap » à passer. Après chacun a le droit de ne pas le supporter, il ne faut pas qu'il y ait de gêne non plus, si ça se ressent ou si ça stresse... »

Annexe III :

ENTRETIEN n°2

En remplissant le questionnaire, Mme G, assistante de gestion de 23 ans, primipare, a répondu « oui » à la question « vous est-il déjà arrivé de refuser la présence d'un étudiant ? » et à la question « Pourquoi ? » elle a répondu « pas assez à l'aise ».

Moi : « Pouvez-vous me dire à quelle occasion c'était ? »

Mme : « Quand je suis tombée enceinte la première fois en 2009... donc forcément sage-femme, gynéco et compagnie, pas forcément à l'aise... et en plus dans la période où il y a tous les étudiants... donc chez mon médecin je suis tombée avec un étudiant, bon c'était une femme bon voilà mais c'était la première fois que je faisais une échographie, j'avais vraiment trop d'émotions... »

Moi : « Vous n'aimez peut être pas quand il y a trop de monde ? »

Mme : « Non maintenant je suis habituée, quand on voit le médecin c'est bon on sait souvent qu'il y a un étudiant avec, mais cette fois là en fait... la situation était déjà pas très facile pour moi... puisque j'avais pas gardé l'enfant... donc là ca faisait trop de choses et c'était la première fois que je faisais un examen comme ca... »

Moi : « Oui donc vous préféreriez être juste avec le médecin ? C'était donc lors d'un rendez vous avec un échographiste »

Mme : « Oui, oui voilà »

Moi : « Ce n'était pas le fait que ce soit un étudiant ? Ca aurait été une autre personne... »

Mme, [répond sans attendre la fin de la phrase]: « Non, non c'est juste pour qu'il y ait le moins de monde possible, pour être plus tranquille »

Annexe IV :

ENTRETIEN n°3

En remplissant le questionnaire, Mme B, coordinatrice régionale formation professionnelle de 37 ans, primipare, a répondu « pas vraiment » à la question « lorsque vous avez posé des questions à l'étudiant, ses réponses vous ont-elle satisfaites? », tout comme à la question « avez-vous eu confiance en l'étudiant sage-femme ? ».

Moi : « En fait vous aviez répondu... »

Mme [m'interrompt] : « Parce qu'en plus quand vous parlez de l'étudiant, à chaque fois moi tout au long j'en ai vu quantité pas possible, alors je me suis focalisée sur l'accouchement mais en fait ... »

Moi : « Parce que l'expérience n'est pas la même selon les étudiants ?

Mme : « Ouais... ouais...ouais ».

Moi : « Il y a eu des variantes par exemple entre les étudiants... ? »

Mme : « Ouais ouais et puis forcément au moment de l'accouchement on est plus attentif aussi... et j'ai peut-être été un peu plus... exigeante... à ce moment-là avec l'étudiant qui était présent que à d'autres moments quand j'ai pu les croiser. »

Moi : « Puis vous le ou la voyez plus longtemps... »

Mme : « Ouais »

Moi : « Vous avez plus le temps de voir la personne... »

Mme : « Ouais, ouais »

Moi : « En consultation des fois ça va très vite. »

Mme : « Hmm »

Moi : « D'accord. J'ai vu en fait qu'à la question « Lorsque vous avez posé des questions à l'étudiant, ses réponses vous ont-elles satisfaites ? » vous avez répondu « Pas vraiment » ... du coup je voulais savoir pourquoi ? »

Mme : « Parce qu'en fait elle ne répondait pas aux questions. Et vraiment hein, alors je sais pas...comme l'accouchement a été, pas difficile... mais elle était post-terme et elle a eu un ralentissement de ses battements de cœur, il y a avait un certain stress... donc peut être qu'aussi l'étudiante était pas forcément euh non plus... c'était pas facile pour elle à gérer, mais du coup quand on posait des questions, on n'était pas... voilà... elle n'avait pas envie de me répondre, ça se voyait. »

Moi : « D'accord. Parce qu'elle ne savait pas ? Ou parce qu'elle ne voulait pas vous dire de bêtises ? Elle attendait la sage-femme ?»

