L'interruption médicale de grossesse : processus de construction des compétences des étudiants sages-femmes

Mathilde Bisson

▶ **To cite this version:**

Mathilde Bisson. L'interruption médicale de grossesse : processus de construction des compétences des étudiants sages-femmes. Gynécologie et obstétrique. 2019. dumas-02173608

HAL Id: dumas-02173608

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02173608

Submitted on 4 Jul 2019

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.

École de Sages-Femmes

Université de Caen

L'interruption médicale de grossesse : processus de construction des compétences des étudiants sages-femmes

Mémoire présenté et soutenu par

Mathilde BISSON

Née le 09 mai 1995

Sous la direction de Madame Marie-Odile GUERN

En vue de l'obtention du diplôme d'État de Sage-femme

Année universitaire 2018-2019

Promotion 2014-2019

CAEN · CAMPUS 5
BIBLIOTHÈQUE UNIVERSITAIRE
SANTÉ

CHUCaen

ECOLE DE SAGES-FEMMES

AVERTISSEMENT

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

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

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

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

Pour en savoir plus :

Le Code de la Propriété Intellectuelle :
http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006069414

Le site du Centre Français d'exploitation du droit de Copie :
http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.ph

Bibliothèque universitaire Santé
adresse Pôle des formation s et de recherche en santé • 2, rue des Rochambelles • CS 14032 • 14032 CAEN CEDEX 5
tél. 02 31 56 82 06
courriel bibliotheque.sante@unicaen.fr
internet scd.unicaen.fr/

Remerciements

À mes parents, mes sœurs ainsi que Mickaël et Ivan pour ces longues années d'études supérieures, leur dévouement et leur soutien lors des moments de doutes et de découragement.

À ma maman, pour la force que tu me donnes au quotidien et tes précieux conseils.

À ma directrice de mémoire, Marie-Odile GUERN, sans qui ce mémoire n'aurait pas pu aboutir. Merci pour votre soutien, votre disponibilité et votre gentillesse. Je n'oublierai jamais nos différentes discussions et tous les moments partagés.

À l'école de sage-femme de Caen, les sages-femmes enseignantes ainsi que Mme Giffard et Sophie, de m'avoir permis de réaliser le rêve d'une vie.

À Laura, ma meilleure amie. Merci pour ta présence au quotidien, notre complicité, tous nos fous rires et ta bonne humeur infaillible.

À mes amies et camarades de la promotion 2014-2019 et plus particulièrement à Mathilde, Célia, Chloé, Pauline et Solène pour votre soutien.

À ma famille, mon parrain et mes amis pour leur présence au quotidien, qui m'ont permis de décompresser quand cette dernière année fut trop pesante.

À Stef, pour ton accueil, ta réassurance, notre complicité et toutes nos discussions.

À Aude, Caroline et Alexa ainsi que les Sma4 de Nantes avec qui j'ai vécu quatre mois inoubliables en stage pré-professionnel.

Aux étudiantes sages-femmes s'étant portées volontaires et ayant accepté de donner leurs points de vue sur ce sujet sensible.

Table des matières

1. Introduction 1

2. L'étudiant sage-femme 2

2.1. Le cursus universitaire 2

2.2. L'enseignement à l'école de sages-femmes 2

2.2.1. L'enseignement théorique 3

2.2.2. L'enseignement pratique 3

2.3. La construction des compétences 4

2.3.1. Le savoir 5

2.3.2. Le savoir-être 6

2.3.3. Le savoir-faire 6

3. L'interruption médicale de grossesse (IMG) 7

3.1. L'aspect légal 7

3.2. L'aspect médical : déroulement de l'IMG 8

3.3. L'aspect administratif 8

3.4. L'aspect psychologique 8

3.4.1. La maternité 8

3.4.2. Le deuil 9

3.5. L'aspect juridique 9

4. L'étudiant sage-femme face à l'IMG 10

4.1. Enjeux 10

4.2. Difficultés 11

5. Problématique 11

6. Matériel et méthode 11

6.1. Hypothèses et objectifs 11

6.1.1. Objectifs 11

6.1.2. Hypothèses 12

6.2. Matériel et méthode 12

6.2.1. Type d'étude 12

6.2.2. Lieu et durée de l'étude 12

6.2.3. Critères d'inclusion et d'exclusion 12

6.2.4. Outils de recueil de données 12

6.2.5. Accord obtenu au préalable 13

7. Résultats et analyse 13

7.1. Description de l'échantillon 13

7.2. Synthèse par entretien 13

7.2.1. Entretien n°1 13

7.2.2. Entretien n°2 15

7.2.3. Entretien n°3 15

7.2.4. Entretien n°4 16

7.2.5. Entretien n°5 17

7.2.6. Entretien n°6 18

7.2.7. Entretien n°7 19

7.2.8. Entretien n°8 20

7.2.9. Entretien n°9 21

7.2.10. Entretien n°10 22

7.3. Analyse thématique des entretiens 24

8. Discussion 24

8.1. Limites et points fort de l'étude 24

8.1.1. Limites de l'étude 24

8.1.2. Points forts de l'étude 24

8.2. Discussion 25

9. Discussion 25

10. Conclusion 37

11. Bibliographie 39

12. Annexes 42

12.1. **Guide d'entretien 42**

12.2. Ecoles de sages-femmes concernées 43

12.3. Page Légifrance : code de la santé publique – Art. R4127-328 44

12.4. Associations de parents 44

Glossaire

PACES : Première Année Commune des Etudes de Santé

DFGSMa : Diplôme de Formation Générale en Sciences Maïeutiques

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

IMG : Interruption Médicale de Grossesse

SA : Semaines d'Aménorrhée

CPDPN : Centre Pluridisciplinaire de Diagnostic Pré-Natal

UE : Unité d'Enseignement

CHRU : Centre Hospitalier Régional Universitaire

1. Introduction

Depuis toujours la sage-femme occupe une place privilégiée auprès de la femme. Cependant depuis plusieurs décennies, elle exerce de plus en plus à l'hôpital et son champ de compétences ne cesse d'augmenter en salle de naissance. Son rôle principal est celui d'accompagner les femmes autour de la physiologie de l'accouchement. Cependant, elle peut être amenée à gérer des situations pathologiques complexes. En effet, la sage-femme est la première à être présente lors d'une interruption médicale de grossesse. Ce rôle est ambivalent car la vocation première de ce métier est d'accompagner les couples à donner la vie.

Dans les maternités des centres hospitaliers universitaires (CHU), les sages-femmes exercent leur métier, la plupart du temps, en binôme avec un étudiant. Ce futur professionnel est en pleine construction individuelle et professionnelle. Il se retrouve au même titre que la sage- femme face à un couple en situation de détresse et doit mettre ses émotions de côté pour l'accompagner au mieux. Il va devoir trouver les bons mots et une attitude adéquate dans ces moments douloureux alors que ses compétences sont en cours d'acquisition.

Nous nous sommes donc intéressés, suite à ce constat, au vécu des étudiants en salle de naissance face à l'interruption médicale de grossesse. Sont-ils aptes à cette prise en charge ? Comment le vivent-ils ? Quelles sont les compétences et les aptitudes leur manquant ? Ressentent-ils le besoin d'une formation complémentaire ? Est-il important d'être confronté à cette prise en charge durant les études ?

De quels outils les étudiants disposent-ils pour accompagner une interruption médicale de grossesse ?

Dans ce mémoire nous allons dans une première partie apporter des éléments relatifs à la formation des étudiants sages-femmes, leur cursus, la construction de leurs compétences ainsi que l'aspect légal et médical de l'interruption médicale de grossesse.

Dans une seconde partie nous présenterons notre étude réalisée à partir d'entretiens semi directifs. Nous analyserons ensuite le vécu des étudiants, leurs éventuelles difficultés, la relation tissée avec la sage-femme lors de leur accompagnement et leur degré de satisfaction par rapport à leur formation concernant cette prise en charge.

Nous terminerons avec des pistes de réflexion et d'amélioration.

2. L'étudiant sage-femme

2.1. Le cursus universitaire

Les études de sages-femmes se déclinent en cinq années après le baccalauréat. Pour obtenir le diplôme d'état de sages-femmes, il faut tout d'abord obtenir le concours de la première année commune aux études de santé (PACES).

Les étudiants admis à poursuivre leurs études de sages-femmes à l'issue de la PACES peuvent suivre leur formation au sein d'une des 35 écoles de sages-femmes de France (1)(2).

L'obtention du diplôme d'état de sage-femme, équivalent au grade Master 2, se fait à l'issue de 5 années d'études. La validation de l'ensemble des unités théoriques et cliniques est nécessaire ainsi que la soutenance publique d'un mémoire. L'obtention du diplôme est obligatoire pour exercer la profession de sage-femme (2)(3).

Le diplôme d'état de sage-femme permet l'exercice de la profession dans des secteurs variés :

- En secteur hospitalier : établissement de santé public et établissements privés en soins généraux.
- En exercice libéral.
- En tant que salarié dans la fonction publique territoriale dans les services de protection maternelle infantile. (3)

2.2. L'enseignement à l'école de sages-femmes

L'enseignement à l'école de sages-femmes se divise en deux temps. D'une part, l'enseignement théorique c'est à dire les cours magistraux ainsi que les travaux pratiques effectués en groupes restreints. D'autre part, les enseignements pratiques en stages, principalement en milieu hospitalier complètent la formation en confrontant les étudiants aux conditions d'exercice de la profession.

Au cours du premier cycle, les étudiants alternent enseignements théoriques et pratiques ce qui leur permet d'acquérir les bases de la physiologie obstétricale, gynécologique et pédiatrique ainsi que la connaissance de la pathologie. (2)

Les étudiants sages-femmes suivent également des enseignements relatifs à la contraception, l'échographie, l'aide médicale à la procréation… (2).

2.2.1. L'enseignement théorique

L'ensemble de l'enseignement théorique se base sur un enseignement par des universitaires et des professionnels de terrain. Il s'appuie également sur les sages-femmes enseignantes dont certaines maintiennent une activité clinique dans le service de gynécologie-obstétrique du CHU de rattachement de l'école. La complémentarité de leurs connaissances et compétences spécifiques permet d'assurer une partie des enseignements théoriques, pratiques et cliniques. (4)

2.2.2. L'enseignement pratique

Les études de sages-femmes se composent également d'un enseignement pratique. Les étudiants alternent les périodes de cours et les périodes de stage permettant de mettre en application leurs connaissances théoriques.

Le nombres de semaines de stage réparties dans l'année scolaire augmente au fur et à mesure des années d'études.

Au cours des deux premières années de formation, des stages courts sont consacrés au suivi prénatal (accompagnement de la grossesse), au suivi prénatal (accouchement) et au suivi post natal. Ces stages sont axés sur l'apprentissage de la physiologie. (5)

Durant le 2^{e} cycle du cursus (4^{e} et 5^{e} années de maïeutique), les enseignements sont approfondis et complétés par la formation à l'éthique médicale, à la démarche clinique, au diagnostic anténatal etc. Les étudiants sont de plus en plus sur le terrain avec 56 semaines de stage au total.

A l'issue de sa formation, l'étudiant sage-femme est compétent selon le référentiel métier pour :

- Conduire une consultation prénatale
- Organiser et animer une séance de préparation à la naissance et à la parentalité
- Assurer une consultation d'urgence
- Diagnostiquer, suivre le travail, réaliser l'accouchement et surveiller les suites
- Diagnostiquer et prendre en charge l'hémorragie de la délivrance (quel que soit le lieu d'exercice et au-delà du post-partum immédiat)
- Assurer un suivi mère-enfant dans les suites de naissances jusqu'à la visite post-natale
- Réaliser une consultation de contraception et de suivi gynécologique de prévention.
- Réaliser les premiers gestes d'une réanimation néonatale

L'objectif de la formation est la mise en relation et la cohérence entre les enseignements dispensés à l'école et en stage.

2.3. La construction des compétences

« Etre compétent, c'est être capable de mobiliser ses acquis dans les tâches et les situations complexes », « c'est aussi le fait d'être capable d'apporter une réponse adaptée à une situation nouvelle présentant des caractéristiques communes à des situations antérieurement rencontrées, en s'appuyant sur des ressources personnelles ». (6)(7)

La formation de sages-femmes vise donc à développer des compétences professionnelles chez l'étudiant grâce à des outils pédagogiques.

