



HAL
open science

Représentations et stratégies des étudiants sages-femmes en Ile-de-France au sujet de leur formation : une étude qualitative

Mathilde Allain

► To cite this version:

Mathilde Allain. Représentations et stratégies des étudiants sages-femmes en Ile-de-France au sujet de leur formation : une étude qualitative. Gynécologie et obstétrique. 2019. dumas-02179334

HAL Id: dumas-02179334

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02179334>

Submitted on 11 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.



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



UNIVERSITÉ
PARIS
DESCARTES

U-PC

Université Sorbonne
Paris Cité

AVERTISSEMENT

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

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

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

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 122.4

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

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

Présenté et soutenu publiquement

le 19 juin 2019

par

Mathilde ALLAIN

Née le 9 mars 1995

**Représentations et stratégies des étudiants
sages-femmes en Ile-de-France au sujet
de leur formation : une étude qualitative**

DIRECTRICE DU MÉMOIRE :

Mme Le Docteur Christelle Hourantier

Psychiatre, Institut mutualiste Montsouris

JURY :

Mme Claire Dran

Sage-Femme enseignante et juriste, Département de maïeutique UVSQ

Mme Nicole Mesnil

Sage-Femme enseignante, Ecole de sage-femme Paris Baudelocque

M. Le Professeur Jacques Lepercq

Gynécologue-obstétricien, Maternité Cochin-Port-Royal

Mémoire N° : 2019PA05MA01

Remerciements

Tout d'abord, je tiens particulièrement à remercier le Dr Christelle Hourantier. Merci pour ton accompagnement, ta disponibilité et ta réactivité pour me soutenir et me conseiller tout au long de ce travail.

Je tiens à remercier Camille Vignaud. Merci pour ta présence et ton accompagnement pendant toutes ces années, ton implication et ton soutien dans ce travail.

Je remercie l'équipe pédagogie pour leur accompagnement pour ce mémoire et tout au long de la formation.

Je remercie également tous les étudiants ayant participé à cette étude. Merci pour votre confiance.

Je remercie l'ensemble de la promo pour ces quatre années passées ensemble.

Merci les filles Raphaële, Anne-Sophie, Pauline, Clémence, Anne, Solène, Mélanie, Audrey, Sara, Noalyse, pour votre présence et votre amitié durant ces quatre années.

Merci à la team AESFB pour ces quatre années associatives riches en émotion et de m'avoir inspiré le thème de de mémoire.

Je remercie également les écuries de Chavenay et le club Viv'Eden de La Celle Saint cloud. Merci de m'avoir remise en selle et de m'avoir fait changer d'air. Le sport, c'est la vie !

Pour terminer, je remercie du fond du cœur mes parents et mon frère jumeau. Patrick. Merci infiniment pour votre soutien tout au long de cette formation et pour la réalisation de ce mémoire.

Résumé

Titre du mémoire: Représentations et stratégies des étudiants sages-femmes en Ile-de-France au sujet de leur formation :

Une étude qualitative

Introduction : Depuis plusieurs années, des enquêtes nationales jusqu'aux ouvrages dédiés, le bien-être des étudiants est au cœur des préoccupations des étudiants et des institutions notamment dans les filières médicales et paramédicales. Les derniers chiffres montrent l'importance de la souffrance psychique de plus en plus présente chez les étudiants en santé.

Objectifs : Les objectifs de cette étude sont d'explorer les représentations et les stratégies des étudiants sages-femmes ayant validé leur licence puis d'esquisser des pistes d'amélioration.

Méthodologie : Nous avons utilisé la méthode de recherche qualitative qu'est l'IPA (Analyse phénoménologique interprétative) en réalisant des entretiens semi directifs auprès d'étudiants sages-femmes des 4 écoles d'Ile-de-France ayant validé leur licence. Une analyse à trois niveaux avec double cotation et triangulation des résultats a été réalisée. Cette étude répond aux critères COREQ 32.

Résultats : Il en résulte que les étudiants sont confrontés à une perte de repères liée, entre autres, à la découverte du monde hospitalier, le double statut étudiant-professionnel engendrant un rythme de vie intense et décalé. Après avoir dû éventuellement renoncer aux études de médecine, les étudiants s'approprient leurs études en maïeutique, construisant ainsi leur identité professionnelle et leurs représentations de la maïeutique tout au long de leur cursus. Cette formation singulière propre aux études de santé est marquée par des mouvements affectifs importants. L'accompagnement pédagogique et psychologique des étudiants est un pilier pour le bon déroulement de ces études et l'épanouissement des étudiants.

Conclusion : Un accompagnement pédagogique renforcé et la mise en place d'un accompagnement psychologique des étudiants par le biais d'espace de parole semblent indispensables au bon déroulement des études de sages-femmes et à la formation des futurs professionnels en périnatalité.

Mots-clés : Vécu, formation, accompagnement, étudiant, maïeutique

Abstract

Title of the thesis: Representations and strategies of midwifery students in Ile-de-France about their training: a qualitative study

Introduction: Since Several years, national enquiries and dedicated work, on student's welfare is at the heart of preoccupation of students and institutions in the medical and paramedical fields. The latest figures show the importance of the psychological suffering which is more and more prevalent amongst medical students.

Objectives: The objectives of this study are to explore the representations and the strategies of the mid-wife students who have completed their bachelor degree then outline improvement paths.

Methodology: We used the qualitative research method which is IPA (Interpretative Phenomenological Analysis) by conducting semi-structured interviews with midwifery students from the 4 Ile-de-France schools who completed their bachelor degree. Based on a three-level analysis with double quotation and triangulation of results was performed. This study meets the COREQ 32 criteria.

Results: As a result, students are confronted with a loss of reference points related, among other things, to the discovery of the hospital environment, the dual student-professional status generating an extremely intense and offbeat pace of life. After having eventually given up to medicine studies, students appropriate their midwife's studies in order to build up their professional identity and their representations of maieutic throughout the complete duration of their course. This singular training peculiar to medical studies is subject to important emotional movements. The pedagogical and psychological support of the students is essential for the effective progress of their studies and their well-being.

Conclusion: A reinforced pedagogical support and the set-up of psychological support of the students via discussion group forum appear to be necessary for the correct progress of midwife's studies and for the training of future professionals in the domain of perinatal.

Keywords: Student, Midwifery, Training,

Table des Matières

Remerciements	2
Résumé	3
Abstract	4
Liste des Figures	9
Liste des Annexes	10
Liste des Tableaux	11
Liste des Abréviations	12
Introduction	14
1. Contexte	14
1.1. <i>Préambule</i>	14
1.2. <i>Contexte des études de sages-femmes</i>	14
1.3. <i>Revue de la littérature</i>	15
1.3.1. Le bien être des étudiants	15
1.3.2. Les étudiants en santé.....	17
1.3.3. Le bien-être des soignants	18
1.3.4. Les sages-femmes et étudiants sages-femmes.....	19
2. Problématique.....	21
Première partie : Matériels et méthodes	22
1. Hypothèse et objectifs	22
2. Type d'étude.....	22
3. Equipe de recherche : Caractéristiques personnelles des chercheurs.....	23
4. Déroulement de l'étude- outils méthodologiques	24
4.1. <i>Recueil des données qualitatives</i>	24
4.2. <i>Recueil des données quantitatives</i>	24
4.3. <i>Saturation des données</i>	25
5. Modalité de recrutement des participants.....	25

5.1.	<i>Sélection</i>	25
5.1.1.	Critères d'inclusion	25
5.1.2.	Critères d'exclusion.....	25
5.2.	<i>Recrutement</i>	26
6.	Lieux d'expérimentation.....	26
7.	Stratégie d'analyse.....	27
7.1.	<i>Analyse des données qualitatives</i>	27
7.2.	<i>Analyse des données quantitative</i>	28
8.	Considérations éthiques et réglementaires	28
8.1.	<i>Demande d'avis d'un comité d'éthique</i>	28
8.2.	<i>Déclaration CNIL</i>	29
8.3.	<i>Note d'information et consentement</i>	29
9.	Calendrier et échéancier	30
	Deuxième partie: Résultats	31
1.	Description générale de la population d'étude.....	31
2.	Principaux résultats	34
2.1.	<i>Pertes de repères</i>	34
2.1.1.	La construction des études.....	34
2.1.2.	Le rapport au temps des études.....	36
2.1.3.	Les stages.....	37
2.1.4.	Le manque d'expérience et le sentiment de lacunes	38
2.1.5.	La rencontre avec les sages-femmes sur le terrain	40
2.1.6.	L'évaluation constante sur le terrain.....	41
2.1.7.	La représentation de l'école par les étudiants sages-femmes.....	43
2.1.8.	Gestion du temps, des priorités, de l'organisation	45
2.1.9.	Vulnérabilité de l'étudiant, une période de transition	47
2.1.10.	L'accompagnement pédagogique.....	49
2.2.	<i>Deuil et réinvestissement de la maïeutique</i>	50
2.2.1.	Le renoncement à la médecine	50

2.2.2.	L'ambivalence du choix, des résultats du concours	51
2.2.3.	S'inscrire dans la lignée familiale	52
2.2.4.	La construction de la rivalité et complémentarité avec la médecine	53
2.2.5.	L'appropriation du métier.....	55
2.2.6.	Faire groupe	57
2.3.	<i>Représentation de la maïeutique et création de l'identité professionnelle</i>	58
2.3.1.	La découverte du métier	58
2.3.2.	Le rapport au savoir.....	61
2.3.3.	L'apprentissage du relationnel avec les patients	63
2.3.4.	Le cadre institutionnel.....	65
2.3.5.	Le code de déontologie.....	67
2.3.6.	La question de l'intimité et du sexe.....	68
2.3.7.	La confrontation à la mort	69
2.3.8.	La violence.....	70
2.3.9.	La responsabilisation	71
2.4.	<i>Mouvements affectifs et accompagnement</i>	73
2.4.1.	Le besoin de maternage	73
2.4.2.	L'épistémophilie	74
2.4.3.	La lutte et la colère.....	74
2.4.4.	Le lâcher prise.....	75
2.4.5.	Les idées noires, suicide et dépressivité.....	76
2.4.6.	L'angoisse	77
2.4.7.	La réflexivité.....	79
2.4.8.	Le groupe de parole.....	79
2.4.9.	L'accompagnement psychologique.....	81

Troisième partie: Discussion 84

1.	Discussion des résultats.....	84
2.	Limites et biais	86
3.	Les points forts.....	86
4.	Implication et perspectives	87

Conclusion	88
Bibliographie	89
Annexes	91

Liste des Figures

Figure 1: Répartition par Ecole	32
Figure 2: Répartition par Sexe.....	32
Figure 3: Répartition par Année d'Etudes	33
Figure 4: Répartition par Lieux de Vie.....	33
Figure 5: Répartition de la Consommation de Tabac.....	34

Liste des Annexes

Annexe A : Grille d'entretien	92
Annexe B : Données Sociodémographiques.....	92
Annexe C : Formulaire d'information et de consentement.....	93
Annexe D : Grille COREQ	98
Annexe E : Flow chart	100
Annexe F : Tableaux Données Sociodémographiques	101
Annexe G : Tableaux résumant les résultats de l'étude.....	103

Liste des Tableaux

Tableau 1 : Répartition par Année d'Etudes	101
Tableau 2 : Répartition selon le Sexe	101
Tableau 3 : Répartition par Lieux de Vie	101
Tableau 4 : Répartition par Ecole	102
Tableau 5 : Moyennes.....	102
Tableau 6 : Consommation de Tabac	102

Liste des Abréviations

ANEMF	Association Nationale des Etudiants en Médecine de France
ANESF	Association Nationale des Etudiants Sages-Femmes
BAPU	Bureau Aide Psychologique Universitaire
BIPE	Bureau interface professeur Etudiant
CNIL	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
CNOM	Conseil National de l'Ordre des Médecins
COREQ	COnsolidated criteria for REporting Qualitative research
CSCT	Certificat de Synthèse Clinique et Thérapeutique
D1	Première année deuxième cycle
DREES	Direction de la Recherche, Des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
DU	Diplôme Universitaire
ECOS	Examen Clinique Objectif Structuré
ESF	Ecole de Sage-Femme
ESF	Etudiant Sages-Femmes
FAGE	Fédération d'Association Générale Etudiante
FNESI	Fédérations Nationales des Etudiants en Soins Infirmiers
HAS	Haute Autorité de Santé
IMG	Interruption Médicale de Grossesse
IMM	Institut Mutualiste de Montsouris
IPA	Analyse Phénoménologique Interprétative
JDB	Journal De Bord
JNESF	Journées Nationales des Etudiants Sages-Femmes
LMD	Licence Master Doctorat
LMDE	La Mutuelle Des Etudiants
OVE	Observation nationale de la Vie Etudiante
P2	Deuxième année de médecine
PACES	Première Année Commune aux Etudes de Santé
PPOP	Pôle de Prévention et d'Orientation en Psychologie
RNIPH	Recherche N'Impliquant pas la Personne Humaine »
SF	Sage-Femme
SHS	Sciences Humaine et Sociale
SHS	Sciences Humaines et Sociales
SIUUMPPS	Services Inter Universitaires et Universitaires de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé

SMa 2, 3, 4, 5	Science Maïeutique 2ème, 3ème, 4ème, et 5ème année
SVT	Science et Vie de la Terre
TD	Travaux Dirigés
TP	Travaux Pratiques
UE	Unité d'Enseignement

Introduction

1. *Contexte*

1.1. *Préambule*

Bien-être, qualité de vie, vécu de la formation probablement 3 notions bien liées, peut-être synonymes pour certains.

Ce travail de recherche a débuté en 2017. A cette époque, le sujet du bien-être a commencé à émerger de plus en plus, notamment après la publication du livre « Omerta à l'hôpital » de Valérie Auslender(1), puis d'autres enquêtes ont vu le jour et ont été beaucoup plus médiatisées.

A cette même époque, des changements au sein de l'école Baudelocque ont amené l'association étudiante à créer et partager un questionnaire portant sur le bien-être étudiant, leur ressenti.....

La moitié des étudiants ont répondu, ce qui a amené à un échange avec l'ensemble de l'équipe pédagogique sur les différents points qui en sont ressortis.

En conséquence, il est apparu qu'un travail plus important sur cette problématique serait intéressant.

Pour comprendre au mieux cette problématique, il est important de faire le point sur le contexte des études de sages-femmes puis d'établir une revue de la littérature sur ce sujet.

1.2. *Contexte des études de sages-femmes*

Les études de sage-femme durent 5 ans. La première année est celle du concours commun des études de santé PACES (Première année commune aux études de santé) (médecine, pharma, dentaire et sage-femme). Puis, il y a quatre années en Science Maïeutique (SMa) à l'école de sage-femme qui se décompose en SMa2 (L2), SMa3 (L3), pour l'obtention de la licence qui se poursuit en SMa4 (M1), SMa5 (M2) pour l'acquisition du grade master.

La formation durant l'année se déroule par des périodes de cours en alternance avec les périodes de stage. Le cursus de formation prévoit une part plus importante chaque année consacrée aux périodes de stage, pour finir par un stage intégré préprofessionnel de 5 mois en fin d'études.

En licence, les étudiants étudient la physiologie, puis la pathologie est abordée en master. Selon les écoles, les évaluations théoriques se font soit par contrôle continu soit par des partiels. Les évaluations pratiques sont réalisées durant les stages, au travers des épreuves cliniques.

Les matières étudiées s'articulent autour des:

- Unités Élémentaires (UE) spécifiques à la formation de sage-femme composées de la gynécologie, de l'obstétrique et de la pédiatrie qui sont à la base de la profession,
- Unités Élémentaires (UE) générales qui varient selon les semestres et en fonction de l'année d'étude comme les Sciences Humaines et Sociales (SHS), le droit, la pharmacologie, et notamment en licence tout ce qui concerne les différents systèmes pneumologie, cardiologie, virologie, hématologie, système immunitaire, digestif, urinaire, etc.

L'objectif est d'acquérir dans un premier temps les bases de physiopathologie du corps humain pour ensuite comprendre les différentes pathologies des systèmes et celles principalement en lien avec la grossesse.

Bien évidemment, chaque école a ses spécificités.

1.3. Revue de la littérature

Depuis plusieurs années, des enquêtes nationales jusqu'aux ouvrages dédiés, le bien-être des étudiants est au cœur des préoccupations des étudiants et des institutions notamment dans les filières médicales et paramédicales.

1.3.1. Le bien être des étudiants

Le nombre d'étudiants ne cesse d'augmenter d'année en année. Ils représentent à ce jour environ 2, 5 millions de personnes dont près de 650 000 en Ile-de-France. C'est pourquoi, en 1989, l'observatoire nationale de la vie étudiante a été créé, et réalise tous les 3 ans des études sur les conditions de vie et le comportement des étudiants(2). De même, la mutuelle des étudiants (LMDE) réalise également des enquêtes nationales concernant la santé des étudiants, la dernière datant de 2014(3).

Il est important de rappeler qu'un étudiant est un « jeune adulte dans une période de réaménagement de sa construction psychique » comme défini par le Dr Macotta(4), c'est pourquoi il semble plus vulnérable lors de cette période et donc plus à risque d'éprouver une souffrance psychique. Il faut également noter qu'un étudiant quitte à ce moment-là le domicile familial et se retrouve parfois seul, isolé, éloigné de ses repères. De plus, tout ceci s'accompagne de difficultés financières auxquelles l'étudiant doit faire face. D'après l'état des lieux de l'accès des étudiants aux soins psychiatrique et psychologique en Ile-de-France par le Dr Macotta et le Pr. Corcos (4) , et selon d'autres études notamment celles de Boujut E (5); Eisenberg D, (6). Lafay N (7), LMDE / IFOP, 2011(3), OVE 2016(2), Rotenstein LS et al. 2016(8) et , Verger P(9), un tiers des étudiants seraient en souffrance psychique et seulement 30% des étudiants en souffrance consulteraient un médecin, un psychologue ou un psychiatre.

L'ensemble de ces études montrent :

- 27 à 38 % des étudiants présentent une souffrance dépressive.
- 4 à 9 % des étudiants présentent un syndrome dépressif majeur.
- 5 à 15 % des étudiants présentent un trouble anxieux.
- 6,5 à 7,5 % des étudiants présentent un trouble des conduites alimentaires.
- 3 à 13 % des étudiants consomment régulièrement de l'alcool.
- 3 à 17 % des étudiants consomment régulièrement du cannabis.
- 4 à 15 % des étudiants ont ou ont eu récemment des idées suicidaires.
- 5 % des étudiants, et 16,5 % de ceux qui présentent un syndrome dépressif majeur, ont effectué une tentative de suicide.
- Le suicide est la deuxième cause de mortalité chez les 18-25 ans, et la première si l'on tient compte des accidents et des prises de toxiques.

En Ile-de-France, des lieux d'accueil et d'écoute existent déjà sous différentes formes, différents noms tel que le BAPU (Bureau aide psychologique universitaire), les SIUUMPPS (Services interuniversitaires et universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé) ou encore le BIPE à l'Université Pierre et Marie Curie (le bureau interface professeur-étudiant), et d'autres établissements de santé mais ils restent méconnus des étudiants.

L'étude américaine d'Eisenberg en 2007 (6) présentait déjà les difficultés d'accès aux soins psychologiques et psychiatriques pour les étudiants présentant une souffrance psychique. Les raisons rapportées par les étudiants étaient multiples : le manque de temps, le besoin non ressenti d'aller consulter et être pris en charge, le regard des autres mais également le fait que cet état de souffrance était considéré comme normal par certains étudiants et que leur état s'améliorait après les études, avec le temps. Il faut noter qu'aux Etats-Unis, les soins sont gratuits, par conséquent, les étudiants ont plus facilement accès aux soins et consultent plus.

Ces dernières années, les fédérations et associations d'étudiants comme par exemple la Fédération d'Association Générale Etudiante (FAGE) s'investissent en portant la voix des étudiants dans le plan Bien-être et santé des jeunes(10) créé par le gouvernement (11) mais également par l'élaboration du projet "Bouge ton blues" à l'attention des associations étudiantes (12). Ce projet réaffirme une prise de conscience des institutions sur le bien-être et la santé des jeunes et plus spécifiquement des étudiants.

1.3.2. Les étudiants en santé

Une population d'étudiants particulièrement touchée par ces questions de bien-être est la population des étudiants en santé. Ils sont près de 350 000 et « représentent l'avenir de notre système de santé. »¹

Le livre "Omerta à l'Hôpital" du Dr Valérie Auslender (1) publié en 2015 a eu un écho tout particulier en relatant des faits dans le milieu hospitalier. Cet ouvrage a probablement permis en partie de lever un tabou au sein des filières médicales et paramédicales.

Les dernières enquêtes auprès des étudiants infirmiers et médecins notamment confirment cette tendance.

En effet, l'enquête FNESI (Fédérations Nationales des Etudiants en Soins Infirmiers) en 2017 a démontré l'ampleur du « mal-être » chez les étudiants infirmiers et ses conséquences parfois tragiques(13). Les causes retrouvées étaient la précarité financière et les violences subies en stage. La FNESI demande la création d'un observatoire national de la vie des étudiants en santé sur la base de l'OVE déjà existant.

La dernière enquête réalisé par l'ANEMF (l'association nationale des étudiants en médecine de France) en juin 2017, retrouve 66% de prévalence de l'anxiété, 27,7% de dépression et 23,7% d'idées suicidaires dont 5,8% dans le mois précédent l'enquête. Les facteurs de risque de dépression étaient la fatigue, les violences psychologiques et le travail en laboratoire ou en unité de recherche, ainsi que des facteurs personnels comme avoir des antécédents psychiatriques, être un homme, être en couple ou avoir des enfants. Les facteurs protecteurs étaient le temps d'échange, le soutien des pairs, le soutien des supérieurs hiérarchiques et les ressources matérielles suffisantes. L'ANEMF propose la formation de managers pour un accompagnement bienveillant des étudiants afin de les sensibiliser à la problématique de la santé psychique, d'un temps d'échange et d'un accompagnement personnalisé.

Enfin, en avril 2018, le docteur Donata Marra, psychiatre et chargée interministérielle du ministère de la santé et de l'enseignement supérieur, a rendu son rapport concernant la qualité de vie des étudiants en santé(14). Il en résulte très concrètement qu'un "problème de mal-être étudiant en santé existe bien ". De plus, le phénomène serait plus ou moins important selon les formations et les cycles. Par ailleurs, ce rapport met en exergue certaines situations propices à ce mal être et conclut par des recommandations et des propositions d'actions pour tendre vers une amélioration(15). Ainsi Donata Marra préconise 12 recommandations qui ont été la base de l'élaboration de 15 engagements par le gouvernement.

Ces mesures sont les suivantes :

¹ D'après Agnès Buzyn et Frédéric Vidal dans l'édito du rapport sur la qualité de vie des étudiants en santé

- La création d'un centre national d'appui pour promouvoir la qualité de vie des étudiants en santé et des soignants.
- En urgence, communiquer sur les dispositifs d'accompagnement et les parcours de soins existants.
- La prévention des risques psychosociaux par les compétences transdisciplinaires : "empowerment".
- La création de centres régionaux d'accompagnement pour les internes.
- La prévention des risques psychosociaux par l'étayage en stage et le professionnalisme : étayage pédagogique avec « Lecture critique du numérique ».
- La prévention des risques psychosociaux par des interventions pédagogiques sur les programmes et méthodes.
- En PACES : le renforcement de l'étayage pédagogique et du collectif.
- La lutte contre le harcèlement : avec la création de comités ou bureaux d'intervention contre le harcèlement. "Empowerment" des étudiants pendant leur cursus : simulation, sensibilisation.
- Médecine préventive universitaire et Médecine de Santé au travail : coordination et complémentarité des approches.
- Pour les étudiants : PASS SANTÉ pour un accès aux soins en libéral. Réseaux de soins aux soignants.
- Faire que la lutte contre le suicide des étudiants en santé devienne l'un des objectifs prioritaires de l'Observatoire national du suicide.
- Assurer l'équité de traitement des étudiants en formations de santé.

Le sujet du bien-être est donc bien présent chez les étudiants en santé mais il est également d'actualité chez les soignants.

1.3.3. Le bien-être des soignants

De nombreux articles relatent également les difficultés rencontrées par les soignants dans leur travail au quotidien. En effet, souffrance, dépression et burn-out ont été étudiés à de nombreuses reprises chez le personnel soignant, et médical notamment. Comme en témoigne la revue Médecine en septembre 2017, « prendre soin de ceux qui nous soignent » devient un enjeu national après le rapport de la HAS sur « Le repérage et la prise en charge clinique du syndrome d'épuisement professionnel ou burn-out » (16). Il est notamment évoqué dans cet édito le travail du CNOM (Conseil National de l'Ordre des

Médecins) et des syndicats étudiants concernant la santé des étudiants et des jeunes médecins, mettant en avant les difficultés rencontrées durant leur formation.

Le rapport de Didier Truchot (17) sur la santé des soignants en 2018 fait le même constat. 18% à 61% des soignants n'ont pas de médecin référent. 23% des soignants ont des difficultés à dormir tous les jours ou presque. Les professions les plus touchées sont les infirmiers (28.8%) et les aides-soignants (36.4%).

En moyenne les participant(e)s ont eu 7,5 jours d'arrêt de travail au cours des 12 derniers mois. Ce pourcentage est bien en dessous de celui observé en France pour l'ensemble des salariés.

Les jours d'arrêts de travail sont plus nombreux chez celles et ceux qui exercent à l'hôpital comparativement à celles et ceux qui exercent en libéral. Ils approchent la moyenne nationale des salariés.

Les infirmiers et les aides-soignants représentent, de loin, les groupes professionnels les plus frappés par les problèmes de santé.

La prise de somnifères par les soignants dans les 6 derniers mois est d'environ 9%. 12% des professionnels fument tous les jours ou presque et 49, 3% boivent de l'alcool au moins une fois par semaine et 4,8% boivent tous les jours ou presque.

64% des participants à l'étude pratiquent une activité sportive régulière.

Les facteurs de stress perçus et décrits sont le travail empêché, l'incivilité des patients, la charge de travail, le débordement de la vie professionnelle sur la vie privée et la confrontation à la souffrance des patients.

Qu'en est-il spécifiquement du bien-être des sages-femmes et étudiants sages-femmes ?

1.3.4. Les sages-femmes et étudiants sages-femmes

1.3.4.1. Les sages-femmes

En ce qui concerne les sages-femmes, deux études évoquant une souffrance au travail sont récemment parues. En 2016, le rapport sur « la souffrance et le burn-out des soignants en Limousin » (Sage-Femme, volet 2) a été publié (18). Il montre que le métier est vécu comme passionnant mais contraignant avec une dégradation des conditions de travail et une faible reconnaissance, amenant à un état d'épuisement professionnel chez une sage-femme sur 5 et à un burn-out sévère chez une sage-femme sur 10.

Enfin, en février 2018, Didier Truchot et Adeline Morel ont mené une étude relatant les facteurs de risques contribuant à cette souffrance et au burn-out des sages-femmes (19). Les principaux facteurs sont, d'après l'étude : la relation hiérarchique, la charge affective, les conflits avec les collègues mais également l'impact du travail sur la vie privée.

1.3.4.2. Les étudiants sages-femmes

A ce jour, il y a plus de 4000 étudiants sages-femmes en France. D'après les dernières données sociodémographiques les concernant datant de 2011 réunies par la DREES, les étudiants sages-femmes obtiennent majoritairement le concours PACES en 2 ans mais redoublent très peu durant le cursus. 80% des étudiants sont diplômés 4 ans après l'entrée à l'école. 52% sont issus d'un milieu de cadres et de professions intellectuelles supérieures. 90% se forment dans la même région où ils ont passé le baccalauréat mais environ 43% exerceront dans une région différente de leurs études.