Mme : « Hmm...elle faisait pas... j'avais pas l'impression qu'elle ne savait pas hein, je pense qu'elle n'était pas à l'aise et que voilà... Du coup elle faisait un petit peu froide, parce qu'elle ne répondait pas aux questions. »

Moi : « D'accord... La question d'après c'était « Avez-vous eu confiance en l'étudiant sage-femme ? », « pas vraiment », c'est lié à ça ?

Mme : « Oui c'est lié à ça, parce que du coup pour faire confiance on a besoin d'avoir des réponses et comme la petite [son bébé] bah elle allait pas bien, qu'elle venait [l'étudiante] me toucher le ventre et que je lui demandais « mais pourquoi vous faites ça ? » et qu'elle me donnait plein de raisons, elle m'a laissé avec ça...bon bah vous comprenez que ce n'est pas rassurant. On a l'impression qu'on ne veut pas nous dire. »

Moi : « C'est ça. Oui d'accord. Est-ce que vous avez autre chose à ajouter ?»

Mme : « Non, non, je me doutais que c'était pas clair ma réponse... »

Moi : « Mais c'est pour ça que je propose l'entretien après... c'est très intéressant d'approfondir ces réponses là parce que le questionnaire ne permet pas toujours d'aller jusqu'au bout des choses... Et bien écoutez je vous remercie. »

Mme : « Et puis c'était peut-être aussi la comparaison par rapport à la sage-femme qui était avec elle, qui là par contre était très volubile...très...donc bon peut être que si j'avais eu une sage-femme un peu plus réservée, j'aurais pas eu cette sensation, le comparatif ... »

Moi : « C'est la réserve de l'étudiant qui paraît pour de la froideur, en fait, qui ne vous a pas mise en confiance... »

Mme : « J'ai parfois eu l'impression que je l'embêtais avec mes questions, quoi bon... »

Moi : « Vous avez eu l'impression de l'embêter ?! Très bien... bon, je note.»

Annexe V :

ENTRETIEN n°4

En remplissant le questionnaire, Mme U, infirmière diplômée d'état de 29 ans, deuxième pare, a répondu « parfois » à la question « la présence de l'étudiant sage-femme vous a-t-elle gênée? ». Elle a également répondu « pas vraiment » à la question « avez-vous eu confiance en l'étudiant sage-femme ? » et « jamais » à la question « vous êtes-vous sentie en sécurité en présence de l'étudiant sage-femme ? ».

Moi : « A la question « Vous êtes-vous sentie en sécurité en présence de l'étudiant sage-femme ? » vous avez mis « Jamais ». »

Mme : [pas de réponses]

Moi : « Je voulais savoir ce que vous... »

Mme : [pas de réponse]

Moi : « Qu'est-ce qui a fait que vous ne vous sentiez pas en sécurité ? »

Mme : [pas de réponse]

Moi : « Le fait que ce soit un étudiant ? »

Mme : « Euh... »

Moi : « Ou la personne en particulier ? Je ne sais pas... Expliquez-moi. »

Mme : « Non c'est parce que j'ai... on... en fait je suis pas sage-femme, je suis infirmière et du coup... on a un peu le recul et j'ai bien vu que c'était... son niveau d'études était pas... je pense qu'elle était pas partie très loin et que du coup elle avait pas forcément l'expérience et il y a eu des petits couacs [rires] quand elle s'est occupée de moi [rires] et donc du coup forcément je savais bien que c'était la sage-femme qui était référente de tout et d'ailleurs elle [l'étudiante] a pas fait, hormis la perfusion, elle a pas fait d'autre geste.»

