



HAL
open science

Évaluation du bien-être des étudiants sages-femmes au sein du département de maïeutique de Grenoble au cours de l'année 2019-2020

Coraline Cavagne

► **To cite this version:**

Coraline Cavagne. Évaluation du bien-être des étudiants sages-femmes au sein du département de maïeutique de Grenoble au cours de l'année 2019-2020. Gynécologie et obstétrique. 2020. dumas-02985804

HAL Id: dumas-02985804

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02985804>

Submitted on 2 Nov 2020

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.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de [l'archive ouverte DUMAS](#) (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter la page de DUMAS présentant le document. Si l'auteur l'a autorisé, son adresse mail apparaîtra lorsque vous cliquerez sur le bouton « Détails » (à droite du nom).

Dans le cas contraire, vous pouvez consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine Pharmacie de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

UNIVERSITE GRENOBLE-ALPES
UFR DE MEDECINE DE GRENOBLE
DEPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE

**EVALUATION DU BIEN-ÊTRE DES ETUDIANTS SAGES-
FEMMES AU SEIN DU DEPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE
DE GRENOBLE AU COURS DE L'ANNEE 2019-2020**

Par CAVAGNE Coraline

[Données à caractère personnel]

Mémoire soutenu le : 01 septembre 2020

En vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-Femme

Année 2019-2020

UNIVERSITE GRENOBLE-ALPES
UFR DE MEDECINE DE GRENOBLE
DEPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE

**EVALUATION DU BIEN-ÊTRE DES ETUDIANTS SAGES-
FEMMES AU SEIN DU DEPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE
DE GRENOBLE AU COURS DE L'ANNEE 2019-2020**

Par CAVAGNE Coraline

[Données à caractère personnel]

Mémoire soutenu le : 01 septembre 2020

En vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-Femme

Année 2019-2020

Résumé et mots clés :

Objectif : Cette étude a pour objectif d'évaluer le bien-être des étudiants sages-femmes grenoblois au cours de leur formation.

Méthodes : Il s'agit d'une étude observationnelle, descriptive, transversale, quantitative et monocentrique réalisée au sein du département de maïeutique de l'université Grenoble Alpes au cours de l'année 2020. Les étudiants des 4 dernières années de formations ont été inclus. Le recueil de données a été réalisé à l'aide d'un questionnaire en ligne. Le critère de jugement principal était le taux d'étudiant sage-femme (ESF) présentant des signes de dépression au moins légère. Les critères de jugements secondaires étaient le taux d'ESF en situation de précarité et le taux de stress des ESF au cours de leur formation.

Résultats : Sur les 120 ESF interrogés 81 (67.50%) déclarent souffrir de dépression au moins légère. L'étude a permis de révéler que 25 (20.83%) ESF sont en situation de précarité. Au niveau de l'anxiété, 94 (78.33%) étudiants déclarent être davantage stressés depuis leur entrée en formation.

Conclusion : Des modifications aux niveaux du déroulé de la formation, la mise en place de formations proposées aux professionnels de santé afin d'affiner l'encadrement des ESF en stage ainsi que des aides psychologiques et l'instauration de retour de stage en individuel pourraient être bénéfique aux étudiants afin d'améliorer leur bien-être au cours de leur formation.

Mot clés : bien-être, étudiant sage-femme, santé, précarité, stress.

Abstract :

Goal : This study aims at evaluating the well-being of Grenoble midwife students during their training.

Method : This study is an observational, descriptive, cross-sectional, quantitative and monocentric study completed at the Midwifery department of Grenoble-Alpes University during the year 2020. Students from all four years of training have been included. The data collection was completed using an online questionnaire. The main judging criterion was the rate of midwife students who considered themselves as healthy. The secondary judgement criteria were the rate of midwife students in precarious situation and their stress rate during training.

Results : Out of these 120, 81 (67.50%) declared they were suffering from at least slight depression. of them. The study revealed that 25 (20.83%) of them were in a precarious situation. In terms of anxiety, 94 (78.33%) students declared being more stressed out since they started their training.

Conclusion : Some adjustments about training process, the introduction of trainings for the healthcare professionals to improve the midwives students supervision, a psychological support and individual internship feedbacks could be helpful to the students in order to increase their well-being.