La construction de l'identité professionnelle des étudiants sages-femmes débute dès leur entrée à l'école. La formation participe à leur transformation et crée un noyau commun de connaissances et d'aptitudes entre les futurs membres de la profession. Les années de formation ont un impact important. Le contact avec le milieu hospitalier et la profession constitue une phase d'initiation qui peut être parfois violente pour certains étudiants. Le vécu des études, parfois difficile, peut amener des tensions qui peuvent opposer les aspects positifs de la profession (l'importance du relationnel avec les patientes, la diversité du mode d'exercice, le rôle de la sage-femme dans l'univers de la naissance) et les aspects négatifs (les relations avec les médecins, le hiérarchie hospitalière, l'autonomie relative des sages-femmes). (8)

Les compétences requises pour résoudre les situations complexes en salle de naissance sont multiples. Ces situations requièrent réactivité, dextérité et capacité à communiquer dans une situation d'urgence et de stress. (7)

L'étudiant va se construire au travers de son « soi réel » et de son « soi de l'étudiant ». Il va développer une réflexion sur sa « personne », favorisant d'une part une meilleure connaissance de soi et d'autre part la construction de compétences pour être un étudiant averti et efficace. (9)

L'étudiant en maïeutique construit son identité professionnelle par étapes, grâce aux connaissances et expériences qu'il acquiert en cours et en stage et grâce à sa maturité grandissante. (10)

Le mot professionnalisation peut renvoyer à la « fabrication » d'un professionnel par la formation. Celle-ci oblige le futur professionnel à articuler les savoir théoriques avec les savoirs pratiques. Ainsi les études de sciences maïeutiques sont basées sur le système de l'alternance permettant d'acquérir des connaissances théoriques en cours et l'acquisition des savoirs pratiques (stages et apprentissage des gestes à l'école). (8)

L'identité professionnelle prend appui sur l'identité personnelle et y intègre des composantes professionnelles. Pour trouver un équilibre, l'individu se représente la discipline, le métier et les pratiques professionnelles. Il s'engage d'une part en fonction des valeurs qui l'animent et d'autre part en fonction du sentiment de contrôle de la situation et des formes de reconnaissance sociale qui en découlent. (10)

La formation à l'incertitude est un prérequis de la compétence médicale et constitue une part importante du processus de socialisation professionnelle et donc de l'acquisition des valeurs professionnelles. L'incertitude est extrêmement présente dans la formation des étudiants dans les métiers de la santé. La maitrise incomplète du corpus de connaissances, les limites des connaissances actuelles et la distinction difficile entre les deux rend compte de l'incertitude dans laquelle baigne l'étudiant. (11)

La compétence professionnelle est constituée de trois concepts intimement liés (12) :

- Le savoir (la connaissance)
- Le savoir-faire (la pratique)
- Le savoir-être (l'attitude)

Au cours de leur formation, les étudiants sages-femmes doivent acquérir ces trois concepts.

Le référentiel du métier de sage-femme définit le fait d'avoir des compétences comme « avoir des ressources (connaissances scientifiques et techniques, gestes opératoires, savoir-faire relationnel avec les patientes et les collègues) pour agir avec pertinence et compétence dans une situation de soins ». (13)

2.3.1. Le savoir

Le savoir signifie avoir des connaissances. Les connaissances peuvent s'acquérir à travers les cours magistraux enseignés à l'école et à travers les cours pratiques appelés « travaux pratiques ». Mais ils peuvent également être le résultat d'expériences vécues en stage. (13)

Le savoir se base sur l'expérience et pas uniquement sur la connaissance. La connaissance se définit par « le fait de comprendre et de connaître les propriétés, les caractéristiques, les traits spécifiques de quelque chose ». Le savoir est, lui, la capacité, après étude et apprentissage, de pratiquer et d'exercer une activité. (14) (15) (16)

Le savoir n'est pas uniquement composé de connaissances. Ce sont certes les bases, mais en l'absence d'expérience, cela ne permet pas d'accéder à l'analyse et à la compréhension. Le savoir est un immense univers que chacun doit s'approprier à son rythme afin d'acquérir une

autonomie et une distance suffisante face aux connaissances disponibles et d'ouvrir une pensée critique.

Cela montre que l'acquisition du savoir se fait par la connaissance, mais également par l'expérience. Le fait de répéter des actions permet leur automatisme. Les étudiants doivent donc avoir un support théorique pour acquérir une certaine connaissance, mais également être formés sur le terrain, au cours des stages, pour permettre l'expérience et finalement acquérir un savoir. (17)

2.3.2. Le savoir-être

Le savoir-être est un terme employé pour définir le savoir-faire relationnel, c'est à dire les comportements et attitudes attendus en fonction d'une situation donnée. Il correspond à la capacité à produire des actions et des réactions adaptées à l'environnement humain.

Les étudiants sages-femmes doivent faire preuve d'adaptabilité sur les différents terrains de stage. Ils doivent acquérir plusieurs compétences comme le travail d'équipe, l'organisation, la gestion des priorités, la communication et la transmission. Ce sont des compétences qui s'acquièrent grâce aux expériences dans le milieu professionnel. Durant tout le cursus de formation, l'étudiant sage-femme est mis en situation pendant les stages, les exposés ou encore la vie associative de manière à enrichir son savoir être. (18)

Ce savoir-être est intimement lié à l'attitude et aux valeurs personnelles.

2.3.3. Le savoir-faire

Le savoir-faire correspond aux compétences techniques. Il témoigne de la maîtrise technique d'un domaine et permet l'application d'une connaissance ou d'un savoir. (13)

Il est défini par « la mise en œuvre simultanée d'un savoir et d'une habileté pratique maîtrisée dans une réalisation spécifique ». Il nécessite donc une combinaison de connaissances, aptitudes et de capacités de mise en œuvre.

Il n'est pas seulement lié aux gestes techniques mais également à la connaissance théorique nécessaire pour réaliser ce geste. En revanche, il se distingue de la connaissance par la mise en pratique. (19)

L'entraînement et l'expérience forment la clé pour acquérir la dextérité et la sensibilité nécessaire au métier de sage-femme. (19)

3. L'interruption médicale de grossesse (IMG)

Chaque année, environ 5000 IMG soit 6 pour 1000 naissances sont réalisées dans les maternités françaises. (20)

Au cours de la grossesse, trois échographies appelées échographies de dépistage sont proposées ayant pour objectifs la surveillance de la croissance fœtale et de sa morphologie, la recherche de malformations ou d'anomalies. Ces échographies sont réalisées au cours des trois trimestres de la grossesse à 12 SA, 22 SA et 32 SA.

Le diagnostic prénatal est l'ensemble des moyens médicaux mis en œuvre au cours de la grossesse pour « détecter in utéro chez l'embryon ou le fœtus une affection d'une particulière gravité » (Art. L. 2131-1 du code de la santé publique) (21)

Lorsqu'une anomalie fœtale est observée, le Centre Pluridisciplinaire de Diagnostic Pré Natal (CPDPN) peut être sollicité pour donner ses avis et des conseils pluridisciplinaires en matière de diagnostic et de pronostic thérapeutique. Ce centre est composé d'un groupe de praticiens ayant des compétences cliniques et biologiques dans les différents domaines du diagnostic prénatal (échographistes référents, généticiens, pédiatres, chirurgiens, sages-femmes…). Son objectif est d'assurer le dépistage et le traitement des anomalies ou des malformations fœtales dont certaines, du fait de leur gravité et/ou de leur incurabilité, peuvent amener la mère ou le couple parental à une demande d'interruption de grossesse. (21).

L'équipe pluridisciplinaire est constituée au minimum d'un médecin gynécologue obstétricien, d'un échographiste spécialisé, d'un médecin pédiatre et d'un généticien.

3.1. L'aspect légal

Actuellement l'indication de l'interruption médicale de grossesse est régie par l'article L2213-1 du code de la santé publique comme la « forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic ou que la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la femme ». (22)

Pratiquée à tout moment de la grossesse, elle fait suite à une délibération du CPDPN et ses membres attestent de la gravité de l'atteinte fœtale. La demande d'IMG doit être obligatoirement faite par la femme ou par le couple. Le CPDPN est ensuite chargé d'examiner la demande et de rendre un avis consultatif favorable ou non permettant à la patiente d'interrompre ou non sa grossesse. (22)

3.2. L’aspect médical : déroulement de l’IMG

Après l’avis favorable du CPDPN sur la demande des parents, L’IMG se déroule en deux étapes.

AU CHU de Caen, un premier temps est consacré à l’entretien entre le couple et une sage-femme. Il permet de définir les modalités d’hospitalisation, la prise en charge dans sa globalité ainsi que les modalités administratives et législatives.

Le suivi du travail et l’accouchement sont réalisés par la sage-femme. Elle s’assure également de conserver au maximum l’intégrité du périnée afin qu’aucune séquelle physique ne s’ajoute aux séquelles psychologiques.

Le corps de l’enfant n’est pas présenté aux parents directement à la naissance. Une toilette est réalisée et il est entouré d’un lange pour la présentation aux parents, s’ils le souhaitent. Il est présenté dans la plupart des cas par la sage-femme ou bien l’étudiant sage-femme travaillant en collaboration avec la sage-femme. (26)

3.3. L’aspect administratif

Depuis quelques années, l’aspect administratif prend de plus en plus de place dans l’exercice de la sage-femme. Elle a pour devoir de consigner tous les actes qu’elle réalise, ainsi que tout ce qu’elle voit, ou encore les avis qu’elle peut demander lors du travail. Lors d’une interruption médicale de grossesse, cet aspect administratif est très encadré. Le médecin qui a signé l’avis d’IMG réalise une prescription des différents médicaments à administrer à la patiente.

En plus de cet aspect administratif, la sage-femme doit faire signer plusieurs consentements aux parents concernant par exemple les obsèques, les éventuelles recherches sur leur enfant en fœtopathologie par exemple etc.

Les étudiants sages-femmes doivent donc apprendre à penser à tout cet aspect administratif du travail, sachant que tous les établissements n’appliquent pas systématique les mêmes procédures.

3.4. L’aspect psychologique

3.4.1. La maternité

A priori le moment de la naissance est le moment qui nous éloigne le plus de celui de la mort. Cependant la mort peut survenir à tout moment et même avant la naissance.

L'interruption médicale de grossesse fait suite à un long cheminement des parents d'où l'importance d'une proposition de soutien psychologique dès le début de leur démarche.

Le rôle de la sage-femme est primordial en salle de naissance, face à la douleur psychique que représente l'IMG pour les couples. Cette prise en charge doit être conduite dans le but d'avoir un impact positif sur l'avenir de la famille. L'accompagnement lors de l'IMG amorce les prémices de la reconstruction personnelle et familiale. Elle est donc très importante.

La sage-femme doit également s'adapter aux réactions des parents afin de répondre le mieux possible à leurs attentes. L'accompagnement de l'équipe médicale doit permettre de donner une réalité à cet enfant pour que le processus de deuil puisse s'entamer. (26)

3.4.2. Le deuil

Le deuil est défini par la perte d'une personne proche. Cependant le processus de deuil dans l'interruption médicale de grossesse est différent. Ici c'est un deuil du « non advenu » et non un deuil de « souvenirs ». C'est le deuil d'une projection. Nous avons tendance à considérer, à tort, que la tristesse est d'autant plus importante lorsque nous avons eu le temps de connaître le défunt. En réalité la grossesse est un moment de grand changement psychologique et de bouleversements, et l'investissement lors d'une grossesse, très intense, ne dépend pas de sa durée.

Le deuil périnatal est un deuil difficile et particulier à ne pas négliger. Le processus de parentalité qui commençait à être mis en place pendant la grossesse devient brutalement stoppé. Il existe un double deuil, celui de l'enfant ainsi que celui de « devenir parents ». Il existe une grande variété de deuil périnatal, dépendant de plusieurs facteurs notamment celui de l'histoire familiale et du couple. (27)

Toutefois, nous savons aujourd'hui que ce processus de deuil est plus difficile lorsque l'enfant n'a pas été vu par les parents suite à la naissance.

3.5. L'aspect juridique

Selon le comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé : « La mort d'un fœtus ou d'un enfant mort-né est le plus souvent vécue par ses parents comme la mort d'un enfant. En tout état de cause, cet état impose aux soignants et à l'administration le respect du corps et la nécessité d'un accompagnement mené avec compréhension, compassion et attention. Tout doit être fait pour que cette mort soit entourée avec humanité et permettre aux

parents d'en vivre le deuil avec le sentiment plutôt d'être compris par la société que d'être culpabilisés, jugés ou stigmatisés ».

L'officier d'état civil doit dresser un acte d'enfant sans vie, sans condition de poids du fœtus ni de terme de grossesse. Il est possible depuis 2008 d'inscrire à l'état civil les enfants nés sans vie ou nés vivants mais non viables quels que soient leur terme et leur poids. Lors d'une interruption médicale de grossesse le médecin établit donc un certificat médical d'accouchement d'un enfant né sans vie, non viable ou viable. Cet enfant n'a pas d'acte de naissance. Par la suite les parents sont informés qu'ils peuvent déclarer leur enfant à l'état civil, mais seulement s'ils le souhaitent, et ne sont soumis à aucun délai pour le faire. La dotation d'un prénom est possible, cependant le fœtus n'aura ni nom de famille ni de lien de filiation. Il sera inscrit sur le registre des décès.

Pour les enfants nés sans vie, et lorsqu'un certificat médical d'accouchement a été établi, la famille doit être informée par l'équipe des différentes possibilités de prises en charge du devenir du corps de l'enfant :

Par l'établissement de soin pour une crémation

Par les pompes funèbres pour une crémation ou une inhumation

La famille a un délai de 10 jours pour rendre sa décision. Dans le cas où la famille confie le corps à l'établissement pour une crémation, elle doit être informée que les cendres ne lui seront pas restituées.

En cas d'autopsie le délai de conservation du corps dans l'établissement peut être prolongé jusqu'à 4 semaines maximum après l'accouchement. Le consentement signé de la mère est obligatoire pour l'autopsie.

