



Les étudiantes sages-femmes et leurs conceptions de la maternité

Émelyne Debrun

► To cite this version:

Émelyne Debrun. Les étudiantes sages-femmes et leurs conceptions de la maternité. Gynécologie et obstétrique. 2018. dumas-01908678

HAL Id: dumas-01908678

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01908678>

Submitted on 30 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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License



UNIVERSITÉ
PARIS
DESCARTES

U^SPC

Université Sorbonne
Paris Cité

AVERTISSEMENT

Ce mémoire est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'Etat de sage-femme. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt toute poursuite pénale.

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 122.4

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 335.2-L 335.10

Mémoire pour obtenir le
Diplôme d'Etat de Sage-Femme

Présenté et soutenu publiquement

le 21 juin 2018

par

Emelyne DEBRUN

Née le 07 février 1995

**Les étudiantes sages-femmes et leurs
conceptions de la maternité**

DIRECTEUR DU MEMOIRE :

Mme DE GUNZBOURG Hélène Sage-femme, docteur en philosophie

JURY :

Mme VEROT Christelle
Mme GUILLAUME Hélène
Mme MONIER Isabelle

Sage-femme enseignante à l'Ecole Baudelocque
Sage-femme enseignante à l'Ecole Baudelocque
Sage-femme chercheur en épidémiologie

N° du mémoire : 2018PA05MA06

© Université Paris Descartes – ESF Baudelocque.

Remerciements

J'adresse mes profonds remerciements,

*A toutes les étudiantes sages-femmes de l'Ecole de Paris Saint-Antoine qui ont
accepté de participer à mon étude.*

*A ma directrice de mémoire, Madame De Gunzbourg Hélène, pour son
enthousiasme sur le sujet de ce mémoire, sa guidance bienveillante et ses
conseils avisés.*

*A l'ensemble de l'équipe pédagogique pour la formation de qualité qui a été
fournie tout au long de ces quatre années.*

*A mes proches, ma famille et ma sœur, Camille, qui m'ont beaucoup soutenue
quand j'avais besoin d'être épaulée.*

Résumé

Le but de ce mémoire était d'étudier l'impact que la formation des étudiantes sages-femmes pouvait avoir sur leurs conceptions de leur propre maternité. Il s'agit d'une étude qualitative constituée de onze entretiens semi-directifs, avec des étudiantes sages-femmes des quatre promotions de l'année 2017-2018 de l'école de Paris Saint-Antoine.

Cette étude a montré que la formation avait un impact sur les conceptions de la propre maternité des étudiantes sages-femmes. Non seulement à travers les apprentissages théoriques qu'elle offre, les stages en milieu hospitalier semblent être le facteur au cœur de ces bouleversements. De manière positive, grâce à la rencontre avec les femmes et les couples parents-enfants et l'identification de l'étudiante à ceux-ci, ou de manière négative à cause des situations médicales, sociales ou affectives compliquées.

A son entrée au sein de la formation, l'étudiante a pu parfois ressentir une multiplication soudaine de ses projections en tant que mère. Au fur et à mesure que la formation progresse, elle précise ses idées et concrétise parfois ses futurs projets. L'accouchement en lui-même semble être le moment le plus appréhendé par les étudiantes. Certaines vont vouloir plus d'examens médicaux et paramédicaux voire anticiper déjà aujourd'hui certaines choses, pour gérer leurs inquiétudes à ce sujet, tandis que d'autres plus sereines, vont préférer s'éloigner de ce milieu un instant et vivre leur grossesse en tant que femmes et futures mères et non en tant que sage-femme.

De la même manière, tandis que certaines considéraient que le fait de devenir mère pouvait être un inconvénient à leur pratique professionnelle ultérieure, d'autres exprimaient clairement leur envie de vivre cette expérience, pour mieux comprendre et accompagner les femmes qu'elles prennent en charge.

Mots-clés : étudiante sage-femme; conceptions; représentations; maternité; étude qualitative

Abstract

The aim of the study was to watch midwives students' educational background impact on their own motherhood approach. This is a qualitative study conducted with midwifery students from Paris Saint-Antoine of four different grades during years 2017-2018.

It showed that educational background can impact their own motherhood vision midwifery students have. Not only through the theoretical training. Indeed practical training and internships in hospitals seem to be the main causes of these alterations. In a positive way, because of the times they spend by couples, parents and children and the identification they may build, or in a negative way, because of the complicated medical, social or psychological situations they meet.

Starting their university studies, students can sometimes have a sudden increase of their selves' vision as a mother. As they keep going through their formation, they refine their ideas and at times concretize their future plans. Students seem not to have fears with delivery.

Some of them are going to be more in need of paramedical and medical examinations, and to think some happenings ahead, whereas some others are rather going to live their pregnancy away from the medical surroundings, as women and mothers-to-be, and not as midwives.

Keywords: midwife student; representations; approach; motherhood; qualitative study

Table des matières

Remerciements	2
Résumé	3
Abstract	4
Table des matières	5
LISTE DES FIGURES	7
LISTE DES ANNEXES	8
LEXIQUE	9
 INTRODUCTION	 10
1. Avant propos :	10
2. La grossesse, l'accouchement et le post-partum des sages-femmes	11
3. Les conceptions de la maternité	12
4. Le désir et l'envie d'enfant :	14
4.1. Etymologie du mot « désirer » :	14
4.2. Définitions du désir et de l'envie :	15
4.3. Le désir d'enfant [2] :	17
 PREMIERE PARTIE : METHODOLOGIE DE L'ENQUETE	 19
1. Problématiques, objectifs et hypothèses de l'étude	19
1.1. Problématiques :	19
1.2. Objectifs :	19
1.3. Hypothèses :	20
2. Déroulement de l'étude	20
2.1. Recrutement des étudiantes sages-femmes :	21
2.2. Entretiens :	23
2.3. Obligations règlementaires et éthiques :	26
3. Présentation du profil des étudiantes sages-femmes interrogées	27
3.1. Age des étudiantes sages-femmes :	27
3.2. Année d'étude des étudiantes sages-femmes :	27
3.3. Statut des étudiantes sages-femmes :	28
3.4. Organisation et terrains de stage :	28
4. Biais et limites de l'étude	31

DEUXIEME PARTIE : PRESENTATION DES RESULTATS -----	33
1. Etre mère :-----	33
1.1. Eduquer et élever son enfant :-----	34
1.2. Les responsabilités : -----	36
1.3. L'amour : -----	36
1.4. Des difficultés :-----	36
2. Leur envie d'enfant -----	38
3. Le partage de leurs pensées avec leur entourage (famille, compagnon, amis) :-----	41
4. Leurs projections en tant que mère-----	45
5. Les mises en situation : -----	47
5.1. La grossesse :-----	48
5.2. Le travail et l'accouchement : -----	65
5.3. Le post-partum, les suites de couches : -----	74
6. L'évolution de ces conceptions pour une même étudiante-----	83
6.1. Les expériences de stages :-----	83
6.2. Le temps passant, l'âge augmente : -----	86
6.3. La situation de couple : -----	86
7. Les effets de l'expérience de la maternité sur la pratique professionnelle -----	87
7.1. Les bénéfices : -----	87
7.2. Les inconvénients : -----	88
TROISIEME PARTIE : DISCUSSION -----	89
1. Réponses aux hypothèses -----	89
2. Forces et limites de notre étude -----	91
2.1. Les limites : -----	91
2.2. Les forces : -----	92
CONCLUSION -----	94
Table des matières-----	96
Bibliographie -----	104

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : « Flow-chart », recrutement des étudiantes sage-femme	22
Figure 2 : Répartition de tous les entretiens en fonction du lieu	25
Figure 3 : Répartition des lieux des entretiens en fonction de l'année d'étude	25
Figure 4 : Répartition des étudiantes sages-femmes interrogées selon leur âge	27
Figure 5 : Répartition des étudiantes sages-femmes interrogées selon l'année de formation	28
Figure 6 : Répartition des étudiantes sages-femmes selon leur statut	28
Figure 7 : Organisation des stages à l'Ecole de Paris Saint-Antoine.....	29
Figure 8 : Répartition des maternités selon leur type pour chaque étudiante	30
Figure 9 : Répartition selon le nombre de semaines passées dans chaque type de maternité pour chaque étudiante	30
Figure 10 : Partage des avis des étudiantes autour de la maternité avec leur entourage (famille, amis, compagnon)	42
Figure 11 : Tableau récapitulatif de leurs fréquences de projections en tant que mère ...	45
Figure 12 : Toutes les émotions citées par les étudiantes, concernant la grossesse	62
Figure 13 : Les émotions citées en premier par les étudiantes, concernant la grossesse...	63
Figure 14 : Toutes les émotions citées par les étudiantes concernant l'accouchement	72
Figure 15: Les émotions citées en premier par les étudiantes concernant l'accouchement	73
Figure 16 : Toutes les émotions citées par les étudiantes concernant le post-partum.....	81
Figure 17: Les émotions citées en premier par les étudiantes sages-femmes concernant le post-partum	82

LISTE DES ANNEXES

<i>The wheel of emotions</i> , Plutchik Robert	99
Guide d'entretien	100
Message publié sur le groupe Facebook des étudiantes sages-femmes de Paris Saint-Antoine	103

LEXIQUE

- ESF : Etudiante sage-femme
- GHR : Grossesses à Haut Risque
- HDD : Hémorragie de la Délivrance
- PMI : Protection Maternelle et Infantile
- PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité
- PSA : Paris Saint Antoine (école de sages-femmes)
- RCF : Rythme Cardiaque Fœtal
- SDC : Suites de couches
- SF : Sage-femme
- SMa2/3/4/5 : Sciences Maïeutique 2/3/4/5 (ou Licence 2, Licence 3, Master 1, Master 2)
- SMUR : Service Mobile d'Urgence et de Réanimation

INTRODUCTION

1. Avant propos :

Cette idée de mémoire m'est venue d'un questionnement personnel sur l'impact que la formation de sage-femme avait sur l'évolution de mes propres conceptions de la maternité.

L'expérience de ces quatre années d'études, notamment la confrontation en stage avec des situations réelles et le suivi des femmes dans leur intimité, m'a confronté à de nombreuses réalités comme la souffrance, la violence, le deuil, la maladie, la pauvreté, la maltraitance, mais aussi la découverte du sentiment maternel, l'amour naissant, la joie et l'espérance dans l'accueil du nouveau-né, que j'ignorais. Ces mots ont prit leur sens grâce à ce choix de formation et mes conceptions de la maternité en ont été que plus différentes au fil des années.

Cette réflexion a également été nourrie par de nombreux témoignages et observations de sages-femmes sur mes différents lieux de stage. En effet, j'ai été surprise par une opposition entre certaines professionnelles très à l'écoute des patientes qu'elles accompagnaient, qui semblaient parfois deviner leurs besoins, leurs craintes et leurs questionnements avant même que les femmes ne leur en fassent part et d'autres professionnelles, heureusement bien moins nombreuses, exprimant parfois une certaine forme de dureté dans leurs actes et leurs paroles envers les femmes. Ces deux réactions étaient justifiées par les sages-femmes comme surtout en rapport avec leur propre expérience professionnelle, plus ou moins longue, mais aussi avec leur propre maternité. Par ailleurs, de jeunes sages-femmes et étudiantes ont exprimé leur peur de devenir plus dures avec les femmes, à l'image de ces professionnelles, une fois qu'elles auront eu des enfants.

L'expérience de maternité peut donc en elle-même modifier la manière de travailler de certaines professionnelles, de manière positive ou négative. De ce constat me sont venus d'autres questionnements : comment se déroulent les grossesses et accouchements des sages-femmes d'un point de vue médical et

psychologique pour qu'il y ait un tel impact par la suite ? Est-ce que le fait d'être sage-femme a une influence sur le vécu de l'expérience de la maternité des femmes exerçant cette profession et quelle est la nature de cette influence ? Et sans même avoir vécu l'expérience de la maternité personnellement, est-ce que simplement le choix de cette profession et la formation en eux-mêmes ont un impact sur les conceptions de la maternité ? En d'autres termes, quand et comment débutent ces changements ?

C'est pourquoi j'ai souhaité interroger des étudiantes sages-femmes, pour décrire la manière dont elles envisagent leur propre maternité, caractériser l'impact que leur formation pouvait avoir sur leurs conceptions de leur propre maternité, mais également pouvoir confronter leurs questionnements avec les miens.

En effet, nous pouvons, à travers leur choix de formation qui peut parfois tendre vers la vocation, y voir un intérêt particulier pour cet événement de la vie et un désir de s'y confronter pour y jouer un rôle actif.

2. La grossesse, l'accouchement et le post-partum des sages-femmes

D'un point de vue médical et en s'intéressant aux femmes médecins et non sages-femmes, il a été démontré dans plusieurs études l'augmentation de la proportion de menaces d'accouchement prématuré, de retards de croissance intra-utérin, d'accouchements prématurés, de fausses-couches spontanées et de placenta prævia chez ces femmes par rapport à la population générale [3,4,5,6,22,7].

Dans son mémoire de fin d'études de 2006 [20], l'étudiante sage-femme Elodie Wennagel a montré que ces résultats peuvent être extrapolés à la profession de sage-femme de par les différentes étiologies que les auteurs décrivent pour justifier ces caractéristiques qui sont valables pour les deux professions : le

travail physique durant les gardes à l'hôpital, la position debout prolongée [8], le travail de nuit et le stress [9,10].

De plus, un autre mémoire d'étudiante sage-femme réalisé en 1992 [21] comparant la grossesse, l'accouchement et le post-partum de 132 sages-femmes par rapport à 132 femmes témoins a obtenu les résultats suivants de manière significative : un plus grand nombre moyen d'échographies, moins d'hospitalisation pendant la grossesse, un terme de naissance plus avancé, une durée du travail plus longue, moins d'accouchements dystociques, moins d'épisiotomies et plus d'allaitement maternel dans le groupe sage-femme que dans le groupe témoins.

Par ailleurs, Elodie W. a montré que la profession de sage-femme a une influence sur le vécu de l'expérience de la maternité des femmes exerçant cette profession ; les connaissances obstétricales sont souvent une aide pendant la grossesse car elles permettent d'éviter les peurs dues à l'inconnu. Inversement mais plus rarement, elles peuvent être angoissantes. En effet, la connaissance du pire a provoqué des peurs chez certaines sages-femmes, qui n'auraient peut-être pas émergé sans cette connaissance [20]. Nous analyserons certains de ses résultats en fonction des entretiens réalisés pour cette enquête.

Aucune étude réalisée auprès d'étudiantes sages-femmes n'a été retrouvée sur ce sujet, d'où notre travail autour de ces futures professionnelles qui seront au premier plan pour prendre en charge des femmes, des couples et des nouveau-nés.

3. Les conceptions de la maternité

Toute personne a des représentations de la maternité qui lui sont propres et qui évoluent sans cesse. Et ceci en fonction de l'environnement dans lequel elle évolue : son milieu social, sa culture, son histoire, son éducation, ses habitudes religieuses, les représentations de son entourage proche ...

A travers son choix de formation, la future étudiante sage-femme a peut être initialement un intérêt particulier pour cet événement de la vie et un désir de s'y

confronter pour y jouer un rôle actif ou pour répondre à des questionnements inconscients qui lui sont propres.

Mais ces représentations évoluent également grâce à des facteurs extérieurs à l'étudiante sage-femme et indépendants de sa volonté. Nous allons donner quelques exemples pour illustrer ces propos.

Tout d'abord, d'un point de vue historique, l'amélioration des pratiques, des gestes obstétricaux, des règles d'hygiène, des instruments et des techniques, ont contribué à modifier les pratiques, les discours médicaux et donc les conceptions de la naissance de la population. Nous pouvons citer également l'apparition de l'interruption volontaire de grossesse (IVG), de la contraception et de la procréation médicalement assistée, qui ont joué un rôle majeur dans ces bouleversements.

Ensuite, du point de vue de la société avec les modifications majeures des représentations littéraires et iconographiques de la femme enceinte, notamment grâce à l'apparition de l'échographie.

Enfin, d'un point de vue pédagogique, avec l'apparition des cours de préparation à la naissance et, par la suite, à la parentalité au cours desquels différents thèmes sur la grossesse, l'accouchement et le post-partum sont abordés et où le dialogue et les débats sont ouverts avec pour but de rassurer les femmes et leur conjoint sur toutes les facettes de cet événement de la vie.

En dehors des éléments indépendants de la volonté de l'étudiante sage-femme, nous pouvons peut-être penser que sa formation en elle-même constitue un facteur primordial dans l'évolution de ses représentations. Et cette formation n'est pas seulement composée de cours théoriques et de stages pratiques ; elle permet également la rencontre avec les femmes et les nouveau-nés et avec le milieu professionnel – qu'il soit hospitalier ou libéral – et ainsi toute la transmission d'effectuant par le compagnonnage [1] et l'identification, que celle-ci soit positive ou négative, par mimétisme ou par rejet.

4. Le désir et l'envie d'enfant :

Dans la théorie psychanalytique, l'envie et le désir sont deux choses très différentes.

Le terme « *désir* » a été traduit du mot « *wunsch* » employé par Freud. Il exprime un souhait, un vœu. Il n'a donc pas la connotation sexuelle que l'on tend à donner au mot désir en français, une traduction plus appropriée serait d'utiliser le mot *désirance*. Il ne faut donc pas voir dans le désir une connotation seulement sexuelle, mais quelque chose de plus large. [23]

4.1. Etymologie du mot « *désirer* » :

Le mot « *désirer* » se rattache à deux verbes latins « *desiderare* » et « *considerare* ». Ces verbes appartenaient au langage des augures.

« *Considerare* » voulait dire contempler les astres pour savoir si la destinée était favorable, « *astre* » se disant « *sidus* » (« *sideria* », « *sidération* »). On allait trouver l'augure pour savoir si le moment était opportun pour prendre une décision dans un projet. L'augure lisait les signes dans le ciel et répondait favorablement ou défavorablement.

« *Desiderare* » signifiait regretter l'absence de l'astre (le manque), du signe favorable de la destinée.

Le désir implique donc une attente qui doit être satisfaite. Tout désir est la nostalgie d'une étoile. Il y a donc dans le désir la marque d'un manque, mais en même temps la dimension d'un projet, d'une quête, d'une recherche.

Le désir rencontre cependant les aléas des événements du Monde. A l'état de veille, la satisfaction du désir suppose la patience du temps, elle n'est pas aussi immédiate qu'en rêve. Le désir rencontre nécessairement et est en constante lutte avec l'ordre de la réalité, ce qui implique qu'il pose des exigences qui passent les limites de ce que la réalité actuelle présente.

Le désir veut transformer la réalité en autre chose qu'elle n'est pas, mais qu'elle doit devenir pour pouvoir le satisfaire réellement. [23]

4.2. Définitions du désir et de l'envie :

Le désir serait issu d'une trace laissée par un ancien vécu de plaisir, le tout premier ressenti de plaisir. Il a pour but de reproduire la satisfaction laissée par cette trace originelle. Le désir est donc issu des premiers ressentis de plaisir et du souhait de revivre le plaisir. Pour Freud, « on ne peut désirer que ce que l'on a déjà connu ». [23]

Les pulsions provoquent une tension qui tend à être déchargée à travers un ressenti de plaisir. Plaisir et désir sont liés, nous pouvons associer le désir au travail des pulsions.

Il faut différencier le besoin du désir : le besoin est issu des pulsions d'autoconservation, il est associé à la survie de par ses besoins vitaux (manger, boire, dormir, etc.). Le désir a pour seul et unique but le plaisir. On peut se passer d'un désir mais pas d'un besoin. Le besoin nécessite un objet réel pour être assouvi, alors que le désir peut se contenter d'un objet fantasmatique. L'objet n'est cependant pas la cause du désir mais son moyen d'accomplissement. C'est ce mécanisme qui fait rentrer le nouveau-né dans la réalité, lorsqu'il s'aperçoit qu'il a beau fantasmer le sein, sa faim reste insatisfaite.

Le fantasme participe grandement à l'émergence du désir. Le fantasme comme le désir est issu de l'inconscient, il est le véhicule du désir.

De la satisfaction des besoins du nouveau-né par la mère et du plaisir qui en ressort naît le désir. Le désir est donc issu à la base des besoins.

Il existe également la notion de manque : on ne peut désirer que quelque chose que l'on n'a pas ou que l'on n'a plus.

Nous pouvons voir le désir comme un effort de réduction d'une tension issue des pulsions. Il est issu d'un sentiment de manque et nous désirons ce qui nous manque.

Nous allons chercher à trouver des objets ou des buts capables de combler ce manque, ils seront alors considérés comme source de satisfaction, de plaisir. Le

désir peut être alors considéré comme une source de bonheur, mais aussi de souffrance dans la mesure où nous n'arrivons pas à trouver matière à l'assouvir.

Le désir conscient doit être différencié du désir inconscient. Le désir est par définition inconscient, il provient des strates les plus profondes du psychisme ; le désir originel étant vécu lors de la première expérience de satisfaction.

Le désir conscient est donc une tendance du désir inconscient. Il doit passer de l'inconscient au préconscient, puis au conscient en étant soumis à différentes forces, aux travers des mécanismes de défenses et de la censure du Surmoi, c'est-à-dire de notre morale. Il doit être adapté au principe de réalité, d'où la phrase bien connue : « *tu prend tes désirs pour des réalités* ». Sans cette adaptation à la réalité, il restera alors dans l'inconscient. Le désir conscient est accompagné de la représentation du but qui permet de trouver l'objet capable de l'assouvir. Sans objet, la satisfaction se fera de manière autoérotique (c'est-à-dire seul sans personne).

L'envie peut être définie comme ce qui reste du désir inconscient une fois qu'il est arrivé à la conscience. C'est une intention consciente. Nous savons, la plupart du temps, ce dont nous avons envie. L'envie pourra être identique au désir originel (inconscient) s'il n'y a pas eu refoulement ou de transformation, ou au contraire très différente, voir opposée. Par exemple, quelqu'un qui dirait « *j'ai envie de rien* » peut signifier « *j'ai envie de tout, mais je ne sais pas de quoi* ».

Autre exemple, quelqu'un qui dirait « *je n'ai pas envie de ça* » peut avoir pour origine au contraire, un fort désir inconscient de ce que l'envie rejette. L'envie est en quelque sorte l'image consciente du désir inconscient, l'envie c'est le désir conscient issu du désir inconscient. Comme le désir, l'envie n'a pas forcément besoin d'un objet pour s'accomplir et elle peut aussi utiliser le fantasme.

Lorsqu'une personne désire être mère ou père mais craint de ne pas en être capable au plus profond d'elle-même, pour chasser cette difficulté face à son désir, elle va décréter qu'elle ne désire pas d'enfants. Elle dira consciemment « *je n'ai pas envie d'avoir des enfants* ».

Le désir, l'envie réelle sont refoulés dans l'inconscient pour ne plus souffrir. C'est en cela que, le désir relève de l'inconscient et l'envie du conscient. Nous pouvons dire que le désir refoulé est oublié, méconnu, interdit d'accès au conscient et que le sujet est lui-même persuadé qu'il n'a pas cette envie. [24]

4.3. Le désir d'enfant [2] :

Le désir d'enfant se présente souvent comme une démarche consciente, raisonnable voire programmée, s'intégrant dans un plan de vie lié aux idéaux sociaux, culturels et familiaux. Mais selon M. Bydlowski [11], ce projet conscient est infiltré de significations et de désirs inconscients.

Toute femme et même celle niant son désir de maternité en vient un jour à désirer l'enfant imaginaire, celui des fantasmes préconscients, celui qui peut tout accomplir, tout réparer, tout combler : deuils, solitude, destin, sentiment de perte. Les femmes qui ont comblé leur désir de procréation par de nombreuses maternités, de même que l'accouchée devant son nouveau-né, rêvent toujours de l'enfant suivant, le désir d'enfant étant insatiable. Selon Bydlowski [11], « *Fantasmer un prochain enfant face à celui qui vient de naître, c'est avoir recours à un tiers séparateur et laisser une place vacante où l'enfant naissant pourra grandir* ».

Freud [12] considérait le désir d'enfant comme un souhait passif relayant le désir actif que représente l'envie du pénis, c'est-à-dire le désir d'obtenir du père le pénis que la mère n'a pu lui donner, sous-entendant que le désir incestueux interviendrait dans toute grossesse. Partagé entre le père et sa fille, ce désir incestueux serait vécu avec plus d'acuité lors de la première grossesse, et tendrait à se refouler après la naissance.

Benedek [13] a décrit la maternité comme un besoin primaire prenant sa source dans les pulsions reproductives de la femme. Judith Kestenberg [14] a émis l'hypothèse que le désir d'enfant était probablement inné, mettant l'accent sur les origines biologiques et instinctuelles qui évoluaient à travers les stades de développement. Elle croit que les sources des sentiments maternels découlent des sensations vaginales et de la conscience d'avoir un vagin. Elle explique également le désir d'enfant comme étant une identification à la fonction

reproductive maternelle [15]. Par l'observation d'enfants, elle décrit une phase maternelle précoce, entre deux et quatre ans, durant laquelle l'enfant, peu importe son sexe, ressent le désir d'un bébé et d'être comme maman, qu'il exprime de façon accrue par ses jeux de poupées et ses préoccupations. En enfantant, la femme rejoint sa propre mère et la prolonge en se différenciant d'elle.

La culture moderne amène souvent la femme professionnelle à retarder le choix d'avoir un enfant, reniant en partie ses tâches historiques de porter, d'accoucher et d'élever plusieurs enfants en demeurant à la maison. Certaines femmes adoptent un style de vie entièrement différent de leurs vieilles images dont elles ont pu vouloir se débarrasser dans un climat affectif de plus ou moins grande rébellion [16]. Aussi, un travail au niveau des anciennes identifications peut être nécessaire puisque les mauvais introjects parentaux, maternel surtout, peuvent faire obstacle à la réalisation des idéaux maternels et à la construction d'une image de soi en tant que femme apte à s'accomplir.

Judith Rappaport [17] défend l'idée que pour développer un sentiment maternel valable, la future mère peut avoir à différencier sa propre image des représentations inconscientes inacceptables de sa propre mère, à qui elle est liée, et à résoudre ses ambivalences concernant la séparation. S'il y a mauvais introject parental, la femme doit également ébranler les croyances fixes qu'elle doit être exactement comme sa propre mère.