Keywords : well-being, midwife student, health, precariousness, stress

Remerciements :

Je remercie les membres du jury :

- Présidentes du jury : MME. BAUDON Claire, Sage-Femme Enseignante au Département de Maïeutique, UFR de Médecine de Grenoble, Université Grenoble-Alpes.
- Co-présidente du jury : MME le Docteur EQUY Véronique, PU-PH en Gynécologie-Obstétrique au CHU Grenoble Alpes, vice-présidente de la commission médicale d'établissement au CHU Grenoble-Alpes
- Sage-femme invitée : MME. DUJOURDIL Jocelyne, Sage-Femme Cadre à la Clinique des CEDRES à Echirolles
- Professeur directeur : MME. le Professeur LECCIA Marie-Thérèse, PU-PH en dermatologie au CHU Grenoble-Alpes, Chef de service de dermatologie, allergologie et photobiologie au CHU Grenoble-Alpes, Vice-Doyenne adjointe en charge de l'Attractivité hospitalo-universitaire et de la qualité de vie au travail au CHU Grenoble-Alpes, Présidente de la commission médicale d'établissement au CHU Grenoble-Alpes
- Sage-femme co-directeur : M. DI MARCO Lionel, Sage-Femme Enseignant au Département de Maïeutique, UFR de Médecine de Grenoble, Université Grenoble-Alpes.

Je remercie plus particulièrement :

- MME. le Professeur LECCIA Marie-Thérèse, PU-PH en dermatologie au CHU Grenoble-Alpes, Chef de service de dermatologie, allergologie et photobiologie au CHU Grenoble-Alpes, Vice-Doyenne adjointe en charge de l'Attractivité hospitalo-universitaire et de la qualité de vie au travail au CHU Grenoble-Alpes, Présidente de la commission médicale d'établissement au CHU Grenoble-Alpes, Directrice de mémoire ;

Pour le temps que vous m'avez accordé, pour votre aide dans l'élaboration de ce mémoire, pour votre patience et votre gentillesse.

- M. DI MARCO Lionel, Sage-Femme Enseignant au Département de Maïeutique, UFR de Médecine de Grenoble, Université Grenoble-Alpes, Co-directeur de ce mémoire ;

Pour votre soutien, votre investissement et votre disponibilité dans l'élaboration de ce mémoire.

- Les étudiants sages-femmes de Grenoble ;

Pour le temps qu'ils ont consacré à répondre à ce questionnaire. Et sans qui cette étude n'aurait pas pu avoir lieu.

Je remercie à titre personnel :

-Ma famille ;

Pour leur soutien et leur bienveillance tout au long de mes études.

-Mes amies de promotion ;

Pour leur présence et leur aide. Pour tous les moments passés ensemble et pour tous ceux qui suivront.

Table des matières :

Abréviations :	7
I. Introduction :	8
II. Matériel et méthode :	11
II. 1. Type d'étude :	11
II.2. Population d'étude :	11
II.2.1. Critères de jugements :	11
II.2.2. Les critères d'inclusions :	12
II.2.3. Les critères d'exclusions :	12
II.2.4. Recueil des données :	12
II.2.5. Variables recueillies :	13
II.2.6. Traitement des données :	16
III. Résultats :	17
III.1. Diagramme de flux :	17
III.2. Caractéristiques de la population étudiée :	17
III.3. Principaux résultats :	18
III.3.1. Résultats de l'objectif principal de l'étude : évaluer la perception de la santé par l'ESF grenoblois notamment à travers la présence de symptômes dépressifs :	18
III.3.2. Résultats pour les objectifs secondaires de l'étude :	21
III.3.2.a. Niveau de vie matériel de l'ESF grenoblois :	21
III.3.2.b. Niveau de stress de l'ESF grenoblois au cours de sa formation :	23
III.3.2.c. Question ouverte :	28
IV. Discussion :	30
IV.1. Limites et biais de l'étude :	30
IV.2. Comparaison des résultats à l'étude nationale de l'ANESF paru en 2018 :	31
IV.3. Une perception plutôt positive de leur santé :	35
IV.4. Une santé mentale fragile :	36
IV.5. Une certaine précarité :	37
IV.6. Des ESF stressés :	38
IV.7. La place de l'arrêt ou de la suspension d'étude :	39
IV.8. Pour aller plus loin :	40
V. Conclusion :	43
Bibliographie :	44
Annexe :	46
Annexe 1 :	46
Annexe 2 :	62

Abréviations :