Il est primordial que l'équipe et notamment les sages-femmes puissent expliquer les différentes possibilités au couple lors de leur prise en charge. (28) (29) (30)

4. L'étudiant sage-femme face à l'IMG

4.1. Enjeux

L'interruption médicale de grossesse est une pratique assez courante en salle de naissance. Elle fait donc partie intégrante du métier de sage-femme dans son quotidien. Il semblerait logique que sa prise en charge autant psychologique que technique soit enseignée à l'école au même titre que toutes les autres situations qu'une sage-femme peut rencontrer tout au long de sa carrière.

Il semble indispensable que les étudiants soient confrontés pendant leurs études à ce type de situation de manière à l'appréhender plus sereinement après l'obtention du diplôme.

4.2. Difficultés

La difficulté de l'étudiant sage-femme en stage est de porter un double statut : celui d'étudiant au sens institutionnel, dont l'objectif du stage est de parfaire ses connaissances théoriques et cliniques ; et celui d'étudiant porteur d'une blouse, assimilé au soignant et qui participe à la prise en charge du patient. C'est l'étudiant qui se l'attribue lui-même en début de cursus afin de justifier sa place auprès des patients (9).

De plus, la mort étant un sujet tabou dans notre société occidentale, l'appréhension de ce type de prise en charge est donc plus forte pour l'étudiant en construction professionnelle mais également personnelle.

5. Problématique

L'interruption médicale de grossesse fait partie intégrante du métier de sage-femme. Il est cependant évoqué de manière floue dans le curriculum de formation des étudiants sages-femmes. Il semble pourtant primordial de les former à cette prise en charge, au même titre que toutes autres compétences nécessaires pour l'exercice du métier. Nous pouvons donc nous interroger sur la manière dont l'étudiant sage-femme construit les compétences nécessaires à l'accompagnement d'une interruption médicale de grossesse.

6. Matériel et méthode

6.1. Hypothèses et objectifs

6.1.1. Objectifs

L'objectif principal de cette étude est de recueillir l'expérience personnelle des étudiants ayant vécu des interruptions médicales de grossesse en stage et ainsi de faire émerger la manière dont ils construisent leurs compétences nécessaires à cette prise en charge.

Les objectifs secondaires sont d'étudier les éventuelles difficultés rencontrées par les étudiants et recenser ce qui peut être apporté par la formation théorique. D'autre part, cette étude a pour but de recueillir ce que les étudiants retiennent de la prise en charge d'une IMG et les constats que nous pouvons en retirer.

6.1.2. Hypothèses

Nous avons émis les hypothèses suivantes :

- L'apport théorique semble suffisant à l'étudiant sage-femme (savoir).
- Les compétences techniques d'un suivi d'une IMG ne sont pas spécifiques et s'acquièrent dans les stages en général (savoir-faire).
- Les compétences non techniques ne sont pas perçues comme acquises par les étudiants (savoir-être).
- Tous les étudiants sages-femmes de France ne bénéficient pas des mêmes ressources pédagogiques.

6.2. Matériel et méthode

6.2.1. Type d'étude

Nous avons réalisé une étude qualitative grâce à des entretiens semi-directifs, réalisés par visioconférence ainsi que des entretiens en face à face avec des étudiants sages-femmes de neuf villes différentes de France métropolitaine.

6.2.2. Lieu et durée de l'étude

L'étude a été réalisée dans neuf écoles de France métropolitaine de août à novembre 2018.

6.2.3. Critères d'inclusion et d'exclusion

Les étudiants sélectionnés pour participer à cette étude sont en 5^{e} année d'école de sages-femmes, ils ont accompagné une IMG jusqu'à l'accouchement en salle de naissance durant un de leur stage.

Les étudiants de 2^{e}, 3^{e}, et 4^{e} années, ainsi que les étudiants de 5^{e} année n'ayant jamais suivi de protocole complet (accouchement compris) d'IMG n'ont pas été retenus.

6.2.4. Outils de recueil de données

Pour cette enquête, un guide d'entretien comportant cinq questions principales a été réalisé :

- La première question portait sur une présentation brève de l'étudiant, ne citant ni son nom, ni son âge, pour des raisons de confidentialité.
- Lors de la deuxième question l'étudiant devait décrire les différents enseignements reçus à l'école de sage femme concernant l'IMG.

- Suite à cela, l'étudiant devait décrire la dernière IMG accompagnée en stage
- Nous demandions ensuite à l'étudiant de décrire la relation qu'il avait eue avec la sage-femme durant cette prise en charge, et les aspects positifs et négatifs qu'il a pu retenir
- Pour terminer, l'étudiant devait nous dire s'il se sentait capable, à ce stade de son cursus, de prendre en charge une IMG du début jusqu'à la fin, seul.

Lors des entretiens, d'autres questions ont pu être posées pour préciser les réponses des étudiants et dans le but de répondre aux objectifs de l'entretien.

6.2.5. Accord obtenu au préalable

Nous avons obtenu l'accord de l'université de Caen après étude du protocole de recherche et du guide d'entretien. Cet accord a été donné au mois de juin 2018. L'objectif était de préserver l'anonymat des étudiants volontaires participant à cette étude.

7. Résultats et analyse

7.1. Description de l'échantillon

10 étudiants sages-femmes tous en dernière année de leur cursus composent l'échantillon, ils ont vécu leur IMG lors de leur 3e ou 4e année d'étude. Issus des écoles de sages-femmes de Nice, Marseille, Toulouse, Besançon, Rennes, Metz, Caen, Nantes et Rouen, ils se sont portés volontaires pour participer à un entretien en visio-conférence.

7.2. Synthèse par entretien

7.2.1. Entretien n°1

Il s'agit d'une étudiante sage-femme en début de 5e année que nous appellerons Noémie. Ayant vécu plusieurs interruptions médicales de grossesse, elle a choisi un couple pour lequel elle nous a raconté la prise en charge par l'équipe. Elle était en 4e année de son cursus.

Elle explique avoir eu quelques cours théoriques sur la prise en charge purement médicale de cette interruption médicale de grossesse. De plus, dans son école, une association de parents ayant perdu un enfant d'une mort fœtale ou lors d'une interruption médicale de grossesse a assuré une intervention auprès des étudiants. Noémie a beaucoup apprécié ce temps d'échange et dit avoir modifié sa prise en charge après cela.

La patiente, arrivée depuis peu en France, parlait mal le français. Son mari était présent et comprenait mieux le français permettant la traduction. La grossesse a été peu ou pas suivie et l'interruption médicale de grossesse a été décidée tardivement pour syndrome polymalformatif.

Noémie nous explique avoir été de garde avec deux autres étudiantes en 3e année d'école, donc il lui semblait logique de suivre l'IMG et de laisser les autres patientes aux étudiantes plus jeunes dans la formation.

Elle a pu suivre la patiente durant tout son travail. Elle nous explique avoir déjà collaboré avec la sage-femme auparavant et qu'elle lui « *faisait confiance* ». La sage-femme a laissé l'étudiante en autonomie partielle durant le travail, ne venant pas aux examens réguliers.

L'étudiante se sentait « *à l'aise mentalement* » pour cette prise en charge car elle en avait déjà vécu plusieurs auparavant et considérait avoir déjà de l'expérience dans cet accompagnement.

Les échanges entre la patiente et l'équipe ont été compliqués du fait de la barrière de la langue et l'absence du père ne souhaitant pas être présent.

La sage-femme et l'étudiante ont réalisé l'accouchement à quatre mains. Selon l'étudiante il a été difficile car le fœtus était dans une position inadéquate.

Noémie est ensuite allée montrer seule le bébé aux parents. C'était la quatrième fois qu'elle vivait cette situation et s'en sentait capable mais elle a précisé que la première expérience l'avait mise « *très mal à l'aise* ». Finalement la patiente s'est mise à rire nerveusement face à son enfant et l'étudiante s'est trouvée déconcertée face à sa réaction.

L'étudiante insiste sur l'importance de la sage-femme qui encadre et raconte que son encadrante avec qui elle a vécu sa première IMG était « *particulièrement pédagogue* ». Elle avoue avoir été épuisée moralement après cette première expérience. Avec le recul elle pense ne pas avoir pris assez de distance émotionnelle avec la patiente. Cela lui a permis de s'en rendre compte et d'agir différemment pour l'accompagnement psychologique des IMG suivantes.

Noémie se sent prête à suivre une IMG après le diplôme mais regrette d'avoir vécu cette première expérience en 3e année d'école car ne se sentait pas suffisamment armée pour mener ce type de prise en charge n'ayant pas eu assez d'apport théorique, ni d'intervention sur l'aspect psychologique.

On note l'importance, selon elle, d'avoir un apport psychologique à l'école. Elle a d'ailleurs apprécié l'intervention de l'association de parents ayant vécu un deuil. Selon elle, ce n'est pas l'aspect technique qu'il est important d'acquérir dans la prise en charge d'une IMG, mais tout l'aspect psychologique et la prise en charge morale de ces couples.

7.2.2. Entretien n°2

Il s'agit d'une étudiante en 5e année d'école de sage-femme que nous appellerons Mégane. Elle nous confie avoir « *toujours eu envie d'être sage-femme* » appréciant particulièrement le côté « humain » et préfère d'ailleurs l'accompagnement psychologique plutôt que l'aspect technique du métier.

Selon elle, l'IMG est un sujet plutôt « *tabou* » dans son école. Elle dit ne pas avoir reçu beaucoup d'enseignements théoriques sur le sujet, notamment sur le vécu psychologique des couples.

Elle explique que dans ses stages, ce ne sont que les étudiants qui sont au minimum en 4e année d'école qui peuvent suivre des patientes vivant une IMG. L'étudiante raconte ne pas trouver ça « *clair* » dans sa formation. Elle insiste sur le fait que, la plupart du temps, les sages-femmes ne souhaitent pas que les étudiantes suivent les IMG.

Mégane souhaitait vraiment accompagner un couple réalisant une IMG pour se sentir capable de le faire après le diplôme et pour « *démystifier* » selon elle, cette prise en charge si tabou.

Lors de la prise en charge du couple elle était en 4e année d'école. Elle dit avoir trouvé le suivi du travail ainsi que l'accompagnement psychologique différents. Elle insiste sur le fait qu'il faut s'adapter au couple, en fonction de sa façon de vivre les choses.

Elle a pu tisser une relation particulière avec le couple. Elle était présente sans être trop intrusive. Elle s'est beaucoup investie dans l'accompagnement.

Elle a réalisé l'accouchement seule ainsi que la délivrance mais n'a pu examiner qu'une seule fois lors du travail car la sage-femme préférait s'en charger pour les autres examens.

Mégane pense avoir bien vécu psychologiquement son accompagnement d'IMG mais se sentait démunie concernant l'apport théorique et psychologique.

Elle a, en revanche, apprécié sa collaboration avec la sage-femme qui avait de l'expérience ce qui lui a permis de poser de nombreuses questions et de se sentir plus à l'aise.

Aujourd'hui Mégane se sent capable de prendre en charge une IMG d'un point de vue technique mais il faudrait, selon elle, en faire d'autres pour avoir de l'expérience et se sentir plus à l'aise dans l'accompagnement psychologique des couples.

7.2.3. Entretien n°3

Il s'agit d'une étudiante sage-femme en 5e année que nous appellerons Typhène.

Elle explique avoir eu peu d'apport théorique dans son école concernant l'IMG, seulement un cours sur l'aspect médical de la prise en charge, peu sur l'accompagnement psychologique. Cependant, à chaque trimestre, les étudiants de son école peuvent former des groupes restreints pour discuter de leur vécu des stages, encadré par une psychologue. Il est donc possible de parler de l'IMG.

Elle a accompagné un couple lors de son dernier stage de 4e année d'école.
Lors de son suivi elle a pu examiner la patiente. Elle n'a pas trouvé de différence lors du travail ni de l'accouchement. Seule l'expulsion du placenta était plus compliquée puisqu'elle a nécessité une délivrance artificielle ainsi qu'une révision utérine du fait du terme précoce.

Thyphène s'est sentie à l'aise lors du suivi du travail car, d'après elle, la patiente était très ouverte. Elles ont pu échanger très librement et ça a facilité sa prise en charge. Elle n'a pas eu à chercher ses mots.
En revanche, la vision du fœtus l'a marquée, n'imaginant pas un tel stade de formation à 16 semaines d'aménorrhée.

Lors de sa première IMG, la sage-femme a reproché à cette étudiante de ne pas s'être assez investie dans la prise en charge car elle ne posait pas assez de questions. En revanche, lors de sa deuxième expérience, elle a trouvé la sage-femme très pédagogue et plus à l'écoute de ses émotions.

L'aspect psychologique est primordial selon Typhène. Elle se sent aujourd'hui capable, après le diplôme d'accompagner une IMG, sauf concernant l'aspect administratif.

7.2.4. Entretien n°4

Il s'agit d'une étudiante sage-femme en 5e année que nous appellerons Barbara.
Dans son école, quelques cours théoriques sur l'aspect légal de l'IMG sont dispensés en 4e année. Les étudiants ne reçoivent aucun cours sur l'aspect psychologique ni sur l'aspect psychologique ni sur la prise en charge médicale.

