



HAL
open science

L'étudiant sage-femme en salle de naissance : une valeur ajoutée pour les couples?

Célia Casas

► To cite this version:

Célia Casas. L'étudiant sage-femme en salle de naissance : une valeur ajoutée pour les couples?. Gynécologie et obstétrique. 2015. dumas-01247688

HAL Id: dumas-01247688

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01247688v1>

Submitted on 22 Dec 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.

ECOLE DE SAGES-FEMMES ROUEN

**DIPLOME DE FORMATION APPROFONDIE EN SCIENCES
MAIEUTIQUES**

N 481

**MEMOIRE EN VUE DE L'OBTENTION DU DIPLOME
D'ETAT DE SAGE-FEMME**

PROMOTION 2015

**L'étudiant sage-femme en salle de naissance : une valeur
ajoutée pour les couples ?**

MEMOIRE PRESENTE PAR : Mademoiselle Célia CASAS Née le 2 Mars 1991

SOUS LA DIRECTION DE : Flavie LAKHAL, Sage-femme

L'étudiant sage-femme en salle de
naissance : une valeur ajoutée pour les
couples ?

Remerciements

*A Madame Julie Bourdin et Flavie Lakhal pour m'avoir guidée dans la
réalisation de ce mémoire,*

*A ma mère, pour son soutien, ses conseils judicieux, sa patience à toutes
épreuves...*

A mon père, pour sa capacité à me relever dans les moments difficiles,

*A mes camarades de promotion, pour avoir partagé ensemble les hauts comme les
bas durant ces quatre années,*

A Eléa, pour ses nombreuses lectures et relectures, ses conseils,

*Aux onze patientes rencontrées, pour m'avoir accordé leur temps et avoir permis
la réalisation de ce mémoire.*

*Nous souhaitons aux générations futures de vivre d'aussi belles rencontres en maternité,
en leur rappelant qu'une bonne prise en charge médicale ne saurait exister sans
l'instauration d'une bonne relation à l'autre, sincère, entière et réciproque.*

Table des matières

Introduction	1
Revue de la littérature	2
1. La relation soignant/ soigné	2
1.1. la communication	2
1.2. La connaissance de soi : vers le développement personnel	3
1.3 La création d'un lien de confiance : vers la recherche d'un professionnel compétent	3
2 . Analyse de la littérature scientifique	5
2.1. Etude qualitative du ressenti des femmes en salle de naissance sur la relation avec la sage-femme [4]	5
2.2. Impact de la présence de l'étudiant dans la relation médecin/malade : données d'études réalisées en milieu hospitalier et centres de santé [5]	6
Matériel et méthode	9
Résultats	12
1. Analyse quantitative	12
1.1. Quantification par thème	13
1.2 Quantification par sous-thème	16
2. Analyse qualitative	18
2.1. L'accompagnement	18
2.2. Le professionnalisme	21
2.3. Le comportement	24
2.3. La confiance	25
Discussion	27
Conclusion	35

Introduction

« Bonjour, je m'appelle Célia, je suis étudiante sage-femme, aujourd'hui si vous le voulez bien, je vais prendre en charge la consultation / le suivi du travail / l'accouchement / votre enfant... »

Nous nous demandons souvent en stage à quoi peuvent bien penser les couples que nous rencontrons en nous adressant à eux de cette manière. Quelle est la première chose qui leur vient à l'esprit ? Que comprennent-ils ? Quel(s) mot(s) retiennent-ils ? Pour nous, chaque prise en charge est une nouvelle rencontre. Nous entrons dans une situation particulière que nous devons apprivoiser et à laquelle nous devons nous adapter et faire face. Nous ne sommes pas encore des professionnels, mais nous devons agir comme tel, afin d'apporter une prise en charge optimale et de qualité, basée sur une relation de confiance et d'empathie. Le premier contact est primordial, les premières minutes et nos premiers mots sont décisifs pour la suite.

Tout au long de nos études de sage-femme, nous sommes évalués par les professionnels en stage et par le corps enseignant. Mais qu'en est-il de l'avis des parents ? Parce qu'après tout, ne sont-ils pas les premiers concernés ? Quel ressenti ont-ils ? Que leur apportons-nous, en tant qu'étudiant ?

De ces réflexions est née notre problématique, fil conducteur de ce mémoire. Nous nous sommes ainsi demandées en quoi la présence de l'étudiant au moment du travail et/ou de l'accouchement crée-t-elle une valeur ajoutée pour le couple. La considération de cette idée a fait naître ainsi deux hypothèses de travail. La première suggère que par sa présence, son attention et son accompagnement continu, l'étudiant permet au couple d'être en confiance. La deuxième évoque le fait que par la présence de l'étudiant, les couples comprennent mieux leur prise en charge.

Pour mener à bien cette étude, nous avons choisi de rencontrer ces couples et de nous entretenir avec eux, sur la base d'une méthodologie préparée en amont et que nous vous exposerons par la suite. Ces entretiens ont été ensuite soigneusement travaillés et analysés afin d'en extraire des éléments permettant de confronter nos hypothèses et répondre ainsi à notre problématique.

Revue de la littérature

1. La relation soignant/ soigné

1.1. LA COMMUNICATION

S'il est bien un point important, qui constitue une nécessité absolue pour tout soignant, c'est la question de la relation à l'autre. En médecine, comme dans beaucoup d'autres domaines, la première rencontre avec le patient est une étape fondamentale et déterminante. C'est une relation intimiste qui se crée alors, le patient expose un problème, un questionnement, une partie de lui-même et le remet dans les mains du soignant. Mais comment créer le lien ? Il faut avant tout communiquer...

Pour Margot Phaneuf, la communication constitue la « *pierre angulaire de la relation avec la personne soignée* » [1].

Du latin *Communicare*, elle désigne le fait « d'être en relation avec... ».

La communication est la base de la vie en société, qu'elle soit visuelle, auditive ou kinesthésique, tout est communication. Ainsi deux interlocuteurs peuvent interagir, se comprendre, se faire comprendre et s'influencer l'un l'autre. Comment se met en place cet échange ?

La communication est dite trichotomique car elle met en jeu 3 entités :

- L'émetteur (ou expéditeur)
- Le message
- Le receveur (ou destinataire)

Le message est véhiculé par le biais d'un canal qui peut être la parole, les expressions faciales, les comportements et le langage corporel. Son interprétation quant à elle est sous l'influence de nombreux facteurs qui constituent les caractéristiques individuelles de chacun : l'âge, l'histoire personnelle, le caractère, l'éducation, la culture, la religion, les valeurs, l'état de santé, les émotions...

Celui qui envoie le message doit s'assurer non seulement de la bonne réception de celui-ci mais également de sa compréhension. Bien que l'émetteur ne puisse à aucun moment gérer la façon dont son message va être reçu, cette perception ne dépendra donc

que du récepteur et l'émetteur n'a aucun pouvoir dessus, même en prenant toutes les précautions nécessaires. Dans les relations de soin que nous entretenons au quotidien, cet aspect est particulièrement important.

Mais comment ce message est-il entendu et réceptionné par les couples que nous prenons en charge en tant qu'étudiant ?

1.2. LA CONNAISSANCE DE SOI : VERS LE DÉVELOPPEMENT PERSONNEL

Entrer en relation avec l'autre c'est interagir. Mais communiquer n'est pas un processus seulement inné mais le fruit de l'inné et de l'acquis. Il y a les caractéristiques qui nous définissent (l'inné) en tant que personne et notre vécu qui contribue à façonner petit à petit ce « Moi » de départ. Se connaître est un atout essentiel pour créer une relation de confiance avec l'autre, en particulier dans le domaine médical. Connaître ses valeurs, ses points forts, ses faiblesses, ses émotions, ses motivations, ses peurs, ses limites... permet de mieux appréhender les différentes situations auxquelles nous sommes confrontés et d'assurer une relation de confiance avec l'autre [1].

Ainsi, prendre en charge un couple ou une femme, que ce soit dans le pré, per ou postpartum, nécessite un travail sur soi-même afin d'être capable de définir ce que nous pouvons apporter à l'autre, de quelles ressources nous disposons pour le soutenir et l'accompagner au mieux en identifiant ses besoins.

1.3 LA CRÉATION D'UN LIEN DE CONFIANCE : VERS LA RECHERCHE D'UN PROFESSIONNEL COMPÉTENT

La notion de confiance est une notion difficile à appréhender. Elle constitue la base de toute relation sociale mais elle est complexe et ambiguë. Le terme de « confiance » peut être considéré selon différentes approches et sa définition s'en trouve alors quelque peu modifiée.

On retrouve la confiance dans la relation personnelle, qui n'est autre que la confiance que l'on a en soi, l'assurance que l'on peut avoir en ses propres ressources, celles que

l'on sait être capable de mobiliser dans toute situation comme nous venons de le voir précédemment. Seulement, mobiliser ses ressources nécessite d'avoir conscience de leur existence et sa capacité à les mettre en œuvre. Celui qui se sait « confiant » sera d'autant plus sûr de lui et renverra un image positive dans les relations avec autrui.

Dans la relation interpersonnelle, soit entre deux individus, la confiance peut être définie comme étant une « *croyance spontanée ou acquise en la valeur morale, affective, professionnelle...d'une autre personne, qui fait que l'on est incapable d'imaginer de sa part tromperie, trahison ou incompétence* »¹. La confiance instaure un pacte social qui se met en place entre deux personnes. En psychologie sociale et en sociologie, la confiance est une hypothèse faite sur le futur comportement d'autrui. Il s'agit d'une conviction selon laquelle une personne serait capable d'agir d'une certaine manière face à une situation donnée. Ainsi on peut définir une personne de confiance comme étant celle à qui l'on confie des charges délicates, des responsabilités.

Egalement on parle de confiance dans la relation au monde ou aux choses. On peut alors définir un « climat de confiance » comme étant un sentiment de sécurité, d'harmonie.

En médecine, la confiance constitue une nécessité pour permettre à la relation soignant-soigné de se mettre en place et d'évoluer dans un sens commun pour les deux protagonistes. Ainsi, le patient qui remet *sa confiance* dans les mains du médecin sait que celui-ci possède les ressources nécessaires pour *agir en compétence*, dans toute situation. Il ne va douter ni de ses connaissances médicales, ni de son expérience professionnelle, ni de sa capacité à les mettre en interaction.

Cette notion de *compétence* a été très largement développée par Guy LE BOTERF²[2][3]. Il définit la compétence comme étant « *la mobilisation ou l'activation de plusieurs savoirs, dans une situation et un contexte donnés.* ». Il distingue ainsi plusieurs types de compétences : les savoirs théoriques (savoir comprendre, savoir interpréter), les savoirs procéduraux (savoir comment procéder), les savoir-faire procéduraux (savoir procéder, savoir opérer), les savoir-faire expérimentaux (savoir y faire, savoir se conduire), les savoir-faire sociaux (savoir se comporter, savoir se

¹ D'après le Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales

² Docteur d'état en lettres et sciences humaines. Auteur d'ouvrages sur la formation et la gestion des ressources humaines

conduire) et les savoir-faire cognitifs (savoir traiter de l'information, savoir raisonner, savoir nommer ce que l'on fait, savoir apprendre). Ainsi nous pouvons encore les regrouper en 3 dimensions : le savoir, le savoir-faire et le savoir-être. Seulement la compétence ne se définit pas comme étant une possession de savoirs mais comme la capacité de combinaison de ces savoirs entre eux et avec les ressources internes dont dispose l'individu, à un instant « T » dans le but de produire des résultats et de porter un regard réflexif sur ces résultats [2] [3].

Qu'entend-t-on alors par « professionnel compétent » ?

Si la compétence, comme nous venons de le voir, peut être définie comme la capacité d'agir et de réagir dans l'action en mobilisant des ressources internes et externes, le professionnalisme regroupe lui « l'ensemble des compétences reconnues socialement comme caractérisant une profession »³.

2 . Analyse de la littérature scientifique

2.1. ETUDE QUALITATIVE DU RESENTI DES FEMMES EN SALLE DE NAISSANCE SUR LA RELATION AVEC LA SAGE-FEMME [4]

Cette étude, publiée dans le journal *Midwifery* en Avril 2013, a été réalisée par Dahlberg U. et Aune I. en Norvège au centre hospitalier universitaire St Olavs de Trondheim entre 2009 et 2010.

L'objectif de l'étude est de mieux comprendre en quoi le fait d'établir une continuité relationnelle avec la sage-femme permet un meilleur vécu de l'accouchement par les parturientes.

Elle a été menée de façon rétrospective en interrogeant, par le biais d'entretiens semi-directifs, 23 femmes sur leur expérience.

Les femmes mettent ainsi en avant l'importance d'une relation de confiance avec la sage-femme pour vivre une expérience de naissance positive. La contiguïté avec la sage-femme dépend avant tout de la façon dont celle-ci s'est présentée et a abordé le couple. Sa présence et sa proximité relationnelle permettent à la parturiente de faire face

³ D'après R.Wittorski, professeur à l'IUFM de l'Université de Rouen

à l'inconnu, d'avoir confiance en son corps et en ses capacités. On retrouve ainsi deux aspects de la confiance que nous avons énoncé précédemment.

Le fait d'avoir pu établir un lien de confiance dans le pré-natal semble avoir un impact positif pour les femmes en renforçant le sentiment de confiance lors de l'accouchement et permet ainsi de diminuer la peur de l'imprévu. Elles disent être ainsi plus sereines psychologiquement en salle de travail.

Autre point important qui ressort est la confiance que la sage-femme a en elle-même et dans son travail. En effet, une confiance en soi est un élément essentiel et rassurant pour les femmes.

Globalement, la connexion avec la sage-femme est basée sur 3 points : la confiance, la mutualité et le respect.

Cette étude souligne l'importance de la relation de confiance pour les femmes. La bonne mise en place et la sincérité de cette relation sont des facteurs majeurs et déterminants dans le vécu de la femme.

2.2. IMPACT DE LA PRÉSENCE DE L'ÉTUDIANT DANS LA RELATION MÉDECIN/MALADE : DONNÉES D'ÉTUDES RÉALISÉES EN MILIEU HOSPITALIER ET CENTRES DE SANTÉ [5]

Différentes études se sont intéressées à la relation médecin/malade en milieu hospitalier et centres de santé. Dans sa thèse de doctorat présentée le 22 janvier 2002, Nicolas CIABRINI (Université Paris VI) fait une synthèse et présente les principaux résultats.

Une première étude réalisée par R. J Simons en 1995 s'intéresse à l'attitude des patients face aux étudiants dans un centre hospitalo-universitaire lors de consultations en externe dans la région de Marmara en Turquie. La population cible est constituée de patients ayant rencontré l'étudiant seul pour l'interrogatoire et l'examen clinique avant d'être rejoint par le médecin. Ils ont été sélectionnés de façon aléatoire et ainsi 199 questionnaires ont été distribués et 5 refus sont comptabilisés, soit $N = 194$.

Une deuxième étude réalisée par O'MALLEY en 1996 à l'Université de l'Indiana aux Etats-Unis vise à évaluer la satisfaction des patients au sujet de la présence de

l'étudiant durant leur consultation. Cette étude prospective comptait 120 patients consultants sélectionnés aléatoirement mais seuls 103 ont accepté de répondre au questionnaire distribué après la consultation avec l'étudiant (soit N = 103).

Une troisième étude réalisée par Norma O'Flynn en 1997 à Londres et Newcastle analyse le vécu du patient envers l'étudiant en médecine. Pour cette étude prospective, 480 questionnaires ont été envoyés par voie postale aux patients ayant rencontré l'étudiant et leur acceptation à le rencontrer de nouveau, on dénombre 335 réponses soit N= 335.

Nous nous sommes attachés à relever les résultats qui nous semblaient être les plus pertinents pour ce mémoire et que nous avons tiré des études citées ci-dessus. Nous distinguerons différents aspects.

L'acceptation de l'étudiant

Il ressort que le stagiaire est très bien accepté par le patient :

- 97% l'acceptent de manière régulière
- 60 à 70% de manière systématique

Certains patients acceptent que l'étudiant soit présent à la fois pour l'interrogatoire et l'examen clinique alors que d'autres refusent la présence pour ce dernier.

Les patients sont favorables à une présence active du stagiaire dans leur prise en charge médicale plutôt qu'à une présence passive et spectatrice.

Plus de 90% des patients considèrent la présence de l'étudiant comme étant un excellent mode d'enseignement.

Motifs de consultation amenant le patient à refuser la présence d'un étudiant

Trois motifs de consultation ont été relevés : gynécologique, urologique et psychologique.

En effet, d'après l'étude de Norma O'Flynn, le taux d'acceptation varie selon le motif de consultation :

- 70% pour un problème émotionnel
- 50% pour un examen pelvien
- moins de 50% pour un problème sexuel

A noter une prédominance de refus chez les femmes.

Impact de l'étudiant sur la relation médecin/malade

Ces différentes études ont pu mettre en évidence plusieurs points particulièrement intéressants :

- la présence du stagiaire n'a pas ou a peu d'influence sur la relation médecin/malade
- 1 personne sur 10 quitte la consultation sans avoir tout dit, sans avoir osé tout aborder
- 1 personne sur 4 a ressenti la consultation comme étant plus superficielle
- les consultations avec un étudiant ont été plus appréciées que sans lui, les patients disent en effet avoir bénéficié d'un meilleur examen clinique ou plus d'explications
- 5% des patients sont gênés par la présence du stagiaire

Au vue de ces différents résultats, nous pouvons donc nous demander ce qu'il en est pour les étudiants sages-femmes, qui, tout au long de leur parcours, rencontrent des couples ou des femmes seules et pénètrent dans un univers particulièrement intime qu'est l'attente d'un enfant. La présence d'un étudiant en salle de naissance interfère-t-elle dans la relation soignant/soigné ? Cette présence permet-elle réellement aux couples de mieux comprendre leur prise en charge ?

Matériel et méthode

Le choix de la méthodologie pour notre étude s'est porté sur la réalisation d'entretiens auprès de couples pris en charge par un étudiant sage-femme pendant le travail et/ou l'accouchement en salle de naissance. Le cadre de l'étude a d'abord été fixé, nous avons choisi le CHU de Rouen, après accord de leur part pour réaliser notre étude. Nous avons donc défini une population cible en spécifiant des critères d'inclusion et d'exclusion :

- Critères d'inclusion :

- multipare ayant rencontré un étudiant sage-femme au cours du travail en salle de naissance et ayant accouché auparavant sans étudiant sage femme
- pas de limite d'âge
- femme seule et/ou en couple

- Critères d'exclusion :

- primipare
- toute femme n'ayant rencontré un étudiant sage-femme qu'au décours d'une consultation pendant la grossesse (temps passé avec l'étudiant estimé trop court pour notre étude)
- grossesse vécue difficilement (annonce d'une maladie, malformation, anomalie chez le fœtus en anténatal ou congénitale...) ou nouveau-né séparé de sa mère ce qui risquerait de rendre l'entretien difficile pour le couple ou la mère seule du fait d'une fragilité psychologique et/ou physique (hospitalisation en service de néonatalogie ou réanimation)
- Femme ne parlant pas français

Nous avons ensuite étudié les critères de faisabilité de notre enquête en réfléchissant à la manière de recruter les patientes ainsi qu'aux créneaux propices à la réalisation des entretiens. Il nous a fallu tenir compte à la fois des périodes de stage des étudiants et également de l'organisation quotidienne des services de suites de couches. Ce deuxième point a été facilité par le fait que nous avons l'expérience de nos propres stages, et connaissions donc les habitudes horaires de ces services. Nous avons élaboré une feuille intitulée « Entretiens auprès des accouchées » (ANNEXE I), sur laquelle nous avons

listé les points des dossiers à étudier pour sélectionner les patientes susceptibles de participer à l'étude. Un tableau récapitulatif a été créé regroupant toutes ces données et nous donnant une vision d'ensemble de notre panel (ANNEXE II).

Ensuite, nous sommes allées à la rencontre de ces patientes, en nous présentant et en exposant l'étude, son intérêt, sa mise en oeuvre, ses attentes. Nous avons souligné pour nous l'importance de donner à ces patientes la parole, de leur laisser l'opportunité de s'exprimer. Nous les avons averties de la nécessité d'un enregistrement audio de ces échanges, afin de faciliter par la suite leur retranscription et leur analyse. Leur accord a donc été préalablement recueilli, et la garanti d'anonymat ainsi que la fidélité des propos assurée. Nous avons alors convenu lors de ce premier contact, à J0 ou J1 de leur accouchement, d'une plage horaire pour la réalisation des entretiens. Ceux-ci ont eu lieu dans la majorité des cas entre J1 et le jour de la sortie. Les moments propices se trouvaient en fin de matinée avant le début des repas une fois que les différents soins et examens aient été fait, ainsi que le soir en début de soirée après les repas et afin d'être sûr que les visites soient reparties. Les patientes pouvaient être vues seules ou en présence de leur conjoint à qui la parole était également donnée.

Pour préparer les entretiens au mieux, nous avons conçu un guide d'entretien (ANNEXE III) à partir de la problématique posée et de nos hypothèses de travail. Afin de respecter le principe de l'entretien semi-directif, une consigne de départ a été posée, elle nous a servi de prélude : « Pouvez-vous me parler de l'étudiant sage-femme qui vous a pris en charge en salle de naissance ? ». La parole était donc libre, et nous dirigions ensuite l'entretien sur les thèmes dont nous attendions un avis, une réflexion, et qui n'auraient pas été abordés spontanément. Le temps imparti était sans limite fixée puisque l'entretien se terminait lorsque nous jugions avoir atteint notre objectif. Deux entretiens test ont été préalablement réalisés. Notre étude est donc composée de onze entretiens au total. Elle s'est déroulée de Novembre 2014 à Mars 2015.

Une fois les entretiens réalisés, nous avons procédé à leur retranscription [13] puis à leur analyse. Pour cela, nous avons tout d'abord établi notre démarche [14 à 16]. Nous avons réalisé une analyse de contenu thématique à procédure ouverte, c'est à dire que *« les catégories d'analyse sont issues des interviews ou des observations. C'est à partir*

du 4 *verbatim que la grille est élaborée* » [15]. Une première lecture globale des entretiens a donc été faite pour s'en imprégner et commencer à repérer les idées récurrentes qui se dégageaient. Nous avons considéré le discours comme étant une suite « *d'unités d'analyse,* » c'est à dire « *des mots, des syntagmes, des propositions, des phrases, des paragraphes, des actes de discours* » qui en constituent sa forme [18]. Des champs lexicaux ont ainsi été construits et nous avons pu regrouper ceux se rapportant à la même « idée ». Chaque idée constitue donc un thème de référence auquel sont rapportés les différents champs lexicaux qui composent nos sous-thèmes. Ainsi un thème considéré peut se décliner en différents sous-thèmes qui contribuent à lui donner tout son sens.