Moi : « D'accord, oui... »

Mme : « Je pense qu'elle était vraiment en début de parcours, donc forcément euh... je savais qu'elle s'occuperait pas [rires] de moi... donc c'est pour ça, c'est pas que je n'avais pas confiance [hésite sur le mot], c'était juste que je savais qu'elle était pas à un niveau d'études suffisamment loin. »

Moi : « Je vois par exemple qu'à la question « Avez-vous eu confiance en l'étudiant sage-femme ? » vous n'avez pas mis « Jamais » vous avez mis « Pas vraiment ». »

Mme : « Oui, non c'est parce que je savais que son niveau d'études... en fait j'en ai vu une en consultation et qui celle-là je pense elle avait... elle a tout fait toute seule donc elle devait être plus loin et donc là je me suis pas posée la question, je lui ai fait entièrement confiance, je voyais que la sage-femme lui faisait confiance donc il y avait pas de problème. Mais là, à l'accouchement, c'était certainement un plus petit niveau... »

Moi : « C'est le niveau d'études qui vous a ... ? »

Mme : « Oui [rires] et puis du coup il y a eu des petits couacs sur la perfusion et tout alors [rires], il y en aurait eu aucune... alors on s'est dit « bon [rires] elle est pas partie loin ! ». »

Moi : « C'est le manque d'assurance qui a fait que vous avez bien senti qu'elle était pas expérimentée. »

Mme : « Ouais, voilà ! »

Moi : « J'ai vu que vous aviez coché aussi « Comment qualifieriez-vous l'étudiant sage-femme ? », « inexpérimenté », c'est donc lié à ça ? »

Mme : « Oui, oui, oui. »

Moi : « Il y a aussi « hésitant », « perdu », ... »

Mme : « Bah oui du coup parce que comme elle a mal démarré la prise en charge, je crois qu'après... ça l'a pas mise dans de bonnes conditions pour être à l'aise en plus. »

Moi : « Et vous aussi ça vous a ... on dit souvent que c'est le premier contact qu'on a qui détermine la suite... »

Mme : « Oui. Bah après ceci dit, juste après c'est elle qui a fait les suites, enfin qui a pris ma tension ensuite, là elle faisait ce qu'il fallait, elle avait l'habitude mais du coup c'est vrai que sur l'accouchement j'ai bien vu...mais de toute façon la sage-femme, j'ai bien vu aussi, qu'elle allait pas lui laisser faire grand-chose donc [rires], voilà... »

Moi : « Oui, d'accord. Voilà... quand on répond « Jamais », il peut y avoir des tas de raisons. »

Mme : « Ah oui ? Non voilà c'est juste quand on a vu qu'elle avait pas l'habitude [rires]. Ça devait être ses premiers stages au moment de l'accouchement. »

Annexe VI :

ENTRETIEN n°5

En récupérant le questionnaire, Mme D, éducatrice spécialisée de 32 ans, primipare, a souhaité me parler de la notion de relationnel et de diplômé/non diplômé.

Mme : « C'était par rapport à la notion de diplômé/non-diplômé ... Donc forcément il faut bien être diplômé mais que voilà... au-delà du diplôme, il y aussi de toute manière une notion humaine... et voilà, ça peut très bien passer avec quelqu'un de non diplômé, moins bien avec quelqu'un de diplômé... »

Moi : « Oui selon la capacité de chacun à créer des liens ou à... »

Mme : « Oui voilà, c'est ça... C'était ça que je voulais préciser. Et que de toute manière, des stages il en faut, le plus rapidement possible, je trouve que c'est bien.

Même en salle, on sent bien que la sage-femme a l'expérience, on sait en plus qu'elle est diplômée et parfois maman elle-même... mais l'étudiante été, voilà, tout à fait... elle apportait autre chose quoi. »

Moi : « Comme si elles étaient complémentaires ? »

Mme : « Oui voilà... il lui manquait de l'expérience, du vécu mais ça ne l'a pas empêché d'être utile. Après, il y a des gens qui ont peut-être absolument besoin de quelqu'un de diplômé pour être en confiance et sécurité c'est sûr...