Barbara a accompagné une IMG en 3e année d'école de sage-femme. C'était une IMG à 34 semaines d'aménorrhée pour anencéphalie.

L'étudiante ne pensait pas au départ pouvoir suivre cette patiente car elle supposait que sa prise en charge serait très restreinte. Elle s'est d'ailleurs demandé si elle n'allait pas être en trop dans la pièce. Elle se disait qu'elle n'allait pas faire l'accouchement donc que ça n'allait pas lui servir de vivre la situation pendant sa garde. Finalement elle a trouvé cette prise en charge enrichissante.

Elle a pu tisser un lien avec le couple qui posait beaucoup de questions.

Lors du suivi de travail, l'étudiante n'a pas réalisé de touchers vaginaux mais a fait « *le petit boulot d'à côté* ». D'ailleurs elle dit ne pas d'être sentie utile et n'avoir eu aucun rôle particulier, sauf celui de soutien pour le couple qui était d'ailleurs satisfait de sa prise en charge.

Barbara s'est sentie gênée par les réactions du futur père car il était très présent et voulait tout voir et avait des réactions particulières. Elle a trouvé cela déstabilisant.

Elle ne s'est pas sentie particulièrement en difficulté lors de ce suivi car elle était en 3e année et qu'elle n'avait « que du soutien psychologique » à apporter au couple.

Elle aimerait avoir plus d'apport concernant l'aspect psychologique par exemple connaître le vécu de certains parents ayant vécu un deuil et une IMG, ce qu'ils pourraient attendre de l'équipe en salle de naissance.

Au début, l'étudiante ne savait pas comment se comporter, puis au fur et à mesure elle a pu être plus à l'aise car le couple lui posait beaucoup de questions pratiques sur leur prise en charge.

Après l'accouchement, c'est elle qui a dû, seule, amener l'enfant aux parents car la sage-femme lui a donné l'ordre de le faire en lui disant « apporte-le. ». L'étudiante sage-femme ne s'est pas posé la question de savoir si elle se sentait capable de le faire sur le moment et a apporté l'enfant à ses parents. Elle raconte une expérience « *assez perturbante* ». C'est finalement l'image qu'elle retiendra de cette naissance.

La relation entre la sage-femme et l'étudiante était professionnelle. L'étudiante posait de nombreuses questions, la sage-femme y répondait. Elle a retenu que la sage-femme a été beaucoup moins présente qu'elle pour le couple.

Barbara n'a pas trouvé de différence au niveau technique de la prise en charge. En revanche, elle a retenu le côté « silencieux », sans monitorage.

Elle ressent une grande satisfaction à accompagner ces « situations difficiles ». Elle se sentirait prête après le diplôme à en prendre une en charge sauf pour la partie médico-légale.

7.2.5. Entretien n°5

Il s'agit d'une étudiante en 5e année d'école de sage-femme que nous appelleront Roxanne.

Dans son école, selon elle, les étudiants reçoivent peu de cours théoriques concernant l'IMG.

Elle a vécu une première IMG en 4e année. C'était une IMG pour raison maternelle puisque la patiente souffrait d'une chorioamniotite avant le terme de viabilité de l'enfant. La particularité de ce travail est qu'elle ne pouvait pas bénéficier d'une péridurale du fait de son

infection. Elle a donc dû subir la douleur physique des contractions provoquées par les médicaments.

Roxanne était plutôt spectatrice car c'était sa première prise en charge d'IMG. Elle parle d'une situation difficile, la patiente était très algique, même agressive par moments sous l'effet de la douleur. Roxanne se sentait dépassée par la détresse de la patiente et ne savait pas comment la rassurer. Il y a eu peu de gestes techniques réalisés car la grossesse était à un terme peu avancé.

La sage-femme et l'étudiante ont eu une bonne collaboration. L'étudiante se sentait à l'aise, posait de nombreuses questions et elles essayaient ensemble de trouver des solutions dans le but de soulager la patiente. En revanche l'étudiante ne se sentait pas utile lors de cette prise en charge. Elle a réalisé l'importance de sa présence lorsque tout était terminé et que la patiente l'a remerciée.

L'étudiante retient le professionnalisme de la sage-femme jeune diplômée, surtout dans cette situation particulière avec la douleur physique ajoutée à la douleur psychologique. Elle aimerait avoir sa capacité à prendre du recul sur la situation et de ne pas prendre pour elle l'agressivité de la patiente.

Roxanne se sent capable aujourd'hui de suivre une IMG après son diplôme, cependant elle convient que c'est une situation difficile et qu'elle aimerait avoir plus d'apports théoriques notamment sur l'aspect médical mais surtout sur l'aspect psychologique. Elle conclut l'entretien en disant qu'il est important d'avoir vécu cette expérience lors de ses études et qu'il ne faut pas hésiter à suivre une IMG en stage.

7.2.6. Entretien n°6

Il s'agit d'un entretien d'une étudiante sage-femme en 5e année d'école que nous appellerons Manon. Elle précise avoir toujours voulu faire ce métier et avoir redoublé sa PACES.

A l'école, les étudiants reçoivent un enseignement théorique concernant le deuil de manière globale, et un cours sur la prise en charge médicale à l'hôpital d'un couple venant pour une IMG ou une mort fœtale in utéro. Ils ont également eu un cours avec une psychologue sur le deuil et la perte d'un proche, de manière non spécifique à la maternité.

Manon a accompagné une IMG lorsqu'elle était en 4e année d'école de sage-femme. C'était une interruption de grossesse pour un syndrome polymalformatif à 30 semaines d'aménorrhée.

Le travail a été rapide. Le couple était uni dans une communication visuelle intense, ce qui a marqué l'étudiante. Elle était plutôt spectatrice de cette prise en charge, la sage-femme examinant la patiente et procédant à l'accouchement. Cela ne l'a pas dérangé Manon puisqu'elle comprenait que c'était délicat pour la patiente, et qu'elle n'était pas là pour apprendre à examiner mais dans le but de voir le suivi global et l'accompagnement psychologique.

Manon est restée avec le couple après l'accouchement, pour la délivrance, pendant que la sage-femme et l'auxiliaire de puériculture s'occupaient de l'enfant dans une salle attenante.

L'étudiante a ensuite constaté les malformations du bébé, et elle a remarqué qu'il avait un doigt en plus. Lorsqu'elle est revenue avec la sage-femme dans la salle d'accouchement, elles ont fait part des malformations aux parents. Manon nous confie s'être sentie mal à l'aise à ce moment-là, elle ressentait de la peine pour les parents. C'est la sage-femme qui a parlé, l'étudiante ne savait pas quoi dire donc a préféré laisser la gestion à la sage-femme qu'elle sentait toutefois mal à l'aise.

Les parents ont décidé de laisser un collier à l'enfant. L'étudiante a été touchée par ce geste. Elle a trouvé par la suite difficile de passer d'une salle avec un accouchement physiologique à un suivi d'IMG, il fallait qu'elle se « reconditionne » à chaque fois qu'elle devait rentrer dans la salle. Elle se souvient avoir essayé de faire preuve de gentillesse et d'empathie.

Manon ne retient que du positif de la prise en charge de la patiente par la sage-femme. Elle a trouvé qu'elle mettait une distance suffisante et qu'elle expliquait bien les choses aux parents. D'après elle, c'était la façon adéquate de se comporter avec eux.

L'étudiante a éprouvé des difficultés pour trouver les mots face au couple mais sait maintenant à quoi s'attendre après cette expérience. Cependant elle ne se sent pas prête aujourd'hui à suivre une IMG seule, elle pense que sa formation théorique est suffisante ; il lui manque maintenant de l'expérience en pratique afin de bien accompagner les couples.

7.2.7. Entretien n°7

Il s'agit d'une étudiante en 5e année de sage-femme que nous appellerons Olivia.

Dans son école, les étudiants ont reçu un cours sur la prise en charge médicale et un cours sur la prise en charge psychologique avec un médecin qui est venu parler de ses expériences vécues concernant les IMG. Ils ont bénéficié d'un cours sur les aspects législatif et juridique.

Lors de sa prise en charge de l'IMG elle était en 4e année. Le couple parlait peu le français, la patiente était très fermée et ne voulait aucune information. C'était un syndrome polymalformatif à 30 semaines d'aménorrhée environ.

L'étudiante a participé au travail en examinant la patiente avec la sage-femme. Elles ont fait l'accouchement à quatre mains et Olivia s'est occupée seule de la délivrance pendant que la titulaire prenait soin de l'enfant en dehors de la salle.

Olivia a trouvé la sage-femme mal à l'aise vis-à-vis de la situation car la patiente était très fermée et comprenait difficilement le français. En revanche, elle a pu lui poser de nombreuses questions concernant la prise en charge psychologique. Finalement elle trouve que les sages-femmes sont démunies sur cet aspect de l'IMG.

L'étudiante semble satisfaite de la prise en charge. Elle dit avoir pu communiquer avec le père qui comprenait le français. Elle estime être capable aujourd'hui de prendre en charge une IMG « *en relisant le protocole* » mais aimerait avoir plus de bagages au niveau de l'aspect psychologique. Il lui semblerait intéressant d'avoir l'intervention d'une association de parents ayant vécu de type de deuil.

7.2.8. Entretien n°8

Il s'agit d'une étudiante sage-femme en 5e année que nous appellerons Clara.

Dans son école, les étudiants reçoivent des cours théoriques sur les motivations des parents les conduisant à demander une IMG, un cours sur le diagnostic anténatal, et sur l'aspect législatif et administratif. Par ailleurs, une association de parents est intervenue auprès des étudiants pour faire part de leur expérience.

Clara cite le cas d'une patiente présentant un spina bifida, donc handicapée moteur, elle était à 14 semaines d'aménorrhée et subissait une IMG pour brides amniotiques.

Lors de cette prise en charge, l'étudiante était en 4e année d'école. Elle a collaboré avec une sage-femme avec qui elle avait travaillé à plusieurs reprises auparavant. L'étudiante se sentait à l'aise avec elle et sur « la même longueur d'onde ». Elle précise qu'elle aimerait avoir le même relationnel et la même empathie que cette sage-femme auprès des patientes lorsqu'elle sera diplômée.

La patiente était très algique, la prise en charge fut donc compliquée. La sage-femme ne voulait examiner que lorsque la patiente le souhaitait et se fiait à son ressenti.
L'étudiante a pu examiner la patiente et a noté que le col ne présentait pas l'aspect habituel de celui d'une femme en cours de travail ; selon elle, la situation était plus délicate à gérer.

La patiente a expulsé seule le fœtus étant à 14 SA, il n'y a donc pas eu d'accouchement. Une aspiration a dû être pratiquée pour non décollement placentaire.

Clara a bien vécu cette prise en charge, en partie grâce à la présence active de la sage-femme et à sa bienveillance envers la patiente. Elle note un manque de formation concernant l'aspect psychologique de la prise en charge en revanche et précise qu'elle a cherché ses mots à plusieurs reprises face à la patiente.

Clara n'a pas été trop ébranlée à la vue du fœtus car elle avait été psychologiquement préparée par la sage-femme auparavant.

L'étudiante a trouvé la sage-femme très complète dans ses explications, à l'écoute des besoins de la patiente, sans être trop intrusive ou trop peu présente. Elle conclut qu'avec l'expérience et le vécu de plusieurs de ces situations il est plus facile de les prendre en charge. La seule chose négative qu'elle ait retenue c'est le fait que la patiente ait expulsé seule.

Clara souhaiterait plus de cours théoriques sur l'accompagnement psychologique de ces couples, car selon elle la technique n'est pas différente des autres suivis de travail. Elle se sentirait capable aujourd'hui de suivre une IMG seule cependant elle aurait besoin d'aide pour les aspects administratif et législatif.

7.2.9. Entretien n°9

Il s'agit d'une étudiante en 5e année d'école de sage-femme que nous appellerons Nathalie.

Dans son école, mes étudiants ont reçu des cours concernant le diagnostic anténatal et l'aspect médical de l'IMG. Il y a également une unité d'enseignement optionnelle appelée « *UE annonce* ». Durant ce temps, les étudiants en groupe restreint (12 à 15 étudiants) doivent réaliser des jeux de rôles dont un portant sur l'IMG. L'étudiante a trouvé ça très enrichissant et ça lui a permis de mieux comprendre la réaction de certaines patientes.

Nathalie a suivi l'IMG dont elle raconte l'histoire en 4e année d'école. Elle suivait d'un côté un couple pour un accouchement avec un travail physiologique et de l'autre côté l'IMG. Elle a trouvé ça compliqué à vivre psychologiquement.

La patiente était à 33 semaines d'aménorrhée. Elle était très algique malgré la pose de péridurale. Le travail avait tendance à ne pas avancer et l'étudiante examinait régulièrement la patiente, étant très douloureuse. Nathalie a donc fait le suivi de travail seule, la sage-femme était peu avec elle et ne ré-examinait pas derrière elle.

