HAL
open science

La motivation des sages-femmes à transmettre leur art aux étudiants en sciences maïeutiques : rencontre avec 16 sages-femmes

Romane Moretti

To cite this version:

Romane Moretti. La motivation des sages-femmes à transmettre leur art aux étudiants en sciences maïeutiques : rencontre avec 16 sages-femmes. Gynécologie et obstétrique. 2018. dumas-01896539

HAL Id: dumas-01896539

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01896539v1

Submitted on 16 Oct 2018

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.

UNIVERSITE LILLE II

Ecole de Sages-Femmes du CHRU de Lille

La Motivation des Sages-Femmes à transmettre leur art aux étudiants en sciences maïeutiques.

Rencontre avec 16 sages-femmes

Mémoire rédigé et soutenu par

Romane MORETTI

Sous la direction de Madame Pauline-Vaimiti DUFOUR

Promotion Baptiste BEAULIEU

Année 2018

« Les sages-femmes aiment à définir leur métier comme un art, par là, elles affirment à la fois la part de créativité personnelle qu'elles voudraient y investir et la haute qualité des émotions qu'il inspire »

Yvonne Knibiehler (1)

Remerciements

A Madame Pauline-Vaimiti Dufour pour avoir accepté de diriger ce travail, pour son aide, ses conseils, avis et ses relectures attentives.

A Madame Marie-Caroline Cybalski pour son accompagnement tout au long de l'année, pour ses conseils et ses précieux encouragements.

Aux sages-femmes qui ont accepté de s'entretenir avec moi sur ce sujet qui me tient beaucoup à cœur.

A ma Maman pour m'avoir encouragée, accompagnée tout au long de mes études, pour avoir supporté et partagé mon stress, pour avoir pleuré et ri avec moi, pour sa bienveillance…Merci !

A mes frères Antoine et Simon pour leurs encouragements.

A Nicolas pour son soutien sans failles, ses lectures attentives, ses conseils, son remarquable niveau d'anglais et pour m'avoir donné le goût de l'associatif.

A Camille pour avoir pris le temps de m'aider malgré cette année importante, pour nos après-midi studieuses et nos moments de folies.

A ma Marraine Yayo, de son intérêt pour ce travail, pour ses idées, du temps passé à me relire, pour ses encouragements.

A Corentin, pour m'avoir aidé à peaufiner ma grille d'entretien.

A Emilie, pour ses lectures attentives.

A M-A, Clémentine, Coline, Pauline, Claire, Lucie, Sarah, Jeanne B, Clémence, Jeanne V mes amies de promotion pour ces 5 années inoubliables !

Sommaire

Introduction 8
1. Historique de la formation des Sages-Femmes en France. 10
1.1. Avant le 17ème siècle, une transmission du savoir à l'oral 10
1.2. Madame Louise Bourgeois « Mon art gisait plus en expérience qu'en science ». 10
1.3. L'Hôtel Dieu et l'office des accouchées 10
1.4. La formation des sages-femmes par Angélique le Boursier du Coudray(1712-1789).. 11
1.5. L'instruction des sages-femmes du 19ème siècle à nos jours. 11
1.5.1. L'école de l'hospice de la maternité. 11
1.5.2. Un allongement progressif de la durée des études 11
1.5.3. Etat des lieux de la formation en 2018 12
2. Accompagnement et transmission de l'art d'accoucher 13
2.1. Sage-femme : une profession à deux versants 13
2.1.1. L'ange gardien du couple, des femmes et des nouveau-nés 13
2.1.2. Garante des futures générations de sages-femmes 13
2.2. L'instruction des étudiants 14
2.2.1. La performance de l'élève 14
2.2.2. L'accompagnement 14
2.2.2.1. Le compagnonnage 15
3. La motivation et ses concepts 16
3.1. Les diverses théories de la motivation 16
3.2. La motivation sous toutes ses formes. 16
4. Méthodologie. 19
4.1. Objectifs, problématique et axes de recherche 19
4.2. Type et outil de la recherche. 19
4.3. Population étudiée, recrutement et entretiens 19
4.3.1. Critères d'inclusion 20
4.3.2. Critères d'exclusion 20
4.3.3. Modalités d'entretiens 20
5. Présentation des résultats 21
5.1. Informations générales relatives aux sages-femmes interrogées. 21
5.2. Le binôme sage-femme/ étudiant sage-femme. 22

5.2.2.1. Un lien particulier 22
5.2.2.2. Futurs collègues ou étudiants ? 23
5.2.2.3. Le niveau de l'étudiant 23
5.2.2.4. Conserver une certaine distance avec l'étudiant 23
5.3. La transmission sur le terrain. 24
5.3.1. Un rôle important à jouer pour les sages-femmes 24
5.3.2. Une mission qui reste agréable 24
5.3.3. Mais qui peut être vécue comme un travail supplémentaire 24
5.3.4. Une technique d'encadrement propre à chacune 25
5.3.5. Un versant connu du métier ? 25
5.3.6. Une difficulté différente selon le niveau de l'étudiant 25
5.4. La motivation des sages-femmes à encadrer les étudiants. 26
5.4.1. Un devoir de la sage-femme 26
5.4.2. Une tâche imposée 26
5.4.3. Former la relève 26
5.4.4. Une forme de bienveillance 27
5.4.5. Transmettre son art, sa passion 27
5.4.6. Une rôle valorisant 27
5.4.7. Leur apprendre simplement 27
5.4.8. L'étudiant : une valeur ajoutée 27
5.5. Souvenir de la formation. 28
5.5.1. Un vécu compliqué 28
5.5.2. Un souvenir agréable 28
5.5.3. Un vécu conditionné par le lieu de stage 29
5.5.4. Mais aussi par le personnel encadrant 29
5.6. Amélioration avec l'expérience. 30
5.6.1. Une distance qui s'installe avec les étudiants 30
5.6.2. Une prise d'assurance dans la pratique 30
5.6.3. Une première expérience lors du stage préprofessionnel 30
5.7. Influence du niveau de la maternité. 31
5.7.1. L'impact du nombre d'étudiants 31
5.7.2. Un manque de temps dû à l'activité 31
5.7.3. L'environnement 32
5.8. La gestion de l'étudiant dans une situation d'urgence 32
6. Les points forts et limites de l'étude 34

6.1. Limites et biais 34
6.2. Points forts 34
7. Analyse des résultats et discussion 35
7.1. La Motivation 35
7.3. L'expérience comme outil d'amélioration. 38
7.4. Influence du niveau de la maternité. 39
7.5. Les difficultés de la transmission dans l'urgence 40
8. Ouverture et propositions. 41
8.1. Développer les maîtres de stage dans notre profession 41
8.2. Création de fiche mission/ d'un guide pratique de la sage-femme accompagnatrice 42
8.3. Retarder l'encadrement des étudiants par les sages-femmes jeunes diplômées 42
8.4. Auto-évaluation et formation 43
Conclusion 44
Bibliographie 45
Annexes

Abréviations

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

SF : Sage-femme

ESMa : Etudiant en Sciences Maïeutiques

ANESF : Association Nationale des Etudiants Sages-Femmes

AESFL : Association des étudiants sages-femmes de Lille

PEC : Prise en Charge

PACES : Première Année Commune aux Etudes de Santé

PCEM1 : Premier Cycle des Etudes de Médecine

Introduction

Durant ces quatre années à l'école de sages-femmes, l'associatif a toujours eu une place importante.

L'adhésion en 2013 de l'association des étudiants sages-femmes de Lille (AESFL) à l'association nationale des étudiants sages-femmes de France (ANESF), a permis une ouverture d'esprit sur cette formation.

De part cet engagement dans l'associatif étudiant, le bien être de ces derniers a toujours été une priorité.

Il y a peu l'ANESF a lancé une enquête Nationale au sujet du bien être des étudiants sages-femmes (encore en cours à l'heure actuelle). Une part de cette enquête porte sur les conditions en stage des étudiants.

Les sages-femmes cliniciennes sont un pilier essentiel de la formation des futures générations. Il apparaît alors que le bien être des étudiants en stage dépend de celles-ci, de la manière dont elles les accompagnent mais également de leur propre bien être.

C'est à partir de cette réflexion que le sujet de cette étude s'est centré sur les sages-femmes hospitalières encadrant des étudiants.

Depuis quelques années, les écoles de sages-femmes tendent à s'intégrer à l'université, s'éloignant alors du cœur des maternités écoles et par conséquent des sages-femmes cliniciennes. Cet éloignement permet-il encore aux sages-femmes hospitalières de réaliser l'importance de leur rôle de transmission auprès des étudiants ? Ce versant, pourtant primordial de la profession, est-il suffisamment mis en avant dans notre société ? Les sages-femmes ressentent- elles encore de l'intérêt pour cette tâche qui peut parfois prendre le dessus sur leur pratique clinique ?

Ce mémoire a pour but de déterminer la motivation de ces sages-femmes à transmettre leur art aux étudiants sages-femmes et de déterminer les facteurs qui pourraient l'influencer.

Dans une première partie il sera proposé une revue de la littérature en lien avec le sujet, puis en seconde partie la présentation des résultats de notre enquête et pour terminer la troisième partie aura pour but d'analyser ces résultats et d'en tirer d'éventuelles propositions.

Première Partie :
Revue de la littérature

1. Historique de la formation des Sages-Femmes en France.

Le métier de sage-femme a été confronté à de nombreuses mutations. Leurs compétences sont en constante évolution, à l'image de la formation qui a également énormément évolué depuis des centaines d'années. Pour mieux comprendre où nous en sommes aujourd'hui, nous allons faire un tour d'horizon de la formation des sages-femmes en France au travers des siècles.

1.1. Avant le 17ème siècle, une transmission du savoir à l'oral

Au début du 17ème siècle, les écrits sont très rares sur le sujet et le savoir est empirique, directement tiré de l'expérience des accoucheuses, qui n'ont pour la plupart que peu de connaissances scientifiques. Elles tirent leur savoir en général de leurs propres accouchements et peuvent être désignées matrones si elles ont déjà assisté plusieurs femmes en couches.

C'est ainsi qu'elles se forment et ainsi qu'elles le transmettent à leurs filles. (2)

1.2. Madame Louise Bourgeois « Mon art gisait plus en expérience qu'en science ».

Louise Bourgeois (1563-1636)(3), notamment célèbre pour avoir été la sage-femme personnelle de la reine Catherine de Médicis, est la première sage-femme à avoir écrit au sujet de l'obstétrique. En 1609, elle publiera Observations, stérilités, pertes de fruits et en 1626 Instructions à ma fille qui serviront de base à l'apprentissage des futures sages-femmes, avec pour objectif de préserver la vie des femmes et des nouveaux nés . Les divers ouvrages qu'elle fera paraître seront rédigés grâce à sa pratique personnelle. Elle formera sur le terrain sa fille, qui aspirait à devenir sage-femme, en la faisant pratiquer. Louise Bourgeois prône la collaboration entre médecins et sages-femmes. Dans ses ouvrages elle aborde des sujets obstétricaux et pédiatriques et évoque aussi la relation avec la parturiente qui *« doit être douce »*. (2,4)

1.3. L'Hôtel Dieu et l'office des accouchées

A l'office des accouchées de l'Hôtel Dieu, la maitresse sage-femme s'occupait seule des *« femmes grosses »*. Elle se chargeait de les examiner, de faire les accouchements, de baptiser les nouveau-nés et cætera.

A partir de 1630, devant la charge de travail croissante, il est décidé d'accueillir une apprentisse pour une formation de trois mois.

Les apprentisses étaient sélectionnées par la maitresse sage-femme et devaient répondre à certains critères : être mariées, posséder un certificat de bonnes vies et mœurs, être de religion catholique faisait également partie des exigences et enfin elle ne devaient pas être étrangères. Le nombre d'accouchements augmentant, le nombre d'apprentisses admises ira jusqu'à quatre mais pas au-delà pour que la formation reste de grande qualité et qu'elles puissent pratiquer suffisamment. A la fin des trois mois, elles étaient reçues devant un jury de chirurgiens pour passer un examen et valider ou non leur statut de sage-femme. La pratique régulière des élèves, faisait de l'Hôtel Dieu, un lieu de formation d'exception.(5,6)

1.4. La formation des sages-femmes par Angélique le Boursier du Coudray(1712-1789)

Fatiguée des matrones qui exerçaient dans les campagnes sans les compétences requises pour faire accoucher les femmes en toute sécurité, Angélique-Marguerite du Coudray s'est lancée en 1759, avec l'autorisation de Louis XV qui la désigna professeur d'obstétrique, dans un tour de France. Son but était d'apporter son savoir aux femmes, à l'aide d'un mannequin tout à fait novateur sur lequel les élèves pouvaient s'entrainer aux accouchement (pendant deux mois de formation) et de son « Abrégé de l'art des accouchements ». On dit qu'elle forma environ 5000 sages-femmes ainsi que des médecins demandeurs en 25ans. Grâce à son initiative, elle fit considérablement reculer la mortalité maternelle et infantile. (2,4,7)

1.5. L'instruction des sages-femmes du 19ème siècle à nos jours.

1.5.1. L'école de l'hospice de la maternité.

L'ébranlement de la société française, provoqué par la Révolution, amena la Loi du 19 ventôse an XI (10 mars 1803), régissant l'organisation de la profession médicale, pour contrôler la formation des médecins, chirurgiens et officiers de santé. Elle fait suite et concorde avec la création de l'école de l'Hospice de la Maternité de Paris le II messidor an X (21 juin 1802).(8)

Le fonctionnement de cette école modifia l'atmosphère familiale de l'office des accouchées de l'Hôtel Dieu où les apprentisses étaient peu nombreuses. L'effectif passa de quatre élèves à une centaine.

De plus, l'enseignement n'est plus donné exclusivement par la Sage-femme en chef (Marie-Louise La Chapelle), mais aussi par le chirurgien-accoucheur en chef (Jean-Louis Baudelocque), toujours avec la clinique comme pilier de l'instruction. La durée de la formation initialement prévue de six mois, se trouvait le plus souvent doublée par les élèves qui volontairement voulaient allonger leur temps de formation. En effet, c'est à l'école que leur pratique clinique est la plus importante. Les élèves les plus expérimentées avaient aussi pour mission de former les plus novices au lit du patient, élément, que nous retrouvons encore actuellement notamment dans les maternités écoles. (7)

A l'issue de la formation, les sages-femmes formées à l'école de la maternité étaient qualifiées de sages-femmes de première classe, tandis que les autres, formées dans les écoles départementales avaient un grade de seconde classe. Cette distinction entre les deux niveaux pris fin en 1916 et le diplôme devint unique, avec un passage en 1917 à deux années de formation et l'élaboration d'un programme officiel.

1.5.2. Un allongement progressif de la durée des études

La loi du 24 avril 1944 marqua le passage à une formation en trois ans, avec une année commune avec les étudiants infirmiers, et posa le principe d'alternance des études entre théorie, pratique et stage. Près de 30 ans plus tard, l'arrêté du 23 mai 1973 sépara ces deux corps de métier.

Par un décret de 1985, la formation s'allongea à quatre années d'études et un arrêté de septembre 2001 restructura le programme des études de sages-femmes, en gardant toujours un enseignement clinique supérieur à l'enseignement théorique. La sage-femme clinicienne aurait donc tout autant d'importance, que les sages-femmes enseignantes dans l'apprentissage des étudiants sages-femmes.

C'est en 2003 que la formation passa à sa durée actuelle de cinq ans, avec un nouveau mode de recrutement des étudiants.

En effet si jusqu'à cet instant l'obtention seule du baccalauréat suffisait à entrer à l'école de sage-femme, il faut à partir de 2003 se présenter à la première année du Premier cycle des études médicales (PCEM1) et être classé en rang utile pour pouvoir y accéder. (2,9)

1.5.3. Etat des lieux de la formation en 2018

L'organisation actuelle de la formation des sages-femmes, est régie par un arrêté d'octobre 2009, qui la construit de la façon suivante :

- La PCEM1 est remplacée par la Première Année Commune aux Etudes de Santé (PACES). Celle-ci permet aux étudiants inscrits, de choisir vers quelle filière ils désirent s'orienter (médecine, pharmacie, odontologie ou maïeutique) à l'issue du concours, à condition qu'ils soient classés en rang utile dans le numerus clausus de la filière correspondante. (10)

- Les études de sages-femmes comprennent deux cycles. A l'issue du premier, les étudiants reçoivent le diplôme de formation générale en sciences maïeutiques, correspondant à un grade Licence. Le second cycle des études est reformé en 2013 et confère au Diplôme d'état de sage-femme un grade master.