La lecture du premier entretien a donc fait ressortir plusieurs thèmes qui ont été consignés manuellement dans un tableau. Nous avons ainsi pu analyser le deuxième entretien en suivant cette méthode et en chiffrant le nombre de points de vue similaires avec le premier entretien. Aussi, de nouveaux thèmes sont apparus pour constituer au fur et à mesure notre grille d'analyse (ANNEXE IV). De cette manière nous avons analysé l'ensemble de notre corpus et les résultats sont présentés dans les grilles d'analyse complétées pour chaque entretien, que vous trouverez dans le tome 2 de ce mémoire (ANNEXE VIII à XVIII).

Une fois les idées dégagées de nos entretiens et afin de pouvoir répondre à nos hypothèses de travail et à notre problématique, nous avons choisi d'analyser notre corpus selon deux approches : l'une quantitative afin d'apprécier l'importance des thèmes et sous-thèmes et l'autre qualitative pour pouvoir analyser le sens des mots. Notre analyse de contenu est donc mixte.

⁴ Texte résultant de la transcription de l'entretien

Résultats

1. Analyse quantitative

Nous avons procédé à une analyse fréquentielle qui nous permet de comparer la fréquence des thèmes recensés en comptabilisant les unités d'analyse s'y rapportant. L'hypothèse est que **plus la fréquence d'une idée est évoquée dans le discours, plus cette idée est importante pour le locuteur.**

Ainsi nous pouvions repérer l'importance d'un thème sur l'ensemble du corpus en comparant les résultats entre eux. Nous avons donc effectué pour chaque thème un calcul de sa fréquence d'apparition et un calcul de l'espace qu'il occupe dans le corpus. Nous avons procédé de la même manière pour évaluer l'importance des sous-thèmes au sein de chaque thème afin d'objectiver leur répartition et donc leur puissance pour les locuteurs.

On y retrouve ainsi quatre thèmes identifiés et leurs sous-thèmes :

- **Thème A : l'Accompagnement**
 - A1 : la présence
 - A2 : le soutien
 - A3 : la proximité
 - A4 : l'attention
 - A5 : le suivi

- **Thème B : le Professionnalisme**
 - B1 : les explications données, les réponses aux questions
 - B2 : l'adaptation de l'étudiant à la patiente
 - B3 : les actions de l'étudiant et les gestes techniques réalisés
 - B4 : l'attitude

- **Thème C : le Comportement**
 - C1 : l'écoute
 - C2 : l'attitude

- **Thème D : la Confiance**

On compte un tableau par thème avec les sous-thèmes s’y rapportant. (ANNEXES V à VII). Le nombre de fragments émis par chaque sujet correspond au nombre de fois où le locuteur s’est rapporté dans son discours au sous-thème considéré. Un « fragment » correspond donc à « un mot ou phrase ou expression » d’un locuteur pour une idée donnée.

Pour la suite, nous considérerons que le corpus représente l’ensemble des entretiens (soit 11) et donc il représente également la somme totale des fragments émis par chaque sujet, tous thèmes confondus (soit 246).

Tableau récapitulatif :

	Thème A	Thème B	Thème C	Thème D	Total du corpus
Nombre de fragments émis	119	80	33	14	246
Nombre de sujets ayant évoqué le thème	11	11	10	6	

1.1. QUANTIFICATION PAR THÈME

—> **Calcul de la fréquence (F) d’apparition de chaque thème :**

La fréquence (F) d’apparition d’un thème est égale au nombre de fragments émis pour le thème divisé par le nombre total de fragments du corpus (soit 246) et multiplié par 100.

Soit pour le thème A : $F(A) = (119 / 246) \times 100 = 48,37 \%$

Le calcul est répété pour chaque thème.

—> **Calcul de l'espace (E) occupé par chaque thème dans l'ensemble du corpus :**

On considère que le corpus est égal à 100 % du discours.

L'espace (E) occupé par un thème est égal au nombre de fragments du thème multiplié par le nombre de sujets du corpus (soit 11) divisé par le nombre de fragments du corpus (soit 246).

Soit pour le thème A : $E(A) = (119 \times 11) / 246 = 5,32$

Le calcul est répété pour chaque thème.

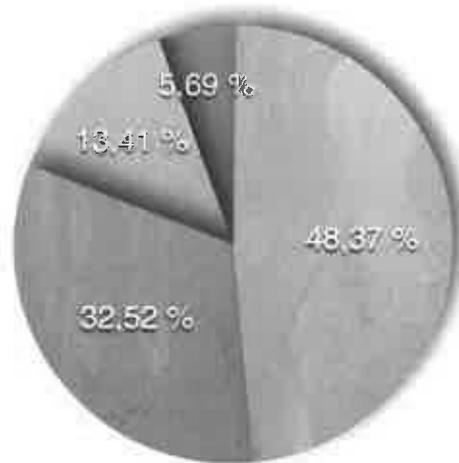
Nous obtenons les résultats suivants :

	Espace occupé par le thème	Fréquence d'apparition du thème
Thème A	5,32	48,37 %
Thème B	3,58	32,52 %
Thème C	1,47	13,41 %
Thème D	0,63	5,69 %

Conclusion :

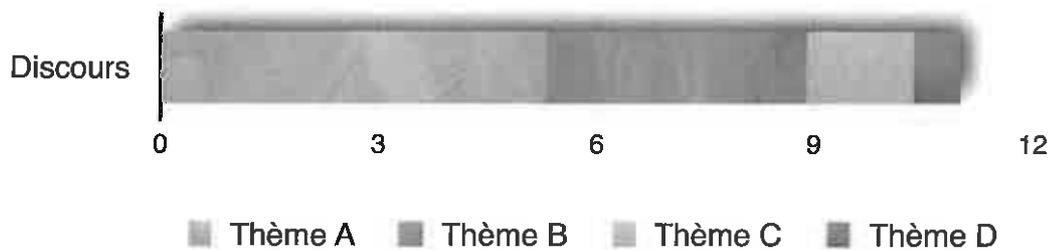
Le **thème A**, qui correspond à l'**accompagnement** de la patiente par l'étudiant, est le plus représentatif. En effet sa fréquence d'apparition, soit le nombre de fois où les sujets ont fait référence à ce thème, est la plus élevée avec 48,37 %. Par ordre décroissant viennent ensuite le thème B (le professionnalisme de l'étudiant), le thème C (le comportement de l'étudiant) et enfin le thème D (la confiance de la patiente envers l'étudiant).

Fréquence d'apparition des thèmes



- Accompagnement
- Professionnalisme
- Comportement
- Confiance

Espace occupé par chaque thème sur le discours



De ce fait, le thème A occupe l'espace du discours le plus important soit l'équivalent de 5,32 entretiens sur 11.

1.2 QUANTIFICATION PAR SOUS-THÈME

— > **Calcul de la fréquence (F) d'apparition d'un sous-thème au sein d'un même thème :**

La fréquence (F) d'apparition d'un sous-thème est égale au nombre de fragments émis pour le sous-thème divisé par le nombre de fragments émis pour le thème considéré et multiplié par 100.

Soit pour A1 : $F(A1) = (44 / 119) \times 100 = 36,97 \%$

Le calcul est répété pour chaque sous-thème d'un même thème.

—> **Calcul de l'espace (E) occupé par un sous-thème au sein d'un même thème :**

On considère que le thème est égal à 100 % du discours.

L'espace (E) d'un sous-thème est égal au nombre de fragments émis pour le sous-thème multiplié par le nombre de sujets ayant abordé le thème divisé par le nombre de fragments du thème.

Soit pour A1 : $E(A1) = (44 \times 11) / 119 = 4,07$

Le calcul est répété pour chaque sous-thème d'un même thème.

Nous obtenons les résultats suivants :

	Fréquence d'apparition du sous-thème	Espace occupé par le sous-thème
Thème A	F (A1) = 36,97 %	E (A1) = 4,07
	F (A2) = 8,40 %	E (A2) = 0,92
	F (A3) = 5,88 %	E (A3) = 0,65
	F (A4) = 36,97 %	E (A4) = 4,07
	F (A5) = 11,76 %	E (A5) = 1,29
Thème B	F (B1) = 55 %	E (B1) = 6,05
	F (B2) = 7,5 %	E (B2) = 0,82
	F (B3) = 25 %	E (B3) = 2,75
	F (B4) = 12,5 %	E (B4) = 1,37
Thème C	F (C1) = 24,24 %	E (C1) = 2,42
	F (C2) = 75,76 %	E (C2) = 7,57

Conclusion :

Pour les patientes, en ce qui concerne :

- **L'accompagnement** de l'étudiant : c'est la **présence** et **l'attention** de celui-ci qui ont été citée le plus de fois à 36,97 %. Viennent ensuite le soutien de l'étudiant puis son suivi et enfin sa proximité.
- **Le professionnalisme** de l'étudiant : ce sont les **explications données et les réponses aux questions** qui ont été cités le plus de fois, à 55 %. Viennent ensuite les actions/gestes techniques de l'étudiant, puis son attitude et enfin le fait qu'il ai su s'adapter aux patientes.
- **Le comportement** de l'étudiant : c'est **l'attitude** de l'étudiant qui a été le plus citée à 75,76 %, puis son écoute.

2. Analyse qualitative

Après avoir catégorisé et comptabilisé l'ensemble des entretiens, nous avons repris chaque thème et sous-thème évoqués pour en étudier l'aspect qualitatif, ceci constitue la deuxième partie de notre analyse de contenu. Nous nous intéressons ainsi à la signification des énoncés de nos locuteurs, c'est à dire au contenu latent. Voici ce que nous avons relevé.

2.1. L'ACCOMPAGNEMENT

L'accompagnement est ce qui a le plus marqué les patientes. De leur récit nous dégagons plusieurs aspects.

Tout d'abord, le « comment », c'est à dire l'aspect qualificatif réel par le biais d'adjectifs notamment comme « *bonne présence* » (entretien 1), « *présence rassurante* » (entretien 2), « *présence parfaite* » (entretien 8), « *disponible* » (entretien 10), « *c'est appréciable* » (entretien 10), « *pas envahissante* » (entretien 10). Le réconfort apporté par la présence de l'étudiant fait référence à différents points. On retrouve un soulagement pour certaines patientes (« *heureusement qu'elle était là* » entretien 9, « *ça m'a soulagée* » entretien 9, « *enfin quelqu'un qui est là pour moi* » entretien 9, « *ça m'a rassurée* » entretien 6, « *elle ne m'a pas laissée* » entretien 6) mais aussi un **réconfort** par le fait que l'étudiant puisse initier une prise en charge, des gestes techniques en cas d'imprévu (« *présence rassurante...car même si elle ne connaît pas tout s'il y a un problème elle va être capable de commencer, de prendre les mesures qui s'imposent...* » entretien 2). Pour d'autres encore, le réconfort réside en la présence elle-même de l'étudiant (« *le simple fait qu'elle soit là, savoir qu'il y a une présence dans la pièce* » entretien 2). Les patientes ont également été attentives à l'**attention** que leur a porté l'étudiant dans la prise en charge. Elles soulignent que l'étudiant a été doux dans les différents gestes techniques réalisés, qu'il faisait attention au **confort** des patientes : « *elle venait toujours me demander si ça allait* » (entretien 3), « *nous demander si on avait des questions* » (entretien 3), « *me demander si je savais comment ça allait se passer* » (entretien 4), « *elle avait toujours un mot pour nous* » (entretien 6), « *aux petits soins* » (entretien 7), « *elle avait les mots qu'il fallait* » (entretien 8), « *elle est tout le temps à savoir si on va bien* » (entretien 9), « *à plusieurs moments elle m'a demandé si ça allait, si tout se passait bien* » (entretien 11). On remarque également à plusieurs

reprises que l'étudiant a pris son temps pour faire les choses et cela a été apprécié : « *elle prenait plus de temps, elle s'attardait plus* » (entretien 3), « *ils prennent plus leur temps* » (entretien 9), « *elle prenait tout son temps* » (entretien 10) , « *elle prenait son temps, elle faisait attention* » (entretien 10). L'emploi ici du mot « plus » désigne un comparatif « plus que ». On note qu'il s'agit de la comparaison entre l'étudiant et le professionnel et on retrouve ainsi le côté « apprenti » de l'étudiant dans ses gestes, ses actions, son comportement. L'étudiant prend plus de temps pour faire les choses puisqu'il se situe dans une dynamique d'apprentissage et ses gestes ne sont pas aussi bien assurés que ceux des professionnels.

Egalement nous remarquons un rapport au temps qui est très marqué et récurrent. Beaucoup de patientes soulignent en effet que l'étudiant était très présent, nous avons vu précédemment que c'était le deuxième sous-thème majoritaire. Mais à quel moment de la prise en charge ? Il s'avère donc que l'étudiant était là « *du début à la fin* » (entretien 4), « *là tout le temps* » (entretien 1), « *constamment* » (entretien 6), « *du début des contractions jusqu'à la fin de l'accouchement* » (entretien 1), « *tout au long* » (entretien 1), « *là tout le temps jusqu'à ce qu'elle finisse son service* » (entretien 9), « *le suivi a été plus loin que l'accouchement* » (entretien 9), « *elle venait tous les quarts d'heure* » (entretien 4). On souligne ainsi un **aspect continu de la prise en charge**, qui est renforcé par le nombre de répétitions que l'on retrouve.

Nous retrouvons à travers les discours des éléments qui attestent de ce que l'étudiant a pu apporter à ses patientes comme « *elle m'a maintenue, m'a canalisée* » (entretien 10), « *elle m'a beaucoup aidé, me tenait la main* » (entretien 11), « *mots d'encouragements, de l'eau sur le visage* » (entretien 11), « *elle nous a donné des petits conseils* » (entretien 1). L'étudiant a été **un appui**, une **aide**, il s'est montré **encourageant, attentionné, attentif**. Deux patientes ont parlé de la création d'un lien avec l'étudiant, en faisant notamment référence au fait qu'il a été le premier contact qu'elles ont eu, on retrouve : « *on créé quelque chose dès le début* » (entretien 3), « *comme c'est l'étudiant qui...* », (entretien 3) « *on se lie beaucoup* (entretien 3)».

Egalement, la présence de l'étudiant a permis une **discussion avec le professionnel** « *au pied du lit* » et donc une **meilleure compréhension de la situation** par la patiente. En effet, elles affirment que : « *elle parlait avec la sage-femme...comme*

*ça moi je comprenais tout ce qui se passait autour de moi », « je les écoutais toutes les deux...je pouvais savoir ce qui se passait en les écoutant..là je sais que j'ai des points, à peu près où, comment ça a été fait » (entretien 10), « c'est vraiment bien de savoir ce qui se passe, sur soi en plus » (entretien 10), « je savais pourquoi j'avais mal » (entretien 10), « ça permet à l'étudiante d'apprendre et à moi aussi d'avoir deux avis...il y a une discussion ». La patiente a ainsi pu **bénéficier également de l'enseignement** disposé une fois encore « au pied du lit » : « *je découvre en même temps qu'elle* » (entretien 10).*

Enfin un dernier aspect, c'est celui de l'accompagnement par rapport aux autres professionnels. Ce dernier point constitue un peu le pilier de ce mémoire, à savoir la réponse à la problématique qui pose la question de la « valeur ajoutée ». Il n'a pas été facile d'aborder cet aspect d'une façon aussi directe lors des entretiens, aussi nous laissons les patientes aborder ce sujet d'elles même le plus souvent possible. Nous pouvons cependant relever certains éléments : « *j'ai préféré plus l'étudiante à la sage-femme parce qu'elle était là vraiment du début à la fin, on a tout fait ensemble, le lien était plus proche* » (entretien 1), « *l'étudiante prenait plus de temps, elle s'attardait plus* » (entretien 3), « *elle était plus présente que la sage-femme* » (entretien 11), « *les étudiants sont plus proches des parents que les professionnels, ils prennent plus leur temps* » (entretien 9), « *elle prenait son temps, elle faisait attention. C'est moins mécanique que les sages-femmes* » (entretien 10), « *pas aussi proche avec la sage-femme, elle partait et revenait et c'était pas pareil* » (entretien 3), « *elle était très attentionnée, c'est pas que les autres ne le sont pas, mais elle prenait plus de temps, elle s'attardait plus* » (entretien 3), « *vu que la sage-femme elle était bien occupée, un coup elle était au bloc, un coup elle était avec une autre patiente, de ce fait la présence de l'étudiante était plutôt rassurante* » (entretien 2). A travers ces remarques nous pouvons constater que les patientes trouvent l'étudiant plus présent, plus attentionné, moins systématique. A quoi pouvons-nous relier cela ?

Tout d'abord, par rapport à la présence, nous supposons que l'étudiant a **moins de charge de travail** en salle de naissance qu'un professionnel ce qui le rend plus disponible pour les patientes qui lui sont attribuées. Il peut ainsi **prendre plus de temps** pour l'installation de la patiente, les examens obstétricaux, l'accompagnement... D'autant plus que cela est confirmée par la patiente de l'entretien 4 qui nous dit que « *l'étudiante était plus présente* » (entretien 4) parce que « *elles avaient d'autres patientes* » (en faisant référence aux sages-femmes).

Le deuxième point concernant le fait d'être systématique, « *mécanique* », va de paire avec le statut d'étudiant en lui même : l'étudiant est un professionnel *en devenir*. De ce fait, l'application pratique de ses connaissances peut nécessiter un temps supplémentaire, notamment dans la réalisation des examens obstétricaux par exemple. Il va prendre plus de temps pour réaliser un acte, installer une patiente, préparer le matériel en vue d'un accouchement etc... Ceci implique donc un surplus de temps passé avec la patiente, et cela se ressent dans leurs discours.

2.2. LE PROFESSIONNALISME

Il constitue le deuxième thème majeur de notre étude. Les patientes ont fait référence à la notion de **professionnalisme** : « *professionnelle* », « *je ne me disais pas que c'était une étudiante, pour moi c'était une sage-femme, elle était vraiment professionnelle* » (entretien 8), « *avoir quelqu'un qui vous apaise tout en étant professionnel* » (entretien 10), « *je l'ai trouvé assez professionnelle sur l'encadrement* » (entretien 11), « *sur l'auscultation ça s'est très bien passé, j'ai trouvé ça très professionnel* » (entretien 11)... Qu'entendent les patientes par « professionnalisme » ?

On remarque ici que le professionnalisme de l'étudiant s'exprime de différentes façons : par l'**action** (« *elle était vraiment professionnelle dans ce qu'elle faisait, du début à la fin* » entretien 7), par l'**attitude générale** de l'étudiant (« *très sérieuse dans son travail* » entretien 4, « *très bien impliquée dans son travail* » entretien 1, « *elle s'investi* » entretien 2, « *elle a été très professionnelle et patiente* » entretien 8, « *consciencieuse* » entretien 11) notamment sa capacité à **être rassurant** (« *elle était rassurante* » entretien 11) et la démonstration de sa **confiance en soi** (« *elle n'a jamais stressée...elle est restée stoïque tout le long, pas paniquée du tout* » et « *j'étais sur le point d'accoucher, elle n'a pas paniqué du tout* », entretien 10) et par les **gestes techniques** réalisés (« *elle était vraiment professionnelle dans ce qu'elle faisait* » entretien 7). Le professionnalisme apparaît également au travers des **explications données** par l'étudiant et des **réponses aux questions posées** et de part l'**adaptation de l'étudiant** à la patiente.

Nous avons cherché à comprendre différents points : comment peut-on qualifier les explications données, les réponses aux questions et les gestes techniques réalisés ? Sur quels sujets portent-elles, à quoi font-elles référence et ce qu'elles ont pu apporter aux patientes ? En quoi consiste l'adaptation de l'étudiant ?

Les **réponses/explications** de l'étudiant semblent avoir été **complètes** (« *elle avait toujours la réponse à tout* » entretien 1, « *comme il faut* » entretien 8, « *très détaillée et précise* » entretien 3, « *elle nous expliquait vraiment tout ce qu'elle faisait* » entretien 3), **adaptées et comprises** (« *dans notre langage à nous* » entretien 1, « *simple dans ses réponses* » entretien 1, « *vraiment bien explicite* » entretien 1, « *dans mon langage à moi* », entretien 4 « *elle arrivait à expliquer exactement* », « *simple dans ses propos* », « *elle m'a bien expliqué pourquoi* » entretien 5), **spontanées** (« *quand je lui posais une question elle y répondait tout de suite* » entretien 4, « *elle réfléchissait pas* » entretien 4, « *spontanément* » entretien 6, « *bien, directes* » entretien 4), **tout au long de la prise en charge** (« *au fur et à mesure* » entretien 3). La diversité des explications données a également permis d'affirmer le professionnalisme de l'étudiant : « *elle avait vraiment beaucoup de connaissances* » (entretien 7).

On retrouve dans l'entretien 9 l'importance de **la communication** avec la patiente, à la fois dans l'action qui se déroule (« *elle me disait vraiment tout ce qu'elle faisait* » entretien 3) et dans les explications données qui permettent à la patiente de rester active et participative pendant son travail : « *Qu'avez-vous pensez de ses explications ?* » « *bah ça permet de savoir un peu où on en est, de se représenter aussi les choses parce que bon pour nous c'est long, on se rend pas compte de tout ce qui se passe* » (entretien 9).

Les **gestes techniques** réalisés sont quant à eux décrits au travers de « *transparente dans ses faits et gestes* », « *vraiment on voyait qu'elle savait bien tout ce qu'elle faisait* », « *c'était un geste d'apprentissage* » (entretien 2), « *c'était très bien elle était douce* » (entretien 4), « *elle était douce, très douce* », « *vraiment très douce, pas de gestes brusques ou autre* » (entretien 3), « *elle a très très bien fait les choses* », « *c'était très bien* » (entretien 4), « *on sent qu'elle apprend encore parce qu'il y avait toujours confirmation de la sage-femme, mais c'était bien quand même* » (entretien 7), « *...très douce* » (entretien 3), « *on voyait qu'elle avait déjà les techniques* » entretien 6. On retrouve une ambivalence, à la fois **la maîtrise du geste** qui est bien réalisé, celui

qui est doux, qui ne fait pas mal mais également **le geste en tant qu'apprentissage**, celui qui est encore à affiner, qui nécessite confirmation du professionnel encadrant. Cette ambiguïté a été retrouvée dans le récit de deux patientes.

L'étudiant, il a « *tout expliqué* » (entretien 10). Creusons un peu... Nous retrouvons dans le récit des patientes : « *elle nous a renseigné sur pas mal de choses* » (entretien 1), « *elle disait tout ce qu'elle faisait* » (entretien 3), « *comment pousser* » (entretien 4), « *la façon dont il fallait se mettre, comment souffler et respirer* » (entretien 1), « *comment ça allait se dérouler...où était le bloc en cas de problème* » (entretien 1), « *pourquoi...à quoi ça servait* » (entretien 8), « *m'expliquer pourquoi* » (entretien 6), « *ce qu'il fallait faire* » (entretien 8), « *en me montrant* » (entretien 7), « *comment respirer, comment me détendre* » (entretien 9). On voit ainsi que par ses explications et réponses, l'étudiant a pu **renseigner la patiente** sur le déroulement des événements, sur le pendant et l'après, sur les gestes qu'il a pratiqué, mais aussi **guider la patiente** pour la rendre active de son travail notamment sur la respiration, les positions, la poussée.

