

# Regards portés par les sages-femmes seniors sur les sages-femmes juniors : valeurs, devoirs, motivation et autonomie

Lila Leclercq

► **To cite this version:**

Lila Leclercq. Regards portés par les sages-femmes seniors sur les sages-femmes juniors : valeurs, devoirs, motivation et autonomie. Gynécologie et obstétrique. 2015. <dumas-01218580>

**HAL Id: dumas-01218580**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01218580>**

Submitted on 6 Dec 2016

**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.

**AIX MARSEILLE UNIVERSITE**

*Ecole universitaire de Maïeutique Marseille Méditerranée*

**Regards portés par les sages-femmes  
seniors sur les sages-femmes  
juniors : valeurs, devoirs, motivation  
et autonomie**  
**Etude exploratoire, prospective et qualitative à  
partir de 12 entretiens**

Présenté et publiquement soutenu

Le 22 Avril 2015

Par

LECLERCQ Lila  
Née le 8 juillet 1992

Pour l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-Femme  
Année universitaire 2014-2015

Membres du jury :

Anne Marie ARBORIO, Maître de conférences

Anne DEMEESTER, Sage-femme enseignante (Directeur de mémoire)

Edouard Lafon, Sage-femme

# AIX MARSEILLE UNIVERSITE

*Ecole Universitaire de Maïeutique Marseille Méditerranée*

## **Regards portés par les sages-femmes seniors sur les sages-femmes juniors : valeurs, devoirs, motivation et autonomie**

**Etude exploratoire, prospective et qualitative à partir de 12 entretiens**

**LECLERCQ Lila**

**8 juillet 1992**

**Mémoire présenté pour l'obtention du Diplôme d'état de Sage-Femme**

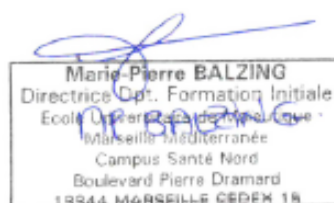
**Année universitaire 2014-2015**

**Validation 1<sup>ère</sup> session 2015 : Oui**

Mention : Très Bien

**Validation 2<sup>ème</sup> session 2015 :**

**Visa et tampon de l'école**





## **REMERCIEMENTS**

MERCI,

A Anne Demeester, qui a dirigé ce mémoire. Sa disponibilité, son soutien et ses encouragements m'ont permis de le réaliser ;

Aux sages-femmes interrogées qui se sont portées volontaires et m'ont témoigné leur enthousiasme à participer à cette étude ;

A ma famille pour son soutien sans faille ;

A mes sœurs pour leurs relectures fréquentes et bienveillantes ;

A mes amies, Charlotte, Marie, Lucile, Victoria et Océane, pour leurs encouragements permanents, leur disponibilité et leur soutien indispensable ;

A Loïc, qui me soutient dans la réalisation de mes projets, notamment celui-ci.

# SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>1</b>
<b>MATÉRIELS ET MÉTHODES .....</b>	<b>4</b>
<b>RÉSULTATS .....</b>	<b>6</b>
<b>ANALYSE ET DISCUSSION .....</b>	<b>12</b>
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>20</b>
<b>RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....</b>	<b>21</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>23</b>

## INTRODUCTION

L'arrêté du 13 novembre 2002<sup>1</sup> a modifié l'organisation de l'entrée dans les études de maïeutique et l'organisation du premier cycle des études médicales, en regroupant les étudiants sages-femmes (ESF) et les étudiants en médecine et odontologie. A l'issue de la première année du premier cycle des études de Médecine (PCEM1), les lauréats au concours se répartissaient dans l'une des trois filières selon un classement « au mérite ». Ainsi, le concours d'entrée à l'école de sages-femmes (SF) organisé par la DRASS n'existait plus et, après la PCEM1, les futurs SF intégraient une école de SF où elle étaient formées en quatre ans.

L'arrêté du 28 Octobre 2009<sup>2</sup> a fusionné la PCEM1 et la première année du premier cycle d'études en pharmacie (PCEP1) pour créer la première année commune aux études de santé (PACES). Depuis, les étudiants en médecine, odontologie, maïeutique et pharmacie effectuent leur première année d'étude ensemble sans toutefois passer exactement le même concours. Si le premier semestre est clôturé par des examens communs, le second semestre s'achève par des épreuves communes ainsi que par une épreuve propre à chaque spécialité choisie par l'étudiant. Chaque étudiant concourt donc dans la spécialité qu'il a souhaité étudier. Il peut également concourir dans les quatre spécialités s'il le souhaite. Cette réforme initiée par la ministre de l'Education Nationale de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Valérie Pécresse avait pour finalité de mettre en avant le choix de l'étudiant.

Ce grand changement dans la sélection à l'entrée des études de SF a soulevé quelques réticences de la part des praticien-ne-s diplômé-e-s n'ayant pas suivi ce cursus. Ces réticences ont parfois été exprimées aux étudiants rencontrés en stage, comme en témoignent les propos recueillis ci dessous :

- « *Vous les nouvelles SF, vous êtes moins motivées que nous parce que pour beaucoup vous vouliez faire médecine et vous ne l'avez pas eu* » ;

---

<sup>1</sup> Arrêté du 13 novembre 2002 modifiant l'arrêté du 18 mars 1992 modifié relatif à l'organisation du premier cycle et de la première année du deuxième cycle des études médicales

<sup>2</sup> Arrêté du 28 octobre 2009 relatif à la première année commune aux études de santé

- « *Pour la plupart d'entre vous, vous ne savez pas ce que c'est être SF, notre vocation, notre dévouement, notre passion pour ce métier* » ;
- « *Vous êtes trop techniciennes, il faut être plus dans l'accompagnement de la patiente, l'entourer etc., vous pensez trop à ce que vous devez savoir faire* » ;
- « *Vous êtes moins autonomes, vous demandez trop l'aide des médecins, vous n'êtes plus assez calées sur la clinique* » ;

Yvonne Knibiehler (2007), historienne, relate la déception des SF face à ce changement qui déshumanise la profession et la rattache à celle des gynécologues-obstétriciens. Elle évoque également le fait que les nouvelles générations de professionnelles n'auraient plus le « *sens de leur mission, le passage de vie* » (Knibiehler, Y., 2007, p178) et que l'accompagnement « affectueux » de la patiente et du nouveau-né passerait au deuxième plan.