Au final, la patiente a expulsé seule. C'est une chose qui l'étudiante regrette beaucoup et qui la marque encore aujourd'hui. Elle ne voudrait plus que ça se reproduise lors de ses

prochains suivis, dans l'idéal. Elle confie avoir eu l'impression d'être passée à côté de quelque chose dans cette prise en charge.

Nathalie n'a pas trouvé de différence technique au niveau de la prise en charge du travail. Elle remarque juste un silence pesant dans la salle, le monitoring avec le rythme cardiaque fœtal, bruyant d'habitude, n'étant pas présent.

L'étudiante est restée dans la salle pour réaliser la délivrance pendant que la sage-femme s'occupait du fœtus dans une salle attenante. Elle a pu rejoindre son encadrante pour prodiguer quelques soins au foetus et le présenter aux parents.

Nathalie a été marquée par l'enfant de cette IMG, parlant d'un fœtus avec une anomalie qui ne se voit pas, sans pathologie à première vue.

Les étudiants en stage dans cette maternité tirent au sort au début de la garde la sage-femme qu'ils vont suivre. Cette étudiante s'est donc retrouvée à suivre l'IMG mais elle ne l'a pas fait à contre cœur.

Elle se souvient qu'il n'y avait pas beaucoup de communication entre le couple et elle. Ils étaient très fermés et exprimaient peu de choses.

Selon Nathalie, la prise en charge des IMG doit se faire au minimum en 4e année d'école mais pour elle il est indispensable de vivre une IMG avant d'être diplômée. Elle est rassurée d'avoir vécu cette expérience avant d'être diplômée, et d'avoir pu en retenir des leçons. Au niveau technique elle se sentirait prête à prendre en charge seule une IMG ; en revanche, elle pense qu'il faut en accompagner plusieurs pendant ses études pour le coté psychologique du suivi. Pour l'aspect administratif elle ne se sent pas prête mais elle compte sur l'avantage de travailler en équipe.

Selon elle, il ne faudrait pas plus de cours théoriques mais il faut prendre en charge des IMG plusieurs fois dans la mesure du possible durant les stages pour se former à la prise en charge psychologique de ces couples et acquérir de l'expérience.

7.2.10. Entretien n°10

Il s'agit d'une étudiante sage-femme redoublant sa dernière année que nous appellerons Sarah. Elle a également suivi un master de recherche en immunopathologie au cours de sa 3e année d'école dans le but de réaliser une passerelle pour reprendre des études de médecine.

Dans son école, elle a reçu des cours sur la prise en charge médicale de l'IMG, l'aspect législatif mais pas sur l'aspect psychologique.

Il existe une unité d'enseignement optionnelle appelée « *deuil périnatal* » mais elle n'a pas pu y participer, suivant des cours concernant son master.

Son suivi d'IMG s'est fait lorsqu'elle était en dernière année. C'était une primipare, avec une découverte tardive de malformation au niveau cérébral vers 30 semaines d'aménorrhée environ. Il y avait également une suspicion de macrosomie.

Sarah a suivi la patiente en prenant le relais d'une autre étudiante qui l'avait installée en salle d'accouchement. Le foeticide avait déjà été réalisé ainsi que la pose de péridurale. La dilatation du col était d'environ 6 cm. C'est elle qui a examiné la patiente, toutes les heures selon le protocole du service. Par la suite, la sage-femme et elle se sont installées pour l'accouchement. L'étudiante a débuté en encourageant la patiente lors des efforts expulsifs. Il y a eu une dystocie des épaules et la sage-femme a tenté une manœuvre sans succès. L'anesthésiste a donc dû être appelé pour soulager la patiente, afin que l'obstétricien puisse réaliser ses manœuvres. Suite à ces manœuvres, le fœtus n'avait plus de peau au niveau du cou d'après l'étudiante. Elle a trouvé ça « violent ».

Sur le plan technique, Sarah n'a pas noté de différence majeure avec un suivi physiologique hormis l'absence de stress et de pression lors de la dystocie des épaules qui, lorsque l'enfant est vivant, est une urgence obstétricale.

En revanche, sur le plan psychologique, l'étudiante a essayé d'être plus douce que d'habitude, mais n'a pas pu lier de relation avec les parents car le couple était très fermé.

Elle a trouvé plus difficile de devoir coacher la patiente pour l'accouchement.

La sage-femme et l'étudiante ont ensuite préparé l'enfant pour le présenter à ses parents en l'habillant et en l'emmitouflant dans des couvertures.

L'étudiante a bien vécu sa collaboration avec la sage-femme. Elles faisaient un récapitulatif avant d'entrer dans la chambre à chaque fois, en reposant bien les choses. L'étudiante a apprécié cette façon de faire. Elles ne suivaient pas d'autre patientes pour pouvoir se consacrer entièrement à l'IMG. La sage-femme avait, selon l'étudiante, un bon relationnel avec les parents, respectueux. Elle prenait le temps de discuter avec eux, c'était une sage-femme expérimentée, qui était à l'aise.

Sarah avait à cœur de suivre une IMG pendant ses études, pour se sentir plus prête lors de l'obtention du diplôme.

Elle a eu des difficultés à trouver ses mots à certains moments. Elle estime ne pas manquer de cours théoriques mais pense qu'il faudrait vivre ces situations plusieurs fois pour se rendre compte des choses et pouvoir être plus à l'aise à l'avenir sur la prise en charge psychologique.

Elle ne se sent pas prête actuellement à prendre en charge seule une IMG notamment sur l'aspect psychologique, n'ayant pas le recul nécessaire en tant que jeune diplômé. Elle pense

en revanche qu'elle n'aurait pas de difficulté sur l'aspect technique du suivi. Sur l'aspect administratif, Sarah avoue qu'elle aurait besoin d'aide également.

7.3. Analyse thématique des entretiens

Une analyse thématique des entretiens a été réalisée pour pouvoir établir une discussion et répondre à la problématique, ainsi qu'affirmer ou non nos hypothèses.

8. Discussion

8.1. Limites et points fort de l'étude

8.1.1. Limites de l'étude

Tout d'abord, les entretiens ont été réalisés sur la base du volontariat. Il existe donc un biais de recrutement. Malgré de nombreuses relances, seules 10 étudiantes ont accepté de répondre à l'entretien. On peut considérer que c'est un effectif moyen. Ces étudiantes faisaient partie de seulement 9 écoles différentes, sur les 35 écoles existantes de France métropolitaine et des DOM-TOM.

La deuxième limite de cette étude est la réalisation d'entretiens semi-directifs. En effet la réponse peut être influencée par la question posée, d'autant plus dans ce cas, par le fait d'être étudiante en dernière année comme les étudiantes interrogées. Il est à noter que seules des étudiantes femmes ont répondu à l'entretien. Sans doute, il aurait été intéressant d'avoir un avis masculin notamment par rapport au ressenti et au vécu de cet accompagnement.

De plus, l'accompagnement d'IMG rapporté par les étudiantes n'a pas été vécu au même moment du cursus. Il y a donc un biais de temporalité et de souvenir. D'autre part, elles n'ont pas accès aux mêmes compétences et donc n'ont pas le même regard, en fonction de l'année dans laquelle elles se trouvent, au moment de cet accompagnement.

Pour terminer, les réponses données par les étudiantes ne reflètent pas forcément la réalité. Elles s'expriment sur un ressenti, notamment concernant l'apport théorique dans leur école. Interroger d'autres étudiants de la même école n'aurait pas rendu le même discours sur l'apport théorique concernant l'IMG.

8.1.2. Points forts de l'étude

Le ressenti et le vécu des étudiants est un sujet rarement traité. Il existe peu d'études sur ce thème. Il fait d'ailleurs écho à l'étude réalisée en 2018 par l'Association Nationale des Etudiants Sage-Femme de France (ANESF) concernant le bien-être des étudiants sages-femmes. Il

semble aujourd'hui de plus en plus important de prendre en compte le bien-être des professionnels au travail, ainsi que des étudiants exerçant régulièrement en milieu professionnel comme les étudiants sages-femmes.

De plus, les étudiants sages-femmes interrogées sont issus d'écoles réparties de manière homogène sur le territoire national et les réponses étaient plutôt concordantes. Cela nous amène à penser que c'est un ressenti général des étudiants sages-femmes, peu importe leur école et leur ville d'appartenance.

Ensuite, les étudiantes ont toutes répondu à l'entretien de manière spontanée et naturelle. Le fait d'être interrogée par une étudiante a sans doute permis cela. Elles étaient à l'aise et ne semblaient pas avoir de difficultés à dire ce qu'elles pensaient et ce qu'elles ont ressenti.

8.2. Discussion

La prise en charge de l'interruption médicale de grossesse en salle de naissance fait partie des compétences des sages-femmes d'après le référentiel métier.

L'IMG est une situation difficile à vivre pour les couples, ainsi que pour l'équipe qui les accompagne puisqu'elle confronte au deuil et à la perte.

L'organisation des études peut varier d'une école à une autre en fonction du projet pédagogique et des possibilités locales. Mais globalement, cette formation s'axe autour de 3 types d'acquisitions des compétences, s'articulant entre elles, que sont : (31)

- Le savoir qui sert à acquérir des connaissances
- Le savoir-faire qui passe par la maitrise des gestes
- Le savoir-être qui sert aux étudiants à se positionner ainsi qu'à développer la communication verbale et non verbale.

9. Discussion

Hypothèse n°1 : l'apport théorique semble suffisant à l'étudiant sage-femme (savoir)

Nous avons pu voir en introduction que le savoir signifie avoir des connaissances. Il se base également sur l'expérience. Le fait de répéter des actions permet leur automatisme. Les étudiants doivent donc avoir un support théorique pour acquérir une certaine connaissance, mais également être formés sur le terrain, au cours des stages, pour se donner l'expérience et finalement acquérir un savoir.

Pour exercer en milieu professionnel, il faut avoir des bases solides, c'est-à-dire un apport théorique suffisant et de qualité pour que l'apprentissage en stage soit bénéfique. Cette professionnalisation pendant les études permet aux étudiants d'apprendre en réfléchissant sur leurs actions, de mettre en pratique leurs connaissances et de découvrir et se familiariser avec leur milieu professionnel. (31)

On parle de savoir au singulier, mais il existe en réalité des savoirs. Ils correspondent à des connaissances théoriques. Concernant l'IMG, il existe quatre types de connaissances à acquérir qui sont :

- Les connaissances médicales
- Les connaissances psychologiques
- L'aspect administratif et juridique
- Les procédures ou protocoles à suivre

Selon les témoignages de notre étude, les étudiantes interrogées s'accordent toutes sur le fait qu'elles reçoivent suffisamment d'apport théorique concernant l'aspect médical.

> ***Typhène** : « On a eu des enseignements techniques […] enfin des cours techniques du coup, sur la prise en charge, comment ça se passe. Le cytotec etc. Sur les risques aussi. »*

En revanche, elles souhaiteraient avoir plus de cours sur l'aspect psychologique, qu'elles considèrent comme primordial dans la prise en charge d'une IMG, notamment en rencontrant par exemple des associations de parents ayant vécu des morts fœtales ou des IMG. L'intérêt selon elles serait d'avoir des pistes d'accompagnement pour prendre en charge ce moment difficile dans la vie d'un couple.

> ***Barbara** : « Je pense qu'au niveau de l'école ça serait très intéressant d'avoir le retour et le vécu de parents qui sont passés par là […]. Ça pourrait être enrichissant pour la formation pour voir ce que les patientes et les hommes attendent de nous, au contraire ce qu'ils veulent pas du tout ».*

Lorsqu'on interroge les directrices des écoles de plusieurs écoles de France métropolitaine, elles nous expliquent dispenser des cours magistraux dans chaque année du cursus. Les 2e et 3e années reçoivent en particulier des cours sur la psychologie en sciences humaines et, dans certaines écoles, ces cours concernent le deuil voire le deuil périnatal.

La 4e et la 5e année sont, dans l'ensemble, consacrées à la prise en charge plutôt médicale de l'IMG et le cadre juridique.

Lors de notre étude, nous avons pu remarquer qu'il y avait un problème de projection professionnelle dans le domaine administratif et juridique. Les étudiantes interrogées se sentent incapables de manier les différents documents à remplir ou à faire remplir par les parents. C'est un domaine sur lequel il manque un apport théorique. Il est très peu évoqué dans les écoles de sages-femmes, alors qu'il fait partie intégrante du métier ainsi que de la prise en charge spécifique de l'IMG. Il faudrait renforcer l'enseignement concernant ce savoir.

> ***Clara** : « Je pense que j'aurai besoin de regarder partout, de demander avis à mes collègues, de l'aide, de rameuter à peu près toute l'équipe pour essayer d'avoir […] un dossier législatif complet (rires). Parce qu'en effet ça paraît compliqué, et je ne le ferai sûrement pas seule tout de suite. »*

Les étudiantes interrogées semblent avoir besoin d'un cadre, notamment de protocoles rédigés permettant de suivre une trame pour l'accompagnement d'une IMG.