Il a ainsi su **s'adapter** à chaque patiente en utilisant différentes méthodes comme la parole en choisissant un **vocabulaire approprié**, les **gestes pour imager** et permettre de ce fait à la patiente de comprendre au mieux mais aussi pour la prendre en charge spécifiquement : « *elle s'est adaptée à moi, à ma situation* » (entretien 8), « *elle a su nous mettre à l'aise* » (entretien 6), « *elle s'adaptait à moi, pas de vocabulaire médical* » (entretien 7), « *elle s'adaptait...quand il y avait quelque chose que je ne comprenais pas vraiment je lui demandais de me réexpliquer* », « *elle s'adaptait à ce que je comprenne* » (entretien 4). De même dans l'entretien 2 la patiente a apprécié le fait que l'étudiante prenne pleinement connaissance de son dossier pour pouvoir s'adapter au mieux : « *elle est restée pas mal de temps à lire tout mon dossier, j'ai bien compris qu'elle voulait être sûre de connaître sa patiente* ».

2.3. LE COMPORTEMENT

Il constitue le troisième thème évoqué par ordre d'importance. L'étudiant s'est remarqué par son **écoute attentive** (« *très à l'écoute* » entretien 2, « *à l'écoute* », « *ouverte, disposée à nous écouter* » entretien 3, « *elle est à l'écoute, beaucoup à l'écoute* » entretien 5, « *à l'écoute* » entretien 7), sa **disponibilité**, la **justesse des mots** employés (« elle avait les mots qu'il fallait »). On retrouve exactement les mêmes termes employés par les patientes et répétés de nombreuses fois.

Son **attitude** et sa **sympathie** ont également retenu l'attention des patientes : « *posée, calme* » (entretien 2), « *on rigolait tout en étant dans le travail* » (entretien 1), « *elle avait de l'humour, on rigolait bien* » (entretien 3), « *elle avait le sourire tout le temps, c'est vraiment agréable* » (entretien 5), « *vachement gentille* » (entretien 1), « *très sympathique* » (entretien 2), « *elle a été adorable* » (entretien 5), « *adorable... vraiment adorable* » (entretien 8), « *l'échange était sympathique* » (entretien 3), « *une dame très gentille* » et « *elle était vraiment très gentille* » (entretien 6), « *une étudiante très sympa...très gentille* » (entretien 7), « *ouverte, avenante, douce* » (entretien 3), « *sympa* » (entretien 2), « *agréable* » (entretien 3), « *elle était très polie...très aimable* » (entretien 4), « *patiente* » (entretien 8), « *très gentille, très calme* » (entretien 10).

On voit entre autre que l'étudiant est capable d'**allier travail et distraction**. Cela suppose donc une certaine maîtrise de sa part.

Ces souvenirs laissés par les étudiants sont généralement ce qui est ressorti en premier quand on posait la question pour démarrer l'entretien « *Pouvez-vous me parler de l'étudiant sage-femme qui vous a pris en charge en salle de naissance ?* ». On note ainsi l'importance du premier contact, des premiers mots, de la première impression que l'on donne à l'autre. La relation à l'autre se construit certes au fur et à mesure du temps mais elle débute bel et bien dès le premier contact et les patientes y sont très attentives.

2.3. LA CONFIANCE

Ce dernier thème, et pas des moindres, fut difficile à mettre en évidence. En effet, à la lecture des entretiens, le sentiment de confiance s'exprimait surtout de manière implicite au travers des récits. En effet, seules 6 patientes ont employé le mot « confiance » alors que toutes l'ont sous-entendu. Il a donc été délicat, lors de la catégorisation, de ne pas laisser notre propre analyse subjective prendre le pas sur les unités réellement exprimées. Aussi, pour être le plus objectif possible et ne pas interpréter de manière personnelle les propos tenus, nous nous sommes attachés à relever dans chaque entretien le mot « confiance » lorsqu'il était exprimé et de regarder ce à quoi il était rattaché textuellement.

Voici ce que nous avons relevé :

- « *le coeur de bébé ralentissait, elle a bien su m'expliquer pourquoi, que elle ça ne l'alarmait pas donc ça me donnait confiance* » (entretien 6) —> référence aux explications et à l'attitude de l'étudiant
- « *une étudiante très sympa déjà donc ça favorisait l'installation d'un esprit de confiance* » (entretien 7) —> référence à la sympathie donc à l'attitude
- « *il n'y a pas de choses que je n'ai pas comprises...je pensais qu'elle était en dernière année parce que je me sentais en confiance* » (entretien 7) —> référence aux explications données
- « *en totale confiance...elle s'est adaptée à moi...l'entourage ça y fait beaucoup* » (entretien 8) —> référence à l'adaptation de l'étudiant
- « *...je lui faisais confiance en fait. La confiance s'est installée toute seule, c'était réciproque. Elle a dû trouver les mots pour moi...je lui faisais confiance, c'était ma sage-femme, c'est elle qui allait m'accoucher* » (entretien 10) —> référence à la parole, l'écoute
- « *...je lui faisais confiance...vraiment très douce, pas de gestes brusques ou autres* » (entretien 10) —> référence aux gestes techniques réalisés

- « ..je lui faisais **confiance** et je préfère qu'elle me dise ce qu'elle était en train de faire...je lui fais tout à fait **confiance** » (entretien 3)
—> référence aux explications données
- « il faut avoir **confiance** et on sait que dans ces moments là on ne peut être que doux » —> (entretien 3) référence à l'attention de l'étudiant
- « ..elle m'a mise en **confiance** donc je l'ai laissé faire » (entretien 10), « elle a été vraiment bien, ça aide et ça permet d'avoir **confiance** vis à vis du corps médical » (entretien 10) —> Ces deux dernier points sont ambigus, il ne désignent pas d'éléments précis. On peut cependant constater que l'étudiant est perçu comme étant « la représentation » du corps médical.

De cette analyse nous remarquons que la **confiance** vis à vis de l'étudiant est définie par **l'attention, l'adaptation, l'attitude** de l'étudiant ainsi que par ses **explications** et ses **gestes techniques**.

Discussion

Confrontation de notre étude à la littérature :

D'après l'étude qualitative sur le ressenti des femmes en salle de naissance par rapport à la relation avec la sage-femme, nous avons pu voir qu'établir une continuité relationnelle permettait un meilleur vécu de l'accouchement par les patientes. Nous retrouvons très bien cet élément à travers nos entretiens et notamment à travers la sous-thématique du *suivi*. La patiente de l'entretien 9 relate en effet que le suivi a été plus loin que l'accouchement puisque l'étudiante est revenue dans le service des suites de couches prendre des nouvelles. On voit que la relation construite s'est poursuivie au delà des portes de la salle de naissance et le retour qu'en fait la patiente ainsi que son mari est très positif : « *si on avait pas créé de relation elle ne serait pas venue prendre des nouvelles du petit et me demander comment j'avais vécu le fait d'être partie en césarienne en urgence, je pense que quand on ne crée pas de relation on ne fait pas ces choses là* ». On note cela d'autant plus que le mari s'est senti également inclus dans cette continuité relationnelle puisqu'il renchérit en disant « *et puis moi quand elle est sortie du bloc elle est passée pour me dire...* ».

L'étude souligne également que la qualité de cette relation dépend avant tout de la façon dont la sage-femme s'est présentée à la patiente. Dans nos entretiens nous avons pu constater que dix fois sur onze l'étudiant s'est présenté spontanément, les patientes étaient même capables de nous situer son année de formation ou encore son prénom pour deux d'entre elles. De plus il semblerait que certaines patientes ont apprécié le fait que l'étudiant demande leur accord pour les prendre en charge : « *elle me demandait si je voulais bien qu'elle m'ausculte...elle m'a laissé le choix* » (entretien 11), « *elle nous a bien expliqué qu'elle était étudiante, est-ce-que ça nous dérangeait ou pas de la recevoir* » (entretien 5). Ces éléments montrent donc l'importance de la prise de contact avec les patientes, et c'est souvent ce qu'elles ont retenue en premier, mais également celle de « *laisser le choix* » à la patiente, de ne pas lui imposer la présence d'une autre personne.

Un autre point que nous avons relevé concerne la présence et la proximité de la sage-femme. L'étude de la littérature nous dit en effet que la patiente appréhende plus

sereinement l'épreuve de la naissance notamment grâce à la présence et à la proximité du professionnel. Dans notre étude, nous avons vu que la présence représentait un des sous-thème majoritaire à 33,94 %, qu'elle était qualifiée de « *rassurante* » et « *appréciable* » et également vécue comme un soulagement et un réconfort pour certaines patientes.

Les patientes de la littérature déclaraient également devoir ressentir la confiance de la sage-femme en son travail et en elle-même. Nous avons de notre côté retrouvé cet élément dans l'entretien 6 quand la patiente raconte les ralentissements du coeur de son bébé et le réconfort qu'elle a pu trouver auprès de l'étudiante qui lui expliquait et lui disait ne pas être inquiète. De même dans l'entretien 2, nous retrouvons la confiance apportée par l'aptitude de l'étudiant à initier un début de prise en charge en cas de problème, en attendant l'arrivée de la sage-femme. Ainsi nous retrouvons l'importance de la confiance en soi dans l'établissement d'un lien de confiance avec l'autre.

Les différentes études rapportées par la thèse de médecine de Nicolas CIABRINI ont montré quant à elles que le stagiaire est très bien accepté par le patient, que sa présence constitue un excellent mode d'enseignement. Nous avons nous même souvent demandé aux patientes lors de la fin des entretiens si elles gardaient un bon souvenir de cette rencontre et si elles seraient d'accord pour rencontrer de nouveau un étudiant sage-femme en salle de naissance. La réponse fut unanime pour celles à qui la question était posée : oui. Elles ont assuré qu'elles n'y voyaient pas d'inconvénient en soulignant d'ailleurs qu'elles étaient tout à fait favorables pour participer à sa formation : « *il faut bien qu'elle apprenne son travail aussi, il faut laisser la chance* », « *je laisse la chance à chacun d'apprendre* », « *je me dis qu'il faut que le métier se fasse, je lui faisais entièrement confiance* », « *je me dis qu'il faut bien apprendre* », « *je pars du principe qu'il faut bien qu'elles apprennent* », « *si on ne les laisse pas faire ils ne vont jamais apprendre* », « *je me dis qu'il faut bien que vous appreniez, si personne ne vous laisse cette chance...* ». Certaines ont également appuyé le fait que l'étudiant et la sage-femme formaient une bonne équipe et que le bénéfice de ce duo résultait en une meilleure compréhension de leur dossier, comme nous avons pu le voir dans l'analyse qualitative, par le biais de la discussion avec la sage-femme sur l'avancement de la situation et par l'apprentissage des gestes techniques et leur explication en temps réel. En effet, nous retiendrons le fait marquant de l'entretien 10 à propos de l'épisiotomie : « *Ce qui m'a le plus marqué c'est quand j'avais fini d'accoucher et que j'ai eu une épisiotomie, donc la*

sage femme m'a expliqué que c'était la petite jeune qui allait le faire et que du coup ça allait prendre du temps, donc je les écoutais toutes les deux et elle lui expliquait vachement bien, et c'est la petite jeune qui m'a recousue avec les recommandations de la sage femme, ça a duré peut-être une demi heure ou trois quart d'heure mais ça ne m'a pas dérangée parce que déjà je ne sentais rien, et puis je pouvais savoir ce qui se passait en les écoutant, parce que j'ai eu un périnée complet à mon premier mais je ne savais pas ce qui se passait, alors que là je sais que j'ai des points, à peu près où, comment ça a été fait...c'est vraiment bien de savoir ce qui se passe, sur soi en plus, au moins même si l'anesthésie elle faisait plus effet après je savais pourquoi j'avais mal, parce qu'on m'avait recousue, alors qu'à mon premier je ne savais pas pourquoi j'avais mal ». De plus, la patiente a ajouté « c'est le moment que j'ai presque le plus aimé ». Nous avons été vraiment surpris de cette remarque puisqu'en général la réaction des patientes, quant à la pratique d'une épisiotomie, sa réfection, et l'inconfort qu'elle peut entraîner dans les premiers jours des suites de couches, relève plus d'un sentiment de déception que la satisfaction de savoir exactement ce qu'il en est...

Egalement, les explications apportées par l'étudiant sur la situation et les réponses aux questions des patientes concourent à une meilleure compréhension. Nous pouvons ainsi **valider notre deuxième hypothèse**.

Cet élément est aussi retrouvé dans la littérature puisque les patients de médecine générale ont indiqué que les consultations avec les stagiaires étaient plus appréciées du fait d'un meilleur examen clinique ou de plus d'explications.

Les patientes semblent donc avoir été satisfaites de la présence de l'étudiant sage-femme en salle de naissance comme en attestent les extraits suivants : « *on était vraiment très content* » (entretien 6), « *c'était super bien* » et « *j'étais vraiment contente* » (entretien 7), « *super* » (entretien 8), «

Cependant, la littérature rapporte que certains patients acceptaient le stagiaire de médecine générale pour l'interrogatoire mais pas systématiquement pour l'examen clinique. Dans notre étude, les étudiants sages-femme ont pu participer à chaque fois aux examens obstétricaux sans qu'il soit fait état d'une gêne quelconque pour les patientes. De même les motifs de consultations qui amenaient le plus souvent à refuser la présence du stagiaire en médecine générale concernaient entre autre la gynécologie. Nous nous étions alors demandées ce qu'il pouvait en être pour les étudiants sage-femme avant de

débuter notre étude. Une fois de plus les patientes n'ont pas signalé avoir été gênées par le fait que l'étudiant pratique les touchés vaginaux.

La littérature nous rapporte aussi le fait que la présence du stagiaire avait peu ou pas d'influence sur la relation médecin/malade. Du côté des étudiants sages-femmes, certaines patientes déclarent avoir pu poser toutes leurs questions et ne pas avoir douté des réponses apportées (entretien 4 : «*Vous ne reposedez pas les questions à la sage-femme ensuite ?* » «*Non, non* »). A contrario, lors des consultations de médecine générale, des patients sont ressortis sans avoir tout dit et 5% ont été gênés par la présence du stagiaire. Nous expliquons ce dernier point par le fait que le peu de temps passé pour une consultation chez le médecin ne permet pas au patient de nouer un lien de confiance suffisant avec l'étudiant. Nous n'avons en effet pas retrouvé cet élément vis à vis des étudiants sages-femmes en salle de naissance. La différence peut également venir du fait que la relation entre le patient et son médecin généraliste est établie depuis un certain temps déjà et que de ce fait la présence de l'étudiant peut être vécue comme une « intrusion » dans l'intimité du patient. Il serait intéressant de réaliser la même étude chez les patientes suivies par une sage-femme libérale.

Nous nous interrogeons tout de même sur l'impact de la présence de l'étudiant sur la relation « dualiste » qui s'établit en général entre le soignant et le soigné. Bien que, comme nous venons de le voir, les patientes ont apprécié la présence de l'étudiant sage-femme, nous nous demandons si la relation habituellement sage-femme/patiente n'aurait pas été « remplacée » par celle étudiant/patiente ? Ce qui sous-entendrait donc que la véritable relation soignant/soigné ne peut être que dualiste et non s'établir de la même manière au sein d'un « trio ». Cette réflexion s'appuie sur deux éléments retrouvés dans les discours des patientes : « *j'ai même préféré plus l'étudiante à la sage-femme... parce qu'elle était vraiment là du début des contractions à la fin jusqu'à l'accouchement, on a vraiment tout fait ensemble, le lien était plus proche avec elle* », « *pas aussi proche (avec la sage-femme), c'est vrai qu'elle partait et revenait et c'était pas pareil. Comme c'est l'étudiante qui m'a prise en charge dès le début c'était un premier contact, donc on se lie déjà, même si peu de temps après la sage-femme est venue aussi pour m'examiner, très bien aussi, mais je pense qu'on reste plus sur le premier contact* ». Nous avons l'impression à travers ces deux exemples que la relation soignant/soigné s'établit entre un patient et un soignant, qui s'avère être surtout celui vu en premier ou avec qui la patiente passe le plus de temps. La question est donc : les

deux soignants, à savoir l'étudiant et la sage-femme, trouvent-ils équitablement leur place au sein de la relation ?

Nous avons défini grâce à la littérature les notions de « compétences » et de « professionnalisme ». Les résultats de notre analyse qualitative nous ont montré que la confiance accordée par les patientes à l'étudiant résultait de son attention, sa capacité à s'adapter, son attitude ainsi que de ses explications et ses gestes techniques. Nous constatons ainsi que les patientes font à chaque fois référence à une compétence précise. Nous pouvons ainsi les relier aux compétences établies par Guy LE BOTERF : les explications données renvoient aux savoirs théoriques et donc au « Savoir », l'adaptation rejoint le savoir-faire expérimental et donc le « Savoir-faire », les gestes techniques désignent les savoirs-faire procéduraux et donc le « Savoir-faire » et enfin l'attention portée à l'autre et l'attitude constituent les savoir-faire sociaux et donc le « Savoir-être ». De ce fait, nous retrouvons les caractéristiques d'un professionnel compétent. Les patientes nous ont ainsi démontré que la confiance envers l'étudiant suppose préalablement de sa part la démonstration de ses compétences. Les patientes sont donc à la recherche d'un professionnel compétent en qui elles pourront accorder leur confiance, se sentir en confiance. Nous pouvons ainsi **valider notre première hypothèse** qui supposait que « de part sa présence, son accompagnement et son attention continus l'étudiant permet au couple d'être en confiance ». Nous notons cependant que celle-ci est incomplète et pourrait être reformulée. Nous pouvons donc, par le biais de notre étude, l'étoffer en y ajoutant les notions de compétences : *de part ses compétences l'étudiant permet au couple d'être en confiance.*

Emergences de nouveaux points :

Outre le fait que les patientes aient apprécié l'étudiant sage-femme et nous disent ne pas avoir été gênées par sa présence ou encore ne pas avoir douté de ses explications, ses réponses en soulignant même son professionnalisme, comme nous avons déjà pu le voir, nous retrouvons tout de même à plusieurs reprises le côté rassurant de savoir que l'étudiant est encadré. En effet, nous avons relevé les extraits suivants : « *on voit qu'il y a un suivi derrière...il y a toujours la sage-femme derrière pour rattraper en cas d'erreur* » (entretien 7), « *je sais qu'elle n'était pas complètement toute seule non plus* »

(entretien 8). Certaines patientes avaient également demandé tout de même à l'étudiant si ce n'était pas la première fois qu'il réalisait un accouchement.

Réflexion autour de notre étude : difficultés rencontrées, biais possibles, points litigieux :

Nous avons essayé durant toute cette étude et notamment pendant la réalisation des entretiens, de répondre à nos hypothèses de travail qui, rappelons le, supposent que par sa présence, son attention et son accompagnement continu l'étudiant permet au couple d'être en confiance ainsi qu'une meilleure compréhension de leur prise en charge.

Nous noterons que nos hypothèses sont doubles. Elles stipulent non seulement l'existence de ces paramètres (présence, attention, accompagnement, compréhension et confiance) mais également leur lien entre eux dans la prise en charge. Il nous a fallu ainsi vérifier ces deux versants.

La difficulté a été d'arriver à prendre du recul sur le sujet et de ne pas nous laisser influencer par notre propre jugement, notamment lors des entretiens. Il a été difficile pendant leur réalisation de s'en tenir à notre seule consigne de départ, nous nous sommes effectivement retrouvées face à des personnes en difficulté pour poser des mots sur leur ressenti, leur vécu, leurs émotions. Dans l'entretien 1 par exemple, à la question « *des adjectifs pour qualifier cette étudiante ?* » la patiente n'a su répondre que « *Bah...* ». Nous avons donc relancé par « *Si vous deviez retenir quelque chose ?* » et la réponse fut tout aussi difficile « *je ne sais pas trop comment la qualifier.. je ne sais pas comment dire* ». Dans l'entretien 4, nous demandions à la patiente si elle avait d'autres mots que « *douce* » pour qualifier l'étudiant, la réponse a été « *bah euh non...* ». De ce fait, il nous a fallu le plus souvent mener l'entretien de façon plus directive en nous appuyant sur notre guide d'entretien, notre seule consigne de départ ne suffisant pas à lancer la réflexion des patientes.

Les résultats tirés de notre analyse quantitative nous permettent d'affirmer tout d'abord le premier versant de nos hypothèses à savoir qu'il est bien question de présence, d'attention, d'accompagnement, de compréhension et de confiance dans la prise en charge de l'étudiant. Cela a été mis en évidence par la lecture et la catégorisation des idées du corpus. Afin de palier à notre subjectivité lors de cette étape,

nous avons fait appel à deux personnes extérieures à cette étude (que nous appellerons « témoins ») en leur demandant d'identifier, pour 5 entretiens choisis aléatoirement, des thèmes et/ou sous-thèmes. La quasi exactitude de leur thématisation par rapport à la notre nous a conforté dans notre démarche. Ensuite nous avons pu comparer ces thèmes entre eux et les classer en terme d'importance pour les patientes. Elles retiennent ainsi en premier lieu l'accompagnement de l'étudiant puis son professionnalisme, son comportement et enfin la confiance établie. Plus précisément encore, nous pouvons décliner ces thèmes en sous-thèmes et donc identifier les caractéristiques de chaque thème. Une fois encore, nous pouvons constater que pour l'accompagnement par exemple, les patientes ont été marquées en premier lieu par l'attention dont l'étudiant a fait preuve et par sa présence continue.

Il est vrai que les questions posées lors des entretiens ont pu orienter les réponses selon nos attentes. Cependant, nous nous sommes attachées à relever les propos tenus en réponse à la consigne de départ afin d'éliminer ce biais. Nous avons ainsi remarqué que les patientes abordaient spontanément le fait que l'étudiant a pu être très présent, « *du début des contractions jusqu'à l'accouchement* », gentil, sympathique, adorable... Egalement les différents examens réalisés, l'initiation de la prise en charge, le suivi etc... Notre matériel brut de base était donc bien là, il nous restait seulement à l'exploiter au mieux et au maximum afin de l'analyser, de lui donner du sens, bien que parfois nous regrettons à la lecture de nos entretiens de ne pas être allé plus loin encore sur certains points. Par exemple : « *Et qu'avez-vous pensé de sa présence, comment pourriez-vous la qualifier ?* » « *Bah elle était très bien impliquée dans son travail, sur tout* » —> impliquée en quoi, de quelle manière ? Nous aurions pu demander de citer des exemples. De même que « *elle a su nous mettre à l'aise* » : en quoi, comment ? Nous pensons que notre manque d'expérience pour mener un entretien en est à l'origine.

La seule suggestion de nos questions n'est pas suffisante pour constituer un biais possible en tant que tel puisque qu'à la question « *Qu'avez-vous pensé de la présence de l'étudiant ?* », par exemple, la réponse attendue pouvait très bien être positive « *je l'ai trouvé très présente* » ou négative « *je ne l'ai pas trouvé très présente* ». Les patientes avaient donc un libre arbitre entier.