- Le diplôme d'état de sage-femme est attribué, d'après l'article 21 de l'arrêté du 11 mars 2013, aux étudiants ayant validé l'ensemble des enseignements et des stages correspondants aux deux cycles de formation, validé le certificat de synthèse clinique et thérapeutique et soutenu leur mémoire avec succès. (11)

Cet historique du métier de sage-femme, nous fait prendre conscience que jusqu'à la mise en place des premières écoles, transmettre le savoir était un acte qui tenait une place très importante dans l'activité des sages-femmes du 18ème-19ème. Elles désiraient en formant de vrais professionnels, palier à la mortalité maternelle et infantile mais aussi se protéger elles-mêmes des attaques dont elles pouvaient être la cible par les corps de médecins-chirurgiens.

Aujourd'hui encore ces deux objectifs sont toujours d'actualité avec le poids du médico-légal qui pèsent sur les professionnels de santé.

D'après Charles Boelen (12), l'éducation médicale représente une stratégie de santé publique, qui aurait un impact sur la santé de la population. Il serait donc impératif de former les futurs professionnels en prenant en compte les besoins de santé de la société.

2. Accompagnement et transmission de l'art d'accoucher

2.1. Sage-femme : une profession à deux versants

2.1.1. L'ange gardien du couple, des femmes et des nouveau-nés

L'Organisation mondiale de la santé définit une sage-femme comme suit *:*

« Une personne qui a suivi un programme de formation reconnu dans son pays, a réussi avec succès les études afférentes et a acquis les qualifications nécessaires pour être reconnue ou licenciée en tant que sage-femme. Elle doit être en mesure de donner la supervision, les soins et les conseils à la femme enceinte, en travail et en période post-partum, d'aider lors d'accouchement sous sa responsabilité et prodiguer des soins aux nouveau-nés et aux nourrissons[…]Elle joue un rôle important en éducation sanitaire, non seulement pour les patientes, mais pour la famille et la préparation au rôle de parents. ».

Cette définition détaille les missions médicales de notre profession, envers la femme enceinte, son suivi en pré-per et post-natal et la prise en charge du nouveau-né. Elle doit avoir la capacité de gérer une situation pathologique dans l'urgence, jusqu'à l'arrivée du médecin.

Le Conseil National de l'ordre des sages-femmes prône la place de la sage-femme comme premier recours auprès des femmes en bonne santé.

Afin de mener à bien ces nombreuses missions, les maïeuticiens doivent bénéficier d'une solide formation théorique et pratique.

Or nous avons vu au début de ce travail que le savoir des sages-femmes, depuis des siècles, se transmet par les pairs et bien que la formation ait énormément évolué, pour s'introduire de plus en plus vers l'universitarisation, ce rôle de transmission est encore présent de nos jours.

2.1.2. Garante des futures générations de sages-femmes

La notion de devoir de transmission était déjà admise au temps d'Hippocrate qui écrivait dans son serment : "*Je jure de communiquer les préceptes généraux, les leçons orales et tout le reste de la doctrine à mes fils, à ceux de mon maître et aux disciples assermentés suivant la loi médicale*". (13)

De nos jours la déontologie médicale[1] de notre profession, définit comme un devoir de transmettre les connaissances aux plus jeunes générations : *« Dans le cadre de son exercice professionnel, la sage-femme a le devoir de contribuer à la formation des étudiants sages-femmes et de ses pairs. »* Article R.4127-304 du code de la santé publique.

En 2010, le Conseil National de l'ordre des sages-femmes et le Collectif des associations et syndicats des sages-femmes a remis à jour le référentiel métier et les compétences des sages-

[1] La déontologie médicale représente *l'e*nsemble des règles morales qui régissent l'exercice d'une profession ou les rapports sociaux de ses membres. *(Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales)*

femmes. Il y est très clairement exposé qu'elles doivent posséder des savoirs et savoir-faire en matière de pédagogie. (Annexe I)

En analysant ces différents textes, nous pouvons conclure qu'être sage-femme comporte deux versants. D'une part, une pratique clinique auprès des parturientes et d'autre part, une mission d'accompagnement des étudiants.

Or tout comme la clinique en stage, l'accompagnement doit s'apprendre. A l'école de sage-femme de Lille, deux heures de cours sont consacrées à la pédagogie médicale avec une mise en situation.

Nous allons voir dans le point suivant les moyens d'accompagnement des étudiants dans le domaine de la santé.

2.2. L'instruction des étudiants

Instruire une personne nécessite un étudiant intéressé et un formateur qui saura transmettre avec de bonnes méthodes.

2.2.1. La performance de l'élève

Pour rendre un étudiant performant, plusieurs **leviers** sont nécessaires(14) :

- **Les compétences** de l'individu qui ont des savoirs, savoir-faire et savoir-être relationnels et sur lesquels va s'appuyer le formateur pour construire la formation.
- **La motivation** de l'étudiant
- **L'environnement**, l'étudiant qui vient pour apprendre est chargé d'un passé, de son milieu de vie et de ses connaissances.

André Giordan dit à ce propos : *« Ce n'est que lorsque qu'une connaissance revêt pour lui un sens qu'il se l'approprie et fait évoluer son système de représentation »* (15). Il faut que l'environnement soit propice à l'apprentissage.
Si nous appliquons ses dires aux étudiants qui alternent des périodes de cours et des périodes de stages, le fait d'arriver sur un terrain de stage peut déclencher le raisonnement de l'étudiant qui en observant une situation donnée va s'approprier ce qu'il a vu en cours magistral.

2.2.2. L'accompagnement

Selon Lafortune et Deaudelin, l'accompagnement se définit comme étant : *« un soutien apporté à des personnes en situation d'apprentissage pour qu'elles puissent cheminer dans la construction de leurs connaissances, […] les aider à activer leurs connaissances antérieures, à établir des liens […] et à transférer le fruit de leur apprentissage en situation réelle. Il présuppose une interaction entre la personne accompagnatrice et celle qui est accompagnée ».* (16)

Cette approche se transpose assez bien à la situation de l'étudiant sage-femme, qui en stage doit associer la théorie apprise en cours à la pratique clinique. Cela grâce aux sages-femmes qui vont les encadrer. Cela s'appelle le transfert des apprentissages. (17)

Maela Paul assimile l'accompagnement à trois entités :

- **Escorter**, c'est-à-dire répondre à ces besoins sur le plan social et affectif.
- **Guider**, en suscitant leur réflexion.
- **Conduire**, signifiant fournir les repères théoriques et méthodologiques.

D'après elle, l'accompagnement se centre d'avantage sur la relation et le cheminement que sur la transmission de connaissance. (18) Maela Paul a développé diverses techniques, à travers une « Nébuleuse de l'accompagnement ». En partant du principe que chacune tend vers la professionnalisation de l'individu. (Annexe II)

Nous développerons ici le compagnonnage.

2.2.2.1. Le compagnonnage

Le compagnonnage définit dès l'origine, le fait de se regrouper entre personnes d'un même métier, constituant des confréries ou des fraternités, ayant pour vocation la transmission des gestes du métier, l'entraide sociale et une filiation de l'ordre du sacré. (19)

C'est une notion qui remonterait au 10ème siècle. Trois légendes s'articulant autour de la construction du temple de Salomon en seraient à l'origine avec trois figures fondatrices : Salomon, Maitre Jacques et le père Soubise.

Cependant, d'après la littérature, le compagnonnage n'aurait été réellement organisé qu'au début du 16ème siècle. Il représentait des confréries ouvrières (cordonniers, selliers, couteliers…) animées de rites mal acceptés par l'église et l'état, ayant pour conséquences en 1655 la sentence de la Sorbonne qui interdit les *« les pratiques impies sacrilèges et superstitieuses des compagnons[…]. »*.

Malgré une histoire difficile, le compagnonnage est encore présent aujourd'hui. L'une des institutions les plus connues à ce jour est l'Association ouvrière des Compagnons du Devoir et du Tour de France fondée en 1941, qui a conservé un fonctionnement sur les mêmes principes que les compagnons de l'Ancien régime.(20)

Les compagnons du devoir s'attachent à 7 valeurs : le métier, la transmission et le partage, le voyage, l'accueil, la communauté, l'initiation et, pour terminer, le travail de réception. (21)

Nous retrouvons cette notion de compagnonnage dans le domaine médical. En effet, l'article R.4127-68-1 du code de la santé publique assimile la formation des médecins à un esprit de compagnonnage. (13)
Dans la formation des étudiants, nous pouvons faire intervenir **le compagnonnage cognitif** comme moyen d'améliorer le transfert des apprentissages. Vanpee et al. ont décrit plusieurs conditions pour parvenir à le mettre en œuvre (17) :

- Articuler les connaissances apprises dans différents contextes et disciplines
- Aider les étudiants à développer leur capacité réflexive
- Favoriser l'acquisition des connaissances conditionnelles
- Favoriser les situations de supervision directe
- Soutenir les étudiants dans la réalisation des tâches
- Favoriser le développement de l'autonomie
- Modéliser cognitivement la tâche

Au début de ce point, des leviers de performance étaient évoqués au sujet de la formation des étudiants. Nous pouvons appliquer ces mêmes leviers au formateur qui lui-même se doit d'être performant. Nous nous intéresserons à un seul des trois leviers, celui de la motivation.

3. La motivation et ses concepts

3.1. Les diverses théories de la motivation

A l'heure actuelle, il n'y a pas d'accord pour une définition unique de la motivation, la question se pose du *« pourquoi »* et du *« comment »* d'un comportement.

Vallerand et Thill la définissent comme *« le construit hypothétique utilisé afin de décrire les forces internes ou externes produisant le déclenchement, la direction et la persistance du comportement »*.
La motivation est souvent assimilée à *« l'envie de »*. A travers cette définition nous réalisons que l'envie ne constitue qu'une des nombreuses forces pouvant déclencher le comportement. (22)

Au fil de l'histoire, de nombreuses théories motivationnelles se sont succédées (22,23) :

- **L'hédonisme** (XVIIIème siècle) postule que le comportement des individus vise à privilégier les actions source de plaisir et à éviter celles qui génèrent de la frustration ou de l'insatisfaction.
- **Les approches biologiques** de McDougall au XXème siècle ont associé la motivation aux instincts. Autrement dit, aux comportements innés, biologiquement préétablis et essentiels à la survie.
- **Les approches béhavioristes** s'opposent aux approches biologiques. On parle de conditionnement qui dit que nos conduites sont dictées par l'expérience des conséquences qu'elles ont provoquées et qui rendent plus ou moins probable que le comportement se produise à nouveau. Ici la recherche de la satisfaction est la conséquence a posteriori de stimuli externes produisant un renforcement négatif ou positif sur les comportements.

3.2. La motivation sous toutes ses formes.

Deux types de motivation sont identifiées (22–24):

- **la motivation intrinsèque**, qui vient directement de l'individu car elle lui procure un certain plaisir.

- **la motivation extrinsèque** qui puise sa source ailleurs que par l'individu lui-même c'est-à-dire qu'il effectue la tâche en fonction des récompenses ou des sanctions qu'elle va lui apporter.

- On note aussi l'existence d'une absence totale de motivation c'est l**'amotivation**. L'individu n'a aucun plaisir à effectuer des activités, soit par absence de compétences, soit par la résignation ou alors le fait que l'activité n'a aucune valeur aux yeux de l'individu.

Selon Deci et Ryan (22), trois besoins sont au fondement de la motivation, le besoin d'autodétermination (il est à l'origine de son comportement), le besoin de compétence (quand l'individu a l'opportunité d'utiliser ses capacités) et enfin le besoin d'appartenance sociale (sentiment d'appartenance).

La motivation n'est pas figée, c'est un concept dynamique qui s'adapte à l'individu en fonction de son environnement et de sa position face aux divers besoins énoncés ci-dessus.

L'identification des deux versants de la profession nous questionne quant à la connaissance de cette ambivalence du métier par la population générale. Est-ce pour les sages-femmes un versant du métier aussi entrainant pour elles que la clinique ? Fait-il encore partie de leurs valeurs ? Ou doivent-elles chercher une motivation supplémentaire pour l'accomplir ?

La motivation s'applique aussi bien aux étudiants qu'aux professionnels chargés de les former. Afin de fournir aux étudiants une bonne formation, les professionnels doivent se trouver dans de bonnes conditions.
Nous allons donc nous interroger sur les éléments qui peuvent avoir un impact positif ou négatif sur cette motivation.

Deuxième Partie : Méthodologie et Résultats

4. Méthodologie.

4.1. Objectifs, problématique et axes de recherche.

L'objectif principal de ce travail est de déterminer les raisons qui poussent les sages-femmes à transmettre aux étudiants en analysant leur motivation. En effet, nous sommes partis du constat que la profession de sage-femme comporte deux principaux versants : un versant que nous qualifierons de médical qui prend en charge le couple, la femme, le nouveau-né sur le plan clinique, psychologique et relationnel. Et un second versant d'encadrement dans la mesure où d'après notre code de déontologie, nous nous devons de former les futures sages-femmes.

Notre problématique pour ce travail est donc la suivante : « Quelle est la motivation des sages-femmes à transmettre leur art aux étudiants sages-femmes? ».

Dans un second temps, nous nous sommes demandés quels étaient les facteurs qui influencent cette motivation et qui impactent leur manière d'encadrer les étudiants. Nous avons proposé trois axes :

- Le vécu de leur formation personnelle.
- Leur expérience sur le terrain.
- Le niveau de la maternité dans laquelle elles exercent.

4.2. Type et outil de la recherche.

Nous avons réalisé, pour répondre à cette problématique, une étude multicentrique qualitative à visée compréhensive, fondée sur des concepts issus des Sciences Humaines et Sociales.
Pour se faire, des entretiens semi-directifs ont été réalisés avec des sages-femmes afin de capter au mieux leur opinion sur le sujet. La grille d'entretien utilisée se trouve en Annexe III.

Celle-ci s'articule de la manière suivante :

- Des informations générales concernant les interrogées
- Leur rapport aux étudiants et à la transmission
- Leur motivation
- Les facteurs influents

4.3. Population étudiée, recrutement et entretiens

Afin d'avoir une population la plus variée possible, nous avons choisi de tirer au sort les sages-femmes interrogées. Soit à partir d'une liste fournie par la sage-femme coordinatrice, soit en nous rendant directement à la maternité pour sélectionner au hasard la sage-femme.
Ce travail s'intéresse plus particulièrement à l'encadrement de l'étudiant en salle de naissance de par son caractère imprévisible et de l'urgence qui y est omniprésente à divers niveaux de gravité.
Notre objectif de départ était d'interroger dix-huit sages-femmes réparties de la manière suivante : trois par maternité de niveau un, trois par maternité de niveau deux et enfin trois par maternité de niveau trois.

Nous avons sélectionné six maternités de la région des Hauts de France qui sont toutes des lieux de stage accueillant régulièrement des étudiants. L'autorisation de la coordinatrice du service a été requise (Annexe IV).

Pour le niveau un, il s'agissait des maternités d'Hazebrouck et de Denain. Pour le niveau deux, les maternités de Seclin et Tourcoing. Enfin, pour le niveau trois, Valenciennes et Jeanne de Flandre, la maternité école.

4.3.1. Critères d'inclusion

Les sages-femmes tirées au sort devaient répondre à certains critères pour rentrer dans l'étude : travailler dans le secteur public hospitalier (dans un des six centres choisis pour l'étude), travailler régulièrement en salle de naissance, encadrer régulièrement des étudiants et enfin être diplômées au minimum depuis un an.

4.3.2. Critères d'exclusion

A contrario, les critères d'exclusion étaient les suivants : travailler en majorité dans le secteur libéral, travailler dans le secteur privé, être diplômé depuis moins d'un an, les sages-femmes ne pratiquant pas en salle de naissance et enfin, les sages-femmes n'encadrant ou n'ayant jamais encadré d'étudiants.

4.3.3. Modalités d'entretiens

Nous avons réalisé les entretiens de différentes façons, compte tenu de la distance avec les centres. Certains entretiens se sont déroulés directement à la maternité, d'autres au domicile de la personne interrogée ou de l'interrogateur et quelques-uns se sont faits via le logiciel de communication à distance Skype.
Afin de faciliter la retranscription de ces interviews, nous avons, avec l'autorisation des interrogées (Annexe V) enregistré les entretiens à l'aide d'un dictaphone numérique de manière totalement anonyme.
Le résumé des entretiens se trouvent en Annexe VI et pour exemple nous avons placé en Annexe VII la retranscription complète de l' entretien de Madame L.

5. Présentation des résultats

5.1. Informations générales relatives aux sages-femmes interrogées.

Nous avions au départ un objectif de dix-huit sages-femmes à interroger.