En 2012, Michèle Rivière, directrice de deux écoles de Sage-Femme à Paris, a mené une étude portant sur la qualité de vie des étudiants sages-femmes (20) en appliquant la théorie de l'autodétermination au bien-être des étudiants sages-femmes à l'école et sur les terrains de stage. Elle a mis en évidence une morbidité psychique et un isolement social. Elle préconisait donc une nouvelle approche pédagogique pour soutenir l'apprentissage et l'accompagnement des étudiants.

Egalement en 2012, une étudiante sage-femme de Nancy a quant à elle réalisé son mémoire de fin d'étude sur le thème "Bien-être étudiant : de la souffrance au cœur de la vie?". Cette étude confirme une fois encore ce mal-être, en sachant que ce constat intervient après même l'évolution du cursus relatif au passage au système universitaire "LMD", qui a permis la reconnaissance d'un grade master après 5 ans d'étude post bac, et les dénonciations par les étudiants de maltraitance et autres humiliations dans certaines écoles et terrains de stage (21).

Au niveau national, l'association nationale des étudiants sages-femmes (ANESF) a pour but de défendre les étudiants et a déjà réalisé 2 enquêtes en 2005 et 2011 sur le vécu des études de maïeutique (22). Il en résulte que les difficultés semblent ne pas avoir évolué entre 2005 et 2011.

C'est pour cette raison qu'une nouvelle enquête nationale a été lancée en avril 2018 auprès des étudiants (23). Ce questionnaire a obtenu un taux de réponse de 60% au niveau national. Les résultats ont été présentés par l'ANESF en janvier 2019.

Par ailleurs, les Journées Nationales des Etudiants Sages-Femmes (JNESF), organisées par cette même association, et qui se sont déroulées en février 2018 avaient pour thème le bien-être étudiant. Elles ont permis un échange entre les étudiants de toute la France, les professionnelles et d'autres acteurs institutionnels.

Toutes ces études et recommandations sont nationales. Mais qu'en est-il aujourd'hui, en 2019, des étudiants sages-femmes, derrière tous ces chiffres ? Leur vécu de la formation, a-t-il évolué ces dernières années avec les récentes études ? Ces recommandations sont-elles applicables ou déjà appliquées, et comment impactent-elles le quotidien des étudiants ?

Dans cette étude nous allons nous intéresser à la région Ile-de-France. Quatre écoles de sage-femme y sont installées depuis de nombreuses années. Elles présentent des similitudes comme les terrains de stage mutualisés mais également des différences, et regroupent un grand nombre d'étudiants ayant chacun un parcours singulier. Il est intéressant d'interroger les étudiants sur le ressenti de leur parcours et de faire un état des lieux de leur vécu en 2019, pour esquisser des améliorations possibles.

Il est très important de noter que cette étude ne porte en aucun cas sur la comparaison ou l'évaluation des écoles.

Pour finir, tout au long de ce travail de recherche, les données bibliographiques concernant le vécu des sages-femmes ou étudiants sages-femmes ont été difficiles à trouver et restent rares mais sont surtout méconnues.

2. *Problématique*

Après le recueil de l'ensemble des données ci-dessus, nous nous sommes interrogés sur les représentations et les stratégies des étudiants sages-femmes en Ile-de-France au sujet du vécu de leur formation.

Première partie : Matériels et méthodes

1. Hypothèse et objectifs

L'objectif principal de cette étude est d'explorer les représentations et stratégies des étudiants sages-femmes de la formation chez les étudiants de 4ème et 5ème année en Ile-de-France ou ayant validé leur licence.

L'objectif secondaire est d'esquisser des pistes d'amélioration dans la formation des sages-femmes.

Les hypothèses formulées au début de l'étude étaient, au vu de la littérature, qu'il existerait un vécu difficile de la formation chez les étudiants sages-femmes, résultant de l'exigence de réussite académique associée à l'acquisition de compétences professionnelles et relationnelles en stage, à l'hôpital, où les étudiants sont confrontés à des situations parfois tragiques, et que cet enjeu double d'étudiant en alternance pourrait avoir des conséquences directes sur le mode de vie, la santé physique et mentale des étudiants. Un meilleur accompagnement psychologique tout au long du cursus associé à une réflexion autour de la question des terrains de stage ainsi qu'un soutien pédagogique des équipes de formation pourraient soutenir des étudiants sages-femmes en situation de souffrance psychique.

2. Type d'étude

Le projet mené est une étude qualitative, multicentrique consistant en des entretiens semi-dirigés lors d'une discussion en présentiel.

Cette recherche explorait le vécu de la formation des étudiants sages-femmes. Elle ne visait donc pas à mesurer ni à quantifier des variables. Elle ne cherchait pas à établir une relation de causalité, ni à tester une hypothèse. Elle ne cherchait pas non plus à satisfaire à l'exigence de représentativité. Cette recherche ne rentrait donc pas dans le cadre des études quantitatives. De plus, les hypothèses étaient créées et non testées. La démarche de réflexion était inductive et interprétative. Ces critères correspondaient à une démarche qualitative (24).

Cette recherche qualitative s'appuyait donc sur la méthode IPA (Interprétative Phenomenological Analysis).

La méthode IPA a été développée par Smith en 1996 (25), et repose sur trois aspects épistémologiques: la phénoménologie, l'herméneutique et l'idiographie.

Premièrement, l'aspect phénoménologique : L'IPA permet d'explorer les représentations des participants sur le monde qui les entoure dans une perspective totalement subjective et comprendre comment un phénomène apparaît dans la conscience de l'individu.

Deuxièmement, l'aspect interprétatif ou herméneutique : l'IPA peut être décrite comme une approche herméneutique reposant sur une activité interprétative. En effet, c'est l'interprétation par le chercheur d'un récit, d'un vécu d'une personne qui a lui-même une interprétation sur son propre vécu. Il y a donc une double interprétation.

Enfin, l'approche idiographique de l'IPA permet sur une compréhension détaillée et approfondie de chaque cas de façon individuel selon un contexte.

3. Equipe de recherche : Caractéristiques personnelles des chercheurs

Le Dr HOURANTIER Christelle, chercheur femme, chef clinique assistant en psychiatrie. Au moment de l'étude, elle travaillait comme psychiatre à la consultation étudiante de l'Institut Mutualiste Montsouris à Paris et au PPOP (Pôle de prévention et d'orientation en psychologie) de la faculté de médecine de Paris Descartes. Elle a été formée à la méthode qualitative par le Dr Marie-Aude Piot (laboratoire Inserm 1178). Son rôle durant l'étude était de superviser les chercheuses (l'étudiante ALLAIN Mathilde et Mme VIGNAUD Camille) depuis la conception du protocole de l'étude jusqu'à l'analyse et la triangulation des résultats.

La Sage-Femme Mme VIGNAUD Camille, chercheur femme, sage-femme. Au moment de l'étude, elle travaillait à la maternité de Villeneuve-Saint-Georges. Son rôle durant l'étude était de double coter les entretiens avec l'étudiante ALLAIN Mathilde. Elle a été formée à la méthode qualitative par IPA par le Dr HOURANTIER Christelle.

L'étudiante ALLAIN Mathilde, chercheur femme, étudiante sage-femme en 5^{ème} année à l'école Baudelocque, rattachée à la faculté Paris Descartes. Au moment de l'étude, elle était en cours puis en stage intégré au centre hospitalier de Versailles André Mignot. Elle a été formée à la méthode qualitative par IPA par le Dr HOURANTIER Christelle. Elle a conçu l'étude et l'a réalisée ; assurant le recrutement, les entretiens des étudiants interviewés ainsi que les analyses des résultats avec l'aide du Dr HOURANTIER Christelle et de Mme VIGNAUD Camille.

4. Déroulement de l'étude- outils méthodologiques

4.1. Recueil des données qualitatives

Nous avons réalisés des entretiens semi-structurés en face-à-face. Cette approche facilitait l'explicitation en profondeur des histoires, des pensées et des sentiments sur le contenu du phénomène et permettait de s'intéresser à l'intimité de l'expérience d'une personne. Lors de la rencontre des participants, une attention particulière était apportée pour établir une atmosphère bienveillante et respectueuse de la personne.

Nous avons tout d'abord élaboré une grille d'entretien semi-directif (cf. annexe A). Cette grille comportait 9 questions ouvertes avec des questions de relance ou des reformulations possibles des questions. Cette grille a été élaborée dans un premier temps par la chercheuse puis retravaillé avec la directrice de cette étude.

La conduite de l'entretien était basée sur l'utilisation de cette grille. Les propos recueillis étaient enregistrés sur dictaphone, puis retranscrits dès que possible sous format Word. Aucune prise de notes n'a eu lieu durant les entretiens. Seules quelques impressions et précisions étaient notées dans un carnet de bord.

Le choix de réaliser l'entretien par téléphone ou par vidéo « Skype » a été discuté. Cependant, ces choix auraient pu compliquer l'interprétation des données. Ceci a conforté notre choix du dictaphone et de l'entretien en présentiel.

Le début de l'entretien permettait de s'assurer de la mise en confiance de la personne avec un rappel du but de la recherche et de faire signer les formulaires de consentement par les deux protagonistes.

Le déroulement de l'entretien suivait la grille préalablement établie. Tout au long de l'entretien, le sujet était encouragé à parler librement, à associer et à développer ses idées par l'intervention et la réassurance de la chercheuse. Parfois, au fil de l'entretien, des précisions ou des questions supplémentaires ont été ajoutés.

Le rythme de l'entretien n'était pas trop rapide et était donné par l'étudiant interviewé. Les questions posées étaient ouvertes tout en ciblant certains points à explorer comme le suggère la méthode IPA.

4.2. Recueil des données quantitatives

Afin de situer la diversité des participants recrutés, des données sociodémographiques ont été recueillies. C'est pourquoi nous avons fait remplir aux participants un questionnaire en fin d'entretien concernant ces données (cf. annexe B). Nous souhaitions connaître l'âge, le sexe, l'école, le niveau

d'études, le statut marital, le lieu de vie, le nombre d'enfants éventuels, le temps de transport quotidien, ainsi que d'éventuelles consommations de toxiques (alcool, tabac) et psychotropes.

4.3. Saturation des données

Actuellement dans la recherche qualitative, la saturation des données est de plus en plus promue, voire nécessaire pour garantir l'exhaustivité des résultats d'une étude. Or, l'approche IPA ne s'intéresse pas à la saturation des données mais à l'homogénéisation des analyses. Cependant, ce phénomène de saturation des données nous paraissait important à obtenir pour la validité de cette étude.

Nous avons donc arrêté le recrutement à partir du 16ème entretien où aucun nouveau thème n'apparaissait. Cette approche nous a permis une première compréhension exhaustive et subjective du phénomène.

5. Modalité de recrutement des participants

5.1. Sélection

5.1.1. Critères d'inclusion

Les critères d'inclusions étaient :

- Etudiants sages-femmes francophones,
- Etudiant en Ile-de-France depuis le début du cursus,
- Etre majeur,
- En 4ème ou 5ème année de formation, ou ayant validé la licence en maïeutique et ayant arrêté leur formation,
- Consentement écrit obtenu.

5.1.2. Critères d'exclusion

Les critères d'exclusions étaient :

- Refus de consentement ,
- Langue autre que le français,
- Cursus non réalisé en totalité dans l'une des quatre écoles de la région parisienne.

5.2. Recrutement

Les étudiants ont été sélectionnés sur la base du volontariat, après avoir reçu une invitation à participer à cette recherche par un formulaire "Google Form" dans lequel ils mentionnaient leur nom prénom, année d'étude, école, numéro de téléphone et mail. Ce formulaire "Google Form" a été relayé par les associations d'étudiants des écoles via un mail et via les groupes de promotion sur les réseaux sociaux, ce qui facilitait les échanges et la diffusion du message. Par la suite, l'étudiante a contacté un par un les étudiants pour convenir d'une date et d'un lieu de rendez-vous. Des compléments d'informations concernant l'étude étaient donnés si besoin. Après quelques entretiens effectués, des étudiants ont parlé de cette étude à d'autres étudiants, notamment à certains qui avaient arrêté leurs études. C'est par le biais de ces premiers entretiens que la chercheuse a pu prendre contact avec certains participants. Une deuxième relance a été faite au milieu de l'étude sur ce même principe. Chaque étudiant a été recontacté par mail ou message SMS.

Tous les étudiants interviewés ont été informés que ce travail rentrait dans le cadre d'un mémoire de fin d'étude. Les étudiants interviewés qui ont souhaité connaître les motivations de cette étude en ont été informé par l'étudiante, une fois l'entretien terminé et les données sociodémographiques remplies.

L'information stipulait notamment les droits par rapport à la loi Informatique et liberté, c'est-à-dire le droit d'accès à ces données et le droit de rectification, et le droit d'opposition à figurer dans un fichier, en vue d'une diffusion, d'une transmission ou bien d'une conservation. Leur consentement a été obtenu en début d'entretien.

6. Lieux d'expérimentation

Les étudiants sages-femmes participant à cette étude sont issues des quatre écoles de Sage-Femme d'Ile-de-France cités ci-dessous:

- Ecole de Sage-Femme de Baudelocque, 69 rue d'Assas, 75006 Paris,
- Ecole de Sage-Femme de Saint -Antoine, 184 rue du Faubourg Saint-Antoine, 75012 Paris,
- Département de maïeutique de l'université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines, 2 avenue de la Source de la Bièvre, 78180 Montigny le Bretonneux (Ecole de Poissy),
- Ecole de Sage-Femme de Foch Suresnes, 11 rue Guillaume Lenoir, 92150 Suresnes.

Ces lieux d'expérimentations ont été choisis pour plusieurs raisons. Tout d'abord, l'Ile-de-France est la seule région regroupant quatre écoles de sage-femme, représentant donc un grand nombre d'étudiant.

Ces quatre écoles ont, à quelques détails près, le même fonctionnement, la même organisation. Les étudiants évoluent sur les mêmes terrains de stage du fait d'une mutualisation de ces lieux de formation par les écoles. Les hôpitaux sont nombreux, de niveaux différents avec chacun leur spécialités et leur spécificités ; de même que les activités libérales ou dans des centres. L'Ile de France offre donc aux étudiants un riche panel de lieux pour leur formation. De plus, ces étudiants sages-femmes évoluent dans le même environnement, confronté aux avantages et aux inconvénients de la région parisienne, (empruntant les différents réseaux de transports en communs par exemple). Enfin, ces lieux ont également été choisis pour une question organisationnelle permettant à la chercheuse de réaliser ces entretiens en face-à-face.

Les analyses ont été réalisées à l'Institut Mutualiste Montsouris Département de psychiatrie de l'enfant, de l'adolescent et du jeune adulte, 42 boulevard Jourdan, 75014 Paris.

Les étudiants ont été interviewés à leur convenance soit dans un lieu en ville choisi soit dans leur faculté/école soit à leur domicile, ces endroits étant relativement calmes et connus par les participants. Il n'y avait pas d'autres personnes présentes que l'étudiant interviewé et l'étudiante chercheuse.

7. Stratégie d'analyse

7.1. Analyse des données qualitatives

L'analyse suivait les trois niveaux définis dans les analyses qualitatives : descriptif ; thématique et interprétatif ; puis matriciel. L'analyse des textes s'est fait par l'intermédiaire d'un tableau de 3 colonnes permettant de mieux visualiser les différents niveaux d'analyse. En effet, l'entretien était retranscrit dans la colonne du milieu. Dans la colonne de droite étaient reportées les analyses de niveau 1 donc de la phase descriptive. Dans la colonne de gauche (la 1^{er} colonne), était reportée l'analyse de niveaux 2 et 3 donc lors des phases thématique puis matricielle. Dans l'avancement des analyses des textes, le niveau 1 était implicitement réalisé par les chercheurs.

La phase « descriptive » appelée également niveau 1 consistait donc à lire et à écouter plusieurs fois les entretiens retranscrits en s'en imprégnant progressivement. La transcription faisait partie intégrante de ce temps. Dans la colonne apparaissaient donc les commentaires descriptifs qui portaient sur le contenu de ce que le participant énonçait, les commentaires linguistiques qui exploraient les spécificités langagières utilisées par le participant (répétitions, fluences, métaphore, pauses, rires...), les commentaires conceptuels qui s'engageaient dans un niveau plus interrogatif et conceptuel, la déconstruction pour se départir des a priori et d'une lecture simple.

Dans la phase « thématique », appelé également niveau 2, l'ensemble des idées principales des textes étaient rassemblées par thème et par texte formant par la suite des sous-thèmes.

Dans la phase « matricielle », appelée également niveau 3, à partir des thèmes récurrents du niveau 2, l'ensemble des sous thèmes de tous les textes a été réuni pour former les quatre grands méta-thèmes (cf. Annexe G).

Une double cotation des données et une triangulation des résultats ont été mises en place pour accroître la rigueur de l'analyse. Les cotateurs étaient : le Dr HOURANTIER Christelle (superviseur), l'étudiante ALLAIN Mathilde et Mme VIGNAUD Camille. Des réunions entre les 3 co-chercheurs ont eu lieu régulièrement. Ces réunions ont permis de confronter, discuter et approfondir la pertinence des résultats.

Pour rendre compte de certaines caractéristiques liées à la subjectivité dont la prise en compte est assumée dans les études qualitatives, nous avons tenté de reporter l'étude suivant la COREQ 32 (Consolidated Criteria for reporting qualitative research). La COREQ est une liste de 32 items qui rapporte des éléments de la qualité de réflexion de l'équipe de recherche, de la conception de l'étude et de l'analyse des données (cf. Annexe D).

7.2. Analyse des données quantitative

Concernant les données quantitatives, la saisie est réalisée au décours de l'entretien, et les résultats sont présentés sous forme de pourcentages et mis en perspective secondairement avec les analyses qualitatives. Ces données permettent essentiellement de décrire la population étudiée.

8. Considérations éthiques et réglementaires

8.1. Demande d'avis d'un comité d'éthique

Cette étude répond à la qualification d'« expérimentation en science humaines et sociales dans le domaine de la santé ». Elle n'entre pas dans les conditions fixées par tel que défini au 2° de l'article L1121-1 (Loi Jardé) modifié par décret du 9 mai 2017, N° 2017-884, du code de Santé Publique. En effet, la recherche sur les représentations et stratégies des étudiants sages-femmes ne comporte aucun aspect médical ou biologique, qui vise à évaluer le mécanisme de fonctionnement de l'organisme humain normal ou pathologique ; il ne comporte pas directement d'évaluation psychiatrique. Par ailleurs, la réponse aux auto-questionnaires ne comporte pas de risque évident. Néanmoins, nous réservons une note d'intention particulière pour prévenir tout événement indésirable. La profession de médecin de santé des chercheurs et psychiatre pour l'une des chercheurs, assure de donner la priorité

aux soins en cas de difficulté rencontrée, ainsi que d'assurer l'adressage vers une prise en charge effective le cas échéant.

Cette recherche est donc une « recherche n'impliquant par la personne humaine » (RNIPH) en dehors de l'article L1121-4 du code de la Santé Publique, les recherches sur l'expérimentation en science humaines et sociales dans le domaine de la santé n'obligent pas le responsable à soumettre le projet à l'avis d'un comité de protection des personnes.

Néanmoins, dans le contexte récent des modifications de la loi, et dans les visées de publications envisagées dans cette recherche, l'avis d'un comité d'éthique a été requis pour cette recherche.

8.2. Déclaration CNIL

La loi prévoit que la déclaration du fichier informatisé des données personnelles collectées pour la recherche doit être faite avant le début effectif de la recherche auprès de la CNIL, conformément à l'article 25 de la loi du 6/01/1978 modifiée.

Néanmoins, cette recherche est hors champ du chapitre IX de la loi Informatique et Liberté car les données à caractère personnel recueillies ne sont pas des données de santé car recueillies dans le cadre d'un recrutement indépendant d'une prise en charge médicale.

Cette méthodologie permet une procédure de déclaration simplifiée lorsque la nature des données recueillies dans la recherche est compatible avec la liste prévue par la CNIL dans son document de référence. La démarche réglementaire est donc celle d'une déclaration normale du traitement des données hors chapitre IX de la loi informatiques et liberté à faire à la CNIL.

L'anonymisation s'est faite par attribution d'un code à chiffre lors de l'inscription par le formulaire "Google Form".

8.3. Note d'information et consentement

Une note d'information et un formulaire de consentement éclairé ne sont pas explicitement requis pour ce type d'étude, situées hors loi Jardé. Néanmoins, une note d'information a été transmise à l'étudiant. Elle stipule notamment les droits par rapport à la loi Informatique et liberté, c'est-à-dire le droit d'accès à ces données et le droit de rectification, et le droit d'opposition à figurer dans un fichier, en vue d'une diffusion, d'une transmission ou bien d'une conservation. L'ensemble de ces informations a été reformulé à l'oral au début de chaque entretien.

9. Calendrier et échéancier

J'ai rencontré le docteur Christelle Hourantier début juillet 2018. Nous avons échangé et réfléchi à la mise en place de cette étude, initialement prévue en méthode quantitative. La méthode qualitative avec la méthode IPA expliquée ci-dessus auparavant nous a parus la plus judicieuse et pertinente pour cette étude.

En parallèle, nous avons élaboré un dossier pour le Comité d'Ethique et de Recherche de Paris Descartes.

C'est pourquoi le premier entretien a eu lieu en octobre 2018. Les entretiens se sont terminés fin janvier 2019.

Nous avons fini la retranscription de l'ensemble des interviews en février 2019.

Les analyses ont débuté courant janvier 2019 et se sont terminées début mai 2019. Mme Camille Vignaud a commencé l'analyse dès octobre 2019, après un premier rendez-vous d'échange et de formation avec l'ensemble de l'équipe de recherche.

Deuxième partie: Résultats

1. *Description générale de la population d'étude*

A l'aide des questionnaires de données sociodémographiques, nous pouvons avoir une description générale de la population d'étude.

L'ensemble des tableaux récapitulatifs des principales données est présenté en annexe. (cf. Annexe F)

Pour cette étude, 16 étudiants ont été interviewés (cf. Annexe E). La durée moyenne des entretiens est de 28 min (pour un minimum de 13 minutes et une durée maximale d'une heure)

Les étudiants provenaient des 4 écoles : 38% de Baudelocque, 37% de Poissy, 19% de Foch et 6% de Saint Antoine et étaient pour 44% en Sma4, 44 % également en Sma5 et 12% d'entre eux ont validé leur licence puis changé d'orientation.

Il y a une grande majorité de femmes (94%). La moyenne d'âge est de 22 ans et demi. Une large majorité de 69% vit chez leurs parents, 19% vivent seul, et 6% vivent avec leur conjoint ou avec des amis.

La quasi-totalité des étudiants participant à l'étude a suivi une filière scientifique. Un étudiant a suivi une filière économique et sociale.

Le temps de transport moyen est d'environ 48 minutes. Il faut toutefois noter que ce temps varie selon les lieux de stage.

Les trois quart ne consomment pas de tabac.

La consommation moyenne d'alcool par semaine est d'un peu plus de 2 verres.

D'autre part, aucun n'étudiant n'a rapporté une consommation d'autre toxique (cannabis, ecstasy, cocaïne ou autres).

Concernant la prise de médicaments, 3 étudiants ont fait part d'une utilisation pendant leurs études d'anxiolytiques ou hypnotiques.

L'ensemble des figures est présenté ci-dessous.