Pour notre analyse qualitative, la difficulté rencontrée à ce niveau fut celle de l'interprétation du message envoyé, c'est à dire de la projection de notre propre pensée. Une fois de plus, afin d'éviter ce biais, nous avons sollicité une deuxième fois nos deux témoins en leur demandant cette fois-ci d'interpréter les contenus manifestes des locuteurs, sans autre indication de notre part. Là encore, le sens dégagé des unités d'analyse était en concordance avec l'interprétation que nous avons réalisé en amont. Cette deuxième étape de notre analyse de contenu nous a permis de répondre au second versant de nos hypothèses, à savoir mettre en lien la présence de l'étudiant avec la confiance et la compréhension.

Nous avons ainsi mesuré l'importance de la relation soignant/soigné et notre pratique ne pourra s'en trouver qu'améliorer. Nous avons voulu donner une suite à ce mémoire en réalisant une plaquette d'informations à destinée des patientes (Annexe XIX) afin de faire connaître les étudiants sages-femmes et les informer de notre présence dans les différents services d'une maternité. Nous rappelons ainsi qui nous sommes, notre parcours et nous citons quelques phrases des patientes recueillies dans nos entretiens pour permettre aux autres futures mamans d'appréhender au mieux notre rencontre.

Egalement, nous espérons que ce mémoire pourra constituer une aide aux futurs étudiants, en leur apportant peut-être une réponse à quelques questions qu'ils pourraient se poser : Que puis-je apporter aux couples en tant qu'étudiant ? Que pensera-t-on de moi si je me trompe ? Comment créer une relation de confiance ? Quelle est ma place dans la relation soignant/soigné ?

Nous avons gardé à l'esprit durant toute la réalisation de ce mémoire que nous avons nous-même pu être timides et maladroits au contact des couples au début de nos études. Notre expérience de ces quatre premières années passées à leurs côtés nous a permis de prendre du recul pour nous poser toutes les questions qui nous ont amené à nous intéresser à la place de l'étudiant sage-femme auprès des couples. Cette étude constitue en quelque sorte l'aboutissement de notre propre introspection et nous apporte énormément de réponses.

Nous souhaitons aux générations futures de vivre d'aussi belles rencontres en maternité en leur rappelant qu'une bonne prise en charge médicale ne saurait exister sans l'instauration d'une bonne relation à l'autre, sincère, entière et réciproque.

Conclusion

Cette étude a été pour nous un enrichissement de part l'échange avec les patientes et nous a permis d'avoir un réel retour sur notre prise en charge au quotidien.

Les résultats de l'analyse quantitative nous ont montré l'existence de différents thèmes recensés au sein des discours des patientes et leur importance en terme de quantité d'information relevée que l'on peut directement corrélée à l'importance qu'elles ont pour celles-ci. Nous rappelons qu'il s'agit de l'accompagnement de l'étudiant, de son comportement, de son professionnalisme et de la confiance suscitée chez les patientes.

De l'analyse qualitative que nous avons faite, nous pouvons retenir que l'étudiant a fait preuve d'une présence active et d'une continuité dans la prise en charge. Il a été attentionné, attentif et encourageant et s'est révélé comme étant un appui et une aide auprès des patientes notamment pendant les contractions pour la gestion de la douleur, au moment de la péridurale ou encore pendant les efforts expulsifs. Les réponses aux questions des patientes et les explications données au fur et à mesure de la prise en charge ont été jugées complètes, adaptées, spontanées et comprises. Notons l'ambivalence à propos du geste technique, décrit à la fois comme « maîtrisé » et comme « geste d'apprentissage », qui montre bien que l'étudiant, bien qu'identifié à plusieurs reprises à un professionnel, se trouve encore dans un cursus de formation. Ainsi, de la synthèse des discours des patientes, nous pouvons affirmer que l'étudiant est en marche vers un professionnalisme certain, démontré à travers les différentes compétences dont il a fait preuve et leur mise en situation. De ce professionnalisme découle donc la confiance accordée par les patientes à l'étudiant.

Peut-on alors affirmer qu'il existe une valeur ajoutée du fait de la présence de l'étudiant sage-femme en salle de naissance pour les couples ? Du point de vue des patientes, il semblerait que oui. De part sa plus grande disponibilité, permise par une charge de travail moins importante et par la mise en pratique plus longue de ses acquis théoriques, l'étudiant se retrouve le plus souvent affecté à un petit nombre de patientes. Ainsi, le temps consacré à chaque couple est plus important. Egalement, le

compagnonnage constitue un bénéfice réel pour la compréhension des couples sur leur prise en charge.

La confiance attribuée par les patientes à l'étudiant, professionnel en devenir et représentant du « futur » de la profession de sage-femme, annonce une confiance certaine envers ce corps médical.

Bibliographie

[1] Phaneuf M. la relation soignant-soigné, rencontre et accompagnement. Montréal : Chenelière Education; 2011.

[2] Le boterf Guy. Constuire les compétences individuelles et collectives. 4ème édition. Paris: Editions d'organisations; 2006. 271 p.

[3] Le boterf Guy. Repenser la compétence: pour dépasser les idées reçues: quinze propositions. 2ème édition. Editions d'organisations; 139 p.

[4] Dahlberg U, Aune I. The woman's birth experience---the effect of interpersonal relationships and continuity of care. *Midwifery*. 2013 Apr;29(4):407–15.

[5] Ciabrini N. Comment la présence du résident est-elle perçue par le patient lors d'une consultation de médecine générale au cours du stage chez le praticien? [Thèse de Doctorat d'Université de Médecine]. Paris VI; 2002.

[6] Morvilliers J-M, Lobrot M. L'impact de l'implication. Paris: De Boeck-Estem; 2013.

[7] San Geroteo M-C. Le vécu des couples durant l'hospitalisation prénatale. [Mémoire de Diplôme d'Etat de Sage-femme]. Rennes : Ecole de sage-femme; 2003.

[8] Borhani F, Abbaszadeh A, Mohsenpour M. Nursing students' understanding of factors influencing ethical sensitivity: A qualitative study. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2013 Jul;18(4):310–5.

[9] Aune I, Dahlberg Msc U, Ingebrigtsen O. Parents' experiences of midwifery students providing continuity of care. *Midwifery*. 2012 Aug;28(4):372–8.

[10] Yancy WS, Macpherson DS, Hanusa BH, Switzer GE, Arnold RM, Buranosky RA, et al. Patient Satisfaction in Resident and Attending Ambulatory Care Clinics. *J Gen Intern Med*. 2001 Nov;16(11):755–62.

[11] 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'Etat de Sage-femme]. Rennes : Ecole de sage-femme; 2003.

[12] Fournier C, Kerzanet S. Communication médecin-malade et éducation du patient, des notions à rapprocher: apports croisés de la littérature. Santé Publique. 2007 Dec 15;Vol. 19(5):413-25

[13] Marty S. Présenter une retranscription d'entretien. 2010. [Consulté le 28 mars 2015]. Consultable à l'URL : <http://www.univ-montp3.fr/infocom/wp-content/3-Présenter-une-retranscription.pdf>

[14] Beaud S, Weber F. Guide de l'enquête de terrain [En ligne]. 2003 [Consulté le 30 mars 2015]. Consultable à l'URL : http://www.unifr.ch/socsem/cours/compte_rendu/M%E9thodo.analyse.entretiens.pdf

[15] L'analyse thématique: l'exploration du contenu sémantique des matériaux au sein d'une recherche qualitative [En ligne]. [Consulté le 30 mars 2015]. Consultable à l'URL : <http://homepages.ulb.ac.be/~pilannoy/467-Analyse%20th%E9matique.pdf>

[16] Guilbert T, Lefort P. Complémentarité des approches quantitatives et qualitatives dans l'analyse du discours? Colloque international pluridisciplinaire. [En ligne]. [Consulté le 30 mars 2015]. Consultable à l'URL : https://www.u-picardie.fr/labo/curapp/IMG/pdf/Fascicule_3_.pdf

[17] Andreani J-C, Conchon F. Méthodes d'analyse et d'interprétation des études qualitatives: état de l'art en marketing [En ligne]. [Consulté le 30 mars 2015]. Consultable à l'URL : http://www.escp-eap.net/conferences/marketing/2005_cp/Materiali/Paper/Fr/ANDREANI_CONCHON.pdf

[18] L'analyse de contenu du discours - Analyse-du-discours.com [En ligne]. [cited 2015 Apr 4]. Consultable à l'URL : <http://www.analyse-du-discours.com/l-analyse-de-contenu-du-discours>

ECOLE DE SAGES-FEMMES ROUEN

DIPLÔME DE FORMATION APPROFONDIE EN SCIENCES MAÏEUTIQUES

RESUME/ ABSTRACT :

Nous nous demandons souvent en stage à quoi peuvent bien penser les couples quand leur prise charge est assurée par un étudiant sage-femme. Tout au long de nos études, nous sommes évalués par les professionnels en stage et par le corps enseignant. Mais qu'en est-il de l'avis des parents ? Que leur apportons-nous, en tant qu'étudiant ? Nous avons rencontré onze patientes au lendemain de leur accouchement au CHU de Rouen afin d'avoir un retour sur leur prise en charge en salle de naissance par l'étudiant sage-femme. Dans notre étude nous avons ainsi cherché à savoir si la présence de l'étudiant sage-femme en salle de naissance constitue une valeur ajoutée pour les couples. Deux hypothèses ont guidé notre recherche : par sa présence, son accompagnement et son attention continue, l'étudiant permet aux couples d'être en confiance et également de mieux comprendre leur prise en charge. L'analyse de contenu, à la fois quantitative et qualitative, de nos entretiens, a permis de montrer que les patientes ont apprécié *l'accompagnement de l'étudiant* de part sa présence, son soutien, sa proximité, son attention et son suivi ; *son professionnalisme* grâce à ses explications, aux réponses aux questions posées, à l'adaptation de l'étudiant, à ses gestes techniques et à son attitude ; *son comportement* à travers l'écoute et son attitude et enfin de part *la confiance* qu'il a fait naître.

During an internship, we often wonder what couples may think about their medical care when is assured by a student midwife. Throughout our studies, we are evaluated by professionals at the hospital and by all teachers. But what about parent's opinion ? What do we bring to them, as studying? We have met eleven patients after their childbirth in the Teaching Hospital in Rouen to have their impressions about their medical care in born room by the student midwife. In this study, we tried to know if student midwife's presence in born room constitutes an added value for the couples. Two hypotheses guided our search : by his presence, his accompaniment and his continuous attention, a student allows the couples to be confident and have a better understanding of their medical care. The content's analysis was quantitative and qualitative. Our interviews showed first that patients appreciated *the student accompaniment* by his presence, his closeness, his support, his attention and his follow-up. Secondly, they remarked *his professionalism* by his explanations, his answers to questions asked, his adaptation, his technical gestures and his attitude. Thirdly, they liked *his behavior* through the listening and his attitude. Finally they appreciate the student from *the trust* which he created.

MOTS CLÉS/ KEY-WORDS :

Etudiant sage-femme, prise en charge, salle de naissance, valeur ajoutée, analyse quantitative et qualitative

Student midwife, medical care, born room, added value, quantitative and qualitative analysis

Des mamans nous ont déjà rencontrés, nous leur avons donné la parole...

« Elle s'est présentée, agréable, elle m'a dit quelle allait s'occuper de moi en parallèle avec la sage-femme »

« Une dame très gentille qui a su me mettre à l'aise »

« Elle avait les mots qu'il fallait »

« Une étudiante très sympa, elle était vraiment aux petits soins »

« Proche des patientes, à l'écoute, toujours à savoir si l'on va bien, si l'on a besoin de rien »

Alors, à très bientôt !

Réalisée par Célia CASAS, étudiante sage-femme en 5ème année, dans le cadre de mon mémoire de fin d'études.

Remerciements à toutes les patientes rencontrées qui ont permis la naissance de cette plaquette

Pendant votre grossesse vous pourrez être amenés à rencontrer un(e) **étudiant(e) sage-femme** au cours d'une consultation de grossesse, en échographie, en hospitalisation, en salle de naissance ainsi qu'en suites de couches.

Qui sommes-nous ?

Notre formation est assurée par l'École de Sage-Femme au sein de l'Université de Rouen. Seuls les étudiants qui obtiennent un certain classement à l'issue du concours de la Première Année Commune des Etudes de Santé (PACES) dans la filière Maieutique peuvent accéder à ces études. Notre formation dure ensuite 4 années et alterne enseignements théoriques, travaux pratiques et stages dans les établissements de santé de la région de Normandie.

Que faisons-nous ?

Notre profession est médicale, à compétences définies, régies par le code de la santé publique. Nous sommes ainsi formés, par les sages-femmes et les médecins, au diagnostic et à la surveillance de la grossesse quand celle-ci se déroule normalement, à la préparation à l'accouchement ainsi qu'à la surveillance et à la pratique de l'accouchement et des soins postnatals en ce qui concerne la mère et l'enfant.

Depuis 2009, nous réalisons également des consultations de contraception et le suivi gynécologique de prévention des femmes. En cas de pathologie, nous vous adresserons à un

AUJOURD'HUI
ETUDIANT,
DEMAIN
SAGE-FEMME..



Vous attendez un enfant ?

Les professionnels de santé vous accompagnent pas à pas...

...et les Etudiants Sages-Femmes aussi

ECOLE DE SAGES-FEMMES ROUEN

**DIPLOME DE FORMATION APPROFONDIE EN SCIENCES
MAÏEUTIQUES**

**MEMOIRE EN VUE DE L'OBTENTION DU DIPLOME
D'ETAT DE SAGE-FEMME**

PROMOTION 2015

**L'étudiant sage-femme en salle de naissance : une valeur
ajoutée pour les couples ?
Tome 2 : Annexes et Corpus**

MEMOIRE PRESENTE PAR : Mademoiselle Célia CASAS Née le 2 Mars 1991

SOUS LA DIRECTION DE : Flavie LAKHAL, Sage-femme

Table des matières

Annexe I : Fiche entretien auprès des accouchées	1
Annexe II : Panel de l'étude	2
Annexe III : Guide d'entretien	3
Annexe IV : Grille d'analyse - Modèle vierge	4
Annexe V : Résultats quantitatifs	5
Annexe VI : Résultats quantitatifs.....	6
Annexe VII : Résultats quantitatifs	7
Entretien n°1	8
Annexe VIII : Grille d'analyse - Entretien n°1	11
Entretien n°2	12
Annexe IX : Grille d'analyse - Entretien n°2	16
Entretien n°3	17
Annexe X : Grille d'analyse - Entretien n°3	20
Entretien n°4	21
Annexe XI : Grille d'analyse - Entretien n°4.....	25
Entretien n°5	26
Annexe XII : Grille d'analyse - Entretien n°5.....	30
Entretien n°6	31
Annexe XIII : Grille d'analyse - Entretien n°6	34
Entretien n°7	35
Annexe XIV : Grille d'analyse - Entretien n°7	38
Entretien n°8	39
Annexe XV : Grille d'analyse n°8	42
Entretien n°9	43
Annexe XVI : Grille d'analyse - Entretien n°9	46
Entretien n°10	47
Annexe XVII : Grille d'analyse - Entretien n°10.....	50
Entretien n°11	51
Annexe XVIII : Grille d'analyse - Entretien n°11.....	55
Annexe XIX : Plaquette d'informations à destinée des patientes	56

Annexe I : Fiche entretien auprès des accouchées

Objectif : déterminer en quoi la présence de l'étudiant au moment du travail et/ou de l'accouchement crée une valeur ajoutée pour le couple.

Informations sur l'accouchée (complétées à partir du dossier de l'accouchée avant l'entretien) :

- *Tranche d'âge :*

- 14-17 ans 18-23 ans 24-29 ans 30-35 ans
- 36-39 ans 40-45 ans

- *Catégorie socioprofessionnelle :*

- | | |
|---|--------------------------|
| Agriculteurs exploitants | <input type="checkbox"/> |
| Artisans, commerçants et chefs d'entreprise | <input type="checkbox"/> |
| Cadres et professions intellectuelles supérieures | <input type="checkbox"/> |
| Professions intermédiaires | <input type="checkbox"/> |
| Employés | <input type="checkbox"/> |
| Ouvriers | <input type="checkbox"/> |
| Chômage | <input type="checkbox"/> |
| Inactif | <input type="checkbox"/> |
| Sans profession | <input type="checkbox"/> |

- *Parité :*

- Multipare Grande multipare

- *Entretien avec :*

- L'accouchée Le couple

Annexe II : Panel de l'étude

	Tranche d'âge	Catégorie socioprofessionnelle	Parité	Participant
Entretien 1	24 - 29 ans	Inactif	2	Femme seule
Entretien 2	36 - 39 ans	Profession intermédiaire	3	Femme seule
Entretien 3	24 - 29 ans	Profession intermédiaire	2	Femme seule
Entretien 4	18 -23 ans	Inactif	2	Femme seule
Entretien 5	30 - 35 ans	Employés	3	Couple
Entretien 6	36 - 39 ans	Employés	4	Femme seule
Entretien 7	30 - 35 ans	Profession intermédiaire	2	Femme seule
Entretien 8	24 - 29 ans	Employés	2	Femme seule
Entretien 9	24 - 29 ans	Employés	2	Couple
Entretien 10	30 - 35 ans	Cadres et professions intellectuelles supérieures	4	Femme seule
Entretien 11	30 - 35 ans	Cadres et professions intellectuelles supérieures	3	Femme seule

Annexe III : Guide d'entretien

THEMATIQUES ABORDEES	SOUS THEMATIQUES	QUESTIONS
<p align="center">Relation Soignant/ soignée</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Présence • Disponibilité • Ecoute • Accompagnement • Bienveillance • Compétence • Confiance 	<ul style="list-style-type: none"> • Qu'avez-vous pensé de la présence de l'étudiant ? Comment la qualifieriez-vous ? Pourquoi ? • Quelle était l'attitude de l'étudiant (comportement, paroles) ? Comment la qualifieriez-vous ? Pourquoi ? • Qu'avez-vous pensé des différents gestes techniques réalisés par l'étudiant ? Pourquoi ?
<p align="center">Compréhension médicale</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vocabulaire employé • Explications imagées • Explications données • Présentation des différents acteurs et de leur rôle • Présentation du matériel utilisé • Réponse aux questions 	<ul style="list-style-type: none"> • Comment l'étudiant a-t-il abordé avec vous la situation ? • L'étudiant vous a-t-il présenté la salle et son matériel ? • L'étudiant vous a-t-il présenté le personnel médical et son rôle dans l'accouchement ? • Comment qualifieriez-vous les réponses de l'étudiant à vos questions ?

Annexe IV : Grille d'analyse - Modèle vierge

Thèmes	Sous-thèmes	Unités d'analyse
Accompagnement	Présence	
	Soutien	
	Proximité	
	Attention	
	Suivi	
Professionalisme	Explications donnés, réponses aux questions	
	Adaptation	
	Actions, gestes techniques	
	Attitude	
Comportement	Ecoute	
	Attitude	
Confiance		

Annexe V : Résultats quantitatifs

	Nombre de fragments émis par chaque sujet	Somme de fragments émis	Nombre de sujets ayant évoqué le sous-thème thème
Thème A = Accompagnement			
A1 = Présence	Sujet 1 : 6 Sujet 2 : 5 Sujet 3 : 4 Sujet 4 : 4 Sujet 5 : 7 Sujet 6 : 2 Sujet 7 : 2 Sujet 8 : 2 Sujet 9 : 6 Sujet 10 : 3 Sujet 11 : 3	44	11
A2 = Soutien	Sujet 3 : 1 Sujet 5 : 2 Sujet 8 : 1 Sujet 9 : 1 Sujet 10 : 2 Sujet 11 : 3	10	6
A3 = Proximité	Sujet 1 : 2 Sujet 3 : 1 Sujet 9 : 4	7	3
A4 = L'attention	Sujet 1 : 2 Sujet 2 : 1 Sujet 3 : 6 Sujet 4 : 2 Sujet 5 : 4 Sujet 6 : 1 Sujet 7 : 1 Sujet 8 : 4 Sujet 9 : 9 Sujet 10 : 11 Sujet 11 : 3	44	11
A5 = Le suivi	Sujet 1 : 2 Sujet 3 : 2 Sujet 4 : 2 Sujet 5 : 3 Sujet 7 : 1 Sujet 8 : 1 Sujet 9 : 1 Sujet 10 : 1 Sujet 11 : 1	14	9

Annexe VI : Résultats quantitatifs

	Nombre de fragments émis par chaque sujet	Somme de fragments émis	Nombre de sujets ayant évoqué le sous-thème
Thème B = Professionalisme			
B1 = Explications données, réponses aux questions	Sujet 1 : 9 Sujet 2 : 3 Sujet 3 : 4 Sujet 4 : 3 Sujet 5 : 3 Sujet 6 : 4 Sujet 7 : 3 Sujet 8 : 5 Sujet 9 : 4 Sujet 10 : 5 Sujet 11 : 1	44	11
B2 = Adaptation de l'étudiant	Sujet 2 : 1 Sujet 4 : 1 Sujet 6 : 2 Sujet 7 : 1 Sujet 8 : 1	6	5
B3 = Action de l'étudiant, gestes techniques	Sujet 1 : 1 Sujet 2 : 2 Sujet 3 : 4 Sujet 4 : 3 Sujet 5 : 4 Sujet 6 : 2 Sujet 7 : 2 Sujet 10 : 1 Sujet 11 : 1	20	9
B4 = Attitude	Sujet 1 : 1 Sujet 3 : 1 Sujet 4 : 1 Sujet 8 : 1 Sujet 10 : 4 Sujet 11 : 2	10	6

Annexe VII : Résultats quantitatifs

	Nombre de fragments émis par chaque sujet	Somme de fragments émis	Nombre de sujets ayant évoqué le sous-thème
Thème C = Comportement			
C1 = Ecoute	Sujet 2 : 2 Sujet 3 : 1 Sujet 5 : 1 Sujet 7 : 1 Sujet 9 : 2 Sujet 10 : 1	8	6
C2 = Attitude	Sujet 1 : 2 Sujet 2 : 3 Sujet 3 : 5 Sujet 4 : 3 Sujet 5 : 2 Sujet 6 : 2 Sujet 7 : 2 Sujet 8 : 2 Sujet 9 : 3 Sujet 10 : 1	25	10

	Nombre de fragments émis par chaque sujet	Somme de fragments émis	Nombre de sujets ayant évoqué le thème
Thème D = Confiance	Sujet 3 : 4 Sujet 5 : 2 Sujet 6 : 1 Sujet 7 : 2 Sujet 8 : 1 Sujet 10 : 4	14	6

Entretien n°1

Durée : 8min35

On désignera l'interviewer par « Ir » et l'interviewé par « Ié »

Ir : Pouvez-vous me parler de l'étudiant sage-femme qui vous a pris en charge en salle de naissance ?

Ié : Elle était bien....

Ir : Elle était bien, c'est à dire ?

Ié : Elle nous a renseigné sur plusieurs choses, comment ça allait se dérouler du début à la fin

Ir : D'accord, vous l'avez eu dès le début c'est ça ?

Ié : Oui et elle nous a renseigné sur pas mal de choses avec l'anesthésiste, l'accouchement après avec le bébé, la fin de l'accouchement et des petits conseils sur après quand on rentrera à la maison, diverses choses

Ir : D'accord, est-ce-que vous savez en quelle année elle était ?