Groddeck [18] affirme que « les femmes qui détestent leur mère n'ont pas d'enfant ; la haine ne permet pas de s'inscrire dans la continuité ; la vengeance barre la transmission », « enfanter c'est reconnaître sa mère à l'intérieur de soi ». Il semble pour le moins évident qu'il soit nécessaire d'avoir référence à une image maternelle pour enfanter. La femme en voie de devenir mère s'appuie sur l'ombre de sa mère. D'ailleurs, selon Bydlowski [11], « la seule femme à qui une mère puisse confier son enfant sans arrière-pensée (est) sa propre mère idéalisée... », malgré le fait que d'intenses conflits aient marqué leur relation passée.

PREMIERE PARTIE : METHODOLOGIE DE L'ENQUETE

1. Problématiques, objectifs et hypothèses de l'étude

Ce travail de recherche de fin d'études questionnera la nature de l'impact que la formation de sage-femme peut avoir sur les conceptions de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum des étudiantes sages-femmes.

1.1. Problématiques :

- De quelle manière les étudiantes sages-femmes envisagent-elles leur grossesse, leur accouchement et leur période du post-partum, que nous regrouperons sous les termes de « maternité » ?
- Comment cette formation peut chez les étudiantes, d'une part, modifier leur visualisation de soi en temps que mères, en tant que patientes et en tant que femmes et d'autre part, changer leur visualisation de l'enfant, du couple et des professionnels de santé ?
- Existe-t-il une évolution des conceptions de la maternité des étudiantes, liée non seulement à la rencontre médicale, sociale et affective avec les couples parents-enfants au cours de stages, de rencontres avec les professionnels de santé du milieu périnatal, mais aussi à la formation théorique au cours de ces quatre années d'enseignement ?

1.2. Objectifs :

L'objectif principal de notre étude était d'analyser l'impact que la formation des étudiantes sages-femmes peut avoir sur leurs conceptions de leur propre maternité.

Les objectifs secondaires étaient les suivants :

- Décrire les manières dont les étudiantes sages-femmes envisagent leur propre maternité.
- Déterminer les facteurs au sein de la formation de sage-femme pouvant être à l'origine de modifications des conceptions de la maternité des étudiantes.
- Identifier une évolution des conceptions en fonction de la progression des étudiantes au sein des quatre années de formation.

1.3. Hypothèses :

Les hypothèses de travail étaient les suivantes :

- Selon les étudiantes, les modifications de leurs conceptions de la maternité sont dues principalement aux stages effectués au cours de la formation qu'à l'enseignement théorique, à l'âge ou à leur statut, de part la relation privilégiée qu'elles entretiennent avec les couples parents-enfants au cours de ceux-ci.
- La progression au sein de la formation de sage-femme entraîne d'avantages de projections et de questionnements sur l'avenir maternel personnel des étudiantes.
- Les étudiantes envisagent plus sereinement leur future maternité de par les connaissances qu'elles ont accumulées au cours de leur formation.
- Les étudiantes considèrent l'expérience de la maternité comme pouvant avoir une incidence sur leurs pratiques professionnelles ultérieures.

2. Déroulement de l'étude

L'étude est qualitative, unicentrique, menée par des entretiens semis-directifs auprès des étudiantes volontaires de l'école de Sages-femmes de Paris Saint-Antoine (Paris XIIème), du 06 novembre 2017 au 25 février 2018.

2.1. Recrutement des étudiantes sages-femmes :

Initialement, nous voulions réaliser une étude quantitative avec l'envoi de questionnaires auprès des étudiantes sages-femmes des quatre écoles de Paris et sa banlieue : Foch (92), Paris Ouest (PO, 78), Paris Saint Antoine (PSA, Paris XIIème) et Baudelocque (Paris XIVème), afin d'obtenir un maximum de témoignages. Après discussion avec les sages-femmes enseignantes de mon école, nous avons pris la décision d'abandonner cette idée et de se tourner vers une analyse qualitative à travers des entretiens, afin d'analyser de manière plus fine les réponses des étudiantes, même si cela impliquait un plus petit échantillon de la population d'intérêt.

Nous avons également modifié notre projet initial au niveau des lieux ciblés. Faisant partie de l'école Baudelocque, nous ne voulions pas créer un biais sur les réponses des étudiantes du fait que je puisse en connaître certaines. De plus, il s'est avéré que le sujet de notre étude n'imposait pas de devoir intégrer des étudiantes de toutes les écoles. Nous avons donc prit la décision de cibler dans un premier temps l'école de Saint Antoine et d'élargir par la suite aux autres écoles, si le nombre d'étudiantes volontaires ne permettait pas d'atteindre l'effet de saturation.

Le choix de Saint Antoine en première intention, a été fait pour des raisons purement organisationnelles ; l'école était la plus accessible pour y rencontrer les étudiantes et nous connaissions Madame Rivière Michèle, directrice des deux écoles Paris Saint Antoine et Baudelocque.

Le sujet de notre étude, ainsi que notre volonté de recruter des étudiantes des quatre promotions de Saint Antoine lui ont été communiqués en octobre 2017 par e-mail et ensuite transmis aux étudiantes avec l'aide des deux secrétaires de l'école. Nous avons pu ainsi obtenir 5 réponses d'étudiantes sages-femmes volontaires pour réaliser ces entretiens. Pour en obtenir le plus possible, nous avons donc décidé de publier un message sur la page Facebook des étudiantes de PSA. Ce qui nous a permis de recruter 16 étudiantes volontaires supplémentaires, pour un total de 21.

Sur ces 21 étudiantes sages-femmes recrutées, 3 ne respectaient pas les critères d'inclusion (cités dans la partie **2.2. Entretiens**). Notre projet initial étant de réaliser 10 à 15 entretiens en fonction des besoins pour atteindre l'effet de

saturation¹, 11 étudiantes ont finalement été incluses dans l'étude et 4 étudiantes non recontactées. Nous voulions au départ un nombre égal d'étudiantes sages-femmes dans chaque promotion, mais cela n'a pas été rendu possible du fait d'un nombre inégal de réponses, plus important chez les SMa5 et moins important chez les SMa2.

Pour les 11 étudiantes restantes, nous convenions alors d'une date ultérieure et d'un lieu pour la réalisation de l'entretien, par appel, e-mail ou sms en fonction des préférences de chacune.

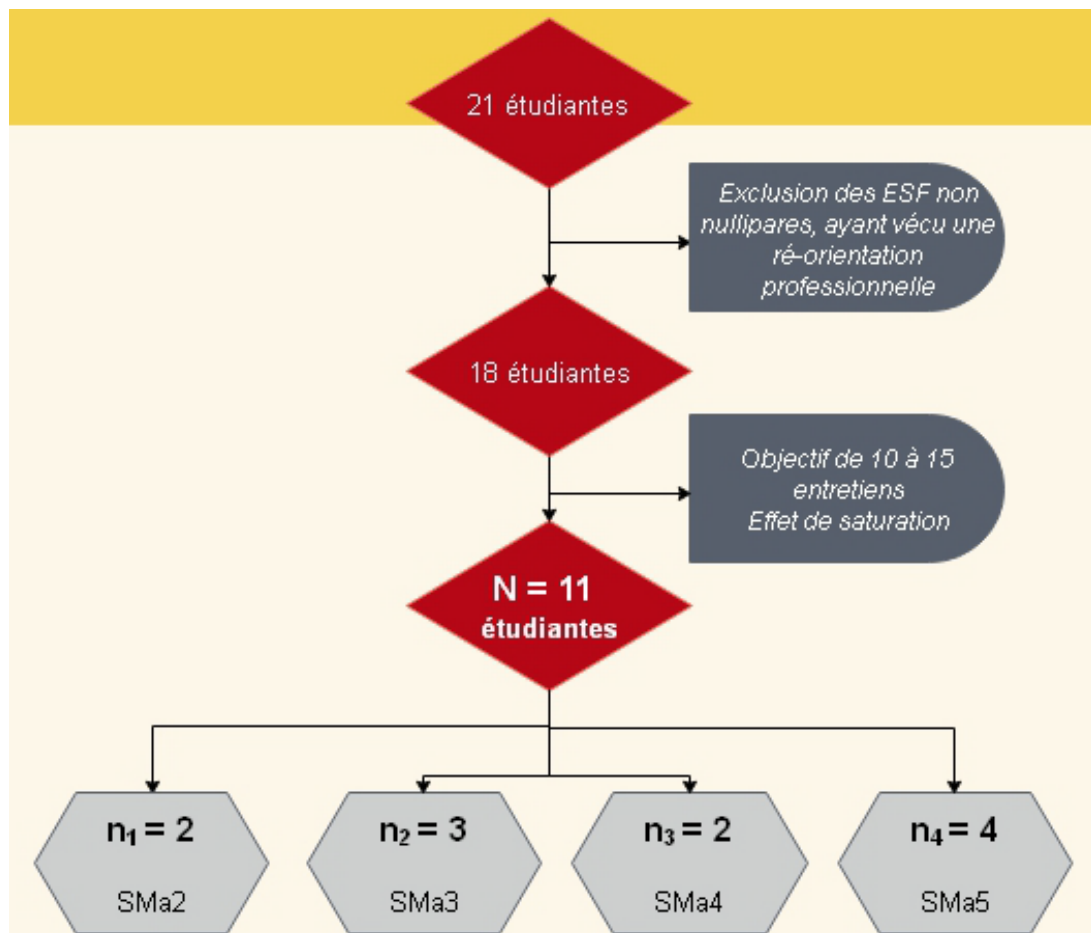


Figure 1 : « Flow-chart », recrutement des étudiantes sage-femme

¹ C'est-à-dire que les réponses obtenues n'apportent plus d'éléments nouveaux

2.2. Entretiens :

Afin de répondre à nos objectifs et tester nos hypothèses de travail, nous avons réalisé des entretiens semi-directifs avec les étudiantes sages-femmes de Paris Saint Antoine, du 06 novembre 2017 au 25 février 2018.

Le guide d'entretien a été testé pour la première fois avec un entretien réalisé en septembre 2017, auprès d'une externe en médecine, ayant tout juste terminé son stage en gynécologie-obstétrique et n'a donc pas été retenu dans l'analyse. Il a ensuite été testé auprès d'une étudiante sage-femme en SMa5 à l'Ecole de Baudelocque ; entretien qui n'a pas été inclus dans l'analyse non plus.

Les thèmes abordés et les questions posées n'ont pas été modifiés à la suite de ces premiers entretiens.

Nous souhaitons débiter les entretiens auprès des étudiantes en SMa2 en début d'année scolaire, avant qu'elles n'aient eu leur premier stage en maternité. Nous avons donc réalisé nos entretiens en commençant par cette promotion au début du mois de novembre.

Les différents thèmes abordés lors des entretiens étaient les suivants :

- La signification des mots « être mère » pour l'étudiante
- Le projet personnel quant au fait d'avoir ou de ne pas avoir d'enfants et les raisons énoncées par l'étudiante
- La manière dont elle s' imagine sa grossesse, son accouchement et la période du post-partum, si de telles pensées existent +/- le partage de ces pensées avec son entourage
- L'existence ou non d'une évolution de ces pensées selon l'étudiante et les raisons qu'elle énonce
- Des mises en situation imaginaires sur l'éventuelle grossesse, accouchement et post-partum futurs de l'étudiante
- Les effets de l'expérience de la maternité sur l'exercice de la profession selon l'étudiante

Les variables retenues pour décrire les étudiantes sages-femmes interrogées sont les suivantes :

- Année d'étude (SMa2, SMa3, SMa4, SMa5)
- Age
- Situation (célibataire, en couple ou autre à préciser)

Initialement, nous avons envisagé de réaliser 10 à 15 entretiens sur la base du volontariat. Les critères d'inclusion dans l'étude étant :

- Etudiante de sexe féminin, au vu des thèmes abordés, il n'était pas possible de poser ces questions aux étudiants masculins.
- Nullipare
- Acceptant de participer à notre étude via un entretien enregistré

Les critères d'exclusion étaient :

- Etudiante ayant vécu une réorientation/reconversion professionnelle
- Etudiante refusant de réaliser un entretien

Les 11 entretiens réalisés auprès des étudiantes sages-femmes ont été réalisés en face à face et duraient entre 40 et 92 minutes, pour une moyenne de 62,2 minutes (médiane 61).

Les lieux des entretiens ont été choisis avec l'accord préalable de l'étudiante sage-femme selon : la proximité, le calme, la possibilité d'enregistrer la discussion et les disponibilités de chacune.

7 ont été faits au domicile de l'étudiante, 1 dans une voiture, 1 dans une salle de travail d'un logement étudiant et 2 dans une salle à l'école de sage-femme de PSA. La répartition selon les lieux où a eu lieu l'entretien est la suivante :

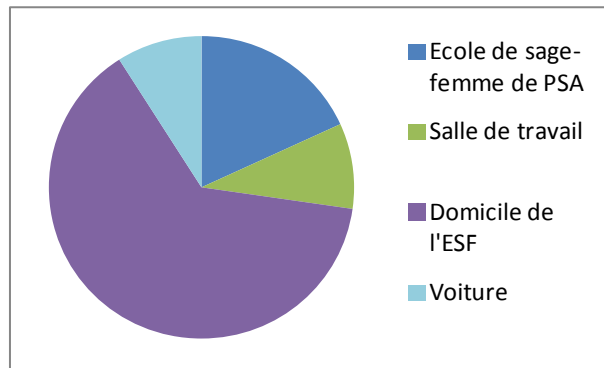


Figure 2 : Répartition de tous les entretiens en fonction du lieu

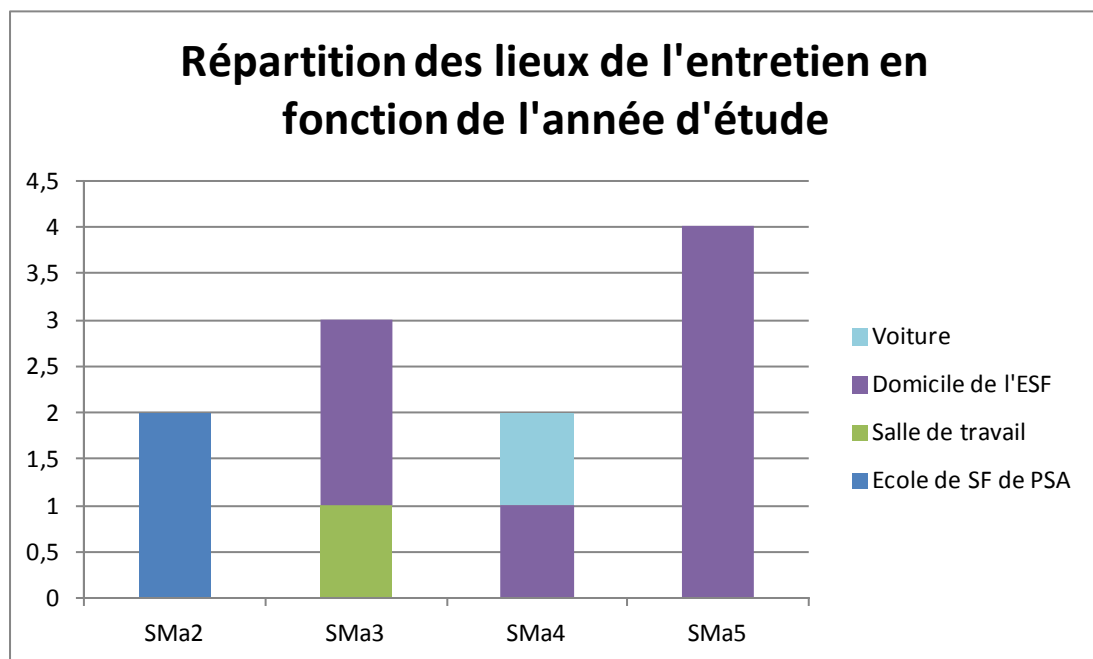


Figure 3 : Répartition des lieux des entretiens en fonction de l'année d'étude

Les entretiens ont tous été enregistrés avec l'enregistreur sonore d'un téléphone portable, après accord de l'étudiante. Ils ont ensuite été retranscrits intégralement afin de respecter les propos et faits-et-gestes de l'étudiante, et cela le plus rapidement possible après l'entretien, afin que cela me permette de repérer les erreurs commises. En effet, pour mes premiers entretiens, j'ai fais l'erreur de ne pas rester assez neutre dans mon positionnement face aux étudiantes, ce que j'ai par la suite essayé de corriger le plus possible.

Au cours des entretiens, je disposais d'un aide mémoire afin de ne rien oublier et de me rassurer. Seules quelques notes au cours des entretiens ont été prises, afin d'éviter au maximum l'instauration d'une distance avec l'étudiante

interrogée et de perturber la communication verbale et non verbale. Ainsi ont été simplement notés les longs temps de pause, les allusions, les gestes comme croiser les bras, se reculer ou s'avancer, les réactions faciales comme lever yeux au ciel, souffler ou faire des bruits de bouche et les émotions perçues comme l'énervement, la tristesse ou le malaise et les événements extérieurs (personnes entrant dans la pièce, téléphone sonnant ...). Ces notes ont été rédigées soit au cours de l'entretien, soit juste après, lorsque le commentaire que je voulais noter était trop long. Cela a permis d'enrichir les entretiens rédigés à l'ordinateur et donc de mieux les exploiter par la suite.

L'analyse des entretiens a été réalisée selon les différentes thématiques détaillées précédemment, en fonction des hypothèses de l'étude et des thèmes communs ressortant de nos entretiens.

2.3. Obligations règlementaires et éthiques :

Au début de chaque interview, nous précisons que l'intégralité de l'entretien n'apparaîtrait pas dans le mémoire, mais seulement des mots ou des phrases et que l'anonymat serait préservé tout au long de notre travail.

L'anonymat des étudiantes sages-femmes a été respecté, que ce soit dans la retranscription des entretiens ou dans leur analyse, par l'utilisation de numéros les différenciant. Les données sont également présentées de manière anonyme. Ainsi, chaque étudiante sage-femme interrogée a un numéro suivant son année d'étude (par exemple « SMa5/11 »).

L'accord de la directrice de l'école de sage-femme de Paris Saint Antoine, Madame Rivière Michèle, a été obtenu par mail après présentation par écrit de notre étude en octobre 2017, notamment pour pouvoir réaliser des entretiens au sein de l'école, après les cours ou pendant une pause déjeuner.

Dans la suite de cette étude, les citations sont écrites entre guillemets et en caractères normaux s'il s'agit de l'étudiante et en italique quand c'est

l'intervieweur. Toutes les citations sont rapportées de manière fidèle. Certains éléments seront parfois ajoutés entre crochets afin d'apporter du sens aux citations quand cela sera nécessaire. Les éléments entre parenthèses, sont les commentaires apportés en cours d'entretien, comme par exemple les rires et les gestes effectués.

3. Présentation du profil des étudiantes sages-femmes interrogées

3.1. Age des étudiantes sages-femmes :

11 étudiantes sages-femmes ont été interrogées entre le 6 novembre 2017 et le 25 février 2018. Elles ont entre 21 et 23 ans, pour une moyenne de 21,7 ans (médiane 22). La répartition selon leur âge à la date de l'entretien est la suivante :

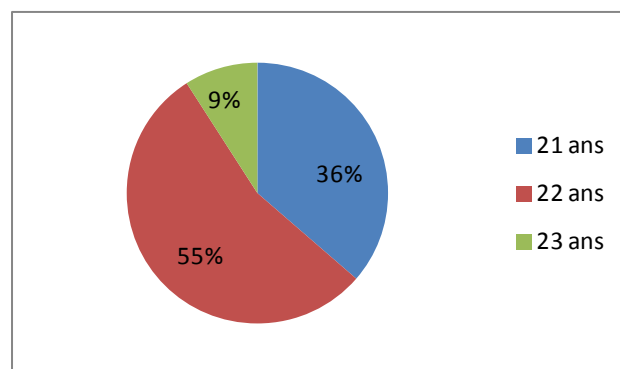


Figure 4 : Répartition des étudiantes sages-femmes interrogées selon leur âge

3.2. Année d'étude des étudiantes sages-femmes :

Les étudiantes interrogées effectuent leur formation à l'Ecole de Sage-femme de Paris Saint-Antoine. Elles font partie des quatre promotions de l'année scolaire 2017-2018 et la répartition selon l'année de formation est la suivante :

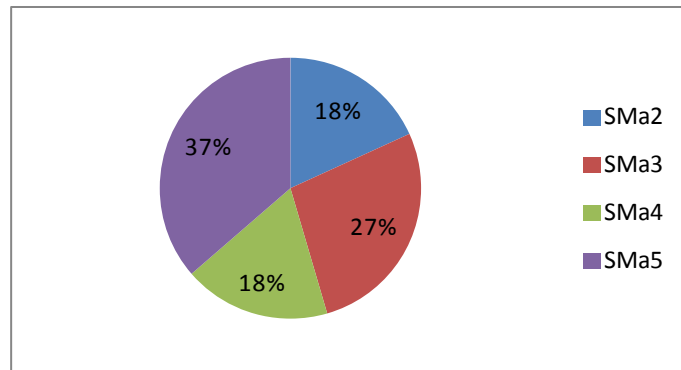


Figure 5 : Répartition des étudiantes sages-femmes interrogées selon l'année de formation

3.3. Statut des étudiantes sages-femmes :

Le statut des étudiantes sages-femmes leur a été demandé en début d'entretien. Les deux réponses obtenues ont été « célibataire » et « en couple ». Aucune étudiante n'était donc mariée, pacsée ou d'un tout autre statut. La répartition est comme s'en suit :

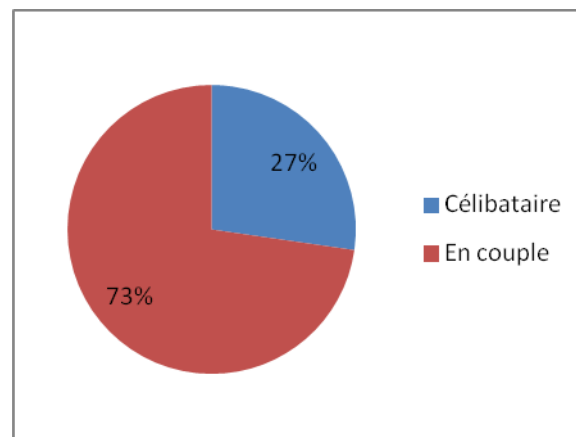


Figure 6 : Répartition des étudiantes sages-femmes selon leur statut

3.4. Organisation et terrains de stage :

L'organisation des stages est propre à chaque école de sage-femme et diffère selon l'année d'étude. Au total, 21 semaines sont dédiées au prénatal, 32 au perinatal et 16 au post-natal. A ceci s'ajoute des stages en libéral, en néonatalogie, en gynécologie et au planning familial ainsi que d'autres lieux plus spécifiques comme le SMUR (Service Mobile d'Urgence et de Réanimation), la

PMI (Protection Maternelle et Infantile), les maisons maternelles, les stages à l'étranger, les stages optionnels ...

Voici ci-dessous l'organisation des stages de manière générale à Paris Saint-Antoine, recueillie auprès d'un étudiant de SMA5 :

	SMA2	SMA3	SMA4	SMA5	
Pré natal		-3 semaines en consultations d'échographie	-2 semaines de consultations -3 semaines de GHR -2 semaines aux explorations fonctionnelles-échographies		Stage intégré
					-3 semaines de consultations -3 semaines de GHR
Per natal	-2 semaines (salle de naissance)	-12 semaines (salle de naissance)	-7 semaines (salle de naissance)	-6 semaines (salle de naissance)	-3 semaines (salle de naissance)
Post natal	-4 semaines en suites de couches	-6 semaines en suites de couches	-3 semaines de suites de couches -3 semaines de néonatalogie		-3 semaines de post-natal
Autres	-4 semaines en stage infirmier	-3 semaines en néonatalogie	-2 semaines d'urgences gynécologiques -2 semaines aux urgences (SMUR, urgences générales ...)	-3 semaines en consultations de gynécologie -3 semaines en PMI -3 semaines avec une sage-femme libérale -3 semaines de stage optionnel	

Figure 7 : Organisation des stages à l'Ecole de Paris Saint-Antoine

Les lieux des stages sont tout aussi variés et choisis en fonction de leur pertinence, des choix des étudiantes, de leur lieu d'habitation et des disponibilités des services. Leur répartition en fonction de leur type pour chaque étudiante sage-femme est la suivante :

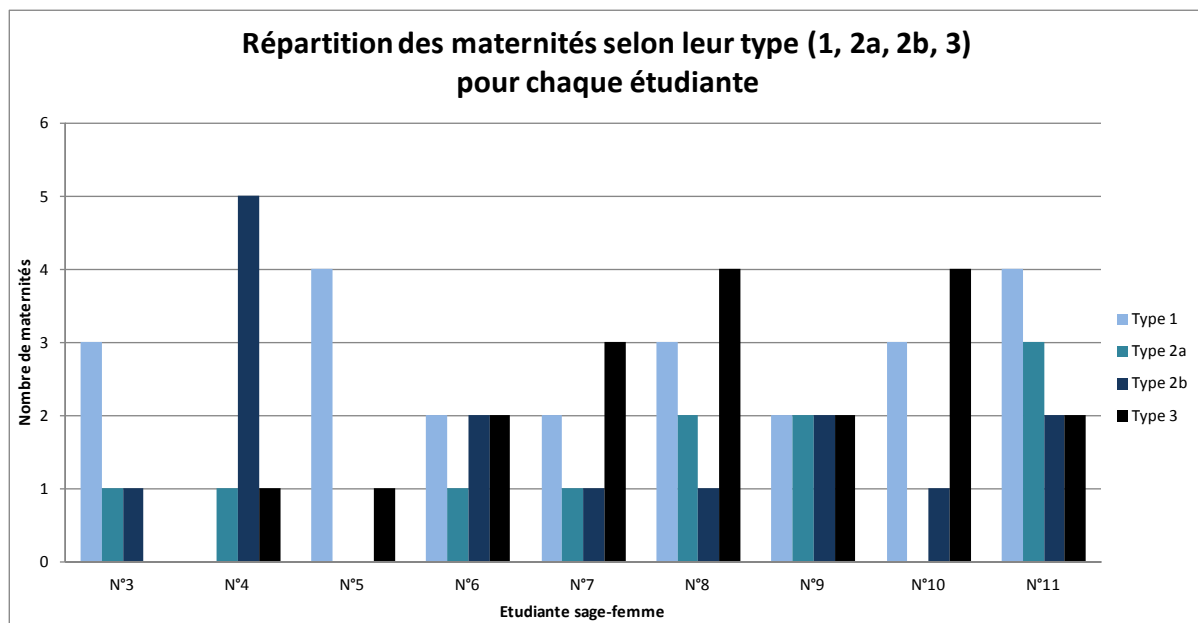


Figure 8 : Répartition des maternités selon leur type pour chaque étudiante

Leur répartition en fonction du nombre de semaines passées dans chaque type de maternités est la suivante :

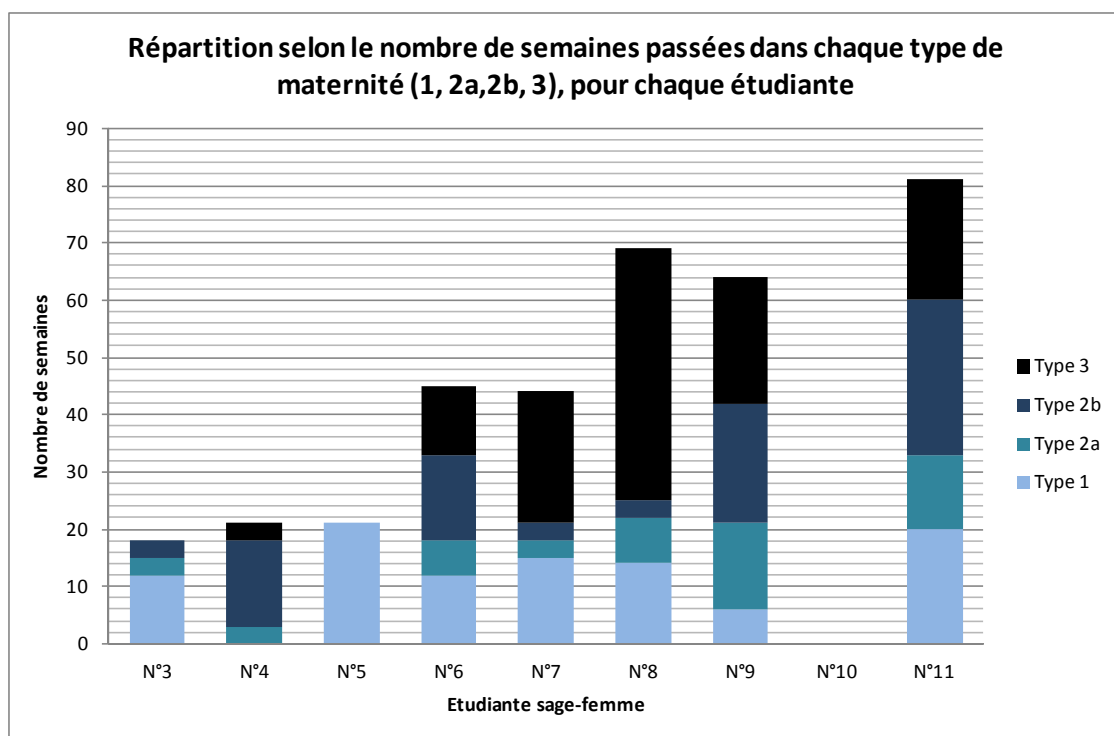


Figure 9 : Répartition selon le nombre de semaines passées dans chaque type de maternité pour chaque étudiante

Ces informations ont été recueillies auprès des étudiantes sages-femmes. Il existe des différences dans les comptes des semaines de stages pour une même promotion, dues à un biais de mémorisation. Cette information n'a d'ailleurs pas pu être recueillie de manière complète pour cette raison auprès de l'étudiante n°10 et n'apparaît donc pas sur le graphique.