> ***Clara** : « Je pense que techniquement je serai capable de suivre le protocole du centre hospitalier dans lequel je serai. Mais psychologiquement, je suis sûre que je ne serai absolument pas la meilleure pour gérer une IMG. »*

Le protocole est défini comme un descriptif des techniques à appliquer ou des consignes à observer dans certaines situations de soins ou pour l'administration d'un soin. C'est un outil de référence pour rassembler les soignants dans un dispositif commun, garantissant la continuité des soins au patient, même dans le cas de changement d'équipe ou de service. (32)

Le référentiel métier et compétences des sages-femmes fait la distinction entre avoir des compétences et être compétent : (11)

- Avoir des compétences : c'est avoir des ressources (connaissances scientifiques et techniques, gestes opératoires, savoir-faire relationnel avec les patientes, savoir-faire de coopération avec les collègues et d'autres professionnels de santé, méthode de raisonnement clinique) pour agir avec pertinence et compétence dans une situation de soin.
- Etre compétent : c'est être capable d'agir avec pertinence et compétence dans une situation de soins. C'est donc mettre en œuvre une pratique professionnelle pertinente par rapport aux exigences et contraintes particulières de cette situation, tout en mobilisant une combinaison appropriée de ressources.

Avoir des ressources est donc une condition nécessaire mais non suffisante pour être reconnu comme compétent.

Nous pouvons donc conclure que notre hypothèse n'est pas tout à fait validée. Les étudiants considèrent avoir assez d'apport théorique sur l'aspect médical alors que les trois autres domaines de l'IMG restent pauvres en apports théoriques.

Hypothèse n°2 : les compétences techniques d'un suivi d'une IMG ne sont pas spécifiques et s'acquièrent dans les stages en général (savoir-faire)

Les compétences techniques relèvent du savoir-faire. Ce savoir-faire témoigne de la maîtrise technique d'un domaine et permet l'application d'une connaissance ou d'un savoir. (33)

Les principaux gestes techniques réalisés lors de l'IMG sont :

- Le toucher vaginal
- L'accouchement
- La délivrance
- La prise en charge du fœtus

Les compétences techniques sont acquises par d'autres situations cliniques

Les compétences techniques concernant le suivi de travail ainsi que l'accouchement et la délivrance sont les mêmes que pour tout autre suivi de travail. Seule la prise en charge de l'enfant est une compétence spécifique de l'IMG.

> ***Noémie*** *: « Techniquement, ce n'est pas différent d'un accouchement classique ».*

Nous pouvons également le voir dans l'étude réalisée par M. Garel sur le vécu des sages-femmes face à l'IMG. Elles expriment également le fait que la technique n'est pas plus difficile ou différente d'un accouchement classique, lors d'une IMG. (34)

Les compétences techniques sont donc acquises lors d'autres situations cliniques. Les étudiantes ont d'ailleurs montré qu'elles n'avaient pas fait le choix de suivre une IMG dans le but d'apprendre à réaliser des gestes techniques mais pour apprendre l'aspect psychologique de la prise en charge ainsi que l'aspect administratif.

> ***Manon :*** *« J'n'avais pas envie que la dame soit un cas d'école. Je ne vais pas apprendre ça en fait ».*

> ***Clara :*** *« Parce que la technique ça s'apprend. Voilà, faire un accouchement ça s'apprend, les protocoles etc ça s'apprend, comment prendre en charge la détresse de certaines patientes, de certains couples et comment prendre en charge un vécu psychologique particulier, on nous l'apprend moins alors qu'il y a peut-être des pistes à nous donner pour être meilleurs, en tous cas sur ça ».*

De plus, le suivi d'une IMG est une situation particulière pour l'équipe, notamment pour la sage-femme qui est au cœur de cette prise en charge. Elle ramène à un grand tabou de notre société qui est la mort. Il est parfois difficile pour la sage-femme de prendre du recul face à cette situation.

Ce n'est pas une situation quotidienne que d'avoir à accompagner un couple, parfois en détresse. Il est donc plus difficile de gérer une situation complexe, qui laisse place à beaucoup d'émotionnel, ramenant parfois la sage-femme à son vécu personnel et ses propres peurs.

Il peut donc sembler difficile pour la sage-femme, si elle n'est pas à l'aise avec cet accompagnement, de laisser une place à la formation et à l'enseignement.

Dans notre étude, nous avons pu constater que lorsque l'étudiante et la sage-femme communiquaient, il était plus facile pour l'étudiante de réaliser des gestes techniques comme la rupture prématurée des membranes ou encore les touchers vaginaux en cours de travail. En revanche, l'accouchement est une étape souvent réalisée par la sage-femme.

> ***Typhène*** *: « L'accouchement c'était la sage-femme et l'interne qui l'ont fait ».*

Par la suite, la sage-femme amenait souvent seule le bébé dans une autre pièce. L'étudiante restait seule avec le couple pour réaliser la délivrance. Nous pouvons souligner qu'il est dommage que régulièrement, les étudiants ne puissent pas voir l'étape de préparation du bébé, qui est finalement un moment particulier de l'IMG puisque différent d'une prise en charge normale. C'est une étape qui mériterait un point spécifique dans la formation générale.

> ***Barbara*** *: « C'est l'aide-soignante et la sage-femme qui sont parties avec le bébé s'en occuper donc faire les empreintes des mains et des pieds. […] Moi je suis restée avec la dame pour la délivrance ».*

De même, la présentation du bébé aux parents est une étape difficile qui peut être mal vécue par l'étudiant notamment lorsque c'est la première fois qu'il doit réaliser cet acte. Dans l'un des entretiens, nous notons qu'une étudiante devait apporter l'enfant seule. Cela pose question

sur le rôle de l'étudiant et la posture à adopter face à une situation aussi difficile psychologiquement, autant pour le couple que pour lui-même.

Même si l'étude de M. Garel montre que les sages-femmes n'expriment pas de difficultés à prendre en charge un bébé décédé et parfois mal formé. Selon elle, la partie la plus difficile est d'amener le corps aux parents, alors que nos étudiantes interrogées témoignent bien de cette difficulté à devoir se confronter au foetus. (34)

C'est une partie de la prise en charge parfois déléguée par les sages-femmes aux étudiants. Ce moment, dénué de technique et semblant anodin, est en fait un moment chargé en émotions et difficile à vivre. L'IMG a un coût psychique élevé et est source de tension morale pour les sages-femmes. Il semble possible qu'elles préfèrent déléguer ce moment délicat.

Cependant les étudiants ne sont pas aptes à présenter le fœtus aux parents sans la présence de la sage-femme en tout cas dès la première prise en charge. Ils ont besoin d'être encadrés afin que les paroles et les mots prononcés soient adéquats.

Les mots utilisés en salle de naissance peuvent avoir un impact particulièrement fort sur les parents ; d'autant plus lors de la prise en charge d'une IMG puisque nous savons que les paroles des soignants ont plus d'impact lors d'un évènement douloureux.

> ***Barbara** : « - Donc tu l'as ramené avec la sage-femme ?*
>
> *- Non j'étais toute seule, [...] elle m'a dit : « apporte-le » ».*
>
> *- D'accord et ça s'est passé comment ?*
>
> *C'était bizarre. C'était assez perturbant parce que du coup tu trimbales un enfant dans un berceau mais […] il a une façon de bouger qu'est vraiment pas naturelle. Ça bouge selon les roues du berceau […]. C'est l'image que je retiendrai de cette naissance ».*

Nous pouvons conclure que notre hypothèse n'est que partiellement validée. Les compétences techniques concernant la prise en charge maternelle sont acquises, cependant celles concernant le fœtus ne le sont pas.

Hypothèse n°3 : les compétences non techniques ne sont pas perçues comme acquises par les étudiants (savoir être)

L'accompagnement psychologique s'acquiert grâce à l'expérience

Le savoir-être correspond à l'attitude, tout ce qui est représenté par les interactions humaines, qu'elles soient verbales ou non verbales. (35)

Les témoignages des étudiantes sages-femmes de notre étude mettent en avant un processus de construction de cette compétence qui va de l'observation à l'acquisition de compétence.

> ***Manon** : « En fait je n'ai pas eu à faire, j'étais un peu observatrice aussi parce que, elle savait que j'en avais jamais vue, jamais fait ».*

Nous pouvons constater au vu des réponses aux entretiens que la plupart des sages-femmes laissent peu faire l'étudiant lors de la prise en charge d'une IMG.

L'étudiant se retrouve dans la position d'observateur plutôt que dans celle d'acteur.

L'observation fait partie du processus d'acquisition des compétences, notamment au tout début de l'apprentissage.

Observer n'est pas agir mais ce n'est pas non plus regarder passivement. Le sujet extrait des informations de l'activité d'autrui. L'observation implique donc deux conséquences. C'est une activité à part entière, et les représentations des actions d'autrui nécessitent un traitement de l'information et un codage en fonction des activités du sujet. (34)

L'apprentissage se fait de manière progressive. L'observation peut en être la première étape permettant de clarifier le but à atteindre. En voyant concrètement ce qu'il faut faire dans une situation précise, l'apprenant investit plus facilement ses ressources pour construire ses compétences. (34)

Nous avons pu constater, dans notre étude, que les étudiantes ont bien vécu le fait d'être « *spectatrices* » de l'IMG plutôt qu'actrices, en particulier celles qui vivaient une IMG pour la première fois. Il est important de pouvoir se rendre compte de la prise en charge globale en ayant un rôle d'observateur, avant d'en être pleinement acteur.

> ***Roxanne** : « J'étais plus en tant que soutien et un peu spectatrice. J'essayais de soutenir le papa, la maman mais avec ce que je pouvais quoi. »*

A la suite de l'observation, il y a une « *démystification* » de la prise en charge, notamment dans le cas de l'IMG. C'est un processus qui se fait après avoir vécu pour la première fois un évènement. L'étudiant « *sait à quoi s'attendre* » et cela lui permet de se rendre compte de son vécu et de sa façon de réagir face à cette expérience.

> ***Mégane** : « Après c'est vrai que moi je trouve que bon, imposer une IMG ça peut être vu comme très particulier mais en même temps ça peut un peu le démystifier quoi. »*

On constate dans notre étude que la plupart des étudiantes ressentaient de l'appréhension à l'idée d'accompagner un couple vivant un deuil ou de devoir être confrontées à un fœtus sans vie.

Dans l'étude de M. Garel sur le vécu de l'IMG par les sages-femmes en salle de naissance, on remarque que le rôle de la sage-femme lors d'une IMG en salle de naissance est un rôle difficile notamment la prise en charge psychologique du couple. Au contraire les gestes techniques étaient peu mentionnés dans les difficultés rencontrées. C'est donc le soutien à apporter aux couples qui est perçu comme difficile par les sages-femmes. (34)

C'est également ce que nous avons pu montrer, à travers notre étude, grâce aux étudiantes interrogées. L'aspect psychologique passe au premier plan et semble l'aspect le plus délicat à maitriser lors de la prise en charge d'une IMG.

Il peut être difficile pour certaines personnes de se confronter à ce type de prise en charge. Cela peut dépendre de la maturité, du vécu personnel, de ses propres peurs et de la résistance émotionnelle. Il est plus facile d'accompagner un couple dans un moment de bonheur que dans une situation douloureuse à vivre. Il est toujours plus aisé de partager un bonheur qu'une douleur avec des personnes personnellement non proches.

Dans notre société, la mort est un sujet tabou, et il peut être compliqué d'y être confronté au début de la vie d'adulte. C'est d'ailleurs pour cette raison que les sages-femmes dissuadent parfois les étudiants qui souhaitent prendre en charge une IMG durant leurs stages.

> ***Manon*** *: « J'ai demandé à la sage-femme si je pouvais la suivre, parce que je n'en avais jamais vu. Elle m'a dit : « Tu ne veux pas plutôt suivre une dame qui attend un bébé « vivant » entre guillemets ? Ça sera plus intéressant pour toi ». Je lui ai dit :*
> *« bah non j'aimerais bien justement voir ça parce que avant d'être diplômée, c'est bien d'avoir vu une fois ».*

Les étudiantes évoquent bien au cours des différents entretiens réalisés avoir besoin d'accompagner des IMG dans leurs études pour se sentir plus aptes à leur prise en charge après le diplôme et ainsi mieux le vivre.

Elles expriment la peur de « *mal faire* » ou de ne pas trouver leur place, d'être « *en trop* ».

Finalement, après leur première expérience, elles expriment un certain soulagement et une fierté d'avoir réussi à dépasser leurs peurs. Cela montre que l'expérience est indispensable à l'apprentissage et à l'acquisition des compétences. Au fur et à mesure des évènements en stage

et des années d'études, les étudiants sages-femmes se sentent plus à l'aise avec les gestes qu'ils ont à réaliser ainsi que le savoir-être dont ils doivent faire preuve.

> ***Nathalie*** *: « Et ça t'a rassuré là d'en avoir vécu ?*
>
> *- Oui, oui oui. Mais pas dans le sens : « ça y est c'est fait » mais dans le sens : « je sais comment je peux être dans ces moments-là ». Et puis je pense que ça m'a fait un peu prendre confiance aussi ».*

Il est donc nécessaire de multiplier les expériences. Ce qui nous amène à être compétent c'est d'être capable d'apporter une réponse adaptée à une situation nouvelle présentant des caractéristiques communes à des situations antérieurement rencontrées, en s'appuyant sur des ressources personnelles.