Ié : 4ème année

Ir : D'accord, et est-ce-qu'on vous a demandé votre accord avant la prise en charge pour savoir si elle pouvait vous suivre ?

Ié : Oui

Ir : C'est quelque chose que vous avez apprécié ?

Ié : Bah oui parce qu'il faut bien qu'elles apprennent

Ir : Et qu'avez-vous pensé de sa présence, comment pourriez-vous la qualifier ?

Ié : Bah elle était très bien impliquée dans son travail, sur tout

Ir : Et par rapport aux questions que vous posiez donc elle y répondait ?

Ié : Oui sur toute question que je posais elle avait toujours la réponse à tout

Ir : Elle a fait des gestes techniques avec vous ? Des touchés vaginaux, des prises de sang etc...

Ié : Oui tout ce qui était col et au moment de l'anesthésie les différentes positions à faire, la façon dont il fallait se mettre, comment souffler et respirer, elle a été géniale

Ir : Et qu'en avez-vous pensé ?

Ié : Bah c'était quand même une bonne présence, elle était là tout le temps du début à la fin constamment dans la chambre, c'était bien

Ir : Est ce qu'il y a différents sentiments qui vous viennent par rapport à elle, des mots pour qualifier sa présence, ses paroles, ses gestes ?

Ié : Comme je le disais elle était présente du début à la fin, vachement gentille, douce. A chaque fois elle faisait attention « est-ce-que je vous fais mal ? », c'était vraiment bien.

Ir : Et est-ce-que vous avez eu peur du fait que ce soit une étudiante ?

Ié : Bah au début quand elle m'a dit étudiante je me suis dit « oh la » et puis en fait elle m'a bien accompagnée et puis il faut bien qu'elle apprenne son travail aussi, faut laisser la chance.

Ir : D'accord, et par rapport à la sage-femme ?

Ié : J'ai vu plus l'étudiante que la sage femme, elle l'a laissée faire pas mal de choses, elle re-vérfiait après l'étudiante mais en gros c'était l'étudiante qui faisait la plus grosse partie

Ir : Elle a fait l'accouchement également ?

Ié : Oui, même quand elle m'a recousue c'est elle qui l'a fait

Ir : Vous n'avez pas appréhendé plus que ça ?

Ié : Non bah la sage femme était juste à côté pour lui faire voir

Ir : D'accord, et est ce qu'elle vous avait présenté la salle, le matériel, tout l'environnement de la naissance ?

Ié : Euh oui elle m'a expliqué comment ça allait se dérouler, que la péridurale se passerait à cet endroit là, où était le bloc en cas de problème etc...

Ir : Et en ce qui concerne les réponses qu'elle apportait à vos questions, quel vocabulaire elle employait ?

Ié : Tous les termes c'était pas dans son langage médical elle nous expliquait vraiment dans notre langage à nous pour qu'on puisse comprendre

Ir : Des termes simples, des images ?

Ié : Oui, pas trop d'images parce que ya pas trop besoin mais elle était vraiment simple dans ses réponses

Ir : D'accord. Des adjectifs pour la qualifier cette étudiante ?

Ié : Euh...

Ir : Si vous deviez retenir quelque chose ?

Ié : Vraiment bien explicite, je sais pas comment trop la qualifier, elle était vraiment très bien, après je ne sais pas trop comment dire

Ir : Qualifier son attitude, son comportement, ce qu'elle vous a apporté...

Ié : Elle nous a apporté pas mal de choses, elle était très conciliante surtout, j'ai même préféré plus l'étudiante à la sage femme

Ir : Pourquoi ?

Ié : Parce qu'elle était là vraiment du début des contractions à la fin jusqu'à l'accouchement on a vraiment tout fait ensemble, le lien était plus proche avec elle.

Ir : Et comment vous le qualifieriez ce lien là que vous avez pu créer ?

Ié : Bah... en fait c'était plus qu'un lien...on rigolait tout en étant toujours dans le travail.

Ir : D'accord, c'était une bonne expérience en tout cas ?

Ié : Oui oui complètement

Ir : Vous conseilleriez à une autre maman d'avoir une étudiante pour le suivi du travail ?

Ié : Oui oui, c'est vrai qu'au début quand on entend étudiant on a un peu peur et puis en fait ça se fait tout seul

Ir : Et quand vous dites « au début », ça a mis combien de temps à se mettre en place ce lien dont vous parlez ?

Ié : Bah euh...vraiment dès le début, quand j'ai commencé à avoir des douleurs elle était très proche elle a commencé à tout expliquer etc... Elle a été présente tout au long, même jusqu'à ce qu'on repasse dans la chambre elle était là c'était vraiment bien.

Ir : Bon très bien, je n'ai pas d'autres questions à vous poser alors. Est ce que vous avez d'autres choses à me dire ?

Ié : Non bah c'est tout (rires).

Ir : Très bien, je vous remercie de m'avoir accordé votre temps.

Annexe VIII : Grille d'analyse - Entretien n°1

Thèmes	Sous-thèmes	Unités d'analyse
Accompagnement	Présence	« bonne présence », « là tout le temps du début à la fin », « constamment dans la chambre », « présente du début à la fin », « elle était là vraiment du début des contractions jusqu'à l'accouchement », « elle a été présente tout au long, même jusqu'à ce qu'on repasse dans la chambre elle était là »
	Soutien	
	Proximité	« le lien était plus proche avec elle », « elle était très proche »
	Attention	« douce », « elle faisait attention : est ce que je vous fait mal? »
Professionnalisme	Suivi	"elle m'a bien accompagnée », « on a vraiment tout fait ensemble »,
	Explications donnés, réponses aux questions	« renseigné sur plusieurs choses, comment ça allait se dérouler du début à la fin », « renseigné sur pas mal de choses...», « toujours la réponse à tout », « la façon dont il fallait se mettre, comment souffler et respirer », « elle m'a expliqué comment ça allait se dérouler...où était le bloc... », « pas dans son langage médical...dans notre langage à nous pour qu'on puisse comprendre », « elle a commencé à tout expliquer », « simple dans ses réponses », « vraiment bien explicite »
	Adaptation	
	Actions, gestes techniques	"elle a été géniale »
Comportement	Attitude	« très bien impliquée dans son travail »
	Ecoute	
Comportement	Attitude	« vachement gentille », « on rigolait tout en étant dans le travail »,
Confiance		

Entretien n°2

Durée : 19min 06

Ir : Pouvez-vous me parler de l'étudiant sage-femme qui vous a pris en charge en salle de naissance ?

Ié : Alors euh, je ne me rappelle pas du tout de son nom, mais je sais que c'était une jeune demoiselle, grande taille, blonde, cheveux courts, très sympathique. Elle était très à l'écoute, très attentionnée, posée, calme, vraiment on voyait qu'elle savait bien tout ce qu'elle faisait, quand elle ne savait pas quoi faire elle appelait tout de suite la sage-femme pour demander « et maintenant si ça fait comme ça qu'est-ce-que je suis censée faire ? ». Alors je me suis dit tiens au moins quelqu'un qui ne dit pas « aller je sais tout faire ».

Ir : Vous avez eu peur au début quand on vous a dit qu'il y avait une étudiante sage-femme qui allait vous suivre ?

Ié : On ne m'a rien dit

Ir : D'accord, on ne vous a pas demandé avant ?

Ié : Non

Ir : Elle s'est présentée à vous quand même, en vous disant qu'elle était étudiante ?

Ié : Non même pas moi j'ai su qu'elle était étudiante par sa blouse, j'ai lu qu'elle était « étudiante sage-femme » c'est tout.

Ir : D'accord, et c'est quelque chose qui vous a manqué ça qu'on ne vous demande pas votre accord ?

Ié : Euh pas vraiment, ça ne m'a rien fait du tout, j'ai été autrefois étudiante donc bon je comprends, je laisse la chance à chacun d'apprendre. S'ils n'apprennent pas sur moi ils vont apprendre sur qui ? On est à peu près des cobayes mais bon, c'est comme ça qu'on arrive à s'améliorer, même les sages-femmes aujourd'hui si elles n'avaient pas appris sur des personnes elles ne seraient pas là, donc voilà moi je ne me suis pas posée la question en ce qui concerne les élèves. Même s'ils se plantent, c'est normal de se planter à la fois d'après ils feront mieux.

Ir : D'accord, très bien. Et du coup par rapport à cette étudiante, qu'est ce que vous avez pensé de sa présence ? Et comment pourriez-vous la qualifier ?

Ié : Euh, sa présence alors...ça se voyait qu'elle apprenait...parce qu'elle est restée pas mal de temps à lire tout mon dossier, j'ai bien compris qu'elle voulait être sûre de bien connaître sa patiente, ça j'ai beaucoup apprécié parce que si on ne connaît pas grand chose on ne peut rien faire, on va tâtonner, surtout que moi je suis venue

pour accoucher normalement et qu'ensuite ça a viré au cauchemar césarienne et tout ça. C'est elle qui m'a perfusée.

Ir : Et qu'est ce que vous avez pensé de ce geste technique, et des autres ?

Ié : C'était un geste d'apprentissage... parce que à la fin de la perfusion j'ai regardé et je me suis dit « oh d'accord », il y avait du sang partout, elle a perfusé et c'était bien elle est tombée sur la veine et je ne sais pas ce qui s'est passé, j'avais plein de sang, elle n'avait pas fait attention au sang qu'il y avait sur le bras c'est l'anesthésiste qui est venu lui dire « regarde ça, j'aime pas du tout quand c'est comme ça ». Mais sinon ça a été.

Ir : Est ce qu'elle vous présentait à chaque fois le matériel qu'elle utilisait, ce qu'il y avait dans la salle ?

Ié : Oui oui, « je vais vous faire ci, je vais vous faire ça ». Mais j'avais déjà mal je ne l'écoutais même pas

Ir : Vous n'aviez pas de péridurale encore à ce moment là ?

Ié : Si j'avais la péridurale mais après, vu que j'ai été déclenché, j'avais déjà les contractions avant. Donc le temps qu'on déclenche, et j'étais déjà fatiguée parce que je suis rentrée à l'hôpital la veille.

Ir : Et par rapport à la douleur comment elle s'est comportée avec vous du coup ?

Ié : Alors ça se voit qu'elle ne comprenait pas grand chose à ma douleur...

Ir : Elle ne comprenait pas vous dites ?

Ié : Oui elle comprenait pas parce que quand je disais que j'avais mal elle disait « je sais ». Je la regardais et je me disais mais elle ne sait pas sinon elle ne me dirait pas « je sais ». Elle est jeune elle n'a pas d'enfants donc elle ne peut pas dire qu'elle sait, mais sur le plan technique je vois des sages-femmes ou d'autres élèves que j'ai vu avoir des échelles de douleur pour essayer de représenter un peu et ça elle ne l'avait pas. Après je me dis peut être que c'était son premier stage ou alors ça ne fait pas longtemps qu'elle était dans le service, le temps de trouver ses repères et tout, enfin après je ne vais pas juger, elle fera certainement mieux quand elle... voilà le seul regret que j'ai c'est de ne pas avoir eu la possibilité de discuter avec elle, parce que quand on a mal...`

Ir : On est ailleurs...

Ié : Oui voilà, je sais que parfois je discute et je papote mais là j'étais fermée, je ne pensais qu'à ça, j'avais mal, en plus mon bébé avait dépassé le terme il fallait qu'il sorte. Alors je n'étais pas vraiment disponible pour poser des questions

Ir : Et une fois que vous avez eu la péridurale et que vous avez été soulagée, comment ça s'est passé ?

Ié : J'étais épuisée, très fatiguée, et j'ai fait un malaise, j'avais une sensation de froid, je tremblais, elle a paniqué parce qu'elle ne savait pas trop ce qui m'arrivait

Ir : Vous saviez en quelle année elle était ?

Ié : Euh non je n'ai pas regardé, et même la sage-femme elle ne savait pas, je parlais à l'instant et deux minutes après ce n'était plus le cas, du coup elle a été chercher l'anesthésiste.

Ir : D'accord...

Ié : Mais sinon elle était très à l'écoute, très présente...

Ir : Très à l'écoute et très présente, il y a d'autres mots comme ça que vous pourriez donner pour la qualifier ?

Ié : Euh..sympa, parce qu'à chaque fois que mon mari posait une question quand elle pouvait elle y répondait

Ir : Et les réponses qu'elle apportait elles étaient comment ?

Ié : Très précises ou alors quand elle ne pouvait pas répondre elle disait « attendez excusez-moi je vais chercher ma collègue » et elle appelait la sage femme qui donnait beaucoup plus de détails. Mais sinon elle apprend bien.

Ir : Et par rapport à la sage femme vous avez vu les deux personnes autant de fois, est ce qu'il y avait quelque chose de différent ?

Ié : Alors entre la sage femme et l'étudiante quand la sage-femme arrivait on sentait qu'il y avait beaucoup plus d'expérience, elle arrivait, elle regardait et elle disait « ah, je sais ». Alors que l'étudiante elle regardait pendant longtemps mais elle ne comprenait toujours pas pour enfin dire « comment ça se fait que... ? ». Non la sage femme apportait des réponses vraiment plus précises que l'étudiante. Par exemple quand il a fallu rompre ma poche des eaux, qui n'existait plus, elle lui a demandé à l'étudiante de donner son avis, mais sans lui dire qu'il n'y en avait plus.

Ir : Et qu'est ce que vous avez pensé du fait que la sage femme et l'étudiante discutent comme ça de la situation ?

Ié : Moi je trouve que c'est normal, ça permet à l'étudiante d'apprendre et à moi aussi d'avoir deux avis différents même si ce n'est pas cohérent, il y a une discussion.

Ir : Ca vous a plut de savoir ces choses là, ce qui se passait et comment les choses évoluaient ?

Ié : Honnêtement j'ai envie d'accoucher, rien ne me plait tout ce qui me plait c'est d'accoucher et d'avoir le bébé c'est tout (rires)

Ir : Vous gardez un bon vécu en tout cas de la présence de l'étudiante ?

Ié : Oui oui tout à fait

Ir : Et est ce que vous pensez que vous avez préféré, ou pas forcément ?

Ié : Et bien vu que la sage femme elle était bien occupée, un coup elle était au bloc, un coup elle était avec une autre patiente, de ce fait la présence de l'étudiante était plutôt rassurante parce que même si elle connaît pas encore autant que la sage femme dès qu'il y a un problème elle est capable de commencer, de prendre les mesures qui s'imposent, par exemple s'il y a une température élevée elle aura peut être le réflexe d'aller chercher du paracétamol en attendant que la sage-femme arrive en lui disant « oui quand tu n'étais pas là voilà ce qui s'est passé et voilà ce que j'ai fait ». Parfois ça rassure aussi le patient de savoir que quelqu'un a fait quelque chose.

Donc voilà en plus avec mon mari qui veut tout savoir le simple fait qu'elle soit là et qu'il sache qu'il y a une présence derrière la porte ça le rassurait aussi. Moi j'ai bien aimé la présence de cette demoiselle et si on dit aujourd'hui « est ce qu'il faut interdire aux élèves l'accès en salle de naissance ou autre ? » Moi je dirai non.

Ir : Très bien merci de votre temps

Annexe IX : Grille d'analyse - Entretien n°2

Thèmes	Sous-thèmes	Unités d'analyse
Accompagnement	Présence	« très présente », « ça permet à l'étudiante d'apprendre et à moi aussi d'avoir deux avis différents...il y a une discussion », « la présence de l'étudiante était plutôt rassurante », « le simple fait qu'elle soit là et qu'il sache qu'il y a une présence derrière la porte ça le rassurait aussi », « moi j'ai bien aimé la présence de cette demoiselle »
	Soutien	
	Proximité	
	Attention	« très attentionnée »
	Suivi	
Professionalisme	Explications, réponses	« je vais vous faire ceci, je vais vous faire cela », « à chaque fois que mon mari posait une question quand elle pouvait elle y répondait », « très précises (les réponses) »,
	Adaptation	« elle est restée pas mal de temps à lire tout mon dossier, j'ai bien compris qu'elle voulait être sûre de connaître sa patiente »,
	Actions, gestes techniques	« vraiment on voyait qu'elle savait bien tout ce qu'elle faisait », « un geste d'apprentissage »,
	Attitude	
Comportement	Ecoute	« très à l'écoute », très à l'écoute » (2ème fois),
	Attitude	« très sympathique », « posée, calme », « sympa »,
Confiance		

Entretien n°3

Durée : 10min 43

Ir : Pouvez-vous me parler de l'étudiant sage-femme qui vous a pris en charge en salle de naissance ?

Ié : Bah euh...alors avant d'aller en salle de naissance il y a eu une petite consultation dans une autre pièce, donc elle a fait son examen, elle a fait le prélèvement pour vérifier que c'était bien du liquide amniotique

Ir : Donc c'est l'étudiante qui vous a reçu dès le début ?

Ié : Oui tout à fait c'est l'étudiante, et euh très bien, elle s'est présentée, agréable, elle m'a dit qu'elle allait s'occuper de moi en parallèle avec la sage-femme, donc voilà l'examen fait elle nous expliquait vraiment tous les gestes qu'elle faisait donc ça c'était bien, voilà très détaillé, précise. Après on est parti en salle de naissance, entre temps d'autres personnes se sont présentées et puis c'est elle qui prenait ma tension, qui m'a vraiment suivi tout au long de l'accouchement, non vraiment très bien. Elle avait de l'humour, on rigolait bien, ça s'est très bien passé, l'échange était sympathique.

Ir : D'accord. Et qu'est ce que vous avez pensé de sa présence, comment vous pourriez la qualifier ?

Ié : Bah sa présence...elle a toujours été là, quand j'avais une question elle était là elle répondait et non très bien quoi

Ir : Donc la présence c'était par rapport aux réponses aux questions pour vous ?

Ié : Bah la réponse aux questions oui et puis il y avait une surveillance assez proche puisque je vous dis elle venait toujours me demander si ça allait, bon après aussi elle faisait son métier mais elle venait très régulièrement.

Ir : Comment vous pourriez qualifier son attitude ?

Ié : Euh...avenante, elle était ouverte, disposée à nous écouter, nous demander si on avait des questions, elle était vraiment présente

Ir : Et par rapport à l'évolution de la situation ?

Ié : Au fur et à mesure elle nous expliquait et elle allait plus dans les détails

Ir : Et qu'est ce que ça suscitait comment sentiment chez vous ?

Ié : Bah c'est bien parce qu'elle s'investit et elle nous disait tout ce qu'elle voyait et faisait, transparente dans ses faits et gestes

Ir : Et vous compreniez bien tout ce qu'elle vous disait ?

Ié : Oui oui complètement, à ce niveau là pas de soucis

Ir : Et dans la communication, c'était du verbal, du non-verbal, du contact...?

Ié : Euh...il y avait des deux, beaucoup de verbal, et oui le contact elle était là pour la péridurale elle tenait ma main, elle me disait de bien souffler, de bien détendre mes épaules etc...

Ir : C'était important pour vous qu'elle soit là à ce moment là ?

Ié : Oui parce que la péridurale mon conjoint n'était pas là donc il fallait une présence.

Ir : Et par rapport à la sage-femme qui vous a suivi aussi ?

Ié : Euh, pas aussi proche, c'est vrai qu'elle partait et revenait et c'était pas pareil. Comme c'est l'étudiante qui m'a prise en charge dès le début c'était un premier contact, donc on se lie déjà, même si peu de temps après la sage-femme est venue aussi pour m'examiner, très bien aussi, mais je pense qu'on reste plus sur le premier contact.

Ir : Et du coup vous parlez de « lien » qui s'est créé avec l'étudiante...

Ié : Oui c'est vrai on crée quelque chose, dès le début, ça s'est vraiment bien passé

Ir : D'accord, elle vous a présenté le matériel à chaque fois, la salle...?

Ié : Alors euh présentation du matériel de la salle, pas plus que ça, quand je suis arrivée on est rapidement passé en salle de naissance mais après présentation vraiment de tout ce qu'il y avait autour non, mais bon à la fois c'était pas primordial

Ir : Qu'est ce que vous avez pu penser des différents gestes techniques qu'elle a pu réaliser du coup ?

Ié : Hum...elle était très douce, elle me prévenait, elle me disait vraiment tout ce qu'elle faisait

Ir : Ça vous a fait peur au début que ce soit une étudiante qui vous prenne en charge ?

Ié : Non pas du tout, je me dis il faut que le métier se fasse, je lui faisais entièrement confiance, il n'y a pas eu d'angoisse ou de réticence à ce niveau là. Après elle me demandait de la prévenir si elle me faisait mal ou quoi, mais non vraiment très douce, pas de gestes brusques ou autres

Ir : Et c'est elle qui a réalisé l'accouchement du coup ?

Ié : Elle était à côté, mais il y avait un sage femme qui était là c'est plus lui qui l'a fait.

Ir : D'accord, et est-ce-que vous saviez en quelle année elle était ?

Ié : Euh non, je savais juste qu'elle était étudiante mais pas l'année.

Ir : Et du coup vous gardez un bon souvenir, un bon vécu ?

Ié : Oui, tout à fait.

Ir : Vous pensez que vous auriez-eu une prise en charge différente s'il n'y avait pas eu d'étudiante ?

Ié : Euh je ne sais pas, je ne pense pas, après...oui que ce soit une étudiante ou une sage-femme...je ne sais pas. Après c'est vrai qu'elle était très attentionnée, c'est pas que les autres ne le sont pas, mais peut être qu'elle prenait plus de temps, qu'elle s'attardait plus. Oui peut être un petit plus du fait qu'elle soit étudiante

Ir : D'accord et si vous deviez donner quelques mots, adjectifs pour la qualifier ?

Ié : Comme je vous disais je reste sur le côté ouverte, avenante, douce, de la confiance, même si sur certains gestes elle n'arrivait pas trop, pour la perfusion par exemple, mais ça ne me dérangeait pas trop

Ir : Est-ce-que vous étiez rassurée quand elle disait des choses ou il y avait parfois un doute ?

Ié : Non non pas du tout, je lui faisais confiance et je préfère qu'elle me dise ce qu'elle était en train de faire, donc non vraiment je lui fais tout à fait confiance

Ir : Très bien, et vous saviez que vous pouviez rencontrer un étudiant en venant accoucher ?

Ié : Non, autant pour les consultations il y en a eu avec la sage femme mais après vraiment en salle d'accouchement dès le début non je ne m'y attendais pas, mais bon ça ne m'a pas dérangée

Ir : D'accord, vous seriez prête à recommencer l'expérience ?

Ié : Oui oui sans problème

Ir : Et à conseiller d'autres mamans qui seraient amenées à rencontrer elles-mêmes un étudiant ?

Ié : Oui oui, il faut avoir confiance et on sait que dans ces moments là on ne peut être que doux, et si vraiment il y avait des choses à dire il ne faut pas hésiter

Ir : Il n'y a pas de choses justement que vous n'osiez pas dire ?

Ié : Ah non non

Ir : Il n'y a des choses que préféreriez dire ou demander à la sage femme et d'autres à l'étudiante ?