Néanmoins, sur les dix-huit contactées, seize ont répondu à notre invitation. La population se répartie alors ainsi :

- 4 interrogées en niveau 1 (maternités désignées 1.1 et 1.2)
- 6 interrogées en niveau 2 (maternités désignées 2.1 et 2.2)
- 6 interrogées en niveau 3 (maternités désignées 3.1 et 3.2)

Le tableau ci-dessous regroupe les caractéristiques générales de chacune des sages-femmes interrogées.

Sage-femme (SF)	Âge	Niveau de la maternité	Expérience dans la maternité	Année du diplôme
A	32	2	8 ans	2009
B	41	1	16 ans	2000
C	50	2	15 ans + 10 ans de niveau 1	1992
D	35	2	13 ans	2005
E	32	3	10 ans	2008
F	31	3	7 ans	2010
G	28	1	4 ans	2013
H	51	2	29 ans	1989
I	30	3	6 ans et demi	2006
J	30	2	6 ans	2006
K	26	2	2 ans et demi	2015
L	31	3	6 ans	2009
M	50	3	20 ans	1990
N	32	1	9 ans	2009
O	26	3	3 ans	2015
P	29	1	5 ans	2012

Tableau I : Récapitulatif des sages-femmes interrogées.

La population est assez variée avec des âges allant de 26 à 51 ans. Leur expérience est également assez variable avec des sages-femmes ayant de 3 à 29 ans de diplôme. La population est uniquement féminine.

Dans cette étude, quatre sages-femmes sur seize sont dans la tranche d'âge des 25-29 ans ; sept sages-femmes sur seize dans la tranche 30-34 ans ; une sage-femme sur seize dans la tranche d'âge 35-39ans ; une sage-femme sur seize dans la tranche d'âge 40-44ans et enfin trois sages-femmes sur seize sont dans la tranche 50-54 ans.

En ce qui concerne l'expérience, quatre interrogées sur seize sont diplômées depuis cinq ans ou moins ; sept sages-femmes le sont depuis six à dix ans et enfin, cinq sages-femmes ont plus de dix années d'expérience.

5.2. Le binôme sage-femme/ étudiant sage-femme.

5.2.1. L'expérience dans l'encadrement.

La totalité des femmes interrogées a déjà eu l'occasion d'encadrer plusieurs étudiants.

La sage-femme C, évoque l'influence de l'âge de la sage-femme encadrante sur les étudiants :

« Les élèves se sentent peut être plus à l'aise avec les plus jeunes sages-femmes du coup quand il y a une élève j'avoue que ce n'est pas toujours avec moi qu'elle vient. C'est peut-être moins intimidant le fait que ça soit une sage-femme plus jeune »

Par ailleurs, toutes n'ont pas l'habitude d'encadrer les quatre niveaux d'étudiants. En effet, certains centres commencent seulement à accueillir en stage les étudiants en début de cursus. C'est le cas pour Mesdames E et F.

« Nous recevons quand même beaucoup d'étudiants en fin de cursus[…], je n'ai pas trop l'habitude avec les premières ou les deuxièmes années. » (SF.F).

5.2.2. La relation entre sage-femme et étudiant.

Nous avons questionné les sages-femmes sur la relation qu'elles entretiennent avec les étudiants.

Pour la totalité des personnes interrogées, celle-ci est très agréable.

5.2.2.1. Un lien particulier

Deux d'entre elles, Mesdames B et C, nous confient qu'elles voient dans la relation sage-femme/étudiant, un lien fort et très particulier en raison d'une grande proximité entre eux, du temps passé ensemble sur une garde et des événements vécus sur douze heures. Autant d'éléments qui entretiennent le caractère puissant de ce rapport :

« Nous sommes un corps de métier où je trouve que la relation entre étudiants et professionnels est assez forte » (SF.C)

5.2.2.2. Futurs collègues ou étudiants ?

Afin d'orienter les sages-femmes qui parfois peinaient à définir cette relation, nous avons souhaité savoir si elles apparentent l'étudiant en sciences maïeutiques à un futur collègue ou si pour elles, il gardait sa place d'étudiant en respectant une forme de hiérarchie .

Sur ce point les avis divergent. Quelques-unes y voient de **futurs collègues** :

Madame A ne peut pas distinguer les deux statuts étant donné que ce même étudiant deviendra un collègue. Madame I le présente toujours en tant que tel aux patientes.

« Tu peux les considérer comme tes futurs collègues parce qu'au final, elles font le même travail que toi » (SF.G)

« Je ne considère pas qu'il y ait de hiérarchie sage-femme/étudiant, parce qu'il n' y a pas de hiérarchie entre sages-femmes. On est là pour enseigner un métier »(SF.L)

Madame F nous explique qu'elle n'aime pas cet effet de hiérarchie, en précisant également que les affinités jouent sur cette relation :

Mais pour une minorité, il s'agit d'une relation pleinement professeur/étudiant :

« je considère quand même toujours qu'elles sont des étudiantes et qu'elles ont besoin qu'on les encadre et qu'on leur montre[...]il y a ce rapport encadrant/encadré c'est un peu prof étudiant. » (SF.J)

5.2.2.3. Le niveau de l'étudiant

Enfin pour Mesdames C-E-H-K-L-N-O-P, l'année d'étude de l'étudiant conditionne ce rapport :

« A part pour les cinquièmes années qui sont là en stage préprofessionnel, ce n'est pas mon rôle d'être collègue avec les élèves. »(SF.H)

5.2.2.4. Conserver une certaine distance avec l'étudiant

En revanche, pour les sages-femmes H et M, garder une distance avec l'étudiant est, selon elles, un élément fondamental de la relation. Notamment pour leur expliquer plus facilement les choses qui ne vont pas :

« Personnellement, j'aime bien que les étudiantes me vouvoient. Je trouve qu'il faut créer quand même une petite distance[...]si on est trop copine après c'est difficile de dire les choses »

Des sages-femmes ont défini cette relation en un mot. C'est le cas pour Madame D qui nous parle de « *Compagnonnage* », pour Madame G nous avons la « *Confiance* », Madame J se

positionne en tant que « *Formatrice* », Madame O quant à elle évoque « la *Pédagogie* » et enfin, en ce qui concerne la sage-femme M, plusieurs termes sont utilisés : « *Partenariat* », « *Accompagnement* » et « *Confiance* ».

5.3. La transmission sur le terrain.

5.3.1. Un rôle important à jouer pour les sages-femmes

Pour les amener à nous parler de cet aspect du métier, nous avons commencé par leur demander si elles estiment avoir, dans la formation des futures sages-femmes, un rôle notable.

La réponse positive est unanimement affirmative.

« Moi je ne serais pas là si je n'avais pas été formée. C'est capital d'avoir des sages-femmes qui encadrent et ne pas avoir que la théorie de l'école ! Si tu n'apprends pas sur le terrain, […]tu ne peux pas évoluer »(SF.J)

5.3.2. Une mission qui reste agréable

Nous avons donc par la suite évoqué avec elles la transmission sur le terrain, les témoignages sur ce sujet sont extrêmement variés. Dans l'ensemble les sages-femmes A-F-H-I-L-O, semblent apprécier cette part de la profession :

« Moi j'aime bien former [...] je pense que si je n'avais pas été sage-femme, j'aurais été enseignante »(SF.H)

« La transmission c'est toujours quelque chose qui m'a beaucoup tenu à cœur »(SF.L)

5.3.3. Mais qui peut être vécue comme un travail supplémentaire

Quelques sages-femmes soulignent tout de même qu'encadrer un étudiant, représente une charge de travail supplémentaire qui n'est pas négligeable :

« Il y a des choses que tu ferais beaucoup plus vite si tu n'avais pas quelqu'un. Donc c'est quand même une charge de travail »(SF.A)

Deux interrogées d'une maternité de niveau 3, Mesdames M et O, nous avouent qu'elles n'ont pas toujours le courage d'encadrer des étudiants :

« Ce n'est pas évident, parce qu'il y a des jours où j'ai envie [...] mais il y a des jours où j'ai la flemme…c'est horrible de dire ça » (SF.O).

5.3.4. Une technique d'encadrement propre à chacune

Chacune procède à sa manière pour transmettre son savoir. Certaines vont réussir à laisser l'apprenant agir par lui-même et à lui accorder une certaine confiance, cela tout en supervisant ses actes. C'est le cas pour les sages-femmes B-K-J-O.

« Je les laisse gérer en autonomie le plus possible mais on doit toujours vérifier derrière parce que c'est notre nom sur les dossiers. Elle est encore étudiante, elle a encore le droit de se tromper « (SF.O)

Les sages-femmes E et B préfèrent se baser sur les acquis de l'étudiant, jugés dès son arrivée, afin d'adapter leur encadrement :

« Normalement elles savent tout parce qu'elles l'apprennent à l'école et après elles découvrent sur le terrain. Donc du coup je n'ai pas trop l'impression d'avoir un devoir de transmission sauf sur des choses purement techniques »(SF.E)

5.3.5. Un versant connu du métier ?

Nous leur avons ensuite demandé si elles s'attendaient à devoir accomplir cette tâche une fois devenues sages-femmes. La plupart ne le savait pas et elles l'ont découvert pendant leurs études en commençant les stages :

« Peut-être pas, je pense que quand on est étudiante on ne s'en rend pas trop compte, […]on ne réalise pas que plus tard ça sera à nous de former l'élève[…]. »(SF.H)

« Il y a beaucoup de choses que je ne savais pas, c'est vraiment une part du métier pour le coup, ça fait partie de nos obligations »(SF.O)

Ainsi que le souligne Madame H, tout le monde n'apprécie pas forcément ce rôle de formateur. De plus, transmettre son savoir à quelqu'un, est un art qui n'est pas forcément naturel pour la sage-femme F qui nous dit :

« L'encadrement ça n'est pas inné »

A contrario, Madame E nous explique que pour elle, ça n'est pas quelque chose qui s'apprend :

« C'est un truc hyper humain ça ne s'apprend pas[…]. »

5.3.6. Une difficulté différente selon le niveau de l'étudiant

Une fois encore, le niveau d'étude entre en jeu ici pour trois sages-femmes, SF.E-F-H :

« Moi je n'aime pas les premières années[…]il y a tout à faire »(SF.E)

« C'est un travail qui est complètement différent, sur la dernière année on a plus tendance à essayer de faire confiance à l'étudiant, à lui laisser faire tout le travail lui-même. Les

premières années te demandent peut être un peu plus de temps, parce que tu es vraiment dans l'explication de tout ce qui est théorique » (SF.F)

« Quand c'est une troisième année tu as d'avantage envie de la materner,[…]. »(SF.H).

Ces deux premières questions, sur la relation et sur la transmission, nous ayant servi à introduire le sujet, nous avons demandé aux sages-femmes de nous expliquer leur motivation à accomplir ce devoir de transmission.

5.4. La motivation des sages-femmes à encadrer les étudiants.

Nous avons recueilli sur ce point des réponses d'une grande hétérogénéité. Nous notons 8 catégories de motivation selon les réponses des sages-femmes interrogées.

5.4.1. Un devoir de la sage-femme

Dans un premier temps, il y a celles qui nous expliquent que selon elles, en étant sage-femme, au sein du milieu hospitalier, le devoir de transmission s'impose de lui-même. C'est une véritable part du métier :

« Quand tu t'engages dans ton rôle de sage-femme, tu sais qu'on t'a appris sur le terrain et c'est donc logique de le transmettre derrière. » (SF.A)

« C'est une partie du métier que de former les élèves sages-femmes. »(SF.B)

« Je trouve ça normal, tu sais que dans un hôpital tu vas devoir former des gens, alors autant le faire correctement. »(SF.I).

5.4.2. Une tâche imposée

Ensuite, il y a celles qui sont d'avis que ça n'est pas une réelle motivation car c'est une mission qui leur est imposée :

« Dans tous les cas elle nous est imposée, on ne peut pas dire qu'on ne va pas former. On est dans un centre hospitalier, on sait que c'est un corps de métier où on doit former »(SF.A)

« Ce n'est pas une motivation, c'est comme ça, le fait de travailler dans une maternité publique avec des étudiants, donc je le fais »(SF.E)

« Par la force des choses on est obligé. »(SF.M)

5.4.3. Former la relève

Pour les sages-femmes suivantes, SF.B-E-L-M, transmettre aux étudiants, c'est assurer la future génération, de futures sages-femmes compétentes, qui seront de bonnes collègues :

« C'est la relève [...]il faut être au top parce que notre métier le mérite, une sage-femme qui fait du bon travail c'est toujours plaisant » (SF.B)

5.4.4. Une forme de bienveillance

Pour Madame B et Madame O, former, c'est éviter aux étudiants de commettre des erreurs dans leur carrière qui pourraient leur nuire :

« Il y a aussi le cadre légal. Pour ne pas faire de bêtises, il faut bien travailler donc il faut être bien formé! »(SF.B)

5.4.5. Transmettre son art, sa passion

Certaines maïeuticiennes ont comme objectif lorsqu'elles accompagnent les étudiants, d'entretenir la réflexion, de transmettre leur art voire même leur passion :

« Je veux leur faire comprendre pourquoi elles font les choses,[...]éviter les protocoles, qu'on préserve notre art »(SF.D)

« Cette volonté de transmettre, c'est comme si tu transmettais ta passion. Moi mon boulot c'est un peu ma passion »(SF.H)

5.4.6. Une rôle valorisant

Un sixième argument est cité par deux interrogées SF.F et SF.O, à savoir la gratification qui incombe à ce devoir de transmission :

« C'est valorisant de transmettre ton savoir à quelqu'un! »(SF.F)

5.4.7. Leur apprendre simplement

C'est le cas de Madame J et de Madame O :

« J'ai envie qu'elle sorte de stage en ayant appris des choses. »(SF.J)

« Ça me fait plaisir quand il apprend plein de choses »(SF.O)

5.4.8. L'étudiant : une valeur ajoutée

Des sources de motivation plus pratiques sont évoquées :

« Ce qui motive c'est que je sais qu'elle va aussi m'aider! »(SF.K)

Et parfois même un intérêt purement personnel :

« On a envie qu'elle travaille un peu à notre manière »(SF.C)

« Je trouve ça agréable, d'encadrer un étudiant »(SF.P)

Pour terminer, seule une sage-femme nous parle de l'étudiant comme source de motivation:

« Ce qui me pousse c'est l'étudiant, si je vois qu'il me stimule, qu'il me pose des questions, ça va m'aider »(SF.O)

Dans les parties suivantes, nous allons relater les avis des sages-femmes en ce qui concerne les potentiels facteurs pouvant influencer leur motivation.

5.5. Souvenir de la formation.

Nous avons d'abord voulu savoir si le souvenir de leur formation, les avait marquées d'une manière ou d'une autre dans leur encadrement actuel des étudiants.

5.5.1. Un vécu compliqué

Certaines gardent un souvenir difficile de leurs stages. C'est le cas de Madame B qui nous dit :

« Une galère finie[...]pour rien au monde je ne voudrais le refaire »

Cependant, celle-ci reste satisfaite de la qualité de sa formation.

Il en est de même pour Madame I :

« Je n'ai pas du tout aimé la manière dont on était traitée[...]mais je pense que c'était une bonne école »

« Je n'en garde pas un très bon souvenir,[...]je trouvais qu'on n'était pas très bien considérée, j'ai trouvé que c'était des études difficiles. »(SF.H)

La sage-femme O ne semble pas non plus garder un bon souvenir de sa formation mais nous donne comme explication que lorsqu'elle est entrée à l'école, la réforme des études venait d'être mise en application :

« J'étais l'année crash test avec la réforme. J'en garde un souvenir difficile ou je devais à chaque fois faire mes preuves »

5.5.2. Un souvenir agréable

Pour les sages-femmes A, D, J, N et L, le souvenir est plutôt bon.

Pour trois d'entre elles, la sage-femme qui les accompagnait lors de leur stage est la cause directe d'un enthousiasme certain pour la formation :

« J'avais un très bon souvenir de sages-femmes, qui m'ont donné envie,[...], qui m'ont un peu poussé, qui m'ont donné confiance en moi »(SF.A)

« J'étais encadrée par des sages-femmes qui avaient à cœur de nous transmettre les vraies valeurs de notre métier »(SF.L)

« J'ai de très bons souvenirs de sages-femmes qui aimaient encadrer les étudiants[…]! »(SF.N).

5.5.3. Un vécu conditionné par le lieu de stage

La moitié des interrogées déclarent que le lieu de stage a eu un impact sur leur vécu.