Les jeunes SF sont-elles moins motivées, moins impliquées dans leur mission ? Sont-elles conscientes de la particularité relationnelle et humaine de cette profession ?

Par ailleurs, la loi du 9 août 2004<sup>3</sup> positionne la SF comme indépendante dans l'exercice de sa profession (Article 101, Titre VI) puisqu'elle peut désormais rédiger la déclaration de grossesse. On retrouve également ce principe dans le Code de Déontologie des sages-femmes (1991, version consolidée en 2012 – article R4127-307), qui empêche toute limitation de leur indépendance professionnelle. Les SF sont donc autonomes dans l'exercice de leur profession.

Cependant, Francine Boulé (2012), Docteur en médecine et actuellement professeur à l'université de Sherbrooke, évoque un manque d'autonomie chez la jeune génération (née entre 1980 et 1992).

Ce manque d'autonomie s'applique-t-il aux SF ?

---

<sup>3</sup> Loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique



Les ESF et les jeunes diplômés sont-ils différents des SF formées avant la PACES et en quoi ? Le conflit intergénérationnel a-t-il sa place dans ce nouvel a priori ? Les jeunes sont-ils plus individualistes ? Est-ce lié à des changements dans leur perception du travail ? Est-ce dû à l'évolution de la société ?

La question de recherche de l'étude menée est la suivante :

« Quel regard portent les SF seniors sur les SF juniors ? »

L'objectif principal de cette étude est de faire émerger le regard et l'opinion portés sur les jeunes SF par les seniors, en ce qui concerne leurs valeurs professionnelles, leurs devoirs, leur motivation et leur autonomie.

Le but est de vérifier si malgré les changements de sélection d'entrée en école de SF et l'évolution de la société, les nouvelles professionnelles sont, ou non, différentes de celles plus anciennement diplômées.

## MATÉRIELS ET METHODE

L'étude descriptive qualitative a été menée de juillet à octobre 2014 et a concerné douze SF volontaires recrutées dans plusieurs maternités des Bouches-du-Rhône et du Var.

Afin de sélectionner les sujets à inclure dans l'étude, des demandes ont été envoyées par email à un grand nombre de SF et aux cadres des maternités afin qu'elles publient une affiche présentant l'étude dans le service et que les volontaires puissent se manifester.

Le recueil des données devait initialement se faire par le biais de groupes de discussion (*focus group*), adaptés à ce type d'étude et permettant d'avoir un panel de réponses à la fois riche et exhaustif (Dawson, S. et Manderson, L., 1993). En effet, les participants d'un focus group peuvent rebondir sur les réponses des autres et compléter les données. Cependant, ce choix n'a pu être respecté car les SF volontaires pour participer à l'étude n'ont pu être réunies en un même lieu.

La méthodologie a donc été réajustée et les données ont été recueillies à l'aide d'entretiens téléphoniques non-directifs visant à identifier le jugement des SF seniors envers les SF juniors. L'entretien est l'outil privilégié pour apprécier des variables complexes, telles que les valeurs par exemple.

L'étude a inclus des SF en activité, ayant obtenu leur Diplôme d'Etat avant ou en 1994, travaillant, par an, avec au moins trois jeunes diplômées de moins de cinq ans et/ou des ESF.

Les SF ne pouvant finalement plus participer à l'entretien téléphonique ont été exclues de l'étude.

Vingt-deux SF se sont portées volontaires et l'étude a finalement porté sur douze d'entre elles (Annexe 1), dix n'ayant pas répondu aux demandes de programmation de rendez vous téléphoniques. Des pseudonymes ont été attribués aux participants afin de respecter leur anonymat. Les entretiens se

sont tous déroulés par téléphone et ont été entièrement retranscrits (intégral en CD-Rom annexe).

L'analyse des entretiens a été réalisée selon la méthode d'analyse de contenu par la catégorisation de Laurence Bardin (2013).

En préalable de l'étude, les définitions suivantes prises dans le dictionnaire Larousse<sup>4</sup> (2014) ont été retenues :

- La valeur : ce qui est proposé comme vrai, beau, bien, d'un point de vue personnel, ou selon les critères d'une société et qui est donné comme un idéal à atteindre, comme quelque chose à défendre.
- Le devoir : obligation particulière imposée par la morale, la loi, un règlement, les conventions sociales etc.
- L'autonomie : capacité de quelqu'un à être autonome, à ne pas être dépendant d'autrui.
- La motivation : correspond aux raisons, intérêts, éléments qui poussent quelqu'un dans son action.

Après consultation du Code de Déontologie des sages-femmes et du référentiel métier des sages-femmes (2010), trois des valeurs professionnelles et six des devoirs des SF ont été retenus.

Ces valeurs sont : l'empathie, le dévouement et l'attention à l'autre.

Ces devoirs sont : le devoir d'humanité, le devoir d'assistance envers les patientes et les nouveaux-nés, le devoir d'assistance morale envers les confrères, le secret médical, le devoir de confraternité et l'obligation d'entretenir de bons rapports avec les autres acteurs de la santé.