> ***Noémie*** *: « Moi je me sens prête là, maintenant, au bout de la quatrième que j'ai fait toute seule de A à Z ».*

Par ailleurs, elles trouvent cela dommage que d'autres n'en aient pas vécu pendant leurs études par exemple, soit parce qu'ils n'en avaient pas envie soit parce que ça ne s'est pas trouvé lors de leurs stages.
Elles expriment l'importance de l'avoir vécu durant les études car elles auront à en prendre en charge durant leur carrière.

Nous pouvons donc nous demander à quel moment des études il est opportun de confronter un étudiant à l'IMG. Il nous semblerait plus judicieux de réaliser ces accompagnements à partir du 2^{e} cycle des études de sages-femmes, c'est à dire à partir de la 4^{e} année du cursus ayant en effet montré précédemment que le 2^{e} cycle était consacré à l'apprentissage et au dépistage de la pathologie.

Notre première sous-hypothèse est donc validée. Le savoir-être s'acquiert par l'expérience et la mise en situation, d'autant plus dans une situation complexe telle que la prise en charge de l'IMG. C'est une situation différente de la pratique quotidienne de la sage-femme, elle fait intervenir d'autres savoirs et d'autres compétences qui doivent être renforcés par l'expérience.

L'accompagnement psychologique s'acquiert en prenant exemple sur ses pairs

L'observation d'un autre professionnel forme une image des qualités nécessaires et requises pour exercer et ainsi, être compétent.

Dans notre étude, les étudiantes interrogées s'identifient aux sages-femmes et repèrent des aspects de leur prise en charge afin de les reproduire ultérieurement. Elles se focalisent particulièrement sur les aspects positifs de la prise en charge de la sage-femme avec le couple.

Nous soulignons ici les nombreux mots utilisés par les étudiantes pour qualifier les qualités des sages-femmes : *« encadrante », « chaleureuse », « présente », « pédagogue », « ouverte », « à l'écoute des émotions », « empathique », « claire dans ses explications ».*

La relation tissée entre l'étudiant et la sage-femme semble primordiale. Elle permet à l'étudiant de mieux vivre son accompagnement notamment lorsque c'est le premier.

Les étudiants en stage prennent exemple sur les sages-femmes. C'est un aspect important de la formation de sage-femme. Cela permet de se former et c'est également une source d'inspiration pour le futur professionnel en formation. La rencontre avec les professionnels de terrain permet à l'étudiant de développer les compétences en matière de savoir-être, de s'intégrer dans un milieu social et d'avancer vers la construction d'une identité professionnelle.

L'apprentissage entre pairs est défini selon Eric Mazur, professeur de physique appliquée à Harvard, comme un « *style d'apprentissage interactif qui implique activement les apprenants dans le processus de l'apprentissage* ».

C'est également une méthode qui consiste en une série d'activités permettant aux participants de partager leurs expériences, vision et connaissances par rapport à un problème préalablement défini. (36)

Les sages-femmes cliniciennes jouent un rôle essentiel dans l'apprentissage des compétences, des savoir-faire et savoir-être des étudiants. Elles doivent être des cliniciennes expertes alliant compétences médicales et compétences éducatives.

Notre deuxième sous-hypothèse est entièrement validée. Nous concluons que l'apprentissage, notamment l'apprentissage psychologique, ainsi que le savoir-être, s'acquièrent en prenant exemple sur les pairs en milieu professionnel.

Notre hypothèse n°3 est donc validée par ces deux sous-hypothèses. Les compétences non techniques de l'IMG ne sont pas perçues comme acquises par les étudiants.

L'accompagnement psychologique des couples s'apprend en renouvelant de nombreuses fois les expériences de prise en charge ainsi qu'en prenant exemple sur les sages-femmes cliniciennes et les autres professionnels de santé.

Hypothèse n°4 : tous les étudiants sages-femmes de France ne bénéficient pas des mêmes conditions d'acquisition des compétences

Les ressources pédagogiques sont les outils mis à disposition permettant la formation des étudiants.

Nous relevons dans notre étude que dans toutes les écoles sont dispensés des cours concernant l'aspect médical de l'IMG.

En revanche, certaines écoles n'apportent pas de supports théoriques sur l'aspect psychologique. Certaines écoles dispensent des cours, d'autres font intervenir des associations de parents ayant vécu un deuil périnatal, ces témoignages étant d'ailleurs très appréciés par les étudiants.

> ***Clara*** *: « On a une association qui est venue nous parler qui s'appelait la « Petite Emilie », [...] c'était sur le vécu enfin ça a majoritairement parlé du vécu des patientes de ces choses-là. Mais on n'a pas eu nous de cours, enfin vraiment sur l'aspect psychologique, ce que pouvaient ressentir les patientes. »*
>
> ***Noémie*** *: « En Ma 3 on avait eu une intervention de la part d'une association […]. C'est un regroupement de parents qui ont perdu des enfants. »*

D'ailleurs, celles qui n'ont pas cet outil pédagogique mis en place dans leur école évoquent l'intérêt de cette intervention.

> ***Barbara*** *: « Je pense qu'au niveau de l'école ça serait très intéressant d'avoir le retour et le vécu de parents qui sont passés par là. »*

Dans l'école de Nathalie, il existe une unité d'enseignement appelée « UE annonce ». C'est une UE optionnelle. Il s'agit d'un groupe restreint d'étudiants effectuant des jeux de rôle par tirage au sort. L'IMG fait partie des mises en situation.

Roxanne nous a parlé d'une unité d'enseignement appelée « Deuil périnatal ». C'est une UE optionnelle donc un choix, tous les étudiants n'en bénéficient pas.

Certaines écoles effectuent un « *retour de stage* » en groupe restreint pour parler de l'aspect psychologique, leur ressenti et leurs éventuelles difficultés.

> ***Typhène :*** *« On a un petit créneau qui est pris sur l'année, sur chaque trimestre. En fait, nous on la voit cette psy en petits groupes et on parle avec elle de notre vécu de stage […] c'est par rapport au vécu de stage. »*

Dans l'étude de M Garel, les deux tiers des sages-femmes interrogées estiment avoir besoin d'une formation sur « quoi dire aux parents et comment le dire ». Les sages-femmes interrogées estiment avoir besoin d'un groupe de parole. (34)

La simulation joue un rôle important dans l'apprentissage

Selon le référentiel du métier de sage-femme, la sage-femme doit être capable « *d'annoncer avec tact et humanité des évolutions négatives* ». (4)

Il semble donc nécessaire que l'étudiant sage-femme soit préparé à cette annonce au cours de sa formation.

Aujourd'hui, aucune des neuf écoles interrogées dans notre étude n'organise de simulation concernant l'IMG. Nous pourrions imaginer deux types de simulation en rapport avec cette problématique que sont :

- L'accueil d'une patiente vivant une IMG en salle de naissance
- La présentation du fœtus aux parents

Ce sont deux aspects qui sont importants dans la prise en charge globale et qui peuvent être techniquement réalisés en simulation. Cela permettrait d'apporter des pistes de réflexion et quelques notions sur l'attitude à adopter lors de ces deux moments précis.

Nous pouvons conclure que notre hypothèse est validée. Les différentes écoles de France ne disposent pas des mêmes conditions d'apprentissage et de formation.

Il semblerait judicieux, au vu de notre étude, de construire un continuum de formation face à ce constat permettant d'homogénéiser les savoirs et les compétences des étudiants sages-femmes de France.

Les professions de santé pour lesquelles il existe un référentiel métier et compétences peuvent envisager de construire leur projet pédagogique en se basant sur les situations types, représentant l'ensemble des compétences considérées comme nécessaires à l'issue de la formation.

Il devra être construit sur la base du processus de construction des compétences qui est, par ordre chronologique :

- L'apport théorique
- L'apprentissage
- Les mises en situations sur le terrain

Cependant, la réflexion d'un tel axe de formation doit considérer, comme pour l'interruption volontaire de grossesse, que l'IMG bénéficie d'une clause de conscience.

Elle est mentionnée par l'Article R4127-328 : « Hors le cas d'urgence et sous réserve de ne pas manquer à ses devoirs d'humanité ou à ses obligations d'assistance, une sage-femme a le droit de refuser des soins pour des raisons professionnelles ou personnelles. La sage-femme peut se dégager de sa mission, à condition de ne pas nuire de ce fait à sa patiente ou à l'enfant, de s'assurer que ceux-ci seront soignés et de fournir à cet effet les renseignements utiles. Quelles que soient les circonstances, la continuité des soins doit être assurée ».

Il n'est donc pas envisageable d'obliger un étudiant à devoir accompagner une IMG en salle de naissance s'il refuse pour la raison qui lui est propre. Cependant, il faut lui apporter les compétences théoriques nécessaires permettant une prise en charge adaptée des couples.

10. Conclusion

Dans notre étude nous cherchions à savoir de quelle manière l'étudiant sage-femme construit les compétences nécessaires à l'accompagnement d'une interruption médicale de grossesse.

Nous avons pu comprendre, grâce aux entretiens semi-directifs réalisés avec 10 étudiantes sages-femmes de 9 écoles différentes de France métropolitaine, le processus d'acquisition des compétences ainsi que les éventuels manques dans la formation des étudiants sages-femmes.

Dans un premier temps, une base d'apports théoriques concernant différents domaines précis, ainsi qu'un apprentissage est nécessaire. L'application des connaissances en milieu professionnel au cours des stages se fait dans un second temps.

Nous avons pu montrer dans notre étude que l'aspect le plus délicat de la prise en charge de l'IMG est l'aspect psychologique.

L'aspect technique et purement médical est identique à un accouchement normal. L'étudiant sage-femme cherche donc à se former à la prise en charge du deuil et des couples vivant une IMG.

Pour ce faire, l'accompagnement par les pairs semble capital dans la formation ainsi que la répétition des expériences. En effet, nous avons pu remarquer, grâce à notre étude, que les étudiants sont, lors de la première prise en charge, spectateurs de la situation, en étant attentifs particulièrement à la prise en charge des couples par la sage-femme, notamment les mots qu'elle

utilise et son comportement face à eux. Puis, en répétant les expériences donc les différentes prises en charge, les étudiants se sentent de plus en plus aptes et compétents.

Nous pouvons donc conclure que l'apprentissage et l'acquisition des compétences des étudiants sages-femmes concernant l'IMG se fait à l'école dans un premier temps, puis à l'hôpital, lors des stages.

Nous avons pu relever des disparités au niveau des différents enseignements dispensés dans les écoles de sages-femmes de France. Face à ce constat, on peut alors se demander s'il ne faudrait pas établir un curriculum de formation national pour tous les étudiants sages-femmes de France.

De plus, il serait intéressant de mettre en place dans chaque école un temps spécifique, en groupe restreint, avec une psychologue de la maternité par exemple, pour échanger sur les expériences vécues en stage notamment concernant l'IMG. Cela permettrait de tirer des conséquences et de débattre sur les différentes prises en charges. Ce temps permettrait à l'étudiant de faire le point sur ses pratiques et acquis, et d'orienter ses actions futures dans le but d'une prise en charge plus satisfaisante à ses yeux et bien vécues par les patientes.

Pour terminer, nous avons pu montrer qu'aucune école interrogée dans notre étude ne réalisait de simulation à l'IMG. Ainsi, la simulation peut être considérée comme complémentaire de l'expérience professionnelle et pourrait être intéressante dans le cadre de l'accompagnement d'une interruption médicale de grossesse. Nous pourrions donc imaginer la mise en place dans les écoles de sages-femmes, d'une simulation sur l'accueil du couple en salle de naissance ainsi que sur la présentation du fœtus aux parents.

11. Bibliographie

(1) Centre d'information et de documentation pour la jeunesse. (Page consultée le 14/09/18) Sage-femme, [En ligne]. https://www.cidj.com/metiers/sage-femme

(2) Ordre des sages-femmes. (Page consultée le 14/09/18). La formation initiale. [En ligne]. http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/formation/initiale/

(3) Centre hospitalier universitaire de Nice. (Page consultée le 22/09/18). Ecole de sage-femme. [En ligne]. https://www.chu-nice.fr/enseignement/vos-etablissements/sage-femme/enseignement

(4) Référentiel métier et compétences des sages-femmes. (Page consultée le 22/09/18). Ordre national des sages-femmes. [En ligne]. http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/REFERENTIEL-SAGES-FEMMES-2010.pdf

(5) Onisep. (Page consultée le 22/09/18). Les études de sage-femme. [En ligne]. http://www.onisep.fr/Choisir-mes-etudes/Apres-le-bac/Principaux-domaines-d-etudes/Les-etudes-medicales/Les-etudes-de-sage-femme

(6) Mounic V. Evaluation des compétences des professionnels de santé et certification des établissements de santé. Revue de la littérature. [En ligne]. Novembre 2015. (Consulté le 24/09/18). Disponible sur internet : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-12/rapport_l_evaluation_des_competences_des_professionnels.pdf

(7) V. Philippe, entre pressions institutionnelles et autonome du sujet : analyses de l'activité en situation de travail didactique professionnelle. Apprécier les compétences des étudiants en sciences maïeutiques lors de situations complexes en salle de naissance : le cas de l'usage d'une grille d'évaluation lors de mise en situation. Lille, quatrième colloque international, juin 2017.