Ié : Non, vraiment je tenais le même discours que ce soit à l'étudiante ou à la sage femme, je le disais aussi bien à l'une qu'à l'autre. La prise en charge s'est vraiment très bien passée.

Ir : Très bien, je vous remercie de votre attention.

Annexe X : Grille d'analyse - Entretien n°3

Thèmes	Sous-thèmes	Unités d'analyse
Accompagnement	Présence	« elle a toujours été là », « elle venait très régulièrement », « elle était vraiment présente », « pour la péridurale mon conjoint n'était pas là donc il fallait une présence »
	Soutien	« elle était là pour la péridurale, elle tenait ma main »
	Proximité	« pas aussi proche (référence à la sage-femme) »
	Attention	« elle venait toujours me demander si ça allait », « nous demander si on avait des questions », « elle me prévenait », « elle était très attentionnée...elle prenait plus de temps, elle s'attardait plus », « très douce », « vraiment très douce, pas de gestes brusques ou autre »
	Suivi	« elle m'a vraiment suivi tout au long de l'accouchement », « il y avait une surveillance assez proche »,
Professionalisme	Explications, réponses	« elle nous expliquait vraiment tous les gestes qu'elle faisait donc ça c'était bien », « très détaillée, très précise », « quand j'avais une question elle était là elle répondait et non très bien quoi », « au fur et à mesure elle nous expliquait et elle allait plus dans les détails »
	Adaptation	
	Actions, gestes techniques	« elle nous disait tout ce qu'elle faisait et voyait, transparente dans ses faits et gestes », « très douce », « vraiment très douce, pas de gestes brusques ou autres », « elle me disait vraiment tout ce qu'elle faisait »
	Attitude	« elle s'investit »,
Comportement	Ecoute	« disposée à nous écouter »,
	Attitude	« agréable », « l'échange était sympathique », « elle avait de l'humour, on rigolait bien », « avenante, ouverte », « ouverte, avenante, douce »
Confiance		« je lui faisais entièrement confiance », « de la confiance », « je lui faisais confiance », « je lui fais tout à fait confiance »

Entretien n°4

Durée : 12min 16

Ir : Pouvez-vous me parler de l'étudiant sage-femme qui vous a pris en charge en salle de naissance ?

Ié : En fait il y en a eu deux, c'était deux jeunes femmes. Il y en a eu une première et ensuite une autre qui m'a demandé si elle pouvait rester, donc j'ai dit oui parce que j'avais dit oui à l'autre.

Ir : Vous savez en quelle année elles étaient ?

Ié : Il y en a une qui était en première année je crois et l'autre en dernière année. Mais bon ça a été elles étaient bien, elles ont bien expliqué, enfin surtout la petite jeune que j'ai eu parce que l'autre elle n'est pas restée longtemps c'était juste pour voir l'accouchement et en plus elle est sortie parce que ça l'a un peu bouleversée, mais l'autre est restée jusqu'à la fin.

Ir : Vous l'avez eu dès le début ?

Ié : Oui

Ir : Donc vous êtes arrivée en salle de naissance à quel moment de la journée ?

Ié : Le matin à 4h45. Mais sinon elle s'est bien occupée de nous, elle était là pour remplir tous les papiers, mais les gens ils l'ont aidée aussi pour lui expliquer parce que ça faisait que deux ou trois fois qu'elle le faisait donc qu'elle était vraiment dans ses débuts

Ir : Qu'est ce que vous avez pensé de sa présence et comment est-ce-que vous pourriez la qualifier ?

Ié : Bah pour moi elle était très bien, elle s'est bien occupée de moi, elle prenait les températures et les tensions très régulièrement. Elle était très aimable.

Ir : Et comment était son attitude, ses paroles ?

Ié : Très bien

Ir : C'est à dire ?

Ié : Bah elle était très polie, elle posait des questions que moi je ne savais même pas

Ir : Vous vous lui posiez des questions ?

Ié : Bah non parce qu'elle m'en a posé tellement que j'ai même pas eu besoin de lui poser moi même parce qu'elle me les a demandé (rires). Elle me demandait f allait se passer etc...

Ir : Et les explications qu'elle vous donnait qu'est-ce-que vous en avez pensé ?

Ié : Bah elles étaient bien parce que ça a marché. Il fallait bien que je pousse, comment faire parce qu'à mon premier j'ai eu les forceps parce que je poussais pas assez et le coeur il ralentissait, donc là elle m'a bien expliqué comment pousser etc...

Ir : D'accord, et elle a fait l'accouchement ?

Ié : Oui avec la sage-femme

Ir : Vous n'avez pas eu peur que ce soit une étudiante qui vous accouche ?

Ié : Non elle était avec la sage-femme, elle a regardé du début à la fin et la sage-femme lui a laissé sortir le placenta et nettoyer etc...

Ir : Ah d'accord, donc elle c'était l'étudiante de première année c'est cela ? Celle de dernière année vous l'avez eu dans la nuit donc ?

Ié : Non je les ai eu en même temps mais elle n'est pas restée longtemps parce que ça l'a un peu bouleversée l'accouchement

Ir : D'accord. Et c'est l'étudiante qui vous a examiné pendant le travail ?

Ié : Oui c'est elle, elle m'appuyait aussi sur le ventre pour voir si tout allait bien

Ir : Et qu'est ce que vous avez pensé de tous ces gestes là ?

Ié : Bah c'était très bien

Ir : C'est à dire, dites m'en plus

Ié : Bah c'était bien, elle était très douce

Ir : Très douce, d'accord. Est ce que vous pourriez me donner d'autres mots pour qualifier cette jeune fille ?

Ié : Bah euh non...

Ir : Elle était douce, polie, aimable vous m'avez dit. Autre chose ?

Ié : Polie, aimable oui. Très sérieuse dans son travail en tout cas

Ir : D'accord. Et vis-à-vis de vous vous l'avez trouvée disponible ?

Ié : Oui parce que si j'avais besoin elle m'avait dit qu'il fallait que j'appuie sur un bouton et elle venait. Mais comme elle venait tous les quarts d'heure j'avais pas besoin d'appuyer.

Ir : Est ce que vous aviez confiance en ce qu'elle disait, ce qu'elle faisait ?

Ié : Bah elle avait l'air de savoir ce qu'elle faisait

Ir : Vous c'est l'impression que ça vous a donné ? A aucun moment vous n'avez douté ?

Ié : Non, non

Ir : Vous ne reposiez pas les questions à la sage femme ensuite ?

Ié : Non, non quand je lui posais une question elle y répondait tout de suite

Ir : Et les réponses qu'elle vous donnait elles étaient comment ?

Ié : Bah bien, directes. Elle réfléchissait pas à ce qu'elle disait

Ir : D'accord. Est ce qu'elle vous a présenté la salle de naissance, l'environnement autour de vous ?

Ié : Bah non parce que j'étais déjà là quand elle est arrivée elle

Ir : D'accord, et le matériel qu'elle utilisait à chaque fois elle vous le présentait, elle vous expliquait ?

Ié : Oui, à quoi ça sert oui

Ir : Vous avez bien compris tout ce qui se passait à chaque fois du coup le fait qu'elle vous explique ?

Ié : Oui, oui

Ir : Et c'est quelque chose que vous avez apprécié ?

Ié : Oui, très bien oui. Parce que au premier ils ont pas fait ça, ils m'expliquaient pas à chaque fois ce qu'ils faisaient, quand ils prenaient la température, la tension

Ir : Et par rapport aux examens du col, à l'avancement de la situation vous aviez bien compris ce qui se passait, comment les choses se déroulaient ?

Ié : Oui

Ir : D'accord très bien. Et à propos de la façon dont elle vous parlait c'était comment ?

Ié : Bah elle s'adaptait à ce que je comprenne, elle parlait aussi en tant que médecin mais dans mon langage à moi

Ir : D'accord, votre mari était présent ?

Ié : Au début mais après il est parti dès qu'il a vu qu'ils ont mis les blouses

Ir : Il est sorti pour l'accouchement alors c'est ça ?

Ié : Oui voilà et il est revenu après quand il était sorti.

Ir : Et vous avez eu la péridurale ?

Ié : Oui oui je l'avais

Ir : Et elle était présente à ce moment là pour vous accompagner l'étudiante, pour gérer la douleur ?

Ié : Bah non elle était pas encore arrivée à ce moment là

Ir : Ah oui d'accord, et vous avez vu une différence entre le moment où elle n'était pas là et quand elle est arrivée ensuite ?

Ié : Bah euh oui elle était plus présente

Ir : Plus présente ?

Ié : Bah par rapport aux autres dames

Ir : Aux sages-femmes ?

Ié : Oui voilà, elles avaient d'autres patientes. Mais sinon elle était bien l'étudiante.

Ir : Ça vous a apporté quelque chose en plus qu'elle soit là ?

Ié : Oui parce que je pouvais parler avec elle si j'avais besoin elle était là

Ir : Vous seriez partante pour retenter l'expérience pour accepter un étudiant et le recommander à d'autres mamans, pour pouvoir les rassurer si certaines ont peur d'avoir un étudiant pendant l'accouchement ?

Ié : Ah oui oui, mais bon si elles sont là c'est quand même qu'elles savent quoi, c'est pas la première fois autrement ils ne les laisseraient pas toutes seules je pense. Moi elle m'avait dit qu'elle l'avait déjà fait deux ou trois fois avec une sage femme

Ir : D'accord. Et il y avait des moments où elle hésitait, où elle ne savait pas trop ?

Ié : Non, et même si elle savait pas elle demandait à sa responsable

Ir : Et c'est quelque chose qui vous a rassuré ?

Ié : Oui oui tout à fait

Ir : Bon très bien, est ce que vous avez d'autres choses à me dire ?

Ié : Euh non je crois que je vous ai tout dit (rires)

Ir : D'accord, très bien. Je vous remercie de votre attention.

Annexe XI : Grille d'analyse - Entretien n°4

Thèmes	Sous-thèmes	Unités d'analyse
Accompagnement	Présence	« l'autre est restée jusqu'à la fin (en parlant de l'étudiante) », « elle était plus présente », « si j'avais besoin elle était là », « elle venait tous les quarts d'heure »
	Soutien	
	Proximité	
	Attention	« elle me demandait si je savais comment ça allait se passer », « elle était très douce »
	Suivi	« elle s'est bien occupée de nous » « elle s'est occupée de moi »,
Professionalisme	Explications, réponses	« elles ont bien expliqué », « bien, directes », « elle parlait aussi en tant que médecin mais dans mon langage à moi »
	Adaptation	« elle s'adaptait à ce que je comprenne »
	Actions, gestes techniques	« c'était très bien », « c'était bien, elle était douce », « elle avait l'air de savoir ce qu'elle faisait »
	Attitude	« très sérieuse dans son travail »
Comportement	Ecoute	
	Attitude	« elle était très polie », « elle était très aimable », « polie, aimable »
Confiance		

Entretien n°5

Durée : 15min 11

Ir : **Pouvez-vous me parler de l'étudiant sage-femme qui vous a pris en charge en salle de naissance ?**

Ié : Patiente : oui, donc elle est arrivée au début, dès que je suis entrée dans la salle de naissance elle était là

Ir : **Vous êtes arrivée vers qu'elle heure en salle de naissance ?**

Ié : Patiente : sur les coups de minuit et demi

Ié : Mari : oui il était minuit et demi/une heure, parce que moi je suis arrivé juste après

Ir : **Vous étiez déjà en travail ?**

Ié : Patiente : oui oui, j'étais en grossesse pathologique parce que j'avais du diabète gestationnel

Ir : **D'accord**

Ié : Patiente : donc elle est arrivée, elle s'est présentée, elle nous a bien expliqué qu'elle était étudiante, est-ce-que ça nous dérangeait ou pas de la recevoir, j'ai dit que non ça ne me dérangeait pas parce que chacun a son métier à apprendre

Ir : **Vous saviez en quelle année elle était ?**

Ié : Patiente : euh, non j'avais tellement mal, j'étais tellement pas bien. Je l'ai juste prévenue, je lui ai dit par contre « ne me donnez pas la main au moment de la péridurale parce que je vais la broyer » (rires). Mais elle a été là quand même pour la péridurale, elle s'est mise en face de moi, elle ne m'a pas donné sa main (rires) mais elle a été là vraiment pour me soutenir, pour la douleur, et franchement très bien, vraiment très très bien. J'ai pas eu à me plaindre. Bon elle a eu peur à un moment parce qu'on a mis la perfusion, elle m'a piquée une fois et le sang est venu mais pas plus donc elle s'est excusée mais je lui ai dit bah non c'est pas grave il y avait le sang donc c'est que c'était pas loupé c'est juste qu'il n'est pas venu. Ils ont du me repiquer mais bon elle a très bien fait les choses

Ir : **Et qu'est-ce-que vous avez pensé des autres gestes qu'elle a fait ? C'est elle qui vous a examiné à chaque fois ?**

Ié : Patiente : elle m'a examinée oui, elle était douce, très douce, elle prévient avant la personne, elle est prévenante, elle m'a auscultée, elle a fait les examens que ça soit pour sentir le bébé pour savoir s'il descendait, dans quel sens il était, elle a très très bien fait les choses

Ir : Elle vous a expliqué à chaque fois, comme vous dites comment était positionné bébé, comment ça se passait pour le col ?

Ié : Patiente : oui oui tout à fait

Ié : Mari : bah on était là donc on entendait tout en fait, parce que le maitre de stage il lui posait des questions donc on entendait

Ir : Du coup vous avez pu bénéficier des échanges entre les deux ?

Ié : Patiente : voilà oui

Ir : Et qu'est ce que vous en avez pensé de ça justement ?

Ié : Mari : bah c'est bien parce que nous comme ça aussi on pouvait savoir

Ir : Ça ne vous a pas dérangé donc ?

Ié : Patiente : pas du tout au contraire on était au courant des choses, parce qu'en fin de compte il y avait l'étudiante qui venait m'examiner et le professionnel qui examinait aussi soit avant soit après, donc elle examinait, elle laissait l'étudiante faire et dire ce qu'elle trouvait. Après elle donnait son avis, mais dans l'ensemble elles étaient souvent en accord sur les choses donc franchement j'ai pas eu à me plaindre

Ir : Et vous compreniez tout au niveau des explications, le vocabulaire était adapté ?

Ié : Patiente : euh il y a juste un moment, « frontal » ou je ne sais plus. Parce qu'en fait Tom est né le nez en haut au lieu d'en bas, et je pense que l'étudiante avait bien senti que c'était la tête en haut et pas en bas

Ié : Mari : la sage-femme elle s'était trompée

Ié : Patiente : c'est pas qu'elle s'était trompée c'est ce que des fois on a du mal à savoir réellement dans quel sens il est et en fin de compte elle a dit « ah bah oui tu avais raison ». Mais elle a été adorable, moi j'ai une bronchite donc normalement j'avais pas le droit de boire mais bon elle demandait quand même à la sage-femme si elle pouvait me donner un peu d'eau, parce que bon pendant l'accouchement normalement c'est interdit, donc elle me donnait des petites gorgées histoire de m'hydrater parce que j'avais la gorge sèche et puis sinon j'arrivais pas à travailler. Non franchement elle était beaucoup là pour moi et ça j'ai pas à lui reprocher

Ir : Donc au niveau de la présence....

Ié : Patiente : ...Parfait ! Vraiment parfait, pas déçue du tout

Ir : Est ce que vous pouvez me donner des adjectifs pour la qualifier cette étudiante ?

Ié : Patiente : elle est à l'écoute, beaucoup à l'écoute, présente. On peut lui demander quelque chose, si on ne comprend pas quelque chose elle va nous renseigner tout de suite, elle va nous dire les choses. Mon mari est nauséeux et ne supporte pas la vue du sang, quand le placenta est sorti après elle a du enlever la poche qui était en dessous de moi, elle a fait « Oh la la, j'espère qu'il dort! ». Elle a eu peur parce qu'elle n'avait pas vu qu'il dormait. Elle fait vraiment attention, au papa et à la maman, pas un plus que l'autre elle s'occupe vraiment des deux. Bon la maman c'est normal qu'elle soit en priorité parce qu'elle est sur la table d'accouchement (rires)

Ir : Vous avez ressenti ça également Monsieur ? Que vous avez pu être écouté, entendu ?

Ié : Patiente : oui oui même après sur la table d'examen pour le bébé, je demandais des trucs, pourquoi elle prenait la mesure de la tête, du ventre, et elle m'a bien expliqué pourquoi. J'ai même demandé pourquoi on les mesurait pas en taille et elle m'a dit que c'était après parce qu'à la naissance ils étaient encore repliés

Ir : Très bien. Et est-ce-qu'elle vous a présenté à chaque fois le matériel qu'elle utilisait, la salle de naissance, l'environnement ?

Ié : Patiente : euh non mais quand elle m'a mis la perfusion elle m'a bien expliqué à quoi ça servait etc.. Mais sinon quand j'avais mal, parce que j'avais des douleurs dans la jambe, elle m'aidait elle me levait la jambe etc.. Une étudiante comme ça, yen a pas beaucoup. Et vraiment je la vois dans ce métier, que ça soit quand le bébé arrive ou avec la maman et le papa mais elle a fait un lot, elle nous a pris tous les trois, franchement elle a fait les choses vraiment bien. Elle était vraiment dans son truc, elle est dans son domaine

Ir : Et est-ce-que c'est elle qui a réalisé l'accouchement ?

Ié : Patiente : oui

Ir : Ça ne vous a pas fait peur ?

Ié : Patiente : non pas du tout, je lui ai fait confiance. Elle m'a mise en confiance donc je l'ai laissée faire. J'étais vraiment contente. Dès qu'il y avait un soucis elles venaient, les deux étaient là, j'étais vraiment à l'aise

Ir : Et les deux heures après la naissance se sont bien passées aussi ?

Ié : Patiente : ah oui oui, elle était là, elle surveillait tout, voir si le bébé allait bien, elle venait me voir et elle me disait « aller dans une demi heure hop on vous

transfère dans votre chambre ». Elle avait le sourire tout le temps, c'est vraiment agréable. C'est mieux d'avoir du personnel souriant !

Ir : Bon très bien, est-ce-que vous avez autre chose à me dire ?

Ié : Patiente : non je ne pense pas, à part que c'était super, vraiment c'était très bien

Ir : D'accord, merci pour votre attention.

Annexe XII : Grille d'analyse - Entretien n°5

Thèmes	Sous-thèmes	Unités d'analyse
Accompagnement	Présence	« elle a été là quand même pour la péridurale », « elle était beaucoup là pour moi », « présente », « on entendait tout en fait », « c'est bien parce que nous comme ça aussi on pouvait savoir », « on était au courant des choses », « dès qu'il y avait un soucis elles venaient »
	Soutien	« elle s'est mis en face de moi...elle a été vraiment là pour me soutenir, pour la douleur, et franchement très bien, vraiment très très bien », « elle m'aidait, elle me levait la jambe... »
	Proximité	
	Attention	« elle prévient avant la personne, elle est prévenante », « elle fait vraiment attention, au papa et à la maman », « elle a fait un lot, elle nous a pris tous les trois », « elle me donnait des petites gorgées histoire de m'hydrater parce que j'avais la gorge sèche »
	Suivi	« elle s'occupe vraiment bien des deux », « elle était là, elle surveillait tout », « c'était super, vraiment c'était très bien »
Professionnalisme	Explications, réponses	« on peut lui demander quelque chose, si on ne comprend pas quelque chose elle va nous renseigner tout de suite, nous dire les choses », « elle m'a bien expliqué pourquoi », « elle m'a bien expliqué à quoi ça servait »
	Adaptation	
	Actions, gestes techniques	« elle a très bien fait les choses », « elle a très très bien fait les choses », « elle a fait les choses vraiment bien », « elle était douce, très douce »
	Attitude	
Comportement	Ecoute	« elle est à l'écoute, beaucoup à l'écoute »
	Attitude	« elle a été adorable », « elle avait le sourire tout le temps, c'est vraiment agréable »
Confiance		« je lui ai fait confiance », « elle m'a mise en confiance donc je l'ai laissé faire »

Entretien n°6

Durée : 6min 58

Ir : Pouvez-vous me parler de l'étudiant sage-femme qui vous a prise en charge en salle de naissance ?

Ié : Donc oui une dame très gentille qui a su me mettre à l'aise, qui ne m'a pas laissée qui est restée les deux heures avec moi donc tout s'est très bien passé.

Ir : Vous saviez en quelle année elle était ?

Ié : En dernière année

Ir : D'accord, et vous étiez en travail spontané comment ça s'est passé ?

Ié : Non non c'était un déclenchement, en début d'après-midi, je suis arrivée j'ai eu la péridurale après on m'a injecté le produit pour déclencher les contractions, on m'a percé la poche des eaux et deux heures après le petit bout était là

Ir : Ah oui ça a été assez rapide

Ié : Ça été très rapide oui

Ir : D'accord, donc du coup elle vous a prise en charge dès le début ?

Ié : Oui dès le début

Ir : Elle a réalisé l'accouchement ?

Ié : Oui tout à fait

Ir : D'accord. Qu'est ce que vous avez pensé de sa présence et comment pourriez-vous la qualifier ?

Ié : Euh, que c'était très bien déjà, et euh....qualifier...euh...

Ir : Par rapport à quoi c'était très bien ?

Ié : Bah déjà ça m'a rassurée, parce que comme je sais que j'ai des accouchements très rapides, moi j'ai trouvé que ça m'a rassurée, elle restait constamment avec moi

Ir : D'accord, comment était son attitude, son comportement, ses paroles ?

Ié : Très rassurantes, parce que je sais qu'à chaque fois que j'avais une contraction le coeur de bébé ralentissait, elle a bien su m'expliquer, pourquoi, que elle ça ne l'alarmait pas, donc ça me donnait confiance. Tout s'est très bien passé

Ir : D'accord, c'est elle qui a réalisé les différents gestes techniques : percer la poche des eaux, les touchés vaginaux ?

Ié : C'est elle qui a tout fait

Ir : Et qu'en avez-vous pensé ?

Ié : Que c'était très bien

Ir : Ça ne vous a pas du tout inquiété ?

Ié : Pas du tout

Ir : Le fait qu'elle soit en dernière année ça vous a plus rassuré par rapport à une première ou deuxième année ?

Ié : Non je me dis qu'il faut bien apprendre donc non. Mais on voyait bien qu'elle avait déjà les techniques, donc pas besoin de demander l'avis

Ir : D'accord, elle vous expliquait à chaque fois ce qu'elle faisait ?

Ié : Oui à chaque fois

Ir : Et qu'est ce que vous en avez pensé ?

Ié : Je trouve ça plus rassurant, parce que des fois on fait mais on ne nous explique pas donc on se demande « oh la la, qu'est ce qu'elle va faire ! ». Et moi avant que j'aïlle en salle de naissance on m'avait dit qu'on me déclencherait les contractions et qu'après on me ferait la péridurale, et en fait on a fait l'inverse, et votre collègue m'expliquait que comme j'avais eu des accouchements très rapide à chaque fois, ils n'auraient pas eu le temps de me faire la péridurale sinon

Ir : Est-ce-qu'elle vous a présenté toute la salle, l'environnement de la naissance, le matériel ?