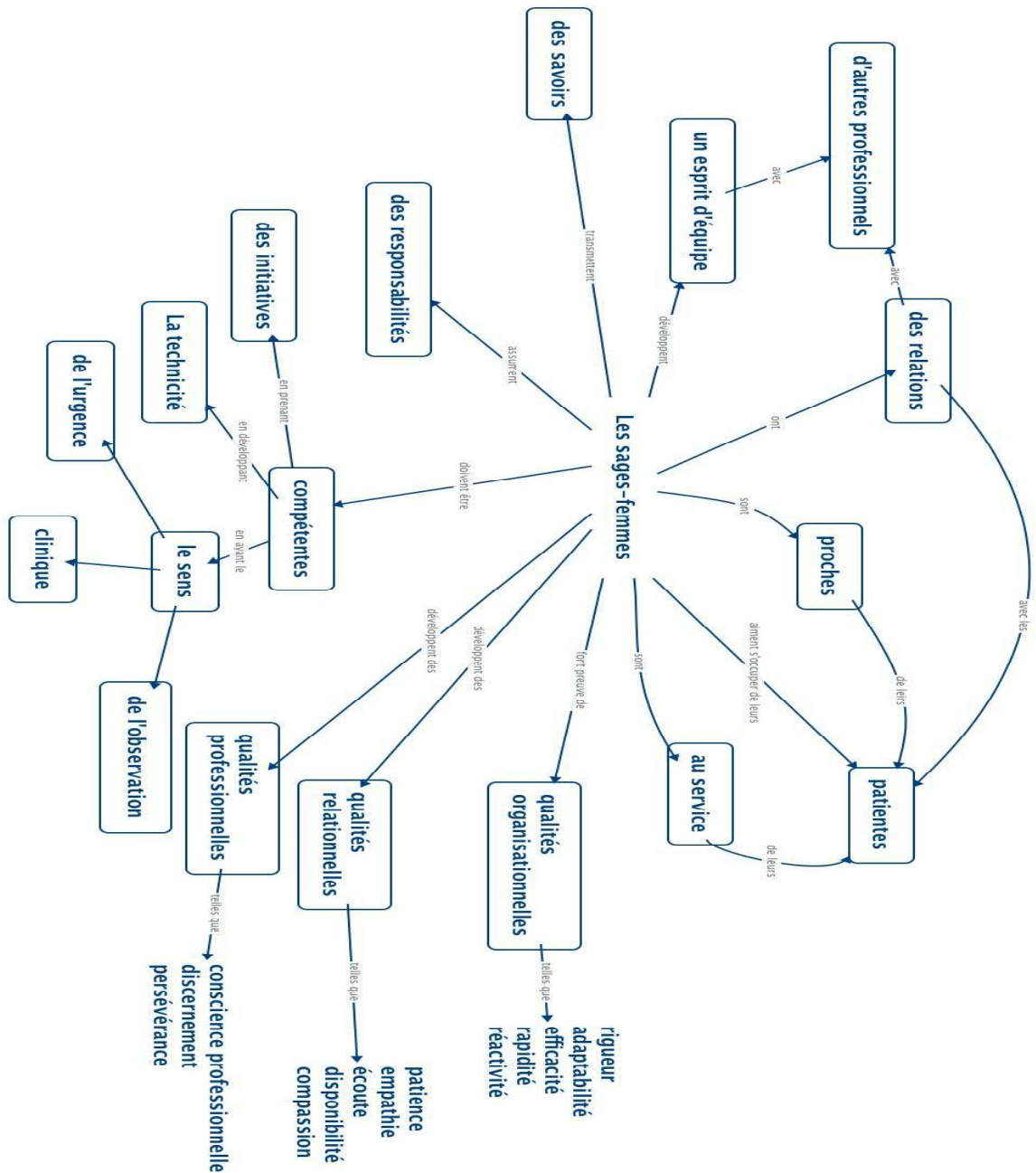
---

<sup>4</sup> *Dictionnaire Larousse* en ligne : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais>. Consulté le 20/05/14.

# RÉSULTATS

Les réponses à la première question de l'entretien sont présentées sous forme de carte conceptuelle (Novak, J. et Cañas, A., 2008) (Figure 1). Cette question ayant été posée dans le but d'introduire l'entretien, les réponses faites par les 12 SF participantes donnent une représentation globale et collective de leur profession.

Figure 1 : Carte conceptuelle présentant les valeurs des SF selon les SF interrogées



## A. Valeurs des SF

Tableau 1 : Opinion des SF seniors sur les SF juniors concernant trois valeurs de la profession de SF (empathie, dévouement, attention à l'autre)

Pseudonyme	Empathie	Dévouement	Attention à l'autre
SF1	-	-	-
SF2	-	+	+/-
SF3	-	-	-
SF4	+	+	+
SF5	+/-	+	+
SF6	+	+	+
SF7	+	+	+
SF8	+	+	+
SF9	+	+	+
SF10	+	-	+
SF11	+	+	+
SF12	+	+	+
Total	- : 3/12 +/- : 1/12 <b>+ : 8/12</b>	- : 3/12 <b>+ : 9/12</b>	- : 2/12 +/- : 1/12 <b>+ : 8/12</b>

+ : La SF senior pense que la valeur est présente chez les SF juniors

- : Elle pense qu'elle n'est pas présente chez les SF juniors

+/- : Elle ne se positionne pas vraiment à ce sujet

Selon les SF seniors, les SF juniors auraient majoritairement tendance à respecter les valeurs que sont l'empathie, le dévouement et l'attention, comme en témoignent ces extraits de verbatim :

- « Je pense que c'est bien enseigné et que c'est bien retransmis d'une génération à l'autre » (SF6, lignes 17 et 18)
- « Bien sûr ! Elles sont aussi impliquées que nous et elles aiment autant leur boulot que nous » (SF8, lignes 11 et 12)
- « Empathie oui, vous êtes très empathiques » (SF10, ligne 10).

SF5 évoque lors de la réponse à cette question un certain individualisme chez les SF juniors : « *Les gens sont plus tournés vers eux, vers leur personne* » (SF5, ligne 15).

SF10 fait la même remarque à la fin de l'entretien : « *L'idée du don de soi, c'est pas la mode du tout. On est dans une génération où on se regarde le nombril* » (SF10, lignes 71 et 72).