Pour les sept sages-femmes suivantes : SF.F -G -I-J-K-O-P-C, il y a un réel contraste entre les maternités périphériques et la maternité école. Toutes sont d'accord pour dire que le souvenir est beaucoup moins bon en Centre Hospitalier Universitaire (CHU) :

« Je n'ai que les souvenirs de la mater où j'ai été le plus formée : la mater école, où c'était de l'exigence, parfois un peu de la peur aussi. Des souvenirs où tu ne te sens pas considérée[…] tu es l'étudiante et tu te tais! » (SF.G)

« J'ai adoré en périphérie mais au CHU, je trouve qu'on ne te laissait pas faire énormément de choses, tu faisais le larbin, tu n'es pas du tout valorisée en tant que future collègue »(SF.P)

5.5.4. Mais aussi par le personnel encadrant

Quelques interrogées SF.F-H-I-K-L-O-P, expriment que les sages-femmes avec qui elles ont travaillé durant leur stage, ont impacté leur encadrement actuel des étudiants :

« Tu as celles dont tu n'as pas apprécié l'encadrement et qui te donnent envie de faire autrement, où celles qui t'ont vraiment aidée, qui te donnent envie de reproduire la même chose! » (SF.F)

« J'ai pris quelques grosses claques assez vite dans ma formation et c'est ça qui m'a permis aussi d'avoir la conscience professionnelle que j'ai maintenant[..]C'est elles qui m'ont appris à pas hésiter à dire à une étudiante quand ça va pas » (SF.L)

« On essaie de garder le positif des sages-femmes et de ne pas faire ce qui nous a déplu. »(SF.P).

Mesdames E et M nous expliquent que les étudiants se formaient entre eux :

« Les plus vieilles apprenaient aux plus jeunes. »(SF.E)

5.6. Amélioration avec l'expérience.

Notre deuxième axe prenait en compte l'expérience de la sage-femme.

Pour la très grande majorité des sages-femmes interrogées, les années de pratique ont réellement modifié leur encadrement et leur motivation.

5.6.1. Une distance qui s'installe avec les étudiants

Cela est notamment dû à la distance qui s'installe avec le temps entre les sages-femmes et les étudiants :

« Je suis un peu plus critique qu'avant j'essaie de me forcer à l'être![...]tu as une bonne expérience grâce à tes stages quand tu sors de l'école mais tout n'est pas acquis.[…]Quand tu dois apprendre à quelqu'un alors que toi même tu viens de l'apprendre, c'est délicat. Surtout quand tu encadres quelqu'un qui est arrivé juste un an derrière toi! »(SF.F)

« Je suis à un stade où je commence encore à changer parce que je pense que quand j'ai commencé sage-femme, je faisais limite ami-ami[...]après au fur et à mesure, j'ai pris un peu de distance, au final mon but c'est d'être là pour lui montrer comment on devient sage-femme »(SF.I)

« Au début c'était pas évident, maintenant ça va mieux parce que les étudiantes qui arrivent je ne les connais pas[...]quand on est sage-femme on se rend compte que c'est hyper difficile de laisser faire mais ça s'apprend aussi[...]l'expérience joue. J'ai appris à encadrer, ça n'est pas inné. »(SF.O)

5.6.2. Une prise d'assurance dans la pratique

Pour d'autres, SF.A-B-D-E-H-K-L-M-N-P, c'est l'expérience sur le terrain qui va jouer en majorité. Plus elles prennent en assurance, moins l'encadrement est compliqué.

« Avec l'expérience je suis aussi plus cool avec les étudiants. Je suis plus cool dans mon expérience pro donc forcément avec les élèves je suis plus cool aussi ! »(SF.B)

« Pendant trois ans, j'ai encadré un peu moins[…]Ca m'a aidé à encadrer mieux les étudiants maintenant. »(SF.L)

« Au tout début, je ne voulais pas encadrer. Je trouvais que c'était trop de responsabilités. »(SF.P)

5.6.3. Une première expérience lors du stage préprofessionnel

Trois interrogées seulement, Mesdames C, G et J, nous déclarent avoir conservé la même méthode d'encadrement, le même rapport aux étudiants malgré les années d'expériences.

Deux d'entre elles expliquent cela par le fait d'avoir déjà eu une certaine expérience dans l'encadrement en tant qu'étudiante. Notamment lors du stage préprofessionnel.

5.7. Influence du niveau de la maternité.

Pour terminer, nous nous sommes demandés si le niveau de la maternité se répercute sur cette motivation.

Madame E est la seule à penser qu'il n'y aucune différence quel que soit le centre.

5.7.1. L'impact du nombre d'étudiants

Lorsque nous avons évoqué ce point avec elles, les sages-femmes sont très spontanément arrivées à comparer leur maternité avec la maternité école.

Elles pensent en général que le fait d'avoir beaucoup d'étudiants chaque jour dans cet établissement n'est pas favorable à un bon encadrement et donc que ça influe la motivation des sages-femmes qui y travaillent.

C'est l'avis de Mesdames B-C-I-K-N-P.

Madame B, évoque la frustration que cela peut engendrer pour une sage-femme clinicienne devant encadrer chaque jour des étudiants. Madame C, elle, nous dit qu'avoir une unique étudiante par garde, permet de mieux la connaître et de connaître la manière dont elle travaille. Enfin, pour Madame K, le caractère routinier de l'encadrement, peut provoquer un sentiment de lassitude.

« La différence se fait entre le fait qu'il s'agisse d' une maternité école ou pas[...]je n'estime pas que l'activité fait que je n'ai pas le temps d'encadrer![...]le nombre d'étudiants par garde est hyper important »(SF.I)

L'opinion de mesdames O et L, travaillant en maternité école confirme cette influence.
Madame O, répète que dans un CHU les étudiants sont plus nombreux que dans les centres périphériques. De plus elle ressent comme la SF.K, ce sentiment de lassitude.

« C'est frustrant[...]quand tu travailles en maternité école tu sais que ça fait partie du contrat. Et quand tu es sage-femme, ça fait quand même partie du contrat de base[...] tu le sais, tu t'adaptes à ça. Et tu profites des vacances de Noël! »(SF.L)

Madame F, quant à elle, évoque également le nombre d'étudiants. Son avis est intéressant étant donné qu'elle travaille dans une maternité de niveau trois, qui n'est pas la maternité école :

« Je pense qu'il y a trop d'étudiants, qu'elles ne font que ça et du coup c'est un peu plus frustrant[...]je n'en ai pas sur toutes mes gardes et quand il y en a une, il y en a une pour quatre sages-femmes et pas quatre pour quatre! »(SF.F)

5.7.2. Un manque de temps dû à l'activité

Certaines sages-femmes, SF.O-M-D-J-N, sont en difficulté dans l'accompagnement des étudiants lorsque sur une garde, il y a beaucoup de travail. Madame D déplore ce manque de temps, elle ne peut pas se focaliser correctement sur l'étudiant quand il y beaucoup de travail et celui-ci devient une « petite main » plutôt qu'un apprenant. Mais elle aime prendre le temps à la fin de la journée pour faire un debriefing.

« Je ne suis pas sûre que ça ait à voir avec le niveau. Je pense que c'est plus en rapport avec la quantité de travail. Quand j'ai plus de travail, je vais moins bien les encadrer c'est obligatoire »(SF.J)

5.7.3. L'environnement

D'autres facteurs plus isolés sont avancés par les interrogées.

Le stress pour Madame A, qui se sentait moins à l'aise en maternité de niveau 3 que dans les autres. Pour cause, les pathologies materno-fœtales qui y sont plus présentes.

Pour Madame H, c'est l'ambiance qu'il y a dans l'équipe qui peut avoir une influence. Sur les sages-femmes mais aussi sur l'étudiant qui subit les retombées d'une mauvaise entente dans l'équipe.

5.8. La gestion de l'étudiant dans une situation d'urgence

Pour terminer, puisque nous nous sommes intéressés à l'encadrement en salle de naissance, nous avons questionné les sages-femmes sur la manière dont elles prennent en charge les étudiants en situation d'urgence.

La réponse est commune à toutes les sages-femmes, c'est une situation compliquée, même pour les plus expérimentées!

Pour Madame A, l'urgence n'est pas d'expliquer à l'étudiant mais de s'occuper de la patiente. Madame B et Madame K se voient plus lors de ces situations comme des chefs donnant des ordres à l'étudiant, ce qu'elles n'apprécient guère. L'étudiant a alors un rôle d'assistant, c'est l'avis de Madame L. Madame D voit dans ces urgences, l'occasion d'améliorer sa propre pratique compte tenu de la rareté de certaines. L'étudiant passe donc au second plan. Les SF.G-J-N-P, ont d'avantage tendance à shunter l'étudiant lors d'une urgence.

« C'est hyper difficile ! Je pense que dans ces cas-là ce n'est pas moi qui inclus l'étudiant. C'est l'étudiant qui prend part à sa formation »(SF.I)

Suite à cette présentation des résultats de l'étude, nous allons dans une troisième partie les analyser et en tirer des conclusions.

Troisième Partie : Analyse et discussion

6. Les points forts et limites de l'étude

6.1. Limites et biais

Nous avons sélectionné pour ce travail six maternités du département Nord. Cette vision régionale du travail constitue une première limite à notre étude et réduit sa portée. Cela constitue **un biais de sélection**. Il pourrait être intéressant de pousser l'étude à d'autres maternités et centres hospitaliers universitaires de France.

Les entretiens ont été réalisés par une étudiante sage-femme en dernière année, auprès de sages-femmes diplômées à propos de leur encadrement des étudiants. Cela constitue une seconde limite. Nous pouvons penser que les interrogées ont peut-être limité leur propos et biaisé leur jugement sur le sujet . C'est **un biais de prévarication**.

Nous décelons également **un biais de classement de mesure** dû à la subjectivité d'interprétation de la question. En effet, la motivation est un mot qui n'est pas interprété de la même manière par tout le monde, certaines personnes l'assimileront à « l'envie », alors qu'il s'agit d'un élément qui pousse à effectuer une action, quand la volonté de la faire n'est pas présente. Il aurait été judicieux de repréciser la définition du mot en début d'entretien.

L'un des entretiens ne s'est pas déroulé dans un cadre privé, une autre sage-femme étant présente lors de l'interview et intervenant également, cela a peut-être biaisé les réponses de la sage-femme interrogée initialement.

6.2. Points forts

Seize entretiens, auprès d'une grande variabilité de sages-femmes et de lieux, ont été réalisés et analysés dans ce travail. Cela confère à notre travail une certaine robustesse. Ainsi, les sages-femmes interrogées ont des tranches d'âges, des lieux, des conditions d'exercice et des niveaux d'expérience assez variable, constituant donc un échantillon représentatif de la population cible.

Il s'agit d'un sujet peu et pas facile à aborder, cela rend les résultats d'autant plus intéressants à analyser.

Pour terminer, ce sujet traite d'un point capital de la formation des sages-femmes, les stages constituant une part importante de le formation, aussi bien sur le plan de l'apprentissage théorique que de l'apprentissage pratique.

7. Analyse des résultats et discussion

Rappelons ici que l'objectif principal de notre travail est de déterminer la motivation des sages-femmes à accompagner les étudiants en sciences maïeutiques puis de dégager les éléments qui peuvent influer sur cette motivation et par la même occasion sur leur encadrement.

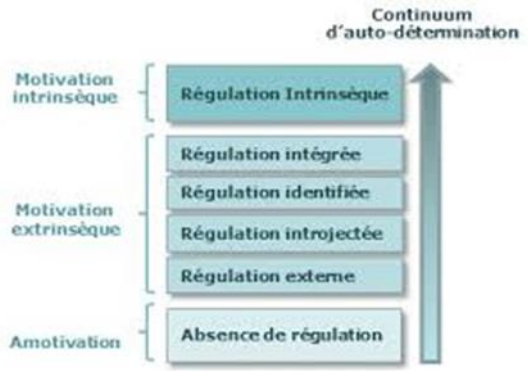
En seconde partie, il a été montré que le rapport entre sages-femmes et étudiants est généralement bon. Cela constitue un point de départ satisfaisant dans la mise en place de l'accompagnement.

7.1. La Motivation

Dans la première partie, nous avons présenté deux types de motivation, la motivation extrinsèque et la motivation intrinsèque. Entre ces deux extrêmes, il existe différentes régulations qui sont en fonction de leur degré d'autodétermination proches ou éloignées de la motivation intrinsèque. Nous préciserons que selon le Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales, l'autodétermination correspond au fait de fixer par soi-même ses choix et ses actes.

D'après l'approche de Deci et Ryan (22), nous distinguerons pour la motivation extrinsèque, dans un ordre croissant d'autodétermination :
La régulation externe : La motivation est sous la dépendance totale de récompenses et de sanctions, le sujet répond à une demande qui lui est extérieure.
La régulation introjectée : L'individu va agir en fonction des représentations qu'il se fait de l'action à effectuer. Il s'agit dans ce cas de répondre à des pressions internes qui réguleront l'image que l'individu se fait de lui-même.
La régulation identifiée : Il va agir parce qu'il pense que son action est importante pour lui, l'action sera perçue comme émanant directement de lui.
La régulation intégrée : L'individu va effectuer des actions pour s'accomplir, pour devenir ce qu'il souhaite être.

Le schéma ci-dessous reprend assez correctement cette dynamique motivationnelle :



A partir des réponses données par les interrogées, nous allons déterminer si leur motivation s'oriente d'avantage vers l'intrinsèque ou vers l'extrinsèque en définissant leur niveau d'autodétermination et en les classant dans un ordre croissant d'autodétermination.

Pour commencer, nous allons mettre en évidence les arguments donnés par les sages-femmes en faveur d'une **régulation externe**. Quatre sages-femmes ressentent cette mission de transmission comme une charge de travail supplémentaire qui leur est imposée. L'une d'elle nous exprime très clairement qu'elle n'a pas le libre choix de cette activité :

"En même temps nous n'avons pas le choix"(SF.G)

Les sources de motivation telles que le sentiment de valorisation ou l'aide que pourrait apporter un étudiant lors d'une garde, relève quant à lui de la **régulation introjectée**.

D'autres réponses correspondent d'avantage à un niveau d'autodétermination supérieure au précédent. Nous les situons donc dans la catégorie de la **régulation identifiée**. C'est le cas par exemple de l'argument suivant avancé par Madame G et trois autres, qui considèrent cette mission de transmission comme un devoir que leur confère la profession. Cette motivation n'émane pas directement de la personne mais plutôt de sa déontologie professionnelle.

« c'est un peu notre devoir aussi de transmettre […]c'est une future collègue »

Entrant également dans le champ de la **régulation identifiée**, nous avons les sages-femmes, qui au travers de cette mission, voient le développement de la future génération de sages-femmes qui devront prendre correctement en charge les parturientes et qui seront par la même occasion de bonnes collègues en qui elles auront confiance. Enfin, nous pouvons classer dans ce troisième niveau de régulation, les réponses dans lesquelles nous identifions une certaine bienveillance à l'égard des étudiants. C'est-à-dire les sages-femmes qui nous expliquent que ce qui les motive c'est de transmettre leur savoir faire, leurs connaissances afin que les étudiants aient acquis des connaissances à la fin de leur journée et également pour leur éviter de commettre plus tard des erreurs.

« C'est pouvoir transmettre un petit peu ce que nous vivons sur le terrain d'apporter du savoir-faire[...]sensibiliser et rester souple d'esprit et de pratique »(SF.N)

Pour terminer, en faveur d'une **régulation intrinsèque**, Madame H partage avec nous durant l'entretien son amour du métier devenu une passion faisant partie intégrante d'elle-même et dont l'accompagnement fait partie. Cette décision est donc totalement autodéterminée.

Au vue de cette classification, nous pouvons affirmer que la motivation des sages-femmes à transmettre leur art aux étudiants est très majoritairement **d'origine extrinsèque.** C'est-à-dire que l'action de transmettre est sous tendue par une force extérieure à l'individu. Les sages-femmes d'après leur propos ne vont pas pratiquer ce versant du métier avec autant de motivation que le versant médical, qui leur serait d'avantage intrinsèque. Elles l'exécutent comme une mission secondaire à leur pratique clinique. Cependant, le niveau d'autodétermination sous forme d'une **régulation identifiée** qui se démarque par rapport aux autres, nous prouve que cette mission leur apparait importante pour elle et leur profession.

7.2. Une transmission influencée par le souvenir de la formation ?

Nous avons vu en première partie que les études de sage-femme ont énormément évolués depuis l'ouverture des premières écoles. Les réponses à cette question sont donc à corréler avec le statut des études au moment où les sages-femmes étaient étudiantes. Parmi les interrogées, quatre ont été diplômées avant 2003 et ont connu une formation en quatre ans, les autres ont dû passer par la première année commune aux études de santé et deux d'entre elles diplômées en 2015 ont vécu la réforme licence-master-doctorat de 2013.