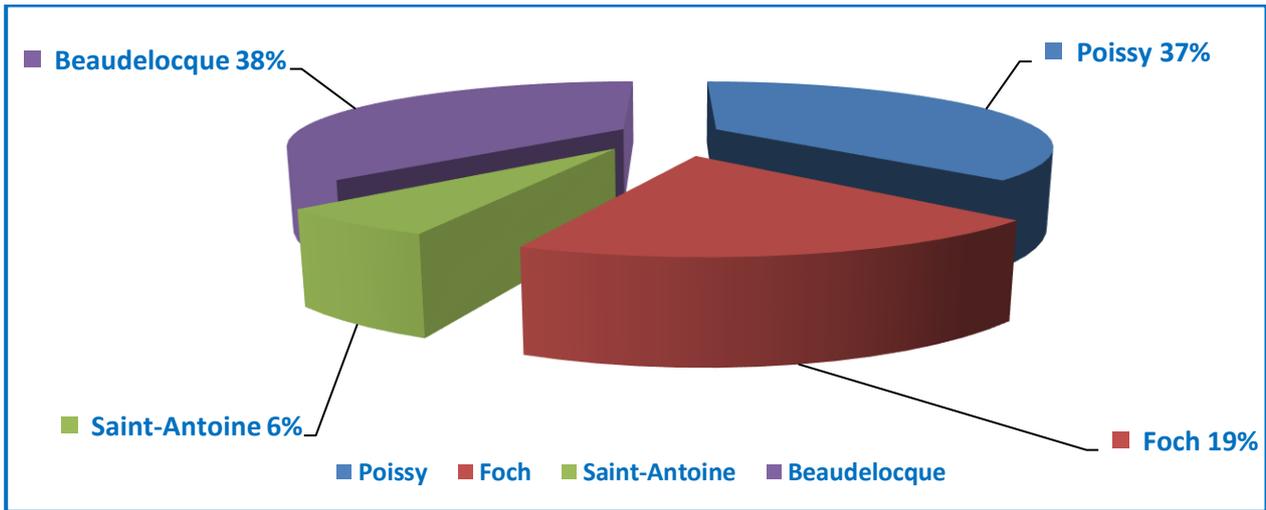


Figure 1: Répartition par Ecole

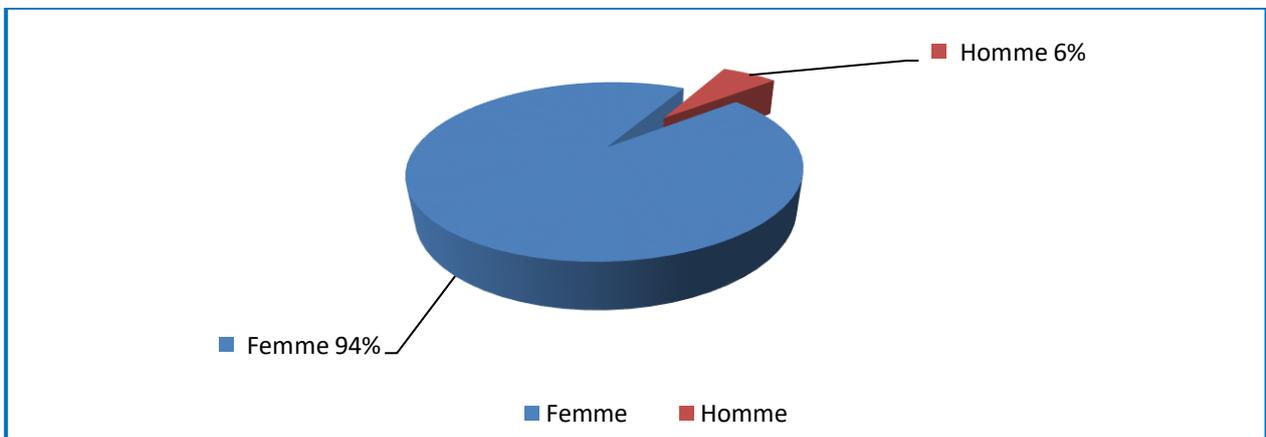


Figure 2: Répartition par Sexe

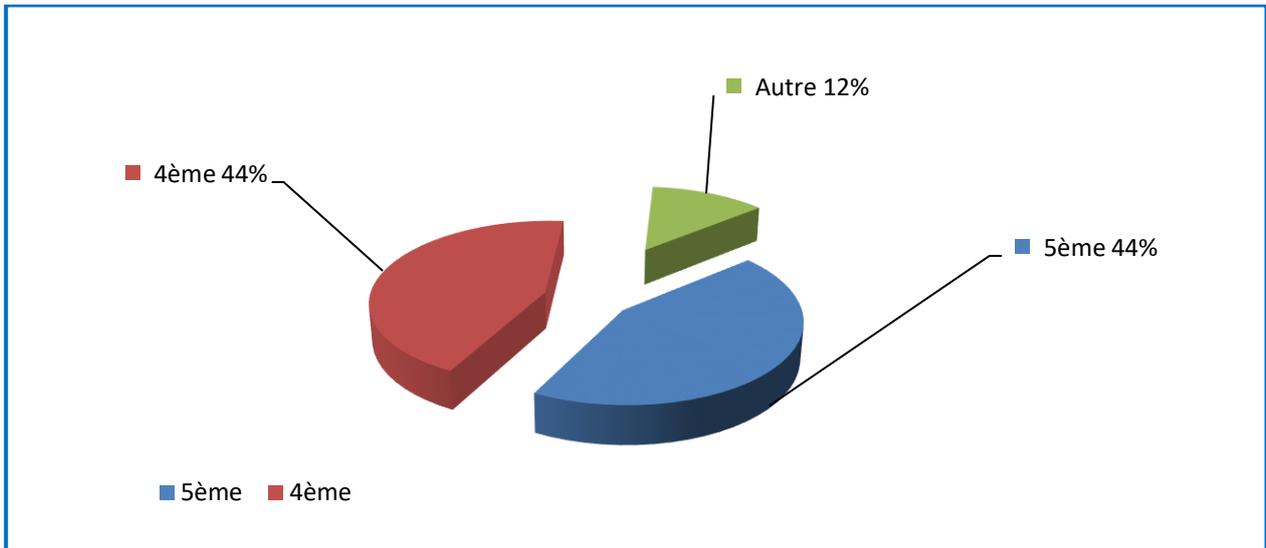


Figure 3: Répartition par Année d'Etudes

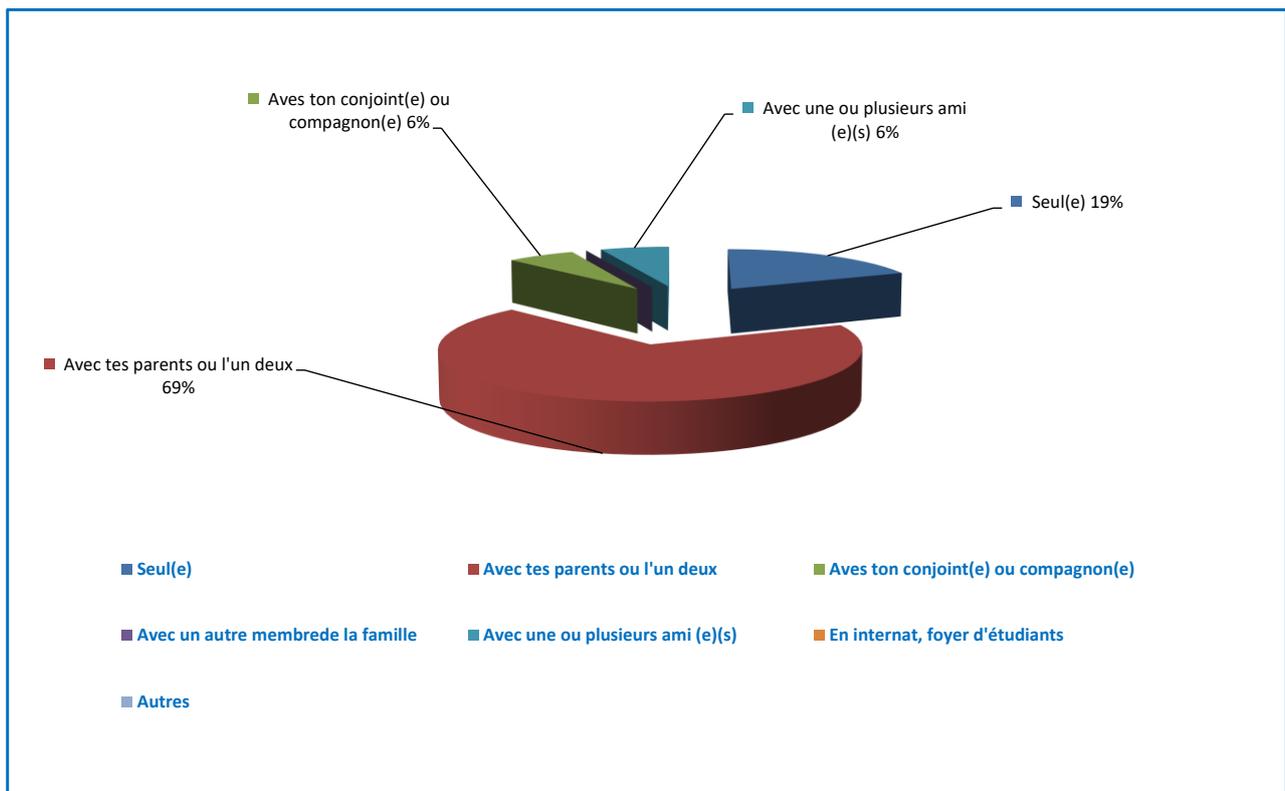


Figure 4: Répartition par Lieux de Vie

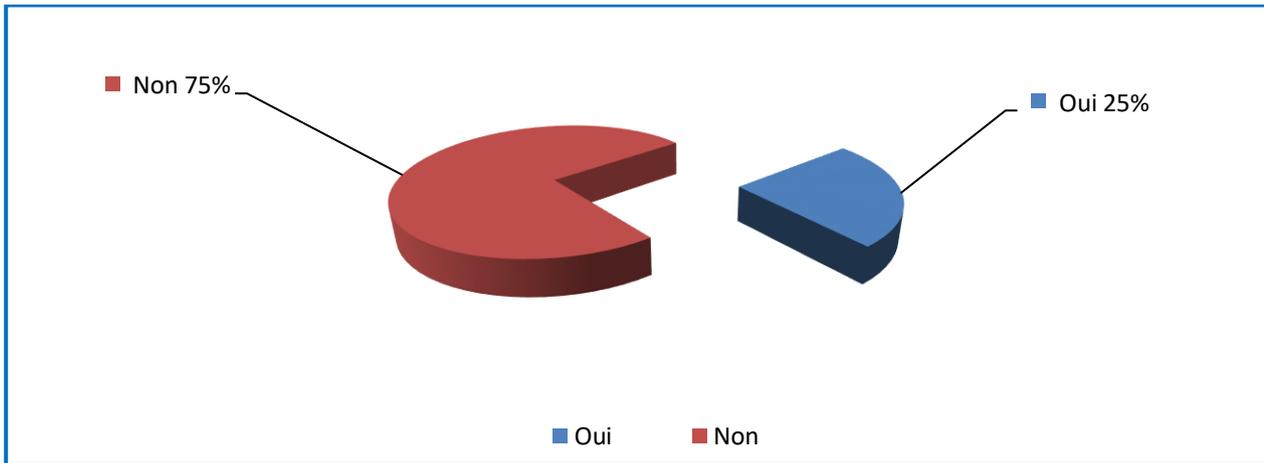


Figure 5: Répartition de la Consommation de Tabac

2. Principaux résultats

2.1. Pertes de repères

2.1.1. La construction des études

D'après les étudiants sages-femmes, les études sont bien structurées avec un déroulement logique. Toutefois, certains choix sont perfectibles ce qui amène cependant quelques déconvenues.

a) Retour à un système scolaire

Les études de sages-femmes sont décrites comme un retour à un système très scolaire.

« (...) en fait, c'est un retour déjà à l'école alors qu'on était à la fac(...) » E010

« (...) déjà par rapport aux effectifs comme on est des petites classes, c'est toujours en présentiel, on peut toujours poser nos questions aux profs directement, on a toujours des petites classes (...) » E011

b) Apprentissage théorique logique

Les études sont bien pensées et structurées par l'apprentissage d'abord de la physiologie en licence puis de la pathologie en master.

« (...) L2 ce soit plus coté infirmier, en L3 ce soit plus la physio c'est hyper important. Après en sma4 la pathos etc. » E012

« Euh c'est bien de commencer, la physio dès la L3, enfin pas directement être plongée dans de la patho parce que faut vraiment maîtriser la physio pour pouvoir comprendre la patho et euh début de M1 faut se lancer (...) » E016

« (Par rapport à la L3) (...) au niveau des cours, ça a été, c'était hyper intéressant aussi mmmh on commence à se rendre compte qu'on maîtrise bien la physio et on a envie de commencer la patho parce qu'on en voit en stage et on ne maîtrise pas encore et on a envie justement de savoir quoi. » E016

c) Première année trop générale

La première année en école est considérée sur le plan théorique comme trop générale, avec un sentiment de continuum de la PACES même si cet apprentissage est nécessaire à l'exercice de la profession.

« (...) la SMA2 elle est indispensable parce qu'elle est très très vaste... il y a beaucoup de détails et on fait plein de matières, des matières que je ne trouve pas forcément très utiles (...) bon c'est de la généralité comme si on était en P2 médecine donc c'est un peu ça et c'est vrai que si on a vraiment envie de faire ce métier là on est content de passer au deuxième semestre et d'avoir l'obstétrique. » E025

« (...) Parce qu'à la fin du premier semestre de L2 on en a un peu marre, on se dit c'est une deuxième PACES, on ne comprend pas trop (...) » E016

d) Un socle fondamental

Les études de sage-femme reposent sur un socle fondamental composé de 3 enseignements majeurs : la gynécologie, l'obstétrique et la pédiatrie

« Je trouve que déjà dès la L2, on n'est pas assez plongé dans l'obstétrique, la pédiatrie et la gynéco et ça se fait vraiment qu'à partir de la L3 (...) » E016

« Alors euh tout ce qui est euh matières spécifiques donc obstétrique, gynéco et pédiatrie je trouve ça super (...) » E024

e) La réforme LMD

La réforme LMD (Licence, Master et Doctorat) présente plusieurs impacts : sur le cursus du fait du nombre d'effectif, la répartition des cours par rapport aux stages et enfin la notation soumise à présent à la validation des ECTS.

« Apparemment c'est quand même obligatoire, mais ils nous mettent le minimum d'heure d'ECTS (...) » E019

f) Facteur favorisant l'apprentissage théorique

Concernant l'apprentissage théorique, les étudiants mettent en avant la prestation des professeurs, de leur disponibilité, ainsi que l'importance des travaux pratiques ainsi que de la pratique en stage pour assimiler les notions théoriques. L'évaluation des cours par feedback semble une bonne initiative mais est souvent mal ou très peu réalisée.

« (...) je me rappelle les TD où vraiment on avait un faux bras, on apprenait à perfuser, à faire les prises de sang enfin vraiment les trucs hyper pratiques et euh on avait un premier cours avec tout expliqué en détails et puis après un TD où tu faisais la pratique (...) » E012

« (...) je pense ce qui serait important enfin ce qui est important et ce qui est plus ou moins fait c'est les feedback après les cours que tout le monde ne remplit pas forcément mais pour évincer les cours, les profs qui sont très inintéressants (...) » E011

« Mais voilà pour trouver des profs qui sont plus motivés qui savent faire leur travail et qui le font bien. Parce que quand un cours est intéressant je pense qu'il y a peu de gens qui lâchent quand le cours est bien fait. » E011

2.1.2. Le rapport au temps des études

Les études sont considérées comme denses du fait des nombreuses connaissances théoriques et pratiques à acquérir dans le temps imparti.

a) Etudes denses et intenses

Les études sont décrites comme enrichissantes et intéressantes mais très denses, en raison d'une grande quantité de notions à assimiler en très peu de temps.

« Euh... c'est très intense je pense parce que du coup c'est court enfin c'est dense (...) parce que ça jongle entre les stages et les cours et tout (...) » E022

b) Assimilation des connaissances

L'assimilation importante de connaissances est nécessaire à l'apprentissage de la profession. Elle est toutefois souvent vécue comme du bachotage, contraire à un apprentissage sur la durée et parfois comparé à un gavage.

« Mais niveau études de sage-femme, c'est enrichissant, c'est rapide parce qu'on nous demande beaucoup de choses à acquérir rapidement dans le temps » E025

« (...) enfin il y avait beaucoup de choses que je trouve inutile et enfin aujourd'hui je me souviens que c'était du bachotage comme en PACES » E018

« Alors que là au moins le faire sur 2 années, ça permet d'avoir un peu moins de gavage. » E013

c) Durée des études

La question sur la durée des études est concrètement posée, avec un compromis difficile à définir car considérée soit trop longue avec une envie que cela s'arrête mais également à la fois trop courte pour être capable d'assimiler toutes les connaissances et en mesure de se former de manière efficace durant les stages.

« Euh vision des études de sage-femme euh elles sont longues, je trouve qu'elles sont longues, c'est vrai qu'on se dit que bon bah ça sera que 5 ans et tout mais finalement ça prend du temps » E018

« Je dirais que pour moi il n'y a pas assez d'années d'études pour acquérir toutes les compétences qu'il faut qu'on ait en sortant de l'école » E016

d) Un maximum de stage

Concernant les différents types de stages, les étudiants doivent suivre des stages pratiques quasiment dans tous les services et dans tous les différents lieux d'exercices de la profession durant leur cursus de formation. Ce temps de formation étant défini, cela donne l'impression aux étudiants de ne pas disposer d'un temps suffisant pour acquérir un savoir-faire et une maîtrise permettant de se sentir à l'aise durant les stages.

« (...) on est obligé d'enchaîner rapidement un peu tous les stages, mais nous on fait 3 semaines puis 3 semaines un autre stage (...) ce format-là est bien même si enfin.. pile poil bien (...) parce que plus ça pourrait être bien mais on n'aurait pas le temps de tout voir. » E013

2.1.3. Les stages

Les stages représentent la moitié de la durée des études et occupent une place majeure dans la formation des étudiants sages-femmes.

a) Vécu multifactoriel

Le vécu des stages dépend de l'année d'études, de l'activité du service, de la sage-femme de garde, des connaissances et compétences déjà acquises de l'étudiant, de la période de l'année et de la confiance soi de l'étudiant.

« Je pense qu'il y a une variabilité aussi inter individu quoi. (...) Je pense que c'est très très variable en fonction du lieu, en fonction des gens qu'on rencontre. Il y a aussi beaucoup sur qui on va tomber (...). » E014

b) Encadrement constant

Certains étudiants évoquent le besoin d'un encadrement constant pendant les stages, de pas être « lâché », « abandonné »

« (...) elle me dit ok elle me prend sous son aile et j'observe des trucs (...) et puis en fait elle est partie ma prof et le lendemain bah plus de nouvelles ça veut dire que la meuf en avait rien à foutre de moi la tutrice, elle m'avait...elle s'était occupée de moi les 5 premiers jours puis après ben(...) » E025

c) Référents de stage

Les étudiants souvent perdus en arrivant en stage ont besoin d'un référent leur faisant découvrir les locaux et aidant à leur intégration à l'équipe. Lorsqu'il est présent, ce référent est très apprécié des étudiants.

« Les référents étudiants dans le stage, ça serait une grosse avancée, tu arrives dans le stage « putain » on sait qui tu es, on sait pourquoi tu es là, on sait pourquoi tu viens, c'est trop bien tu arrives (...) il y a une sage-femme qui référent étudiant et dans ce cas-là elle te présente le service, mais quel bonheur, quand elles viennent et qu'elles te prennent sous leur aile » E025

d) Décalage entre pratique et théorie

Les étudiants interrogés ont mis en avant le décalage qui existe parfois entre les notions théoriques et les stages.

« (...) parce que entre ce qu'on apprend en cours et quand on arrive en stage ce qu'on nous demande je trouve que c'est vrai que des fois il y a un décalage (...) » E028

e) Présence des sages-femmes enseignantes

La présence des sages-femmes enseignantes sur le lieu de stage pour encadrer est très appréciée.

« On a des formatives qui sont organisés sur les lieux de stage et ça c'est vraiment le top du top d'être encadré une journée par un prof de notre école qui vient nous voir, pour nous voilà pour nous former(...) » E016

f) Continuité école-stage

Les étudiants souhaiteraient un lien entre l'école et le stage. Lorsqu'ils vont en stage, les étudiants ont l'impression d'être lâchés par l'école.

« (...) je trouve que tu vois te faire des cliniques c'est bien, mais venez nous voir en salle de naissance vous verrez bien si ça se passe bien ou pas et moi je pense que si nos profs pouvaient venir nous voir au moins une garde ça serait génial, ça serait trop bien ça. (...) » E025

« (...) des fois on a un peu l'impression que quand on est en stages c'est Tchao bye, bye et à dans 4 semaines quoi » E022

2.1.4. Le manque d'expérience et le sentiment de lacunes

Certains étudiants interrogés faisaient part d'un sentiment de manque de connaissances, d'autant plus marqué du fait d'un décalage entre les cours théoriques et les stages et étaient également confrontés à leur manque d'expérience notamment au début du cursus.

a) Confrontation avec son propre manque d'expérience

Au début du cursus, les étudiants sont confrontés à leur manque d'expérience en arrivant sur les terrains de stages.

« (...) déjà de rentrer dans le monde professionnel, de se confronter aux professionnels de, de ben apprendre quoi enfin, en soit en L2 on ne sert pas à grand-chose quoi » E019

b) L'envie d'en savoir toujours plus

Les étudiants manifestent parfois l'envie et le besoin d'acquérir plus, et plus vite, de connaissances théoriques, de se nourrir de savoirs en réaction à l'angoisse générée par le sentiment de lacunes.

«En fait un peu tout décalé c'est-à-dire commencer un peu la physio comme ça limite pendant les vacances euh je ne sais pas on s'entraîne un peu, on revoit nos trucs etc. (...) ...Enfin je sais que je vais quand même apprendre après en étant diplômée mais c'est vrai que enfin ça fait peur quoi. De ne pas se sentir en confiance là-dessus. » E012

c) Stage, une période de vulnérabilité

Les stages sont perçus par certains comme des moments de vulnérabilité où la confiance en soi des étudiants est fluctuante.

« (...) je pense que, qu'il faut bien être soi-même pour être bien dans ses études..., pour ces études là il faut avoir confiance en soi et tout parce que en stage ce n'est pas facile de, de .., d'arriver comme ça... et de s'imposer quoi (...)» E019

« (...) la partie plus difficile c'est..., enfin tout ce qui est autour des stages etc. il faut vraiment euh ..., je pense avoir confiance en soi..., enfin parce que c'est hyper facile de douter parce que en stage y a tout le monde qui va dire mais pourquoi tu avais comme ça mais pourquoi tu as fait comme ça (...) » E022

d) Connaissances et attentes

Il est décrit à de nombreuses reprises un décalage entre les connaissances acquises des étudiants et les compétences attendues par les encadrants sur le terrain, ce qui peut générer une angoisse importante chez l'étudiant.

« (...) par rapport au stage, essayer aux sages-femmes et à l'étudiante de, de d'annoncer plus facilement les compétences attendues, les attentes les compétences non acquises, les compétences qui sont améliorées. Ouais améliorer la communication entre élèves et sage-femme en fait pendant les stages je pense que c'est important. » E018

e) Evolution du stress

Ce sentiment de confusion liée à la perte de repères diminue avec les connaissances et l'expérience, la maturité.

Les étudiants interrogés signalent un stress important au début du cursus qui diminue avec l'expérience et les connaissances acquises mais apparaît à nouveau en fin de cursus avec les responsabilités grandissantes et la perspective de l'entrée dans la vie professionnelle une fois le diplôme obtenu.

« Genre plus ça allait et plus je trouvais que c'était difficile d'un point de vue, d'un point de vue euh les attentes et le stress à gérer et bah la responsabilité au fur et à mesure elle augmentait (...) le déroulement il était progressif mais on ressentait que quand même que, que ça augmentait chaque année augmentait un peu en pression » E018

2.1.5. La rencontre avec les sages-femmes sur le terrain

Chaque stage est un moment de rencontre où l'étudiant se forme auprès de nombreuses sages-femmes. Chaque rencontre est un apprentissage de savoir-faire et de savoir-être et demande à l'étudiant une adaptation rapide.

a) L'adaptabilité

Les étudiants doivent en permanence s'adapter à leur nouveau terrain de stage que ce soit en termes de personnel ou de pratiques.

« (...) mais autrement c'est tellement variable de, de , de service en service, de maternité en maternité que la théorie tu as juste des bases et après tu dois t'adapter au service. » E025

« Comme on change d'hôpitaux pareil on doit s'adapter tout ça ça c'est dur l'adaptation (...) d'avoir bah oui mais cette Sage-Femme elle est comme si ou elle est comme ça donc faut s'habituer à elle bah non j'aimerais bien des fois aussi qu'on s'habitue à moi quoi. » E010

b) L'effet caméléon

A l'extrême, l'étudiant sage-femme ressent parfois la nécessité de mettre sa nature de côté ou de parfois se taire.

“Donc je suis obligé d'appliquer une certaine méthode ou une certaine, des certaines idées alors que ce ne sont pas les miennes mais en tant qu'étudiant on ne peut pas se permettre de contredire” E013

c) Partage entre étudiant et sage-femme

La rencontre entre un étudiant et une sage-femme est souvent transgénérationnelle, est permet l'des échanges d'information comme sur les nouvelles recommandations par exemple, leur permettant de rester informer. Elles transmettent à leur tour leur savoir aux étudiants en les formants de façon pédagogique et bienveillante.

« (...) ça s'est très bien passé franchement c'est des sages-femmes parfaite. Qui ont pris le temps vraiment alors que parfois, on n'a pas forcément le temps de m'expliquer et de me laisser faire que j'ai le temps d'apprendre et que je sois rassuré etc. donc ça c'est vraiment super important. Même en cas de garde chargée, elles ont toujours été là elles m'ont jamais oublié et voilà quand je leur expliquais que j'étais moins à l'aise sur un point, elle me disait qu'il y avait pas de problème et que façon c'était normal et que j'avais le temps encore d'apprendre donc ça c'est vraiment très agréable de travailler avec des personnes comme ça et en plus qu'ici aussi de leur côté trouve agréable de passer du temps avec moi donc ça elles le disent et c'est agréable de l'entendre franchement rien à dire sur le côté pédagogue et à l'écoute des sages-femmes franchement rien à dire. » E017.

d) Corrélation âge et pédagogie des sages-femmes

Certains étudiants ont souligné qu'il n'y a pas de corrélation entre l'âge des sages-femmes et leurs capacités de transmission ou de formation.

« (...) c'est vrai qu'on associe les tyrans à des vieilles sages-femmes. Pas toujours. Moi j'ai eu des très vieilles sages-femmes qui sont très pédagogues justement, qui se bonifient avec le temps on va dire. Et ça peut-être aussi des jeunes qui sont très stressées et qui du coup arrivent pas du tout à apprendre et faudrait mieux qu'elles ne prennent pas d'étudiantes. » E014

e) Place de l'étudiante dans la dyade sage-femme/mère

Pour certains étudiants, il n'est pas toujours facile de trouver sa place entre la sage-femme et la mère notamment en début de cursus où elles doivent apprivoiser le savoir-être, le monde hospitalier avec peu de connaissance théorique.

« Ce n'est quand même pas facile de se positionner par rapport à la sage-femme et la patiente en stage. Bon la ça devient un peu plus facile quand on est en M2 mais avant c'est que c'est un peu délicat (...) » E019

f) Impact du relationnel entre sage-femme de garde/étudiant sur le lien avec les patientes

Certains étudiants mettent en avant la modulation par leur relation avec la sage-femme de garde sur la relation qu'ils peuvent établir avec la patiente.

« Moi j'avoue prendre du plaisir avec des patientes quand je m'entends bien avec la sage-femme ou quand il y a un bon feeling. Quand il y a un moins bon feeling, bah avec les patientes, il y a des fois je prends moins de temps parce que j'aurai peur de me faire gronder si je suis restée trop de temps dans la chambre, si si j'ai une attitude non adaptée avec la patiente, je ne sais pas. » E014

g) En l'absence de la sage-femme

L'exercice de la profession sans la présence de la sage-femme dans la pièce est un premier pas vers l'autonomie, cette expérience change l'attitude de l'étudiant envers la patiente, il ressent moins la peur de mal faire. Moins inhibé, il est souvent plus à l'aise dans la relation avec la patiente et est peut-être plus investi par cette dernière.

« (...) moi je me sentais le plus à l'aise, il n'y a pas quelqu'un qui est là à écouter ... Enfin oui, je pouvais vraiment tisser le lien avec les patientes. » E028

2.1.6. L'évaluation constante sur le terrain

Certains étudiants sages-femmes interrogés ont le sentiment d'être en permanence évalués durant leur cursus sous différentes modalités.

a) Evaluations écrites (partiels, contrôle continue

Selon les écoles, les évaluations écrites sont soit sous forme de partiels soit en contrôle continu. Les étudiants ont des avis variés dessus.

« (...) il y a des évaluations qui vont être très bien faites et il y a des évaluations qui selon moi des fois bon... enfin du coup quand tu révises pour les évaluations tu ne révise pas de la même manière que, quand tu vas réfléchir dans ton métier et je trouve que bah là parfois c'est dommage et je trouve que les cours devraient être un peu plus réfléchis des fois pratique que théorie pure. » E011

« En L2, on est en partiels, de vrais partiels et à partir de la L3, on est en contrôle continu et ça je trouve ça hyper intéressant parce que ça nous permet de travailler au fur et à mesure et pas se retrouver à la fin de semestre avec tous les cours à réviser et une charge de travail hyper importante et ça nous permet de aussi de nous rattraper sur des notes qu'on a eues avant de faire une moyenne et c'est beaucoup plus représentatif (...) » E016

b) Feuilles de stage

Sur les terrains de stage, une méthode pédagogique pour suivre l'évolution de l'étudiant et voir les capacités pratiques atteintes est le remplissage d'une feuille de stage à chaque fin de garde par la sage-femme de garde.

« (...) parce que du coup quand on est évalué à chaque garde je trouve ça met une pression énorme quand on est en garde de pas faire de bêtises, de pas faire de conneries(...) » E023

c) Pertinence des corrections des évaluations

La question de la pertinence des corrections a été mentionnée, et plus généralement celle de l'intérêt des évaluations, vues plus comme une sanction qu'une étape dans l'apprentissage.

« Ce que je n'aime pas c'est quand ce sont les profs de l'école qui corrige les copies, sur des devoirs qui ont été organisés par d'autres personnes. Ça n'a aucun sens (...) et donc on a une note par une personne qui ne connaît pas le cours. (...) Je trouve que quitte à avoir une épreuve faite par quelqu'un autant que ce soit lui qui corrige sinon pas d'épreuve par cette personne. » E013

d) ECOS

Les ECOS constituent une méthode d'évaluation des connaissances théoriques et pratiques, sous forme de stations proposant un cas clinique. Elles sont souvent jugées comme trop stressante par les étudiants, parfois peu révélatrices de leurs compétences acquises mais un bon compromis avec les cliniques.

« Les ECOS je trouve ça bien euh je trouve que c'est un bon entraînement après c'est pas forcément toujours bien fait, d'être chronométrée, je trouve ça un peu bête parce qu'en soit pour faire un soin on n'a pas besoin forcément d'être chronométré, le tout c'est qu'il soit bien fait. Maintenant, il faut bien juger des choses donc je pense qu'ils ont trouvé la seule solution c'est de faire ça. Je pense que c'est un bon entraînement mais que c'est source de stress énorme un peu pour rien (...) » E014

e) Port folio et autres journaux de bord

Le portfolio, le journal de bord ou encore « Techma » sont des travaux de recherche réalisés par l'étudiant en parallèle de son stage. Ils consistent à se questionner sur les situations rencontrées. Ce travail représente aux yeux des étudiants une charge de travail importante supplémentaire.