Voilà, et que de toute façon je suis pour les stages très tôt donc euh... voilà.»

Annexe VII :

ENTRETIEN n°6

En remplissant le questionnaire, Mme G, esthéticienne de 25 ans, primipare, a répondu « pas vraiment » à la question « avez-vous eu confiance en l'étudiant sage-femme ? », « parfois » aux questions « vous êtes vous sentie en sécurité en présence de l'étudiant sage-femme ? » et « vous êtes vous sentie à l'aise en présence de l'étudiant sage-femme ? ». Elle a aussi coché « hésitant » parmi les adjectifs qualifiant, selon elle, l'étudiant.

Cette patiente a été recontactée par téléphone en janvier 2015.

Moi : « Dans le questionnaire, il y avait une question « avez-vous eu confiance en l'étudiant sage-femme ? » et vous avez répondu « pas vraiment ». Je voulais avoir quelques précisions. »

Mme : « D'accord ! »

Moi : « Si vous vous souvenez biensûr »

Mme : « Alors en fait, on en rigole des fois avec mon mari d'ailleurs, c'est que en arrivant à la maternité, c'est elle qui nous a accueillis ... c'est vous l'étudiante en question ? ».

Moi : « Ah non non, moi je vous ai juste rencontrée lors de la distribution du questionnaire. Je ne suis pas la personne... »

Mme : « Ah d'accord ! Ah ok ! (rires). Ben du coup... non pas vraiment en confiance, parce qu'elle était très impressionnée, tremblante. Ca ne nous a pas du tout mis en confiance parce que quand on arrive à la maternité... euh quand elle nous a donné tous les papiers à remplir pour l'hospitalisation, elle tremblait en fait. On a eu l'impression que c'était la première fois qu'elle faisait ça et ça met pas en confiance. D'ailleurs, quand elle est partie de la pièce, avec mon mari on s'est regardé... (rires), « elle a vraiment pas l'air à l'aise ! » (rires) ».

Moi : (rires) « Vous vous souvenez de son niveau d'études ? »

Mme : « Alors non je ne m'en souviens pas mais je pense qu'elle était pas très loin, parce que vraiment pas à l'aise en fait »

Moi : « D'accord. Je vois que vous avez répondu aussi « parfois » à la question « vous êtes vous sentie en sécurité ? » et que vous avez coché « hésitant » comme adjectif. Ca correspond à ce que vous m'expliquez c'est ça ? »

Mme : « Ouais voila... Après c'était sympa, parce qu'elle passait voir si tout allait bien, j'avais l'impression, que par rapport aux infirmières tout ça, qu'elle passait un peu plus de temps... enfin au moins on était pas seuls. Juste elle était pas à l'aise... puis après la perfusion, elle l'a raté (rires) donc quand elle l'a raté j'avais la main gonflée, après ça fait mal mais c'est pas grave. Je lui ai dit que ça me gênait pas qu'elle recommence mais elle m'a dit « non, non je préfère pas » puis elle a été chercher quelqu'un. »

Moi : « D'accord. Et bien écoutez... voila, je voulais revenir avec vous sur ces points là du questionnaire... »

Mme : « Ouais... ben non je m'en souviens bien ! Vous savez avec mon mari on en rigole des fois parce que, quand on arrive à la maternité, on nous dit que c'est parti et voila... elle était toute tremblante (rires), je pense que c'était sa première fois (rires). »

Moi : « Vous en gardez un bon souvenir de cette prise en charge ? »

Mme : « Oh bah oui... c'est vrai que sur le coup on est un peu inquiets, on se dit « c'est pas elle qui va m'accoucher quand même ? » (rires). Enfin voilà... »

Moi : « D'accord (rires). Et bien je vous remercie beaucoup. »

Mme : « Je vous en prie. »

Annexe VIII :

ENTRETIEN n°7

En remplissant le questionnaire, Mme B, vendeuse à domicile indépendante de 26 ans, primipare, a répondu « oui » à la question « vous est-il déjà arrivé de ne pas autoriser la présence d'un étudiant sage-femme ? » et à la question « pourquoi ? » elle a écrit « homme ». Elle a également répondu « non » à la question « pensez-vous que la présence d'un étudiant sage-femme a apporté « un plus » lors de votre prise en charge ? ».