Concernant cette réforme, plusieurs sages-femmes ont évoqué la différence de niveau qui se fait ressentir entre les ESMa3 d'avant la réforme et les ESMa3 d'après la réforme. En effet, avant, les stages de la première année d'école (ESMa2) s'effectuaient uniquement dans des services hospitaliers autres que la gynécologie-obstétrique et leur but était de former les étudiants aux gestes infirmiers. Actuellement à Lille, un seul stage de six semaines remplace une année entière. Cela a, d'après les sages-femmes, modifié le niveau des étudiants qui arrivent en troisième année. Ils sont moins compétents et doivent à la fois apprendre les gestes infirmiers et découvrir l'obstétrique. Madame A nous confie que pour elle les étudiants ont trop de choses à apprendre en commençant leur stage en salle de naissance. Ils doivent revoir tout l'aspect infirmier et cela leur fait perdre du temps sur d'autres éléments qu'ils pourraient apprendre en obstétrique :

«Nous perdons beaucoup d'énergie au début parce que nous devons leur apprendre des bases qu'elles n'ont plus[…]elles doivent et apprendre les gestes infirmiers et apprendre l'obstétrique. »

De plus, avec ce remaniement, il est plus difficile pour les sages-femmes de savoir où en est l'étudiant dans ses compétences.

Concernant les souvenirs de la formation, les avis sont assez mitigés. Les sages-femmes les plus expérimentées notent un changement dans le rapport entre sage-femme et étudiant aujourd'hui. La relation s'est améliorée selon elles.
D'une manière générale, il a été souligné que ce qui les a le plus marqué, est la différence d'encadrement entre un centre hospitalier universitaire, qui a entre autres pour mission la formation et l'enseignement, et les centres hospitaliers de périphéries. Paradoxalement, le souvenir est moins bon en CHU. Cela peut s'expliquer par la charge de travail qui y est très importante et qui pourrait impacter la qualité de l'encadrement compte tenu du manque de temps pour pleinement se prêter à cette tâche. La maternité Jeanne de Flandre à Lille compte quatre sages-femmes pour neuf salles de naissance. En 2014, un total de 5709 accouchements y ont été réalisé(25). Les sages-femmes se remémorent leur stage en maternité école en évoquant leur rôle de « petites mains » et une difficulté d'intégration plus marquée dans une équipe plus nombreuse, comparée aux hôpitaux périphériques ou l'ambiance y est plus familiale.

Pour conclure ce point**, nous pouvons affirmer que le vécu de leur parcours d'étudiantes en stage a une influence sur la manière de transmettre aux étudiants** avec, pour motivation, le désir de ne pas reproduire des situations désagréables qui pourraient nuire aux étudiants et entacher leur vécu.

7.3. L'expérience comme outil d'amélioration.

L'expérience professionnelle peut se définir comme étant l'acquisition ou l'amélioration de compétences par la pratique(26). D'après les sages-femmes que nous avons interrogé, il a été possible de mettre en évidence que la quasi-totalité d'entre elles ont modifié voire amélioré leur encadrement des étudiants grâce à leurs années de pratique. Ceci dit, nous constatons tout de même que ce n'est pas leur expérience auprès des étudiants qui leur a permis de progresser mais plutôt leur prise d'assurance dans leur pratique clinique.

Dès l'obtention de leur diplôme, les sages-femmes tout juste formées doivent commencer à prendre en charge seule un couple, un nouveau-né mais aussi un étudiant ce qui n'est pas chose aisée quand on sait le stress que peuvent générer les nouvelles responsabilités auxquelles les jeunes diplômées sont soumises. L'une d'elles nous a raconté avoir passé trois ans, au début de sa carrière, dans une maternité qui ne reçoit pas d'étudiants. Ces trois années ont été très bénéfique avant de pouvoir commencer à accompagner des étudiants sages-femmes avec plus d'assurance.

La proximité avec les étudiants est aussi un facteur qui peut porter préjudice à leur accompagnement. En effet, quelques sages-femmes ont évoqué qu'en sortant de l'école, connaître les étudiants qui arrivent sur les terrains de stage avec qui elles étaient potentiellement amies, gène leur encadrement dans la mesure où il est plus difficile de leur expliquer leurs erreurs. Or, les erreurs sont des éléments indispensables dans l'apprentissage. C'est pourquoi il est impératif qu'elles soient soulignées et approfondies sans les banaliser. La littérature nous rapporte qu'il existe une séquence : Erreur-diagnostic-rétroaction-progression dont l'accompagnant est le principal protagoniste(16). Cette suite consiste à faire réaliser à l'étudiant l'erreur qu'il a commise en identifiant sa cause. Il ne s'agit pas de lui reprocher son erreur mais de le faire progresser grâce à cette erreur.

Nous pouvons mettre en parallèle ces réponses à une étude réalisée en 2012 par Marion Desnoyer (9) qui traitait de l'encadrement des étudiants sages-femmes en stage par les sages-femmes jeunes diplômées. Ce travail a montré que l'initiation à la pédagogie qu'ont reçu 63,6% des interrogées n'entraine pas de différence statistiquement significative dans leur manière d'encadrer les étudiants. De plus, il a été identifié que les difficultés rencontrées par les sages-femmes jeunes diplômées sont le manque de temps (66,6%), le manque d'expérience professionnelle (5,5%) et la différence d'âge avec les étudiants.

En définitive, nous pouvons valider ce second axe. L'**expérience a un réel retentissement sur la motivation et la transmission par les sages-femmes de leur art aux étudiants en formation.**

7.4. Influence du niveau de la maternité.

D'après les éléments recueillis, il a très nettement été identifié que le niveau de la maternité d'exercice n'a, selon les sages-femmes, aucun impact sur la motivation et la transmission. Cependant, il a été établi par une majorité des sages-femmes interrogées que deux facteurs peuvent les influencer : il s'agit dans un premier temps de la charge de travail de la garde et dans un second temps du nombre d'étudiants présents sur une garde et de la fréquence à laquelle ils sont sur place.

7.4.1. Influence du nombre d'étudiant présent sur la garde

Il est de coutume en CHU de recevoir chaque jour des étudiants. En salle de naissance se mêlent étudiants en médecine (internes et externes) et étudiants en sciences maïeutiques. Le nombre d'étudiant peut assez vite arriver à égalité avec le nombre de sages-femmes de garde. Quand il s'agit d'encadrer deux étudiants différents sur deux patientes distinctes, l'attention peut être perturbée. Les sages-femmes de périphéries sont globalement satisfaites de n'avoir sur la garde en général qu'un seul étudiant ce qui leur permet d'être plus efficace dans leur accompagnement, de mieux pouvoir s'intéresser à celui-ci, ses objectifs, ses difficultés, ses points forts et instaurer une relation de confiance. Les sages-femmes ont sur ce point l'opinion que trop d'étudiants sur une garde peut faire diminuer la motivation des sages-femmes, leur encadrement prenant trop de place par rapport à leur pratique clinique.

7.4.2. Un manque de temps sur une garde chargée.

Il a été soulevé que quand l'activité est importante sur une garde, elles ont moins de temps pour accompagner correctement les étudiants. Pour certaines, en cas de forte activité, l'étudiant s'avère être d'une grande aide pour les tâches prenant le plus de temps et ne nécessitant pas forcément une surveillance rapprochée.

Relevons l'ambivalence qui existe entre « l'étudiant petite main » ou étudiant assistant, qui va réaliser beaucoup d'actes que la sage-femme n'a plus à faire, ce qui apporte un gain de temps, mais aussi l'étudiant qui est là pour apprendre, qui ne sait pas tout faire et qui dans ce cas peut prendre plus de temps à faire certains gestes que la sage-femme.

Pour finir, concernant ce dernier axe de recherche, nous pouvons conclure d'après les propos des sages-femmes que **le niveau de la maternité n'a pas d'influence sur leur motivation à transmettre**. Ce serait plutôt le caractère universitaire ou non de la maternité d'accueil, les étudiants y étant en plus grand nombre.

De plus, la charge de travail peut également jouer, que ce soit en maternité école ou non.

7.5. Les difficultés de la transmission dans l'urgence

Nous avons pris dans ce travail la décision de nous focaliser sur l'accompagnement des étudiants en salle de naissance. Il nous a donc paru nécessaire, pour restituer le contexte, de connaître le ressenti des sages-femmes sur leur encadrement en situation d'urgence.

De manière générale, la gestion de ces situations avec un étudiant semble très complexe, celui-ci est vite assimilé à « un poids lourd » qui sera vite mis de côté s'il ne sait pas se débrouiller tout seul. De plus, en situation urgente la sage-femme fait elle-même pour aller au plus vite. L'apprentissage se fait donc, d'après les sages-femmes, via l'observation et pour certaines, un debriefing est indispensable après l'évènement pour que l'étudiant puisse comprendre les faits. Cependant, cela n'est pas toujours fait.

Selon le degré d'urgence, l'étudiant sera plus ou moins invité à être actif dans la prise en charge (gestes, prises de décisions). D'après Madame I, le moyen qui permettrait aux étudiants de se préparer à affronter une fois diplômée ce type de situation est la simulation. D'après Christine Ammirati, la répétition d'un geste est indispensable à son assimilation et plusieurs techniques pédagogiques sont actuellement disponibles pour préparer les futurs professionnels à affronter les situations difficiles, qu'ils n'auraient pas l'occasion de régulièrement rencontrer sur les lieux de stage(27).

Au CHU de Lille, le centre de simulation Présage (Plateforme de Recherche et d'Enseignement par la Simulation pour l'apprentissage des Attitudes et des Gestes), permet déjà aux étudiants en quatrième année et en cinquième année de se former sur des situations comme les anomalies du rythme cardiaque fœtal, la crise d'éclampsie et l'hémorragie de la délivrance.

8. Ouverture et propositions.

8.1. Développer les maîtres de stage dans notre profession

L'encadrement des étudiants par un référent de stage, est une pratique fort courante chez les pharmaciens.

En effet, les pharmaciens d'officine, peuvent s'ils le souhaitent faire **une demande d'agrément** au conseil régional de l'ordre des pharmaciens dont ils dépendent. Pour cela, ils doivent avoir à leur actif **cinq années d'expérience** en officine. Cet agrément doit être renouvelé tous les cinq ans et peut faire l'objet d'une révocation en cas d'irrespect de la charte d'engagement. Les maîtres de stage ont pour mission d'accompagner les étudiants dans un esprit de compagnonnage. Ils sont soumis à la déontologie des pharmaciens. Citons par exemple, les articles R. 4235-41 : « Les pharmaciens concernés ont le devoir de se préparer à leur fonction de maître[...] en se dotant des moyens adéquats[…] nul pharmacien ne peut prétendre former un stagiaire s'il n'est pas en mesure d'assurer lui-même cette formation. » et R. 4235-42 : « Le pharmacien maître de stage s'engage à dispenser au stagiaire une formation pratique en l'associant à l'ensemble des activités qu'il exerce. ». (28–31)

Il est rappelé aux maîtres de stage que leur mission ne doit pas être motivée par un quelconque avantage financier et que l'étudiant n'est pas là pour combler un effectif insuffisant dans l'officine.

Cette approche est très intéressante mais ne pourrait pas être appliquée à l'identique à notre profession pour les stages en hospitalier. Cependant, nous retrouvons l'idée d'expérience et d'une formation spécifique avant de pouvoir commencer à encadrer les étudiants.

Ce fonctionnement avec des maîtres de stage se retrouve dans notre profession notamment à Jeanne de Flandre pour l'accompagnement des étudiants lors du stage préprofessionnel. Un étudiant est attitré à une sage-femme qui suit son évolution, discute des objectifs, lui donne des conseils pendant toute la durée du stage. Il pourrait être intéressant d'élargir ce fonctionnement à tous les stages et pour toutes les années d'étude en particulier les débuts de cursus qui nécessitent un encadrement rapproché dans ce nouvel environnement.

L'ANESF a commencé il y a quelques années un travail sur les maîtres de stage en maïeutique. Malheureusement il ne s'est limité qu'à des groupes de travail sans compte rendus écrits. Il serait intéressant de rouvrir le sujet afin d'obtenir l'avis des étudiants et des sages-femmes sur ce système d'accompagnement.

8.2. Création de fiche mission/ d'un guide pratique de la sage-femme accompagnatrice

Si nous reprenons le fonctionnement des maîtres de stage chez les pharmaciens, ils disposent d'un guide spécialement conçu par leur conseil de l'ordre en relation avec le collège des pharmaciens conseillers et maîtres de stage.

Nous souhaiterions mettre en place la création d'un tel guide à destination des sages-femmes hospitalières pour les orienter et les aider dans l'accompagnement des étudiants.

Celui-ci contiendrait des informations relatives aux acquisitions des étudiants en fonction de leurs années d'études, le nombre des stages qu'ils effectuent dans les différents services année par année. Il pourrait également leur apporter quelques notions de pédagogie médicale qui pourrait les aider dans la gestion de situations plus compliquées (l'erreur de l'étudiant par exemple). Et surtout, ce guide ou cette fiche mission reprendrait un par un, leurs rôles dans l'accompagnement des étudiants sages-femmes.

Ce travail pourrait être réalisé en collaboration avec le Conseil de l'ordre départemental des sages-femmes du Nord, qui pourrait par la suite le diffuser grâce au livret Contact sage-femme, qu'elles reçoivent automatiquement en étant inscrit au conseil de l'ordre. L'école de sages-femmes du CHR de Lille pourrait également le diffuser aux sages-femmes coordinatrices des différents lieux de stage.

8.3. Retarder l'encadrement des étudiants par les sages-femmes jeunes diplômées

Dans nos résultats, nous avons pu constater que les sages-femmes se sentent beaucoup moins à l'aise dans l'encadrement des étudiants en début de carrière et que leur expérience professionnelle améliore cela.

Serait-il envisageable de permettre aux sages-femmes jeunes diplômées de ne pas avoir à encadrer d'ESMa dans les premiers mois de leur carrière, dans le but de leur permettre d'acquérir plus d'expérience clinique seule ?

La situation est présente chez les pharmaciens d'officine qui doivent attendre 5 ans avant de pouvoir devenir maître de stage. Mais dans notre profession, la déontologie nous donne le devoir de former les étudiants.

Serait-il alors déontologiquement correct d'envisager cela ? De plus certaines maternités de niveau 1 ne fonctionnent qu'avec une seule sage-femme en salle de naissance, dans ces cas-là il serait donc compliqué de ne pas encadrer d'étudiant.

8.4. Auto-évaluation et formation

L'école de sage-femme du CHR de Lille organise régulièrement avec les sages-femmes de Jeanne de Flandre des ateliers au sujet de l'accompagnement, sur la base du volontariat. Il pourrait être intéressant d'élargir ces ateliers à toutes les maternités de périphéries car c'est dans ces structures qu'elles ont le moins l'occasion d'accompagner les étudiants. Les sages-femmes pourraient de manière obligatoire y assister une fois par an.

Il serait également intéressant pour les sages-femmes d'avoir l'occasion de s'auto-évaluer sur le sujet de manière annuelle par exemple, afin qu'elles puissent identifier leurs difficultés et leurs point forts à propos de leur encadrement et ainsi cela pourrait leur permettre d'y travailler et d'évoluer. Elle pourrait se dérouler sous forme d'entretien avec la coordinatrice ou avec un membre de l'équipe pédagogique, ou via l'organisation de focus groupe pour discuter sur le sujet, en ayant au préalable répondu à un questionnaire.

Conclusion

Grâce aux entretiens réalisés dans le cadre de ce mémoire, nous avons pu déterminer que la motivation des sages-femmes à transmettre leur savoir aux étudiants, a plusieurs sources. Dans la grande majorité, les sages-femmes ont à cœur de former les étudiants car elles considèrent que la transmission est un devoir de leur profession. De plus la transmission de leurs connaissances est primordiale, car il est de leur devoir de former la future génération de sages-femmes. L'analyse de cette motivation grâce à la littérature, nous permet d'affirmer que les sages-femmes se sentent investies dans cette part de le profession, estimant qu'elles ont un rôle important.

En ce remémorant le vécu de leur propre formation, elles affirment que les expériences qu'elles ont eu avec les sages-femmes qui se sont chargées de leur éducation, ont eu des retombées sur leur manière actuelle d'encadrer des étudiants, avec la volonté de former les étudiants dans un climat de bienveillance.