## B. Devoirs des SF

Tableau 2 : Opinion des SF seniors sur les SF juniors concernant quatre devoirs de la profession de SF (humanité, assistance envers les patientes et les nouveaux-nés, assistance morale envers leurs confrères, secret médical)

Pseudonyme	Humanité	Assistance envers patientes et nouveaux-nés	Assistance morale envers leurs confrères	Respect du Secret médical
SF1	+/-	+/-	+/-	+/-
SF2	+	+/-	+	+
SF3	-	-	+	+
SF4	+	+	+	+
SF5	+	+		+
SF6	+	+	+/-	+/-
SF7	+	+	+	+
SF8	+	+	+	+
SF9	+	+	+	+
SF10	+	+		+
SF11	+	+	+	+
SF12	+/-	+/-	+/-	+
<b>Total</b>	- : 1/12 +/- : 2/12 <b>+ : 9/12</b>	- : 1/12 +/- : 3/12 <b>+ : 8/12</b>	+/- : 3/12 + : 7/12 Pas d'avis : 2/12	+/- : 2/12 <b>+ : 10/12</b>

+ : La SF senior pense que le devoir est présent chez les SF juniors

- : Elle pense que le devoir n'est pas présent chez les SF juniors

+/- : Elle ne se positionne pas à ce sujet

Pas d'avis : la SF n'a pas d'avis sur ce sujet

La tendance du jugement des SF seniors est également au respect de ces quatre devoirs professionnels des SF par les SF juniors.

Deux extraits de verbatim confirment ce résultat :

- « *L'assistance morale, oui elles la respectent. Elles ont le sens de l'équipe. [...] Elles ont le sens du devoir d'humanité. [...] Elles le respectent car on leur a bien expliqué ça à l'école* » (SF2, lignes 43, 50 et 60)
- « *La formation est sûrement différente de celle que j'ai eu mais ce n'est pas pour ça que les devoirs que moi j'ai n'existent pas chez les SF juniors. Ils sont vraiment présents* » (SF8, lignes 19 à 21).

Toutes les SF participantes estiment que les SF juniors respectent le devoir de confraternité :

- « *Il y a de bons rapports confraternels* » (SF1, ligne 93)
- « *Oui elles le respectent bien, plus que les anciennes même car elles ont plus le sens de la hiérarchie* » (SF2, lignes 77 et 78)
- « *Moi je trouve qu'elles seraient peut être « trop confraternelles »* » (SF6, ligne 60)
- « *Mieux que les seniors* » (SF10, ligne 37).

Cependant, SF2 prononce clairement le terme d'individualisme à la réponse à cette question : « *Elles sont plus dans l'individualisme* » (ligne 46)

Deux SF évoquent des conflits intergénérationnels :

- « *Oui, bon même si après par derrière on critique ! Mais ça c'est les juniors/seniors* » (SF4, lignes 34 à 35)
- « *Après c'est des rapports de jeunes SF avec des anciennes et il y a toujours un rapport de hiérarchie qui n'est pas tout le temps facile* » (SF5, lignes 61 et 62).

### C. Motivation

Pour sept SF interrogées, il n'y a pas de différence de motivation entre SF seniors et SF juniors. Il est à noter que cinq SF estiment que les SF juniors sont moins motivées que les seniors et trois pensent que cela est dû au système de sélection du début des études (concours PACES) et au déroulement des études.



#### D. Autonomie

La tendance des réponses à la question sur l'autonomie des SF juniors penche vers une capacité d'autonomie maintenue chez les SF juniors. En effet, huit SF ont répondu positivement sur la capacité des SF juniors à être autonomes alors que quatre pensent que les SF juniors ont des difficultés à l'être.

Cinq extraits de verbatim témoignent de cette tendance :

- « *J'en vois qui nous appellent pour faire après le diplôme des remplacements de SF libérale [...] Vous avez une bonne ouverture sur tout [...] Mais il y a une assurance et je pense qu'on vous donne l'assurance de vous lancer vraiment* » (SF7, lignes 49 à 51 et 56 à 57)
- « *Oui je pense qu'ils y sont beaucoup mieux préparés que nous. Je pense qu'ils vont plus facilement se lancer* » (SF9, lignes 51 à 52)
- « *Je pense que, oui, vous allez mieux assumer que nous* » (SF10, ligne 51)
- « *Les jeunes peuvent aussi être très autonomes dans leur exercice* » (SF11, lignes 125 et 126)
- « *Oui bien sûr parce que vous avez plus de bagages que nous* » (SF12, ligne 53).

## ANALYSE ET DISCUSSION

### A. Biais

Les SF participantes se sont portées volontaires, ce qui constitue un biais de sélection, ces dernières pouvant porter un intérêt particulier pour l'étude.

La posture du chercheur qui est une ESF constitue un biais d'information.

Les valeurs étudiées dans l'entretien (empathie, dévouement et attention à l'autre) révèlent une part de subjectivité et peuvent donc être interprétées différemment selon les personnes. Ainsi les réponses données ne correspondent pas forcément toutes à une même définition et cela peut constituer un biais d'interprétation.

### B. Limites de l'étude

Les valeurs étudiées dans l'entretien ont été choisies par le chercheur parmi les valeurs des SF, limitant la portée de l'étude.

La grille d'entretien a été initialement conçue pour des focus group. Ainsi la trame de l'entretien n'était pas très directive et donc moins adaptée à des entretiens individuels.

Le manque d'expérience dans la pratique d'entretien individuel du chercheur constitue une limite à la richesse des réponses.

Le recueil de données n'est peut être pas allé jusqu'à saturation, puisque pour certaines notions, traitées dans la partie **Résultats**, aucune tendance n'a pu être clairement soulevée.

Les entretiens se sont déroulés au téléphone et non en face à face. Les indicateurs non verbaux n'ont donc pas été étudiés.

Le petit effectif de SF interrogées et le caractère qualitatif de l'étude ne permettent pas de généraliser les résultats à toute la population de SF.