Cette patiente a été recontactée par téléphone en janvier 2015.

Moi : « Je vois, d'après votre questionnaire, qu'il vous est arrivé de ne pas autoriser la présence d'un étudiant sage-femme, et vous avez précisé que c'était un homme. »

Mme : « Oui. »

Moi : « Et voilà, j'aurais souhaité des précisions sur ce sujet. »

Mme : « Question de religion. »

Moi : « D'accord, c'est pour ça. »

Mme : « Oui c'est ça (rires). ».

Moi : (rires) « D'accord... Je vois aussi qu'à la question « pensez-vous que la présence d'un étudiant sage-femme a apporté « un plus » ? », vous avez coché « non »... »

Mme : « Pas forcément non. »

Moi : « Mais je vois que vous l'avez trouvé utile quand même. »

Mme : « Oui, elle était qualifiée dans ses mouvements quoi. Mais après si elle avait pas été la, ça n'aurait pas changé... euh... »

Moi : « La prise en charge ? »

Mme : « Oui, la sage-femme elle m'aurait répondu tout pareil. »

Moi : « Oui d'accord. »

RESUME : Une des missions d'un Centre Hospitalier Universitaire est l'enseignement. Une étude prospective menée auprès de 145 patientes au CHU de Caen avait pour but d'évaluer l'accueil des étudiants sages-femmes par les patientes, ainsi que leur ressenti. Réalisée dans le service de suites de naissance de la maternité à l'aide de questionnaires et d'entretiens semi-directifs, elle montre que les femmes ont majoritairement bien accueilli la présence de l'étudiant sage-femme, souvent sans aucune gêne. En salle de naissance, elle a été utile pour 98,1% des femmes. Un sentiment de sécurité est fréquemment décrit et plus une relation de confiance s'est créée entre les patientes et l'étudiant, plus leur satisfaction est importante ($p = 2,34.10^{-12}$). La relation étudiant-patiente semble satisfaire les femmes, avec une moyenne de 8,6 sur 10.

Cependant, 10,3% des femmes n'étaient pas informées de cette éventuelle présence, qui a été imposée dans 46,4% des cas. Deux des droits fondamentaux du patient n'ont pas été toujours respectés : le droit à l'information et le droit d'exprimer sa volonté.

MOTS CLES : étudiant, sage-femme, patiente, accueil, perception, satisfaction, sécurité, confiance

TITRE : La relation étudiant-patient : accueil et perception de l'étudiant sage-femme par les patientes au CHU de Caen

ABSTRACT: One of the university hospital center's assignments is teaching. A prospective study's aim with 145 patients at the University Hospital of Caen was to evaluate the patients' welcome of midwives students, and their feelings. Realized in the maternity service, using questionnaires and interviews, it shows that women have predominantly looked for the presence of the student midwife, often without any discomfort. In the delivery room, he has been helpful for 98.1% of women. A sense of security is frequently described and, more a trust relationship has been created between the patient and the student, more their satisfaction is important ($p = 2,34.10^{-12}$). The student-patient relationship seems to satisfy women, with an average of 8.6 out of 10.

However, 10.3% of women have not been aware of this presence, which was imposed in 46.4% of cases. Two of the patient's fundamental rights have not always been respected: the right to information and the right to express his will.

KEYWORDS: student, midwife, patient, welcome, perception, satisfaction, security, confidence

TITLE: The student-patient relationship: welcome and perception of the midwife student by patients, at the University Hospital Center of Caen.