4. Biais et limites de l'étude

Dans le guide d'entretien, les questions prévues en première intention étaient ouvertes et des questions fermées de relance avaient été prévues en cas de besoin. Nous avons dû finalement recourir à ces questions plus précises à de nombreuses reprises pour tous les entretiens, afin d'obtenir plus d'informations car les questions ouvertes ne permettaient pas d'aborder toutes nos thématiques.

Un des biais de notre étude est dû au fait que, a priori, les étudiantes sages-femmes désirant échanger sur leurs représentations de la naissance ont accepté plus volontiers la participation à l'étude. Cependant, l'ensemble des étudiantes a reçu le mail de Madame Rivière, transmettant le sujet de mon étude et ma demande de volontaires pour sa réalisation. De la même manière, notre message publié sur le groupe Facebook de l'école de PSA a été vu par un grand nombre d'étudiantes (la mention « Vu par 159 personnes » apparaissait à la fin de notre message, cf annexe). De plus, la description de notre sujet d'étude, que ce soit dans l'e-mail adressé par Madame Rivière aux étudiantes ou dans notre message publié sur le groupe Facebook se limitait à la mention « Représentations de la naissance des étudiantes sages-femmes de PSA ». Ce qui est suffisamment vague pour que les étudiantes sachent de quoi nous allions parler sans être influencées.

La réalisation des entretiens et leur retranscription intégrale la plus fidèle possible a nécessité un temps considérable, dans un souci de qualité des données. La période des entretiens s'étend donc sur une plage importante de 3 mois, toutes les étudiantes d'une même année n'étaient donc pas au même stade de leur formation, certaines ayant réalisé, à la date de l'entretien, plus de stages que d'autres.

Il s'agit d'une étude qualitative, menée auprès de 11 étudiantes et donc sur un petit échantillon de la population concernée.

Pour la thématique de l'évolution des représentations de la naissance en fonction des années d'études, la limite de notre étude est que nous n'avons pas pu recueillir cette évolution pour une même personne. Dans la limite de temps d'un mémoire de sage-femme, suivre une population sur plusieurs années n'est pas envisageable. Pour tenter de contourner cette limite, nous avons inclut dans notre entretien une question posée à chaque étudiante qui permet d'envisager cette évolution sur la durée. Il aurait été intéressant d'interroger de nouveau ces mêmes étudiantes dans quelques années, afin de comparer leurs réponses.

DEUXIEME PARTIE : PRESENTATION DES RESULTATS

1. Etre mère :

Une première question ouverte a été posée aux étudiantes, à savoir ce qu'il leur vient à l'esprit spontanément face aux mots « être mère ». Cette question visait à savoir si leur réponse était directement reliée au métier de sage-femme ou non afin d'en évaluer son impact.

Tout d'abord, quels ont été les mots utilisés par les étudiantes pour décrire le processus complexe qui est devenir mère ?

Les mots employés par les étudiantes étaient les suivants : « métier », « rôle », « apprentissage », « engagement », « relation construite », « découverte » et « préparation psychologique » qui renvoient l'idée de quelque chose s'effectuant sur le long terme.

« Etre mère » apparaît comme un changement faisant partie de la vie. Le mot « changement » apparaissant clairement dans 3 entretiens :

- o « un évènement heureux de la vie, quelque chose de nouveau » ; « c'est quand même une étape aussi dans la vie de couple importante » (SMa4/6)
- o « En fait c'est un cap que tu passes » (SMa3/4)
- o « un grand changement dans la vie de la femme » (SMa3/5)
- o « changer de vie » (SMa3/3)

Dans la continuité de l'idée de changement, il ressort également l'idée d'une modification des centres d'intérêt, de l'attention :

- o « changer la manière dont on voit le monde et être, pas centrée sur une nouvelle personne parce que je pense qu'une mère ne doit pas s'oublier, mais voilà, intégrer quelqu'un d'autre dans sa vie. » (SMa3/3)

- o « On n'est plus toute seule, enfin, on ne s'occupe plus de nous toute seule, on doit s'occuper d'un petit bébé. » (SMa3/5)

Quant au moment où « être mère » prend son sens pour les étudiantes, les réponses ont été variées. Si pour certaines, « être mère » survenait à l'instant où l'on apprenait la grossesse, d'autres avaient des avis différents, parfois à la naissance ou même après, et ce confirmant l'idée d'un long processus :

- « Tu ne deviens pas mère du jour au lendemain. C'est pas non plus dès que la grossesse commence, dès que tu as ton test de grossesse positif. [...] c'est quelque chose qui se développe tout au long de la grossesse et qui se matérialise [...] à la naissance. C'est quelque chose qui je pense est abstrait pour la femme et qui se concrétise au fur et à mesure des premiers mois du bébé. » (SMa3/4)
- « pour moi on n'est pas maman pendant la grossesse. [...] Et c'est pas l'accouchement. On n'est pas mères à ce moment là. (Ce serait quand pour toi ?) Pour moi dès les premiers moments où [...] de voir qu'en fait qu'on est les êtres pour l'instant en tout cas, les êtres les plus importants pour lui. Et que c'est nous qui avons construit cette relation. On n'est pas mère on le devient. » (SMa4/7)

Leurs réponses ont donc été aussi variées qu'il y avait d'étudiantes. Cependant, nous pouvons constater dans une grande majorité d'entre elles, de mêmes thèmes n'ayant pas de lien direct avec la formation de sage-femme. Nous détaillons ci-après ces différents thèmes, du plus au moins fréquemment cité.

1.1. Eduquer et élever son enfant :

1.1.1. Eduquer :

Le mot « éducation » est apparu spontanément dans 5 entretiens sur 11. Voici quelques exemples de citations :

- o « les galères d'éducation [...] c'est surtout toute l'éducation de ton enfant, les 18 ans où tu l'éduques [...] voire même les 25 ans » (SMa5/8)
- o « Etre mère c'est le côté éducation » (SMa5/9)
- o « je me dis ouais ça à l'air trop bien (d'avoir la vie en soi) mais bon après il y a les côtés moins bien de l'éducation, moi ça me stresse hein ! » ; « L'éducation des enfants, je me dis imagine je rate, après ils sont toute la vie avec toi c'est horrible ! » (SMa2/1)
- o « Je trouve ça hyper dur en fait. Par rapport à l'éducation des enfants, je trouve » (SMa4/7)

1.1.2. Elever :

Il est apparu également l'idée « d'élever son enfant », qui se différencie de l'éducation, même si ces deux processus sont liés et complémentaires l'un de l'autre. On utilise ici le mot « élever » dans son sens premier « hisser vers le haut », comme un objectif de tous parents d'apporter à leur enfant les meilleures ressources possibles pour le faire grandir et se développer. Et ce tant d'un point de vue physique et moteur que psychique et intellectuel.

Cette idée est apparue spontanément dans 5 entretiens sur 11.

- o « Et comment tu fais pour le mettre sur la bonne voie, qu'il se trouve un métier, une passion. » (SMa5/8)
- o « Il y a vraiment pour moi « élever » ses enfants pour en faire des êtres biens en fait. » (SMa5/9)
- o « Je ne sais pas comment l'expliquer ... pas faire l'enfant parfait mais amener son enfant vers ... enfin, lui donner toutes les chances de d'avoir une belle vie quoi. Que ce soit au niveau de la santé ou professionnellement parlant, qu'il soit épanoui quoi. » (SMa4/7)

1.2. Les responsabilités :

Dans 4 entretiens sur 11, le mot « responsabilité(s) », est apparu, parfois plusieurs fois pour une même étudiante :

- o « Les responsabilités [...] par rapport au nouvel être qui arrive [...] oui c'est vrai que responsabilité ça ressort beaucoup dans ma tête. » (SMa4/6)
- o « Etre mère apporte beaucoup de challenge dans la vie et je pense que dans la vie tu t'ennuies assez vite et du coup t'as besoin de challenges et que ça t'apporte beaucoup de responsabilités et que dans la vie, avoir des responsabilités ça te motive et ça te permet de faire des choses. » ; « je pense que (être mère) c'est quelque chose à ne pas prendre à la légère. » (SMa5/8)

1.3. L'amour :

Le mot « amour » apparaît dans 3 entretiens sur 11, parfois énoncé seul ou en confrontation avec d'autres idées comme :

- o « c'est que de l'amour mais c'est aussi tellement de complications, tellement de sacrifices aussi. [...] C'est aussi de la souffrance mais en même temps de l'amour » ; « entre amour et questionnements sur l'avenir, sur les doutes sur soi-même en fait. » (SMa5/10)

1.4. Des difficultés :

Certaines étudiantes, 3 sur les 11 interrogées, ont cité des mots comme « complications », « ennuis », « difficultés », notamment pour parler spontanément de leur propre projet de maternité. Il est intéressant de constater que pour ces 3 étudiantes, ces mots sont les premiers énoncés en réponse à la question posée.

- o « Ca m'évoque des ennuis ! (rires) Non mais c'est vrai que pour le moment ça me stresse vraiment » (SMa2/1)

- o « (Si je te dis les mots « être mère », qu'est-ce-que cela t'évoque ?) Euh les difficultés. [...] Pour moi ce serait erreur. C'est un peu horrible de dire ça mais ... ça serait erreur, grosse gaffe, emmerdes ... » (SMa2/2)
- o « (Si je te dis les mots « être mère », qu'est-ce-que cela t'évoque ?) Compliqué ! (sourire) » (SMa5/10) Nous pouvons également rappeler ici la confrontation entre l'amour et les complications, les sacrifices et la souffrance faite par cette étudiante et déjà citée précédemment.

A quoi étaient dues ces difficultés ?

Les précisions apportées par ces étudiantes par la suite par rapport à leur première réponse étaient différentes. La première exprimait ces difficultés face à l'éducation d'un enfant :

- o « (les difficultés pour) plus l'éducation que la grossesse et l'accouchement » (SMa2/1)
- o la peur des maladies et handicaps que pourrait avoir l'enfant et donc les difficultés d'éducation liées : « des maladies, la trisomie tout ça ... et ça revient toujours à l'éducation en fait, après éduquer enfin élever un enfant qui est malade, c'est tout aussi difficile pour lui que ... pour nous ... donc c'est des choses qui me paniquent (rires), qui sont au dessus de tout. » (SMa2/2)

Alors que les deux autres rapportaient des raisons beaucoup plus personnelles, liées à leur propre mère et à leur propre histoire. Nous ne détaillerons pas ici par soucis d'anonymat.

Les réponses des étudiantes à cette question initiale ouverte sont donc diverses. Il en ressort malgré tout des idées semblables comme le changement faisant partie de la vie, l'éducation, le fait d'élever son enfant, les responsabilités et donc le rôle finalement d'être parent, mais aussi l'amour et les difficultés.

Cependant, contrairement à notre hypothèse de départ, ces premières réponses ne sont pas imputables directement à la formation de sage-femme, mais plutôt à la personnalité des étudiantes et à leur histoire personnelle. D'ailleurs, aucune tendance entre les différentes promotions n'a été retrouvée.

Plutôt que la grossesse et l'accouchement comme nous l'aurions pensé, les faits d'éduquer, d'élever et la responsabilité d'être parent sont les éléments principaux énoncés par les étudiantes sages-femmes à cette première question.

2. Leur envie d'enfant

Nous avons posé la question « *Envisages-tu d'avoir un jour des enfants ? Pourquoi ?* », afin de décrire les projets des étudiantes sages-femmes interrogées et de voir s'il existe une influence de la formation sur ces projets.

La majorité des étudiantes sages-femmes interrogées (9 sur 11 ESF) ont pour projet d'avoir un, voire plusieurs enfants, dans un futur plus ou moins proche. Certaines ont spontanément dit la tranche d'âge à laquelle elles envisageaient d'avoir leur premier enfant, voici les réponses obtenues :

- o 5 étudiantes **avant 30 ans**, résultats en accord avec l'âge moyen du premier enfant à 28,5 ans en France en 2015 [27] :
 - dont 2 étudiantes de SMa3 et SMa5 à 27 ans
 - 1 étudiante de SMa5 à 28 ans
 - 1 étudiante de SMa2 entre 27 et 30 ans
- o 2 étudiantes de SMa3 **entre 30 et 35 ans**.
- o 2 étudiantes ne savent pas l'âge auquel elles envisageraient avoir leur premier enfant. Une le justifiait en disant : « je ne sais pas quand, je ne sais pas combien exactement. Et puis j'aime bien le fait que ... j'aimerais bien que ce ne soit pas quelque chose de totalement programmé, carré, c'est quand même quelque chose qui arrive comme ça, de naturel. Je n'ai pas forcément envie de le rendre totalement contrôlé [...] Même si je sais déjà des choses dessus, j'ai vraiment envie que ce soit nouveau et quand même de l'inconnu quoi. » (SMa4/6)

Les raisons évoquées par les étudiantes d'attendre plusieurs années avant d'avoir un enfant ont été les suivantes :

- o La volonté de privilégier ses études (raison la plus fréquemment citée)

- o Avoir une situation « stable » (compagnon, logement, économique)
- o Parfois la volonté de faire comme sa propre mère
- o Etre plus âgée : plus mûre « pour pouvoir donner une meilleure éducation [...] plus on attend, plus on est patient et plus mûres » (SMA2/1) et d' « avoir assez de recul » (SMA3/4)

Les deux autres étudiantes interrogées disaient ne pas vouloir d'enfant. Elles l'expliquaient toutes deux par les difficultés de l'éducation et les responsabilités qu'être parent engendre.

L'une d'entre-elle nous a décrit avoir eu un projet d'enfant depuis toute petite mais qui aurait disparu depuis environ un an en raison des nombreux baby-sittings effectués via l'entrée dans les études de sage-femme, et non dû à la formation en elle-même. Ainsi, elle nous expliquait qu' « on ne peut jamais faire de pause, on l'a [l'enfant] toute sa vie », « c'est la peur d'être une mauvaise mère en fait » et c'est « dur psychologiquement » par rapport aux « nuits horribles » que les parents passent. Elle nous a expliqué dans un second temps qu'elle estimait penser ça au moment de l'entretien parce qu'elle était célibataire et aussi trop jeune.

La deuxième disait ne pas vouloir d'enfant, rejetait la vie de couple car son projet personnel était de se consacrer à sa carrière et de voyager. Elle ne se sentait pas capable de gérer une autre personne car elle se trouvait immature. L'entrée dans les études de sages-femmes n'avait pour l'instant pas modifié son projet personnel ; par ailleurs, elle nous a expliqué avoir peur de ce qu'elle a nommé la « pression sociale », qu'elle décrit comme « très forte » et « présente partout ». En effet, en entrant dans ces études, en voyant des femmes enceintes, des accouchements et en étant confrontée parfois aux questions des femmes qui nous demandent si nous avons-nous-mêmes des enfants, elle avait peur que cela lui « mette la pression » et l'oblige en quelque sorte à vivre cette expérience alors qu'elle ne voulait pas initialement : « c'est un truc qui me fait peur avec sage-femme. J'ai peur qu'au final, pression sociale oblige, et je vais me retrouver comme une conne avec des enfants mais j'en voulais pas en fait, j'ai fais ça juste parce qu'on m'a dit qu'il fallait que je le fasse. C'est un truc qui

me fait peur [...] Ce qui me fait peur aussi c'est ... enfin ça ne me fait pas peur mais je me dis que ça m'arrivera forcément. Les femmes qui disent « Non mais vous ne pouvez pas comprendre (ton énervé), vous n'avez jamais eu d'enfant ! » et il paraît qu'il y en a beaucoup et je me dis oui en effet je ne peux pas comprendre parce que je n'aurais probablement jamais d'enfants et je ne pourrais jamais comprendre ce que c'est. (Pause) Peut être que ça ferait un fossé entre les femmes que je vais accoucher et moi parce que je ne peux pas comprendre ce qu'elles vivent. »

Elle ressentait également cette « pression sociale » à cause de son entourage qui lui posait sans cesse des questions sur ses projets et son célibat, et la contredisait lorsqu'elle lui disait ne pas vouloir d'enfants.

Cette pression de l'entourage a également été ressentie par d'autres étudiantes ayant un projet d'enfant dans l'avenir et étant en couples : elles soulignaient des nombreuses questions posées par leur famille quant au moment où elles auraient ces enfants, certaines étudiante s'en plaignant.

Nous pouvons également noter que 3 étudiantes sur les 11 pensent à l'adoption : une évoque cette possibilité si elle n'arrive pas à être enceinte, une autre aimerait avoir un enfant adopté et un enfant non adopté.

La dernière nous dit ne pas vouloir d'enfant mais que si un jour elle en a « ça serait peut-être plus par adoption que par ... voilà ». Elle nous explique ensuite son projet d'adoption, ce qui est donc contradictoire avec le fait qu'elle dise ne pas vouloir d'enfants. Peut-être imagine-t-elle ainsi son enfant imaginaire ...

La volonté d'adopter de ces trois étudiantes fait vraiment partie d'un projet personnel chez ces étudiantes, et n'a pas été influencé par les études de sages-femmes.

La plupart des étudiantes interrogées ont envie d'avoir des enfants et l'expriment de manière consciente. C'est pour cette raison que nous avons choisi d'utiliser le mot envie et non désir, comme expliqué en introduction.

Cependant, une minorité dit ne pas vouloir d'enfants. En l'expliquant par leur peur des difficultés et des responsabilités qu'être parent impose, nous pouvons peut être y voir la crainte inconsciente de ne pas en être capable. Il deviendrait alors plus facile de décréter ne pas avoir envie d'avoir d'enfants, car ce désir en lui-même pose une difficulté.

Quelques étudiantes ont rapporté comme raison de préférer attendre plusieurs années avant d'avoir des enfants, la volonté de terminer la formation de sage-femme, afin d'obtenir une situation plus stable. La formation durant 5 ans, la majorité des étudiantes envisagent avoir des enfants aux alentours de l'âge moyen du premier enfant en France en 2015 (28,5 ans).

Parfois, ce choix de formation a provoqué la crainte d'une « pression » ressentie par l'étudiante sage-femme comme l'obligation d'avoir des enfants, pour en quelque sorte se conformer à ce milieu ancré autour de la maternité.

3. Le partage de leurs pensées avec leur entourage (famille, compagnon, amis) :

Nous avons vu que plusieurs étudiantes décrivent une certaine pression de leur entourage par rapport à leur projet d'enfant, qu'il existe ou non.

Nous avons posé la question « *T'arrive-t-il de partager ces pensées avec ton entourage ?* » afin de voir l'influence de la famille, des amis et du compagnon sur les étudiantes et de comparer cette influence à celle de la formation de sage-femme.

Toutes les étudiantes sages-femmes partagent leurs projets d'enfant, que ce soit avec leur famille, leurs amis, d'autres étudiantes ou leur compagnon lorsqu'elles étaient en couple.

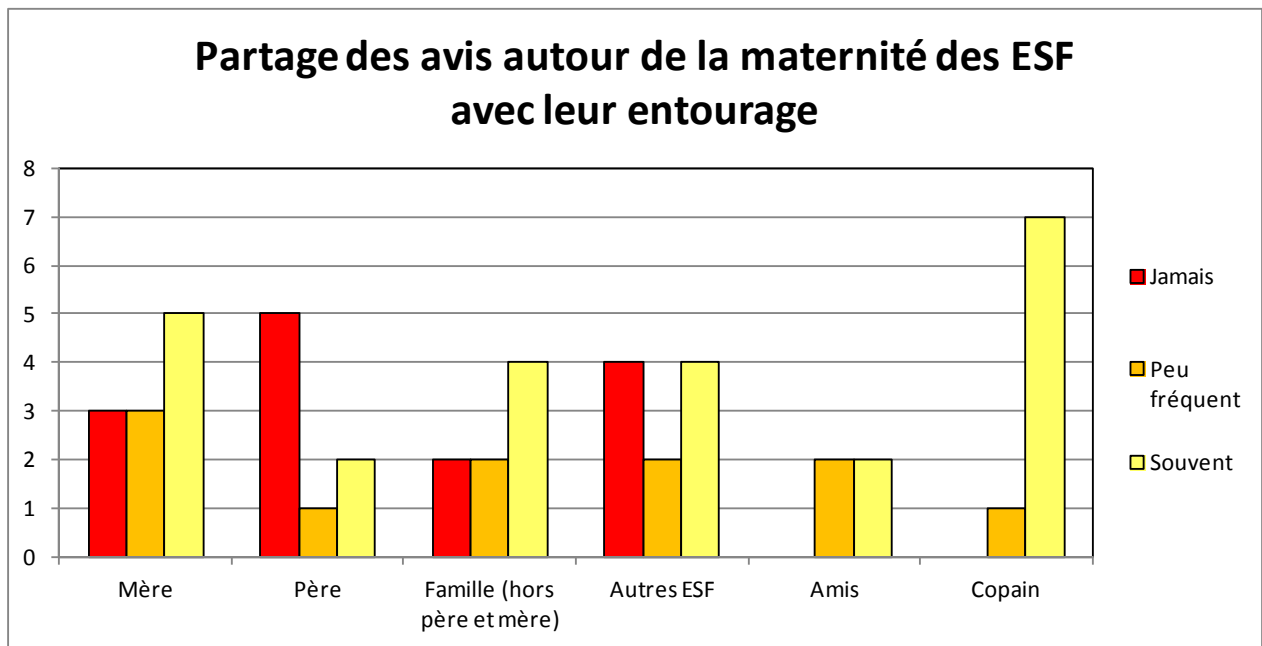


Figure 10 : Partage des avis des étudiantes autour de la maternité avec leur entourage (famille, amis, compagnon)

Sous la nomination « famille (hors père et mère) » se trouvent les sœurs, cousines et/ou belles-sœurs, selon les étudiantes.

Nous pouvons voir que les étudiantes partagent plus volontiers leurs projets et avis sur la maternité avec leur copain lorsqu'il y en a un. La mère de l'étudiante est à la seconde place et est l'interlocutrice principale au sein de la famille.

Les raisons évoquées par les étudiantes ne partageant pas cela avec leurs parents sont les suivantes :

- o Le fait qu'ils ne comprendraient pas les craintes éventuelles, car, ne faisant pas partie du milieu, l'étudiante ne pourrait pas avoir les réponses attendues à ses questionnements et préfère dans ce cas se tourner vers d'autres étudiantes sages-femmes, plus aptes à répondre.
- o Les rapports parfois compliqués entre les parents et la profession de sage-femme de manière générale.
- o Le fait que les projets d'enfants de l'étudiante soient un sujet un peu tabou au sein de la famille.
- o Les difficultés de communication de manière générale.

Sur les 8 étudiantes en couple, la moitié nous précise qu'elles partagent leurs pensées avec leur copain mais pas de manière concrète, et ceci n'est pas fonction de l'ancienneté du couple.