Il s'est avéré que l'expérience professionnelle leur a permis d'améliorer leur encadrement des étudiants. Il est plus motivant pour elles de s'occuper des apprenants lorsqu'elles ont acquis plus d'assurance dans leur pratique clinique.

En revanche, les interrogées n'ont pas le sentiment que le niveau des maternités dans lesquelles elles travaillent, ont un impact sur leur encadrement. Les conditions de travail telles que l'activité sur une garde donnée ou le nombre d'étudiants présents, ont en revanche un impact sur leur motivation. Une activité trop importante ne leur permet pas d'assurer ce rôle comme il convient et un nombre trop élevé d'étudiants les met en difficulté. Le développement des maîtres de stage pourrait être une solution à ce dernier problème.

Il est également apparu que la caractère universitaire ou non d'un centre hospitalier a une influence sur la motivation des sages-femmes. Il pourrait être intéressant de réaliser une étude comparative auprès des sages-femmes sur l'accompagnement des étudiants entre les centres hospitaliers universitaires et les centres hospitaliers classiques et éventuellement de recueillir le ressenti des étudiants formés en centres hospitaliers universitaires.

Pour terminer, la portée régionale de notre étude, ne nous permet par de généraliser ces conclusions. Il serait donc judicieux d'étendre cette étude à l'échelon nationale.

Bibliographie

(1). Knibiehler Y. Accoucher Femmes, sages-femmes et médecins depuis le milieu du XXème siècle. 2ème édition. Presse de l'école des hautes études en santé publique; 2016. (Métier santé social).

(2). Morin C, Leymarie M-C. Evolution de la formation des sages-femmes. les DO. sept 2014;(440).

(3). Gelis J. Lousie Bouregois sages-femmes entre deux mondes. Histoire des sciences médicales. 43(1), 2009, p27-38.

(4). Delacoux A. Biographie des sages-femmes célèbres anciennes modernes et contemporraines avec 20 portraits. Chez Trinquart. Paris; 1834.

(5). SEGUY B. L'Office des accouchées de l'Hôtel-Dieu de Paris. Doss Obstet. juill 2010;37(395):26-34.

(6). Beauvalet-Boutouyrie S. naître à l'hôpital au XIXème siècle. Belin. Paris; 1999.

(7). Sage Panchère N. l'école des sages-femmes, naissance d'un corps professionnel 1786-1917. Presses universitaires François-Rabelais de Tours. 2017. (Perspectives historiques).

(8). Guillaume P, Hoerna B. De mémoire de médecin :1803, le consulat organise la médecine, une célébration oubliée. La revue du praticien. 2003;(53).

(9). Desnoyer M. Les Sages-femmes jeunes diplômées et l'encadrement des étudiants sages-femmes en stage. Mémoire de sage-femme. Université d'Auvergne; 2012.

(10). Arrêté du 28 octobre 2009 relatif à la première année commune aux études de santé.

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

(12). Boelen C. l'éducation médicale vue par un expert international en santé publique. Pédagogie médicale. févr 2007;8(1).

(13). Article 68-1 - Compagnonnage | Conseil National de l'Ordre des Médecins [en ligne]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-68-1-compagnonnage-1276. Consulté le 7 mars 2018

(14). Cauden I, Cuisiniez F. La boite à outils des formateurs. deuxiéme. Paris: Dunod; 2012.

(15). Giordan A. Apprendre! Paris: Belin; 1998. (Débats).

(16). Raucent B, Verzat C, Villeneuve L. Accompagner des étudiants. Editions de Boeck Université. Bruxelles; 2010.

(17). Pelaccia T. comment mieux former et évaluer les étudiants en médecine et en sciences de la santé ? Louvain-la-neuve: deboeck supérieur; 2016. (guides pratiques former et se former).

(18). Paul M. L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique. L'harmattan; 2004. (Savoir et formation).

(19). Paul M. L'accompagnement : une nébuleuse. Education permanente. avr 2002;(153).

(20). Martin Saint-Léon É. Le compagnonnage, son histoire, ses coutumes, ses règlements et ses rites [en ligne]. Paris, Colin; 1901. 422 p. Disponible sur: http://archive.org/details/lecompagnonnages00martuoft. Consulté le 27 février 2018

(21). nous connaitre | Les Compagnons du Devoir [en ligne]. Disponible sur: https://www.compagnons-du-devoir.com/nous-connaitre. Consulté le 6 avril 2018

(22). Fenouillet F. La motivation. Malakoff, France: Dunod; 2017. 128 p.

(23). Pelaccia T, Delplancq H, Triby E. La motivation en formation : une dimension réhabilitée dans un environnement d'apprentissage en mutation. Mai 2008. 9(2).

(24). Vayssade O. La motivation des étudiants sages-femmes au cours des deux premières années de formation. Vocation sage-femme. juin 2011;(90).

(25). Hôpital Jeanne de Flandre Lille [en ligne]. Disponible sur: https://www.ombrel.fr/hopital-jeanne-flandre-lille.html. Consulté le 5 janvier 2018

(26). Vincens J. Expérience professionnelle et formation. Agora Débatsjeunesses. 2001;25(1):55-67.

(27). Ammirati C, AMSALLEM C, GIGNON M, BERTRAND C, Pelaccia T. Les techniques modernes en pédagogie appliquées aux gestes et soins d'urgence. 5ème Congrès de la Société Française de Médecine d'Urgence WINFOCUS - 2ème Congrès Français sur l'Echographie en Médecine d'Urgence et Soins Intensifs; 2011; Paris.

(28). Ordre National des pharmaciens. Guide des maîtres de stage.

(29). Les maîtres de stage - Nos missions - Ordre National des Pharmaciens [en ligne]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/Nos-missions/Le-role-de-l-Ordre-dans-les-missions-de-sante-publique/Les-maitres-de-stage. Consulté le 7 avril 2018

(30). Ordre National des pharmaciens. Code de déontologie des pharmaciens. 2009.

(31). Code de la santé publique | Legifrance [en ligne]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=A90FBFB81F202A05CDBCBB4B266B2764.tpdjo10v_3?idSectionTA=LEGISCTA000006196450&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20131212. Consulté le 7 avril 2018

ANNEXES

ANNEXE I

Référentiel métier et compétences des sages-femmes

SAVOIRS ET SAVOIR FAIRE EN PEDAGOGIE

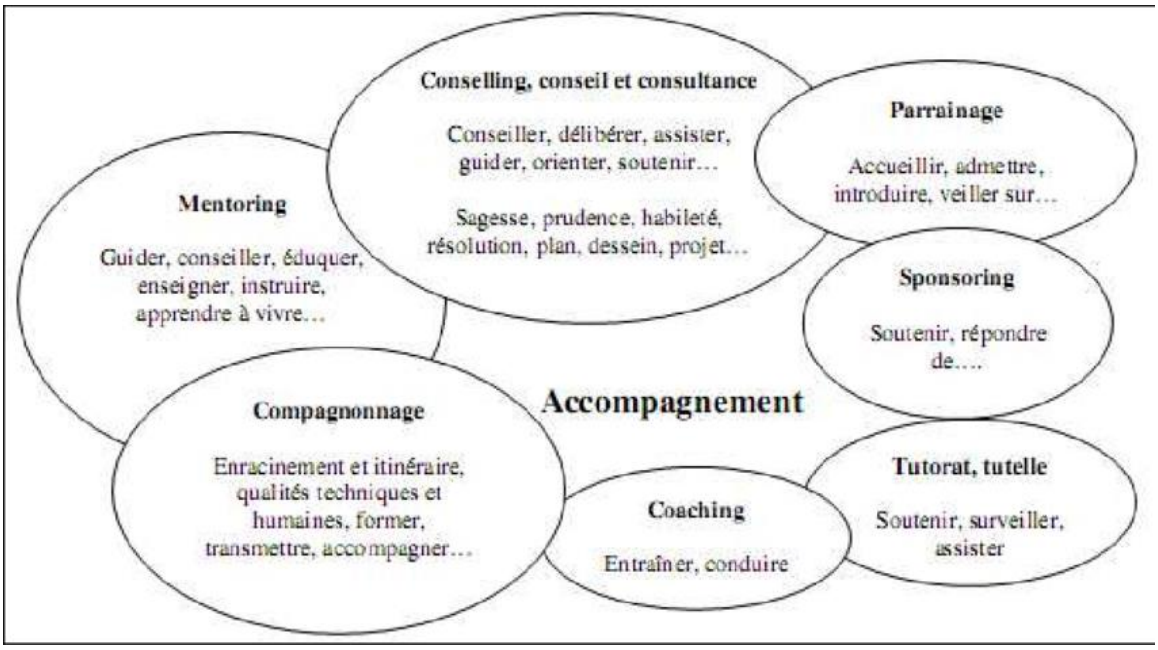
Avoir acquis les connaissances théoriques et techniques concernant :
- la pédagogie des adultes
- les techniques et méthodes de pédagogie médicale
- la psychologie de l'apprentissage

Etre capable de :
- élaborer un processus pédagogique
- préparer, choisir et confectionner des supports didactiques
- mettre en œuvre les principales techniques d'animation de groupe
- établir une relation d'apprentissage par tutorat
- expliciter, conceptualiser.

ANNEXE II

La nébuleuse de l'accompagnement

Maela Paul, 2004



ANNEXE III

Guide d'entretien

Informations relatives à l'interrogé(e)

- Quel est votre âge ?
- Depuis combien de temps travaillez-vous ici ?
- Vous avez été diplômé(e) en quelle année ?
- Vous travaillez régulièrement en salle de naissance ?
- Avez-vous déjà eu l'occasion d'encadrer des étudiants ? A quelle fréquence ?

Transmission et motivation

- Quelle relation avez-vous avec les étudiants ?
  Entretenez-vous avec eux une certaine hiérarchie sage-femme/étudiant ? Ou voyez-vous en eux des futurs collègues ?

- Estimez-vous avoir un rôle important dans la formation des sages-femmes de demain ?

- Partant du constat que la transmission est une partie intégrante du métier, presque autant que la pratique clinique,
  Qu'est-ce qui vous motive à encadrer les étudiants ?
  Qu'est-ce qui vous pousse à les former quand on sait que parfois ce rôle peut vous prendre plus de temps que votre pratique clinique ?

Les facteurs pouvant influencer la motivation et la transmission

- Quel souvenir avez-vous de votre formation pratique ?
  Plus particulièrement des sages-femmes qui vous ont encadré sur le terrain, Vous ont-elles poussé à vouloir encadrer des étudiants ?

- Pensez-vous que votre expérience vous a permis d'améliorer votre prise en charge des étudiants ?
  Vous sentiez-vous à l'aise dès le début ?

- Pensez-vous que le niveau de la maternité où vous exerçait peut avoir un impact sur votre encadrement des étudiants ?
  Vos conditions de travail vous permettent-elles de les accompagner comme vous le souhaitez ?

ANNEXE IV

Autorisation de recherche pour la maternité Jeanne de Flandre

16

CHRU de LILLE

DEMANDE D'AUTORISATION

pour diffusion d'une enquête dans le cadre du mémoire de fin d'études

Etude de dossiers

Enquête auprès des professionnels

DATE de la demande d'autorisation: 10.09.2017

Identification de l'**ETUDIANT** :

Nom : MORETTI	Prénom : Romane

Veuillez agrafer obligatoirement l'outil de recherche à cette demande (questionnaire, guide d'entretien, grille de recueil de données…)

THEME de la recherche :

"La motivation des sages-femmes à transmettre leur art aux étudiants sages-femmes".

PROBLEMATIQUE étudiée et descriptif de l'enquête :

Quelle est la motivation des sages-femmes de salle de naissance à transmettre aux étudiants sages-femmes ? Quels sont les facteurs qui l'influence ?
Il s'agirait d'une étude multicentrique, qualitative à visée compréhensive.
Pour l'enquête, nous entreprendrons interroger des sages-femmes sous forme d'entretiens semi-directifs, celles-ci seront sélectionnées de manière aléatoire pour éviter les biais. Pour participer à l'enquête, elles devront répondre aux critères suivants : être diplômées depuis au moins plus de 3 ans et travailler régulièrement en salle de naissance.
L'enquête intéressera 6 maternités et nous interrogerons 2 à 3 sages-femmes par centre.

DIRECTEUR de mémoire :

Nom et qualité	Modalités de l'enquête	Signature pour validation de l'outil de recherche
Pauline DUFOUR Sage-Femme à Tourcoing	☐ questionnaire ☒ guide d'entretien ☐ recueil de données	SF

LIEU(X) de l'enquête : Jeanne de Flandre

service(s) concernés(s)	Période de diffusion	Signature du (ou des) cadre(s)
Salle de naissance	De septembre à décembre 2017	10/09/2017 Coordinatrice SF.

Date et signatures :

Autorisation du chef de pôle :

Autorisation du cadre supérieur de pôle :

Elisabeth TRECA
Sage femme cadre supérieur

Professeur Damien SUBTIL
Gynécologue Obstétricien

18/09/17

La recherche en école de sages-femmes : le mémoire de fin d'étude
Ecole de Sages-femmes du CHRU Lille

Partie 2 : « la méthodologie »
Version 2016-17

ANNEXE V

FICHE D'AUTORISATION D'ENREGISTREMENT

Madame, Monsieur, je suis Romane Moretti, étudiante sage-femme en dernière année au CHR de Lille. Si vous lisez ce papier, c'est que vous avez accepté de participer à un entretien sur le thème de « l'accompagnement des étudiant(e)s sages-femmes, par les sages-femmes de salle de naissance » et je vous en remercie.

Pour m'aider lors de la retranscription de mes entretiens, j'aurais besoin de les enregistrer à l'aide d'un dictaphone. Ces enregistrements serviront uniquement à la réalisation de ma recherche et seront totalement **anonymes** et **supprimés** lorsque mon travail sera achevé.

Ci-dessous, l'autorisation d'enregistrement ainsi qu'un espace réservé à vos coordonnées, si vous souhaitez recevoir par la suite les résultats de ma recherche sur votre adresse mail.

Je soussigné(e), Madame-Monsieur ,accepte que cet entretien soit enregistré de manière anonyme.

Fait à

Le

Signature

J'accepte de recevoir par mail le travail final : OUI NON

Adresse mail :

ANNEXE VI

Synthèses des entretiens

Entretien numéro 1 : Sage-Femme A, maternité 2.1, le 18 novembre 2017 18min

Cet entretien s'est déroulé dans une maternité de niveau 2A. La sage-femme interrogée est une femme de 32ans diplômée depuis 2009 et travaillant depuis 8ans dans cette même maternité. Elle nous explique avoir travaillé essentiellement en salle de naissance et elle a très régulièrement l'occasion d'en encadrer même si elle nous fait remarquer que ces dernières années, avec les changements dans les études de sages-femmes, il y a moins d'étudiants qui viennent notamment pendant les grosses périodes (vacances d'été etc…).

Lorsque nous évoquons avec elle, sa relation avec les étudiants, la sage-femme est très enthousiaste, il est naturel pour celle-ci d'être avec des étudiants et nous explique qu'elle aime bien les accompagner en insistant sur le rôle de transmission de la sage-femme « c'est plutôt agréable je trouve de transmettre » . Pour elle, l'étudiant est un véritable collègue même si il reste sous sa responsabilité, il est là pour apprendre et non pour aller de droite à gauche quand le bloc est en pleine activité. Même si c'est un plaisir pour elle, ça n'en reste pas moins une charge de travail supplémentaire.

En ce qui concerne son ressenti, par rapport à sa propre formation sur le terrain, elle en garde un assez bon souvenir mais il est variable en fonction des sages-femmes qu'elle a rencontré et se souvenir a indéniablement une retombée sur sa capacité à transmettre aujourd'hui aux étudiants « je me revois étudiante et c'est là où on apprend le plus, c'est sur le terrain, c'est pas avec les cours c'est pas en classe, là où tu apprends le plus c'est avec les personnes qui vont te transmettre, qui vont te donner des petites astuces, qui vont te pousser un peu à la réflexion ».

Elle ne fait pas de vraie distinction entre sage-femme et enseignant, pour celle-ci, l'enseignement est quelque chose qui va avec notre corps de métier « quand tu t'engages dans ton rôle de sage-femme tu sais qu'on t'appris sur le terrain et donc c'est logique de le transmettre derrière » ; « c'est quelque chose qui s'apprend sur le terrain et en étant au contact des gens » cependant elle nous dit être contente de retrouver des périodes où il n'y a pas étudiants pour retrouver son pur métier de sage-femme.