Ié : Non je connaissais déjà

Ir : Vous étiez hospitalisée en grossesse pathologique c'est ça ?

Ié : Non au même étage mais dans l'autre unité, comme il n'y avait pas de place au premier étage

Ir : D'accord, comment vous pourriez qualifier les réponses qu'elle a pu vous apporter ?

Ié : Toutes les questions que j'ai posé elle a su y répondre

Ir : Elle y répondait comment ?

Ié : Spontanément

Ir : Avec des mots, des images ? est ce qu'elle utilisait différentes méthodes ?

Ié : Euh non, par la parole

Ir : Et pour l'accouchement ?

Ié : Bah j'ai pas vraiment eu besoin de pousser il descendait tout seul, à un moment elle m'a mise sur le côté et je l'ai senti descendre rapidement, un accouchement rêvé !!

Ir : Et les suites se sont bien passées, à la naissance ensuite ?

Ié : Oui pas de soucis, elle s'est occupée de bébé, elle l'a mis un peu en couveuse parce qu'il avait du mal à se réchauffer

Ir : Il y avait votre mari qui était là avec vous ?

Ié : Oui

Ir : Qu'est ce qu'il en a pensé lui ? vous pensez qu'il peut partager votre point de vue ?

Ié : Oh oui oui parce que justement on en a parlé, et il me disait qu'elle était vraiment très gentille, elle parlait aussi avec mon mari, je pense un petit peu pour le faire déstresser (rires). Elle a su nous mettre à l'aise

Ir : Est-ce-qu'il y a d'autres mots ou adjectifs que vous pourriez me dire pour la qualifier ? On a dit rassurante, qui met à l'aise, est ce qu'il y a d'autres choses qui vous viennent ?

Ié : Euh...non...je ne sais pas, c'est vrai que je n'étais pas toute seule il y avait mon mari donc c'est pas comme si j'avais été toute seule avec elle, mais c'est vrai qu'elle a su nous détendre et nous mettre vraiment à l'aise, elle avait toujours un petit mot pour nous, pour nous parler. On est vraiment très content

Ir : Vous seriez prêts à retenter l'expérience alors avec une étudiante ? que ce soit dans le cadre de la grossesse ou pour tout autre domaine dans la santé ?

Ié : Oui oui tout à fait, en plus il faut bien apprendre son métier (rires)

Ir : Très bien, avez vous autre chose à me dire ?

Ié : Euh non je ne crois pas

Ir : D'accord, je vous remercie de votre attention

Annexe XIII : Grille d'analyse - Entretien n°6

Thèmes	Sous-thèmes	Unités d'analyse
Accompagnement	Présence	« qui ne m'a pas laissée, qui est restée les deux heures avec moi », « ça m'a rassurée, elle restait constamment avec moi »,
	Soutien	
	Proximité	
	Attention	« elle avait toujours un petit mot pour nous »
	Suivi	
Professionalisme	Explications, réponses	« très rassurantes », « elle a bien su m'expliquer pourquoi », « toutes les questions que j'ai posé elle a su y répondre », « spontanément »,
	Adaptation	« elle a su nous mettre à l'aise », « elle a su nous détendre et nous mettre vraiment à l'aise »
	Actions, gestes techniques	« c'était très bien », « on voyait qu'elle avait déjà les techniques »
	Attitude	
Comportement	Ecoute	
	Attitude	« une dame très gentille », « elle était vraiment très gentille »
Confiance		« ça me donnait confiance »,

Entretien n°7

Durée : 9min 16

Ir : Pouvez-vous me parler de l'étudiant sage-femme qui vous a pris en charge en salle de naissance ?

Ié : Donc c'était une étudiante très sympa déjà donc ça favorisait l'installation d'un esprit de confiance, et du coup elle était vraiment aux petits soins, et elle avait vraiment aussi...euh...c'était une étudiante mais elle avait vraiment beaucoup de connaissances, on avait pas l'impression que c'était une étudiante.

Ir : Vous saviez en quelle année elle était ?

Ié : En troisième année

Ir : D'accord

Ié : Et du coup ça s'est très bien passé

Ir : Du coup elle vous a prise en charge dès le début ?

Ié : Oui voilà, elle m'a suivie du début jusqu'à la fin. Par contre ce n'est pas elle qui a fait vraiment l'accouchement, elle était avec la sage-femme, parce qu'il ne descendait pas dans le bassin correctement du coup la sage-femme a pris le relais. Et après elle a fait les soins, elle a pesé le bébé et ça s'est très bien passé.

Ir : Vous n'avez pas eu d'a priori ou de peur du fait que ce soit une étudiante sage-femme qui vous suive et vous prenne en charge ainsi que votre bébé ?

Ié : Non pas du tout parce que je pars du principe qu'il faut bien qu'ils apprennent donc non pas du tout

Ir : Et qu'est ce que vous avez pensé de sa présence en général ?

Ié : Pour moi c'était super bien parce qu'elle été très présente donc ça m'a rassurée, elle était là tous les trois quart d'heure pour voir où ça en était

Ir : C'est elle qui a réalisé les examens à chaque fois ?

Ié : Oui oui

Ir : Et qu'est ce que vous en avez pensé ?

Ié : Bah en fait on sent qu'elle apprend encore parce qu'il y avait toujours confirmation de la sage femme, mais c'était bien quand même

Ir : Et est ce qu'elle répondait à vos questions ?

Ié : Oui

Ir : Et comment étaient les réponses qu'elle vous apportait ?

Ié : Elles étaient bonnes, c'était toujours ce que je voulais savoir.

Ir : Votre conjoint était présent ?

Ié : Non c'était ma maman, il était en déplacement il n'a pu venir que le soir

Ir : D'accord, et comment s'est sentie votre maman vis-à-vis de l'étudiante ?

Ié : Bien, elle a bien aimé, elle m'a dit qu'elles formaient une bonne équipe. Et c'est vrai on en parlait après, il y avait vraiment une bonne équipe entre la sage-femme et l'étudiante.

Ir : Est ce que vous avez pu bénéficier du coup des discussions entre la sage-femme et l'étudiante, sur ce qui se passait, comment avançaient les choses etc ?

Ié : Oui oui, elles échangeaient beaucoup, la sage-femme laissait l'étudiante faire ce qu'il y a à faire et ensuite elle posait des questions pour savoir si elle avait bien compris

Ir : Et vous avez trouvé ça comment le fait de pouvoir entendre ces échanges là ?

Ié : J'ai bien aimé parce que du coup on voit qu'il y a un suivi derrière, que même si c'est une étudiante il y a toujours la sage-femme derrière pour rattraper en cas d'erreur

Ir : D'accord. Et quand elle vous parlait du coup, quel type de vocabulaire est-ce qu'elle utilisait ?

Ié : Elle s'adaptait à moi, pas de vocabulaire médical, il n'y a pas de choses que je n'ai pas comprises. J'avais même dit à ma mère que je pensais qu'elle était en dernière année, parce que je me sentais vraiment en confiance

Ir : Vous parlez de confiance, est-ce-qu'il y a d'autres sentiments qu'elle a fait naître chez vous ?

Ié : Moi je trouve qu'en fait elle était vraiment professionnelle dans ce qu'elle faisait, du début à la fin

Ir : En quoi vous la trouviez professionnelle ?

Ié : Sur tout ce qu'elle faisait, les questions que je lui posais et pour le contrôle du col elle a toujours demandé confirmation mais c'était à chaque fois ce qu'elle pensait au départ et puis elle était là même quand j'avais la péridurale, elle était vraiment présente

Ir : D'accord. Est ce que vous avez d'autres adjectifs qui pourraient la qualifier cette étudiante ? Est-ce-qu'elle vous a apporté d'autres choses ?

Ié : Elle était très gentille, à l'écoute.

Ir : Elle vous a présenté la salle de naissance, le différent matériel ?

Ié : Euh juste le monitoring

Ir : Et à la naissance du coup c'est elle qui a fait l'examen de bébé c'est ça ?

Ié : Oui voilà, elle s'en est occupé, en me montrant ce qu'elle faisait c'était vraiment bien. J'étais vraiment contente.

Ir : C'est une expérience qui vous a convenu alors d'avoir une étudiante ?

Ié : Oui oui tout à fait, elle était vraiment bien

Ir : Bon, vous en gardez un bon souvenir alors ?

Ié : Oui très bon.

Ir : Bon parfait, est ce que vous avez d'autres choses à me dire ?

Ié : Euh non je pense que c'est tout.

Ir : Très bien, je vous remercie de m'avoir accordé votre temps.

Annexe XIV : Grille d'analyse - Entretien n°7

Thèmes	Sous-thèmes	Unités d'analyse
Accompagnement	Présence	« super bien parce qu'elle était très présente donc ça m'a rassurée », « vraiment présente »
	Soutien	
	Proximité	
	Attention	« aux petits soins »
	Suivi	« elle m'a suivi du début jusqu'à la fin »,
Professionalisme	Explications, réponses	« elles étaient bonnes, c'était toujours ce que je voulais savoir (références aux réponses aux questions posées) », « pas de vocabulaire médical, il n'y a pas de choses que je n'ai pas comprises », « elle avait vraiment beaucoup de connaissances »
	Adaptation	« elle s'adaptait à moi, pas de vocabulaire médical »,
	Actions, gestes techniques	« en me montrant ce qu'elle faisait », « elle était vraiment professionnelle dans ce qu'elle faisait, du début à la fin »
Comportement	Attitude	
	Ecoute	« à l'écoute »,
Confiance	Attitude	« très sympa », « très gentille »
		« esprit de confiance », « je me sentais vraiment en confiance »

Entretien n°8

Durée : 16min 21

Ir : Pouvez-vous me parler de l'étudiant sage-femme qui vous a prise en charge en salle de naissance ?

Ié : C'est Fanny si je me rappelle bien de son prénom, en troisième année, adorable ! Elle avait les mots qu'il fallait parce que quand je me souviens dans quel état j'étais avec les douleurs elle a vraiment su me dire ce qu'il fallait donc super

Ir : D'accord, vous étiez en travail déjà quand vous êtes arrivée en salle de naissance ?

Ié : Oui, bien en travail

Ir : Donc elle vous a accueillie quand vous êtes arrivée ?

Ié : Oui voilà et elle m'a accompagnée tout le long des contractions, au moment de la pose de la péridurale c'est elle qui était là avec moi, elle a été là du début à la fin

Ir : Comment est-ce-que vous pourriez qualifier sa présence ?

Ié : Euh, comment je pourrais dire...parfaite ! J'ai vraiment aimé mon accouchement, les sages femmes ont été adorables avec moi

Ir : Vous n'aviez pas d'a priori ou de peur sur le fait d'avoir une étudiante dans le contexte de la naissance ?

Ié : Non pas du tout, je lui ai posé des questions pour savoir si c'était son premier accouchement ou pas, elle m'a dit que non qu'elle en avait déjà fait, et puis je sais qu'elle n'était pas complètement toute seule non plus, à chaque fois qu'elle n'était pas sûre d'elle elle allait voir la sage femme qui était là et puis au moment de l'accouchement elles étaient toutes les deux

Ir : D'accord, est-ce-qu'elle vous a présenté un peu la salle de naissance, l'environnement, les différents appareils ?

Ié : Euh...je connaissais déjà, et puis dans l'état où j'étais j'avais tellement mal que je crois qu'elle aurait pu m'expliquer n'importe quoi, je n'aurais pas écouté (rires)

Ir : Et après, une fois que vous avez eu la péridurale, vous avez été soulagée ?

Ié : Oui oui heureusement, c'est vrai que c'est après la péridurale qu'on a pris le temps de parler.

Ir : Et vous vous êtes sentie bien entourée pendant les contractions avant la péridurale ?

Ié : Oui oui tout à fait

Ir : Comment elle se comportait, quelles étaient ses paroles ?

Ié : Elle me disait ce qu'il fallait faire pour soulager les douleurs et puis après la péridurale comme bébé était encore trop haut il fallait attendre qu'il descende, donc elles m'ont dit qu'on allait attendre encore une heure et qu'après on allait mettre un produit pour accélérer les contractions pour l'aider à descendre et donc Fanny m'a montré les différentes positions pour l'aider à descendre et c'est ce qui s'est passé, elle m'a bien aidée.

Ir : C'est elle qui vous a examiné à chaque fois pour voir l'avancement ?

Ié : Oui, elle examinait et puis après elle allait voir la sage-femme pour lui dire

Ir : Qu'est ce que vous avez pensé des différents gestes techniques qu'elle a réalisé ?

Ié : C'était bien, elle me disait ce qu'elle faisait au moment où elle le faisait, elle prévenait bien.

Ir : Vous avez pu lui poser toutes les questions que vous aviez ?

Ié : Oui, oui, elle me répondait à chaque fois

Ir : Et le vocabulaire qu'elle employait, il était plutôt médical ou elle s'adaptait de façon à ce que vous puissiez comprendre ?

Ié : Non elle s'adaptait car quand il y avait quelque chose que je ne comprenais pas vraiment je lui demandais de me réexpliquer, et mon mari aussi, et elle arrivait à expliquer exactement

Ir : Et votre mari comment il a vécu tout ça ?

Ié : Très bien, franchement pour nous deux ça a été très bien, parce qu'à la fin quand elles ont sorti le placenta et qu'elles l'ont examiné pour voir avant de recoudre l'épisiotomie, donc c'est Fanny qui a examiné le placenta et mon mari qui a posé la question pour savoir pourquoi on faisait ça, à quoi ça servait, et elle a su lui expliquer comme il faut

Ir : D'accord, si vous deviez me donner des adjectifs ou des mots pour la qualifier ?

Ié : Professionnelle, elle a été très professionnelle et patiente, parce que vraiment dans l'état où j'étais la pauvre, et vraiment adorable

Ir : Et professionnelle en quel sens ?

Ié : Dans le sens où elle savait vraiment quoi me dire pour me détendre, pour ne pas monter mon stress et elle a su vraiment me dire ce qu'il fallait pour me rassurer, me calmer

Ir : Vous vous sentiez en confiance avec elle ?

Ié : Oui oui vraiment en fk, c'est ce que je dis en comparaison avec mon premier accouchement je disais je ne veux plus y retourner

Ir : Par rapport à quoi ?

Ié : A la douleur, à l'accouchement-même, surtout la douleur parce que là je me suis rendu compte que la péridurale a été posée très rapidement alors que pour le premier non j'ai attendu très longtemps, là je suis arrivée j'étais à 2 cm et ils m'ont dit c'était un peu juste encore, ils m'ont proposé d'aller marcher mais quand ils ont vu comment j'avais mal ils ont appelé l'anesthésiste pour voir s'il pouvait quand même me la poser. Elle s'est vraiment adaptée à moi, à ma situation. J'ai vraiment préféré cet accouchement là, comme on dit l'entourage ça y fait beaucoup !

Ir : Est-ce-que vous pensez que le fait d'avoir bénéficié de la présence d'une étudiante ça vous a apporté quelque chose en plus ou de différent ?

Ié : Je ne sais pas, vraiment je ne sais pas, à ce moment là dans ma tête je ne me disais pas que c'était une étudiante, pour moi c'était une sage femme, elle était vraiment professionnelle.

Ir : Si c'était à refaire avec une étudiante ça ne poserait pas de soucis ?

Ié : Non pas du tout, et puis si on ne les laisse pas faire ils ne vont jamais apprendre !

Ir : Vous saviez que vous seriez amenée à rencontrer des étudiants pendant la grossesse ?

Ié : Oui, vu qu'on est dans un hôpital universitaire en plus, oui

Ir : Très bien, avez-vous autre chose à me dire ?

Ié : Non je crois que c'es tout

Ir : Merci beaucoup pour votre temps

Annexe XV : Grille d'analyse n°8

Thèmes	Sous-thèmes	Unités d'analyse
Accompagnement	Présence	« elle a été là du début à la fin », « présence parfaite »,
	Soutien	« elle m'a bien aidée »
	Proximité	
	Attention	« elle avait les mots qu'il fallait », « elle a vraiment su me dire ce qu'il fallait », « elle prévenait bien », « elle savait vraiment quoi me dire pour me détendre...me rassurer, me calmer »
	Suivi	« elle m'a accompagnée tout le long des contractions, au moment de la pose de la péridurale »
Professionalisme	Explications, réponses	« elle me disait ce qu'il fallait faire », « elle me disait ce qu'elle faisait au moment où elle le faisait », « elle me répondait à chaque fois », « elle arrivait à expliquer exactement », « elle a su lui expliquer comme il faut »
	Adaptation	« elle s'est vraiment adaptée à moi, à ma situation »
	Actions, gestes techniques	
	Attitude	« professionnelle, elle a été très professionnelle et patiente »
Comportement	Ecoute	
	Attitude	« adorable », « vraiment, adorable »,
Confiance		« en totale confiance »

Entretien n°9

Durée : 17min 30

Ir : Pouvez-vous me parler de l'étudiant sage-femme qui a vous pris en charge en salle de naissance ?

Ié : Mari : elle est adorable !

Ié : Patiente : C'était Agathe, proche des patientes, à l'écoute, elle est tout le temps à savoir si on va bien, si on a besoin de rien

Ié : Mari : attentionnée

Ié : Patiente : pour une stagiaire franchement super bien

Ir : D'accord, vous êtes arrivée à quel moment en salle de naissance, comment ça s'est passé ?

Ié : Patiente : je suis hospitalisée depuis quelques jours pour une fissuration de la poche des eaux, donc j'ai fait salle de pré-travail, chambre, pré-travail, chambre... Donc on l'a eu aussi en salle de pré-travail, elle était tout le temps là, le bébé descendait pas donc j'ai marché, j'ai fait du ballon et j'ai eu des contractions qui ont fait ouvrir le col, enfin, et je suis arrivée en salle d'accouchement j'étais ouverte à 4cm. Donc ils m'ont fait la péridurale

Ir : Et c'est là que vous avez eu Agathe donc ?

Ié : Patiente : oui voilà, elle est restée à côté de moi tout le temps de la péridurale, elle a vraiment été là tout le temps jusqu'à ce qu'elle finisse son service

Ir : Comment vous pouvez qualifier sa présence, qu'en avez vous pensé ?

Ié : Patiente : bah heureusement qu'elle était là, ça m'a soulagée, je me suis dit enfin quelqu'un qui est là pour moi, elle est restée tout le temps avec moi, pour la péridurale c'est elle qui me tenait la tête, me donnait la main.

Ir : Elle était là avant la péridurale ?

Ié : Patiente : oui

Ir : Comment étaient ses paroles ? Quel effet ça a eu sur vous ?

Ié : Patiente : ça m'a détendu ! Elle m'a expliqué coeur , comment me détendre, heureusement qu'elle était là sinon je ne sais pas comment j'aurais fait.

Ir : Et donc du coup une fois que pour avez eu la péridurale vous étiez bien soulagée ?

Ié : Patiente : ah bah oui complètement !

Ir : C'est donc elle qui vous a suivi jusqu'à l'accouchement ?

Ié : Patiente : non, parce qu'elle a fini sa nuit et après je suis partie au bloc en urgence. Mais elle est passée avant hier dans notre chambre, pour savoir comment ça s'était

passé. Donc le suivi a été plus loin encore que l'accouchement, même après elle est venue pour prendre des nouvelles

Ir : Et qu'est-ce-que vous en avez pensé ?

Ié : Patiente : bah déjà on était surpris, on venait d'en discuter ensemble qu'on aurait aimé lui présenter notre fils parce que depuis que je suis ici même avant que j'aie en salle d'accouchement on l'a eu plusieurs fois et elle était vraiment attentionnée, avenante, vraiment bien avec nous. Donc oui on a été surpris parce que c'est pas tout le monde qui fait ça

Ir : Et pendant le travail elle vous a examiné un peu avant que vous partiez en césarienne ?

Ié : Patiente : super bien ! Vraiment génial. Elle était très douce, elle me demandait avant, elle faisait attention à mon confort, elle nous expliquait aussi

Ir : Et qu'est ce que vous en avez pensé de ça ?

Ié : Patiente : bah ça permet de savoir un peu où on en est, de se représenter aussi les choses parce que bon pour nous c'est long, on se rend pas compte de tout ce qui se passe

Ir : Elle vous a présenté un peu l'environnement de la salle de naissance le matériel ?

Ié : Patiente : bah j'étais déjà là depuis quelques jours donc je connaissais bien déjà (rires), mais sinon au niveau de la salle de pré-travail elle nous a expliqué bah déjà ce que c'était parce que tout le monde ne passe pas par là. Elle nous a montré le bain, les différentes positions à faire pour soulager la douleur

Ir : Et toutes ces explications elles étaient claires ? elle employait un vocabulaire médical ?

Ié : Patiente : non non, elle s'adaptait, quand on comprenait pas on lui disait et elle nous réexpliquait bien. Elle était vraiment adorable, ça sera je pense une bonne professionnelle

Ir : Vous saviez que vous pouviez rencontrer des étudiants sage-femme pendant la grossesse ?

Ié : Patiente : non pas du tout, je ne pensais pas pour l'accouchement

Ir : Et quelle a été votre réaction ?

Ié : Patiente : euh, ça ne m'a pas dérangé, je me dis qu'il faut bien que pour apprendre, si personne ne vous laisse cette chance, parce que je sais que certains n'acceptent pas que des étudiants soient là pour l'accouchement.

Ié : Mari : et tu en a eu d'autres aussi pour poser les monitorings ?

Ié : Patiente : ah oui j'en ai eu d'autres, mais vraiment elles ont toutes été super

Ié : Mari : que du positif

Ir : Est ce que vous pouvez me donner des mots, des adjectifs pour la qualifier ?

Ié : Mari : attentionnée, à l'écoute

Ié : Patiente : patiente, quand j'avais besoin elle était toujours là

Ir : Vous avez le sentiment d'avoir créé une relation avec elle ?

Ié : Patiente : ah oui complètement, parce que si on avait pas créé de relation elle ne serait pas venue prendre des nouvelles du petit et me demander comment j'avais vécu le fait d'être partie en césarienne en urgence, je pense que quand on ne créé pas de relation, on fait pas ces choses là

Ié : Mari : et puis moi quand elle est sortie du bloc elle est passé pour me dire « ne vous inquiétez pas tout va bien », dans le scénario où ça s'est passé moi j'étais stressé et ça m'a apaisé

Ir : Vous avez eu le sentiment d'être pris en compte et aussi écouté donc de votre côté monsieur ?

Ié : Mari : ah bah oui complètement

Ir : Ça ne vous a pas dérangé ou gêné de partager ces moments quand même intimes avec une étudiante ?

Ié : Patiente : non pas du tout, je trouve même que les étudiants sont plus proches des parents que les professionnels vraiment

Ir : Pourquoi ?

Ié : Patiente : euh, je ne sais pas. Je trouve que les étudiants sont plus proches, ils prennent plus leur temps, alors est-ce-que c'est parce qu'ils ont moins de couples à s'occuper aussi parce qu'ils sont qu'étudiants, quand ils rentrent dans la chambre c'est pour moi, ils gardent pas en tête les autres patientes même s'il y a des choses qui les énervent ou qui se passent mal à côté, on sent que quand ils passent la porte c'est pour me prendre en charge moi, ils mettent de côté le reste. Et je trouve que ce n'est pas le cas des professionnels.