« Les portfolios, je trouve ça vraiment inutile(...) en fait je trouve qu'on nous apprend pas à en faire, on est un peu lâché voilà dans la nature avec nos portfolios (...) mais au final nous ça nous apporte pas grand-chose, c'est plus vécu comme une corvée (...) qu'on nous apprenne à le rédiger enfin vraiment à le faire (...) c'est des choses qui doivent nous servir pour notre pratique, moi je ne suis pas du tout contre. » E014

f) Evaluations cliniques

Les étudiants sont également évalués par l'équipe enseignante sur le terrain auprès des patientes mais plus de manière plus représentative au niveau de la pratique. Il y a la clinique formative non notée, très apprécié et la clinique sommative notée, plus stressante.

« (...) On a des formatives qui sont organisés sur les lieux de stage et ça c'est vraiment le top du top d'être encadré une journée par un prof de notre école qui vient nous voir pour nous voilà nous former (...) » E016

« Ensuite en salle de naissance, on avait donc une formative avec une prof qui venait de 7h à 15h, qui venait avec nous pour suivre de A à Z, faire l'accouchement avec, faire l'examen pédiatrique et c'est génial c'est hyper formateur parce qu'entre ... les pratiques des sages-femmes diffèrent d'une sage-femme à l'autre et là on est vraiment dans la pure théorie appliquée en stage en fonction de ce qu'on apprend en cours c'est génial » E016

2.1.7. La représentation de l'école par les étudiants sages-femmes

Durant leurs années de formation, les étudiants sages-femmes ont une certaine image de leur école.

a) Omniprésence de l'école

Les étudiants s'interrogent sur le rôle et la place importante prise par l'école. De par, les rendez-vous pédagogiques, la présence d'enseignants sur les terrains de stage et les retours de stage.

« (...) je trouve que les rendez-vous pédagogiques deux fois par an c'est pas forcément très très utile. Parce que souvent ben ..., les trois quarts de mes rendez-vous ça été, ça se passe bien Ok, vous avez validé les stages Ok, on attend les partiels Ok, vous êtes en rattrapages Ok, mais ce n'est pas plus poussé que ça, donc je ne vois pas pourquoi on a un référent pédagogique. » E024

« Donc du coup c'est celui qui nous suit de la L2 jusqu'à la M2..., c'est avec lui qu'on valide des stages à qui on peut se confier si jamais ça va pas où ce genre de choses » E023

b) Exigence de l'école

Les étudiants ressentent de la part de l'école une certaine exigence, parfois difficile à supporter.

« On doit toujours être à 100% pour l'école ... et ça c'est dur et je sais qu'on est plusieurs à penser que peut-être redoubler cette année ou l'année prochaine ça serait mieux psychologiquement pour pas finir en burnout avec un diplôme quoi. » E024

c) Culpabilisation

Certains étudiants ont le sentiment qu'on les culpabilise, ou fait culpabiliser, culpabilité volontairement ou involontairement provoquée par l'équipe pédagogique.

« Et je pense que dans leur tête ça sera toujours de la faute de l'étudiant ou enfin ce sera toujours à cause de toi ou de ce que tu as fait qui entraîne que tu as un problème en stage par exemple. » E015

d) Devoir de représentation de l'école

Certains étudiants sentent leur personne propre mis à l'écart parfois au nom de la représentation de l'école notamment sur les terrains de stage, ce qui surajoute au sentiment de dépersonnalisation et d'anonymat en stage.

*« Tu n'es plus ** mais tu es plutôt une élève de*** et tu dois plus montrer l'étiquette de*** et ça c'est horrible » E024*

e) Adéquation des pratiques

Les étudiants ont le sentiment que les retours de stage servent notamment aux écoles pour évaluer les pratiques des différents lieux de stage.

« Voilà dire globalement ah, cet hôpital ils ne suivent pas les recos, bon super mais je ne suis pas sûre que ça. Voilà, je pense que ce n'est pas, ce n'est pas très judicieux (...) » E022

f) Ecole considérée comme en vase clos, coupée des réalités

Le fonctionnement et l'organisation interne de l'école restent méconnus des étudiants, semblant être éloignés des réalités des étudiants.

« Donc ça bon je ne sais pas s'ils vont modifier ça mais c'est une façon très bizarre, ça fait un peu sectaire limite je trouve (...) Ils sont trop retirés » E015

g) Influence de l'équipe pédagogique

L'ambiance, et l'entente au sein de l'équipe pédagogique impactent et influencent le bon fonctionnement de l'école.

« Bah au début elle est normale et après bah elle se transforme comme les autres personnes de l'école quoi. » E015

h) Exigence des enseignants

De même que pour l'école, les étudiants ressentent de la part de l'équipe enseignante une certaine exigence, souvent difficile à supporter durant ces périodes de vulnérabilités.

« Après je pense certaines fois, l'équipe ne se rend pas forcément compte du, comment dire de la difficulté, de la fatigue qu'on pourrait avoir » E022

2.1.8. Gestion du temps, des priorités, de l'organisation

Le rythme des études de sage-femme impose une certaine gestion du temps, des priorités et par conséquent des contraintes, des choix parfois mal vécus par les étudiants.

a) Récompense

La rythme intense avec l'enchaînement des gardes, la pression constante et tous les événements rencontrés par les étudiants au cours de leur formations sont sources de stress, parfois intense amenant les étudiants à se rassurer, se féliciter, se récompenser.

« Quand je rentre je suis très heureuse et je suis obligée d'aller me prendre une pâtisserie pour me récompenser parce que c'était une journée importante (...) sauf que du coup tu ne peux pas prendre des pâtisseries à chaque fin de garde de salle (...) C'est pour dire pour moi c'est un défi la salle » E010

b) Culpabilité

De même, la charge de travail importante et, l'exigence notamment sont sources de remise en cause et de culpabilisation pour les étudiants lorsqu'ils s'octroient des moments de détente.

« (...) la culpabilité de sortir alors qu'on pense qu'on devrait réviser (...) On n'a pas à regarder une série alors qu'il faudrait réviser (...) » E011

« (...) je trouve que c'est frustrant et culpabilisant parce que ça c'est vrai que quand on a du travail et qu'on enchaîne sur une garde et on peut dire bah non je ne peux pas te voir aujourd'hui parce que j'enchaîne après des gardes et si je suis trop fatiguée je ne pourrai pas travailler donc ça c'est très dur surtout qu'on continue à faire des reproches, enfin après j'ai des amis qui continue à faire des reproches et ça vraiment c'est pas simple et puis c'est très culpabilisant (...) » E017

c) Diminution voir renoncement aux loisirs

De par le rythme des études, les étudiants sages-femmes sont contraintes d'arrêter leurs activités, sportives notamment la régularité n'étant pas possible et demandant du temps supplémentaire.

« je me suis rapidement rendu compte qu'avec les horaires qu'on faisait ce n'était pas trop compatible de tous les mardis soirs aller à la danse par exemple donc j'avoue pendant mes études avoir arrêté le sport et c'est quelque chose que je regrette parce qu'au final c'est une échappatoire. » E014

« (...) avant je faisais du piano, j'ai arrêté, ça me manque trop d'ailleurs mais euh bah j'attends l'année prochaine pour reprendre. Euh (..) je faisais du sport jusqu'à l'année dernière je faisais de la danse et j'ai arrêté parce que je n'ai pas le temps surtout en fait c'est surtout par rapport aux stages (...) » E015

d) Incompatibilité avec des activités de groupe

De même, l'impossibilité d'avoir une activité extra-scolaire fixe dans le temps, pénalise et rend quasiment impossible les activités en groupe, l'étudiant se sentant obligé d'arrêter pour ne pas pénaliser le groupe participant aux activités.

« (...) moi j'ai dû arrêter la danse par exemple parce que j'en faisais à assez au niveau et ça handicapait tout le groupe de louper une fois sur deux (...) ça m'a grave manqué par contre parce que vraiment je ne faisais que ça, ça faisais 7 ans que je faisais de la danse et vraiment je ne voulais pas arrêter. » E022

e) Temps consacré à la famille

Les relations familiales semblent important pour les étudiants. Cependant, le temps consacré à la famille semble nettement diminué durant la formation du fait de la charge de travail, et du rythme des études.

« (...) on devait euh faire attention par rapport à mes dates de stage, c'était plutôt on adapte le calendrier familial à mon calendrier de la formation (...) » E026

« (...) j'avoue que niveau famille c'est un peu moins du coup...oui je passe un peu moins de temps avec ma famille qu'avant. Je pense que c'est important quand même bon après dépend de l'emploi du temps de chacun et tout donc... » E019

f) Relations sentimentales

Tout comme pour les relations familiales, les relations sentimentales sont aussi impactées par le rythme soutenue et décalé de cette formation.

« (...) tu ne peux pas faire plein de chose car soit tu as un copain, soit tu as une vie sportive, soit ta une vie tu as plein, plein, plein d'amis soit tu as un autre hobbit mais pour moi tu peux concilier qu'un seul truc, c'est trop dur de concilier tout (...) » E010

« (...) je m'accordais toujours bon dans ma tête c'était une soirée par .., c'est le samedi soir et je ne pouvais pas travailler impossible, fallait que j'aille voir mon copain, soit des amis (...) » E019

g) Période de partiels

Les partiels constituent une période de vulnérabilité pour les étudiants du fait de la quantité de connaissance à assimiler en peu de temps. Le sommeil est souvent impacté.

« (...) les partiels arrivent et là du coup on se met à mort dans le partiel et je pense que c'est pas forcément très bon ... il faudrait bosser régulièrement, sortir régulièrement mais non j'ai aucun équilibre je pense et je sais que c'est très mauvais parce que ce qui fait que des fois je peux me coucher à 5h du mat' pour finir mes tafs ou réviser mes partiels et je ne suis pas du tout sereine et niveau anxiété je pense que ça n'aide pas du tout. » E024

h) Importance de la détente dans la formation

La détente dans la formation est un facteur important à prendre en compte pour l'équilibre personnel de l'étudiant.

« (...) vouloir faire beaucoup et en même temps pas toujours se donner les moyens de faire tout parce qu'on a besoin de décompresser quand on rentre (...) » E011

i) Travail et sommeil

La gestion des priorités entre le travail et le sommeil reste un point primordial pour un bon équilibre physique et mental sur le long terme.

« J'avais du mal à trouver du temps pour moi autre que travailler et dormir » E016

« Pas facile de trouver un équilibre surtout dans les moments où les stages sont très prenants, où il y a des devoirs à rendre et en même temps les partiels enfin comme je disais tout à l'heure. Donc ça ça prend quand même pas mal de temps et donc si on veut faire des choses à côté on, c'est au détriment de son sommeil ou au détriment d'autre chose. » E013

j) Altération de la santé physique

Le rythme soutenu des études peut générer une fatigue importante ayant pour conséquence d'altérer la santé notamment physique des étudiants.

« (...) mais j'ai que des problèmes de santé depuis que je suis rentrée en sage-femme (...) et ça je trouve quand même c'est (souffle) tu vois, tu mets beaucoup ta santé en jeu et moi je, les gens qui disent peut être nan mais moi je trouve que le stress ça joue énormément et voilà. » E010

k) Arrêt de travail

L'accumulation des différents impacts sur la santé physique et/ou psychique de l'étudiant peut conduire jusqu'à la nécessité d'un arrêt de travail.

« (...) en fait, je ne me sentais pas bien en stage du coup elle m'a dit ben..., je pense que j'avais fait un arrêt donc j'ai arrêté pendant quelques jours histoire de me reposer et de voir si je pouvais reprendre (...) » E026

2.1.9. Vulnérabilité de l'étudiant, une période de transition

L'étudiant est par définition une personne vulnérable du fait des changements importants et sans précédents qui s'opèrent dans sa vie à ce moment-là. Toutefois, les étudiants en santé, le sont d'autant plus par les situations singulières et marquantes rencontrées durant leur formation.

a) Double statut étudiant et professionnel

En stage l'étudiant se retrouve dans un environnement professionnel et se retrouve ainsi directement confronté à l'organisation, aux différents professionnels de santé, et doit prendre à son niveau une part de responsabilité.

« On est vite dans le bain, enfin vite en stage, vite sur le terrain donc c'est beaucoup de responsabilités et en plus on nous en demande beaucoup dès le début » E017

b) Besoin du soutien sécurisant de la famille

Tout au long du cursus de formation les événements sont nombreux et apportent leur lot de découvertes, d'imprévus, et parfois de difficultés auxquels il faut faire face et apprendre à gérer. Le vécu de ces différents épisodes par l'étudiant nécessite un mental fort et apaisé grâce à un soutien confiant et ainsi sécurisant de la part de ces proches.

« Je pense que c'est assez stressant et qu'il faut avoir beaucoup de soutien euh à côté quoi familial ou avec ses potes enfin beaucoup de soutien affectif (...) » E019

c) Solitude, isolement par manque de temps

Les études sont très prenantes mais consommatrices de beaucoup de temps qu'il faut prendre sur le temps initialement prévu pour la pratique du sport, les sorties avec les proches ou les amis. Cette situation reconduite sur une période significative est propice à l'isolement si l'étudiant n'est pas suffisamment vigilant.

« je pense que le fait qu'on voit les choses un peu difficile en stage et qu'on soit crevé et qu'on soit enfin, Ben ..., ça fait qu'on est un peu..., je ne sais comment on peut dire ça mais peut-être qu'on est un peu plus renfermé » E022

« (...) pas qui me chagrine mais je trouve que les stages ça t'isole mais un truc de fou. Ah moi je trouve dès que je suis en stage j'ai l'impression de ne plus avoir de vie sociale » E010

d) Majoration d'un mal-être préexistant

Lorsque l'étudiant se retrouve d'un coup face à de multiples situations conflictuelles ou difficiles à vivre, qu'il peine à gérer, ainsi, il se sent dépassé et peut se retrouver rapidement très frustré de ne pas avoir la capacité de maîtriser les événements. Cette vulnérabilité provoque des effets en chaîne qui impactent directement le bon déroulement de la formation.

« ..., avec mon manque de confiance en moi parce que je pense que ça joue beaucoup c'est juste, c'est juste que ce n'était pas compatible avec ma personnalité quelque chose comme ça. » E026

e) Dépendance financière

Comme toutes études supérieures, ces formations longues et spécifiques nécessitent un minimum de logistique, par exemple en termes de transport et de logement occasionnant des frais. En fonction du milieu social pour y faire face, le recours à un job étudiant devient indispensable. Cet état de fait demande une nouvelle fois encore d'y consacrer du temps qui fait déjà défaut.

« (...) je me rends bien compte moi je suis obligé de bosser à côté parce que j'ai un loyer à payer. D'autres personnes qui ne sont pas dans cette euh enfin qui ne sont pas dans cette obligation-là bah forcément le cadre de vie est complètement différent. » E013

f) Persistance du doute du choix

La première année est décrite comme un enseignement trop général engendrant la persistante d'un doute du choix de la filière par l'étudiant. Une solution serait peut-être de commencer les notions spécifiques plus tôt dans le cursus.

« je trouve qu'ils ont pris une bonne initiative en mettant en sma2 et en sma3, en coupant et en rajoutant des cours d'obstétrique, de pédiatrie et de gynéco un peu en sma2 (...) de voir déjà si ça nous plaît dès le début et surtout de nous intéresser. » E013

g) Dépersonnalisation et anonymat à l'hôpital

L'entrée dans le monde hospitalier en tant qu'étudiant est valorisante pour permettre de pratiquer sa profession dans l'hôpital mais les étudiants au sein des équipes ressentent un manque de considération qui se manifeste par des relations indifférentes et anonymes durant les stages. Cela se traduit généralement par un manque de convivialité comme la prise d'un café ensemble, l'appel par le prénom, la participation aux discussions et échanges sur l'extra professionnel.

« (...) enfin moi je sais que je n'ai pas aimé enfin, t'arrive en stage euh ..., moi j'avais l'impression que personne n'était au courant que ..., enfin que j'arrive, c'est tout juste si on connaît, si on connaissait mon prénom, (...) » E028

h) Découverte du monde hospitalier

La découverte du monde hospitalier par l'étudiant passe par l'apprentissage de l'organisation et de sa hiérarchie, d'une certaine forme de "codes de l'hôpital" L'étudiant arrivant dans ce milieu reste vraiment impressionné et se considère en état d'infériorité comme un "petit étudiant", ce qui devient relativement frustrant.

« (...) à la fois négatif parce que ça engendre beaucoup de stress, et beaucoup d'échéance et des choses compliquées à gérer en tant que petite étudiante de 25 ans quoi même pas » E014

« (...) j'ai l'impression d'avoir 15 ans de toute façon, je me sens toujours plus petite. » E011

2.1.10. L'accompagnement pédagogique

L'accompagnement pédagogique est un pilier de la formation sage-femme. Il se traduit notamment par la présence de sage-femme enseignante référentes auprès des étudiants, et la mise en place de temps de retour de stage. Cet accompagnement n'est parfois pas suffisant.

a) Facteurs de l'accompagnement

L'organisation de l'accompagnement pédagogique centrée autour de référents individuels et de référents de promotion est très appréciée car les intervenants sont très présents, bienveillants et à l'écoute des étudiants. Par ailleurs, certains référents proposent la mise en place d'actions pour aider les étudiants comme le yoga ou la sophrologie ce qui est très bien perçue par les bénéficiaires. En fait les bienfaits de

cet accompagnement restent étroitement liés aux intervenants et à l'organisation mise en place dans les différentes écoles.

« (...) l'équipe pédagogique est assez attentive à nos demandes » E023

« Euh l'équipe pédagogique onais super à l'écoute et voilà je pense que chaque année il s'améliore un peu plus avec nous des commentaires qu'on peut faire ou les choses sur lesquelles on a bloqué, je pense qu'ils prennent en compte, en compte tout ça et chaque année ils améliorent un peu les projets pédagogiques etc. » E018

b) Retour de stage

L'analyse et les échanges individuels et/ou collectifs du retour d'expérience sont des informations importantes et intéressantes pour évaluer le vécu des stages et mettre en place des actions correctives pour améliorer la performance de la formation. Cette démarche ne peut être efficace que si son déroulement est systématique et réalisé de manière pertinente.

« (...) on en n'a pas fait beaucoup malheureusement c'est dommage. Euh il y a des fois où il faisait des séances où on se mettait en petit groupe et on parlait de nos situations de stage et ça c'était vraiment pratique. Parce que comme ça par exemple il y en a un qui démarre sur un sujet qui lui est arrivé récemment, elle ne savait pas comment réagir et puis hop la prof nous dit bah voilà vous devriez plutôt faire comme ça et tout. Et donc c'est vraiment rassurant d'échanger avec les autres étudiants. De voir que ça nous est aussi arrivé ou alors que ou il y a eu ça etc. Et puis que elle elle nous aide euh à savoir à s'en sortir par rapport à ça. » E012

c) Enseignants parfois démunis

La collecte des informations de retour de stage est très intéressante, mais malgré l'écoute attentive et la bienveillance des enseignants, lorsque des difficultés sont identifiées par les étudiants durant un stage les professeurs semblent parfois démunis et ne peuvent apporter la solution attendue par l'étudiant

« Et après il y a d'un côté en fait où on a l'impression qui sont là mais en fait ils ne sont pas vraiment là parce qu'il y a pas de solution qui est vraiment apporté à certaine chose. (...) on n'a pas vraiment de solution mais on est là si vous avez un problème » E010

2.2. Deuil et réinvestissement de la maïeutique

2.2.1. Le renoncement à la médecine

Une partie des étudiants sages-femmes avaient pour choix premier la filière médecine. La première étape pour réinvestir leur filière et de renoncer à la médecine comme imaginé.

a) La médecine représenterait plus de portes ouvertes

Au moment du choix en PACES, de manière naturelle l'étudiant privilégie le choix d'une filière de médecine car elle représente de leur point de vue un éventail plus important d'activités professionnelles.

Toutefois cette capacité d'ouverture n'est pas sans contrainte car elle implique de longues années d'études ce qui dissuade certains candidats qui préfèrent renoncer pour des études sur une période plus courte de cinq années.

« *Moi qui en PACES voulait faire médecine, je me dis e fait tant mieux que je ne fasse que 5 ans sage-femme* » E018

b) Choix par défaut

La filière maïeutique est souvent considérée comme un choix par défaut, cependant beaucoup d'étudiants reconnaissent par la suite leur difficulté à reconnaître de ne pas avoir envisagé sage-femme comme premier choix, alors même qu'ils apprécient vraiment ce métier après l'avoir découvert.

« *Ouais bah c'est plus par défaut mais un bon, un très... un très bon deuxième choix* » E010

c) Faille narcissique

Le renoncement aux études de médecine par les étudiants peut les affecter et les déstabiliser ce qui entraîne une remise en cause et leurs propres capacités.

« *Je me comparer vachement comme d'habitude aux autres personnes, aux autres élèves. Je me suis dit mes potes qui sont classés ça fuse beaucoup plus vite que moi dans leur tête donc je ne peux pas me permettre, je ne peux pas me sentir à leur niveau ce n'est pas possible enfin je le reconnais je ne suis pas con mais je ne suis pas con non plus.* » E011

Le fait de ne pas avoir été retenu dans la filière médecine génère un moment de stress quant à la suite du cursus de formation. Le fait de retenir la filière maïeutique revient alors à un choix par défaut ce qui génère une crainte pour l'avenir proche et pour la suite du cursus.

« (...) *C'est que c'était que c'était en mode plutôt pilote automatique, en mode il faut que j'ai quelque chose. Euh parce que j'avais, je me disais qu'il y avait un truc qui clochait pas, je n'avais pas le niveau médecine enfin je n'avais pas le niveau intellectuel et le courage et les capacités de faire médecin.* » E011

2.2.2. L'ambivalence du choix, des résultats du concours

Après avoir renoncé à la filière médecine, les étudiants découvrent alors une nouvelle formation, souvent révélatrice de leur désirata passé.

a) Rationalisation

La non-sélection dans la filière médecine amène l'étudiant à choisir la filière maïeutique qui s'aperçoit après avoir découvert le métier que c'est la profession qui lui convient en termes de relationnel avec les équipes de santé, du contact avec le patient, des gestes médicaux à réaliser et de toutes les connaissances nécessaires à acquérir avant d'exercer.

«(...) enfin pour l'instant ma formation elle me convient très bien et je suis très intéressée je suis très passionnée voilà.»
E017

b) Etudes enrichissantes et intéressantes

Les étudiants découvrent une profession enrichissante sur le plan relationnel avec les patients et les équipes et intéressante sur le plan intellectuel devant l'ampleur des connaissances médicales à acquérir du fait de l'éventail des compétences nécessaires à l'exercice de ce métier.

« (...) mais au final j'en ai un super bon vécu et c'est super enrichissant et en stage c'est intéressant » E022

c) Médecine moins bien encadrée en stage

Durant leurs stages les sages-femmes constatent que l'évaluation de leur formation et le suivi sur le terrain sont mieux encadrés que le système mise en place pour leurs homologues en médecine

« Euh quand j'étais en L2, j'avais des amis qui étaient en médecine et qui faisaient un stage de 2-3 semaines, 3 semaines enfin bre, de soins infirmier et pour le coup eux ils devaient apprendre sur le tas, je trouvais qu'ils n'apprenaient pas bien (...) » E012

d) Fierté d'avoir réussi le concours

A l'issue du concours les étudiants sélectionnés en filière maïeutique exprime leur satisfaction d'avoir réussi le concours de la PACES considéré comme une étape très difficile et d'avoir été sélectionnés comme sage-femme pour pouvoir découvrir une profession qui leur correspond.

« Il y a une partie de moi qui est fière d'avoir fait ces 4 années, d'avoir réussi son concours et de se dire voilà ça reste un travail que j'ai fourni (...) » E011

e) Volonté d'aider les autres

L'importance pour la sage-femme pour être sécurisée c'est d'être reconnue, d'avoir un rôle privilégié et un statut particulier auprès des patients dans un moment très particulier de leur vie.

« (...) et là je me suis dit il faut que je sois cette personne hyper importante qui les accompagnent » E014

2.2.3. S'inscrire dans la lignée familiale

Une partie des étudiants ont grandi dans une influence familiale tournée vers le médical, pour une autre partie, c'est une découverte et une réussite individuelle dans ce milieu.

a) Influence familiale

L'influence médicale de la famille s'invite dans le choix mais surtout conforte la démarche dans cette filière médicale. En revanche, d'autres étudiants s'écartent des choix habituels de la famille pour une filière médicale.

« Bab ma mère est sage-femme et à la maison j'entendais toujours ses petites anecdotes donc du coup ça m'a intrigué et dès la 3^{ème} au collège, elle m'a emmené dans un hôpital pour voir un accouchement (...) c'était très émouvant pour moi et j'ai compris que c'est cela que je voulais faire. » E016

« Alors au début je voulais être prof donc rien à voir. Mais j'avais cet entourage familial qui me disait sois prof parce que tout le monde est prof dans ma famille ». E014

b) Réussite individuelle

Pour certaine famille le fait d'être sélectionné dans la filière maïeutique est une réelle fierté, un gage de réussite et de reconnaissance pour avoir été sélectionné comme ayant les capacités qu'exige l'exercice de ce métier de sage-femme.

« Alors à la base je voulais faire médecine depuis toujours, mon papa est médecin du coup je pense que ça a aidé. Puis dans ma famille on est un peu tous dans le médical (...) et donc j'ai été prise en sage-femme et pas en médecine donc j'étais très contente parce que c'est un concours très difficile(...) » E017

2.2.4. La construction de la rivalité et complémentarité avec la médecine

Comme nous l'avons vu auparavant, les étudiants passent le concours commun avec les médecins et sont parfois contraint de renoncer à cette filière. Il semble parfois persister une rivalité entre ces 2 filières jusqu'à la prise de conscience de leur complémentarité et singularité.

a) Organisation des stages

La planification et l'organisation des stages sont différentes avec les étudiants en médecine: déroulement en groupe par demi-journée en médecine et l'externat versus des gardes individuelles de 12 heures pour les sages-femmes.

Mais sinon tu sais les p2 la sémio ils font ils viennent en petit groupe ou alors ils vont des demi-journées de temps en temps et donc du coup je trouvais ça moins agressif. Mais après bon bien sûr ils ont aucune expérience dans le monde hospitalier (...) » E010

b) Complexe d'infériorité SF inférieur à médecine?

Au premier abord, l'idée est de se référer au classement de la PACES des médecins et des sages-femmes. Là s'arrête la comparaison car en termes de valorisation, de responsabilité et de compétences les deux professions se rejoignent et s'adressent chacune à une population bien spécifique

« (...) je me dis qu'en fait bah c'était le destin qu'a voulu ça quoi je n'étais pas assez performante pour aller médecine et pour moi c'est pas du tout un sous métier par rapport à médecine, je ne me sens pas inférieur au médecin. Parce que du coup, comme on résonnait en classement en PACES bah ça faisait un petit peu on était en dessous (...) enfin on n'est pas un sous rôle, on n'est pas la secrétaire du médecin » E010

c) Admiration pour les professeurs médecins

Les professeurs médecins sont nombreux à intervenir auprès des étudiants. Leurs expertises intéressantes de près ou de loin la maïeutique sont plébiscitées par les étudiants sages-femmes.