(8) Hervo-Desmeure I, la construction de l'identité professionnelle des étudiants sages-femmes : entre production des stéréotypes sexés et socialisation professionnelle.

(9) L Basco, F Cote, la construction de la personne étudiante pour une optimisation de ses conditions de réussite. Université d'Avignon et des pays du Vaucluse, laboratoire culture et communication. Colloque international efficacité et équité en éducation, novembre 2008. Disponible sur internet : https://esup.espe-bretagne.fr/efficacite_et_equite_en_education/programme/textes_atelier_8.pdf

(10) Lateyrie C. Construction de l'identité professionnelle et représentations sociales des étudiants sages-femmes. [Mémoire pour le diplôme d'état de sage-femme]. Université de Limoges : faculté de médecine, école de sage-femme ; 2013.

(11) Ordre des sages-femmes. (Page consultée le 24/09/18). Référentiel métier et compétences des sages-femmes. [En ligne]. http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/REFERENTIEL-SAGES-FEMMES-2010.pdf

(12) Competice (page consultée le 24/09/18) Aller plus loin sur la notion de compétences. [En ligne] http://eduscol.education.fr/bd/competice/superieur/competice/boite/pdf/t1.pdf

(13) M Leglinel. Formation de l'identité professionnelle au cours des études de sages-femmes. Master 2 recherche sciences de l'éducation. Université de Caen ; 2012.

(14) Larousse. (Page consultée le 24/09/18) Savoir. [en ligne]. https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/savoir/71232

(15) Larousse. (Page consultée le 3/10/18). Connaissance. [En ligne]. https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/connaissance/18273

(16) Larousse. (Page consultée le 3/10/18) Apprentissage. [En ligne]. https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/apprentissage/4748

(17) Collectif critique. (Page consultée le 3/10/18) Acquisition et transmission du savoir. [En ligne]. http://collectifcritique.org/spip.php?article16
(18) Savoir-être pro. (Page consultée le 4/10/18). Qu'est-ce que le savoir-être. [En ligne]. https://savoiretrepro.com/le-savoir-etre/
(19) Validation de l'acquis de l'expérience. (Page consultée le 10/10/18). Savoir-faire. [En ligne]. http://www.vae.gouv.fr/spip.php?page=glossaire&id_mot=18
(20) L Mandelbrot, G Girard. Collège national des gynécologues et obstétriciens français. Extrait et mises à jour en gynécologie obstétrique : extrait des mises à jour en gynécologie et obstétrique. Tome XXXII : aspect technique des interruptions médicales de grossesse ; 2008.
(21) Agence de biomédecine. (Page consultée le 24/01/19). Recommandations professionnelles de l'agence de biomédecine pour le fonctionnement des centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal (CPDPN). [En ligne]. https://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/recommandations_cpdpn2013.pdfLegi France
(22) Interruption médicale de grossesse, fiche d'informations patiente. CHU de Caen, service de gynécologie obstétrique ; 2008.
(23) Base de données publique des médicaments. (Page consultée le 10/10/18). Mifegyne 200 mg, comprimé – notice patient. [En ligne]. http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=66422290&typedoc=N
(24) G Beucher, J Huet, interruption médicale de grossesse et mort fœtale in utéro : prise en charge obstétricale et anesthésique du déclenchement. Protocole CHU Caen ; 2018.
(25) M Nguyen. Les sages-femmes face à l'IMG : enjeux et difficultés rencontrées. [Mémoire de fin d'étude de sage-femme]. Université de Paris Descartes : école de sage-femme Baudelocque ; 2012.
(26) J Bonnet. Vécu des étudiants face à la mort fœtale in utéro et aux interruptions médicales de grossesse en salle de naissance. [Mémoire de fin d'études de sage-femme]. Université de Nantes, UFR de médecine, école de sages-femmes ; 2017.
(27) Association petite Émilie. (Page consultée le 24/01/19). Etat civil. [En ligne]. http://petiteemilie.org/legislation-2/etat-civil/
(28) Association petite Émilie. (Page consultée le 24/01/19). Devenir du corps. [En ligne]. http://petiteemilie.org/legislation-2/devenir-du-corps/
(29) Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE). (Page consultée le 24/01/19). Enfant sans vie ou mort-né. [En ligne]. https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1394
(30) Etudes sur la mort. (Page consultée le 5/02/19). L'accompagnement à la mort autour de la naissance. [En ligne]. https://www.cairn.info/revue-etudes-sur-la-mort-2001-1-page-47.htm
(31) I. Desnoyer. Les sages-femmes jeunes diplômées et l'encadrement des étudiants sages-femmes en stage. [Mémoire de fin d'études de sage-femme]. Université de Clermont-Ferrand, Université d'Auvergne, Faculté de médecine ; 2012.
(32) Haute autorité de santé. (Page consultée le 10/03/19) Protocole de coopération entre professionnels de santé. [En ligne]. https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1240280/fr/protocole-de-cooperation-entre-professionnels-de-sante
(33) Philosophie science et société. (Page consultée le 02/02/19). Connaissance – savoir. [En ligne]. (https://philosciences.com/vocabulaire/208-connaissance-et-savoir)
(34) Garel M, Etienne E, Blondel B, Dommergues M, le vécu de l'IMG par les sages-femmes en salle de naissance. La Revue Sage-Femme (2008) 7 : 113-117

(35) Savoir, savoir-faire et savoir-être. (Page consultée le 09/03/19) Repenser les compétences de l'entreprise. [En ligne]. http://maxime.moulins.free.fr/S%E9cu%2023%20nov%2007/Cours%20Nrc%20-%20Management/Cours/232%20-%20La%20comp%E9tence/SAVOIR,%20SAVOIR-FAIRE%20ET%20SAVOIR-ETRE%20durand.pdf
(36) Winnykammen Fayda. L'apprentissage par l'observation. Revue française de pédagogie, volume 59, 1982. pp. 24-29.
(37) Legifrance. (Page consultée le 10/03/19). Article R4127-328. 5En ligne]. https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006913129&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20070207

12. Annexes

12.1. Guide d'entretien

1) **Peux-tu te présenter en quelques mots ?**

2) **Peux-tu me parler des différents enseignements reçus à l'école te préparant à l'IMG ?**

   - *Avez vous des apports théoriques concernant le foeticide ? l'aspect législatif ? L'annonce ? Simulation ?*

3) **Peux-tu me raconter la dernière IMG que tu as vécu de ton point de vue d'étudiant ?**

   - *As-tu rencontré des difficultés techniques ?*
   - *Peux-tu me parler de l'accouchement ?*
   - *Comment l'as-tu vécu psychologiquement ?*

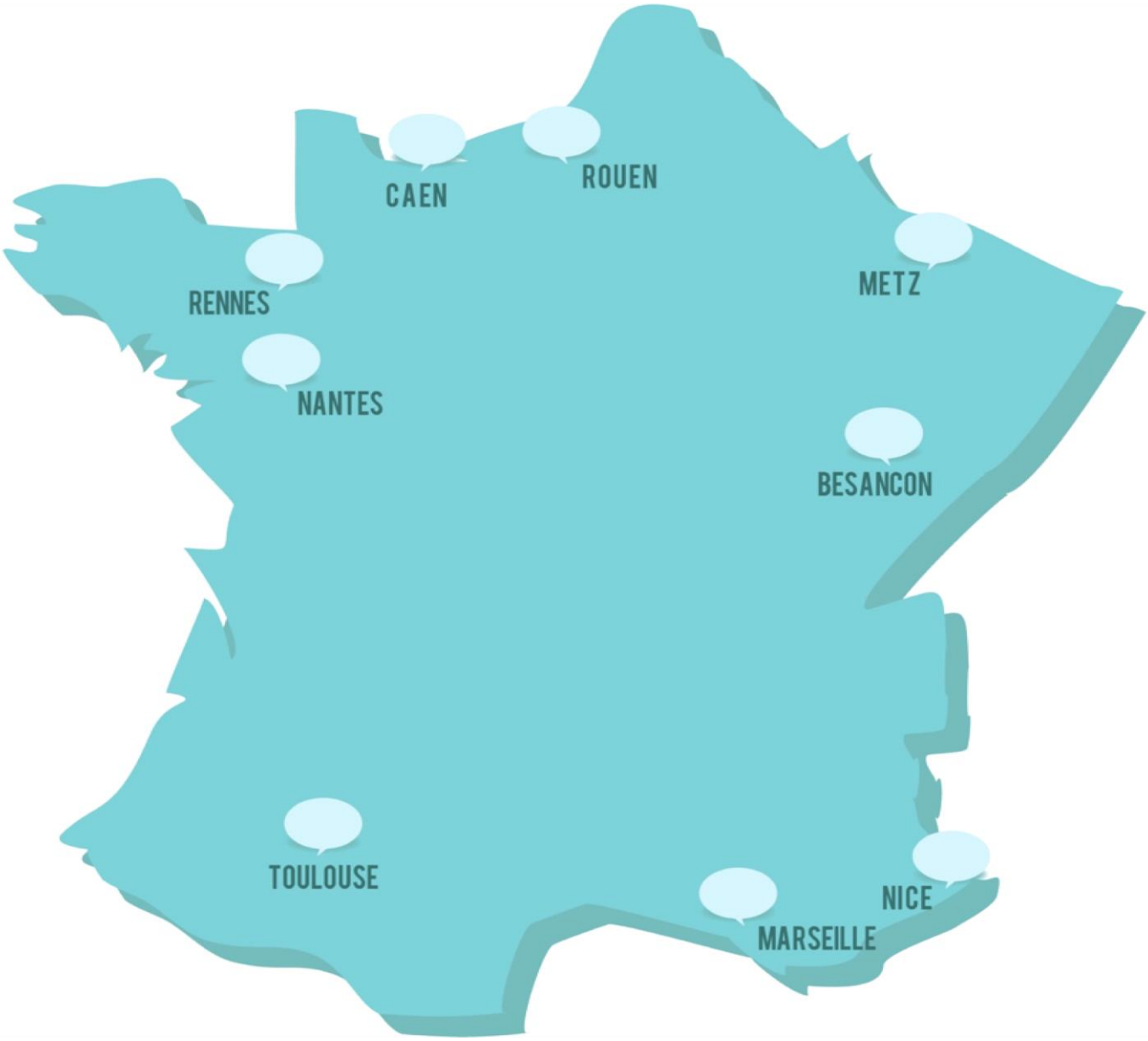
4) **Comment s'est déroulée ta collaboration avec la sage-femme ?**

   - *Quelle relation avais-tu avec la sage-femme ?*
   - *Comment qualifier l'accompagnement de la sage-femme avec le couple (aspect relationnel, prises-en charge psychologique, gestes techniques) ? Quels sont les aspects positifs et les aspects négatifs que tu as retenu ?*

5) **Serais-tu capable aujourd'hui, à ce stade de ton cursus, de prendre en charge une IMG ?**

   - *Quelles sont les aspects qui te manquent (théorique, psychologique, technique) ?*

12.2. Ecoles de sages-femmes concernées



12.3. Page Légifrance : code de la santé publique – Art. R4127-328

12.4. Associations de parents

Association Nos tout-petits : l'hôpital Jeanne de Flandre CHRU de Lille - 59037 LILLE Cedex

Association Petite Émilie

Résumé

Les étudiants sages-femmes, en pleine construction de leur identité professionnelle, doivent acquérir les compétences nécessaires à la prise en charge de l'interruption médicale de grossesse en salle de naissance.

L'objet de cette étude était d'analyser ce processus d'acquisition de compétences. Etude qualitative par entretiens semi directifs auprès de dix étudiantes sages-femmes de neufs écoles différentes de France métropolitaine.

Nous pouvons conclure que l'apprentissage et l'acquisition des compétences des étudiants sages-femmes concernant l'IMG se fait à l'école grâce à l'apprentissage théorique puis à l'hôpital, lors des stages. Ils doivent acquérir des savoirs théoriques pour mettre en pratique tout leur savoir, leur savoir-être et leur savoir-faire. L'accompagnement par les pairs ainsi que l'expérience semblent primordiaux dans la formation. La simulation doit pouvoir prendre sa place dans l'enseignement des étudiants sages-femmes concernant l'IMG.

Mots clés : interruption médicale de grossesse (IMG), compétences, étudiants sages-femmes, savoir-être, savoir-faire

Titre : Interruption médicale de grossesse : processus de construction des compétences des étudiants sages-femmes

Abstract

Midwifery students, in full construction of their professional identity, must acquire the necessary skills to take care of the medical abortion in the birth room.

The purpose of this study was to analyze this process of skill acquisition. Qualitative study by semi-structured interviews with ten midwifery students from nine different schools in metropolitan France.

We can conclude that the learning and the acquisition of midwifery students skills concerning therapeutic abortion is done at school thanks to theoretical learning and then to the hospital during the internships. They must acquire theoretical knowledge to put into practice all their knowledge, and their know-how. Peer support and experience seem to be paramount in the training. The simulation should be able to take its place in teching midwifery students about IMG.

Keywords : therapeutic abortion, skills, midwifery student, know-how, knowledge

Title : Therapeutic abortion : learning and development process of the skills of midwifery students