### C. Analyse des entretiens

Concernant les entretiens, il est possible de relever que les SF ne sont pas en mesure de porter un jugement franc. Effectivement, certaines parties de leur discours sont inexploitable voire superficielles, du fait de la verbalisation de généralités, comme en témoignent ces extraits de verbatim :

- « *C'est vraiment personne dépendant. Dans ma génération, il y eu et il y a encore des SF qui ne sont pas très motivées [...] Pour toutes les générations, il y aura eu des professionnels qui se sont trompés* » (SF1, lignes 112, 113 et 116)
- « *On leur a moins appris à rester avec les patientes* » (SF2, lignes 26 et 27)
- « *C'est sûr que quand on apprend des choses à l'école et qu'on les applique dans la pratique, on est une bonne SF* » (SF3, lignes 89 et 90)
- « *Si elles sont volontaires, elles peuvent être dévouées* » (SF5, ligne 19)
- « *On a une façon différente de voir les choses du fait de la maturité et des années d'expérience* » (SF6, lignes 15 et 16)
- « *On fait avec ce qu'on est [...] Je pense qu'au fond, on a toutes ce même désir d'exercer notre profession comme on le fait. Après, c'est personne dépendant. On peut avoir envie plus ou moins de se démarquer. Mais bon ça c'est partout pareil* » (SF7, lignes 11, et 39 à 42)
- « *Avec les qualités et les défauts propres à chacun, je pense qu'à n'importe quel âge, on est capable de ça [...] J'ai rencontré des jeunes, des moins jeunes, très dans l'empathie et puis d'autres qui ne l'étaient pas [...] Oui, avec leurs propres expériences de vie et leurs propres expériences personnelles* » (SF11, lignes 16, 17, 20, 21, 67 et 68)
- « *Vous n'avez pas trop le choix car vous êtes obligés de le respecter* » (SF12, ligne 37).

Il est également à noter que certains extraits de verbatim reflètent un regard émotionnel, plutôt que professionnel de la part des SF :

- « *Oui, bon même si après derrière on critique ! Mais ça c'est les juniors/seniors !* » (SF4, lignes 34 et 35)
- « *On se respecte parce qu'on s'entend tous bien, là où je travaille* » (SF12, ligne 39)
- « *Après c'est des rapports de jeunes SF avec des anciennes et il y a toujours un rapport de hiérarchie qui n'est pas tout le temps facile* » (SF5, lignes 61 et 62)
- « *Je trouve que l'envie que vous avez est tout aussi belle, que je trouvais la mienne belle quand j'ai commencé* » (SF10, lignes 81 et 82).

#### D. Analyse des résultats

Selon les SF seniors, les valeurs étudiées sont toujours présentes chez les SF juniors, contrairement à la prédiction d'Yvonne Knibiehler (2007) annonçant une déshumanisation de la profession après le passage des ESF par la PACES (cf. **Introduction**).

Cependant, trois SF pensent que l'individualisme est présent chez les juniors (cf. extraits de verbatim dans la partie **Résultats**).

Celui-ci est défini comme une attitude favorisant l'initiative individuelle, l'indépendance et l'autonomie de la personne au regard de la société, selon Le Larousse<sup>4</sup> (2014).

Bernard Roudet (2012, p120-121), chercheur à l'Institut National de la Jeunesse et de l'Éducation populaire, exprime une forte aspiration à l'autonomie des jeunes dans la conduite de leur vie et une valorisation des choix personnels, conduisant à une montée de l'individualisation : « *A chacun selon son choix* » (p120).

A la page 260, Bernard Roudet dit que les jeunes seraient moins impliqués dans le travail pour mieux équilibrer les diverses dimensions de leur vie.

Cette notion est également évoquée par Vincent Merle (2012, p14 à 26), sociologue, qui parle d'un rapport au travail plus distancié. Il aborde également

l'individualisme puisqu'il émet l'hypothèse que celui-ci grandit chez les jeunes à cause d'une concurrence plus forte à l'école et au travail.

Concernant les devoirs des SF, on constate un maintien des devoirs étudiés chez les juniors selon les seniors. Cependant, pour les deux notions suivantes, l'assistance morale envers leurs confrères et l'assistance envers les patientes et les nouveaux-nés, aucune tendance ne peut clairement être soulevée. Le recueil de données n'est peut être pas allé jusqu'à saturation pour ces notions.

S'agissant du devoir de confraternité et des rapports avec les autres acteurs de la santé, le conflit intergénérationnel a été évoqué à deux reprises, par SF4 et SF5 (cf. extraits de verbatim dans la partie **Résultats**). Ces deux seules traces d'un conflit intergénérationnel ne sont pas suffisantes pour affirmer qu'il en existe un. De plus, toutes les SF interrogées pensent que les juniors sont confraternelles, même envers les seniors (cf. extraits de verbatim dans la partie **Résultats**). Bernard Roudet (2012, p303) affirme également qu'il n'existe pas de conflit intergénérationnel.

L'apprentissage du métier de SF sur le terrain est exclusivement fondé sur le modèle du compagnonnage, du tutorat. Ce modèle de transmission dépasse le conflit intergénérationnel et semble être le plus adapté à la génération des jeunes. En effet, Francine Boulé (2012, p9 à 25), au terme d'une étude bibliographique, écrit que les jeunes ont « *besoin de rétroaction fréquente sur leur performance* » et souligne « *l'importance de la proximité entre l'enseignant et l'apprenant* », ce qui paraît être les fondements du compagnonnage.

Les résultats sur la motivation des juniors n'ont montré aucune tendance. En outre, trois SF soulèvent le fait que les juniors seraient moins motivées en raison de la sélection de départ (concours PACES) et des études, comme en témoignent ces extraits de verbatim :

- « *Ca vient du fait qu'il y a moins de filles qui ont la vocation [...] Il y a une différence de motivation [...] Ça vient des études, ça vient de la sélection au départ [...] On a fait SF parce que l'on n'a pas eu médecine. On n'a*

*pas fait SF parce qu'on a passé 2 ou 3 fois le concours, qu'on voulait absolument faire ce métier-là [...] Il y en a plus qu'avant qui n'ont pas la vocation pour moi » (SF2, lignes 84 à 88, 90 et 91)*

- *« Différence de motivation peut-être dans le choix des études par rapport au fait qu'elles passent par la première année de médecine » (SF4, lignes 40 et 41)*
- *« On a quand même noté une différence dans le comportement des étudiantes SF depuis le passage par le PCEM1. On a la sensation pour certaines, pas toutes, qu'elles se retrouvaient là parce qu'elles avaient pas suffisamment de points pour aller en médecine et du coup elles étaient frustrées et pas forcément bien dans ce qu'elles faisaient. Elles faisaient ça parce qu'elles avaient pas pu faire autre chose. Nous on passait le concours de SF, on voulait faire ça. Alors que depuis cette histoire du PCEM1, pour certains on s'est dit « il ou elle voulait être médecin, et il a raté sa formation ». Il y a eu un changement à partir de là » (SF6, lignes 84 à 92).*

La sélection par PACES est à la fois exigeante et non discriminante. Cette difficulté est due au différentiel entre le nombre de places disponibles et le nombre de candidats à présenter le concours (Nief, L., 2007). Les plus motivés y arrivent et les étudiants sont confrontés à une forte pression avant même d'être professionnels.