Ir : Très bien je vous remercie de votre attention

Annexe XVI : Grille d'analyse - Entretien n°9

Thèmes	Sous-thèmes	Unités d'analyse
Accompagnement	Présence	« elle a vraiment été là tout le temps », « elle était tout le temps là », « heureusement qu'elle était là » « là pour moi », « elle est restée tout le temps avec moi », « elle était toujours là »
	Soutien	« pendant la péridurale c'est elle qui me tenait la tête, me donnait la main »
	Proximité	« proche des patientes », « elle est resté à côté de moi », « les étudiants sont plus proches des parents », « je trouve que les étudiants sont plus proches »,
	Attention	« elle est tout le temps à savoir si on va bien, si on a besoin de rien », « attentionnée », « elle m'a expliqué comment respirer, comment me détendre », « même après elle est venue pour prendre des nouvelles », « attentionnée », « très douce, elle me demandait avant, elle faisait attention à mon confort », « attentionnée », « elle est passée pour me dire ne vous inquiétez pas tout va bien, ça m'a apaisé », « ils prennent plus leur temps (les étudiants) »,
	Suivi	« le suivi a été plus loin encore que l'accouchement »
Professionnalisme	Explications, réponses	« elle nous a expliqué », « elle nous a montré », « elle nous expliquait aussi », « ça permet de savoir un peu où on en est, de se représenter aussi les choses »,
	Adaptation	
	Actions, gestes techniques	
	Attitude	
Comportement	Ecoute	« à l'écoute » (2 fois)
	Attitude	« adorable », « avenante », « patiente »,
Confiance		

Entretien n°10

Durée : 20min 26

Ir : **Pouvez-vous me parler de l'étudiant sage-femme qui vous a pris en charge en salle de naissance ?**

Ié : Elle était en troisième année, elle est restée avec moi du début quand je suis arrivée vers 5h30 elle est arrivée un peu plus tard vers 7h30 je crois, et elle est restée avec moi tout le long de l'accouchement en fait

Ir : **Vous êtes arrivée en travail, comment ça s'est passé ?**

Ié : Oui, oui, je suis arrivée aux urgences, j'avais des contractions depuis le matin, et j'étais en travail j'étais à 5cm, et donc en montant des urgences en arrivant en salle de naissance c'est elle qui m'a prise en charge, elle s'est présentée, m'a dit ce qu'elle faisait, qu'elle était en troisième année. Et puis elle m'a expliqué un petit peu, parce que comme je souffrais pas trop on a pu discuter, et elle m'a fait des soins, elle m'a examinée. Bon après il y avait une sage-femme qui refaisait derrière bien évidemment mais moi ça ne m'a pas dérangée du tout, elle me demandait à chaque fois si elle pouvait le faire, avant chaque acte elle m'a demandé, et c'est elle qui a tout fait, elle m'a percé la poche des eaux, elle m'a soutenue

Ir : **Qu'est-ce-que vous avez pensé de tous ces gestes techniques qu'elle a réalisé ?**

Ié : Elle était très douce, très professionnelle, ça rassure parce que c'est un moment où on est un peu stressée, pas très à l'aise, elle était très calme, très posée, très à l'écoute aussi de la sage-femme qui lui disait comment faire parce qu'il y a des choses qu'elle faisait et qu'elle demandait en même temps parce qu'elle ne savait pas trop, mais ça ne m'a pas dérangée. C'était long avec le recul quand j'y repense, elle prenait tout son temps en même temps pour bien m'expliquer et elle parlait avec la sage femme donc comme ça moi je comprenais tout ce qui se passait autour de moi

Ir : **Qu'est ce que vous en avait pensé de ces échanges entre l'étudiante et la sage-femme ?**

Ié : Ce qui m'a le plus marqué c'est quand j'avais fini d'accoucher et que j'ai eu une épisiotomie, donc la sage femme m'a expliqué que c'était la petite jeune qui allait le faire et que du coup ça allait prendre du temps, donc je les écoutais toutes les deux et elle lui expliquait vachement bien, et c'est la petite jeune qui m'a recousue avec les recommandations de la sage femme, ça a duré peut être une demi heure ou trois quart d'heure mais ça ne m'a pas dérangée parce que déjà je ne sentais rien, et puis je pouvais savoir ce qui se passait en les écoutant, parce que j'ai eu un périnée complet à mon premier mais je ne savais pas ce qui se passait, alors que là je sais que j'ai des points, à peu près où, comment ça a été fait.

Ir : Et c'est quelque chose que vous avez apprécié ?

Ié : Ah oui oui, c'est vraiment bien de savoir ce qui se passe, sur soi en plus, au moins même si l'anesthésie elle faisait plus effet après je savais pourquoi j'avais mal, parce qu'on m'avait recousue, alors qu'à mon premier je ne savais pas pourquoi j'avais mal

Ir : Et qu'est-ce que vous en avait pensé du coup des explications qu'elle vous donnait ? Elle avait un langage médical où elle s'adaptait à vous ?

Ié : Elle avait un langage médical, je comprenais mais si je ne comprenais pas elle m'expliquait. Ma petite elle a avait le visage qui regardait en l'air donc elle m'a tout expliqué. Elle était vraiment disponible, et je pense que le fait qu'elle soit étudiante elle était peut être plus facilement disponible et dédiée pour moi, et c'est vraiment appréciable, ça rassure beaucoup

Ir : Qu'est ce que vous avez pensé justement de sa présence ?

Ié : Elle est n'était pas envahissante du tout, si j'avais envie de planer un peu elle me laissait, elle savait venir au moment où il fallait venir. Elle était vraiment bien, très très bien.

Ir : Et ses paroles, son comportement ?

Ié : Très douce, très gentille, très calme, rassurante. Dans son comportement elle n'a jamais stressé, j'ai fait une baisse de tension, je voyais bien qu'il y avait quelque chose mais au visage elle est restée stoïque tout le long, pas paniquée du tout, et la sage-femme est partie un moment du coup je suis restée avec elle mais j'étais sur le point d'accoucher et elle n'a pas paniqué du tout, ça ne la dérangeait pas de rester avec moi

Ir : C'est quelque chose que vous avez apprécié ça le fait qu'elle ne panique pas ?

Ié : Ah oui bien sûr, bon je ne suis pas d'un tempérament angoissé mais c'est le fait que je lui faisais confiance en fait. La confiance s'est installée toute seule, c'était réciproque

Ir : Comment elle s'est installée cette confiance ?

Ié : Je ne sais pas, elle a dû trouver les mots pour moi, à la fin j'avais un peu mal et elle a su me positionner, m'aider, je lui faisais confiance, c'était ma sage femme, c'était elle qui allait m'accoucher

Ir : Et vous n'avez pas eu peur au début de voir que c'était une étudiante qui allait vous prendre en charge ?

Ié : Non pas du tout, ça ne m'a jamais fait peur. Elle prenait son temps, elle faisait attention, les sages-femmes aussi, mais c'est moins mécanique je trouve. Et puis comme ça moi je découvre en même temps qu'elle donc ça c'est bien, j'ai trouvé que c'était une super expérience !

Ir : Votre mari était présent avec vous ?

Ié : Alors au début j'étais toute seule, donc elle est restée avec moi. Elle m'a demandé si j'allais accoucher toute seule mais le temps de placer mes deux premiers enfants mon mari n'était pas encore là, donc il est arrivé il devait être 9h donc du coup elle est restée avec moi. C'est peut être ça qui a fait qu'on s'est rapprochées aussi, mais en fait je ne sais pas parce que dès que mon mari est arrivé le contact s'est fait super bien aussi. Elle ne s'est jamais imposée, elle était toujours disponible quand j'avais besoin.

Ir : Et votre mari il s'est aussi senti inclus ?

Ié : Oui tout à fait, tout autant que moi. C'est bien deux sages femmes pour accoucher, c'est super je trouve, enfin elle était étudiante mais bon c'était pareil pour moi

Ir : Et à la naissance elle s'est occupée de bébé, comment ça s'est passé ?

Ié : Très bien, elle a expliqué à mon mari ce qu'elle faisait, quand elle l'a pesé, la mesure de la tête, enfin tout quoi, elle l'a habillé, elle a fait les premiers soins, elle lui a fait faire le peau à peau, le premier biberon et puis après elles se sont installées pour me recoudre donc ça a pris plus de temps, mais c'est le moment que j'ai presque le plus aimé, elle a eu vraiment une bonne tutrice.

Ir : Si vous deviez me donner des mots ou des adjectifs pour la qualifier vous diriez quoi ?

Ié : Professionnelle, très douce, très compatissante, très simple dans ses propos, elle n'a pas employé de termes médicaux que limite on ne comprend pas toujours

Ir : Et ce qu'elle vous a apporté à vous ?

Ié : Beaucoup de réconfort, elle m'a apaisée, elle m'a maintenue tout le long de l'accouchement, même les moments où j'ai eu un peu mal elle m'a canalisée, c'est bien d'avoir quelqu'un qui vous apaise tout en étant professionnel. On s'est intéressée l'une à l'autre, c'était pas que elle sur moi parce que j'étais la patiente, on a vraiment eu un dialogue, un échange.

Ir : Vous avez l'impression d'avoir créé un lien de confiance ?

Ié : Ah oui tout à fait, elle m'a donné un petit peu d'eau, ce sont des petits trucs mais qui font que ça vous apaise, ça participe vraiment à l'échange.

Ir : D'accord, est ce que vous avez d'autres choses à me dire ?

Ié : J'en garde un très très bon souvenir, même s'il y a de la souffrance c'est déjà oublié, elle a été vraiment bien, ça aide et ça permet d'avoir confiance vis à vis du corps médical.

Ir : Très bien je vous remercie de votre attention

Annexe XVII : Grille d'analyse - Entretien n°10

Thèmes	Sous-thèmes	Unités d'analyse
Accompagnement	Présence	« elle est restée avec moi tout le long de l'accouchement en fait », « elle était vraiment disponible », « elle est restée avec moi »,
	Soutien	« elle m'a soutenue », « elle a su me positionner, m'aider »
	Proximité	
	Attention	« elle me demandait à chaque fois si elle pouvait le faire, avant chaque acte elle m'a demandé », « douce », « très calme, très posée », « elle prenait tout son temps », « très douce », « rassurante », « elle a dû trouver les mots pour moi », « elle prenait son temps, elle faisait attention », « très douce », « très compatissante », « elle m'a donné un petit peu d'eau, ce sont des petits trucs, mais qui font que ça vous apaise »
	Suivi	« dédiée pour moi...c'est vraiment appréciable, ça rassure beaucoup »
Professionnalisme	Explications, réponses	« elle m'a expliqué un petit peu », « ...pour bien m'expliquer », « si je ne comprenais pas elle m'expliquait », « elle m'a tout expliqué », « elle a expliqué à mon mari ce qu'elle faisait »,
	Adaptation	
	Actions, gestes techniques	« elle m'a fait des soins, elle m'a examinée »
	Attitude	« très professionnelle », « elle n'a jamais stressé...elle est restée stoïque tout le long, pas paniquée du tout », « j'étais sur le point d'accoucher, elle n'a pas paniqué du tout », « professionnelle »
Comportement	Ecoute	« très à l'écoute »,
	Attitude	« très gentille, très calme »
Confiance		« je lui faisais confiance en fait », « la confiance s'est installée toute seule, c'était réciproque », « je lui faisais confiance », « elle a été vraiment bien, ça aide et ça permet d'avoir confiance vis à vis du corps médical »

Entretien n°11

Durée : 17min 30

Ir : Pouvez-vous me parler de l'étudiant sage-femme qui vous a pris en charge en salle de naissance ?

Ié : Donc elle s'est présentée comme étant étudiante sage femme en troisième année. C'est elle qui m'a auscultée, elle me demandait si je voulais bien qu'elle m'ausculte et que si jamais elle n'était pas sûre par rapport au col elle demanderait à sa collègue de vérifier, donc j'ai accepté, elle m'a laissé le choix. Donc après j'ai été mise en salle de travail et puis je l'ai revue uniquement quand j'étais en salle d'accouchement et là ça a été très rapide parce que mon col est passé de 2 à 6 cm, je n'ai pas eu de péridurale, je sais qu'elle m'a aidée beaucoup parce que j'ai eu 3-4 contractions très très douloureuses et au moment de l'expulsion, elle me tenait la main et elle me disait « allez y serrez ma main, poussez fort en bas », et l'a où on l'a plus eu surtout c'est quand elle s'est occupée de moi après quand il a fallu que j'expulse le placenta etc, donc elle était avec sa collègue et puis ensuite c'est elle qui s'est occupée de ma fille pour les premiers soins, elle l'a pesée, mesuré le crâne, le cordon ombilical, elle l'a habillée, et puis après elle est revenue plusieurs fois me voir pour savoir comment ça allait, j'ai commencé un petit peu à allaiter ma fille. C'est elle qui m'a fait ma toilette qui m'a raccompagnée ensuite dans ma chambre. Donc effectivement à plusieurs moments elle m'a demandé si ça allait, si tout se passait bien. Je l'ai trouvée assez professionnelle sur l'encadrement, elle a même pris les choses en main après l'accouchement quand sa collègue était absente.

Ir : Qu'est ce que vous avez pensé des différents gestes techniques quelle a réalisé ?

Ié : Alors sur l'auscultation ça s'est très bien passé, j'ai trouvé ça très professionnel

Ir : Elle vous expliquait à chaque fois ce qu'elle faisait ?

Ié : Oui, oui, elle accompagnait souvent ce qu'elle disait par euh...par des explications des choses comme ça

Ir : Elle employait un vocabulaire médical dans ses explications où au contraire elle s'adapter de façon à ce que vous puissiez bien comprendre ?

Ié : Euh...bah je...j'ai...sur le moment j'ai du comprendre parce que je n'ai pas du lui faire répéter ou autre

Ir : Et du coup, donc pas de péridurale, ça a été trop rapide, qu'est-ce-que elle vous a apporté par rapport à la gestion de la douleur ?

Ié : Alors voilà, euh justement de ce que je me rappelle, les trois fois où elle m'a dit de respirer profondément, de longues expirations ça m'a vraiment aidé, et puis quand il y a eu ce moment où euh...où j'avais pas la péridurale et au moment où ma fille

arrivait et que c'était très très dur ces contractions je me rappelle elle m'a tendu le bras et elle m'a dit « serrez allez y », elle a été très présente, des mots d'encouragements, de l'eau sur le visage euh...

Ir : C'est quelque chose qui vous a aidé vraiment, que vous avez apprécié ?

Ié : Euh...alors...euh...je pense que oui sur le moment...après quand on est dans le truc...ya pas grand chose qui vraiment aide...oui ça m'a aidée mais on se sent assez seule à ce moment là, mais je me dis qu'avec le recul ça doit forcément jouer quand même.

Ir : D'accord, ce n'est pas elle qui a réalisé l'accouchement ?

Ié : Alors c'est la sage femme mais euh, en fait...c'était euh...donc il y avait l'anesthésiste qui était juste...qui se préparait à me faire la péridurale et là euh... je...je...quand l'autre sage femme m'a auscultée déjà il y a une première membrane qui s'est percée donc elle m'a dit que là ça allait être trop tard pour faire la péridurale et en fait je lui ai dit mais ça pousse, elle arrive ! Et effectivement une première contraction et c'est la tête qui est arrivée et elle m'a dit « mais attendez, attendez ! » et en fait je ne pouvais même pas contrôler les... les...contractions...et je crois que la deuxième ou la troisième c'est le corps qui est sorti et elle m'a dit « je n'ai rien eu à faire », alors évidemment elle était là pour m'accoucher mais c'est euh...parce que moi je me rappelle j'ai eu deux autres enfants, mes deux autres fils c'était étape par étape, une nouvelle contraction voilà, alors que là c'est arrivé trop vite et puis j'ai même pas été déchiré. Donc du coup je crois qu'elles ont été toutes les deux surprises, donc après dire que c'est elle qui m'a accouchée, euh...oui mais elle était juste là pour prendre le bébé en fait (rires)

Ir : D'accord et du coup votre conjoint il était comment à ce moment là ?

Ié : Alors euh...du coup...je crois...enfin il a été aussi surpris que moi parce qu'il m'a dit « quand j'ai vu arriver la tête très vite comme ça » il était pas très bien et il a voulu s'asseoir mais j'ai pas trop vu parce que j'étais ailleurs mais euh donc je crois qu'elle l'a aussi aidé en lui demandant si ça allait, s'il voulait quelque chose, s'asseoir... je crois qu'il a été aussi pris en charge à ce moment là parce que c'était surprenant que ça vienne comme ça.

Ir : C'est vrai que c'est très intense, mais pendant un court moment

Ié : Oui et je crois que ce moment là je ne l'ai pas eu pour les deux autres, j'avais trouvé ça plutôt très long pour les deux, et finalement ce sont deux choses complètement différentes et puis il y a eu l'après aussi qui était dur, j'avais encore beaucoup de contractions et je vomissais, du coup je me dis que finalement même si c'était rapide j'ai eu mal longtemps au final

Ir : Du coup vous avez passé combien de temps en salle de naissance ?

Ié : En salle de naissance, c'est à dire le moment où...

Ir : ...quand on vous a passé dans la salle d'accouchement

Ié : Euh je dirais 20 min, le temps d'arriver euh...

Ir : Donc avant vous étiez en pré travail c'est ça ?

Ié : Oui voilà j'étais dans une pièce avec une baignoire

Ir : Là vous avez vu l'étudiante à ce moment là déjà ?

Ié : Non...c'est sa collègue qui m'a accompagnée...ah oui l'étudiante, si si je l'ai vu justement au moment du premier examen, pour savoir comment étaient mes contractions et mon col. On s'est rencontrées à ce moment là, après c'est la collègue sage femme qui m'a accompagnée dans cette pièce, donc là j'ai pris le bain ça allait plutôt bien, et quand j'ai commencé à voir que les contractions étaient plus douloureuses et rapprochées, je suis sortie du bain, je suis restée à peu près une heure de plus et là j'ai commencé à vomir et je lui ai dit que je ne me sentais vraiment pas bien, et elle m'a dit « bah le problème c'est qu'on a pas encore de salle de libre », donc il y a eu ce moment là aussi où il a fallu attendre un peu et donc je suis allée directement en salle d'accouchement et donc l'étudiante était là pour l'accouchement mais à ce moment là c'est vrai que j'étais plutôt pas très bien et pas très attentive à ce qu'elle me disait, je sais qu'elle était à côté de moi mais voilà, mais c'est plutôt après où c'est elle qui a été plus présente que ça collègue

Ir : En quoi du coup ?

Ié : Elle était là parce que sa collègue était partie donc c'est elle qui a réalisé les premiers soins pour bébé, et elle revenait plusieurs fois pour savoir comment ça allait

Ir : Est ce que vous avez des adjectifs, des mots pour qualifier l'étudiante, dans sa présence, son comportement...?

Ié : Euh...moi je dirais qu'elle était rassurante, consciencieuse euh...et puis euh... présente.

Ir : D'accord, est-ce-que vous aviez des appréhensions le fait d'avoir à faire à une étudiante en salle de travail pour votre prise en charge à et celle de votre bébé ?

Ié : Euh...non, et puis euh...moi je trouve ça plutôt bien qu'on laisse les étudiants apprendre leur travail, je suis toujours ouverte que ce soit même chez le médecin généraliste et puis je sais qu'il y a toujours un professionnel à côté qui est censé superviser le travail qu'elles font donc je trouve que c'est bien de leur laisser

apprendre leur travail comme ça donc ça ne me pose pas de problèmes et je ne suis pas forcément inquiète

Ir : Parfait, est ce que vous avez d'autres choses à me dire ?

Ié : Euh non, non je ne crois pas.

Ir : Très bien je vous remercie de votre attention

Annexe XVIII : Grille d'analyse - Entretien n°11

Thèmes	Sous-thèmes	Unités d'analyse
Accompagnement	Présence	« elle a été très présente », « elle a été plus présente que sa collègue », « elle était présente »
	Soutien	« elle m'a beaucoup aidée », « elle m'a vraiment aidée », « ça m'a aidée »,
	Proximité	
	Attention	« elle me tenait la main », « à plusieurs moments elle m'a demandé si ça allait, si tout se passait bien », « des mots d'encouragements, de l'eau sur le visage »
	Suivi	« elle s'est occupée de moi »
Professionalisme	Explications, réponses	"elle accompagnait souvent ce qu'elle faisait par des explications »
	Adaptation	
	Actions, gestes techniques	« c'est elle qui m'a auscultée »
Comportement	Attitude	« je l'ai trouvée assez professionnelle sur l'encadrement », « elle était rassurante, consciencieuse »
	Ecoute	
Confiance	Attitude	

Annexe XIX : Plaquette d'informations à destinée des patientes

AUJOURD'HUI
ETUDIANT,
DEMAIN
SAGE-FEMME...



Vous attendez un enfant ?

**Les professionnels de santé vous accompagnent pas à pas...
...et les Étudiants
Sages-Femmes aussi**

Pendant votre grossesse vous pourrez être amenés à rencontrer un(e) étudiant(e) sage-femme au cours d'une consultation de grossesse, en échographie, en hospitalisation, en salle de naissance ainsi qu'en suites de couches.

Qui sommes-nous ?

Notre formation est assurée par l'École de Sage-Femme au sein de l'Université de Rouen. Sous les étudiants qui obtiennent un certain classement à l'issue du concours de la Première Année Commune des Études de Santé (PACES) dans la filière Malentique peuvent accéder à ces études. Notre formation dure ensuite 4 années et alterne enseignements théoriques, travaux pratiques et stages dans les établissements de santé de la région de Normandie.

Que faisons-nous ?

Notre profession est médicale, à compétences définies, régie par le code de la santé publique. Nous sommes ainsi formés, par les sages-femmes et les médecins, au diagnostic et à la surveillance de la grossesse quand celle-ci se déroule normalement, à la préparation à l'accouchement ainsi qu'à la surveillance et à la pratique de l'accouchement et des soins postnatals en ce qui concerne la mère et l'enfant.

Depuis 2009, nous réalisons également des consultations de contraception et le suivi gynécologique de prévention des femmes. En cas de pathologie, nous vous adresserons à un médecin.

Des mamans nous ont déjà rencontrés, nous leur avons donné la parole...

- « Elle s'est présentée, agréable, elle m'a dit qu'elle allait s'occuper de moi en parallèle avec la sage-femme »
- « Une dame très gentille qui a su me mettre à l'aise »
- « Elle avait les mots qu'il fallait »
- « Une étudiante très sympa, elle était vraiment « aux petits soins » »
- « Proche des patientes, à l'écoute, toujours à savoir si l'on va bien, si l'on a besoin de rien »

Alors, à très bientôt !

Réalisé par Céline CASAS, étudiante sage-femme en 5ème année, dans le cadre de mon mémoire de fin d'études.
Remerciements à toutes les patientes rencontrées qui ont permis la naissance de cette plaquette.