« (...) *Que ce soit en pédiatrie, en obstétrique ou en gynécologie ouais on sait, ouais voilà en plus c'est agréable d'avoir des médecins qui savent très bien de quoi ils parlent.* » E011

d) Cours commun avec les P2-D1

Dans certaines écoles, les étudiants en première année d'école (SMA2), ont des cours mutualisés avec les étudiants en médecine de premier cycle (P2-D1). Ces cours en communs sont appréciés pour la valorisation des compétences médicales de la sage-femme mais ils sont par conséquent très généraux et peu en rapport avec la profession.

« (...) *du coup le premier semestre de L2 c'est mutualisé, on a des cours en commun. Je trouve ça très bien, parce que par rapport à l'évolution de la profession de sage-femme en fait, pour qu'on soit reconnu en tant que vrai personnel médical mais après c'est, ce n'est pas assez appliqué à notre profession.* » E016

e) Politique d'intégration des écoles de sage-femme au sein des facultés, mais problèmes de locaux au décours

Cette politique d'intégration des écoles au sein des facultés peut générer le sentiment que les étudiants sages-femmes seraient comme dilués dans le nombre total et de ce fait oubliés voire sacrifiés.

« *Une vraie école, je suis tout à fait d'accord pour réunir les écoles, parce qu'on est des minorités, on est à droite, à gauche (...)* mais on ne serait pas juste 200, on serait 400, 500 et on aurait du poids dans nos décisions tu vois à la fac enfin on aurait peut-être notre fac, la fac de sage-femme tu vois. (...) *Moi vraiment ce n'est pas possible d'être autant, euh autant dans l'injustice dans une minorité, on nous casse, on nous met à droite enfin tu vois on nous sépare (...) ce qui est avantageux pour nous c'est d'avoir un établissement spécifique reconnu. Parce qu'il faut qu'on pèse dans le game.*» E010

« *Il me paraît nécessaire déjà d'avoir euh un endroit où toutes les étudiantes pourraient se retrouver. (...) on n'a pas de repères, on n'a pas d'école moi je trouve que c'est primordial pour avoir vu le avant après c'est primordial*» E014

f) Impact de la PACES

Les étudiants en médecine et sage-femme ont en commun le passage du concours PACES. Ce concours est une sélection difficile, vécu comme une expérience psychologiquement marquante mais nécessaire, première étape qui prépare les étudiants à la suite de leur cursus.

« *Et c'est pour ça que la PACES euh on va dire le petit point avantageux de la PACES c'est que c'était un concours une sélection et que je trouve que ça ça teste tes capacités à t'adapter, et tes capacités à prendre en charge beaucoup de stress, tu vois à te donner des défis bien plus haut de ce que tu peux ou tu sais où tu sais pas faire, ah pas avoir de confiance en toi mais de te trouver pour travailler enfin voilà même si la PACES c'est horrible mais ça prépare quand même à ça enfin je trouve on est des profils tu vois on est toutes des guerrières dans la classe enfin, on a tous eu notre PACES donc*

ça veut dire qu' on a tous trimé et on a tous euh enfin était on a vécu une expérience psychologiquement importante ... »
E010

« (...) j'ai eu du mal à rentrer dedans je pense, après la P1 c'est compliqué de,... d'apprendre autrement que par cœur enfin la vision concours enfin c'était compliqué de sortir du mode concours » E022

2.2.5. L'appropriation du métier

Après avoir renoncé à leur projet initial et après avoir réussi le concours PACES, les étudiants sages-femmes peuvent et doivent s'approprier leur futur métier.

a) Coup de foudre pour la profession

Pour certains étudiants, la découverte de ce métier sur le tard s'avère être un coup de foudre pour la profession.

« du coup je me suis un peu plus renseignée et là j'ai vu que c'était assez large et puis en fait d'un coup j'ai changé d'avis alors que j'étais bien fixée sur mon idée et du coup bah voilà cela m'a pris je ne sais plus en première je crois ou fin de seconde alors que je m'étais toujours fixé sur autre chose et d'un coup ça m'a fait changer et voilà » E023

b) Émerveillement, puis sentiment d'être rattrapé par la réalité du métier

L'émerveillement de la découverte du métier notamment sur les terrains de stage est cependant terni par la concrétisation des difficultés du terrain.

« (...) moi j'ai toujours été émerveillée en stage donc ça a toujours été positif (...) après c'est très stressant et on doit gérer énormément de choses en même temps (...) » E024

« Après la L3, on est vraiment dans le vif du sujet et à fond dans la physio ..., et c'est trop bien cette année-là et après la M1 ça se complique. » E022

c) Préjugés sur la salle de naissance qui serait un monde rose

Les préjugés sur le métier de sage-femme sont nombreux et véhiculés auprès des futurs étudiants. Cependant, ils ne s'avèrent pas toujours vrais ou idéalistes.

« (...) faire des accouchements, euh ..., travailler en milieu hospitalier ça doit être euh ..., ça doit être cool ça doit être super intéressant etc. je pense que j'idéalisais aussi beaucoup » E028

d) Accompagnement des enfants

Une des raisons du choix du cursus par les étudiants est l'appétence pour travailler auprès d'enfant et de les accompagner.

« (...) je me suis orientée vers sage-femme, euh ..., parce que j'aimais onais parce que j'aimais bien les enfants et justement et du recul ce n'est pas une raison, ce n'était pas une raison pour faire » E026

e) Intérêt ancien pour le médical, les sciences, la pédiatrie, la gynécologie et l'obstétrique,

La très grande majorité des étudiants avaient une vocation pour les sciences ou du moins le médical dans leur enfance.

« Mais au lycée j'aimais bien la SVT, j'aimais bien tout ce qui était enfin voilà scientifique et je me suis dit bah pourquoi pas médecine (...) les matières m'intéressaient » E028

f) Questionnement autour du social, de la santé publique, parfois éloigné du monde de la naissance

Certains étudiants sages-femmes, quant à eux ont été amenés par l'aspect relationnel de la profession.

« donc je me suis orientée vers sage-femme euh parce que j'aimais ouais parce que j'aimais les enfants (...) sage-femme aussi parce que j'aimais ce côté social, d'accompagner une femme enceinte, de , de l'aider tout ça (...) » E026

« . En plus, personnellement, j'ai fait plus sage-femme pour le versant maternel social et tout pas trop pour bébé et tout ça. » E019

g) Sources de renseignements sur la formation et le métier

Les étudiants sages-femmes rapportent des sources d'information très diverses au sujet de la formation et du métier de sage-femme. Il peut s'agir par exemple d'un échange par hasard avec une amie, de reportages plus ou moins mis en scène, plus ou moins scientifiques. Certains ont pu exprimer l'envie de faire une journée de découverte du métier, ou de réaliser un stage d'observation.

« bah sage-femme je vais m'intéresser, j'ai regardé les trucs sur youtube, les reportages, les babyboom (...) » E010

« moi comme j'étais persuadée de vouloir devenir pâtissière, j'avais dit à ma meilleure amie bah vas-y fais tes recherches sur le métier de sage-femme (...) et on avait regardé des vidéos qui présentaient le métier et dans ma tête, je me suis dit bah ça à l'air intéressant hein (...) » E028

« ce n'est pas très commun mais en gros j'ai vu un reportage une fois à la télé, mais sur la prise en charge des interruptions médicales de grossesse et fausse couche et euh...en fait je me suis posée... je me suis posée la question pourquoi c'était les sages-femmes qui faisaient ça (...) » E023

« (...) j'ai appelé des cadres de maternité alors que j'étais en P1 pour leur demander de faire un stage d'observation en maternité (...) » E010

h) Découverte du métier au fil des années

Cette découverte au fil des années permet de mettre en évidence un ressenti de parfaite adéquation avec la personnalité et les aspirations de l'étudiant

« Et en fait au fur et à mesure de la formation sage-femme bah en je me suis, je trouve que ça me correspond très bien peut-être voire mieux que médecine (...) mais je trouve que par rapport à mon caractère et à ce que je voulais faire ça correspond bien » E017

i) Question de la vocation

La découverte de la profession et son appropriation sont telles que les étudiants évoquent une vocation en devenant en évoquant leur futur métier,

« (...) bon voilà je ne sais pas ce qui se serait passé en médecine j'aurais peut-être été très contente mais en tout cas là je me sens très bien et je suis très content de ce que je fais et je pense que ça peut carrément vouloir devenir une vocation pour moi donc voilà je suis très contente. » E017

2.2.6. Faire groupe

Après avoir connu l'esprit de compétition lors du concours PACES, les étudiants sages-femmes ont pour souhait de recréer un groupe d'étudiants hors de toutes rivalités. De plus, de par leur minorité en nombre et des événements marquants qu'ils ont vécus, la notion de groupe et l'entraide entre pairs semblent forts.

a) Une grande famille

De par les faibles effectifs, l'ambiance générale et l'absence de compétition, des étudiants assimilent la filière à une grande famille.

« (...) parce que je suis rentrée dans une grande famille, j'appelle vraiment l'école une grande famille même les 4 écoles c'est une grande famille et même la France entière de sage-femme c'est une grande famille parce qu'il n'y a plus de compétition (...) » E025

b) Entraide entre ESF

La solidarité, la compassion ainsi que l'envie de faire corps entre étudiants sages-femmes transparaissent dans leurs dires.

« (...) il n'y a pas de groupe de parole, il n'y a pas le..., enfin ça pourrait être beaucoup plus amélioré même en tant que, en tant qu'étudiant, on pourrait t'épauler, tu vois des personnes qui sont déjà passées par là qui peuvent aider d'autres personnes qui sont en train de le vivre et pas forcément attendre que quelqu'un de plus haut gradé vienne t'aider, tu vois entre nous » E025

« (...) les Ronéos, c'est vrai que ça c'est très très pratique. Surtout quand tu n'as pas des cours obligatoires et voilà ça fait un peu on s'entraide entre nous et c'est pratique. » E012

« (...) donc je pense qu'elle a utilisé Facebook pour que, pour pouvoir discuter avec tout le monde et euh ..., elle a mis un long texte où elle disait qu'elle se sentait pas bien où vraiment elle remettait en question toute sa formation des choses comme ça et euh ..., pour moi qui est arrêté je me dis j'ai l'impression d'être encore avec elle et de me dire ah oui "Ah non mais ses études elles sont horribles clairement horribles" et même si je j'ai arrêté je me souviens que j'ai pleuré en fait parce que je me suis dit ah mais ouais, oh lala ..., elles sont encore dedans (...) ma promo qui va être diplômée, je sais que ça

va me faire quelque chose, parce que je sais que ça a été dur, dur, dur et que c'est accomplir ce master "chapeau" voilà»
E026

c) Demande de reconnaissance

Comme évoqué précédemment, les faibles effectifs équivalent à une minorité qui est peu entendue dans ces revendications. Le sentiment d'injustice et le souhait de reconnaissance sont forts.

*«(...) ce qui est avantageux pour nous c'est d'être. .d'avoir un établissement spécifique qu'on soit reconnue.. faut voir ce que ça peut apporter et la ça peut-être important ça peut être vraiment bien »*E010

d) Militantisme

A l'extrême, cette demande de reconnaissance peut s'apparenter à du militantisme.

«(...) c'est quelque chose qui je pense peu que faire du bien à la profession même si on reste pour l'instant sous-évalué sous payé ou etc. » E011

e) Association étudiante SF

Les associations d'étudiants représentent bien cette demande de reconnaissance par l'union des faibles effectifs pour faire valoir les droits des étudiants et les accompagner au mieux dans leur cursus.

« (...) après peut-être que ça existe dans certaines écoles dans certaines assos il y a des pôles bien-être, nous on n'a pas ça dans notre école donc ça peut être quelque chose à mettre en place. » E023

2.3. Représentation de la maïeutique et création de l'identité professionnelle

2.3.1. La découverte du métier

Une notion très importante pour comprendre ce chapitre est la méconnaissance presque totale parfois du métier de sage-femme. Ce phénomène explique le recours à médecine en premier choix. Les étudiants découvrent tout au long du cursus les vastes champs de compétences, d'exercices et de connaissances de la profession.

a) Formation et métier méconnus dans la population générale

Les étudiants sages-femmes soulignent l'existence de clichés dans les représentations du métier que ce fait la population générale

« C'est un beau métier, je ne regrette pas du tout, c'est un beau métier maintenant quand on dit que c'est le plus beau métier du monde ça m'énerve aussi un peu parce que ce n'est pas toujours le cas et les gens ne se rendent pas forcément compte de ce qu'on vit (...) » E014

b) Formation méconnue par les étudiants sages-femmes

Les étudiants sages-femmes reconnaissent eux-mêmes avoir partagé ces mêmes a priori ou fausses représentations. Certains évoquent même une confusion des spécificités des différentes professions de santé, rendant peut-être intéressante l'existence de cours dédiés à ce sujet bien précis.

« (...) c'est complexe, c'est hyper dense, euh., on arrive là-dedans, on ne connaît rien, on ne connaît rien, on ne sait pas forcément si ça va nous plaire (...) » E028

« (...) c'était un peu une bonne découverte » E012

« Ben j'ai aussi découvert le métier au fur et à mesure comme beaucoup je pense, je ne pensais pas qu'on avait autant de compétences et de responsabilités » E018

" (...) comme je l'ai dit on ne connaissait pas trop sage-femme enfin moi personnellement je ne connaissais pas trop sage-femme donc voilà. Enfin dans ma tête c'était un peu, à l'époque, relié à l'accouchement et comme je ne connaissais pas trop ça ressemblait limite à un truc d'infirmier quoi mais je sais que c'était un peu enfin différent." E012

c) Profession médicale et relationnelle, mais hors champ de la pathologie

Cette profession, certes médicale est hors champ de la pathologie, ce qui rassure et conforte certains étudiants qui confient leur peur de la maladie ou des malades.

« (...) comment ça m'est venu sage-femme en fait je me suis dit que c'était hyper intéressant parce qu'on était vraiment dans le soin et dans le médical, mais en même temps dans un moment où on n'est pas vraiment malade alors ok on voit des trucs ultra dur mais la plupart du temps c'est quand même ..., assez joyeux je pense que c'est comme ça que ça m'est venu je me suis dit c'est le soin mais ce n'est pas une maladie du coup c'est pas mal (...) » E022

d) Gestes techniques

La profession de sage-femme offre la possibilité de réaliser de nombreux gestes techniques, médicaux, spécialisés, avec une ambivalence possible des étudiants vis-à-vis de la réalisation de tels gestes. « (...) j'ai fait des consultations donc je me disais peut-être comme il y a moi médical dans le sens gestes, c'était je me suis dit que voilà, j'allais aimer mais finalement même ça c'était compliqué (...) » E026 »

e) Différences avec médecine

On retrouve au sein des entretiens la question des différences entre les professions de médecin et de sage-femme, et entre autres la question de la différence de conditions de vie.

« Et je m'étais dit mais ce n'est pas possible, enfin quand tu prévois de faire médecin, te dire que tu vas possiblement gagner 4000€ et que tu redescends à sage-femme et que ton début de carrière, il sera même pas à 2000€ » E011

f) Connaissances médicales vastes

L'exercice de la profession de sage-femme nécessite des connaissances médicales vastes du fait du large domaine relatif à la périnatalité (gynécologie, obstétrique et pédiatrie). Ces connaissances sont indispensables pour un suivi global des patientes au sein de réseaux pluridisciplinaires.

« (...) un savoir hyper vaste et hyper large et je trouve que c'est quelque chose qui je pense peu que faire du bien à la profession (...) ça sera toujours que du plus d'avoir, de savoir sur le long terme que les sages-femmes ont tant de reconnaissance théorique (...) » E011

g) Vaste champs d'exercice et de compétences des SF

Au cours de leurs différents stages, les étudiants sages-femmes ont le loisir de découvrir d'autres formes d'exercice de la profession que le secteur hospitalier : le libéral, le planning familial, la PMI.

« Il n'y a pas que l'hôpital » E013

« J'étais agréablement surprise de savoir qu'on pouvait faire autant de chose » E012

« (...) où j'étais allé chez des gens en fait, on faisait du domicile, elle m'avait emmené avec elle faire du domicile. Aider les patientes avec l'allaitement, avec le bébé et en plus elle m'expliquait en plus de ça le métier de sage-femme. Bon elle elle faisait de l'hospitalier donc les accouchements ce genre de chose là et c'est là où je me suis dit mais incroyable sage-femme c'est assez étendu comme métier. » E012

h) La revendication des compétences médicales implique un surcroît de connaissances

Les étudiants sages-femmes découvrent l'exigence découlant d'un statut médical de la profession.

« (...) puis vu qu'on veut plus en plus de compétences on ne peut pas en vouloir sans savoir donc je trouve que c'est bien. » E024

i) Objectivité de la fatigue impactant les patients

Les étudiants rapportent l'importance de la question de la fatigue dans leur quotidien, et auprès des patients.

« (...) il y a des gens qui n'en n'ont pas mais peut-être mettre des périodes de repos un peu plus souvent pour qu'on puisse se reposer et reprendre et être bien parce que la fatigue c'est la fatigue avec les patients aussi, faire des conneries, c'est hyper grave. » E0 17

j) Autonomie des SF

Les étudiants rapportent l'importance de la notion d'autonomie des sages-femmes dans la prise de décision et la prescription.

« (...) en pouvant prendre des décisions c'est-à-dire qu'on ne suit pas des prescriptions, on peut prescrire et quand on suit une patiente, on est autonome dans la limite de nos compétences mais voilà de A à Z » E017

2.3.2. Le rapport au savoir

Comme nous l'avons vu précédemment, le métier présente de multiples facettes nécessitant des connaissances intellectuelles importantes; le savoir, le savoir-faire le savoir-être, les aptitudes techniques et les qualités relationnelles.

a) L'apprentissage du savoir, savoir-être, savoir-faire

Il est souligné l'importance d'avoir des cours concernant le savoir-faire et le savoir-être dans la formation en plus des connaissances purement théoriques.

« (...) mieux axer les cours sur nos attitudes vraiment que l'on aura besoin plus tard quoi, ...euh, faire un peu moins de cours magistraux » E019

« (...) du coup je trouve que vis-à-vis des patients aussi de prendre le temps en début de formation après même au milieu peut-être faire plus d'échange aussi ça peut être intéressant pour se remettre en question » E017

b) Demande de faire le point avec son école pour prendre du recul sur les situations rencontrées et donc faire du renforcement théorique, pratique et relationnel

« (...) par exemple une matinée de stage à matin ensuite un temps d'échange par exemple avec l'école pour pouvoir discuter et dire bah voilà ce matin j'ai vécu ça qu'est-ce que vous en pensez ? qu'est-ce que j'aurais pu faire ? est-ce que vous pensez que ce que j'ai fait c'est bien ? je trouve que ça peut être pas mal pour l'adaptation de l'élève et par rapport aux patients aussi parce que ça nous permet aussi de nous avoir du recul et se dire ah ouais là ce matin c'est vrai que j'aurais pu faire ça comme ça maintenant je vais faire comme ça. En fait ça permet de plus vite progresser, plus vite intégrer des choses (...) » E017

c) Apprentissage par mimétisme

L'apprentissage en stage réside d'abord en grande partie dans le mimétisme des sages-femmes auxquelles les étudiants sont confiés.

« faire le caméléon dès qu'on arrive quelque part et je trouve que c'est ça qui , c'est une gymnastique mentale à chaque fois de dire ah ouais ..., elle préfère que je fasse comme ça et euh ..., parce que c'est pas juste d'être, enfin d'être étudiant de faire son travail et de c'est de vraiment faire ce qu'on attend en fonction du moment etc. » E022

d) Transmission aux patientes des savoirs et savoir-faire

Une dimension importante est l'échange entre étudiants et patientes, et l'apprentissage dans le relationnel du transfert de compétences acquises des sages-femmes envers les patientes, créant ainsi un relai de savoirs.

« Après au fur et à mesure, on a des choses à dire, qu'on apprend notre métier, qu'on s'est expliqué ce que l'on va faire pourquoi etc. forcément c'est beaucoup plus facile et ça crée des liens et voilà à chaque fois moi j'ai eu un couple qui m'a dit « franchement merci beaucoup de tout expliquer de A à Z on sent que vous savez ce que vous faites » E018

e) Formation complète

Les études professionnalisantes de sage-femme entraînent la nécessité d'un apprentissage rapide d'un grand nombre de notions pour devenir opérationnel et autonome à la fin du cursus. Parfois, à l'extrême, les cours sont particulièrement exhaustifs, éloignés de la profession mais générant satisfaction et admiration envers le degré d'expertise des enseignants.

« (...) je pense qu'il essaie de faire au mieux pour qu'on est les cours les plus enfin une formation complète en peu de temps. » E017

« (...) mais sinon les cours sont intéressants et on a chaque fois au maximum des profs qui sont spécialisés sur chaque cours donc moi je trouve que c'est plutôt bien. » E023

f) Apprendre par ses erreurs

L'apprentissage par erreurs-réajustement fait partie intégrante de l'acquisition des compétences.

« (...) je trouve ça légitime de faire des erreurs en tant qu'étudiante et c'est justement à ce moment-là qu'il faut les faire mais pour apprendre de ses erreurs, il faut avoir quelqu'un de pédagogique en face (...) » E014

g) Bascule entre besoin d'encadrement et autonomie

Au cours de leur formation, les étudiants expriment la volonté d'être plus autonomes et moins encadrés, allant parfois jusqu'au rejet de l'autorité encadrante.

« c'est plus tendu quand on a une sage-femme à côté de nous, on a besoin d'une sage-femme pour débiter mais c'est vrai quand on a une sage-femme qui nous suit et qui du coup elle n'est pas bienveillante c'est compliqué, alors que dans les stages, où du coup j'étais en autonomie (...) c'est vrai qu'on se sent déjà mieux, ok tu es seule, mais bon et après voilà on le fait quand on a déjà pas mal de connaissances, ben ..., on se sent mieux ça c'est sûr » E026

« (...) coup j'étais en autonomie même en suite de couche ... ouais en suite de couche et ben ..., c'est vrai qu'on se sent déjà mieux, (...) » E026

h) Impact de l'évaluation

Le fait d'être sous le regard d'une sage-femme en permanence peut se révéler, inhibant, déstabilisant, infantilisant et sanctionnant

« (...) et le fait de se sentir jugé. Tous les jours faire remplir sa feuille de garde c'est horrible. Enfin, clairement, on se dit quel faux pas j'ai fait aujourd'hui pour, quel commentaire on va me mettre, qu'est-ce qu'on va me valider. Cette feuille en permanence c'est l'épée de Damoclès quoi. Donc voilà. Donc, il y a des fois de très bonne impression en stage et il y a des fois d'autres mauvaises » E014

2.3.3. L'apprentissage du relationnel avec les patients

La part du relationnel dans le métier de sage-femme est indéniable. L'étudiant doit donc appréhender un savoir peu commun, indispensable pour sa pratique future. Cet apprentissage présente quelques spécificités.

a) Premiers pas dans le relationnel

En débutant les stages, les étudiants sont amenés à débiter leur apprentissage relationnel au contact des patients. Du fait de leur statut, ils peuvent-être confrontés aux refus des patients.

« Sinon globalement ça va. Elles nous acceptent facilement je trouve quand même » E019

« Après j'ai une patiente aussi une fois qui m'a dit je ne veux pas que ça vous parce que vous êtes étudiante mais bon après ça c'est de toute façon ça peut arriver, des mauvaises expériences ça peut se comprendre aussi on a envie d'être voilà quand on est étudiant on n'a pas forcément l'expérience donc on peut se tromper, on peut faire des erreurs les piquer et ne pas réussir et c'est douloureux et ça c'est toujours un problème mais bon après je pense qu'on essaie de toute faire au mieux et puis voilà il y a des patients qui ne l'accepte pas et ça je peux tout à le comprendre donc sinon globalement toutes les patientes ont été hyper agréable avec moi, ont toujours voilà accepté que je participe, que je puisse exercer sur elle donc voilà très positif. » E017

b) Apprentissage du savoir-être

Le savoir-être un apprentissage à part entière dans la formation de sage-femme. Il est primordial à l'exercice de la profession. Il s'acquière en très grande partie aux contacts des patients lors des stages même s'il se développe de plus en plus des formations dédiées à la fac.

« Je me souviens que j'avais du mal en L2 dans le stage de suite de couche surtout, parce que j'avais fait du coup un stage pas du tout en mater et tout et je ne savais pas trop quoi leur dire (...) » E019

« je faisais vraiment en sorte de prendre les conseils qu'on me donnait à la fac donc la pudeur le respect essaie d'expliquer à chaque fois se présenter tout ça parce que je trouve que c'est ce sont de supers bons conseils parce que direct directement ça met en confiance avec la patiente » E018

c) Le contact

Durant les stages, les étudiants sont au contact direct des patients.

« (...) je trouve que c'est agréable de pouvoir euh d'échanger et en tout cas leur rendre un moment plus agréable parce que certaines fois c'est, ça peut être douloureux, très douloureux donc voilà. Du coup voilà après j'espère être que voilà que mes patientes sont assez contente de pouvoir échanger avec moi. » E017

d) Se présenter

Il est primordial pour les étudiants de débiter la rencontre avec le patient par l'action de se présenter.

« (...) je trouve que c'est hyper important de prendre le temps de se poser 5 minutes pour bien se présenter, pour dire qui on est, en quelle année on est, qu'est-ce qu'on sait faire et préciser je précise toujours qu'ils peuvent poser les questions qu'ils veulent mais que si j'ai un doute je demanderai toujours à la sage-femme et je reviendrai vers eux pour leur donner la réponse en fait (...) » E016

e) Acquisition de la bonne distance avec les patients

Un des aspects important de l'apprentissage du savoir-être est l'acquisition de la bonne distance avec les patients, ni trop familière, ni trop distante et ni froide.

« Il faut vraiment que, pas forcément un lien méga affectif mais au moins de se dire on, notamment en salle, on a fait un bout de chemin ensemble. » E014

f) Importance du contact et du relationnel pour les étudiants

Une des raisons du choix du métier par les étudiants est le côté relationnel, la volonté d'être au contact des personnes et de les accompagner.

« ..., j'adore le contact humain je pense que c'est pour ça que je fais ce métier parce que je trouve ça très gratifiant d'accompagner un couple dans l'accueil d'un enfant » E019

« J'aime trop la relation en fait avec les patientes et tout » E015

Moi j'adore être en contact avec les gens. J'ai fait un peu ce métier pour ça » E015

g) Le suivi

Les étudiants doivent apprendre à mener un suivi global pour une patiente. Ce suivi est très apprécié car permet de suivre un couple de A à Z. Seulement, les contraintes organisationnelles des structures hospitalières mettent un frein à ce suivi, créant un sentiment de frustration chez les étudiants.

« (...) on suit une patiente vraiment du début jusqu' à la fin. En tout cas quand on le peut. » E017

h) Faire face à la vulnérabilité

Les étudiants sages-femmes sont confrontés durant leur cursus à des situations de vies sociales très précaires, à des femmes vulnérables ou en souffrance. Les étudiants savent que leur présence peut être jugée intrusive par les patients.

« Après il y a toujours des cas plus ou moins compliqué en fonction des revenus des patientes, des situations de précarité où on a envie ou même tout simplement des caractères des patients qui veut être plus seul en salle de naissance ou en suite de couches qui ne veulent pas être dérangé donc je pense qu'il faut s'adapter parce que nous on est là pour les accompagner et pas pour leur faire subir leur accouchement leur maternité être intrusif donc voilà » E016

2.3.4. Le cadre institutionnel

Les étudiants sages-femmes vont être très majoritairement formés dans des centres hospitaliers universitaires. Ils vont ainsi apprendre et assimiler le savoir-être professionnel, en étant en lien avec de nombreux corps de métier.

a) Les Codes de l'hôpital

En découvrant le monde hospitalier par leurs différents stages, les étudiants vont découvrir un monde à part, très codifiés et vont devoir se les approprier en peu de temps.