La filière maïeutique est selon l'étude d'Edouard Lafon (*et al.*, 2013, p130-135), SF, la plus sélective de la PACES en 2010-2011 puisque seulement 8,16% des inscrits ont été reçus à l'issue du concours. Lors de la même année, 80% des étudiants reçus en L2 maïeutique avaient choisi cet enseignement comme choix unique ou comme premier choix en PACES, et 20% comme deuxième choix. Alors qu'en 2006, seulement 44% des étudiants en L2 maïeutique voulaient être SF. Lucille Nief (2007), SF, montre elle aussi qu'en 2006-2007, une part importante des étudiants reçus aux concours PCEM1 ne sont pas orientés dans la spécialité initialement choisie.

Les étudiants sont donc satisfaits de suivre ce cursus et 54% l'envisageaient avant la PACES contre 38% en 2006 (Lafon, E., 2013).

La réforme PACES aurait donc permis de sélectionner plus d'étudiants motivés par la filière maïeutique que la PCEM1, puisque la majorité des ESF ne

choisissent plus leur filière par défaut, mais par choix personnel. Il existerait une meilleure correspondance entre le projet de l'étudiant et sa réussite au concours.

L'autonomie aurait tendance à être conservée chez les SF juniors selon les seniors. Bernard Roudet (2012, p120) indique que les jeunes ont une « forte aspiration à l'autonomie ».

Quatre SF pensent que les juniors y sont mieux préparés pendant les études :

- « Oui bien sûr parce que vous avez plus de bagages que nous » (SF12, ligne 53)
- « Oui je pense qu'ils y sont beaucoup mieux préparés que nous » (SF9, ligne 51)
- « Il y a une assurance et je pense qu'on vous donne l'assurance de vous lancer » (SF7, lignes 56 et 57)
- « Oui parce qu'elles sont formatées pour ça » (SF3, ligne 87)

SF10 dit que les juniors sont autonomes du fait du recrutement initial par PACES : « Je pense que oui vous allez mieux assumer que nous. Parce que vous êtes plus proches des médecins, donc vous revendiquez plus facilement votre place » (lignes 51 à 53).

Certaines SF interrogées pensent que les juniors ne sont pas assez autonomes.

SF2 dit : « Elles ont du mal à être indépendantes dans leurs actes [...] dans leur pratique [...] t'es moins capable de prendre ton indépendance professionnelle à partir du moment où tu demandes tout le temps [...] Même si il y a des protocoles elles demandent quand même, ce qui prouve qu'elles ne sont pas assez autonomes [...] Elles ont du mal à gérer justement cette pression qu'il y a autour et à dire « bah moi je suis sûre de moi, je fais comme ça, je suis responsable de mes actes et je les assume » [...] On ne les responsabilise pas assez. Même je pense pendant leur stage » (lignes 97 à 99, 101, 102 et 103 à 108). Elle pense que cela est dû à la peur du médico-légal et au fait de toujours avoir un médecin sur place à qui on peut demander un avis. Il est à préciser que SF2 pense aussi que les juniors sont plus dans

l'individualisme (cf. extraits de verbatim dans **Résultats**), dont la définition énoncée plus haut dans la discussion fait part d'une autonomie de la personne en question. Cela dénote une incohérence dans son propos.

En outre, SF1 a le même sentiment : « *Il y a une difficulté à l'affirmer [...] Il y a une difficulté liée à la peur à affirmer cette indépendance* » (Lignes 124 et 127). Pour elle, cette perte d'autonomie pourrait être due à plusieurs choses :

- au fait de toujours avoir un médecin sur place,
- par méconnaissance du code de Déontologie,
- par lacunes dans la formation initiale notamment sur l'analyse des rythmes cardiaques fœtaux,
- par peur du médico-légal
- par un trop faible accompagnement à l'autonomie sur le terrain.

SF4 estime que les juniors sont moins autonomes car elles ne sont pas assez cliniciennes en raison des moyens techniques actuels et qu'elles se réfèrent trop aux médecins (lignes 62 à 64).

SF6 émet le même commentaire quant à la perte de la clinique chez les juniors. Elle pense que cela est dû au fait que les ESF vont dans les maternités de niveau III pour faire leur stage, terrains où la maîtrise des gestes techniques est un pré-requis.

La fermeture des petites maternités est, selon elle, responsable de la perte d'autonomie des SF car elles sont des exécutantes des ordres des médecins, ce qui est paradoxal vu que les SF restent responsables des actes qu'elles pratiquent.

Elle pense également que les jeunes SF ne sont pas assez au courant des limites de leur profession.

SF1 et SF2 parlent de la présence constante du médecin sur place, inhibant l'autonomie des SF juniors. Cette présence du médecin sur place renvoie au regroupement des petites maternités en centre hospitalier de grande envergure, responsable selon SF6 de la perte d'autonomie des SF juniors. En effet, depuis le décret du 9 Octobre 1998<sup>5</sup>, à partir de 1500 accouchements par

---

<sup>5</sup> Décret n°98-900 du 9 octobre 1998 relatif aux conditions techniques de fonctionnement auxquelles doivent satisfaire les établissements de santé pour être autorisés à pratiquer les



an, le gynécologue-obstétricien a l'obligation d'être sur place (Art. D. 712-84). Les SF ont donc la possibilité de le consulter rapidement pour un avis, une conduite à tenir.

Selon François-Xavier Schweyer (1996), sociologue et professeur de l'École des Hautes Études en Santé publique, les SF ont perdu leur autonomie par la médicalisation accrue de la périnatalité (p74). En outre, il évoque le fait que les enseignements en école de SF sont majoritairement dispensés par des médecins enseignants de l'UFR de médecine à laquelle se trouve rattachée l'école de SF (p85-86). Cela entraîne donc un fondement de l'enseignement sur la conception de la médecine de CHU, médecine technique, de pointe et curative ; ainsi qu'une perte du modèle professionnel pour les SF. Mais cela ne correspond pas systématiquement au sens de la mission défendue par les SF. Cela va à l'encontre de la prise d'autonomie nécessaire aux SF.