- o « On en parle pas non plus avec précision, c'est plus « On verra ça pour plus tard » (rires) » (SMa4/6)
- o « moi je ne lui dis pas « Je serais avec toi » je ne sais pas. A l'avenir tout peut changer, je ne sais pas. Du coup on parle comme ça » (SMa3/5)

Une étudiante nous a expliqué qu'elle n'avait eu au départ que le récit des accouchements de sa propre mère. Celle-ci avait eu un mauvais vécu de ses accouchements. Avant d'entrer en sage-femme, cette étudiante avait eu ensuite les témoignages opposés d'autres femmes de sa famille qui venaient d'accoucher et qui avaient très bien vécu leurs accouchements. Elle avait donc été rassurée avant d'entrer en sage-femme grâce à ces témoignages. Cependant, « après en étant en sage-femme et en voyant tout ce qu'il peut arriver, c'est vrai que ... (rires) c'est redescendu (rires) », sous-entendu, son soulagement est redescendu et les craintes sont réapparues. La formation de sage-femme a donc eu une influence sur les conceptions de la maternité de cette étudiante, tout comme les expériences positives ou négatives de son entourage.

Une autre étudiante nous a expliqué qu'elle n'avait jamais posé la question ou alors oublié les récits d'accouchements de sa propre mère. Ce n'est que très récemment qu'elle lui a posé la question et n'a pas su nous indiquer les raisons qui l'ont fait réagir. Cela pourrait être la formation de sage-femme, tout comme simplement le fait que ses projets avec son copain commencent à se concrétiser, en raison de l'augmentation de son âge et du fait qu'elle soit bientôt diplômée.

Une des étudiantes ne souhaitant pas d'enfants a pu nous révéler qu'elle pensait que cela avait un rapport avec la relation qu'elle avait avec sa propre mère :

- o « je pense, alors je ne suis pas sûre, je n'ai pas fait une psychanalyse de moi-même (rires), mais je pense que ça vient par rapport à ma mère » (SMa2/1). Nous ne détaillerons pas ici par soucis d'anonymat.

Une autre illustration sur l'importance de la mère de l'étudiante sage-femme révélée au cours de ces entretiens ; l'étudiante avait une conception globale de la maternité positive et l'expliquait par l'expérience de sa propre mère :

- o « ma mère se confie beaucoup sur son expérience et quand je rentre de stage je lui raconte ce que j'ai vécu avec les patientes et elle me donne aussi une vision très positive de la grossesse, de l'accouchement [...] c'est vrai qu'elle raconte souvent la joie que c'était pour elle. La grossesse et la naissance... du coup je pense que ça influence aussi. (*Tu penses que ça influence quoi ?*) Ma confiance déjà. Sur le fait que ça va bien se passer, que c'est juste du bonheur quoi. Je pense que ça joue. [...] j'ai vu ma mère enceinte et voir ma mère hyper heureuse en fait. Pendant la grossesse et après, hyper calme, du coup c'est pour ça que je dois me voir comme ça plus tard (rires) en fait, juste sereine, elle a son bébé, tout va bien, et l'instinct. Du coup que ça a l'air instinctif d'être avec son ... de s'occuper de son bébé, de lui apporter juste de l'amour. Je vois vraiment de la joie. » (SMa4/6)

Les communications entre les étudiantes et leur entourage autour de leur propre maternité existent et ont une réelle influence sur l'évolution des conceptions de la maternité des étudiantes.

Souvent, le compagnon est l'interlocuteur privilégié puisqu'étant le premier concerné par ces projets. La mère de l'étudiante a également un rôle privilégié dans la plupart des cas ; « la femme en voie de devenir mère s'appuie sur l'ombre de sa propre mère » [2]. Parfois tenues responsables de leurs conceptions positives ou négatives de la maternité, les mères des étudiantes semblent être au cœur de leurs réflexions autour de la maternité, plus que la formation de sage-femme.

4. Leurs projections en tant que mère

Nous avons posé la question suivante aux étudiantes : « *A quelle fréquence dirais-tu que tu penses à ta propre expérience en tant que mère ? Pourquoi ?* »

Voici les réponses obtenues :

- 2 étudiantes (SMa2 et SMa3) : JAMAIS
- 1 étudiante (SMa5) : RAREMENT
- 2 étudiantes (SMa4 et SMa5) : PARFOIS (dont une avait précisé 1 fois par mois)
- 1 étudiante (SMa5) : DE TEMPS EN TEMPS (2 à 3 fois par semaine)
- 3 étudiantes (SMa2, SMa3, SMa5) : SOUVENT (dont une avait précisé y penser 1-2 fois par mois)
- 1 étudiante (SMa3) : TRES SOUVENT (3 à 4 fois par semaine)
- 1 étudiante (SMa4) : FREQUEMMENT (plus d'une fois par jour en stage)

	ESF :				
Y pense :	SMa2	SMa3	SMa4	SMa5	
Jamais	1	1			
Rarement				1	
Parfois			1	1	
De temps en temps				1	
Souvent	1	1		1	
Très souvent		1			
Fréquemment			1		
TOTAL	2	3	2	4	11

Figure 11 : Tableau récapitulatif de leurs fréquences de projections en tant que mère

Ces données ne sont pas véritablement classées par ordre de fréquence comme on pourrait le croire ci-dessus. En effet, nous voulions obtenir les mots que dirait spontanément l'étudiante sage-femme quand nous lui posions la question. Or la signification des mots diffère selon les personnes, par conséquent, une étudiante aura pu dire qu'elle y pense « souvent » alors qu'elle n'y pense qu'une fois par semaine et une autre dire « parfois » pour la même fréquence.

Ces réponses nous permettent malgré ça de constater que globalement, malgré notre hypothèse de départ, les étudiantes en SMa5 interrogées n'y pensaient pas

forcément plus fréquemment que les autres, même si leur âge était augmenté, qu'elles étaient plus proches d'être diplômées et d'avoir un travail et qu'elles étaient toutes en couples. Ce constat est d'ailleurs décrit par une des étudiantes en SMA5 : « Avant [les études de SF] je n'y pensais pas du tout. Maintenant j'y pense plus. Mais je pense que j'y pense moins qu'en SMA2 ... en SMA3 j'y pensais plus aussi que maintenant [en SMA5]. [...] Le fait d'avoir les cours, de rentrer dans les études ça m'a fait y penser plus. » (SMA5/8)

Les 8 étudiantes y pensant régulièrement, avaient toutes précisé y penser plus depuis qu'elles étaient entrées dans les études de sage-femme. Et ce de manière plus importante quand elles étaient en stage et notamment en salle de naissance, qu'en dehors des stages (même en cours).

Les raisons et situations évoquées par les étudiantes quant au fait qu'elles y pensent plus en stage sont :

- Le fait de voir des « couples mignons », « très proches, très unis », « le papa ému » ou des « bébés » et finalement de « créer un lien particulier » avec les couples.
- Le fait de voir des « une situation difficile ou une grossesse patho », des « trucs horribles », « une femme seule », « des situations sociales difficiles », face à la douleur des femmes, ou aux déchirures qui peuvent parfois survenir
- Le fait de voir des grossesses sous contraception alors qu'elles prennent ce type de contraception également
- Car « le quotidien [des stages] se mélange avec ta psychologie, avec ton personnel, tu vas le contextualiser de manière personnelle ».
- Le fait d'« être vraiment sur l'action »
- Le fait que les femmes leur demandent souvent si elles ont des enfants

Sur ces 8 étudiantes, la moitié nous avait précisé que le fait qu'elles y pensent plus depuis être entrées dans ces études, n'était pas seulement la conséquence de ces études mais aussi de l'augmentation de leur âge (« l'horloge tourne un petit

peu, alors il faut y penser »(SMa2/2)) et du fait qu'elles soient en situation de couple (« Je pense que c'est plus du fait de ma situation de couple que mes études » (SMa4/6)).

La situation de couple semble être le facteur le plus fréquemment cité et le plus influent sur ces projets de maternité. Même une étudiante disant ne jamais penser à sa propre expérience de maternité l'explique par le fait qu'elle soit « célibataire et pas à cause des études » (SMa3/3)

Les études de sage-femme ont eu pour effet d'augmenter les pensées autour de la naissance. Les étudiantes pensent ainsi d'avantage à leur propre maternité surtout au cours des stages en salle de naissance. Mais ce n'est pas la seule explication : entre aussi en jeu l'âge et la situation de couple, celui-ci semblant être le facteur le plus influent sur leur projections en tant que mères.

Globalement, malgré notre hypothèse de départ, les étudiantes en SMa5 ne se projettent pas forcément plus que les autres, même si elles sont plus âgées, plus proches d'être diplômées et d'avoir un travail et bien qu'elles soient toutes en couple.

5. Les mises en situation :

Dans une troisième partie de l'entretien, nous voulions réaliser ce que l'on a appelé des « mises en situations ». Il s'agit de détailler une situation à l'étudiante sage-femme en lui demandant de s'imaginer vivant cette situation particulière, afin de recueillir les ressentis le plus fidèlement possible. A la fin de nos trois mises en situation, qui avaient pour sujets la grossesse, l'accouchement puis le post-partum, je débute par une question ouverte et relançais ensuite par des questions fermées afin d'obtenir plus de précisions sur les sujets que je voulais analyser.

Afin de ne pas obtenir de biais, nous avons pris la décision de décrire une grossesse, un accouchement et un post-partum qui se déroulent sans complications pour la mère ou pour l'enfant.

5.1. La grossesse :

La première mise en situation visait à ce que l'étudiante imagine une simple consultation de suivi de grossesse au 7^{ème} mois. Ce sujet était abordé de manière progressive, afin que l'étudiante puisse s'imaginer le plus facilement possible. J'ajoutais parfois des éléments plus précis spécifiques à cette étudiante si elle m'en avait fait part précédemment, afin de rendre cette expérience la plus envisageable possible, comme l'âge qu'elle a à ce moment là, ou encore le prénom de son copain, si un projet d'enfant était clairement établi avec lui pour l'étudiante.

Le but était que l'étudiante décrive spontanément ce qu'elle s'imaginait, ce qu'elle ressentait face à cette situation :

« Imagine la situation suivante comme si c'était toi. Dans ton futur, plus ou moins proche, ton conjoint et toi décidez d'avoir un enfant. Quelques temps plus tard, tu apprends que tu es enceinte. C'est donc ton premier bébé. Ta grossesse se passe bien et tu arrives au 7^{ème} mois. Tu te rends à une consultation de suivi avec le professionnel de santé qui te suit depuis quelques temps.

o *Que ressens-tu ? Qu'imagines-tu ? Que t'évoque cette situation ? Pourquoi ?*

Relance : *Quel professionnel de santé t'es-tu imaginé ? Dans quel lieu ? »*

Par la suite, je lui demandais de choisir des mots sur la *Roue des émotions de Plutchik*², notamment si elle éprouvait des difficultés à décrire ce qu'elle ressentait en s'imaginant cette situation.

De cette première mise en situation en sont ressorti différents profils d'étudiantes :

- o 7 étudiantes avaient exprimé leur projet d'avoir un enfant, de manière plus ou moins précise, et n'éprouvaient aucune difficulté à s'imaginer enceinte lors de cette mise en situation.

² **Plutchik Robert** (1927-2006) : professeur et psychologue américain, auteur de la *Théorie des émotions* qui consiste à établir une classification des réactions émotives générales. Nous n'avons pas utilisé ici sa théorie en tant que telle, mais simplement *The Plutchik's Wheel of Emotions* afin que les étudiantes puissent plus facilement mettre des mots sur ce qu'elles pouvaient ou non ressentir. Elle est présente en annexe. [26]

- o 2 étudiantes avaient un projet futur d'enfant mais n'ont pas réussi à se projeter enceinte facilement et à exprimer leur ressenti de manière spontanée au cours de cette mise en situation. Par exemple : « J'avais un peu de mal à me représenter avec un gros ventre tout rond et qu'il y aura quelque chose à l'intérieur quoi et que ça va être le moment qui s'approche et que je vais devenir mère quoi. » (SMa3/5) ; « Bah en fait j'ai du mal à me projeter, j'ai l'impression que je suis plus centrée sur le moment présent que vers l'avenir » (SMa3/3)
- o 2 étudiantes ne souhaitaient pas avoir d'enfants et ont eu des difficultés évidentes pour cette mise en situation.

L'utilisation de la roue des émotions de Plutchik a été particulièrement utile pour ces deux derniers profils, afin qu'elles puissent mettre des mots sur ce qu'elles ressentent.

Nous décrivons dans un premier temps la manière dont les étudiantes s'imaginaient cette situation et dans un second temps les mots choisis sur la roue.

5.1.1. Un suivi hospitalier ou libéral ?

La plupart des étudiantes (en dehors des SMa2 qui n'avaient pas encore fait de stage) se sont imaginées spontanément dans le lieu où elles avaient fait leur dernier stage de consultations.

- o 2 étudiantes (en SMa5) ont décrit un double suivi : d'abord libéral puis hospitalier en fin de grossesse, notamment à partir du terme de la mise en situation c'est-à-dire le 7^{ème} mois.
 - o « je me vois en maternité. (*Donc un suivi plutôt à l'hôpital ?*) Euh ... en fin de grossesse oui mais pourquoi pas soit si je la connais soit si on me la conseille, une sage-femme libérale. [...] Libéral c'est sympa. Transfert en maternité vers la fin de la grossesse » (SMa5/9)

- o 6 étudiantes n'ont décrit qu'un seul type de suivi : 4 étudiantes en hospitalier (une en SMA2, une en SMA3 et deux en SMA4) et 2 étudiantes en libéral (deux en SMA3). Probablement que ces étudiantes envisageaient également un suivi en fin de grossesse à l'hôpital, même si elles ne l'ont pas formulé ainsi, puisque dans la suite de l'entretien, elles n'envisageaient pas d'accoucher ni dans des maisons de naissance ni à domicile, mais bien à l'hôpital.
 - o Citation pour le libéral : « Je verrais plus le libéral. Simplement parce que j'ai vu comment ça se passait des consultations à l'hôpital ... je pense que [...] si tu es une bonne sage-femme qualifiée, tu ne peux pas faire de bonnes consultations à l'hôpital. [...] Donc pour moi non, ce sera libéral. » (SMA3/4)
 - o Citations pour l'hôpital : « Je me dis que si on peut choisir un lieu où accoucher (hôpital) et se faire suivre là-bas c'est mieux, on connaît un peu le personnel et ce qu'il se passe là-bas qu'une libérale et de faire le lien c'est un peu compliqué. » (SMA3/5)
- o 2 étudiantes de SMA5 ont vu les deux types de suivi à la fois sans émettre de préférence, comme :
 - o « Si j'ai une sage-femme libérale mignonnette, que j'aime bien, en qui j'ai toute confiance ouais, après j'aime bien le suivi hospitalier parce que j'aime bien l'hôpital et je trouve que c'est vachement pratique d'avoir tout à côté au même endroit » (SMA5/8)
- o 1 étudiante de SMA2 n'a pas réussi à projeter le lieu de cette consultation, car elle a eu des difficultés à se projeter dans ces situations comme elle ne voulait pas avoir d'enfant :
 - o « Pas grand-chose ... en fait je ne m'imagine tellement pas ! Déjà que je ne vais jamais chez le médecin alors y aller tous les mois pour vérifier que ma grossesse se passe bien ... Vraiment je n'arrive pas à m'imaginer.» (SMA2/2)

Concernant le lieu d'accouchement, Elodie W. a montré dans son mémoire [20] que la majorité des sages-femmes (72,7%) et des médecins (66,7%) avait choisi

d'accoucher dans la structure où elles travaillaient, qu'elles connaissaient et avec du personnel en qui elles avaient confiance.

Les réponses des étudiantes sages-femmes à cette question étaient plus mitigées, sans qu'il y ait une réponse significativement majoritaire par rapport à l'autre :

- o « accoucher dans ta maternité c'est celle que tu as choisie parce qu'elle te plaît au niveau de son fonctionnement, dans laquelle tu as confiance. Et du coup peut être que pour ma grossesse j'aimerais en bénéficier. Et puis ça dépend aussi de où j'habite, si je suis près de cette maternité sinon je me poserais plus la question d'être dans une maternité plus proche que je ne connais pas. » (SMa5/6)
- o « On verra peut être sûrement à la localisation, au plus proche de la maison ... » (SMa2/2)
- o « je n'ai pas envie de me dire que tout le service a vu mon intimité quoi ... mais je sais que ça se fait beaucoup aussi donc je pense qu'il faudra voir le moment où j'y serais » (SMa3/4)
- o « D'un côté oui je connais les pratiques et tout ça me rassurerait peut être, c'est vrai qu'il y a des sages-femmes on le voit bien qui sont hyper ... amies quoi, elles adorent s'accoucher du coup. Mais je me dis ... tout le monde a accès à ton dossier, tu auras beau dire que tu veux que quelque chose soit confidentiel, ça va se savoir par tout le monde. Et je pense que je n'accoucherai pas là où je travaille. » (SMa4/7)

Elodie W. avait montré plusieurs raisons avancées par les professionnelles qui avaient décidé d'accoucher ailleurs que sur leur lieu de travail :

- *des raisons matérielles* : éloignement géographique de leur lieu de travail par rapport à leur domicile, personne désignée pour l'accouchement exerçant dans une autre maternité, accouchement à domicile (9,5% des professionnelles) ;
- *les raisons d'opposition à la maternité de travail*: pudeur vis-à-vis des collègues de travail, maternité non appréciée, incompétence du personnel médical : 47,6% des réponses (soit 8,6% des professionnelles) [20].

Ces raisons sont semblables à celles rapportées par les étudiantes sages-femmes interrogées dans notre étude.

Pour le suivi de leur éventuelle future grossesse, les étudiantes ont le plus souvent décrit un seul type de suivi, en majorité hospitalier. Mais ceci n'est pas forcément révélateur d'une préférence pour l'hôpital : premièrement parce que notre mise en situation se déroulait au 7^{ème} mois, terme où les grossesses sont en majorité suivies à l'hôpital. Deuxièmement, parce que les réponses obtenues ne permettent pas de dire qu'elles n'auraient pas envisagé un suivi libéral en premier lieu. Et troisièmement parce que les étudiantes interrogées provenaient des 4 promotions, avec des connaissances plus ou moins approfondies sur les différents types de suivis existant aujourd'hui en France et donc des réponses pouvant être biaisées de ce fait.

5.1.2. Les professionnels de santé :

Toutes les étudiantes interrogées ont imaginé une sage-femme, qu'elle soit libérale ou hospitalière, sauf une qui a imaginé un gynécologue du fait de ses antécédents médicaux mais qui aurait souhaité une sage-femme si cela avait été possible. Ceci est en accord avec les résultats trouvés par Elodie W. concernant la question de l'accouchement et non du suivi global : les médecins interrogés choisissaient en majorité de se faire accoucher par des médecins et les sages-femmes par des sages-femmes.

On voit ainsi l'importance de la confiance que chaque corps de métier accorde à ses collègues. Cette notion de confiance envers les professionnels de santé est une notion importante pour les étudiantes et apparaissant dans plusieurs entretiens, comme :

- o « Si j'ai une sage-femme libérale mignonnette, que j'aime bien, en qui j'ai toute **confiance** » (SMa5/8)
- o « si le lien avec la sage-femme ou autre se passe bien, je pense que je peux être en **confiance** » (SMa5/9)

Dans un article paru en 2004, Page L. [19] étudie l'intérêt de la continuité du soignant : « *Connaître à l'avance la sage-femme qui vous suivra à l'accouchement a-t-il des effets bénéfiques ?* » Même si elle souligne la difficulté

d'analyser les diverses enquêtes menées sur le sujet (dont la plupart sont des enquêtes d'opinion), il ressort de son analyse que « *les femmes apprécient cette relation spéciale de présence à leurs côtés d'une sage-femme connue [...] et insistent sur la confiance, le soutien et le réconfort que cela procure* ». En connaissant le plus souvent l'équipe qui va les prendre en charge, Elodie W. nous explique dans son mémoire que les professionnelles de l'obstétrique établiront plus aisément une relation de confiance, permettant de diminuer les angoisses au moment de l'accouchement. Le dialogue sera plus aisé pour ces femmes que pour les autres et leurs demandes seront plus facilement respectées.

Dans notre étude, deux étudiantes ont d'ailleurs spontanément émis la volonté que cette sage-femme soit une amie pour leur suivi de grossesse et leur accouchement. L'une d'entre elles a cependant émis une réserve qu'il fallait que la grossesse se déroule normalement :

- o « me faire suivre par une amie je pense que c'est rassurant aussi parce que tu sais comment elle travaille. Tu connais ses valeurs. Du coup tu sais que ton suivi n'en sera que plus positif. [...] une amie, ça ne me dérangerai pas au contraire ... c'est à double tranchant mais ... mais j'aurais la confiance et la complicité d'une amie, après il faut que ça se passe bien. Je pense que j'aurais entre guillemets « le recul et l'intelligence nécessaires » pour ne pas l'accuser s'il y a un souci. » (SMa3/4)

Mais d'autres étudiantes n'étaient pas du même avis et lorsque je leur posais la question, disaient préférer ne pas connaître personnellement la sage-femme effectuant leur futur suivi de grossesse :

- o « Je m'étais toujours dit que oui (suivi par une amie sage-femme). Mais en fait non. Je préfèrerais les avoir comme personnes ressources. [...] on est quand même pareilles et donc t'as (l'amie sage-femme) les mêmes connaissances que moi, donc tu ne vas pas pouvoir m'apporter plus de réponses, à part le fait d'avoir plus de recul et de pouvoir mieux m'expliquer les choses. Donc j'aimerais bien les avoir comme personnes ressources, mais pas en tant que personne qui suit la grossesse et même au moment de l'accouchement. Parce qu'elles seront trop impliquées par rapport à moi. [...] Je veux que ce soit une personne lambda, je veux pouvoir la détester si je veux. » (SMa5/8)

La grande confiance que les étudiantes ont envers leurs collègues sages-femmes, fait qu'elles les choisiraient volontiers pour leur propre suivi de grossesse. Cependant, contrairement à ce que l'on aurait pu penser, la confiance supplémentaire que pourrait apporter une amie sage-femme n'est pas forcément bien acceptée par toutes les étudiantes. Certaines préféreraient une professionnelle qu'elles ne connaissent pas, dans l'éventualité où un problème surviendrait.

5.1.3. Une certaine anxiété sous entendue par les étudiantes :

Des étudiantes ont exprimé des inquiétudes quand à leur éventuelle future grossesse.

a) Une pathologie fœtale :

Trois étudiantes (1 SMa2 et 2 SMa5) ont évoqué de manière explicite ou implicite la peur d'une pathologie fœtale, type malformation. Les deux étudiantes en SMa5 ont d'ailleurs déjà décrit les moyens qu'elles envisageraient pour faire face à cette inquiétude.

Une étudiante a décrit un projet déjà précis concernant l'échographiste : « pour l'échographie du 2^{ème} trimestre morpho et tout, je me renseignerai d'abord sur l'échographiste. Genre vraiment. Je veux un mec qui sait, d'ailleurs je sais déjà vers qui me tourner » (SMa5/8), ce qui témoigne d'une certaine anxiété par rapport aux possibles malformations que cette 2^{ème} échographie doit dépister.

Une autre étudiante de SMa5 a également exprimé l'éventuelle survenue de malformations et son désir de ne pas annoncer sa grossesse tout de suite : « mais après l'écho du premier trimestre je pense que tout ira bien ! S'il n'y a pas de malformations, voilà. Je pense que j'aurais quelques inquiétudes des premiers mois genre fausse-couches tout ça je pense que je ne dirais pas ma grossesse tout de suite de peur que je fasse une fausse-couche avant. » (SMa5/10)

b) La diminution des mouvements actifs du fœtus :

Deux étudiantes ont spontanément pensé à une diminution des mouvements actifs lorsque je lui expliquais la mise en situation :

- o « que mon bébé bouge moins dans mon ventre. Parce que quand tu as commencé à raconter l'histoire c'est ce que je me suis dis « Ah si c'est au 7^{ème} mois et qu'il se passe ça qu'est-ce-que je fais !? » (rires gênés) [...] Ouais ... (pause) c'est quelque chose qui m'inquiète, que je trouve très dur.» (SMa4/6)
- o « Moins sentir le bébé bouger, je sais que ça c'est source d'angoisse pour pas mal de femmes déjà. » (SMa5/11)

c) La peur de l'inconnu :

La peur de l'inconnu, à la fois la grossesse et l'enfant porté, a été citée par deux étudiantes. Il est intéressant de noter que ces deux étudiantes avaient répondu qu'elles souhaiteraient une amie comme professionnelle suivant leur grossesse, ce qui confirme cette peur de l'inconnu et la volonté d'être rassurée par un visage connu.

- o « Comme je t'ai dis j'ai plutôt peur de l'inconnu, donc le fait qu'il soit encore sans images sans rien sera peut être une question d'inconnu pour moi et d'inquiétudes » (SMa5/10) et donc « hâte de la rencontre »
- o « Et un peu de peur aussi je pense, de l'inconnu oui et non (rires) (la grossesse) c'est un inconnu qu'on connaît mais qu'on n'a jamais appliqué à soi. » (SMa3/4)

d) Autres :

Une étudiante a cité la peur de la prise de poids et les répercussions pour le corps de la femme de manière générale : « même niveau prise de poids, ce côté-là ... c'est vrai que je n'ai pas envie d'avoir 5-6 enfants quoi ... » ; « par rapport aux changements corporels, par rapport au fait que la grossesse et

l'accouchement c'est pas une situation non plus facile et totalement simple, dépourvue d'effets et de conséquences en fait ... On dit toujours que la femme enceinte n'est pas malade, ça je suis totalement d'accord. Mais c'est quand même une épreuve pour la femme et pour le couple, bah voilà ce n'est pas rien, il faut quand même porter l'enfant pendant 9 mois. » (SMa5/9)

Contrairement à notre hypothèse de départ, les étudiantes sages-femmes n'envisagent pas forcément la grossesse de manière plus sereine en fin de formation qu'en début, malgré les connaissances accumulées au cours des 4 années. En effet, les inquiétudes de certaines SMa5 les ont conduites jusqu'à anticiper déjà certaines choses, d'autant plus lorsqu'elles se décrivaient comme étant de nature stressée, ayant peur de l'imprévu et donc voulant tout programmer.

Ces inquiétudes ont effectivement comme nous l'avions envisagé, majoritairement pour origine les différentes situations de stages rencontrées. Mais il ne semble pas que les SMa5 possèdent plus de craintes simplement parce qu'elles ont fait plus de stages. Tout comme les SMa2 décrivent certaines craintes alors qu'elles n'avaient pas débuté leur stage. La différence est que les craintes énoncées par les étudiantes des années supérieures sont plus détaillées, plus précises, du fait qu'elles aient plus de connaissances.