« (...) On commence à connaître la place que l'on a, on commence à connaître comment il faut se tenir mais c'est tout, c'est tout un apprentissage, il faut apprendre à se tenir enfin selon les codes de l'hôpital, selon les professionnels(...) » E022

b) Confrontée à la malveillance des autres corps de métier

D'après les étudiants interrogés, il n'est pas rare que ces derniers soient confrontés à la malveillance ou à un manque d'attention du à une certaine rivalité entre corps de métier.

« « Après voilà j'ai eu d'autres expériences un peu moins cool mais ça c'était plus avec une aide-soignante qui m'a envoyé vers une IMG alors que j'étais pas du tout au courant, parce qu'elle sonnait et elle ne m'a pas du tout dit que c'était une IMG enfin elle m'a dit fait attention bébé quoi je suis rentrée dans la salle et j'ai vu qu'il était mort donc ça c'est très regrettable. » E017

« le premier en L2 en soins infirmiers je l'ai fait en soins intensifs à *** et je suis arrivé et les infirmières m'ont regardé et elles m'ont dit qu'est-ce que tu fais là ? (...) elles m'ont accueilli c'était un peu compliqué je ne connaissais pas le monde de l'hôpital on va dire que l'intégration a été compliqué puis elle était très, elle était distante et elle me montrait que je n'avais pas ma place avec elle voilà » E018

« (...) c'était une infirmière qui m'a fait des réflexions, je pense qu'après elle avait eu probablement des mauvaises expériences avec des sages-femmes mais qui m'a sorti de toute façon vous deviendrez une sage-femme conne et méchante comme toutes les sages-femmes qui existent, voilà. » E017

c) Silence des ESF face aux événements en stage

Les étudiants doivent parfois faire face seuls à des événements marquants voir traumatisant durant leur garde. Très souvent ils gardent le silence par peur et par absence d'écoute.

"J'en n'ai jamais parlé à l'école, je n'avais pas envie de mettre dans l'embarras cette aide-soignante qui je ne pense pas que c'était voulu je pense qu'elle a été très maladroite surtout qu'après je lui ai dit qu'elle aurait pu me prévenir et la seule chose qui, qu'elle m'a dit c'était que je n'étais pas morte donc je pense qu'elle a été maladroite" E017

« (...) parce que vraiment en SMA2 ça fait peur, ça fait trop trop peur ... et surtout quand tu vas en salle enfin moi qui suis allé directement en salle olalala traumatisme » E010

d) Manque de temps pour une bonne prise en charge des patients

Dans les structures hospitalières, les étudiants sont confrontés aux contraintes organisationnelles dont le manque de temps pour une prise en charge adaptée des patientes, pouvant être défini comme de la maltraitance.

« (...) c'était avec 20 minutes pour chaque consultation, je trouve ça parfois presque de la maltraitance pour les patientes parce que du coup, on a à peine le temps de discuter avec elle. » E016

e) Manque de considération des étudiants en stage

Comme de nombreux étudiants en santé, les étudiants sages-femmes sont très peu considérés dans certains lieux de stage pouvant aller sur l'interdiction de manger dans les services ou encore des locaux qui ne sont pas adaptés à l'accueil de nombreux étudiants.

« On n'a pas le droit de manger avec les équipes dans l'hôpital (...) alors qu'on est je ne sais pas combien d'étudiant, il fallait qu'on se tape, fallait qu'on descende pour aller dans l'autre bâtiment pour manger dans une salle mais genre il y a 5 places, et genre c'est des toutes petites tables rondes où tu manges sur un tabouret, tu as 2 microondes et tout ça c'est pour tous les étudiants de tout l'hôpital tu vois rien que ça ce n'est pas normal » E010

f) Relation Etudiants-titulaires

Les relations entre les professionnels de santé et les étudiants peuvent être très cordiales lorsque l'étudiant est invité à prendre un petit déjeuner avec l'équipe mais également très froides comme l'exclusion pendant un repas où l'étudiant mange souvent seul.

« (...) moi je me souviens d'un stage et le stage où avec le matin à la fin d'une garde de nuit on me propose le petit-déjeuner en fait et sur le coup bah... comme d'habitude les autres stages on disait non et en fait, non mais je sais que ... et même la formatrice, je sais que parfois voilà on n'ose pas, ici limite c'est comme chez toi et ben..., au final on prend notre petit dej avec elles et ça se passe très, très bien (...) » E026

g) Importance des soins infirmiers

Les étudiants soulignent l'importance de la pratique des soins infirmiers tout au long de leur cursus. Cependant, ils expriment un sentiment de frustration lorsqu'ils restent du côté infirmier durant toute la SMA2.

« On peut continuer à apprendre les soins infirmiers tout en étant du côté sage-femme parce que dans pleins de stage les étudiants peu importe l'année, continue à perfuser, continue à faire des soins infirmiers, continue à suivre les infirmières même si on est du côté sage-femme de A à Z. Donc je ne vois pas où est le problème de faire ça dès la SMA2 » E013

h) Lieu d'exercice détestable

Comme cités auparavant, les structures hospitalières sont la grande majorité des lieux de stage pour les étudiants. Cependant, d'autres lieux d'exercices existent et doivent être présentés aux étudiants, offrant la possibilité à ces derniers ne souhaitant pas exercer à l'hôpital, de nouvelles perspectives.

« (...) c'est juste pour savoir où on veut s'orienter notamment certaines personnes qui détestent l'hôpital et qui se disent Sage-Femme me plaît mais je déteste l'hôpital, est-ce que le libéral va me plaire pour continuer ou pas » E013

2.3.5. Le code de déontologie

La profession de sage-femme est régie par un code de déontologie. Il stipule l'importance d'une information libre et éclairée des patients, mais surtout que la formation et l'encadrement des étudiants est un devoir à honorer par les sages-femmes.

a) Information libre et éclairée,

Très souvent, les étudiants ont plus de temps que les sages-femmes pour expliquer l'ensemble des informations concernant la prise en charge aux patientes.

« (...) enfin les patients étaient toujours assez content que je puisse prendre le temps de leur expliquer ce qui allait leur arriver, ce que je faisais à un moment donné alors que voilà des fois on leur dit pas tout simplement qu'on leur met des antibiotiques et donc elles ne savent pas ce qu'elles ont dans leur perf. Du coup voilà je trouve ça important de leur dire bah voilà je vous mets ça, je vous mets de l'ocytocine parce que pour ça etc. » E017

b) Apprentissage de la pédagogie et de l'encadrement dans le cursus

Pour les étudiants interrogés, il semble primordial d'intégrer l'apprentissage de la pédagogie dans la formation initiale pour encadrer au mieux les étudiants par la suite.

« (...) je pense que on devrait avoir dans notre formation initiale des, plus de cours de pédagogie au lieu d'avoir des cours de santé publique ... qui servent moins je pense et que c'est vraiment important d'être pédagogue parce que c'est quand même, même si on travaille pas dans une "mater école" on aura quand même des étudiants sage-femme et c'est important de bien bien les former quoi et pas les terroriser,. » E026

« (...) il y a des sages-femmes qui sont hyper pédagogues ou soit il y en a qui ne le sont pas du tout et e trouve que de mettre en place ce genre de chose à l'école ça permettrait de, d'au moins quand on sort de l'école avoir un minimum de capacité de pédagogie (...) » E023

c) Formation des ESF

La formation des étudiants sages-femmes fait partie intégrante du code de déontologie. Certaines sages-femmes semblent ne pas le savoir.

« Alors ce que je te disais tout à l'heure ça s'est plutôt bien enfin plutôt bien passé. J'ai toujours eu des sages-femmes très qui m'écoutait et qui prenait le temps de m'expliquer, qui prenait le temps de me montrer les choses ou même de faire des remarques sans que ça soit méchant ou déplacer, enfin ça a toujours été à bon escient on va dire. Voilà ça n'a jamais été méchant ou pour me rabaisser quoi » E017... »

2.3.6. La question de l'intimité et du sexe

De par leur profession, les étudiants sages-femmes sont au cœur de l'intimité des femmes.

a) Préjugés de la société

De nos jours, des préjugés existent toujours sur la sexualisation des métiers. Par exemple, l'homme est gynécologue, obstétricien et la sage-femme est une femme.

« ça m'a beaucoup intéressé donc sur le coup je m'étais dit plutôt gynécologue obstétricien vu que forcément quand tu es un garçon, nous, tu veux faire médecine bah dans le monde médical, on ne va pas dire Sage-Femme. (...) en plus j'avais des bonnes notes donc directement c'est médecine » E013

b) Fascination pour les femmes enceintes

Chez les étudiants interrogés, de nombreuses personnes semblent fascinées par le domaine de la périnatalité et en particulier les femmes enceintes.

« Mais j'ai toujours voulu travailler dans, avec les femmes enceintes, depuis le collège, comme ça je me suis toujours dit j'aime trop les femmes enceintes » E015

c) Attrait par le fonctionnement de l'appareil génital

L'attrait initial par le fonctionnement de l'appareil génital et de la grossesse ne concerne pas que les femmes.

« (...) depuis que je suis très jeune, j'ai toujours été passionné par la médecine donc vraiment tout ce qui était le corps humain, le fonctionnement du corps humain et tout, et petit à petit en fait je me suis intéressé notamment en cours de 4ème sur euh bah c'était sur le cycle menstruel et autre. Et donc ça m'a beaucoup intéressé, la contraception et puis la grossesse tout simplement. » E013

d) Beauté du métier et des études

Les études de sages-femmes et la profession en elles-mêmes sont souvent décrites comme le plus beau métier du monde

« Alors ma vision générale des études de sage-femme, je trouve qu'elles sont superbes parce que l'on a quand même beaucoup de stage et dès la première année d'école eu enfin je trouve ça très formateur (...) » E024

« (...) c'est des études hyper intéressantes, hyper enrichissantes, enfin ce n'est pas que du noir... faut pas dramatiser, c'est vraiment de belles études mais ce n'est pas facile... il faut juste le savoir et moi je ne le savais pas avant de commencer voilà ... c'est juste cela... mais un très très beau métier » E014

e) La place du père

Peu d'étudiants interrogés ont mis en avant l'importance de la place du père.

« (...) et il n'y a pas que la maman. Vraiment j'essaye un maximum d'inclure le père. Et notamment j'ai eu un patient, un papa sourd et du coup c'est là où on se rend compte qu'on ne fait pas assez attention au papa. » E014

f) Milieu essentiellement féminin à destination des femmes

Il faut noter la prédominance des femmes dans ce milieu consacré aux femmes.

« On a chacune en fait une référente pédagogique et du coup tout toutes, tous les semestres au moins une seule fois, on a rendez-vous avec elle ou lui d'ailleurs euh ..! » E019

2.3.7. La confrontation à la mort

Les étudiants sages-femmes sont confrontés très souvent pour la première fois de leur vie, à la mort, durant leurs études.

a) Côté sombre des études

Ce côté moins joyeux de la profession est moins connu ou plutôt tabou et nécessite que les étudiants s'y préparent.

« (...) c'est un trop beau métier mais faut être préparé à la, ... à la dureté de la chose, il faut être préparé à ce que ce ne soit pas tout rose tous les jours d'être confronté à la mort alors qu'on avait prévu de donner la vie » E014

b) Précaution et accompagnement de l'équipe face à la mort

La grande majorité du temps, les équipes sur le terrain sont bienveillantes et accompagnent les étudiants dans leur apprentissage.

« (...) par exemple ma première mort fatal je l'ai eu à ma première garde aux urgences quoi. Donc c'est enfin c'est pas de chance mais pour le coup ben je t'ai pas du tout prête et en plus c'est la première fois, enfin ..., la première personne que j'ai vu toute seule, elle m'a dit bah vas-y tu vas l'installer, tu poses le monito ouais super ..., voilà, voilà ..., donc enfin vraiment je pense que pour ça elle ne pouvait pas deviner la sage-femme évidemment mais voilà je n'étais pas préparé..., après je ne sais pas si l'école peut faire grand-chose pour ça..., mais ouais peut-être que ce soit plus progressif que les stages soit plus lié avec ..., enfin au niveau de la L2 ..., l'accompagnement et après ..., ça me paraît bien déjà donc ouais surtout l'accompagnement. » E022

c) Traumatisme

Cette irruption de la mort peut-être vécu comme un traumatisme par les étudiants

« Moi être face à la mort, ça me terrorise, je n'aime pas ça j'ai j'ai peur, j'ai besoin d'en parler(...) » E014

2.3.8. La violence

Les étudiants sont confrontés durant leur étude à certaines formes de violence, directement ou indirectement.

a) Rite de passage

La première forme de violence vécu ou décrit parfois comme un rite de passage car banalisé et normalisé c'est de "vivre la misère" pendant une garde.

« Et pareil pour certaines personnes, certaines sages-femmes ou médecins qui... qui font vivre un peu (rire) la misère pendant une garde ou pendant un stage, ce n'est pas toujours agréable mais bon faut passer outre, ça dure 3 semaines. (Blanc) Tout le monde passe par là, quasiment » E013

b) Reproduction des comportements subis

Les étudiants interviewés ont l'impression de revivre les situations que les sages-femmes ont elles-mêmes subis auparavant.

« Elle m'a fait revivre au final ce qu'elle avait vécu » E016

« (...) pour moi c'est important de se sentir bien dans ses études pour ne pas faire revivre après aux étudiantes qu'on doit encadrer ce qu'on vit » E016

c) Pas le droit à l'erreur

Les étudiants ont la sensation qu'ils n'ont jamais le droit à l'erreur, ceci leur rajoute une pression conséquente.

« (...) qu'il faut toujours être au top de sa forme et qu'on n'a pas le droit à l'erreur (...) » E028

d) Inadéquation et surprise des résultats de l'enquête de l'ANESF

Beaucoup d'étudiants se sont dit surpris par les résultats de l'enquête de l'ANESF. Ils ne ressentent pas le même vécu en Ile de France qu'en province, ils se disent mieux accompagnés.

« Moi pour moi l'enquête du bien-être, j'étais super surprise des résultats. Quand j'ai lu, je me suis dit ce n'est pas possible qu'il y ait autant de personnes qui se sentent aussi mal tu vois, faire une omerta à l'hôpital pour les sages-femmes tu vois, je me suis dit c'est quand même fou (...) » E025

« (...) j'avoue que j'ai été assez étonnée de cette enquête parce que enfin je pense qu'il y a énormément de différence entre les écoles donc je pense qu'il y a un vrai truc sur le suivi des étudiants parce que ... enfin... euh... vraiment je ne parle que de mon cas, je suis hyper bien encadrée mais je suis sûre que ce n'est pas le cas de tout le monde » E022

e) Mauvais vécu, un mal nécessaire?

Parfois, une mauvaise expérience en stage est le socle d'un apprentissage et d'un gain d'expérience important.

« *Après mon premier stage horrible mais je pense c'était le monde hospitalier, c'était un premier stage en salle de naissance (...) stage en gardant un très mauvais souvenir mais euh globalement euh ce premier stage, j'ai beaucoup pris en expérience (...)* » E010

f) Ne pas être en accord avec soi-même

Des étudiants disent parfois être contraints par la sage-femme pour les prises en charge en réalisant des actes par obligation et non accord avec leurs principes.

« *Et donc je suis obligé d'appliquer une certaine méthode ou une certaines, des certaines idées alors que ce ne sont pas les miennes mais en tant qu'étudiant on ne peut pas se permettre de contredire.* » E013

2.3.9. La responsabilisation

Les études de sages-femmes sont professionnalisant de par les stages précoces avec une responsabilisation qui s'acquiert d'année en année.

a) Etudes professionnalisantes

Les études sont décrites comme très professionnalisantes dès le début du cursus par le fait de l'alternance cours /stages.

« *je trouve globalement qu'on est plutôt bien formé, qu'on est plutôt bien encadré ... Euh ..!, au niveau des cours surtout ..., Euh ..! il y a beaucoup de pratiques donc c'est bien pour la vie professionnelle plus tard et pour s'insérer dans la vie professionnelle.* » E019

b) Formation très rapidement professionnalisant

Les étudiants sages-femmes sont rapidement sur les terrains de stage en suivant le même rythme que les professionnels.

«*(...) enfin je ça très formateur et euh ben comme on disait en première année d'école, c'est vraiment professionnalisant et donc on est toute de suite sur le terrain(...)*» E024

c) Pression personnel et de l'équipe encadrante

Les responsabilités entraînent une certaine pression de la part des équipes encadrantes mais également personnel.

« *Dans un sens c'est compliqué parce que on nous met vite dans le bain et c'est stressant, beaucoup de stress et tout et en même temps on doit quand même être irréprochable parce qu'on a de la responsabilité et je trouve que ça c'est hyper important aussi.* » E017

d) Le poids des responsabilités

La méconnaissance des responsabilités avant de débiter les études peut amener des médecins et/ou sages-femmes à renoncer à leur métier.

“bah donner des infos aux élèves enfin aux étudiants je pense que c’est important, après ce n’est pas pour rien qu’il y a des médecins qui lâche l’affaire et c’est pas pour rien qu’il y a des sages-femmes qui ne font pas ce qu’elles ont voulu quoi”
E018

e) Rigueur pour la sécurité des patients

Une rigueur importante de la part des encadrants et des étudiants est de mise pour la sécurité des patients

« (...) ils ont raison parce que s’ils nous mettaient pas assez la pression peut être qu’on ferait plus de bêtises et je trouve que c’est hyper important d’être rigoureux et d’être compétent face à des situations de vie » E017

f) Champ de compétence délimité médecine/SF

Les champs des compétences sont bien délimités et les responsabilités propres. Le médecin est dans le domaine de la pathologie, la sage-femme dans celui de la physiologie.

« (...) ça me rassurait aussi de ne pas être celle qui prend la décision finale, d’avoir toujours quelqu’un au-dessus de soi qui prend les décisions en cas de problème donc un médecin, un gynéco, un anesth ou un pédiatre (...) » E016

g) Conscience des conséquences juridiques

Les étudiants sages-femmes sont conscients des risques juridiques encourus par les cours de législation à la Fac notamment

« (...) donc aucun problème avec les patients peut-être trop naïvement du coup parce qu’on commence à nous stresser avec tout ce qui est procès...etc » E011

h) Renoncer à l’excellence scolaire pour le savoir-faire professionnel

De par ces études professionnalisantes les étudiants prennent conscience qu’ils étudient pour accompagner des vies humaines et non pas pour avoir la meilleure note.

“(...) quand j’ai débuté les études, je voulais être excellente et j’ai compris que ça ne servait à rien (...) faut juste te dire que tu travailles pour toi et pour les autres, et en fait l’excellence ça ne sert à rien (...)” E025

i) Formation continue

Au vu de l’avancée de la recherche scientifique, il est important d’avoir une formation continue et être acteur de sa formation en participant à des congrès par exemple.

“(...) on nous donne pas trop les dates des congrès professionnels. Euh on nous en passe quelques-uns donc ça c’est déjà pas mal et l’école nous autorise à aller à certains, voir ils nous ont déjà payé un ou quelque chose comme ça donc ça je trouve ça très bien.” E012

j) Initiation à la recherche

A ce sujet, une initiation à la recherche est faite durant le cursus par le biais du journal de bord ou autres lectures critiques d’articles à partir de situations de stage

« (...) ça correspond à une situation qui est arrivée en stage et tu t'interroges sur la question et tu dois faire des recherches dessus évidemment. C'est pour en gros s'entraîner aux articles scientifiques et des recherches à ce niveaux-là. Donc tu t'interroges par exemple sur le principe d'un médicament ou alors l'utilisation d'un outil comme le ballonnet ou des choses comme ça et tu fais des recherches dessus. Ou ça peut-être une situation éthique, psychologique des choses comme ça. » E012

k) Apprentissage sur soi-même

Les études de sages-femmes sont des études de santé difficiles dans lesquelles les étudiants s'endurcissent, se dépassent et prennent sur eux-mêmes

« Enrichissante euh parce qu'on apprend beaucoup sur soi parce qu'on est confronté à des situations où on ne l'est pas en dehors des études. » E023

l) Se projeter dans l'avenir

En avançant dans le cursus, les étudiants gagnent en autonomie et se projettent de plus en plus dans l'après diplôme avec plus ou moins d'appréhension.

, anxieuse à l'idée d'être seule, autonome, pas rassurée, appréhension de l'après diplôme.

« (...) je sais très bien que dans pas trop longtemps, je vais commencer à restresser en me disant mais attend je vais être diplômée dans 4 mois, je ne me sens pas du tout prête etc. et voilà » E012

2.4. Mouvements affectifs et accompagnement

2.4.1. Le besoin de maternage

L'étudiant en pleine construction de son identité propre et professionnelle a besoin de repères, parfois même de maternage.

a) Besoin d'un lien de confiance

Les étudiants sages-femmes ont besoin de se sentir rassuré avec un lien de confiance, avec la possibilité de poser des questions.

« pour ma part ça se passe bien, je peux lui parler de ce que j'ai envie, si j'ai des difficultés je peux l'appeler ou je peux prendre rendez-vous avec elle » E019

b) Compagnonnage

Il existe dans plusieurs écoles, le principe de référent pédagogique qui consiste à un couplage d'un enseignant avec un étudiant.

« On a chacune en fait une référente pédagogique et du coup tous les semestres au moins une seule fois, on a rendez-vous avec elle » E019

c) Soutien des proches

Dans la réassurance, la présence et le soutien familial, sont fondamentaux.

« je pense que c'est assez stressant et qu'il faut avoir beaucoup de soutien euh à côté quoi familial ou avec ses potes enfin beaucoup de soutien affectif (...) » E019

d) Investissement des ESF par SF encadrante

Les sages-femmes enseignantes référentes sont très investies auprès des étudiants. Elles gardent contact avec les étudiants ayant arrêté la formation et s'assurent de leur évolution.

« (...) elles m'ont bien accompagné et même maintenant que j'ai arrêté, je continue à recevoir des mails pour avoir de mes nouvelles, qu'est-ce que je fais... les sages-femmes enseignantes c'est parfait, je n'ai rien à dire dessus. » E028

2.4.2. L'épistémophilie

L'épistémophilie est le plaisir éprouvé à acquérir un savoir.

a) Une soif d'apprentissage

Les étudiants interrogés ont démontré une appétence pour les connaissances ainsi que très intéressé par la culture générale.

« C'est le truc positif je trouve, j'ai bien, en fait moi je sais que j'aimais bien aller en cours, euh ..., je trouvais que c'était ..., enfin tout était, enfin les cours étaient bien structurés j'avais plaisir à apprendre les cours je trouvais ça intéressant » E028

b) Besoin d'accumuler la connaissance pour se rassurer

Cette soif d'apprentissage peut s'expliquer par le besoin de se rassurer avec un maximum de connaissances.

« euh..., tout ce qui est euh..., matières spécifiques donc obstétrique, gynéco et pédiatrie je trouve ça super parce que enfin c'est vraiment poussé on va au-delà de la compétence de la sage-femme mais comme ça nous permet aussi de connaître au-delà quand on est en service et de ne pas être perdue quand les médecins en parlent » E024

2.4.3. La lutte et la colère

Les étudiants sages-femmes expriment un sentiment de lutte entraînant de la colère, qui les aide à tenir le rythme de ces études qui bouleversent leur vie.

a) SF envahit tout,

Les étudiants décrivent un bouleversement des études dans leur vie, avec une difficulté de maintenir un équilibre dans leur quotidien. Ils mettent en avant beaucoup de sacrifices.

« (...) je n'ai pas spécialement d'équilibre, c'est par période on est tellement noyé par les cours qu'en fait ben.. » E023

« (...) mais elle demande un vrai investissement et...et du don de notre part pour arriver jusqu'au bout » E011

b) Perfectionnisme

Cet épistémophilie n'est pas toujours possible avec le rythme soutenu notamment durant les stages. Il y a une certaine frustration chez ces étudiants souvent perfectionniste, recherchant l'idéal.

« (...) en même temps j'ai eu la sensation que c'était jamais assez qu'il fallait toujours faire plus euh que les notes moyennes même si on a beau nous dire que l'objectif c'est de validé, on a l'impression qu'en dessous c'est pas vraiment le cas. » E011

c) Colère

La colère est également un signe de lutte pour ces étudiants.

« (...) pour évincer les cours, les profs qui sont inintéressant » E011

d) Le mode robot

Certains étudiants ont dû pour se protéger, se mettre en mode "robot" pour ne plus réfléchir ni ressentir la moindre peine.

« (...) parce que je ne prenais pas de plaisir finalement à faire les choses, je faisais un peu comme un robot (...). » E026

2.4.4. Le lâcher prise

Après la lutte et la colère vient un "lâcher prise" des étudiants. Le "lâcher prise" est un concept qui consiste à accepter une situation comme elle est, plutôt que de perdre son énergie à aller à son encontre. Le "lâcher prise" a un rapport intime avec le changement.

a) Anonyme en stage

La dépersonnalisation et l'anonymat en stage sont mal vécus par les étudiants.

« (...) et puis tu te sens, tu es comme invisible souvent je trouve que tu es invisible.(...) Les gens ils passent à côté de toi comme si tu étais un, tu es un poteau en fait, ils ne te voient pas, tu réponds, ils ne te voient pas. » E015

b) Sentiment d'abandon

Les étudiants expriment parfois un sentiment d'abandon par l'école, d'absence de soutien dans les moments difficiles

« je crois que c'est la première année où je trouve que je ne suis pas soutenue par certains professeurs dans le trucs du mémoire (...) » E024

c) Epuisement

Les étudiants en fin de cursus semblent épuisés, ayant le sentiment de vivre un marathon. Ils finissent par exprimer une certaine lassitude et fatalité de leurs études.

« (...) et je sais qu'on est plusieurs à penser que peut-être redoubler cette année ou l'année prochaine ça serait mieux psychologiquement pour pas finir en burnout avec un diplôme quoi ..., donc voilà ! » E024»

« (...) puis après le statut d'étudiant qui est insupportable mais ça ça après pareil, je ne suis pas convaincue qu'on y fasse grand-chose » E011

2.4.5. Les idées noires, suicide et dépressivité

Transparaissent dans le discours des étudiants, de manière plus ou moins voilée, une certaine dépressivité, voire des idées noires et des propos autour du suicide.

a) Isolement, solitude, retrait

Nous avons pu repérer dans certains discours un désinvestissement des relations sociales, amicales, une tendance à l'isolement, qui peuvent être les premiers signes extérieurs de souffrance psychique.

« (...) je pense que le fait qu'on voit les choses un peu difficiles en stage et qu'on soit crevé et qu'on soit enfin (...) mais peut-être qu'on est un peu plus renfermé (...) Par exemple quand on retrouve ses potes de lycée qui sont un peu partout dans le monde dans des études ultra différentes c'est compliqué de ... d'avoir forcément des choses à se raconter ou des machins ou enfin parce que bon on ne va pas leur raconter les trucs glauques que l'on voit à l'hôpital. » E022

b) Idées indirectes de chute

Est apparue de manière plus ou moins directe l'idée que les études de sage-femme pourraient avoir un aspect mortifère, de par la présence du vocabulaire de la mort, de la finitude dans certains discours.

« Et ça c'est affreux quoi, et quand tu redoubles tu dois repasser ce qui est spécifique ce que je ne comprends pas ce qu'il ne faut pas qu'on perde la connaissance mais c'est tellement tombé d'un mur de 10 m de long enfin de tout remettre à zéro (...) » E024

“(...) et surtout ma première année quand tu arrives à l'école et que l'école te dit “ les ECOS c'est la mort, les partiels c'est la mort” tout ça et du coup bah vision, je ne vois que de moi des moments où j'étais stressée en fait, où j'étais angoissée.” E015

c) Idées noires et suicidaires

Dans certains discours, les étudiants se confient sur l'apparition d'idées noires, ou suicidaires à demi-mots, faisant mesurer l'importance d'un espace de parole et d'orientation, facilement accessible.