De façon plus générale, selon Francine Boulé, cette perte d'autonomie est une caractéristique de la jeune génération qui aurait plus de difficultés à s'émanciper.

Il y a donc ici une contradiction entre une majorité de SF interrogées qui pensent que les juniors sont bien formées à être autonomes et une minorité qui pensent qu'elles ne sont plus autonomes et donnent plusieurs explications à cela, énoncées ci-dessus.

Il est aussi à noter une remarque de SF8 : « *La formation étant plus longue, je pense qu'il y a encore plus de sentiment d'appartenance au corps médical* » (lignes 72 et 73).

## CONCLUSION

Cette étude montre que malgré les changements d'accès à l'école de SF et la médicalisation accrue de la périnatalité et selon les SF interrogées, les SF juniors respectent les valeurs et devoirs de la profession étudiés (empathie, dévouement, attention, humanité, secret médical, assistance envers les patientes et les nouveaux-nés, assistance morale envers leurs confrères, confraternité).

La déshumanisation de la profession prédite par Yvonne Knibiehler (2007) n'est pas confirmée par les SF interrogées.

Concernant la motivation, il n'y a pas de tendance qui a pu être soulevée par l'analyse des réponses données par les SF interrogées, bien que la littérature prouve que les ESF admis en L2 maïeutique sont plus motivés par leur choix d'étude depuis la réforme de la PACES.

L'autonomie des SF juniors a fait l'objet de contradictions au sein de l'échantillon de SF interrogées, contradictions également retrouvées dans la littérature.

Cette étude a également fait ressortir la difficulté des SF interrogées à donner un avis franc et professionnel.

Une nouvelle recherche qualitative réalisée à plus grande échelle à l'aide de Focus Group permettrait un recueil de données plus riche, ceci dans le but de généraliser les résultats, afin d'ajuster, le cas échéant, la formation des SF.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Bardin, L. (2013). *L'analyse de contenu* (2<sup>ème</sup> éd.). Paris, France : Quadrige Manuels.
- Boulé, F. (2012). Hautement différente : la génération Y, un défi de taille pour l'enseignement médical. *Recherche et perspectives, Pédagogie Médicale* (13), 9-25
- CASSF, CNOSF, CNGF, CNGOF (2010). *Référentiel métier et compétences : médecins généralistes, sages-femmes et gynécologues-obstétriciens*. Berger-Levrault
- Dawson, S. et Manderson, L. (1993). *Le manuel des groupes focaux. Méthodes de recherche en sciences sociales sur les maladies tropicales*. Boston, Etats-Unis : International Nutrition Foundation for Developing Countries (INFDC).  
En ligne : <http://archive.unu.edu/unupress/food2/UIIN10F/UNI10F00.HTM>.  
Consulté le 04/06/14.
- Knibiehler, Y. (2007). *Accoucher. Femmes, sages-femmes et médecins depuis le milieu du XX<sup>e</sup> siècle à nos jours*. Rennes, France : ENSP.
- Lafon, E., Viton, J-M., Demeester, A. (2013). Recrutement pour la filière maïeutique à l'issue de la PACES : par choix ou par défaut ? Etude descriptive réalisée à Marseille en 2010-2011. *La revue sage-femme* (12), 130-135
- Merle, V. (2012). Des accès à l'emploi et au travail très différents. Jeunesse : une transition difficile entre école et emploi. Dans Correia, M. (dir.), *Chroniques du travail, Les jeunes et le travail* (n°2, p14 à 26). Aix en Provence, France : IRT.

Nief, L. (2007). *Recrutement des étudiants sages-femmes par PCEM1. Cinq ans après, où en est-on ?* (Mémoire de fin d'études de sages-femmes). Ecole de sages-femmes de Marseille.

Novak, J. et Cañas, A. (2008). *The theory underlying concept maps and how to construct and use them*. Technical report IHMC.

En ligne : [www.ihmc.us](http://www.ihmc.us) ; page consultée le 03/09/2014.

Ordre National des sages-femmes. (1991, version consolidée en 2012). *Code de déontologie des sages-femmes*.

En ligne : <http://www.ordre-sages-femmes.fr>. Page consultée le 08/06/14.

Roudet, B. (2012). Les valeurs au travail des jeunes selon les populations. Les valeurs des jeunes : la montée de l'individualisation. Dans Correia, M. (dir.), *Chroniques du travail, Les jeunes et le travail* (n°2, p114 à 122 et p 303). Aix en Provence, France : IRT.

Schweyer, F-X. (1996). La profession de sage-femme : autonomie au travail et corporatisme protectionniste. *Sciences sociales et santé*, 14(3), 67-102.

## **ANNEXES**

### **◆ Annexes imprimées:**

1. Tableau récapitulatif des membres ayant participé à l'étude
2. Trame de l'entretien du recueil de données

### **◆ Annexes sur CD-Rom : retranscription de l'intégralité des entretiens**

### Annexe 1 : Tableau récapitulatif des membres ayant participé à l'étude

Pseudo-nyme	Age	Année d'obtention du DE	Nombre d'années d'exercice	Lieu d'exercice actuel	Expériences diverses
SF1	50	1989	25	Hôpital Sainte Musse (Toulon)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- exercice libéral après DE</li> <li>- exercice en clinique privé pendant 2 ans</li> <li>- exercice en hôpital public à Mayotte pendant un an et demi et à Toulon</li> <li>- DU échographie obstétricale en 1994</li> <li>- DU psychiatrie périnatale en 2013</li> </ul>
SF2	48	1990	24	Hôpital Sainte Musse (Toulon)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- exercice en hôpital public et en clinique privé à Lausanne pendant un an</li> <li>- exercice en hôpital public à la Seyne sur mer</li> <li>- DU échographie obstétricale en 1993</li> </ul>
SF3	59	1976	34	Hôpital d'Aubagne	<ul style="list-style-type: none"> <li>- exercice en hôpital public à Madagascar pendant sept ans et à Aubagne depuis douze ans</li> <li>- exercice libéral pendant sept ans</li> <li>- exercice en clinique privé à Genève et en France</li> </ul>