De plus, ces connaissances accumulées ont permis à certaines étudiantes de dernière année d'anticiper des moyens qu'elles mettront en place pour faire face à certaines de leurs inquiétudes (choix de l'échographiste, annonce retardée de la grossesse à l'entourage).

5.1.4. Des séances de préparation à la naissance et à la parentalité envisagées ?

Toutes les étudiantes envisagent de s'inscrire à des séances de PNP : « On y a le droit donc autant en profiter ! (rires) » (SMa3/3)

6 étudiantes souhaitaient assister à des « cours » classiques de préparation à la naissance. Elles voulaient ainsi apparaître comme des mères et pouvoir en profiter comme les autres et non pas comme des sages-femmes. La moitié d'entre-elles le souhaitaient pour leur compagnon plus que pour elles-mêmes. :

- o « je le ferais plus en tout cas pour mon copain » (SMa3/4)

- o « Je veux bien pour ... Alors déjà avec mon copain (rires) pour qu'il puisse avoir aussi ça, cette expérience. Parce qu'après bien sûr qu'il y a des informations que je connais, mais peut être que j'ai besoin qu'on me les redise, alors que ... moi je suis enceinte et je ne suis plus ... forcément sage-femme, voilà, je suis aussi une maman et peut être que si on me le dit je ne vais pas l'interpréter de la même manière que quand moi je le disais à d'autres femmes. Oui, voilà ... pour qu'on me redise les choses à moi et à mon copain, s'il a des questions » (SMa4/6)

4 étudiantes ont exprimé clairement leur refus d'assister à des cours classiques de PNP, sous entendu théorique :

- o « je pense que les cours classiques, comme on est censés en faire, je pense que ce ne sera pas forcément nécessaire » ; « C'est vrai que le cours classique peut être un peu ennuyant. » (SMa5/9)
- o « des cours de PNP basiques que tu proposes aux primi non pas forcément. » (SMa5/11)
- o « logiquement on les connaît, on ne va rien nous apprendre, après peut être qu'enceinte on a l'impression de tout oublier je ne sais pas, les sages-femmes ont des discours différents, mais je trouve ça dommage pour nous de bénéficier de « cours » et pas de « séances » de préparation. » (SMa4/7)

10 étudiantes sur les 11 interrogées ont manifesté leur intérêt pour les séances de PNP spécifiques. Dans l'ordre du plus au moins fréquemment cité, il y a eu : la préparation en piscine (citée par 5 étudiantes) ; le yoga (cité par 4 étudiantes) ; la sophrologie (3 étudiantes) ; l'haptonomie (3 étudiantes) ; la relaxation (2 étudiantes) et l'acupuncture (1 étudiante).

2 étudiantes ont mis l'accent sur leur volonté de travailler les positions et la poussée :

- o « je ferais des cours de préparation rien que savoir les positions dans lesquelles je peux mieux pousser » (SMa3/5)

- o « positionnement j'aimerais bien parce qu'on le montre aux patientes mais j'aimerais bien voir sur moi, qu'on me montre comment faire, ça ne doit pas être pareil de le faire avec un bidou que sans rien quoi. » (SMa5/10)

Le mémoire d'Elodie W. trouvait que significativement moins de professionnelles (57,1%) suivaient des cours par rapport au groupe témoins (71,4%). Cependant, nous ne savons pas quels types et combien de cours de PNP ont été réalisés par les professionnelles et ne pouvons pas comparer ces résultats aux réponses des étudiantes. [20]

Cette volonté de participer à des cours théoriques ou à des séances spécifiques de préparation à la naissance pourrait être interprétée, telle que décrite précédemment, comme l'envie de vivre une grossesse comme une mère et non comme une sage-femme et de se préparer elles-mêmes à cet événement, notamment à travers la volonté de certaines étudiantes de vouloir travailler surtout les positions et les poussées. Mais également comme une manière de se rassurer des craintes déjà présentes ou susceptibles d'apparaître pendant la grossesse. Les séances spécifiques de type piscine, le yoga, la sophrologie, l'haptonomie ou encore l'acupuncture font l'unanimité grâce à la détente, l'apprentissage et le divertissement qu'elles apportent, contrairement aux cours théoriques. Ceux-ci semblent cependant avoir un intérêt pour certaines étudiantes, notamment pour que leur compagnon puisse acquérir toutes ces nouvelles connaissances.

5.1.5. Se rassurer avec des examens médicaux et paramédicaux :

Cette question a été choisie par rapport à plusieurs témoignages de sages-femmes et de gynécologues-obstétriciennes au cours de mes stages, qui m'ont fait part de leurs inquiétudes pendant leur grossesse et de leur réaction d'avoir tendance à surmédicaliser leur grossesse. Dans son mémoire, Elodie W. nous indique que 18,1% des sages-femmes interrogées avaient eu des échographies supplémentaires sans raisons médicales [20]. Cependant, le groupe des professionnelles sages-femmes et médecins avaient eu moins de consultations au cours de la grossesse que la moyenne en France en 2003, d'après l'Enquête de Périnatalité (7,8 consultations versus 8,9). Elodie W. nous dit dans son

mémoire, qu'un élément d'explication pourrait être que les connaissances obstétricales permettent de ne pas consulter un professionnel à chaque souci de la grossesse. En effet, ces échographies supplémentaires sont le plus souvent réalisées sur leur lieu de travail, par des collègues ou par les professionnelles elles-mêmes. [20] Elles ne consulteront pas pour ces raisons, mais le font pour se rassurer, parce que c'est accessible.

L'avis des étudiantes a donc été demandé : *« pensent-elles surmédicaliser leur éventuelle future grossesse, faire d'avantage d'examens médicaux ou paramédicaux ? Pourquoi ? »*

6 étudiantes sur 11 (2 ESF de SMA3, SMA4 et SMA5) ont dit ne pas vouloir faire plus d'examens que ceux recommandés pour un suivi classique, si leur grossesse se passe bien. 1 étudiante de ce groupe en SMA5 a simplement dit qu'elle ferait 2 échographies du deuxième trimestre : la véritable avec un professionnel déjà désigné et une elle-même dans le but de trouver elle-même le sexe de son enfant, plutôt dans un but de divertissement que dans une réelle volonté de se rassurer.

Il est intéressant de souligner le fait que plusieurs étudiantes de ce groupe ont précisé que si à un moment quelque chose n'allait pas (les exemples donnés sont l'apparition d'une hypertension, un ou plusieurs organes fœtaux mal distingués à l'échographie), elles auraient cependant recours facilement à d'autres examens sans forcément que ceux-ci soient faits en pratique.

Les raisons évoquées par les étudiantes pour refuser de faire plus d'examens que nécessaire lorsque la grossesse se passe bien sont :

a) La création d'angoisses supplémentaires :

- o « Ca me stresserait plus qu'autre chose en fait. Je pense. Ce serait plus stressant d'avoir trop d'examens. » (SMA5/10)
- o « en soi je trouve que c'est hyper anxiogène. On ne le fait pas pour nos patientes alors pourquoi le faire pour soi même ? Si c'était nécessaire on le ferait pour nos patientes. » (SMA3/4)

- o « Je pense que plus tu cherches, plus tu trouves. Et du coup je vais finir par trouver plein de trucs horribles et donc il vaut mieux ne pas trop chercher » (SMa5/8)

b) Prendre ses distances par rapport au médical :

- o « j'ai envie de garder une part de mystère par rapport à ça. J'ai pas envie d'avoir pleins d'infos comme ça, médicales » (SMa4/6)

c) La tendance à vouloir même supprimer certains examens :

Si ceux-ci sont demandés en désaccord avec les recommandations : « bah si ça se passe bien comme ça, limite il y a des examens que je ferais sauter. Je sais comment une grossesse doit se faire suivre, et si je vois qu'il y en a trop, et bah il y a des trucs que je ne ferais pas. Après c'est ce que je dis là, mais je trouve qu'il y a trop de trucs tout le temps. » (SMa4/7)

3 étudiantes (2 SMa5 et 1 SMa3) comprenaient cette volonté de faire des examens en plus en l'absence de pathologie et ont précisé penser le faire pour leur future grossesse en ce qui concerne l'enregistrement des bruits du cœur fœtaux (BDC) et les échographies : « J'avoue que au moins les BDC et les échos ça je pourrais facilement, histoire de se rassurer en fait. » (SMa5/9)

2 étudiantes (de SMa2) n'ont pas répondu à cette question.

Même si certaines craintes existaient lorsqu'elles s'imaginaient leur grossesse, la majorité des étudiantes n'envisageaient pas de faire plus d'examens médicaux et paramédicaux que ceux faisant partie du suivi classique lorsque leur grossesse se déroulait sans complications. Lorsque les étudiantes pouvaient s'imaginer réagir ainsi enceintes, cela concernait principalement la réalisation de plus d'échographies et d'enregistrement des bruits du cœur fœtal. Ceci est en accord avec les craintes énoncées en premier par les étudiantes à savoir une pathologie fœtale et la diminution des mouvements actifs.

Des étudiantes en dernière année étaient incluses dans le groupe pensant réaliser plus d'examens pendant la grossesse, ce qui infirme notre hypothèse de départ, à savoir que la progression au cours des quatre années de formation ne permet pas forcément d'envisager plus sereinement la grossesse.

5.1.6. Les mots choisis pour décrire leurs émotions lorsqu'elles imaginent leur grossesse, (spontanément et avec la roue de Plutchik) :

La roue des émotions de Plutchik (voir en **Annexe**), a été utilisée pour aider les étudiantes à mettre des mots sur ce qu'elles ressentaient. Elle se compose de huit branches de différentes couleurs, correspondant chacune à une « famille » d'émotions, classées de la plus intense (au centre) à la moins intense (aux extrémités). Nous ne détaillerons pas plus que ça le fonctionnement de cette roue selon la théorie de Plutchik, car nous ne l'utilisons pas à cette fin là. Nous pensons que les émotions de l'être humain ne peuvent pas être classées et divisées ainsi, que cela est beaucoup plus compliqué. Nous voulions simplement l'utiliser comme support pour les étudiantes.

Dans un premier temps, nous posions la question « *Que ressens-tu face à cette situation ?* » afin d'obtenir les réponses spontanées des étudiantes, puis nous donnions la roue pour préciser ces réponses.

Chaque nuance d'une même couleur correspond à la même branche de la roue. Par exemple, les émotions « songerie », « tristesse » et « chagrin » sont en bleu plus ou moins foncé selon l'intensité de l'émotion. Dans cet exemple, « songerie » (moins intense) est située à l'extrémité de la roue et est en bleu clair. « Chagrin » (plus intense) est au centre, en bleu très foncé.

Les émotions situées hors de la roue apparaissent en marron clair et les mots dit spontanément absent de la roue ont été déclinés en plusieurs nuances de gris.

Cependant, la roue originelle de Plutchik comportait deux branches d'une même couleur (celle de la peur et celle de la confiance). Nous avons donc prit la liberté de modifier la branche de la confiance en violet et plus en vert, par soucis de lisibilité sur nos schémas.

Nous avons demandé aux étudiantes de dire les mots correspondant aux émotions qu'elles ressentaient lorsqu'elles s'imaginaient leur éventuelle future

grossesse, ou pendant notre mise en situation si elles ne se projetaient habituellement pas

Les résultats obtenus pour la grossesse sont les suivants :

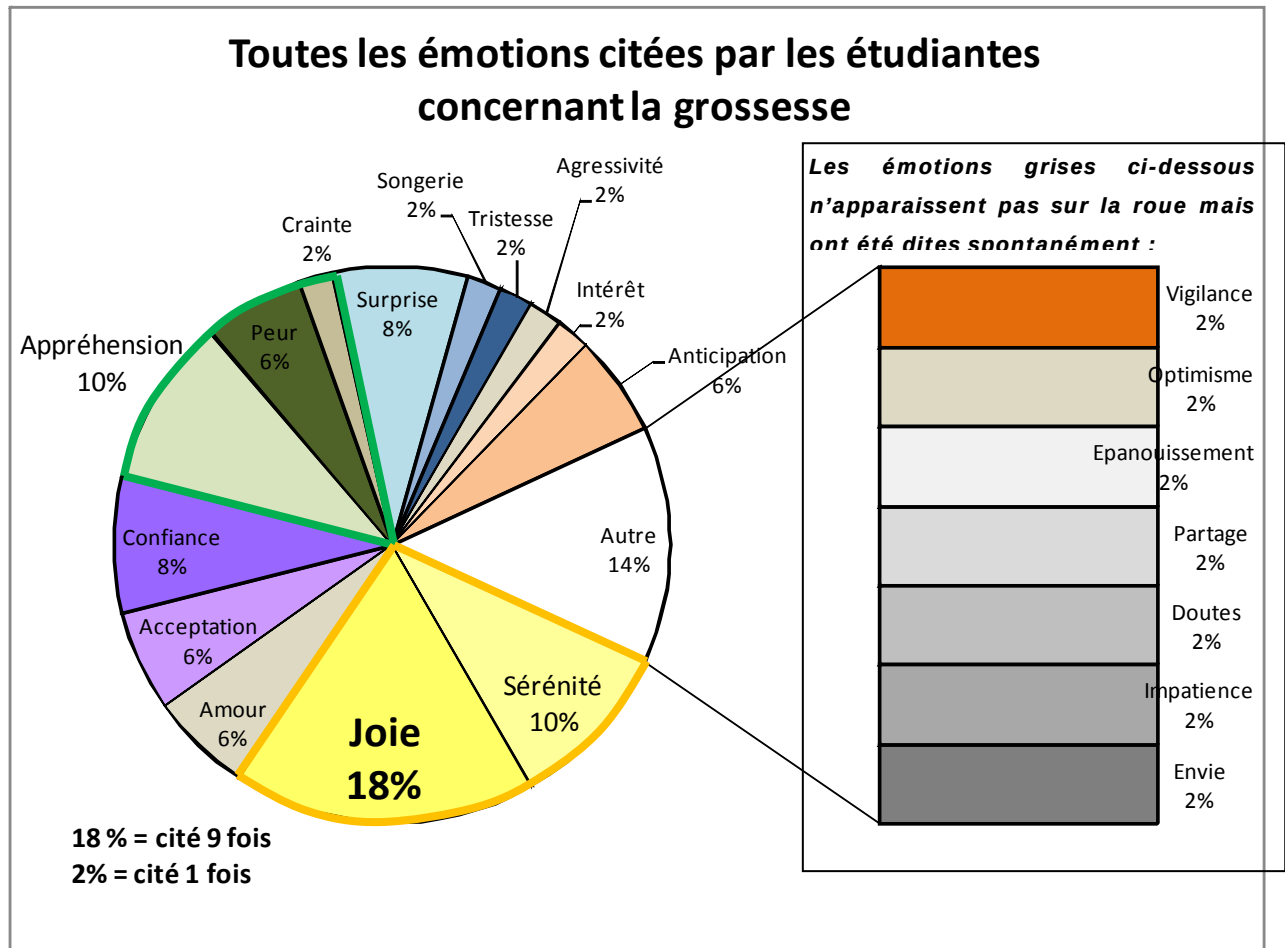


Figure 12 : Toutes les émotions citées par les étudiantes, concernant la grossesse

Nous pouvons remarquer que deux branches de la roue s'imposent ici : les émotions jaunes autour de la joie³ et de la sérénité⁴ sont majoritaires, puis

³ Joie (n.f) : sentiment de plaisir, de bonheur intense, caractérisé par sa plénitude et sa durée limitée et éprouvé par quelqu'un dont une aspiration, un désir est satisfait ou en voie de l'être.

⁴ Sérénité (n.f) : état de calme, de tranquillité, de confiance sur le plan moral. [25]

viennent les émotions vertes autour de l'appréhension⁵, de la peur⁶ et de la crainte.

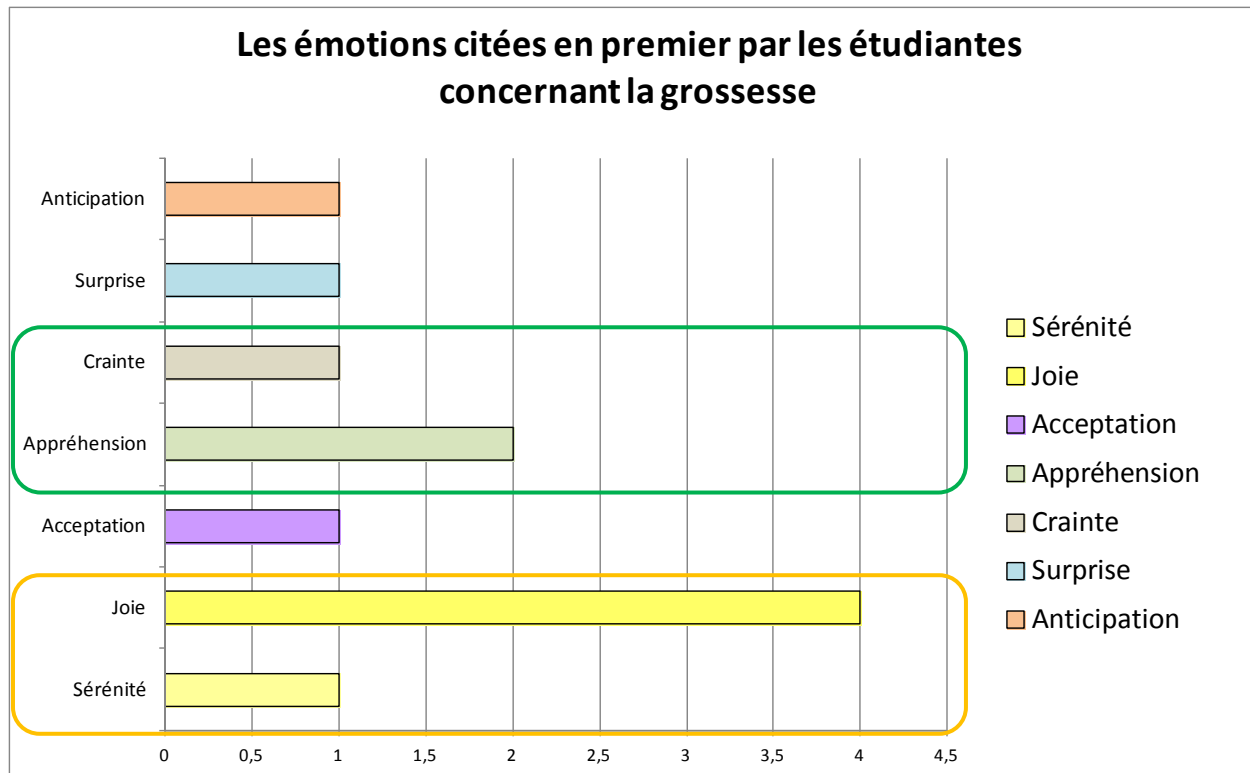


Figure 13 : Les émotions citées en premier par les étudiantes, concernant la grossesse

Les émotions correspondant à la même idée, à la même branche sur la roue ont été encadrées de la même couleur (jaune pour la joie et la sérénité, vert pour l'appréhension et la crainte⁷)

⁵ Appréhension (n.f) : crainte vague d'un danger futur.

⁶ Peur (n.f) : sentiment d'angoisse éprouvé en présence ou à la pensée d'un danger réel ou supposé, qui pousse à fuir ou à éviter cette situation.

⁷ Crainte (n.f) : appréhension d'un danger, d'une douleur, d'un mal à venir. [25]

a) Plus de « joie », puis une opposition entre « sérénité » et « appréhension » :

Nous avons obtenu une majorité de « joie » qui a été citée par 9 étudiantes sur 11. Nous pouvons constater sur la figure que ce mot a été dit en premier chez 4 étudiantes (3 SMA5 et 1 SMA3), ce qui est le chiffre le plus haut.

Il est intéressant de noter que paradoxalement, viennent ensuite deux mots s'opposant : « sérénité » et « appréhension ». Le mot « sérénité » a été dit par 5 étudiantes (2 SMA5, 2 SMA4 et 1 SMA3). Le mot « appréhension » a été dit en premier une fois de plus que « sérénité ». « Appréhension » apparaît tout autant chez les étudiantes en dernière année que dans les autres promotions.

Les deux mots « sérénité » et « appréhension » ont parfois été tous les deux par la même étudiante pour 3 d'entre-elles (2 SMA5 et 1 SMA4).

Or en nous intéressant aux différents profils, nous pouvons voir que l'une des étudiantes ayant cité « appréhension » en premier puis « sérénité », ne souhaitait pas avoir d'enfant. Elle craignait l'après, le retour à la maison avec le bébé et toute l'éducation qui en découle qu'elle trouve difficile. Cette appréhension venait donc du fait que notre situation se déroulait plutôt en fin de grossesse. C'est d'ailleurs ce qu'elle précise : « Si on est au 7^{ème} mois je dirais appréhension par rapport à la fin de la grossesse où l'accouchement arrive, et ce que je disais tout à l'heure on passe de 2 à 3 et ... en fait on ne se sent pas prêtes. » (SMA4/7) Elle décrivait paradoxalement à la fois cette « appréhension » et de la « sérénité », en imaginant une « grossesse qui se passe bien » et « bien suivie ». A tel point qu'elle nous explique : « en fait j'aimerais bien vivre une grossesse parce que je trouve qu'il y a des moments ... enfin, c'est vraiment un événement particulier, une période particulière justement à deux, avec son conjoint et je pense qu'on doit vraiment vivre des choses qu'on n'oublie jamais après et ça doit être vraiment beau (sourire). Mais faudrait pas qu'il y ait de résultats au bout (rires). Mais la grossesse en soit ne me fait pas peur, je vois ça plutôt positivement. » (SMA4/7)

Ce n'est d'ailleurs pas la seule ayant dit l'appréhension pour l'après. Cela peut être expliqué par le fait que notre mise en situation se déroulait au 7^{ème} mois et donc en fin de grossesse, se rapprochant de l'accouchement. Cette appréhension

présente «même en tant que SF, (est) liée à la fin de la grossesse » (SMa5/9) et donc plutôt à la naissance qu'à la grossesse elle-même.

b) Surprise pour la licence :

De plus, le mot « surprise » a été cité en tout 4 fois, dont une fois en premier. Les étudiantes ayant cité ce mot sont toutes en SMa2 et SMa3, donc en licence. En fin de formation, le mot « surprise » n'est pas apparu.

La grossesse est donc majoritairement envisagée de manière joyeuse et sereine par les étudiantes. La « sérénité » a été dite par 5 étudiantes dont 4 fois par des étudiantes en master. Mais les émotions comme « appréhension », « peur » et « crainte » sont présents dans toutes les promotions interrogées. Nous ne pouvons donc pas confirmer notre hypothèse de départ, à savoir que les étudiantes en master envisageraient de manière plus sereine leur éventuelle future grossesse.

La « surprise » n'apparaît que chez des étudiantes en licence.

Pouvons-nous supposer que les connaissances accumulées au cours des quatre années de formation atténuent cette sensation de surprise par rapport à la grossesse ? Si c'était vrai, nous pourrions croire que cela appartenant moins à l'inconnu et donc susceptible d'être plus inquiétant, elles envisageraient plus sereinement leur grossesse. Or ce n'est pas le cas. Un élément d'explication pourrait être que certes, la grossesse est un événement dont elles connaissent mieux le déroulement, la physiologie, l'organisation du suivi qui s'y rattache, mais elles ont aussi des connaissances plus précises sur les risques et les complications qui peuvent survenir, notamment en y étant témoins au cours des stages.

5.2. Le travail et l'accouchement :

4.2.1. Les craintes évoquées par les étudiantes :

Les étudiantes ont évoqué entre 1 et 4 craintes, pour une moyenne de 2,8 craintes différentes.

a) Les extractions instrumentales :

Les plus souvent cités sont les forceps (cités par 5 ESF : 1 SMA5, 2 SMA4 et 2 SMA3), puis les spatules et les ventouses (chacune citées 1 fois)

b) La césarienne (citée par 5 ESF : 1 SMA5, 1 SMA4, 2 SMA3 et 1 SMA2)

- o « (La césarienne) m'a toujours fait peur, là quand ils écartent, quand ils coupent tout [...] Franchement ça fait trop peur [...] Et puis t'es attachée, enfin c'est un peu ... je trouve ça un peu barbare quand même. Même s'ils se sont beaucoup amélioré, quand je vois les progrès en suites de couches c'est fou quand même qu'elles se lèvent et tout mais ... mais je me dis non je ne veux pas ça. » (SMA3/5)

c) La douleur (citée par 3 ESF : 1 SMA3 et 2 SMA2)

d) Un pré-travail et/ou travail longs (cités par 3 ESF : 1 SMA5, 1 SMA4 et 1 SMA3)

Une précision concernant le travail long a été apportée par une étudiante. Celle-ci a des peurs concernant l'après accouchement, le retour à la maison et toute l'éducation de l'enfant qui s'en suit. Elle explique donc que ce travail long pourra être la conséquence de sa peur de l'après, comme chez certaines patientes vues en stage : « pendant le travail, il doit vraiment il y a voir un côté psychologique qui joue et qui fait que certaines [femmes] se retiennent. Et c'est pour ça qu'il y a des travaux qui sont si longs. [...] Se dire que ça y est, la vie à deux est finie et que ça crée des angoisses, ça fait peur. » (SMA4/7)

e) Les hémorragies de la délivrance (citées par 3 ESF : 1 SMA5, 1 SMA3 et 1 SMA2)

f) Les changements corporels :

Les lésions périnéales (citées par 2 ESF en SMA3 et SMA5) et la prise de poids (citée par 1 ESF) : « franchement ça (l'accouchement) n'a pas l'air simple non plus. Ça a quand même des répercussions pour le corps de la femme, le temps qu'il se remette tout ça (rire gêné) voilà ... même niveau prise de poids,

ce côté-là (grimace)... c'est vrai que je n'ai pas envie d'avoir 5-6 enfants quoi » (SMa5/9)

g) Le terme :

Que ce soit la prématurité (citée par 2 ESF en SMa5) : « quand tu vois des 27 SA c'est horrible quoi, tu te dis à quoi bon quoi ... Oui, ça serait un truc qui me ferait peur » (SMa5/11), ou la grossesse prolongée (citée par 1 ESF) : « je pense qu'à 40 SA s'il n'est toujours pas sorti je commencerai à paniquer. Parce que je ne veux pas d'un gros bébé, tout gros euh et tout ça et me faire un déclenchement pourri à 41+6 avec ... bref ... le bébé qui sort avec sa peau toute pelée et ses grands ongles là ... (grimace de dégoût, rires). » (SMa5/8)

h) Les anomalies du Rythme Cardiaque Fœtal (citées par 2 ESF) :

« Je regarderais plus mon rythme je pense » (SMa3/3) ; « les yeux sur le monito » (SMa5/8)

i) Un décès périnatal (citée par 2 ESF en SMa3 et SMa4)

j) Autres :

Une analgésie péridurale rendant passive, des professionnels de santé désagréables, être mal accompagnée le jour de l'accouchement.