Pour finir elle nous précise que selon les connaissances de l'étudiant en arrivant sur son lieu de stage, les sages-femmes seraient plus ou moins enclin à l'encadrer en évoquant ici les lacunes en soins infirmiers des étudiants actuels, elle voudrait pouvoir se consacrer d'avantage à l'obstétrique pur sans perdre de temps avec des bases.

Entretien numéro 2 : Sage-Femme B, maternité 1.1, le 5 décembre 2017 32min

Cet entretien s'est fait via Skype, la sage-femme interrogée a 41 ans, elle est diplômée depuis 2000 et travaille depuis 16ans dans une maternité de niveau 1. Son activité se partage essentiellement entre la salle de naissance et les admissions elle encadre donc régulièrement des étudiants, avec qui elle estime avoir une bonne relation *« moi je m'entends toujours bien avec les élèves j'ai pas de soucis » « je parle beaucoup avec eux » «parce que c'est un métier stressant donc il faut démystifier tout ça »* . Celle-ci partage avec nous qu'elle regrette de ne pas avoir plus souvent d'étudiant parce qu'elle pense que ça favoriserait son encadrement *« C'est plus facile quand tu as toujours quelqu'un régulièrement »*. Elle a une image très particulière et très intime de la relation sage-femme/étudiant, elle évoque le compagnonnage *« Ca confère quand même quelque chose de particulier à la relation » « je suis fort dans l'émotif, dans le relationnel »*.

Son rôle est très important dans la formation des futures sages-femmes *« Je veux pas me jeter de fleurs mais on est essentielle! »* Concernant sa formation, son souvenir est plutôt amer « pour rien au monde je ne voudrais le refaire parce que franchement j'en ai bavé, ça été difficile mais j'suis très contente de la formation que j'ai eu. ». Celle-ci explique que son expérience a rendu meilleur son encadrement des étudiants *« Je suis plus cool dans mon expérience pro donc forcément avec les élèves je suis plus cool aussi ! »*. En revanche, elle estime que travailler dans une structure qui accueille beaucoup d'étudiant peut générer une certaine frustration dans la pratique mais que chaque niveau a ses avantages et inconvénients.

Concernant la motivation, elle estime que notre profession mérite de former de bon professionnels, c'est une part de notre profession.

Entretien numéro 3 : Sage-Femme C, maternité 2.2, le 15 décembre 2017 19min

Cet entretien s'est déroulé directement à la maternité de niveau 2 dans laquelle elle travaille. La sage-femme interrogé est une femme de 50 ans diplômée de 1992, qui exerce dans cette maternité depuis 15 ans et a exercé avant cela 10 ans dans un niveau 1.

Elle considère avoir une bonne relation avec les étudiants mais pense qu'ils sont plus à l'aise avec des sages-femmes plus jeunes.

En ce qui concerne sa motivation, elle se sent investie d'un devoir de transmission au près des ESMa (Etudiants en sciences maïeutiques) *« Faire passer ce qu'on sait, la façon dont on travaille »*. Dans le but de former des sages-femmes de qualité, de bonnes futures collègues.

Le souvenir qu'elle garde de sa formation est plutôt mitigé, elle raconte la différence dans la relation SF/ESMa, de son époque à aujourd'hui, qui serait meilleure avec une plus grande complicité. C'est cette relation qu'elle instaure aujourd'hui avec les ESMa. *« Les relations n'étaient pas tout à fait les mêmes […] on nous donnait un savoir brut, on avait intérêt à aimer le métier! »*

Celle-ci ne semble pas avoir remarqué de changements dans son encadrement des étudiants au fil des ans.

Enfin, cette sage-femme pense que le fait d'être dans un petit centre qui accueille peu d'étudiant est un bénéfice, car ainsi, elle peut prendre plus de temps pour s'intéresser à l'étudiant, le connaître et l'étudiant peut rester concentrer sur une tâche et est moins dispersé que dans un grand centre ou il y aurait beaucoup plus de travail.. *« On a que une élève généralement par garde donc ça permet de la connaitre[…]elle n'est pas dispersée elle reste sur un travail défini. »*

Entretien numéro 4 : Sage-Femme D, maternité 2.2, le 15 décembre 2017 19min

Nous avons réalisé cet entretien dans le même centre que le précédent, la personne interrogée est une femme de 35 ans, diplômée en 2005.

Elle déclare avoir une bonne relation avec les ESMa, notamment ceux qui sont désireux d'apprendre, dans un esprit de compagnonnage.

Sa motivation tient dans la préservation de son art, elle désire transmettre aux étudiants les éléments qui leur permettront de penser toutes leurs actions, en essayant de ne pas se fier systématiquement aux protocoles *« Toujours se poser la question pourquoi je le fais ça, éviter les protocoles, qu'on préserve notre art ».*

Le souvenir qu'elle garde de sa formation est globalement bon.

Elle considère que son expérience lui a été bénéfique dans son accompagnement des étudiants. Mais elle se rappelle avoir eu une première expérience lors de son stage préprofessionnel avant d'être diplômée qui lui a aussi été utile. *« Quand j'étais en dernière année, j'avais une petite élève sage-femme pour moi. »*

Pour terminer, celle-ci nous explique que la charge de travail influence son accompagnement, dans la mesure où elle dispose de moins de temps pour expliquer les choses à l'étudiant et de ce fait il prend un rôle de « petite main ».

Entretien numéro 5 : Sage-Femme E, maternité 3.1, le 19 décembre 2017 16min

Cet entretien a été réalisé au domicile de la sage-femme. Madame E, 32 ans, est sage-femme depuis 2008 et travaille depuis dans une maternité de niveau 3.

Elle considère sa relation comme étant de professionnel à stagiaire hormis pour les étudiantes en stage préprofessionnel qu'elle considère comme des futures collègues, compte tenu de leur plus grande autonomie.

Elle ne considère pas encadrer un étudiant comme une motivation, pour elle, c'est quelque chose qu'on lui impose et qu'elle exécute car il y a une attente de la société envers les sages-femmes «Elle va être une collègue plus tard, il faut qu'elle fasse bien son travail parce que c'est un métier noble et il faut être à la hauteur de l'attente des gens, de tes collègues, de tes supérieurs […].».

Celle-ci n'estime pas avoir une grande qualité de pédagogue, elle associe d'avantage son rôle à celui d'accompagnant que de transmission d'information elle considère que tout

s’apprend à l’école et à l’arrivée en stage, il faut accompagner les étudiants pour tout ce qui est purement technique. Enfin elle nous déclare au sujet de la transmission « Je pense vraiment que ça ne s'apprend pas. »

Elle se souvient avoir été formée par les étudiantes plus expérimentées qu’elle et n’a pas de souvenir particulièrement bon ou mauvais « je venais apprendre mon métier et ça s'arrêtait là pour le coup. ». Son expérience l’a rendu plus exigeante envers les étudiants. Enfin, elle estime que le niveau de la maternité n’a pas d’influence sur son encadrement.

Entretien numéro 6 : Sage-Femme F, maternité 3.1, le 21 décembre 2017 16min

Madame F est une femme de 31 ans. Diplômée depuis 2010, elle a toujours exercé dans la même maternité. L’entretien s’est passé au domicile de l’investigateur.

Elle a l’habitude de recevoir des étudiants en fin de cursus et entretient une bonne relation avec eux.

Sa motivation tient dans la valorisation que cela lui apporte mais pour elle il est également important de former les étudiants car ils seront de futurs collègues, ce rôle est majeur pour elle.

Elle ne garde pas un bon souvenir de sa formation à la maternité école et reproduit aujourd’hui la méthode d’encadrement des sages-femmes qui l’ont aidé à progresser. Elle trouve s’être améliorée grâce à son expérience professionnelle car au début, tout n’est pas encore acquis et se dit plus critique. Pour elle le nombre d’étudiant sur une garde a un impact sur la motivation.

Entretien numéro 7 : Sage-Femme G, maternité 1.1, le 27 décembre 2017 18min

L’entretien s’est déroulé dans un lieu public. Madame G, a 28 ans, elle a obtenu son diplôme en 2013 et travaille dans la même maternité depuis quatre ans.

Elle considère les étudiants comme des futurs collègues et leur accorde de plus en plus de confiance en fonction de l’année d’étude.

Elle pense ne pas avoir le choix d’encadrer les étudiants car c’est pour elle un devoir. Elle évoque l’angoisse que lui provoquait la maternité école *« c'était de l'exigence, c'était parfois un peu de la peur aussi, des souvenirs ou tu ne te sens pas considéré. »*. Elle a eu l’occasion d’encadrer lorsqu’elle était étudiante et ne pense donc pas avoir changé sa manière d’accompagner les étudiants. Toutefois, elle évoque le stress des premières gardes en tant que jeune diplômée.

Entretien numéro 8 : Sage-Femme H, maternité 2.1, le 11 janvier 2018 38min

Cette sage-femme de 51 ans, diplômée depuis 1989, travaille depuis 29 ans dans la même maternité. Nous l'avons rencontrée à son domicile.

Elle a de bons rapports avec les étudiants mais préfère garder avec eux une certaine distance, pour réussir à leur expliquer leurs erreurs. Former est un vrai plaisir pour elle qui aurait aimé être enseignante. Madame H compare ce rôle à celui d'un artiste peintre qui forme son élève. Elle enseigne son métier qui est pour elle une passion. Madame H évoque la difficulté de juger sa manière d'encadrer les étudiants.

Elle n'a pas un souvenir très positif de sa formation et ne veut pas faire subir la même chose aux ESMa qu'elle encadre. Au début de son exercice, elle n'était pas suffisamment sûre d'elle pour assurer l'encadrement des étudiants et se trouve d'avantage apte à cette mission aujourd'hui. Enfin, selon elle, l'ambiance au sein d'une maternité qui accueille des étudiants peut influer sur l'encadrement, qu'elle soit bonne ou mauvaise.

Entretien numéro 9 : Sage-Femme I, maternité 3.1, le 15 janvier 2018 25min

Madame I a 30 ans et travaille depuis 6 ans dans cette maternité, depuis qu'elle est diplômée. Cet entretien s'est effectué à son domicile.

Elle apprécie sa relation avec les étudiants mais a une préférence pour les fin de cursus car elle ne se sent pas très à l'aise avec l'apprentissage des gestes infirmiers en début de cursus. Elle aime présenter les étudiants en tant que collègues.

La transmission est pour elle un devoir normal à accomplir. C'est une mission qu'elle affectionne mais ne voudrait pas avoir plus d'étudiants à encadrer afin de ne pas se lasser de cette mission.

Elle a un très mauvais souvenir du CHU où elle a été formée et ne souhaite pas reproduire la même chose envers ses étudiants. L'écart d'âge qui se creuse entre elle et les étudiants lui a permis d'améliorer son accompagnement. Pour elle, ce qui pourrait influencer la motivation et la transmission est le fait de travailler ou non dans une maternité école. De plus elle estime que le nombre d'étudiants par garde ne doit pas être trop important pour garder une formation de qualité.

Entretien numéro 10 : Sage-Femme J, maternité 2.2, le 17 janvier 2018 21min

Madame J, 30 ans est sage-femme depuis 6 ans. Cet entretien a été réalisé directement à l'hôpital, à l'office où une autre sage-femme était présente.

Elle se considère comme formatrice auprès des étudiants avec un rapport de professeur à élève. Elle aime accorder une certaine autonomie mais vérifie toujours les actions de l'étudiant. Son objectif est d'apporter des connaissances à l'étudiant. Cette mission est primordiale à ses yeux car la théorie seule ne suffit pas à former une sage-femme. Néanmoins, madame J, insiste sur le fait que c'est une charge de travail supplémentaire qui n'est pas toujours facile à assumer au quotidien.

Le souvenir de sa formation est bon. Elle se souvient de ses premiers accouchements à quatre mains avec des étudiantes d'années supérieures. Cependant, elle préférait l'encadrement en maternité périphérique car celui-ci était plus personnalisé. Pour elle, une activité importante sur une garde va nuire à son encadrement par une diminution du temps qu'elle pourra accorder à l'étudiant. Elle n'est pas capable de dire si son encadrement s'est amélioré avec le temps, car elle ne dispose pas d'un moyen d'auto-évaluation adéquate.

Entretien numéro 11 : Sage-Femme K, maternité 2.1, le 26 janvier 2018 22min

Madame K est une sage-femme de 26 ans diplômée depuis 2015. Son exercice se partage entre le milieu libéral (30%) et le milieu hospitalier (70%). L'entretien s'est déroulé via le logiciel Skype.

Elle a déjà accompagné des étudiants mais n'a pas une grande expérience en la matière. Elle considère qu'il existe une hiérarchie entre sages-femmes et étudiants qui s'estompe quand l'étudiant arrive en fin de cursus. Elle l'intègre pleinement à l'équipe en le considérant dans l'effectif de la journée, comme une paire de mains supplémentaire. Cela constitue sa source de motivation. Même si enseigner peut prendre du temps, l'aide de l'étudiant compensera ce temps perdu.

Etant jeune diplômée, elle éprouve encore des difficultés à le laisser prendre seul des conduites à tenir sur lesquelles elle aime réfléchir seule. En revanche elle laisse à l'étudiant le soin d'effectuer tous les actes techniques.

Le souvenir de sa formation est bon mais hôpital dépendant. En maternité de niveau trois ou en CHU, celui-ci est moins bon. Enfin elle considère que la forte fréquence d'étudiant en maternité école peut provoquer une certaine lassitude chez les sages-femmes.

Entretien numéro 13 : Sage-Femme M, maternité 3.2, le 1er février 2018 13min

Madame M est une femme de 50 ans, elle est diplômée depuis 28 ans et a toujours travaillé en CHU. Elle a donc une très bonne expérience dans l'accompagnement des étudiants. Elle a accepté de réaliser cet entretien à la sortie d'une garde de nuit.

Pour favoriser son encadrement, elle préfère garder une distance avec l'étudiant sage-femme. Elle définit cette relation comme un accompagnement. Selon elle, encadrer est une obligation, mais elle trouve ça normal de le faire pour former la relève. Même si parfois cette tâche lui semble pénible.

Sa formation était difficile avec des sages-femmes parfois strictes mais les élèves se formaient entre elles, elles travaillaient en binôme. Elle regrette que cette pratique soit moins développé aujourd'hui. Elle évoque également la difficulté de prendre en charge un étudiant en début de carrière. Enfin, pour elle c'est la charge de travail qui peut influencer sa motivation.

Entretien numéro 14 : Sage-Femme N, maternité 1.2, le 26 février 2018 10min

Madame N est une sage-femme de 32 ans, diplômée depuis 2009. L'entretien s'est déroulé à la maternité.

Son rapport avec les étudiants n'est pas le même suivant leur année d'étude. En effet elle considèrera plutôt un étudiant en dernière année comme un futur collègue alors que si il est en début de cursus, elle considère que c'est du guidage, de l'apprentissage.

Sa motivation est de transmettre son expérience à l'étudiant, lui permettre de rester souple d'esprit et de pratique. Elle estime que ce rôle est important pour former les futurs collègues. Elle garde un bon souvenir de sa formation et des sages-femmes qui aimaient encadrer. Elle pense qu'en début de carrière, former un étudiant est plus complexe car la formation s'achève sur le terrain une fois le diplôme obtenu. La charge de travail constitue également pour elle un facteur défavorisant le bon encadrement d'un étudiant.

Entretien numéro 15 : Sage-Femme O, maternité 3.2, le 1er mars 2018 25min

Madame O est une sage-femme de 26ans, diplômée depuis l'année 2015. L'entretien s'est déroulé via le logiciel skype.

En ce qui concerne sa relation avec les étudiants, celle-ci est bonne mais elle ne partage pas le même rapport avec une ESMa3 et une ESMa 5 en stage préprofessionnel qui se rapproche de la collègue.

Sa motivation repose sur l'étudiant, qui doit être lui-même motivé et investi dans sa formation pour qu'elle soit enclin à le former. Elle se sent valoriser par ce rôle mais y voit aussi un intérêt pour l'étudiant qui si il est bien formé évitera les erreurs dans sa pratique professionnelle. Elle estime que c'est un devoir de former les étudiants et cette tâche lui convient mais elle avoue ne pas toujours avoir envie de le faire. Cependant elle admet le rôle important des étudiants présents sur une garde chargée.

Elle garde un souvenir mitigé de ses études avec en début de cursus les retombées de la réforme (elle faisait partie de la première année ayant connu la réforme) qui lui laissent un souvenir difficile, un sentiment de devoir faire ses preuves et finalement un bien meilleur souvenir à la fin lors du stage préprofessionnel. Elle a un meilleur souvenir dans les maternités périphériques que dans les CHU. L'expérience professionnelle a un impact sur son encadrement, elle nous explique avoir appris à encadrer une fois diplômée car cela n'est pas inné. De plus la faible différence d'âge entre elle et les étudiants, en début d'exercice, ne l'aidait pas à faire des remarques souvent constructives. Pour terminer, le nombre d'étudiants et la charge de travail sont pour elle des facteurs modifiant la motivation d'encadrement.