SF4	45	1993	21	Hôpital de Salon de Provence	<ul style="list-style-type: none"> <li>- exercice en intérim pendant trois mois</li> <li>- exercice en clinique privé pendant quatre ans</li> <li>- exercice en hôpital public à Salon</li> </ul>
SF5	54	1985	21	Hôpital Sainte Musse (Toulon)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- exercice en privé et public pendant quatre ans (remplacements)</li> <li>- exercice en service de grossesses à risque pendant un an en 1989</li> <li>- exercice en hôpital public à Toulon</li> </ul>
SF6	44	1993	21	Hôpital de Salon de Provence	<ul style="list-style-type: none"> <li>- exercice en clinique privé pendant trois ans et demi</li> <li>- exercice en hôpital public à Salon depuis 1997</li> </ul>
SF7	51	1984	30	- Clinique de L'Etoile  - Libéral	<ul style="list-style-type: none"> <li>- exercice en hôpital public dont suivi de grossesse</li> <li>- missions humanitaires en Afrique Australe pendant deux périodes de six mois</li> <li>- exercice libéral</li> </ul>
SF8	56	1981	33	Hôpital d'Avignon	<ul style="list-style-type: none"> <li>- exercice en hôpital public dont AMP de 1995 à 2014</li> <li>- exercice en clinique privée</li> <li>- DU échographie obstétricale 1999</li> </ul>
SF9	47	1990	24	Hôpital de Manosque	<ul style="list-style-type: none"> <li>- exercice en hôpital public à La Réole pendant deux mois et à Manosque depuis 2002</li> <li>- exercice en clinique privée à Marseille pendant douze ans</li> </ul>

SF10	46	1992	22	Libéral	- exercice en hôpital public et en clinique privé
SF11	51	1986	28	PMI	- exercice en clinique privée et en libéral pendant trois ans - exercice en hôpital public pendant vingt trois ans - exercice en PMI depuis deux ans
SF12	51	1989	25	Hôpital de la Ciotat	- exercice en hôpital public à Orange, Toulon et la Ciotat depuis 18 ans



## **Annexe 2 : Trame de l'entretien du recueil de données**

Selon vous, quelles sont les valeurs professionnelles des sages femmes ?

Selon vous, les SF juniors respectent-ils les valeurs professionnelles que sont : l'empathie, le dévouement et l'attention à l'autre ?

Comme le dit le code de déontologie des sages femmes, leurs devoirs sont entre autres : le devoir d'humanité, le devoir d'assistance envers les patientes et les nouveau-nés et l'assistance morale envers leurs confrères.

Selon vous, les SF juniors respectent-ils ces devoirs ? Argumentez

Le code de déontologie des sages femmes, le code pénal et le serment d'Hippocrate soumettent les sages-femmes au secret médical.

Selon vous, les SF juniors le respectent-ils ? Argumentez

Dans leur exercice professionnel, les SF doivent entretenir de bons rapports avec les autres acteurs de la santé et être confraternels.

Selon vous, les SF juniors respectent-ils cela ? Argumentez

Selon vous, y a-t-il des différences de motivation entre les SF juniors et votre génération ? Argumentez

Selon vous les SF juniors sont ils capables d'assumer leur autonomie ? Argumentez

## RÉSUMÉ

**Introduction :** La profession de sage-femme est une profession médicale dont la formation a connu de nombreux changements ces dernières années. Ces changements ont fait l'objet de réticences de la part des sages-femmes diplômées, auxquelles certaines étudiantes sages-femmes se sont retrouvées confrontées.

**Objectif de l'étude :** faire émerger le regard et l'opinion portés sur les jeunes sages-femmes par les seniors, en ce qui concerne leurs valeurs professionnelles, devoirs, motivation et autonomie.

**Matériels et méthodes :** étude qualitative prospective de type exploratoire. Analyse de contenu du verbatim recueilli par entretiens téléphoniques réalisés auprès de sages-femmes praticiennes diplômées avant 1994.

**Résultats :** Les sages-femmes seniors interrogées ne relèvent pas de différence des juniors par rapport à elles, concernant les valeurs professionnelles et les devoirs. La motivation et l'autonomie sont sujettes à plus de divergences, sans pouvoir établir une réelle tendance des opinions, bien que l'autonomie soit persistante chez les juniors.

**Conclusion :** Cette étude montre que les réticences auxquelles certains étudiants sages-femmes ont été confrontés sur le terrain n'étaient pas justifiées, bien que les résultats ne puissent être généralisés à toute la population de sages-femmes, au vu de la petite taille de l'échantillon. Il serait pertinent de réaliser une étude à plus grande échelle, à l'aide de groupes de discussion.

**Mots-clés :** valeurs professionnelles, devoirs, motivation, autonomie, sages-femmes juniors, sages-femmes seniors.

## SUMMARY

**Introduction :** The midwife profession is a medical profession which education and training has gone through numerous changes during the last few years. Those changes have met resistance among the graduate midwife community which has in return affected some midwife students.

**Objective of the survey :** Reveal the opinion and eye of the senior graduate midwife community over the next generation of midwives, as far as their professional values, duties, self governance and motivation are concerned.

**Materials and methods :** Exploratory Prospective Qualitative Study. Content analysis of verbatim collected through telephone interviews with Pre 1994 graduate praticians.

**Results :** Senior Graduate midwives do not point out differences between junior and senior praticians with regards to duties and values. Motivation and autonomy are subject to more divergence, although it is difficult to identify a real opinion trend even if autonomy seems to be established among the juniors.

**Conclusion :** This study results in showing the absence of motive for resistance certain pre graduate or junior midwives may have experienced on the field, although those result may not be generalized to the whole midwife community, given the small size of the panel. It would be appropriate to conduct a larger scale study with focus groups in addition.

**Key words :** professional values, duties, motivation, autonomy, junior midwife, senior midwife