Il est intéressant de constater que les 3 seules étudiantes ayant eu la douleur comme une de leurs craintes, sont en SMa2 et SMa3. Les connaissances acquises au cours de la formation et les expériences de stage permettent peut-être de mieux connaître cette douleur et donc de ne plus la craindre et de savoir mieux la gérer.

Nous pouvons voir que ces craintes sont nombreuses et variées en fonction des étudiantes sages-femmes. En dehors de la douleur, nous n'avons pas montré d'autre tendance entre les différentes promotions. Cependant, il faut prendre en compte le biais des connaissances des étudiantes sages-femmes ; les deux SMa2 interrogées n'ayant encore jamais fait de stage, leurs craintes sont peu précises et plutôt orientées vers « la douleur » de manière générale.

3 étudiantes ont décrit leur envie d'arriver à la maternité pour la phase active du travail, c'est-à-dire à partir de 5 cm, ce qui va avec leur crainte d'avoir un pré-travail et un travail trop longs. L'une d'entre-elle a précisé vouloir s'examiner afin d'être sûre de sa dilatation avant d'arriver à la maternité : « je me suis dis que pourquoi pas m'examiner moi-même quand je serais enceinte (rires) [...] comme ça si je peux tenir à la maison jusqu'à 4-5 cm et que ce n'est qu'à ce moment là que j'y vais [...] ça ira plus vite quoi. [...] je connais comment ça se passe, je connais les contractions, je ne vais pas venir trop tôt ça ne sert à rien. [...] si c'est pour attendre des heures à l'hôpital sur un lit avec un monito franchement je préfère rester chez moi quoi. »

1 étudiante a spontanément émit la volonté de ne pas avoir d'étudiant sage-femme lors de son travail et de son accouchement : « comme beaucoup je pense, je ne voudrai pas d'étudiants (parle doucement). C'est ... en fait je ne sais pas ... en tant qu'étudiants, quand il y a une femme qui ne veux pas d'étudiants tu te dis « Oh, elle est un peu chiante elle » parce que tu ne peux pas apprendre. Mais en soit il y a d'autres femmes en travail généralement. » ; « Et dans l'idéal pas d'étudiante. Après ça dépend, si elle est en 4^{ème} année ou 5^{ème} année. Mais souvent les sages-femmes se font accoucher par leur copine donc ... C'est toujours la patiente privée. » (SMA3/3)

Les craintes par rapport au travail et à l'accouchement sont multiples et plus nombreuses que celles concernant la grossesse. Elles ont toutes pour origine des situations vues au cours des stages. Mais les étudiantes en première année, bien que n'ayant pas débuté leurs stages et n'ayant pas les mêmes connaissances qui ont permit aux étudiantes des autres années de bien préciser leurs craintes, ont également décrit des éléments sources d'inquiétudes de manière plus générale, comme « la douleur ». D'ailleurs, les 3 seules étudiantes ayant eu la douleur comme une de leurs craintes, sont en licence. Pouvons-nous penser que les connaissances acquises au cours de la formation et les expériences de stage permettent de mieux connaître cette douleur, de ne plus la craindre et de savoir mieux la gérer ?

J'ai été questionnée par le refus d'une étudiante d'accepter que des étudiantes sages-femmes suivent son éventuel futur travail et accouchement, à l'image des patientes professionnelles qui font aussi ce choix. Elle a justifié cette volonté en disant ne pas vouloir être examinée tout le temps et pensait que beaucoup étaient aussi de son avis. Or, ce n'est pas quelque chose qu'on a

pu mettre en évidence dans nos autres entretiens. Ainsi, connaissant cette formation, exprimait-elle peut être de manière inconsciente la crainte des erreurs que les étudiantes débutantes pourraient faire ? Peut-être donc un certain manque de confiance envers elles, à l'image d'un éventuel manque de confiance en soi ?

4.2.2. Le respect de la physiologie :

De l'analyse de ces 11 entretiens est ressortie une tendance de certaines étudiantes à vouloir respecter la physiologie du travail et de l'accouchement, qui est au cœur de la profession de sage-femme. Notamment en voulant se mouvoir le plus possible tout au long du travail, sans forcément refuser clairement l'analgésie péridurale ou encore en voulant parfois éviter un travail trop long et effectuer alors le pré-travail à domicile, si elles gèrent bien leur douleur (parfois même s'examiner comme vu précédemment) :

- o « tu vois aux Bluets tu peux quand même bouger et gérer comme tu veux donc c'était hyper sympa et pas rester dans un lit allongée pendant tout le travail quoi. » (SMa3/5)
- o « Déjà j'aime beaucoup la physio. J'imagine être assez active » (SMa5/9)
- o « Moi je voudrais plus un truc naturel, après c'est facile à dire tant que tu n'as pas vécu des contractions. » (SMa5/11)
- o « (si analgésie péridurale) on est allongée et on en fait rien dans le lit à part se tourner, changer de côté (rires) et en fait ça n'avance pas, on a l'impression d'être complètement inutiles et de ne pas vivre l'accouchement. Et du coup on regrette. D'avoir laissé faire en fait. Parce qu'après bon, quand on a mal on ne regrette pas d'avoir pris la péridurale, mais on regrette de ne pas avoir été active, ou l'impression de ne pas avoir été active. Et l'autre (côté, sans analgésie péridurale) où on essaye de bouger, de faire du ballon, de se détendre ... je trouve que sans, c'est vraiment sympa, même pour le papa en général il est super content. » (SMa4/7)

- o « je préférerais laisser faire les choses naturellement. Je ne dis pas que je ne veux pas de péri de choses comme ça parce que ça dépendra de la douleur mais qu'on ne m'examine pas tout le temps ... que ça se fasse. » (SMa3/3)

Dans certains cas, les angoisses de ce moment qu'est l'accouchement, ont pris le dessus par rapport à cette volonté initiale de respecter la physiologie, comme l'illustre bien une étudiante en disant : « Je préfèrerais du type 3. (*Pourquoi ?*) Au cas où il se passe un truc ! (sourire) Moi je veux qu'il y ait tout le monde sur place tout le temps je suis désolée ! (rires) Je ne suis pas d'accord que le pédiatre rentre chez lui ! Je veux qu'il soit là ! Même si j'espère ne pas avoir besoin de lui [...] Je veux que l'anesthésiste soit là, je veux que tout le monde soit là. [...] Pas le type 1. Je préfère être bien encadrée et louper le côté physio. Je récupérerai le côté physio quand j'aurai ... pour mon troisième ou mon quatrième [enfant] si j'ai envie. Mais là, d'abord la sécurité. » (SMa5/8)

4.2.3. L'analgésie péridurale :

3 réponses différentes sont ressorties des 11 entretiens :

- 4 étudiantes (1 de chaque promotion) étaient sûres de choisir d'accoucher avec une analgésie péridurale pour leur premier accouchement, dont une qui aurait choisit idéalement une analgésie péridurale déambulatoire :
 - o « Je pense que je vais avoir la péridurale ça c'est sûr (rires) » (SMa3/5)
 - o « Moi je la veux pour la première mais pas pour la deuxième. [...] vaut mieux que j'ai la péridurale pour pouvoir mieux apprécier le premier accouchement que j'aurais et pour le 2^{ème} tenter sans. Je pense qu'on aimerait toutes faire ça. Parce que le 2^{ème} passe plus vite » (SMa5/10)
 - o « ... je pense qu'avec la péridurale ça peut passer. Mais je pense que sans anesthésie ça doit être costaud [...] l'idéal c'est de pouvoir l'utiliser » (SMa2/2)

- 5 étudiantes (la majorité) ont répondu que cela dépendait de leur façon de gérer la douleur et/ou de la rapidité de leur travail.
- 2 étudiantes (1 SMA5 et 1 SMA4) souhaiteraient accoucher sans péridurale pour leur premier accouchement :
 - o « si du coup j'accouche un jour, j'aimerais trop essayer de le faire sans péridurale. [...] Pour tout ressentir pour vraiment vivre le moment [...] J'ai l'impression que j'arriverai mieux à ... j'en serais fière. Ca serait pour faire un travail de primi trop beau quoi ! » (SMA4/7)

La physiologie du travail et de l'accouchement étant au cœur de la profession de sage-femme, la majorité des étudiantes envisagent de cette manière leur propre expérience. Plus rarement, la physiologie est volontairement mise de côté par l'étudiante face à la sécurité des grandes structures (type 3) où tous les professionnels sont sur place, notamment pour le premier enfant.

Mais cette volonté de respecter la physiologie n'exclue pas l'analgésie péridurale ; dans la majorité des cas les étudiantes y auraient volontiers recours, surtout si la douleur devenait ingérable. Une d'entre elle l'explique par l'envie de profiter de son premier accouchement, souvent plus long au niveau du travail et au niveau des efforts expulsifs.

4.2.4. Les mots choisis pour décrire leurs émotions lorsqu'elles imaginent leur accouchement, (spontanément et avec la roue de Plutchik) :

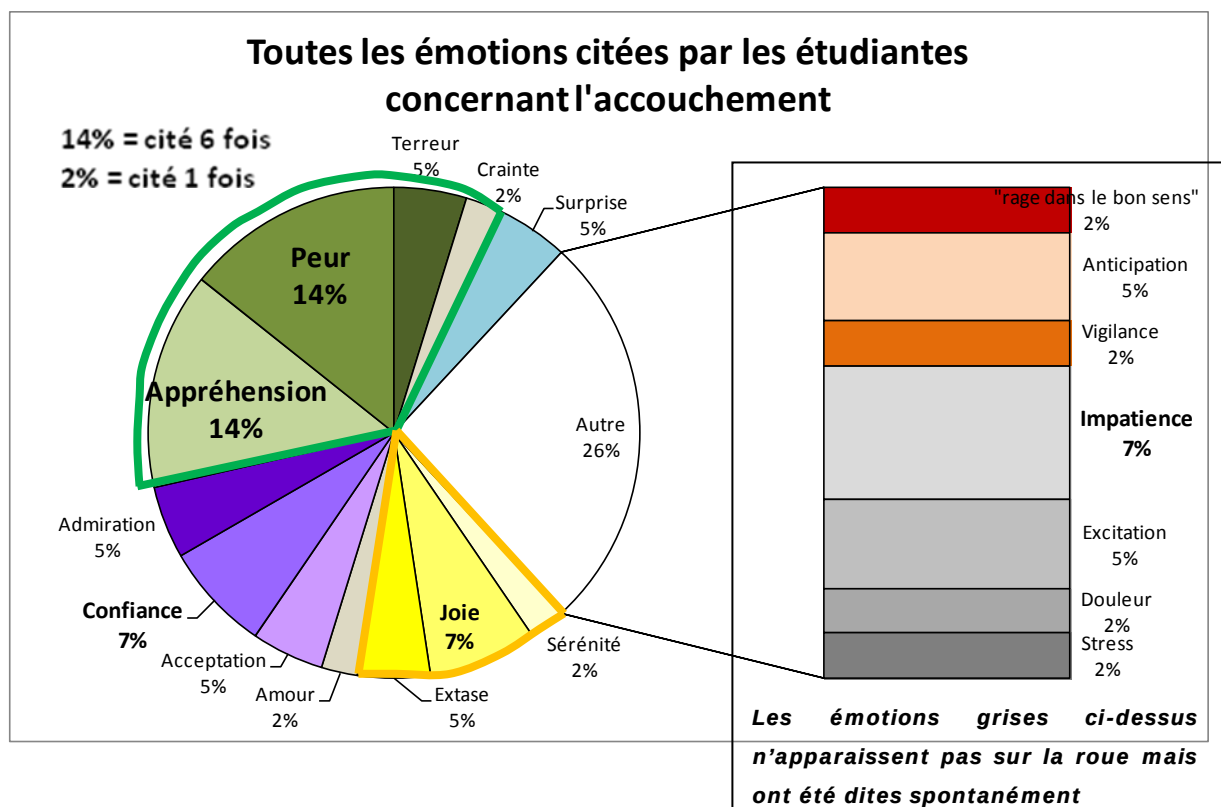


Figure 14 : Toutes les émotions citées par les étudiantes concernant l'accouchement

Comme nous pouvons le voir sur la figure, la branche verte de la roue correspondant aux trois émotions que sont « l'appréhension », la « peur », la « terreur⁸ » mais aussi la « crainte », sont les plus énoncées par les étudiantes lorsqu'elles pensent à leur propre accouchement. Ceci est en accord avec les résultats concernant l'appréhension ressentie pendant la grossesse à propos de cet événement.

Certaines ESF ont cité le mot « extase⁹ ». La branche la comprenant est jaune, avec les mots « joie » et « sérénité », mais elle est moins souvent rapportée.

Les raisons évoquées par les étudiantes ayant cité la terreur sont : l'accouchement sans péridurale si par exemple le travail est trop rapide et la

⁸ Terreur (n.f) : peur violente qui paralyse

⁹ Extase : (n.f) : état de joie, d'admiration extrême, qui absorbe tout autre sentiment. [25]

peur extrême de la survenue de complications, de l'instrumentalisation et de séquelles pour l'enfant. Ce qui reprend les craintes décrites dans la partie précédente.

Encore une fois, certaines étudiantes ont paradoxalement cité deux mots s'opposant comme « appréhension » et « sérénité » ou encore « vigilance » et « confiance ».

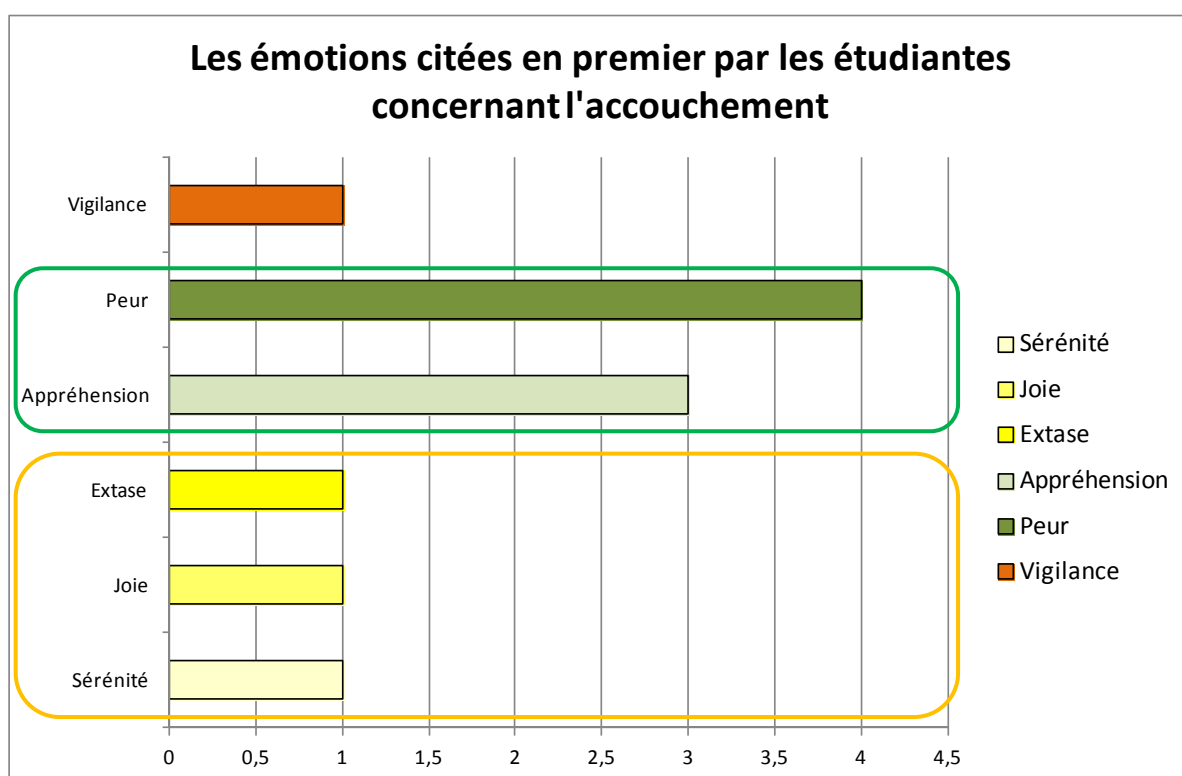


Figure 15 : Les émotions citées en premier par les étudiantes concernant l'accouchement

Nous pouvons voir que les deux mots les plus souvent cités en premier, par rapport au moment de l'accouchement, sont « peur » et « appréhension », dont les raisons ont été développées dans la partie précédente.

De plus, le mot « peur » a été cité en premier par 4 étudiantes, toutes en SMA2 et SMA3.

Le mot « appréhension » quant à lui, situé à l'extrémité de la branche sur la roue de Plutchik et donc moins intense que « peur », a été cité en premier par 3 étudiantes, une en SMA4 et deux en SMA5.

Par définition, l'«appréhension» est le sentiment d'une crainte vague d'un danger futur alors que la « peur » est un sentiment d'angoisse éprouvé en présence ou à la pensée d'un danger réel ou supposé.

Nous avons été questionnées par l'utilisation du mot « appréhension » par des étudiantes en master et celle du mot « peur » pour celles en licence. En effet, nous aurions eu tendance à penser l'inverse, du fait que les craintes évoquées par les étudiantes des années supérieures soient plus concrètes, plus précises, moins vagues.

Cependant dans nos entretiens, il semblerait que cette nuance n'ait pas été faite tout à fait dans ce sens là, mais plutôt dans une différence d'intensité, car parfois les étudiantes utilisaient l'« appréhension » en pensant à un danger supposé, comme l'hémorragie de la délivrance par exemple. Le mot « terreur » était plus fort que le mot « peur », lui-même plus intense que le mot « appréhension », car situés plus vers le centre de la roue. Nous pouvons donc peut-être penser que la progression au sein des quatre années de formation, permet non de supprimer mais d'atténuer les craintes éventuelles ressenties par les étudiantes.

Le choix de mots ayant un sens plus profond comme « extase » et « terreur » permet de refléter l'importance de cet événement qu'est l'accouchement. A l'image de la grossesse, il apparaît pour les étudiantes de toutes promotions confondues, comme le moment de confrontation le plus important entre de nombreuses émotions parfois contradictoires.

5.3. Le post-partum, les suites de couches :

Les mots utilisés par les étudiantes pour décrire les suites de couches sont les suivants : « relâchement », « reposant », « relaxant », « apaisement », « calme », « petit cocon », « attente de sortir », « lieu sympa », « où tout le monde est joyeux » et un « besoin » pour certaines. En effet, deux étudiantes ont souligné l'importance de ce moment pour elles, elles pensent en « avoir besoin ». Ce qui est assez contradictoire avec le fait qu'elles pensent rarement aux suites de couches.

- o « je me dis qu'en fait c'est pas plus mal d'avoir 3 jours à la maternité. Parce qu'on a besoin de ce moment pour toutes les questions en fait, pour toutes les angoisses. Ça doit faire plaisir de parler avec une sage-femme. Avant de ... d'avoir le rebond du retour à la maison. [...] Ça me rassure d'avoir ce moment où

on peut poser nos questions. [...] Il y aurait de la confiance car on est encore entre les mains des professionnels et en général on est plutôt bien entourées je trouve. » (SMa4/7)

- o « J'ai besoin de mon moment à moi, d'avoir mon bébé, d'avoir ce moment de maternité que je ne connais pas [...] mes 3 jours en post-partum j'en aurais besoin pour moi, pour mon copain, pour moi-même me recentrer dessus. » (SMa5/10)

Toutes les étudiantes interrogées ont avoué penser beaucoup moins (voire pas du tout pour certaines) à la période du post-partum qu'à la grossesse et l'accouchement :

- o « Je pense plus à la grossesse, à l'accouchement, et après quand le bébé est plus grand, chez moi, mais ce moment j'y pense pas trop c'est marrant » (SMa4/6)
- o « Euh ... non pas trop. J'avoue je n'y pense pas trop. » (SMa4/7)
- o « Je ne me suis jamais imaginée en suites de couches » (SMa3/3)
- o « J'ai plus de mal à le visualiser, à l'imaginer. (*Donc tu arrives moins à te projeter que pour la grossesse et l'accouchement ?*) Oui parce que pour moi c'est quelque chose qui coule de source » (SMa3/4)

Les explications données par les étudiantes sur la raison du « *Pourquoi est-ce qu'elles y pensent moins voire pas du tout ?* » sont :

- Le fait que la plupart du temps c'est une période qui se passe bien :
 - o « J'ai plus de mal à le visualiser, à l'imaginer. Parce que la plupart du temps, les mamans que j'ai suivies dans 99,9% des cas ça se passe bien hormis des soucis d'allaitement, une jaunisse par ci, une jaunisse par là, mais de manière générale tout se passe bien. » (ESF 4) ; « c'est vrai qu'on n'y pense pas forcément, [...] c'est un truc plutôt relax, un moment d'attente

de sortir, on est pressé de rentrer chez nous avec le bébé ... ça fait moins peur que tout le reste c'est vrai » (SMa2/2)

- La difficulté d'imaginer ce moment :

- o « Je pense que ce n'est pas forcément quelque chose que l'on peut imaginer avant, c'est en le découvrant, en découvrant le bébé, son caractère, son adaptation à la vie que finalement tu verras comment ça se passe. Je pense que c'est sur l'instant t que ça se joue » (SMa3/4).

Une étudiante a également ressenti une difficulté pour imaginer ce moment, tout comme pour la grossesse et l'accouchement parce qu'elle ne veut pas avoir d'enfants.

Les deux étudiantes ne désirant pas d'enfant ont eu un peu la même réaction sur ces quelques jours en maternité, à savoir que c'était en quelque sorte le dernier moment pour se détourner plus ou moins de l'enfant :

- o « on me garde à l'hôpital 3 jours pour que (souffle) on n'ait pas forcément à s'occuper du bébé tout le temps, on ne l'a pas tout le temps sur les bras, on ne va pas lui faire des câlins tout le temps, avec un peu de chance il y a notre compagnon qui est là et qui peut s'en occuper et du coup peut être les 3 jours que l'on peut avoir pour soi-même, après l'accouchement, avant une éternité d'avoir son enfant à s'occuper. [...] Après peut être que c'est mon côté qui ne veux pas avoir d'enfant et tout ça, et du coup j'aurais tendance à dire « Profites, parce que c'est la dernière fois ». Que tu peux être seule. » (SMa2/2)
- o « Peut être que je me dis c'est le dernier moment où on peut se dire « En fait je n'en veux pas ». Je ne sais pas. Je pense à ça là tout de suite. » (SMa4/7)

5.3.1. Les craintes évoquées par les étudiantes concernant la période du post-partum :

Nous avons pu mettre en évidence 3 craintes qui ont chacune été répétées par deux étudiantes différentes :

- Le baby-blues (1 SMa5 et 1 SMa3). Cette crainte du baby-blues a pour origine les cours théorique pour l'une de ces deux étudiantes, l'ayant décrit.
- La douleur liée aux lésions périnéales et aux tranchées (2 SMa4)
- La mise en place et les complications de l'allaitement maternel (2 SMa4)
- Autres : mort subite du nourrisson, maladies néonatales, le surplus de conseils contradictoires donnés par les équipes en suites de couches, l'acceptation de l'enfant par le compagnon lorsque celui-ci ne voulait pas avoir d'enfant au moment de l'entretien.

Globalement, les étudiantes pensent spontanément moins fréquemment (voire pas du tout pour certaines) à la période du post-partum lorsqu'elles imaginent leur propre maternité. Soit parce qu'elles éprouvent tout simplement des difficultés à se projeter, soit parce qu'elles considèrent cette période comme peu à risque en comparaison à la grossesse et à l'accouchement. Elles décrivent d'ailleurs moins de craintes sur cette période que précédemment et ceci est bien illustré par la figure 15 ci-après. D'ailleurs, les mots qu'elles emploient pour décrire cette période sont tous positifs. Il en découle que certaines étudiantes profiteraient volontiers d'une sortie précoce de la maternité, tandis que d'autres auraient besoin de ces trois jours pour se recentrer sur elles-mêmes.

5.3.2. Leur avis sur l'allaitement maternel :

4 étudiantes sur les 11 interrogées souhaiteraient allaiter leur futur enfant (2 SMa5, 1 SMa3 et 1 SMa2).

Les raisons évoquées sont les bienfaits du lait maternel sur le nouveau-né, au niveau de l'immunité, mais aussi du lien mère-enfant.

Mais quelques étudiantes de ce groupe nous décrivent des difficultés : une souligne l'inégalité entre elle et son compagnon du fait qu'elle sera la seule à devoir se réveiller la nuit pour l'allaiter. Une autre nous explique qu'elle aimerait allaiter mais que son copain est contre, de peur que « ça abîme (sa) poitrine » (SMa3/4), elle dit néanmoins que c'est elle qui choisira finalement d'allaiter ou non le moment venu.

Une autre étudiante nous explique ne pas être « pro-allaitement », vouloir essayer d'allaiter mais ne pas « forcer le truc, si ça commence à fatiguer (elle finira) par un allaitement mixte » (SMa5/10). Une dernière nous explique vouloir allaiter mais ne pas dépasser une certaine limite qu'elle surnomme « tétine humaine », lorsque l'allaitement n'est plus seulement un acte nourricier mais un moyen de rassurer l'enfant dès qu'il pleure.

Deux étudiantes voulant allaiter nous ont expliqué que leur avis avait changé grâce à la formation de sage-femme :

- o « Je pense qu'au cours de la formation, ma vision de l'allaitement a changé (rires). Je pense qu'au début je n'avais pas vraiment d'idées sur l'allaitement. Peut être même que je n'aurais pas forcément voulu allaiter. Clairement. Je pense que ce n'était pas vraiment un truc qui m'inspirait, qui me donnait envie, en observant les mamans ou quoi que ce soit avant d'être étudiante sage-femme. L'allaitement ne m'attirait pas forcément. Au final en y réfléchissant, dans le petit cas (mise en situation sur le post-partum) je pense que oui j'aimerais bien allaiter. » (SMa5/9).
- o « C'est vrai que depuis toute petite j'ai envie avec les poupées etc après avec mes petits seins je me suis dis que je ne pourrais jamais allaiter, mais après avec les études de sage-femme tu apprends des choses et au final ce n'est pas parce que tu as des petits seins que tu ne peux pas allaiter ! » (SMa5/10)

3 étudiantes n'ont pas d'avis sur cette question.