« On n'a pas abordé le côté un peu noir des études, c'est-à-dire euh on ne parle pas des gens qui se sont suicidés parce que ça n'allait pas dans leur vie et euh... je pense que c'est important que...pas de généraliser à dire que les études de sage-

femme c'est tellement dur qu'il y a des gens qui se suicident parce que c'est quand même très très rare et que il y a beaucoup de gens qui très bien en sortant de là. » E014

« (...) moi j'avoue avoir eu des, des fois des idées à me dire il faut que j'arrête, de toute façon je suis nulle, ça sert à rien, pas de là à me suicider mais vraiment avoir des idées péjoratives sur moi-même » E014

2.4.6. L'angoisse

L'angoisse est une anxiété profonde qui naît d'un sentiment de menaces imminentes.

a) Une somatisation

Une des réponses à l'angoisse est la somatisation comme la boule au ventre par exemple. Les étudiants en sont parfois sujets en allant en stage ou avant les évaluations,

« Alors des fois, ça donne des boutons parce qu'on a tellement de boulot donc voilà. » E014

« Je me rappelle d'être allée à mes stages de salle de naissance en L3 en étant vraiment angoissé en ayant la boule au ventre. » E011

« J'ai vraiment vu le stress augmenter jusqu'à me rendre malade de partir en stage un jour j'ai vomi avant de partir, je me suis dit c'est plus possible » E028

b) Appréhension à la veille des stages

La somatisation est important la veille des stages d'autant plus si l'étudiant va en salle de naissance, si c'est un nouveau lieu de stage ou si les professionnelles sont connus comme malveillants

« Bon j'avais toujours le petit stress avant d'aller en stage » E019

« (...) mais toujours cette boule au ventre mais sinon à chaque début de stage quand c'est nouveau c'est ..., c'est stressant (...) » E026

c) Solution apportée

Face à cette angoisse et à cette somatisation, les étudiants ont parfois recours à un traitement ou une automédication. Des médecines plus douces sont aussi utilisées et parfois mise en place dans certaines écoles comme le yoga ou la sophrologie.

« Mais je trouve que déjà il y a des choses qui sont mises en place, les cours de sophro et de yoga (...) c'est quelque chose qui est déjà génial. (...) Je trouve que c'est une bonne manière de les introduire dans quelque chose de, que voilà la décontraction fasse partie intégrante de la formation en fait. » E011

« (...) qu'on fait du sport parce qu'on sait que c'est nécessaire et que c'est devenu logique pour tout le monde de faire du sport régulièrement mais pourquoi on ne fait pas tous de manière logique des exercices de détente » E011

« (...) j'essaye de ne pas y penser mais mine de rien faut quand même prendre un petit truc pour dormir avant d'aller en stage. Il faut quand même voilà se dire faut quand même que je réussisse à dormir pour être en forme. Donc moi je me force à prendre un cachet d'aller en garde de jour. » E014

d) Salle de naissance cristallise appréhension

Les étudiants interrogés mettent en avant que la salle de naissance est pour eux, le service le plus stressant, et angoissant.

« Je trouve que la salle c'est le stage le plus stressant puisque bah voilà plus on va bah là en dernière année plus on va, plus on a la responsabilité sur les épaules et on se sent pas forcément prête c'est un peu compliqué » E018

e) Avoir dans ses mains 2 vies

L'enjeu de la profession souvent dit comme avoir 2 vies dans ses mains augmente la pression et donc l'angoisse des étudiants.

« enfin ... faut pas oublier qu'on a quand même deux vies entre les mains, que c'est bien assez stressant donc voilà enfin je ne sais pas, être étudiant c'est être étudiant. » E014

f) Peur de l'erreur médicale

Les étudiants disant n'ayant pas le droit à l'erreur, ayant 2 vies dans leur mains redoutent et ont peur de l'erreur médicale, tout en connaissant les conséquences.

« (...) j'ai fait une erreur médicale en SMA 2, euh ..., qui m'a vraiment fait prendre conscience que c'était important de poser mes bases et de ne pas faire trop de choses sans être au courant et, et en fait c'est pour ça que je me suis retrouvée en pleurs dans le bureau de mon référent pédago et je lui ai dit voilà moi ce que je veux, c'est je ne veux plus que ..., je ne veux pas que ça m'arrive » E024

g) Angoisse de mort, insécurité, danger

Certains étudiants évoquent un sentiment d'insécurité et de danger permanent notamment en stage où ils ne savent pas à quoi ils seront confrontés durant une garde.

« mais on est jamais à l'abri de tomber sur un cas un peu difficile, (...) » E022

h) Vécu traumatique

Certains étudiants sont parfois confrontés à un vécu traumatique de par la confrontation à la mort et aux bouleversements psychiques engendrés par les études.

« je pense qu'il faudrait toute être accompagnée sur ça et les cours de psycho ça ne suffit pas, parce que les cours de psycho ça aide à comprendre les mamans, ça nous aide pas à comprendre ce que nous on vit » E014

“On dit que la grossesse c’est des remaniements psychiques mais des études de sage-femme aussi (...), on ne se rend pas compte à quel point c’est dur de passer d’une chambre ou c’est la vie et d’une chambre où c’est la mort, c’est vraiment super dur” E014

2.4.7. La réflexivité

a) Un besoin

Les étudiants évoquent le besoin ressenti de réfléchir sur eux-mêmes, leurs difficultés, par le biais de la mise en mots, imaginée plus sous forme de jeux de rôle, en groupe, collective, dans le plaisir de travailler ensemble, entre pairs que solitaire et intime

« Après ça peut-être aussi par le jeu des situations de rôle et tout ça... enfin ça permet tu vois en même temps de se libérer un petit peu et de revivre des situations à faire, des jeux de rôle sur ça. Parce que les gens tu vois, ils n’aiment pas forcément parler et dire ce qui leur arrive alors que si tu fais le jeu de rôle ça peut-être tu incarnes une sage-femme méchante et la tu vas voir que si la meuf elle est exécutable tu vas comprendre qu’elle l’a déjà vécu » E010

b) Un apprentissage

Cette réflexivité est le fruit d’un apprentissage, en parallèle d’un processus de maturité de l’étudiant.

« (...) bah c’était très enrichissant, épanouissant où on commence très vite, on prend en maturité énormément euh enfin ça met en évidence beaucoup de nous, ça nous remet en question nous beaucoup personnellement parce que c’est des choses quand même euh ce qu’on fait dans la formation sage-femme c’est des choses qui touchent à la vie euh et à nos représentations que c’est très parlant. » E010

c) Prise de distance

La question de la juste distance, avec les patients, face aux situations douloureuses ou difficiles est aussi très présente.

« La maintenant c’est moins pire parce qu’on a les connaissances, parce qu’on s’est endurci parce qu’on a vieilli, euh parce qu’on prend de la distance » E011

d) Prise de recul

Le travail de réflexion dans l’après-coup s’avère nécessaire aux yeux des étudiants.

« (...) je m’en rendais compte mais avec du recul quand tu, tu réfléchis enfin, je me sentais mal en fait, clairement, un mauvais vécu je pense.» E028

2.4.8. Le groupe de parole

Au vu des situations difficiles, cités auparavant, rencontrés par les étudiants tout au long de leur cursus, les séances de groupe de parole sont plébiscitées par les étudiants. Des groupes de parole sont déjà

proposés dans certains établissements. Les étudiants souhaitent les renforcés et les centrés sur leurs problématiques.

a) Défauts des retours de stage

Le retour de stage peut être vécu comme étant à côté de leurs attentes, pas assez personnalisé, pas suffisamment approfondi. Une demande d'un temps organisé où réfléchir en groupe autour des problématiques ou difficultés rencontrées en stage émerge

*« c'est toujours un peu les mêmes qui parlent et puis enfin au bout d'un moment, on a parlé 3 fois des salles de **** donc tu as l'habitude, c'est toujours la même chose et en fait c'est pas...en fait, ce n'est pas très personnalisé enfin, cette réunion elle sert à mettre à jour l'annuaire parce qu'ils n'ont jamais les bons numéros de cadre (..) » E022*

« ...je ne sais pas il y en a qu'ils en ont pas besoin mais ceux qui en ont besoin ça serait bien peut-être de faire des séances privées ou dans la mesure du possible des séances en petit comité juste pour discuter de choses qui ne se sont pas bien passées, euh ..., parce qu'il y en a je pense qui ne disent pas ..., devant toute la classe » E025

b) Inhibition devant le groupe pour parler de son vécu

Les étudiants évoquent la nécessité d'un groupe de parole vécu comme sécurisant pour pouvoir s'exposer devant leurs pairs et confier leurs difficultés sans se sentir jugé ou menacé.

« (...) je pense que ça manque un peu qui est important parce que des fois après avec on se dit qu'avec nos amis on a pas envie de leur prendre la tête que c'est peut-être pas un domaine qui connaissent et ensuite avec nos amis de promo bah à midi on a aussi envie de parler d'autre chose (...) on a déjà parlé de la situation du mois dernier on va pas redire « ah bah vous savez là j'ai encore revécu un truc » ça c'est vraiment améliorer faudrait refaire un vraiment tout un truc autour de ça, un retour de stage il est vraiment trop important (...) » E010

« ...moi je n'ai pas de tabou de dire, que ça s'est mal passé, j'ai pas gérer ça, je n'ai pas gérer ça, je l'ai déjà dit je n'ai pas de mal, mais ceux qui en ont du mal qui pourrait en avoir du mal et qui aimerait en parler je pense que ça devrait être mieux mieux en tout cas éclairé tu vois. » E025

c) Sentiment de honte d'être en difficulté

La question de la verbalisation de la difficulté se pose, car il faudrait se sentir suffisamment en confiance pour dépasser le sentiment de honte qui peut accompagner le constat d'être en difficulté.

« Mais c'est vrai que je trouve qu'avec les situations qu'on est amené à rencontrer, on est peut-être pas assez encadré. Et voilà moi j'avoue avoir eu des situations difficiles en stage et avoir mis 2 semaines avant d'aller en parler parce que je me disais « si ça se trouve c'est ridicule, si ça se trouve, on ne va pas me comprendre ou voilà. » E014

d) Des séances couplées aux stages

L'idée a été émise d'un couplage entre groupe de parole et stage, ce qui met en évidence le lien très fort dans l'esprit des étudiants entre les deux, pour qui qui dirait stage dirait groupe de parole.

« Après je pense que ce qui pourrait être mieux fait c'est l'accompagnement pour le début de stage il pourrait y avoir une séance un jour où on ne dit voilà poser vos bases, (...) je pense que niveau accompagnement avant stage ça serait bien qu'il y ait des ..., justement qu'il ..., qu'il discute et qu'on ..., qu'on pose les bases (...) » E025

e) Demande de groupe de parole avec identification aux animateurs

Les étudiants évoquent l'importance des temps d'échange avec les professionnels, dans un mouvement d'identification à leurs aînés, reconnus comme tuteur dans l'apprentissage de leur profession.

« Et faire plus de séances ce que je t'ai dit tout à l'heure par rapport aux séances où les profs, on parle des situations qu'on a vécu en stage et euh pouvoir parler de ça, ça je trouve ça hyper important parce que comme on est peut-être 60% de l'année en stage je trouve ça méga important de parler de ça. (..) Ouais pour nous aider plus à euh gérer les stages par rapport à ça. » E012

« (...) je trouve que c'est hyper important d'échanger avec des professionnels pour avoir leur avis, leurs expériences (...) » E017

2.4.9. L'accompagnement psychologique

a) Espace de parole

Les étudiants ressentent le besoin d'un espace de parole, où ils pourraient déposer leur souffrance psychique, et élaborer autour des questions ou des situations difficiles, qu'il s'agisse de difficultés liées à la formation ou de problématiques plus personnelles, car souvent les unes rentrent en résonance avec les autres. Cet espace de parole, individuel, serait à distinguer des groupes de parole plus tournés vers la pratique. Les deux se complèteraient judicieusement.

« J'ai l'impression que je parle plus facilement de ma vie personnelle difficile à ma prof que de ce qui m'est arrivée en stage » E011

b) Pas le droit de parler de sa souffrance en stage

Ils évoquent la difficulté de parler de leur souffrance en stage directement avec les professionnels, comme s'il existait une sorte de tabou ou de honte à ce sujet.

« (...) enfin moi je me sentais seule. Je n'avais pas l'impression que je pouvais me confier en fait aux professionnels qui m'encadraient voilà, parfois on a l'impression de déranger en fait ..., ouais! » E022... »

« s'il y avait une psychologue à l'école ou à la fac, (...) ou alors ça peut être une sage-femme enseignante qui aurait cette fonction là, un DU en plus » E014

c) En demande d'un tiers soutenant

Les étudiants verbalisent le besoin de la présence d'un tiers au sein de l'école, soutenant, compréhensif, disponible, humain.

« (...) savoir qu'il y a une porte ouverte pas loin et accessible à tous en fait et vraiment qui comprend ce qu'on vit » E014

« s'il y avait une psychologue à l'école ou à la fac, (...) ou alors ça peut être une sage-femme enseignante qui aurait cette fonction là, un DU en plus » E014

d) Besoin d'un espace de parole sollicitable à la demande

« je n'ai jamais fait parce que voilà et mais voilà c'est pareil parce que c'est un tout moi je savais que je pouvais ..., mes parents comprenaient tout à fait parce qu'ils avaient l'habitude etc. mais je pense que ce n'est pas ..., il y a des gens qui ..., enfin personne qui peut comprendre des fois ce qu'on vit en stage et ouais le fait de se retrouver tout seul face à face c'est quand même ..., mais en même temps voilà, (...) on va pas les appeler en sortant de garde de nuit n'importe quand enfin ouais je ne sais ..., je ne sais pas trop ce qu'il faudrait faire (...) » E022

« (...) savoir qu'il y a une porte ouverte pas loin et accessible à tous en fait et vraiment qui comprend ce qu'on vit » E014

e) Psychologue de la fac

Certains étudiants ont eu besoin de faire appel à la psychologue lors d'un moment de souffrance psychique, et estiment que cette aide, quand elle existe, est méconnue, pas identifiée, pas nécessairement sur place, et qu'elle gagnerait à être clairement identifiée, et accessible au plus grand nombre

“ (...) donc je pense que c'est nécessaire qu'on sache qu'il y ait quelqu'un et ça à l'école malheureusement il n'y a pas.” E014

f) Prendre soin des soignants

Les étudiants évoquent la question du prendre soin des soignants dès la formation avec un impact positif sur leur travail.

« Que la formation elle n'a pas forcément besoin d'être lourde, qu'elle n'a pas besoin d'être pesante, qu'elle n'a pas besoin d'être... qu'elle n'a pas besoin voilà d'être difficile, d'être prise de tête. Qu'elle peut-être mieux encadrée, mieux accompagnée. » E011

g) Accompagnement psychologique

Les étudiants soulignent leur souhait, et leur besoin, d'être accompagnés psychologiquement dans leurs questionnements notamment autour de la mort, la maladie, la relation soigné-soignant et les difficultés qui en résultent

« (...) j'ai peur j'ai besoin d'en parler donc oui moi j'ai quelqu'un mais ce n'est pas le cas de tout le monde, il y a des gens qui ça va, vont enfouir ça toute leur vie et un jour ça va surgir on ne sait pas, ça peut être catastrophique (..) » E014

“je pense qu'il faudrait toute être accompagnée sur ça et les cours de psycho ça ne suffit pas, parce que les cours de psycho ça aide à comprendre les mamans, ça nous aide pas à comprendre ce que nous on vit” E014

Troisième partie: Discussion

1. *Discussion des résultats*

Par ce travail de recherche, nous avons exploré les représentations et stratégies des étudiants sages-femmes en Ile-de-France au sujet de leur formation. Il en résulte tout d'abord que les étudiants sages-femmes sont confrontés à une perte de repères. S'en suivent un éventuel travail de deuil de la filière médecine et un réinvestissement de la filière maïeutique. Les étudiants ont abordé également leurs représentations de la maïeutique ainsi que le processus de construction de l'identité professionnelle.

Enfin, une large place est faite dans les entretiens aux mouvements affectifs tels que le besoin de maternage, la colère, l'angoisse, le lâcher prise ou encore la dépressivité pouvant apparaître durant la formation, qui peuvent être liés à la formation théorique, académique ou à la formation pratique, le terrain de stage. Emergent en parallèle différents accompagnements possibles et nécessaires à renforcer ou à mettre en place.

Il est intéressant de corrélérer ces résultats à ceux de l'enquête de l'ANESF parus en décembre dernier (26). Sur le plan financier, un tiers des étudiants considéraient une situation financière mauvaise voire très mauvaise. 9 étudiants sur 10 se considèrent comme dépendants d'un tiers ou d'une aide. 44% déclarent avoir une activité rémunérée indispensable à côté de leur formation. Sur le plan de la santé, 41% déclarent avoir vu leur santé dégradée voire fortement dégradée au fil de leur formation. Un tiers dit avoir renoncé au moins une fois aux soins. Concernant les substances psychoactives, 11% ont déjà eu recours aux somnifères, dont 38% après un événement lié à leur formation et 11% aux substances psychoactives dont 40% de cette consommation survenue après un événement lié à leur formation. 20% sont allés voir un psychologue. Sur le plan de la santé psychique, 7 étudiants sur 10 présentent des symptômes dépressifs. 25% présentent un état dépressif modéré ou sévère. L'isolement multiplierait par 7 le risque de dépression et par 2 le risque d'être stressé.

Nous avons vu également que l'accompagnement pédagogique était un pilier dans la formation des étudiants sages-femmes mais aussi une démarche complexe. Mme Vaast (27) l'avait mentionné dans son étude de 2014, intitulée « L'accompagnement des étudiants par l'enseignant sage-femme : le juste équilibre d'une démarche singulière »

De plus, le rapport du Dr. Donata Marra (14), a mis en évidence des facteurs considérés comme protecteurs par rapport au mal-être des étudiants en santé. Il s'agit par exemple le nombre réduit

d'effectifs réduits, de travaux pratiques réguliers, d'une équipe pédagogique encadrante et présente, des séances de relaxations proposées....

Concernant ces facteurs de protection, certains, et non des moindres, ont été mentionnés par les étudiants sages-femmes interviewés lors de notre étude. En effet les étudiants ont souligné l'importance des effectifs réduits, leur attachement à un apprentissage pratique couplé à l'apprentissage théorique, l'importance d'une équipe pédagogique encadrante et facilement sollicitable, la nécessité d'une formation initiale à la pédagogie des sages-femmes, l'importance de l'apprentissage de la gestion du stress par le biais du yoga et de la sophrologie, l'allègement du programme et du temps de travail et enfin la volonté de créer des groupes de parole mais également d'un espace pour une écoute personnalisée.

Une notion concernant l'évolution du stress nous a semblé importante et peu décrite jusqu'à présent. Le stress serait important au début de la formation du fait du peu de connaissance de l'étudiant, de son peu d'expérience l'empêchant d'être autonome et donc étant dépendant des autres soignants. Il diminuerait avec le gain d'expérience et les connaissances mais ré-augmenterait à la fin de cursus avec les responsabilités grandissantes jusqu'à l'obtention du diplôme.

Par ailleurs, concernant la création de l'identité professionnelle et plus précisément de la socialisation professionnelle, Abensur et Chevalier (28) ont réalisé une étude, en 2008, auprès des étudiants sages-femmes de Nancy, posant ainsi la notion de ruptures physiologiques et la nécessité d'une pédagogie participative pour la formation. Le vécu contradictoire des études est inéluctable mais normal physiologique, il permet la socialisation de l'étudiant par le biais d'un conflit interne lors des différentes situations rencontrées durant la formation, comme par exemple la confrontation à la mort. C'est pourquoi un encadrement spécifique, qualifié de scolaire est nécessaire pour accompagner au mieux les étudiants dans ce processus du devenir sage-femme.

Nous pouvons nous interroger sur la représentation des anciennes sages-femmes concernant les modifications du cursus, son intégration dans le système Licence-Master-Doctorat, et l'impact sur leur encadrement et leur pédagogie auprès des étudiants.

Par ailleurs, nous avons été surpris par les réponses concernant la question « Comment s'est passée la rencontre avec les patients ? ». En effet, nous qualifierions ces réponses obtenues ont été peu développées. La grande majorité des réponses relate un bon relationnel, plutôt aisé avec les patients. Peu d'étudiants ont approfondi leur réponses, peu ont évoqué les difficultés relationnelles, le travail de l'empathie, de la juste distance, une éventuelle remise en question, les bouleversements auxquels nous nous étions attendus. Il serait donc intéressant de notre point de vue d'approfondir cette question en

élaborant une étude spécifique sur la rencontre des étudiants sages-femmes avec les patients, qu'il s'agit de celle qui devient mère, le conjoint ou l'enfant.

Nous pouvons établir que les différents thèmes retrouvés au cours de notre étude sont concordants aux résultats des différentes recherches récentes. Toutes concordent sur un vécu similaire, et modulé par les améliorations apportées par une équipe pédagogique à l'écoute et bienveillante.

Enfin, la découverte du monde hospitalier est vécu comme un choc voir une agression pour certains étudiants. Ils proposent alors, sur la même base que les étudiants en médecine de deuxième année (P2), la possibilité de faire des demi-journées en petit groupe dans les différents services, pour une première approche des terrains de stage et une insertion plus progressive dans ce nouveau milieu singulier.

2. Limites et biais

Cette étude présente plusieurs limites et biais.

Tout d'abord le premier biais est le biais de sélection. L'étude a fait appel à des étudiants sur la base du volontariat. On peut émettre l'hypothèse que les étudiants répondant à cette étude se sentaient plus concernés par le sujet.

Le deuxième biais est le biais de mémorisation. En effet, les étudiants étaient interrogés sur des faits plus ou moins lointains. Il est possible que des éléments aient été omis ou déformés involontairement.

Par ailleurs, il existe un biais d'interprétation, en effet l'activité interprétative est un des points de la définition de la méthode IPA dans la recherche qualitative décrite plus haut : c'est l'interprétation par le chercheur d'un récit, d'un vécu d'une personne qui a lui-même une interprétation sur son propre vécu. Néanmoins, pour limiter ce qui s'apparente à des préjugés des chercheurs, et pour satisfaire aux critères de qualité de la COREQ 32, les chercheurs ont tenu un journal de bord, et ont travaillé avant et pendant les entretiens à expliciter les a priori qu'ils avaient nécessairement au sujet du vécu des étudiants sages-femmes quant à leur formation.

Enfin, un biais possible serait dû à la période à laquelle a eu l'entretien, c'est-à-dire si l'étudiant était en période de cours, de partiels ou de stage, l'étude s'étant déroulée sur plusieurs mois pour des raisons organisationnelles.

3. Les points forts

Cette étude présente plusieurs points forts à souligner.

Premièrement, c'est une étude unique, la première avec une méthode qualitative traitant ce sujet spécifique aux étudiants sages-femmes dans un lieu précis.

De plus, la méthode IPA utilisé est très rigoureuse de par sa triple analyse et respectant les critères COREQ 32. Cette méthode permet également de faire valoir la subjectivité de chaque participant, de chaque récit ce qui apporte une plus-value à ce travail.

Par ailleurs, les entretiens ont été menés jusqu'à saturation des données, c'est-à-dire que les derniers entretiens n'apportés pas d'éléments nouveau à l'étude.

4. *Implication et perspectives*

Cette étude a révélé plusieurs points à approfondir, à réfléchir, à étudier ou à élaborer.

Le premier point à aborder est le soutien à l'accompagnement pédagogique. Cet accompagnement est indispensable à l'apprentissage du savoir, du savoir-faire et du savoir-être.

Le deuxième point essentiel est la mise en place ou l'approfondissement de l'accompagnement psychologique avec la présence d'une tierce personne au sein même de l'école, professionnel de la santé mentale. Cet espace de parole semble indispensable pour permettre aux étudiants de s'exprimer sur les nombreux sujets rencontrés dans leur vie personnelle ou lors de leur formation notamment la confrontation à la mort et à la violence.

Comme écrit plus haut, il serait intéressant d'élaborer un projet de recherche concernant la rencontre avec les patients afin de développer spécifiquement cette question.

En outre, nous avons été surprises par la place importante de la transmission dans cette étude : la transmission entre sage-femme et étudiant, d'étudiant à étudiant, etc.. Cette constatation mériterait un plus ample développement dans une éventuelle étude.

Enfin, il nous apparaît intéressant de reproduire cette étude dans plusieurs années pour voir l'évolution des représentations des étudiants de leur formation après la mise en place d'un espace de parole dédié, bien identifié et au plus près des étudiants.

Conclusion

Cette étude de recherche qualitative s'intéresse aux représentations et stratégies des étudiants sages-femmes en Ile-de-France au sujet de leur formation. C'est la première étude à notre connaissance abordant ce sujet en interrogeant en recherche qualitative directement les étudiants de maïeutique.

L'objectif est d'explorer les représentations et stratégies des étudiants sages-femmes de la formation chez les étudiants de 4ème et 5ème année en Ile-de-France ou ayant validé leur licence mais également d'esquisser des pistes d'amélioration de la formation des sages-femmes.

La méthode utilisée pour analyser les données est l'IPA (Analyse phénoménologique interprétative) établie sur 3 niveaux d'analyse et reposant sur une double cotation des données et une triangulation des résultats respectant les critères COREQ 32.

L'étude a montré que les étudiants sages-femmes étaient confrontés à une perte de repères, ainsi qu'à un éventuel renoncement à la filière médecine à dépasser pour réinvestir la maïeutique. Nous avons pu explorer leurs représentations de la maïeutique, amenant à la création de leur identité professionnelle. Enfin, nous avons exploré différents mouvements affectifs et en esquisser l'accompagnement nécessaire.

D'après ces résultats, l'accompagnement pédagogique et psychologique des étudiants semble d'une importance considérable pour un meilleur vécu de leur formation.

Pour conclure, il serait intéressant de reproduire cette étude dans plusieurs années pour voir l'évolution des représentations des étudiants de leur formation après la mise en place d'un espace de parole dédié, bien identifié et au plus près des étudiants.