Entretien numéro 16 : Sage-Femme P, maternité 1.2, le 2 mars 2018 13min

Madame P, a 29 ans et exerce en hospitalier depuis 2012. L'entretien s'est déroulé à la maternité.

Elle considère sa relation avec les étudiants en début de cursus comme d'enseignante à apprenant mais avec les étudiants en stage préprofessionnel, la relation devient plutôt d'égal à égal, comme de futurs collègues. Elle apprécie ce rôle d'encadrement.

Selon elle, le nombre d'étudiants présents est très important. Elle garde un mauvais souvenir de sa formation en CHU où elle ne se sentait pas bien considérée. Au début de son exercice, elle nous confie avoir eu peur d'encadrer les étudiants, cela représentant une grosse responsabilité pour une jeune diplômée.

ANNEXE VII

Entretien numéro 12, sage-femme L, maternité 3.2 18min

Entretien réalisé directement à la maternité sur une garde calme dans un environnement privé.

Nous allons commencer par la question de base est-ce que je peux savoir ton âge?

(réflexion) J'ai 31 ans.

C'est une longue réflexion!

Mais oui je ne sais plus! (rires)

Tu travailles ici depuis combien de temps?

Ça fera six ans en mai.

Tu as été diplômée en quelle année?

En 2009.

Où as-tu été formée ?

A Baudelocque.

D''accord et du coup en sortant de là, tu as travaillé où?

J'ai fait six mois à Port royal et deux ans et demi au Kremlin bicêtre avant d'arriver ici.

C'est à Paris aussi?

A paris oui !

D'accord. Tu as commencé a encadrer des étudiants directement en sortant de l'école ?

(réflexion) Oui parce que j'ai travaillé à Port Royal et que c'était une maternité école. Mais peu car c'était plutôt les anciennes qui encadraient les étudiantes.

Etant donnée l'histoire de Port Royal, est-ce que tu sentais là-bas cette empreinte du compagnonnage ?

Moi j'ai beaucoup apprécié la façon dont j'étais encadrée quand j'étais étudiante et la transmission c'est toujours quelque chose qui m'a beaucoup tenu à cœur, même si je ne me sentais pas forcément prête pour ça dès le départ. Mais c'est quelque chose que j'ai pris assez vite à mon compte.

Du coup si nous parlons de ta formation, Quel souvenir en gardes-tu ?

J'ai beaucoup été à Port Royal quand j'étais étudiante donc c'est un peu comme vous quand vous êtes à Jeanne de Flandre, c'est l'usine à étudiant, il y a beaucoup de monde. J'en garde un bon souvenir parce que j'étais encadrée par des sages-femmes qui avaient à cœur de nous transmettre les vraies valeurs de notre métier et pour elles, l'enseignement et la transmission étaient vraiment partie intégrante de leur métier. Quand tu choisis de travailler en maternité école, tu sais que tu vas faire ça et tu sais que tu ne peux pas t'en passer. J'ai pris quelques grosses claques dans ma formation et c'est ça qui m'a permis aussi

d'avoir la conscience professionnelle que j'ai maintenant. C'est parce que je me suis pris des sages-femmes dans la tronche que j'ai compris ce qu'on attendait de moi et que j'ai compris la responsabilité que j'avais en tant que sage-femme derrière!

Oui donc du coup elles t'ont donné l'envie de faire ton métier de sage-femme et aussi l'envie de transmettre aux étudiants?

Alors l'envie d'être sage-femme c'est quelque chose qui date de bien avant ma formation c'est ce que je ressens comme une vocation ça date de quand je suis toute petite. Mais l'envie de transmettre comme elles l'ont fait, c'est elles qui me l'ont appris. C'est elles qui m'ont appris à ne pas hésiter à dire à une étudiante quand ça ne va pas et à inculquer des valeurs de respect et d'attention professionnelle, la conscience professionnelle c'est elles qui me l'ont apprise.

D'accord donc du coup, tu disais tout à l'heure que par contre une fois que tu as été diplômée, tu n'étais pas forcément prête à encadrer les étudiants, malgré tout ce qu'elles t'avaient transmis. Comment interprète tu cela ?

J'avais besoin de me faire ma propre expérience professionnelle pour pouvoir la transmettre. Je considère moi que quand tu sors juste de l'école, tu n'as pas l'expérience suffisante pour pouvoir transmettre tout de suite. Quand je suis arrivée ici, je ne me sentais pas encore prête à ça surtout qu'entre temps, quand je suis arrivée au Kremlin bicêtre, c'est un type trois de la PHP aussi on avait moins d'étudiants du coup j'ai moins encadré d'étudiants. J'ai surtout retrouvé ça en arrivant ici et c'est ici que j'ai vraiment pris ça à cœur. Mais ce n'était pas rien finalement d'avoir ces trois ans ou j'ai encadré un peu moins et voilà je me suis fait mon boulot à moi et ça m'a aidé aussi à encadrer mieux les étudiants maintenant.

Ok. Concernant les étudiants, comment tu considères ta relation avec eux? Est-ce que tu les vois comme des futurs collègues où est-ce qu'il y a cette hiérarchie sage-femme/étudiante?

Je ne considère pas qu'il y ait de hiérarchie sage-femme/étudiant parce qu'il n'y a pas de hiérarchie entre sages-femmes. On est pas le chef de l'étudiant, on est là pour enseigner un métier et c'est pas toujours facile avec l'activité mais j'essaye de ne jamais utiliser l'étudiant comme une petite main[…] c'est un travail de tous les jours et en tous cas sur la dernière année en ESMa5, je considère que je travaille avec des futures collègues et que justement c'est là où je vais essayer de regarder ce qu'il me manque pour me sentir pleinement dans une relation de confiance de collègue à collègue pour dans 6 mois. Avant je ne me considère pas comme collègue à collègue parce que c'est du compagnonnage ce n'est pas une hiérarchie, mais c'est une relation d'enseignant à élève quand même. Vous êtes là pour apprendre des choses et moi j'essaie d'enseigner!

Ok! Alors moi je suis partie du constat qu'être sage-femme c'est à la fois faire des accouchement, s'occuper des femmes, du couple, du bébé et de l'autre côté, il y a ce boulot où il faut former les étudiants. Ce n'est pas forcément une décision qu'on prend à la base, tu disais que tu voulais faire sage-femme depuis que tu es toute petite tu voulais faire naitre des bébés, mais tu te retrouves aussi à devoir encadrer des étudiants. Qu'est ce qui te motive alors dans le fait de devoir les encadrer?

Alors justement, former les professionnels de demain et ça va peut-être paraître hyper prétentieux, mais je me dis que si je veux travailler avec des gens en qui j'ai confiance, il faut qu'ils travaillent comme moi, parce que j'ai plutôt confiance en moi globalement...

C'est plutôt une bonne chose! (rires)

C'est plutôt une bonne chose et du coup si j'enseigne aux étudiants comment je travaille, alors j'ai plus de chance pour qu'ils travaillent comme moi et donc d'être avec des gens de confiance derrière! C'est quand même très prétentieux!

(rires)

Voilà et c'est vrai que c'est plus agréable de travailler avec des gens qui travaillent comme moi plutôt qu'avec des gens qui travaillent pas comme moi, parce que personnellement je suis quelqu'un qui m'adapte énormément à l'autre et du coup quand j'arrive avec des gens qui ne travaillent pas à ma manière, je sais que c'est moi qui vais faire l'effort de m'adapter à leur travaille et pas eux qui vont faire l'effort de s'adapter au mien...

Oui je vois. Du coup, ici, comme je le disais, il y a un étudiant quasiment à chaque garde. Est-ce que ce n'est pas parfois un peu frustrant de ne pas avoir ton métier pleinement pour toi et devoir toujours suivre l'étudiant?

Bien sûr si ça l'est. C'est frustrant quand tu reprends le bloc après avoir fait un an sans bloc, ça va être mon cas en avril…Tu as envie de te refaire tes petits accouchements tranquillement. C'est frustrant quand t'as eu une garde hyper compliquée et que tu as envie de te poser juste avec le couple qui est en face de toi et de faire ton petit nid ton petit cocon. Mais voilà quand tu travailles ici, ça fait partie du contrat, quand tu travailles en maternité école ça fait partie du contrat et quand tu es sage-femme ça fait aussi partie du contrat donc si tu ne veux pas voir d'étudiants, tu vas travailler dans des maternités où il y a moins d'étudiants.

Oui je comprends. Alors justement, un étudiant en situation d'urgence, comment tu le gères?

Difficilement...C'est les situations les plus complexes parce que les situations d'urgence, sont celles où justement tu n'as pas le temps de te poser pour voir ce que ferait l'étudiant. Moi, j'essaye de leur laisser 15secondes de réflexion pour qu'ils me donnent les éléments qu'ils vont faire. Après, ça va dépendre de l'état de ma patiente et ça va dépendre de leur réactivité. Dans une situation d'urgence, j'ai besoin que la personne en face de moi réagisse à l'urgence, et si l'étudiant en face de moi a besoin d'une minute pour me dire « je sors une sonde vésicale », bah je n'attendrai pas une minute, je dirai «sors une sonde vésicale! ». Mais j'essaye d'au moins poser la question.[…]Finalement dans une

urgence extrême, si la réactivité n'est pas là, ça part en petite main je n'ai pas le choix! Mais c'est pour la santé de la patiente donc euh après on debrief par contre après une fois que la situation est redevenue calme on refait le point "alors est ce que tu as bien compris ce qui s'est passé, est-ce que tu veux qu'on reprenne les éléments un par un ? » Et comme ça la fois d'après avec un peu de chance, c'est ancré et les réflexes sont là. On peut alors repartir avec un étudiant qui travaille, qui est vraiment actif, réactif et pas seulement exécutant.

D'accord. On en a aussi un peu reparlé tout à l'heure, mais je repose la question, toi est ce que tu estimes que tu as un rôle important dans la formation des étudiants?

Bien sûr, juste la théorie de l'école ou juste les cliniques de l'école ça ne peut pas suffire à faire un bon professionnel. C'est sur le terrain qu'on apprend le plus de choses, c'est en voyant les autres travailler. Je peux donner un exemple, moi j'ai appris énormément en arrivant ici parce que je me suis retrouvée à faire des accouchements en binôme de sage-femme. J'ai vu d'autres façon de travailler, je n'avais pas vu ça depuis trois ans et depuis, j'ai changé ma technique d'accouchement! Quand tu es étudiant, c'est comme ça que ça fonctionne, il faut que tu vois les autres faire avant de pouvoir faire toi-même et trouver ta propre technique. Si on ne voit pas les sages-femmes travailler, on ne peut pas avancer. Donc oui c'est hyper important notre rôle (rires) pour l'enseignement je ne peux qu'insister la dessus!

Est-ce que tu trouves que la formation depuis la réforme, as beaucoup changé?

Les premières années oui, parce qu'on a été assez surpris de l'absence de niveau en arrivant au début d'Esma3 et c'était très surprenant parce que le niveau a changé vraiment brutalement en fait. De filles qui arrivaient en troisième année avec des compétences infirmières qui étaient déjà bien ancrées, on est passé à des étudiantes qui sont arrivées en ESMa3 en ayant quasiment jamais mis les pieds à l'hôpital et pour nous ça été vachement compliqué parce qu'il a fallu qu'on réévalue notre façon de travailler avec eux. Mais quand tu arrives à la fin du cursus, il y a une différence certaine avec les étudiantes qui sortaient il y a cinq ans au niveau de la différence de niveau entre les meilleurs et les moins bons. Il y a cinq ans, c'était à peu près lisse et je trouve que maintenant il y a un écart extraordinaire entre les gens qui ont réussi à prendre vraiment leur formation en main, à aller de l'avant, à faire de la théorie à fond, à comprendre qu'il fallait aller chercher ailleurs que jute à l'école, et les étudiants qui sont restés des lycéens tout le long de leur formation et qui ont juste suivi le mouvement de l'école, sans forcément s'ouvrir l'esprit à autre chose.

Et tu crois que c'est dû au manque de stage en deuxième année?

Non, je pense que c'est une façon différente de gérer les études qui se rapproche plus de la gestion de fac. Il y a des gens qui ne sont pas prêts pour se mode d'enseignement et qui ont besoin d'un format école où tout est enseigné à l'école et qui n'arrivent pas à passer au-delà. Mais ça je pense que c'est les personnalités de chacun en fait et ces gens-là, il leur faut peut-être deux ans de plus

pour faire un cursus de sage-femme parce que le déclic se fait plus tardivement.

Ok très bien. Alors, j'ai posé toutes mes questions, est ce que il y a quelque chose d'autre dont tu voudrais parler avec moi ?

Moi personnellement, je sais que j'aimerais bien continuer à être très investie dans l'enseignement et me rapprocher un peu de l'école.

Te rapprocher de quelle manière ?

Je me dis que ça pourrait être sympa que les sages-femmes hospitalières viennent enseigner, viennent faire de la théorie des cas cliniques, faire des trucs rigolos à l'école qu'on puisse venir vous transmettre des choses sans forcément être dans le stress du stage. Mais je ne sais pas si c'est possible ! Je lance des idées comme ça, si il y a des gens qui l'attrapent c'est bien voilà c'est tout ! (rires)

Merci beaucoup de t'être entretenue avec moi !

Résumé

La motivation des sages-femmes à transmettre leur art aux étudiants en sciences maïeutiques

Introduction : Les sages-femmes cliniciennes sont des piliers essentiels de la formation des étudiants en sciences maïeutiques. A l'heure où les écoles de sages-femmes quittent le cœur des maternités pour s'intégrer à l'université, il est intéressant de se demander si ce rôle de transmission est encore ancré chez les sages-femmes au même titre que leur mission auprès des femmes, du couple et du nouveau-né.
Objectif de l'étude : Définir la motivation des sages-femmes à transmettre leur art aux étudiants sages-femmes et déterminer les facteurs pouvant l'influencer.
Matériel et Méthode : Etude multicentrique, qualitative, à visée compréhensive, fondée sur des concepts issus des Sciences Humaines et Sociales. Réalisée à l'aide de seize entretiens semi-directifs avec des sages-femmes issues de six maternités du département du Nord.
Résultats : En majorité, la motivation des sages-femmes, est sous tendue par la profession elle-même qui leur dicte une certaine ligne de conduite, à savoir, le devoir de transmission mais aussi par la société, car elles doivent assurer la future génération de sages-femmes. Le souvenir de leur formation, leur expérience professionnelle mais aussi la quantité de travail et le nombre d'étudiants sur une garde influent sur la motivation et sur l'accompagnement des étudiants par les sages-femmes.
Conclusion : Cette étude a permis de mettre en évidence que les sages-femmes se sentent toujours concernées par ce devoir de transmission. Le CHU, ne semble pas être un endroit privilégié pour encadrer correctement des étudiants. Cependant le caractère régional de notre étude ne nous permet pas de généraliser ces conclusions, il pourrait être pertinent d'étendre ce travail à l'échelon national.

Mots clés : Motivation, Compagnonnage, Accompagnement, Transmission, Sage-Femme, Etudiant Sage-Femme.

Abstract

Midwife's motivation to pass on their art to midwife students.

Introduction : Midwifes are essentials pillars of students formation in midwifery. At a time where midwifery school move from maternity to university, it's intersting to ask ourselves if the task of transmission is still imbeded in midwifery, aswell as their mission to women, couples and new-borns.
Purpose of the studie : Define the motivation of the midwifes to pass on their art to midwifery students ant determine factors that can influence it.
Materiels and methods : Qualitative multicentered study, comprehensive aiming, written on Social and Human Science concept. Formed with the help of 16 semidirect midwifes interviews from 6 maternity of the North district.
Results : In majority, midwife's motivation is under the influence of the profession it self that precept a certain conduct line : the duty of transmiting. But as well by the society, because they must assure the next midwife generation. The memory of their formation, their experience but also the quantity of work and the number of students on a shift, influence the motivation and the formation of midwifery students.
Conclusion : This studie permitted to show that midwifes are still concerned by their transmitting duty. University hospital don't seem to be the most accurate place to train students. Alternatively, the local aspect of this studies don't allow us to generalize those conclusion. It could be relevant to extened this studie nationwide.

Key-words : Motivation, Mentoring, Educationnal support, Transmission, Midwife, Midwife student

Auteur : Romane Moretti

Diplôme d'état de sage-femme : année 2018