4 étudiantes n'ont pour l'instant pas pour projet de donner le sein mais des biberons (1 SMA5, 1 SMA4 et 2 SMA3). Les raisons évoquées sont les suivantes :

- Les situations rencontrées pendant les stages leur ont fait prendre conscience de la difficulté qu'avaient certaines patientes à installer correctement leur allaitement maternel. Elles le voient comme quelque chose de douloureux et de compliqué, notamment en raison des nombreux conseils contradictoires donnés par les équipes en suites de couches :
 - o « C'est trop compliqué ... (souffle) il y a tellement de patientes qui galèrent, alors qu'au biberon c'est beaucoup plus facile » (SMA5/11)
 - o « Souvent les angoisses c'est toujours par rapport à ça (l'allaitement maternel). C'est souvent là que les patientes ont des avis contradictoires. C'est souvent pour l'allaitement. Ca doit même être que ça je pense. » (SMA4/7)
 - o « rien que quand j'avais vu en suites de couches les femmes qui disaient qu'elles avaient trop mal et tout, ça ne me donne pas envie » (SMA3/5)
 - o L'une nous explique que « tous les bébés nourris au biberon en suites de couches vont bien voire mieux que ceux au sein parce qu'ils perdent moins de poids, que leurs mères sont moins stressées et dorment plus ... enfin ... je vois plus d'avantages que d'inconvénients à donner le biberon plutôt que le sein ». (SMA5/11)
- Les mauvaises expériences d'allaitement de l'entourage de l'étudiante peuvent l'influencer :
 - o « mes deux belles-sœurs ont essayé et n'ont pas aimé du tout après je ne sais pas si elles ont eu un bon suivi de ce côté-là mais ça ne s'est pas bien passé donc ça ne donne pas envie. » (SMA3/5)

- De la même manière, la propre expérience de l'étudiante lorsqu'elle était enfant et le discours de sa mère peuvent l'influencer :
 - o « j'ai toujours été habituée aux biberons, même ma mère ne nous a pas allaité » (SMa3/5)

Contrairement à ce que nous pensions au départ, même si les futures sages-femmes sont au cœur de la physiologie de par leur choix de formation, cela ne veut pas dire que la majorité d'entre elles envisageraient d'allaiter leur propre futur enfant. Dans notre étude, nous obtenu un nombre égal de réponses pour et contre l'allaitement maternel.

La formation de sage-femme semble influencer les avis des étudiantes sur cette question, soit en faveur de l'allaitement maternel, en leur apportant plus de connaissances notamment sur sa physiologie, sa pratique et les bienfaits du lait maternel, ou contre celui-ci à travers les situations vues en stage.

Les expériences de l'étudiante et de son entourage semblent également influencer les étudiantes dans leur choix.

5.3.3. Les mots choisis pour décrire leurs émotions lorsqu'elles imaginent la période du post-partum en maternité, (spontanément et avec la roue de Plutchik) :

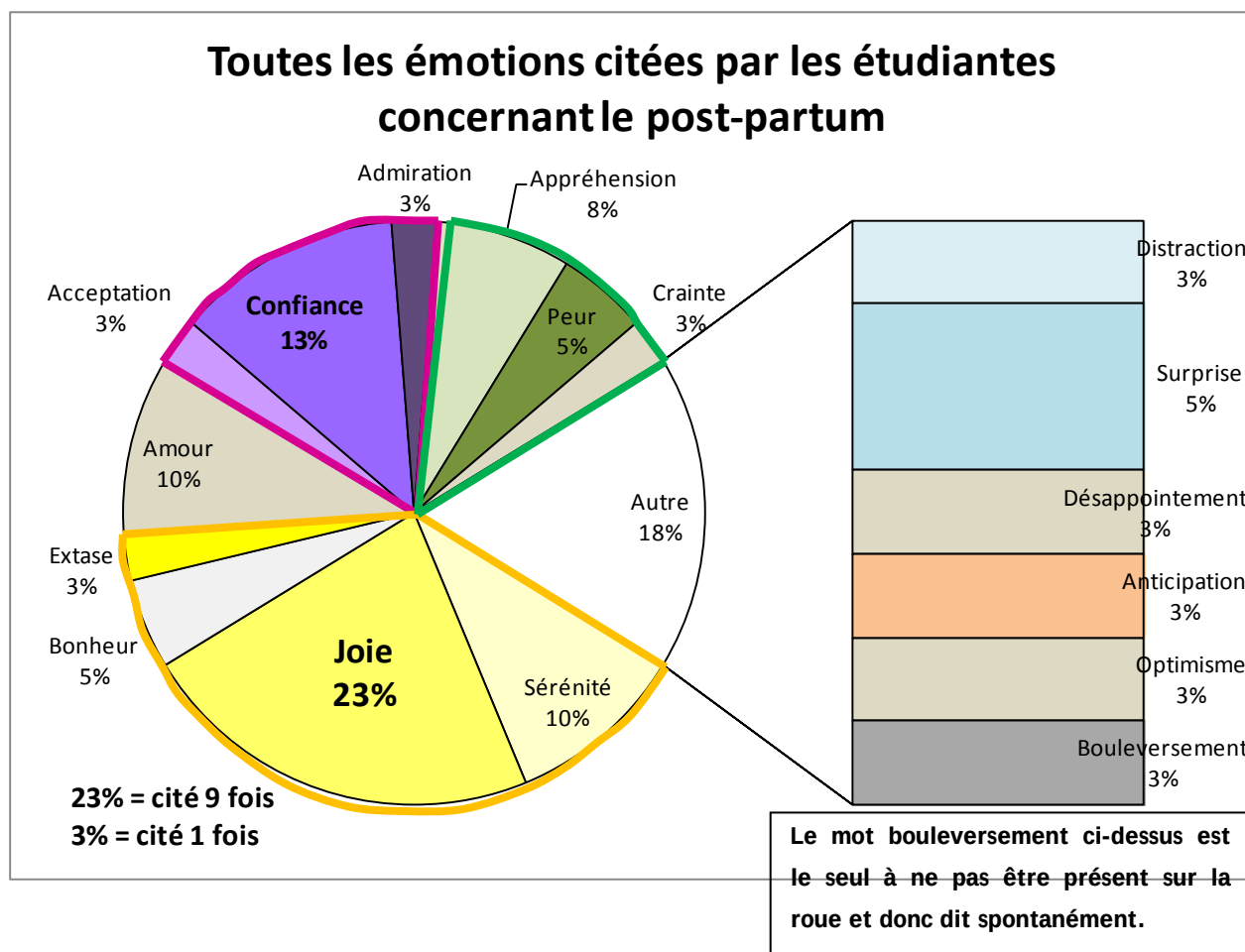


Figure 16 : Toutes les émotions citées par les étudiantes concernant le post-partum

Nous pouvons remarquer que, de manière générale, les étudiantes envisagent leur post-partum de manière plutôt « sereine » et « joyeuse », la branche jaune de la roue étant majoritaire.

Cependant, la branche verte de « l'appréhension » et de la « peur » est toujours présente, bien qu'elle soit moins importante que pour la grossesse et l'accouchement. Une étudiante a précisé qu'elle ressentait de la « joie » en imaginant le post-partum à la maternité, mais celle-ci se transformait en « terreur » dès qu'elle envisageait le retour à la maison et l'après avec son enfant. Cette étudiante et celle ayant dit l'émotion « désappointement » en

premier ne veulent pas d'enfant, ce qui permet de mieux comprendre leur réaction.

On peut remarquer qu'une troisième branche d'émotion se démarque des autres : celle de l'acceptation, de la confiance et de l'admiration. Cette confiance vient pour certaine du fait qu'elles soient encore à la maternité et donc entre les mains des professionnels si jamais quelque chose devait arriver.

Nous pouvons enfin noter que l'amour est plus fréquemment cité par les étudiantes pour le post-partum que pour la grossesse et le post-partum et apparait en premier à deux reprises.

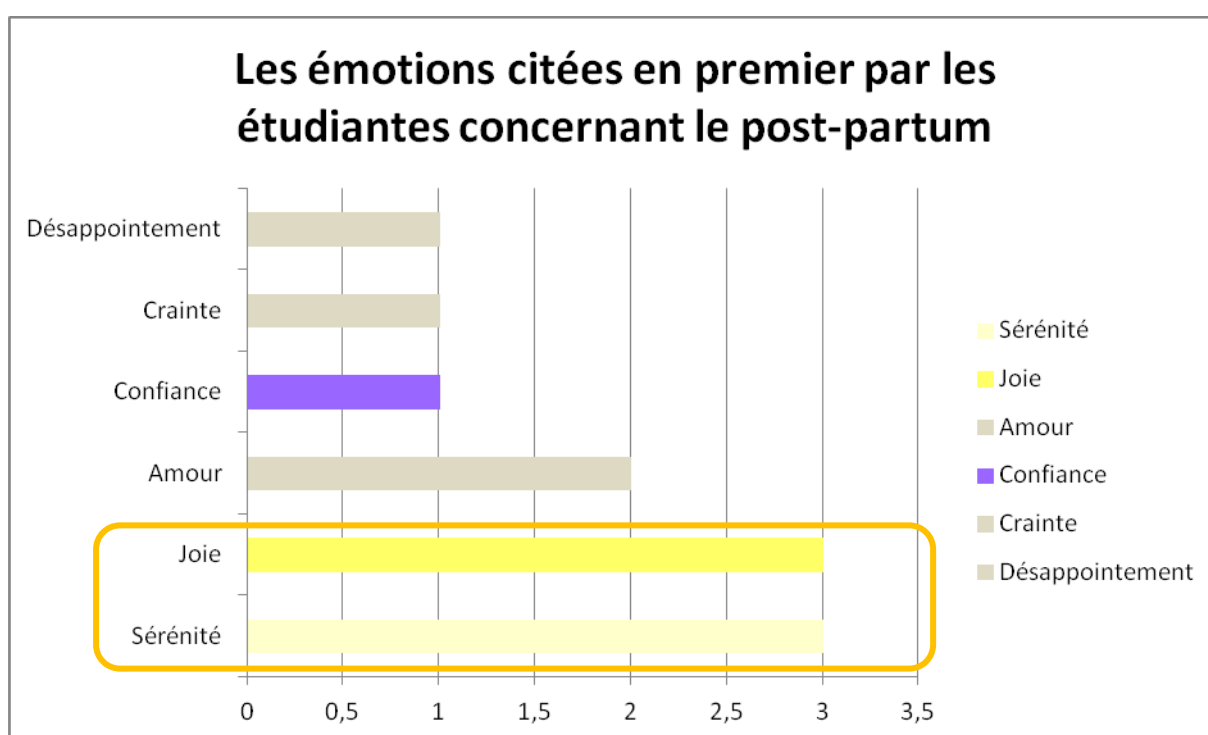


Figure 17 : Les émotions citées en premier par les étudiantes sages-femmes concernant le post-partum

Les étudiantes envisagent la période du post-partum de manière globalement sereine et heureuse. Les craintes de l'après énoncées par certaines en début d'entretien comme l'éducation, les responsabilités du rôle de parent et ce grand changement du centre d'attention de la mère qui doit désormais s'occuper d'un autre et plus seulement d'elle-même, ne réapparaissent paradoxalement pas à ce moment de l'entretien. Les étudiantes se sont centrées sur les trois jours en maternité et donc les premiers jours de l'enfant, moment où l'éducation n'apparaît pas encore.

6. L'évolution de ces conceptions pour une même étudiante

Nous avons posé la question suivante afin d'évaluer l'évolution des conceptions de la maternité pour une même étudiante : « *Si notre entretien avait eu lieu l'année dernière, penses-tu que tu aurais eu les mêmes réponses ? Quelles auraient été les différences ? Pourquoi ?* »

8 étudiantes sur 11 avaient répondu que leur réponses auraient été différentes l'an dernier. 2 étudiantes (en SMa5) ne pensaient pas que ça ait changé. Une étudiante ne savait pas répondre.

Les éléments d'explications rapportés par les étudiantes sont vraiment imbriqués les uns dans les autres et il a été difficile pour la plupart des étudiantes de savoir si cela est du seulement à leurs expériences en stage, à leur formation théorique, à leur âge augmenté d'une année ou encore à l'évolution de leur situation de couple.

Certains éléments sont cependant plus importants que d'autres chez certaines étudiantes.

6.1. Les expériences de stages :

- o « les situations que j'avais vu [l'année dernière] ne me permettaient pas forcément de me transposer par rapport à ça. Et du coup de m'inclure entre guillemets dans une possible grossesse »
« je n'avais pas fait autant de salle. Donc je n'avais pas vu autant de choses ni autant de patientes » ; « c'est surtout la mise en place de tout ce que j'ai pu voir ou faire au cours de cette année qui m'ont permis d'imaginer plus de choses » (SMa3/4)
- o (« *Pourquoi penses-tu que tu aurais répondu différemment l'année dernière ?* ») « parce que je n'étais pas allée en salle de naissance [...] pareil les SDC je ne savais pas ce que c'était et ça aurait été pleins d'aprioris [...] Et je trouve même que l'année

dernière entre les cours théoriques et l'application il y avait d'énormes différences. Beaucoup de choses ont fait tilt avec la pratique. [...] Et puis plus t'avances dans les stages plus tu es attentive à ce qui se passe, plus il y a des situations qui te font prendre conscience de ce qui se passe. Et tu comprends plus de choses aussi. » (SMa3/3)

- o « J'ai eu de meilleures expériences en stage donc j'ai vu qu'il y avait plus de choses qui se faisaient par rapport au travail, qu'on peut le gérer différemment, qu'il y a beaucoup de choses qu'on peut mettre en place. Donc je ne pense pas que j'aurais répondu la même chose. » (SMa3/5)

Ces expériences de stages ont été décrites par toutes les étudiantes sages-femmes ayant répondu que leurs réponses auraient différé l'an dernier (et surtout la salle de naissance).

Ces expériences de stage ont parfois eu pour effet de créer certaines craintes qui n'existaient pas auparavant (comme la diminution des mouvements actifs, la césarienne ...) ou au contraire de rassurer sur certains points (« J'ai eu de meilleures expériences en stage donc j'ai vu qu'il y avait plus de choses qui se faisaient par rapport au travail, qu'on peut le gérer différemment, qu'il y a beaucoup de choses qu'on peut mettre en place ... et qu'on n'accouchait pas forcément en position gynécologique, mon stage de l'année dernière j'avais vu que des positions gynéco, beaucoup de forceps donc ça ne donnait pas du tout envie. Mais là aux Bluets et Diaconnesses, j'ai vu pleins de positions différentes et je trouve qu'on écoute plus la femme et on lui demande ce qu'elle veut quoi. On essaye de suivre son projet de naissance au mieux. Donc je ne pense pas que j'aurais répondu la même chose » (SMa3/5)

Cependant, les deux étudiantes en SMa2 interrogées, qui n'avaient pas encore fait de stage en maternité, ont aussi dit qu'elles auraient répondu différemment l'an dernier. L'une décrit que dès l'instant où elle a su qu'elle allait faire des études de sages-femmes, sa vision des choses s'est modifiée, ceci s'ajoutant aux cours théoriques débutés : « Là depuis cet été j'ai eu un déclic « Ouais je vais

voir des bébés tout le temps ! » Donc ça modifie forcément la vision des choses de savoir que on va bosser la dedans, qu'on va voir ça tous les jours, donc ça va être notre quotidien et ça va forcément modifier les choses. [...] Mais déjà rien que les 2 mois qu'on a fait ça a changé pas mal de choses [...] même sans avoir fait les stages. » L'autre ESF de SMA2 nous avait expliqué être aujourd'hui « plus dans l'acceptation de l'idée qu'une grossesse n'est pas que du mal » : « pour les autres je commence à plus comprendre, à voir l'intérêt que les gens peuvent avoir pour une grossesse » alors que pour elle c'est « toujours déconne pas, non ». Elle avait un avis très tranché sur le fait de ne pas vouloir d'enfants et l'entrée en sage-femme lui a permis de mieux considérer la grossesse et l'accouchement, du moins pour les femmes ayant fait ce choix. Elle nous souligne d'ailleurs au cours de l'entretien avoir peur que cette influence des études de sage-femme augmente encore et « l'oblige » en quelque sorte, ce qu'elle appelle la « pression sociale » et qu'elle finisse par avoir des enfants sans les vouloir vraiment.

Une autre étudiante a vu son désir d'enfant disparaître, du fait des nombreux baby-sittings effectués apportés par la formation, mais aussi à cause de sa vision devenue différente du métier de sage-femme à travers les stages effectués : « en fait je pense c'est là [en SMA4] que je me rend compte que notre métier c'est aussi dur parce qu'on a plus de responsabilités voilà, en tant que sage-femme, on comprend vraiment le métier, et je trouve que c'est dur psychologiquement, on doit se détacher de tout ce qui est personnel pour apporter le plus à nos patientes et faire qu'elles aillent bien. [...] On doit tout ... en fait c'est un métier où on donne tout de nous je trouve. Moi quand je rentre de garde je suis vidée en fait. Et du coup c'est pour ça, d'avoir des enfants derrière, où on doit tout leur donner ... je pense qu'il y a un moment, on craque en fait. C'est ça qui me fait peur. Et aussi à côté de ça , les baby-sitting que je fais » (SMA4/7)

6.2. Le temps passant, l'âge augmente :

- o « On grandit vachement dans notre réflexion. Je me projette plus, petit à petit ça se concrétise dans ma tête que ça va arriver (rires) » (SMa4/6)
- o « Ca a changé avec le temps » (SMa5/9)
- o « Et j'étais aussi plus jeune, d'un an mais il y a quand même des choses qui se font en un an. » (SMa3/4)
- o « Je ne pense pas que j'aurais sorti les mêmes réponses, parce que je pense que j'ai une différence de maturité entre cette année et l'année dernière » (SMa5/8)

6.3. La situation de couple :

- o « Ca a changé [...] avec mon copain. Je pense que clairement ça joue beaucoup. A mon avis. » (SMa5/9)

Il est intéressant de souligner que les deux seules étudiantes ayant répondu qu'elles auraient eu les mêmes réponses que l'année dernière au moment de l'entretien étaient toutes deux en SMa5. Peut-être est-ce à l'entrée dans la formation et au cours des premières années, où les étudiantes assimilent toutes ces notions nouvelles, que se fait le plus gros de l'évolution des conceptions, qui finit ensuite par se tarir un peu ? Ceci a été décrit par une étudiante de dernière année : « Avant je n'y pensais pas du tout. Maintenant j'y pense plus. Mais je pense que j'y pense moins qu'en SMa2 ... en SMa3 j'y pensais plus aussi que maintenant ... Le fait d'avoir les cours, de rentrer dans les études ça m'a fait y penser plus (que maintenant) » (SMa5/8)

De plus, nous avons évoqué plus haut le fait que les étudiantes en SMa5 ne semblent pas se projeter plus que les autres, même si elles sont plus âgées, plus proches d'être diplômées et d'avoir un travail et bien qu'elles soient toutes en couple.

7. Les effets de l'expérience de la maternité sur la pratique professionnelle

A la fin de notre entretien, nous avons posé la question « *Penses-tu que si un jour tu as un enfant, cette expérience modifiera ta manière de travailler ? Pourquoi ?* »

Toutes les étudiantes ont répondu que cette expérience modifiera leur manière de travailler, de manière bénéfique (en majorité) ou non.

7.1. Les bénéfices :

Les bénéfices de vivre cette expérience selon les étudiantes dans leur future pratique professionnelle sont les suivants :

- Mieux comprendre les femmes de manière générale mais surtout du point de vue de la douleur des contractions, des sensations lors de la pose de l'analgésie péridurale et ainsi pouvoir mieux les aider. « Je serais heureuse de vivre une grossesse et un accouchement pour savoir ce que c'est face aux femmes » (SMa5/8) ; ce serait « plus facile d'expliquer la façon de pousser », une étudiante rapportant qu'une sage-femme lui aurait dit : « Moi j'ai compris une fois que j'avais poussé, ce que c'était ».
- Etre plus sensible, plus attentive et plus prudente dans les gestes, notamment les touchers vaginaux, et donc de plus les espacer et pas « se plier au TV horaires systématiques ».
- Etre plus à l'écoute et mieux comprendre ce qu'il peut se passer au niveau psychologique, de « voir certains détails qui nous auraient peut être échappés » et « d'aller plus loin dans certaines choses » (cette étudiante nous a cité ensuite l'exemple du baby-blues, qui pourrait être mieux dépisté par une sage-femme le reconnaissant en l'ayant elle-même vécu) en faisant « le parallèle avec sa propre expérience ».
- « D'avoir des conseils personnels à donner aux femmes », de « comprendre des choses dont on n'a pas l'habitude en tant que sage-femme car on ne le voit pas beaucoup en cours ou en stage » (elle a

citée ensuite les exemples des boutons et les normes de prises de poids et taille chez l'enfant plus grand dont elle n'aurait pas connaissance du fait que le travail de la sage-femme s'arrête généralement aux premiers jours de vie).

- Être « plus touchante » et « plus attachante » selon une autre étudiante.

7.2. Les inconvénients :

Les inconvénients que pourrait avoir le fait d'être mère sur la pratique professionnelle future selon les étudiantes sont :

- Que l'enchaînement des gardes en tant que sage-femme avec des enfants entraîne plus de fatigue et donc un risque de faire des erreurs
- D'être moins objective et donc d'être une moins bonne sage-femme car cela « laisser(ait) passer quelques erreurs, graves ou non ».

L'expérience de maternité est vue globalement comme bénéfique pour la pratique professionnelle future des étudiantes sages-femmes. Certaines étudiantes ont d'ailleurs clairement exprimé leur envie de vivre cette expérience pour avoir accès à ces bénéfices. Une étudiante a souligné le fait qu'elle se demandait si être sans enfant pourrait avoir un impact négatif sur sa pratique. Elle en est arrivée à la conclusion que non, puisqu'elle ne serait pas influencée par sa propre expérience et garderait ainsi son objectivité. Cette perte de l'objectivité ajoutée à l'accumulation de la fatigue, sont les deux inconvénients rapportés par les quelques étudiantes pensant que la maternité peut avoir un impact négatif sur les professionnelles. L'une des étudiantes a d'ailleurs rapporté avoir été témoin de cet impact négatif : « ça peut nous changer en bon ou en mauvais. J'ai l'exemple de sages-femmes qui ont accouché et qui après sont devenues des grosses salopes. J'ai eu une sage-femme qui disait pour la douleur « Oui enfin c'est bon, elle ne pourrait pas fermer sa gueule 5 minutes », c'est horrible tu vois. « Bah non elle a mal, même si toi tu n'as pas le même level, que tu n'as pas eu mal pendant ton accouchement, elle si. » (SMA5/8)

TROISIEME PARTIE : DISCUSSION

1. Réponses aux hypothèses

Maintenant les résultats et analyses des entretiens exposés, nous allons revenir sur nos différentes hypothèses afin d'établir si elles sont vérifiées ou non.

Notre première hypothèse était que selon les étudiantes, les modifications de leurs conceptions de la maternité étaient principalement dues aux stages effectués au cours de leur formation et moins à l'enseignement théorique, à l'âge ou au statut de couple, de part la relation privilégiée qu'elles entretiennent avec les femmes et les couples parents-enfants. Grâce à notre enquête, nous avons pu confirmer cette hypothèse ; les stages sont la raison principale, mais ce n'est pas la seule. Même s'il semble cohérent de penser que les cours théoriques ont eux aussi un impact, les situations réelles vécues en stage ont marqué les étudiantes et ressortent donc beaucoup plus de nos entretiens. Mais même les étudiantes n'ayant encore fait aucun stage ont pu décrire des modifications de leurs conceptions du simple fait qu'elles étaient entrées dans cette formation.

Il ne nous est pas possible de dire si l'impact de la formation est purement positif ou négatif. Il semblerait que globalement, la formation permet de les rassurer sur les situations « normales », « physiologiques » comme ne pas s'inquiéter outre mesure de tranchées pendant un allaitement maternel, et au contraire de plus les inquiéter lorsque surviendrait une anomalie, comme un épisode d'hypertension.

Nous pouvons dire que les stages ont permis aux étudiantes de concrétiser leurs éventuelles inquiétudes et de les décrire de manière plus précise en s'appuyant sur leur vécu. Il ressort de nos entretiens que ce sont principalement les stages en salle de naissance qui ont bouleversé les conceptions des étudiantes et dans une moindre mesure les suites de couches pour les difficultés liées à l'allaitement maternel. Même si l'influence des stages est essentielle, notre enquête nous a permis de souligner l'importance des expériences de l'entourage personnel des étudiantes. Les mères des étudiantes ont un rôle particulièrement privilégié ; parfois tenues responsables des conceptions positives ou négatives de la

maternité, elles semblent être au cœur de leurs réflexions autour de la maternité.

La deuxième hypothèse était que la progression de l'étudiante au sein de la formation de sage-femme entraînerait plus de projections et de questionnements sur son avenir maternel personnel. Dans notre petit échantillon, nous avons pu voir que les étudiantes en fin de formation ne se projetaient pas forcément plus que les autres, bien qu'elles soient plus proches du diplôme et d'avoir un travail, plus âgées et toutes en situation de couple. Nous avons pu voir que l'entrée au sein de la formation de sage-femme et donc les premières années, était pour la plupart le moment où elles y pensaient le plus en comparaison avec la fin de la formation. Cela est contradictoire avec le fait qu'elles disent se projeter plus au moment des stages qu'en dehors, car les dernières années sont celles où les stages sont beaucoup plus nombreux.

Si la progression au sein de la formation n'entraîne pas plus de projections chez les étudiantes interrogées, elle permet d'imaginer plus précisément sa future expérience, d'élaborer des projets, de les rassurer sur ce qui est normal mais des les inquiéter sur les complications éventuelles et parfois de prévoir de mettre en place des moyens une fois enceintes pour contrer ces inquiétudes, comme de prévoir de retarder l'annonce de la future grossesse ou d'avoir déjà choisi son échographiste. Nombreuses sont les étudiantes des années supérieures ayant déjà des idées précises sur leur type de suivi, leur lieu d'accouchement, ce qu'elles accepteraient ou refuseraient ... A contrario, quelques unes expriment une réelle volonté de prendre du recul par rapport à cette formation, pour vivre leur grossesse comme des femmes et non comme des sages-femmes.