Bibliographie

1. AUSLENDER V, DEJOURS C, FLEURY-PERKINS C, GODEAU E. Omerta à l'hôpital : Le livre noir des maltraitances faites aux étudiants en santé. Paris: Michalon; 2017.
2. OVE. Enquête la santé des étudiants [Internet]. OVE : Observatoire de la vie Étudiante. 2017. Disponible sur: <http://www.ove-national.education.fr/publication/la-sante-des-etudiants/>
3. LMDE. La santé des étudiants en France [Internet]. [cité 8 mai 2019]. Disponible sur: <https://www.lmde.fr/documents/20184/1997318/ense-4.pdf/5affe802-08a2-429d-8b60-044c3302419e>
4. J.C Macotta MC. Etat des lieux sur l'accès des étudiants aux soins psychiatrique et psychologique en Ile-de-France [Internet]. 2017 mai. Disponible sur: https://www.fabrique-territoires-sante.org/sites/default/files/rapport_acces_des_etudiants_aux_soins_psy_en_idf_2.pdf
5. Boujut E, Koleck M, Bruchon-Schweitzer M, Bourgeois M-L. La santé mentale chez les étudiants : suivi d'une cohorte en première année d'université. /data/revues/00034487/v167i9/S0003448709000559/ [Internet]. 30 oct 2009 [cité 16 mai 2019]; Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/en/article/230181>
6. Eisenberg D, Golberstein E, Gollust SE. Help-seeking and access to mental health care in a university student population. *Med Care*. juill 2007;45(7):594-601.
7. Lafay N, Manzanera C, Papet N, Marcelli D, Senon JL. Les états dépressifs de la post-adolescence. Résultats d'une enquête menée chez 1521 étudiants de l'université de Poitiers. /data/revues/00034487/v0161i02/03000210/ [Internet]. [cité 16 mai 2019]; Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/en/article/13193>
8. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, et al. Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students. *JAMA*. 6 déc 2016;316(21):2214-36.
9. Verger P, Guagliardo V, Gilbert F, Rouillon F, Kovess-Masfety V. Psychiatric disorders in students in six French universities: 12-month prevalence, comorbidity, impairment and help-seeking. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. févr 2010;45(2):189-99.
10. FAGE | Lancement du plan bien être et santé des jeunes : la FAGE au centre des débats [Internet]. [cité 14 janv 2018]. Disponible sur: <https://www.fage.org/news/actualites-fage-federations/2016-12-07,fage-lancemen-du-plan-bien-etre-et-sante-des-jeunes-la-FAGE-au-centre-des-debats.htm>
11. Brison J-L. Pr Marie-Rose MORO professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. :103.
12. FAGE. Kit mobilisation bouge ton blues [Internet]. [cité 14 janv 2018]. Disponible sur: https://www.fage.org/ressources/documents/2/213,Kit-Mobilisation_-_Bouge-ton-Blues.pdf
13. FNEFI. Mal-être des étudiant(e)s en soins infirmiers: il est temps d'agir [Internet]. 2017 [cité 14 janv 2018]. Disponible sur: http://fnesi.org/wp-content/uploads/2017/09/FNEFI_DP_Bien-%C3%AAtre_ESI.pdf

14. Marra donata. Rapport sur la qualité de vie des étudiants en santé. 2018.
15. D.Marra, MESRI. 15 mesure pour les bien-être des étudiants en santé. 2018.
16. galam e. prendre soin de ceux qui nous soignent une strategie nationale et un investissement de chacun dans la duree. 2017;(293 6).
17. Truchot PD, de Bourgogne-Franche-Comté U. Rapport de recherche sur la santé des soignants. :48.
18. Alles S, Barris M, Borel MC, Bourgin D, Charles E, Esquirol C, et al. Comité de Pilotage interprofessionnel. :60.
19. didier truchot, adeline morel. enquête sur les conditions de travail des sages-femmes hospitalières. Profession sage-femme. juin 2018;(246):14.
20. Rivière M. Etude sur la qualité de vie et la santé des étudiants sages-femmes : approche à partir de la théorie de l'autodétermination, impact d'autres déterminants et des comportements. 2012.
21. flengi J, université lorraine. Faculté de Médecine. Ecole de Santé Publique. Nancy. FRA / com. étudiants Sages-Femmes : de la souffrance au coeur de la vie ? 2012.
22. anesf. Etude sur le bien-être des ESF 2012.pdf. anesf; 2012.
23. ANESF. Enquête bien-être étudiants sages-femmes. anesf;
24. Pourtois J-P. Huberman (A. Michael) et Miles (B. Matthew). — Analyse des données qualitatives : recueil de nouvelles méthodes. Revue française de pédagogie. 1993;105(1):132-4.
25. Tindall L. J.A. Smith, P. Flower and M. Larkin (2009), Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research. Qualitative Research in Psychology. 25 nov 2009;6(4):346-7.
26. ANESF. Résultat enquête bien-être des étudiants sages-femmes. 2018.
27. Vaast I. L'accompagnement des étudiants par l'enseignant sage-femme : le juste équilibre d'une démarche singulière. Vocation Sage-femme. mars 2014;13(107):21-5.
28. Abensur L, Chevalier D. La socialisation professionnelle des étudiants sages-femmes, entre ruptures physiologiques et nécessité d'une pédagogie participative pour une formation sans cesse en mouvement. La Revue Sage-Femme. déc 2008;7(6):333-41.

Annexes

Annexe A : Grille d'entretien

Question de recherche : Quels sont les représentations et les stratégies des étudiants sages-femmes en Ile-de-France au sujet de leur formation?

- Question 1 : Quelle est ta vision générale des études de Sage-Femme ?
 - Reformulation : Comment vois-tu tes études, ta formation ?
- Question 2 : Quelle est ton ressenti de tes années d'étude ?
 - Reformulation : Personnellement, que penses-tu de tes propres années d'études ? Quel regard portes-tu sur ton parcours ?
- Question 3 : Quelle est ta vision de la formation théorique ?
 - Reformulation : Que penses-tu de l'apprentissage théorique à l'école ?
- Question 4 : Quel est ton ressenti sur l'accompagnement de l'école ?
 - Reformulation : Que penses-tu de l'accompagnement de l'école ?
- Question 5 : Comment as-tu vécu tes stages ?
- Question 6 : Comment s'est passée la rencontre avec les patients ?
 - Reformulation : Comment as-tu vécu la rencontre avec les patients ?
- Question 7 : Comment trouves-tu ton équilibre entre tes études et ta vie personnelle ?
 - Reformulation : Comment gères-tu ton temps, as-tu des activités en dehors de tes études ?
- Question 8 : Qu'est ce qui t'a amené à entreprendre des études de Sage-Femme ?
 - Reformulation : Pourquoi as-tu choisis ce métier ?
- Question 9 : Quelles sont pour toi les pistes d'amélioration pour les années à venir ?
 - Reformulation : Pour toi, quels changements souhaiterais-tu voir à l'avenir ?
- Question 10 : As-tu des choses à ajouter, souhaites-tu aborder d'autres points ?

Annexe B : Données Sociodémographiques

➤ Qui es-tu ?

- Tu es : homme femme
- Quel est ton âge : |__|__| ans
- Ton état civil :
 - o Célibataire
 - o Concubin(e)
 - o PACS
 - o Marié(e)
 - o Veuf (ve)
 - o Séparé(e) ou divorcé(e)
- Tu vis la plupart du temps :
 - o Seul(e)
 - o Avec vos parents (ou l'un d'eux)
 - o Avec votre conjoint(e) ou compagnon(e)
 - o Avec un autre membre de la famille
 - o Avec un(e) ou plusieurs ami(e)(s)
 - o En internat, foyer d'étudiants
 - o Autre, Précisez :
- As-tu un (des) enfant(s) : Oui Non *Si oui, Combien ?* |__|
- Nombre de frères et sœurs :
- Combien de temps de transport as-tu en moyenne par jour :
 |__|__|__| minutes

➤ Tes études:

- Tu es étudiant dans quelle école :
 - o Baudelocque

- o Foch
- o Paris Ouest
- o Saint-Antoine

▪ En quelle année d'étude es-tu :

- o 4^{ème}
- o 5^{ème}
- o Autre (Licence validée)

▪ Année d'obtention de ton bac :

▪ Quelle filière :

➤ Tes consommations:

▪ Le tabac:

- o Fumes-tu actuellement, ou as-tu fumé dans le 4 dernières semaines :

OUI NON

- o Si oui, combine de cigarette fumes-tu en moyenne par jour :

|__|__| cigarettes

▪ L'alcool:

- o Bois-tu de l'alcool tous les jours :

OUI NON

- o Combien de verres d'alcool consommes-tu en moyenne par semaine :

|__|__| verres d'alcool

▪ Les médicaments:

- o As-tu pris des anxiolytiques et/ou somnifères dans les 4 dernières semaines :

Exemple: (Xanax, Imovane, Stilnox, Temesta, Atarax...)

OUI NON

- o As-tu pris des antidépresseurs dans les 4 dernières semaines :

Exemple : (Deroxat, Prozac, Séroplex,...)

OUI NON

- Les drogues:
 - As-tu consommé de la drogue dans les 4 dernières semaines :

Cannabis :	OUI	NON
Extasie :	OUI	NON
Cocaïne :	OUI	NON
Autres toxiques :	OUI	NON

Annexe C : Formulaire d'information et de consentement

Ce formulaire est destiné à informer et obtenir le consentement d'une personne participant à une recherche.

Nous sollicitons votre concours pour une étude médicale intitulée :

Quel est le vécu de la formation de l'étudiante (e)s sage-femme en Ile de France

Cette étude s'adresse à des étudiant(e)s en 4^{ème}, 5^{ème} années d'étude de sage-femme en IDF ou ayant validé le L3.

Etudiante en 5^{ème} année de formation de sage-femme à Baudelocque, je me permets de vous contacter afin de recueillir vos impressions, votre vécu durant vos études dans ce cursus.

Ce mémoire de fin d'études est encadré par le Dr Christelle Hourantier, Institut Mutualiste Montsouris & Paris Descartes.

Les données recueillies sont **ANONYMES** et serviront à mon mémoire de fin d'études. Elles seront détruites après la soutenance de ce mémoire.

Vous pouvez choisir de stopper votre participation à tout moment.

Votre participation à cette étude est facultative et vous pouvez choisir d'arrêter de participer à tout moment.

Si vous acceptez de participer à cette étude, veuillez trouver ci-dessous les modalités de celle-ci :

Etape 1 : Les personnes acceptant de participer à la recherche seront contactées par mail/téléphone afin que je leur présente l'étude et son déroulement.

Etape 2: Je leur proposerais un rendez-vous à leur convenance pour un entretien avec moi. A cette occasion, je leur demanderais de remplir un petit questionnaire sociodémographique et de santé. Je proposerais un entretien ouvert, enregistré qui permettra d'aborder le vécu de la formation de sage-femme en IDF. Il durera environ 45 min.

Pour tous renseignements concernant cette étude, vous pouvez me contacter : Mathilde ALLAIN – mathildeallain78@gmail.com

☎ 06.30.29.70.96

Afin d'éclairer ma décision, j'ai reçu et bien compris les informations et les modalités de l'étude ci-dessus.

Cette étude ne présente pas en soi de bénéfice individuel direct pour les personnes qui y participent.

Les données recueillies demeureront strictement confidentielles. Elles ne pourront être consultées que par l'équipe médicale, les personnes dûment mandatées par le responsable de la recherche et éventuellement par des représentants des autorités administratives.

Après en avoir discuté et avoir obtenu réponse à toutes mes questions, j'accepte librement et volontairement de participer à la recherche décrite ci-dessus. Je suis parfaitement conscient(e) que je peux retirer à tout moment mon consentement à ma participation à cette recherche et cela quelles que soient mes raisons et sans supporter aucune conséquence.

La participation à cette étude n'entraînera pour moi aucun frais.

Un double de ce formulaire m'a été remis préalablement à l'entretien.

Fait à : Le :

<u>L'investigatrice</u>	<u>Personne donnant son consentement</u>
Nom : ALLAIN	Nom :
Prénom : Mathilde	Prénom :
Signature :	Signature :

Annexe D : Grille COREQ

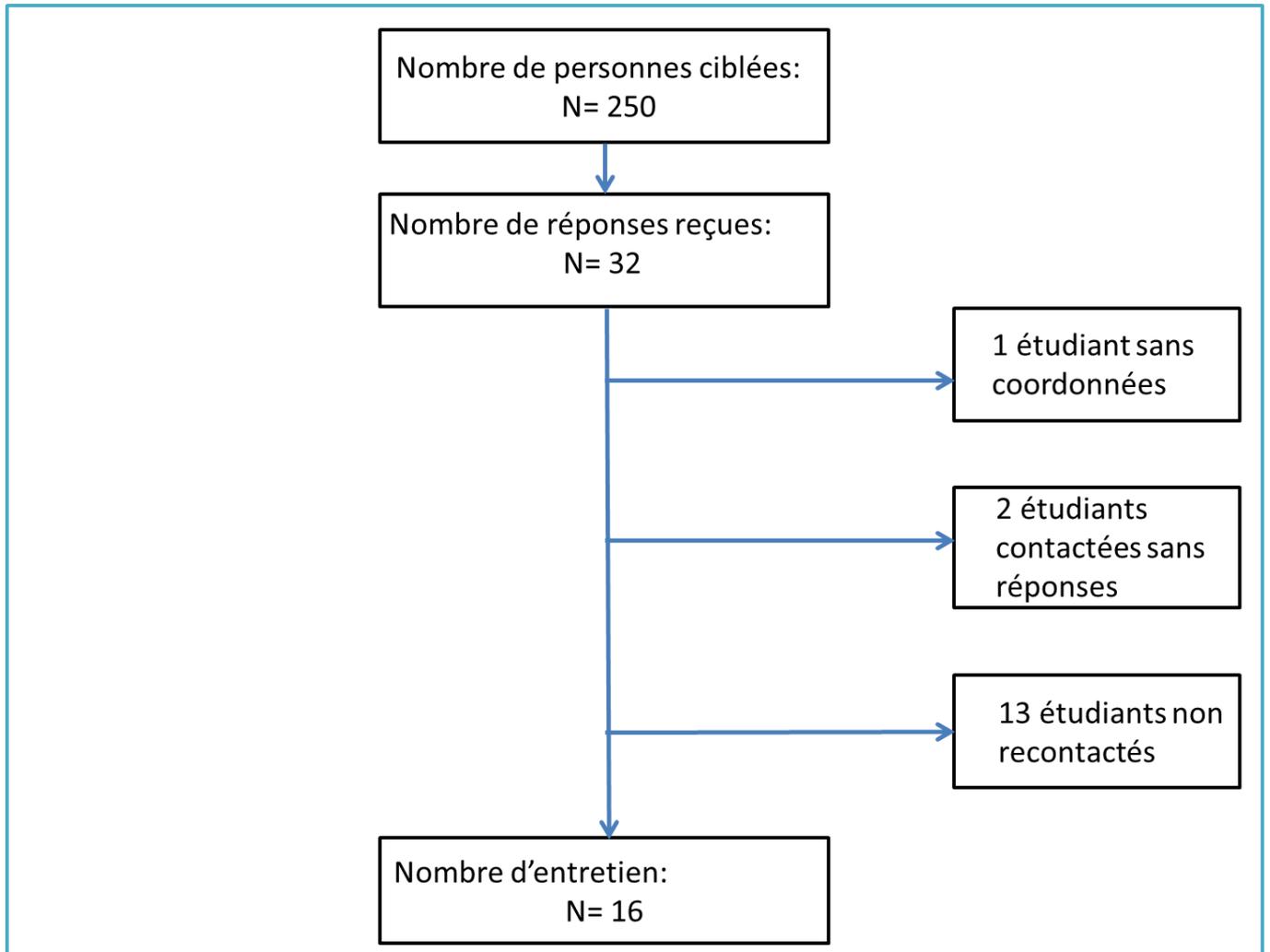
Tableau I. Traduction française originale de la liste de contrôle COREQ.

N°	Item	Guide questions/description
Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion		
Caractéristiques personnelles		
1.	Enquêteur/animateur	Quel(s) auteur(s) a (ont) mené l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (<i>focus group</i>) ?
2.	Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ? <i>Par exemple : PhD, MD</i>
3.	Activité	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?
4.	Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?
5.	Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?
Relations avec les participants		
6.	Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?
7.	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ? <i>Par exemple : objectifs personnels, motifs de la recherche</i>
8.	Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur/animateur ? <i>Par exemple : biais, hypothèses, motivations et intérêts pour le sujet de recherche</i>
Domaine 2 : Conception de l'étude		
Cadre théorique		
9.	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ? <i>Par exemple : théorie ancrée, analyse du discours, ethnographie, phénoménologie, analyse de contenu</i>
Sélection des participants		
10.	Échantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ? <i>Par exemple : échantillonnage dirigé, de convenance, consécutif, par effet boule-de-neige</i>
11.	Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ? <i>Par exemple : face-à-face, téléphone, courrier, courriel</i>
12.	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?
13.	Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ?
Contexte		
14.	Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ? <i>Par exemple : domicile, clinique, lieu de travail</i>
15.	Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?
16.	Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ? <i>Par exemple : données démographiques, date</i>
Recueil des données		
17.	Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?
18.	Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?
19.	Enregistrement aud/b/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?
20.	Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (<i>focus group</i>) ?

Tableau I. Traduction française originale de la liste de contrôle COREQ (suite).

N°	Item	Guide questions/description
21.	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ou l'entretien de groupe focalisé (<i>focus group</i>) ?
22.	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?
23.	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?
Domaine 3 : Analyse et résultats		
Analyse des données		
24.	Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?
25.	Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?
26.	Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?
27.	Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?
28.	Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?
Rédaction		
29.	Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ? <i>Par exemple : numéro de participant</i>
30.	Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?
31.	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?
32.	Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?

Annexe E : Flow chart



Annexe F : Tableaux Données Sociodémographiques

Tableau 1 : Répartition par Année d'Etudes

Année d'Etudes	Nbre.	%
5ème	7	43,75%
4ème	7	43,75%
Autre	2	12,50%
Total =	16	100%

Tableau 2 : Répartition selon le Sexe

Sexe	Nbre.	%
Femme	15	93,75%
Homme	1	6,25%
Total =	16	100%

Tableau 3 : Répartition par Lieux de Vie

Lieux de Vie	Nbre.	%
Seul(e)	3	18,75%
Avec tes parents ou l'un deux	11	68,75%
Aves ton conjoint(e) ou compagnon(e)	1	6,25%
Avec un autre membre de la famille	0	0,00%
Avec une ou plusieurs ami (e) (s)	1	6,25%
En internat, foyer d'étudiants	0	0,00%
Autres	0	0,00%
Total =	16	100%

Tableau 4 : Répartition par Ecole

Ecoles	Nbre.	%
Poissy	6	37,50%
Foch	3	18,75%
Saint-Antoine	1	6,25%
Baudelocque	6	37,50%
Total =	16	100%

Tableau 5 : Moyennes

Moyennes	Valeurs
Age moyen	22,56 ans
Temps de Transport	47,81 min
Nombre de verres d'alcool	2,22

Tableau 6 : Consommation de Tabac

Consommation Tabac	Nbre.	%
Oui	4	25,00%
Non	12	75,00%
Total =	16	100%

Annexe G : Tableaux résumant les résultats de l'étude

<u>I. Perte de repères</u>	<u>II. Deuil et réinvestissement en maïeutique</u>	<u>III. Représentation de la maïeutique et création de l'identité "Pro"</u>	<u>IV. Mouvements affectifs et accompagnement des ESF</u>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ La construction des études <ul style="list-style-type: none"> • Retour à un système scolaire • Apprentissage théorique logique • Première année trop générale • Un socle fondamental • La réforme LMD • Facteurs favorisant l'apprentissage théorique ➤ Le rapport au temps des études <ul style="list-style-type: none"> • Etudes denses et intenses • Assimilation des connaissances • Durée des études • Un maximum de stage ➤ Les stages <ul style="list-style-type: none"> • Vécu multifactoriel • Encadrement constant • Référents de stage • Décalage entre pratique et théorie • Présence des sages-femmes enseignantes • Continuité école-stage 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Le renoncement à la médecine <ul style="list-style-type: none"> • Médecine représente plus de portes ouvertes • Choix par défaut • Faille narcissique ➤ L'ambivalence du choix, des résultats du concours <ul style="list-style-type: none"> • Rationalisation • Etudes enrichissantes et intéressantes • Médecine moins bien encadrée en stage • Fierté d'avoir réussi le concours ➤ Volonté d'aider les autres <ul style="list-style-type: none"> • S'inscrire dans la lignée familiale • Influence familiale • Réussite individuelle 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La découverte du métier <ul style="list-style-type: none"> • Formation et métier méconnus dans la population générale • Formation méconnue par les étudiants sages-femmes • Profession médicale et relationnelle, mais hors champ de la pathologie • Gestes techniques • Différence avec médecine • Connaissances médicales vastes • Vaste champs d'exercices et de compétences des SF • La revendication des compétences médicales implique surcroît de connaissances • Objectivité de la fatigue impactant les patients • Autonomie des SF 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Le besoin de maternage <ul style="list-style-type: none"> • Besoin d'un lien de confiance • Compagnonnage • Support des proches • Investissement des ESF par SF encadrante ➤ L'épistémophilie <ul style="list-style-type: none"> • Soif d'apprentissage • Besoin d'accumuler la connaissance pour se rassurer ➤ La lutte et la colère <ul style="list-style-type: none"> • SF envahit tout • Perfectionnisme • Colère • Le mode robot ➤ Le lâcher prise <ul style="list-style-type: none"> • Anonyme en stage • Sentiment d'abandon • Epuisement ➤ Les idées noires, suicide et dépressivité <ul style="list-style-type: none"> • Isolement, solitude, retrait • Idées indirectes de chute • Idées noires et suicidaires

<u>I. Perte de repères</u>	<u>II. Deuil et réinvestissement en maïeutique</u>	<u>III. Représentation de la maïeutique et création de l'identité "Pro"</u>	<u>IV. Mouvements affectifs et accompagnement des ESF</u>
<p>➤ Le manque d'expérience et le sentiment de lacunes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Confrontation avec son propre manque d'expérience • L'envie d'en savoir toujours plus • Stage, une période de vulnérabilité • Connaissances et attentes • Evolution du stress <p>➤ La rencontre avec les sages-femmes sur le terrain</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'adaptabilité • L'effet caméléon • Partage entre étudiant et sage-femme • Corrélation âge et pédagogie des sages-femmes • Place de l'étudiante dans la dyade sage-femme/mère • Impact du relationnel entre sage-femme de garde/étudiant sur le lien avec les patientes • En l'absence de la sage-femme 	<p>➤ La construction de la rivalité et complémentarité avec la médecine</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organisation des stages • Complexe d'infériorité SF inférieur à médecine? • Admiration pour les professeurs médecins • Cours communs avec P2-D1 • Politique d'intégration des écoles de sage-femme au sein des facultés, mais problèmes de locaux au décours • Impact de la PACES <p>➤ L'appropriation du métier</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coup de foudre pour la profession • Emerveillement, puis sentiment d'être rattrapé par la réalité du métier • Préjugés sur la salle de naissance qui serait un monde rose • Accompagnement des enfants • Intérêt ancien pour le médical, les sciences, la pédiatrie, la gynécologie et l'obstétrique • Questionnement autour du social, de la santé publique, parfois éloigné du monde de la naissance 	<p>➤ Le rapport au savoir</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'apprentissage du savoir, savoir être, savoir-faire • Demande de faire le point avec son école pour prendre du recul sur les situations rencontrées et donc faire du renforcement théorique, pratique et relationnel • Apprentissage par mimétisme • Transmission aux patientes des savoirs et savoir faire • Formation complète • Apprendre par ses erreurs • Bascule entre besoin d'encadrement et autonomie • Impact de l'évaluation <p>➤ L'apprentissage du relationnel avec les patients</p> <ul style="list-style-type: none"> • Premiers pas dans le relationnel, • Apprentissage du savoir-être • Le contact • Se présenter • Acquisition de la bonne distance avec les patients • Importance du contact et du relationnel pour les étudiants • Le suivi 	<p>➤ L'angoisse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une somatisation • Appréhension à la veille de stage • Solution apportée • Salle de naissance cristallise appréhension • Avoir dans ses mains 2 vies • Peur de l'erreur médicale • Angoisse de mort, insécurité, danger • Vécu traumatique <p>➤ La réflexivité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un besoin • Un apprentissage • Prise de distance • Prise de recul

<u>I. Perte de repères</u>	<u>II. Deuil et réinvestissement en maïeutique</u>	<u>III. Représentation de la maïeutique et création de l'identité "Pro"</u>	<u>IV. Mouvements affectifs et accompagnement des ESF</u>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ L'évaluation constante sur le terrain <ul style="list-style-type: none"> • Evaluations écrites (partiels, contrôle continu) • Feuilles de stage • Pertinence des corrections des évaluations • ECOS • Port folio et autres journaux de bord • Evaluations cliniques ➤ La représentation de l'école par les étudiants sages-femmes <ul style="list-style-type: none"> • Omniprésence de l'école • Exigence de l'école • Culpabilisation • Devoir de représentation de l'école • Adéquation des pratiques • Ecole considérée comme vase clos, coupés des réalités • Influence de l'équipe pédagogique • Exigence des enseignants 	<ul style="list-style-type: none"> • Sources de Renseignements sur la formation et le métier • Découverte du métier au fil des années • Question de la vocation ➤ Faire groupe <ul style="list-style-type: none"> • Une grande famille • Entraide entre ESF • Demande de reconnaissance • Militantisme • Association étudiante SF 	<ul style="list-style-type: none"> • Faire face à la vulnérabilité ➤ Le cadre institutionnel <ul style="list-style-type: none"> • Les Code de l'hôpital • Confrontée à la malveillance des autres corps de métier • Silence des ESF face aux évènements en stage • Manque de temps pour bonne prise en charge • Manque de considération des étudiants en stage • Relation étudiants- titulaires • Importance des soins infirmiers • Lieu d'exercice détestable ➤ Le code de déontologie <ul style="list-style-type: none"> • Information libre et éclairée, • Apprentissage de la pédagogie et de l'encadrement dans le cursus • Formation des ESF 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Le groupe de parole <ul style="list-style-type: none"> • Défaut des retours de stage • Inhibition devant le groupe pour parler de son vécu • Sentiment de honte d'être en difficulté • Des séances couplées aux stages • Demande de groupe de parole avec identification aux animateurs ➤ L'accompagnement psychologique <ul style="list-style-type: none"> • Espace de parole • Pas le droit de parler de sa souffrance en stage • En demande d'un tiers soutenant • Besoin d'un espace de parole sollicitable à la demande • Psychologue de la fac • Prendre soin des soignants • Accompagnement psychologique

<u>I. Perte de repères</u>	<u>II. Deuil et réinvestissement en maïeutique</u>	<u>III. Représentation de la maïeutique et création de l'identité "Pro"</u>	<u>IV. Mouvements affectifs et accompagnement des ESF</u>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Gestion du temps, des priorités, de l'organisation <ul style="list-style-type: none"> • Récompense • Culpabilité • Diminution voir renoncement aux loisirs • Incompatibilité avec des activités de groupe • Temps consacré à la famille • Relations sentimentales • Période de partiel • Importance de la détente dans la formation • Travail et sommeil • Altération de la santé physique • Arrêt de travail ➤ Vulnérabilité de l'étudiant, une période de transition <ul style="list-style-type: none"> • Double statut étudiant et professionnel • Besoin du soutien sécurisant de la famille • Solitude, isolement par manque de temps • Majoration d'un mal-être préexistant • Dépendance financière • Persistance du doute du choix 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ La question de l'intimité et du sexe <ul style="list-style-type: none"> • Préjugé de la société • Fascination pour les femmes enceintes • Attrait par le fonctionnement de l'appareil génital • Beauté du métier et des études • La place du père • Milieu essentiellement féminin à destination des femmes ➤ La confrontation à la mort <ul style="list-style-type: none"> • Côté sombre des études • Précaution et accompagnement de l'équipe face mort • Traumatisme ➤ La violence <ul style="list-style-type: none"> • Rite de passage • Reproduction des comportements subis • Pas le droit à l'erreur • Inadéquation et surprise des résultats de l'enquête ANESF • Mauvais vécu, un mal nécessaire ? • Ne pas être en accord avec soi-même 	

<u>I. Perte de repères</u>	<u>II. Deuil et réinvestissement en maïeutique</u>	<u>III. Représentation de la maïeutique et création de l'identité "Pro"</u>	<u>IV. Mouvements affectifs et accompagnement des ESF</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Dépersonnalisation et anonymat à l'hôpital • Découverte du monde hospitalier <p>➤ L'Accompagnement pédagogique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facteurs de l'accompagnement • Retour de stage • Enseignants parfois démunis 		<p>➤ La responsabilisation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etude professionnalisant • Formation très rapidement professionnalisant • Pression personnel et de l'équipe encadrante • Le poids des responsabilités • Rigueur pour la sécurité des patients • Champ de compétence délimité médecine/SF • Conscience des conséquences juridiques • Renoncer l'excellence scolaire pour le savoir-faire professionnel • Formation continue • Initiation à la recherche • Apprentissage sur soi-même • Se projeter dans l'avenir 	

DROITS DE REPRODUCTION :

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