Nous avons aussi émis l'hypothèse que les étudiantes envisageraient plus sereinement leur future maternité grâce aux connaissances qu'elles ont accumulées tout au long de leur formation. Sur ce point, nous avons eu tort. Il ne semble pas que les étudiantes en fin de formation l'envisagent plus sereinement de par les connaissances théoriques accumulées et le fait d'avoir vécu plus de stages. En effet, nous avons pu voir que certaines d'entre elles pensaient réaliser plus d'examens médicaux et paramédicaux au cours de leur

grossesse, notamment les échographies et l'enregistrement des bruits du cœur fœtal. Comme nous l'avons dit plus haut, les inquiétudes de certaines les ont poussées à anticiper déjà aujourd'hui certaines choses pour leur grossesse de demain. De plus, même s'il semblerait que la progression au fil de ces quatre années atténue la sensation de surprise par rapport à la grossesse, elles ont aussi plus de connaissances sur les risques et les complications pouvant survenir, notamment en y étant confrontées au cours des stages.

Enfin, nous avons pu confirmer notre hypothèse que les étudiantes considèrent l'expérience de la maternité comme pouvant avoir une incidence sur leurs pratiques professionnelles ultérieures et ce majoritairement de manière bénéfique. Parfois, certaines pensaient que cette expérience pouvait être un inconvénient à cause de la perte d'objectivité dans la prise en charge des patientes et à cause du risque d'erreurs causé par la fatigue accumulée quand on devient parent.

Pour ce qui est de répondre à notre objectif principal d'étudier l'impact que la formation des étudiantes sages-femmes peut avoir sur leurs conceptions de leur propre maternité : il semble que celui-ci soit très étudiante-dépendant, selon leur expérience au sein des stages, de leur année de formation, mais aussi tout ce qui les caractérisent personnellement (âge, histoire, situation de couple, entourage, propre expérience ...).

2. Forces et limites de notre étude

2.1. Les limites :

Tout d'abord, notre étude étant de type qualitatif, elle a pour but de recueillir les expériences et les avis des étudiantes sages-femmes incluses dans la population d'étude mais les faibles effectifs pour chaque promotion font que certains résultats sont discutables et qu'il est impossible de les généraliser à l'ensemble des étudiantes sages-femmes.

De plus, notre sujet abordait des questions très personnelles, rendant nos entretiens parfois très riches ou parfois incomplets. En effet, nous avons pu en général recueillir toutes les réponses que nous voulions, mais cela au prix de confidences parfois très profondes, suscitant les émotions à la fois de l'étudiante interrogée et de l'intervieweur. Nous pouvons donc imaginer que certaines étudiantes aient préféré garder certaines réponses pour elles. Nous regrettons de ne pas avoir pu étudier l'impact de la relation avec l'entourage (et plus particulièrement la mère de l'étudiante) sur ses conceptions de la maternité, car il semble que cela joue un rôle essentiel. Mais cela n'était pas l'objet de notre étude et il aurait été trop chronophage d'aborder ces deux aspects en même temps.

Ensuite, notre sujet s'intéressant aux quatre promotions et disposant du même guide d'entretien pour toutes les étudiantes, nous avons dû parfois modifier ou reformuler nos questions posées surtout pour les étudiantes de première année qui n'avaient pas encore débuté les stages, mais également pour les étudiantes qui ne voulait pas avoir d'enfants et qui n'arrivaient pas à se projeter mères. Cela aurait pu être anticipé à travers la réalisation de différents guides d'entretiens selon les personnes interrogées. Cependant, nous n'avons pas pu le faire en raison des difficultés que cela aurait engendré pour leur analyse.

Enfin, étant moi-même étudiante sage-femme, au cours de mes premiers entretiens j'ai fait l'erreur de ne pas rester assez neutre dans mon positionnement face aux étudiantes, ce que j'ai pu corriger par la suite, mais qui a peut-être eu pour effet d'influencer certaines réponses obtenues.

2.2. Les forces :

Tout d'abord, cette étude qualitative par entretiens semi-directifs est un très bon moyen de retransmettre le vécu et les ressentis des étudiantes interrogées. Nous n'aurions pas pu obtenir toutes ces réponses par le biais de simples questionnaires envoyés, comme nous l'avions prévu en tout début de réflexion sur la réalisation de ce mémoire.

Ensuite, même si nous n'avons pas pu répondre à toutes nos questions initiales de manière tranchée puisque chaque étudiante est différente et que beaucoup de contradictions ont été mis en lumière, cela nous a quand même permis d'avoir quelques pistes de réponses et surtout d'obtenir de nombreux nouveaux questionnements sur ce sujet ce qui est très enrichissant.

Nous remercions sincèrement toutes les étudiantes ayant accepté si spontanément et avec autant de confiance de témoigner pour la réalisation de cette étude. Non seulement les résultats de cette étude sont utiles pour nous, pour répondre à notre question de recherche, mais nous pensons que cela a pu également être bénéfique pour certaines étudiantes qui se sont vraiment livrées à une réflexion sur leurs propres projets parentaux et leur vision de la maternité. Cela leur permettra peut-être d'ouvrir le dialogue avec leur entourage et d'obtenir certaines réponses à leurs questions personnelles.

De plus, ce temps d'échange aura pu leur permettre de se positionner par rapport à tout ce qu'elles peuvent voir et accumuler pendant leur formation, notamment en stage et parfois de témoigner de situations qui leur ont semblées difficiles et qu'elles n'avaient peut-être pas pu partager. Avoir échangé sur leur propre maternité, sur leurs expériences et donc les amener à se questionner et à réfléchir aussi sur la manière dont elles pourraient travailler une fois être devenues mères nous semblait important, car elles sont les professionnelles de la maternité de demain.

Enfin, réaliser cette étude m'aura permis de rencontrer encore plus d'étudiantes qui se posaient un peu les mêmes questions que moi et de pouvoir échanger avec elles sur l'impact de cette formation qui est selon moi, véritable.

CONCLUSION

Les conceptions de la maternité sont multiples et ancrées en chacun de nous. Que ce soit à travers notre histoire, notre culture, notre milieu social, nos expériences ou celles de notre entourage, notre vision de la grossesse, de l'accouchement et de l'après n'en est que plus modifié.

Les étudiantes sages-femmes, professionnelles de demain au cœur de la maternité et de la santé des femmes et de leur nouveau-né, sont soudainement et précocement plongées dans cet événement de la vie encore très mystérieux.

Cette étude a montré que la formation avait un impact sur les conceptions de la propre maternité des étudiantes sages-femmes. Non seulement à travers les apprentissages théoriques qu'elle offre, les stages en milieu hospitalier semblent être le facteur au cœur de ces bouleversements. De manière positive grâce à la rencontre avec les femmes et les couples parents-enfants et l'identification de l'étudiante à ceux-ci ou de manière négative à cause des situations médicales, sociales ou affectives compliquées.

A son entrée au sein de la formation, l'étudiante peut parfois ressentir une multiplication soudaine de ses projections en tant que mère. Au fur et à mesure que la formation progresse, elle précise ses idées et concrétise parfois ses futurs projets. L'accouchement en lui-même semble être le moment le plus appréhendé par les étudiantes. Certaines vont vouloir plus d'exams médicaux et paramédicaux voire anticiper déjà aujourd'hui certaines choses, pour gérer leurs inquiétudes à ce sujet, tandis que d'autres plus sereines, vont préférer s'éloigner de ce milieu un instant et vivre leur grossesse en tant que femmes et futures mères et non en tant que sage-femme.

De la même manière, tandis que certaines considèrent que le fait de devenir mère peut être un inconvénient à leur pratique professionnelle ultérieure,

d'autres expriment clairement leur envie de vivre cette expérience pour mieux comprendre et accompagner les femmes qu'elles prennent en charge.

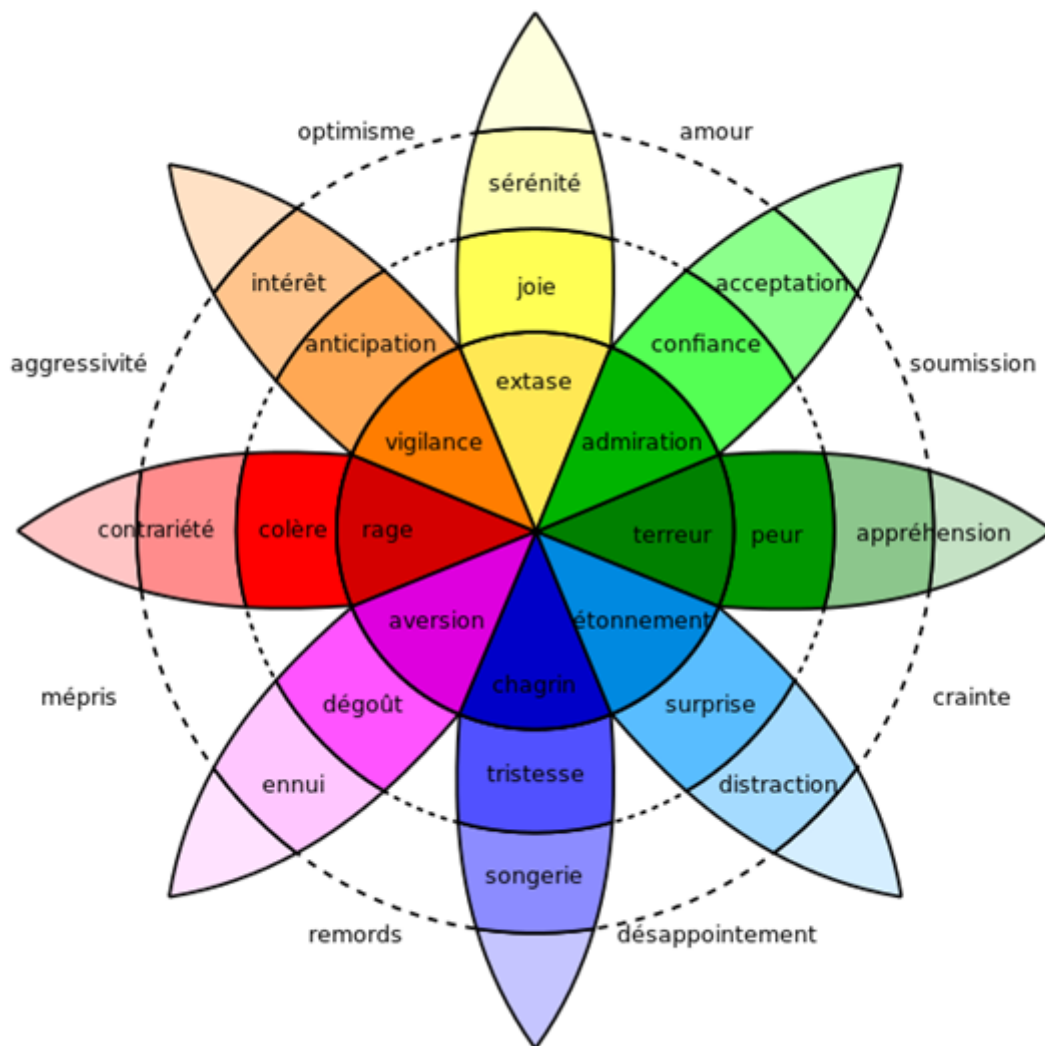
Ce travail de recherche permet de se rendre compte de l'impact de la formation sur les étudiantes sages-femmes. Il aurait été intéressant de poursuivre ce travail en interrogeant ces mêmes étudiantes dans plusieurs années, une fois qu'elles seront sages-femmes avec ou non des enfants, pour voir l'évolution de leurs réponses. Ceci étant difficilement réalisable, il semble plus réaliste d'envisager une étude auprès des sages-femmes ayant récemment accouché, afin de recueillir leurs témoignages et de voir ce qui a changé dans leur pratique professionnelle après cet événement.

Table des matières

Remerciements	2
Résumé	3
Abstract	4
Table des matières	5
LISTE DES FIGURES	7
LISTE DES ANNEXES	8
LEXIQUE	9
 INTRODUCTION	 10
1. Avant propos :	10
2. La grossesse, l'accouchement et le post-partum des sages-femmes.....	11
3. Les conceptions de la maternité.....	12
4. Le désir et l'envie d'enfant :	14
4.1. Etymologie du mot « désirer » :	14
4.2. Définitions du désir et de l'envie :	15
4.3. Le désir d'enfant [2] :	17
 PREMIERE PARTIE : METHODOLOGIE DE L'ENQUETE.....	 19
1. Problématiques, objectifs et hypothèses de l'étude	19
1.1. Problématiques :	19
1.2. Objectifs :	19
1.3. Hypothèses :	20
2. Déroulement de l'étude	20
2.1. Recrutement des étudiantes sages-femmes :	21
2.2. Entretiens :	23
2.3. Obligations règlementaires et éthiques :	26
3. Présentation du profil des étudiantes sages-femmes interrogées	27
3.1. Age des étudiantes sages-femmes :	27
3.2. Année d'étude des étudiantes sages-femmes :	27
3.3. Statut des étudiantes sages-femmes :	28
3.4. Organisation et terrains de stage :	28
4. Biais et limites de l'étude	31

DEUXIEME PARTIE : PRESENTATION DES RESULTATS	33
1. Etre mère :.....	33
1.1. Eduquer et élever son enfant :.....	34
1.2. Les responsabilités :	36
1.3. L'amour :	36
1.4. Des difficultés :	36
2. Leur envie d'enfant	38
3. Le partage de leurs pensées avec leur entourage (famille, compagnon, amis) :.....	41
4. Leurs projections en tant que mère.....	45
5. Les mises en situation :	47
5.1. La grossesse :.....	48
5.2. Le travail et l'accouchement :	65
5.3. Le post-partum, les suites de couches :	74
6. L'évolution de ces conceptions pour une même étudiante.....	83
6.1. Les expériences de stages :	83
6.2. Le temps passant, l'âge augmente :	86
6.3. La situation de couple :	86
7. Les effets de l'expérience de la maternité sur la pratique professionnelle ..	87
7.1. Les bénéfices :	87
7.2. Les inconvénients :	88
TROISIEME PARTIE : DISCUSSION	89
1. Réponses aux hypothèses	89
2. Forces et limites de notre étude	91
2.1. Les limites :	91
2.2. Les forces :	92
CONCLUSION	94
Table des matières.....	96
Bibliographie	104

ANNEXES



The wheel of emotions, Plutchik Robert

Guide d'entretien

Bonjour, je te remercie d'avoir accepté de réaliser cet entretien. Comme convenu, il sera enregistré afin de pouvoir exploiter les données et durera environ 45 minutes. Je supprimerai l'enregistrement dès que mon travail sera finit.

Il se divise en 3 parties : la première comportera des questions personnelles, la deuxième des questions plus ou moins générales sur ce que tu penses de la naissance et la dernière trois mises en situations sur la grossesse, l'accouchement et le post-partum.

Tout ce que tu pourras dire au cours de cet entretien restera entre nous.

Il n'apparaîtra dans mon travail final que des extraits de notre discussion, qui resteront anonymes.

1. Informations générales

- o Lieu où se déroule l'entretien
- o Age
- o Année d'étude et école
- o Terrains de stage
- o Statut : célibataire / en couple / autre à préciser
- o Comment as-tu choisis les études de sage-femme ?

2. Représentations de la naissance et influence de la formation sage-femme

- o QUESTION GENERALE : Que t'évoques les mots « être mère » ? *Relance : Si je te dis les mots « être mère », à quoi penses-tu ?*
- o Quel est ton projet personnel quant au fait d'avoir ou non des enfants ? *Relance : Envisages-tu d'avoir un jour des enfants ? Pourquoi ?*
- o T'arrives-t-il de partager ces pensées avec ton entourage (famille, amis, compagnon) ?
- o A quelle fréquence dirais-tu que tu penses à ta propre expérience en tant que mère ? Pourquoi ? *Relance : Quelles sont pour toi les raisons du fait que tu y penses plus/moins/autant qu'avant les études de sage-femme ?*
- o En stage, as-tu déjà été confrontée à une situation particulièrement difficile qui t'as marquée, si oui laquelle ? *Relance : As-tu déjà vécu une situation qui t'as fait penser à ta future expérience de maternité, si oui laquelle ?*

3. Mises en situation

- La grossesse : une consultation de suivi au 7^{ème} mois.

Imagine la situation suivante comme si c'était toi. Dans ton futur, plus ou moins proche, ton conjoint et toi décidez d'avoir un enfant. Quelques temps plus tard, tu apprends que tu es enceinte. C'est donc ton premier bébé. Ta grossesse se passe bien et tu arrives au 7^{ème} mois. Tu te rends à une consultation de suivi avec le professionnel de santé qui te suit depuis quelques temps.

- Que ressens-tu ? Qu'imagines-tu ? Que t'évoque cette situation ? Pourquoi ?

Relance : Quel professionnel de santé t'es-tu imaginé ? Dans quel lieu ?

- Aide avec la **roue des émotions de Plutchik**
- As-tu des attentes particulières par rapport à ce professionnel de santé ?

Ce professionnel de santé termine sa consultation et te rassure en te disant que tout va bien. Il te propose ensuite des cours de préparation à la naissance (PNP).

- Qu'en penses-tu ? Pourquoi ?

Relance : Pour quel(s) type(s) de préparation à la naissance penses-tu opter ?

Au cours d'un de mes stages, j'avais pu discuter avec une sage-femme qui était enceinte. Elle me racontait qu'elle avait fait plus d'examens médicaux et para-médicaux que nécessaire pour se rassurer dès le début de sa grossesse. Par exemple, elle se faisait tous les jours des BDC (bruits du cœur fœtal) en consultation, elle passait en échographies et si un box était libre elle se faisait un coup d'échographie rapidement pendant sa pause, elle avait également fait plus de prises de sang et d'analyses d'urines que recommandé. J'avais également discuté avec une interne en gynécologie enceinte, qui avait fait sa thèse sur la trisomie 13 et qui avait préféré payer le DPNI malgré des marqueurs sériques et des échographies rassurantes.

- Que penses-tu de ces deux réactions ?

Relance : Penses-tu réagir de la même façon ? Pourquoi ?

- Le travail et l'accouchement

- *T'est-il déjà arrivé de penser à ton propre accouchement ?*

Imagine maintenant que cette future grossesse que tu as imaginé tout à l'heure se poursuive normalement. Un jour, tu arrives à terme à la maternité et tu passes en salle de naissance car tu es entrée en travail. Ton travail est donc spontané et il se déroule normalement. Tu es maintenant à 8cm de dilatation, l'accouchement ne va donc pas tarder.

- Que ressens-tu ? Qu'imagines-tu ? Que t'évoque cette situation ? Pourquoi ?
- Aide avec la **roue des émotions de Plutchik**

Relance : *Lieu d'accouchement ? Péridurale ? Attentes particulières ?*

- Le post-partum
- *T'est-il déjà arrivé de penser à la période du post-partum ?*

Imagine maintenant la période des quelques jours à la maternité. Ton accouchement s'est bien passé et tu es dans ta chambre avec ton bébé.

- Que ressens-tu ? Qu'imagines-tu ? Que t'évoque cette situation ? Pourquoi ?
- Aide avec la **roue des émotions de Plutchik**

Relance : *Allaitement maternel ou artificiel ?*

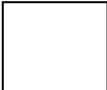
QUESTIONS FINALES

- Si notre entretien avait eu lieu l'année dernière, penses-tu que tu aurais eu les mêmes réponses ? Quelles auraient été les différences ? Pourquoi ?
- Penses-tu que si un jour tu as un enfant, cette expérience modifiera ta manière de travailler ? Pourquoi ? Relance : *Pour toi, est-ce que l'expérience de la maternité peut changer la manière de travailler d'une sage-femme ?*
- Si tu devais décrire ta personnalité de manière générale, quels mots choisirais-tu (spontanément et sur la roue des émotions de Plutchik) ?
- Y a-t-il d'autres sujets que tu aimerais aborder ?

Relance : *As-tu des éléments à ajouter, ou à préciser, qui te viennent à l'esprit ?*

Je te remercie pour notre entretien.

Message publié sur le groupe Facebook des étudiantes sages-femmes de Paris Saint-Antoine



Emelyne 

9 octobre 2017

...

Bonjour PSA !

Je m'appelle Emelyne et je suis étudiante en SMA5 à Baudelocque. Je m'incruste aujourd'hui sur votre groupe afin de vous parler de mon mémoire qui traite des représentations qu'ont les étudiantes SF (de PSA) autour de la naissance.

Pour se faire, je voudrais réaliser des entretiens qui dureront grand max 45 minutes et qui, bien sûr, resteront tous anonymes. Il me faudrait donc un max d'étudiantes volontaires, de toutes promotions confondues, pour répondre à mes questions. Ne vous inquiétez pas il n'y aura rien de compliqué 😊

N'hésitez pas à m'envoyer un mail à emely  ou un SMS au 06  si vous avez des questions ou pour me dire que vous êtes d'accord pour m'aider dans ma recherche.

Merci à celles qui m'ont déjà contacté et merci à toutes d'avoir lu mon long message jusqu'au bout ! Je vous souhaite plein de réussite et de courage pour votre année ! A très bientôt !

 J'aime

 Commenter

 10

✓ Vu par 159 personnes



Votre commentaire...

Bibliographie

Ouvrages électroniques

- [1] Haute Autorité de Santé. Coopération entre professionnels de santé : guide méthodologique tome 1 [En ligne]. HAS ; juillet 2010 [consulté le 15 mai 2018]. 40p. Disponible : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-09/guide_methodo_tome1_21072010_2010-09-03_14-07-15_44.pdf
- [2] ABDEL-BAKI A. POULIN MJ. Du désir d'enfant à la réalisation de l'enfantement [En ligne]. Médecine & Hygiène, 2004 [consulté le 15 mai 2018]. 38p. Disponible : <https://www.cairn.info/revue-psychotherapies-2004-1-page-3.htm#pa3>

Chapitre dans un ouvrage imprimé

- [3] ORTAYLI, N. Female health workers : an obstetric risk group. In : International Journal of Gynecology and Obstetrics. 1996, 53 (3), p.263-270
- [4] SCHWARTZ RW. Pregnancy in physicians-characteristics and complications. In : Obste Gynecol. 1985, 66, p.672-676
- [5] MILLER NH. Pregnancies among physicians. A historical cohort study. In : J Reprod Med. 1989, 34 (10), p.790-796
- [6] MC DONALD AP. Occupation and pregnancy outcome. In : Br J Ind Med. 1987, 44, p.521-526
- [7] GRUNEBAUM A. Pregnancy among obstetricians : a comparison of births before, during and after residency. In : Am J obstet Gynecol. 1987, 157(1), p.79-83
- [8] MOZURKEWICH EL. Working conditions and adverse pregnancy outcome: a meta analysis. In : Obstet Gynecol. 2000, 95(4), p.623-635
- [9] KATZ VL. Catecholamine levels in pregnant physicians and nurses: a pilot study of stress and pregnancy. In : Obstet Gynecol. 1991, 77(3), p.338-342
- [10] DOLE N. Maternal stress and preterm birth. In : Am J Epidemiol. 2003, 157(1), p.14-24
- [11] BYDLOWSKI M. Les enfants du désir : le désir d'enfant dans sa relation à l'inconscient. Psychanalyse à l'Université. 1978, 13(4), p.59-92

- [12] FREUD S. La féminité. In : Nouvelles conférences sur la psychanalyse. Paris : Gallimard, 1936
- [13] BENEDEK T. Motherhood and nurturing. In : Parenthood, its Psychology and Psychopathology. Boston : Little Brown Benedek T, Anthony E.J, 1970, p.153-165
- [14] KESTENBERG J. On the development of maternal feelings in early childhood : observations and reflections. In : Psychoanal. Study Child. p.257-291.
- [15] KESTENBERG J. Vicissitudes of female sexuality. In : J. Amer. Psychoanal. Assn. p. 453-476.
- [16] Gauthier Y. Du projet d'enfant aux premières semaines de la vie : Perspectives psychanalytiques. Hôpital Ste-Justine, Montréal, Canada
- [17] RAPPAPORT J. Analytic work concerning motherhood. In : Psychoanal. Rev., 81/4, p.695-716
- [18] GRODDECK G. Le livre du ça. Paris, Gallimard, 1963
- [19] PAGE L. Le nouvel art de la sage-femme, science et écoute mises en pratique. Elsevier, 2004

Travaux universitaires

- [20] WENNAGEL E. Grossesse, accouchement et post-partum des sages-femmes et des femmes gynécologues obstétriciens. Mémoire en vue d'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-femme, Ecole de Sage-femme de Grenoble, 2006, 92 p.
- [21] CHAUPIN V. Grossesse et accouchement chez les sages-femmes. Mémoire en vue d'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-femme, Ecole de Sage-femme de Grenoble, 1992.

Sites web consultés

- [22] MEDSYN. La grossesse chez les femmes médecins [En ligne]. Paris : Fédération Française des Médecins Généralistes [consulté le 15 mai 2018]. Disponible : www.medsyn.fr
- [23] Philippe Blazquez, Psychanalyste diplômé de la Faculté de Psychologie de Toulouse formé et certifié par la Fédération Freudienne de psychanalyse (FFDP) [En ligne]. Disponible : <https://www.philippeblazquezpsychanalyste.com/desirs>

[24] Psychothérapie. Envie et désir en psychanalyse. Référence à Spinoza. [En ligne]. Stéphanie Lacruz, psychologue, psychanalyste et hypnothérapeute à Paris [consulté le 15 mai 2018]. Disponible : https://www.psychotherapie.fr/Envie-et-desir-en-Psychanalyse_a145.html

[25] Larousse, dictionnaire de français. [En ligne]. [consulté le 15 mai 2018]. Disponible : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais>

[26] Wikipédia, l'encyclopédie libre. [En ligne]. [consulté le 15 mai 2018]. Disponible : https://fr.wikipedia.org/wiki/Robert_Plutchik

[27] INSEE, Un premier enfant à 28,5 ans en 2015 : 4,5 ans plus tard qu'en 1974. [En ligne] Sabrina Volant, division Enquête et études démographiques. 2017. Disponible : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2668280>

DROITS DE REPRODUCTION :

Le mémoire des étudiantes de l'école de sages-femmes Baudelocque de l'école de sages-femmes Baudelocque de l'université Paris Descartes sont des travaux réalisés à l'issue de leur formation et dans le but de l'obtention du diplôme d'Etat. Ces travaux ne peuvent faire l'objet d'une reproduction sans l'accord des auteurs et de l'école.