AESFG : association des étudiants sages-femmes de Grenoble

ANESF : association nationale des étudiants sages-femmes

ARCF : anomalie du rythme cardiaque fœtal

DRESS : direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

EPICES : évaluation de la précarité et des inégalités de santé dans les Centres d'examen de santé

ESF : étudiants sages-femmes

IFPS : institut de formation des professionnels de santé

OMS : organisation mondiale de la santé

OVE : observatoire nationale de la vie étudiante

PACES : première année commune aux études de santé

PHQ9 : Patient Health Questionnaire

SA : salle d'accouchement

SDC : suite de couche

SF : sage-femme

I. Introduction :

La santé est définie par l'organisation mondiale de la santé (OMS) comme étant « un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. » Cette définition est incluse dans la constitution de l'OMS depuis son adoption en 1946 [1]. On peut observer que la notion de bien être est intégrée à cette définition.

En 2017, la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS) et Santé publique France publiaient le nouveau rapport sur l'état de santé en France. Soixante huit pourcent des français déclarent être en bonne ou très bonne santé, ce qui classe la France à la dixième place des pays européens dans l'état de santé perçu [2].

Plus spécifiquement, l'observatoire de la vie étudiante (OVE) en 2018, publiait un rapport sur la santé des étudiants inscrit à l'université en 2015-2016. Il montre que, pour 73% des étudiants interrogés, leur santé durant les quatre semaines précédant l'enquête, était bonne ou très bonne. Elle nous montre aussi que 20% de la population étudiée a présenté des signes de dépression au cours des quatre dernières semaines [3].

Lorsque l'on s'intéresse à la santé dans le corps médical. On observe que chez les médecins généralistes, il existe une corrélation négative entre la qualité de vie et la charge de travail, et qu'ils ont un besoin de présenter une image saine à leurs patients mais aussi à leurs collègues, cela entraîne des répercussions sur leur participation à des dépistages [4 ; 5]. De plus, on retrouve le même comportement chez des jeunes médecins. En effet, ils continuent à travailler en cas d'inaptitude, ou encore se prescrivent eux-mêmes des médicaments [6].

De plus, les internes étant en plein cœur du système de santé, ils sont également soumis au stress. Celui-ci est majoritairement causé par un sentiment d'impuissance dû à la

disproportion entre les responsabilités qui leur sont confiées, leur manque de savoir faire et la confrontation à la mort [7]. Quarante pourcent des étudiants en médecine s'estiment en « mauvaise voire médiocre » santé psychique mais également, 66.20% d'entre eux souffriraient d'anxiété et 27.70% de dépression [8 ; 9]. Pour les étudiants en première année commune aux études de santé (PACES), lors du mois de mars de cette première année, 60% ont signalé des niveaux élevés de symptômes anxieux et 70% des niveaux élevés de symptômes dépressifs [10].

Pour les étudiants sages-femmes (ESF), qui sont immergés dans le milieu hospitalier depuis leur 2^{ème} année de formation à travers les stages, sont également au cœur du système médical. Ils doivent également concilier ces stages à leur vie d'étudiant. Les étudiants en maïeutique sont également touchés par l'anxiété [8]. En décembre 2018 l'association nationale des étudiants sages-femmes (ANESF) publiait une étude nationale sur le bien-être de l'ESF. Cette étude révèle que 41% des étudiants en maïeutiques considèrent que leur santé s'est « dégradée » ou « fortement dégradée » depuis leur entrée en formation. Elle montre également que, 80% se sentent plus stressés. De plus, 7 étudiants sur 10 seraient en dépression, légère pour la plupart [11]. Une étude antérieure parue en 2013 visant à poser un diagnostic de santé des ESF à Nancy durant l'année 2011-2012 montre que, 66.70% des ESF trouvent leurs études particulièrement difficiles sur le plan psychologique. Mais également, 91.60% des ESF sont exposés aux stress. De plus, 48% des ESF ont eu le sentiment d'être déprimé au cours des 6 à 12 mois précédant l'étude [12]. Mais aussi, un tiers des ESF considèrent leur situation financière comme « mauvaise » voir « très mauvaise » [11]. Or, un sentiment d'insécurité économique interfère dans la perception du bien-être [13]. De plus, les personnes aux plus faibles revenus sont les personnes le plus vulnérable face à la maladie [14].

Concernant le département de maïeutique de l'UFR de Médecine de l'Université Grenoble Alpes, elle propose un référent pédagogique à chaque promotion, ce qui n'est pas le cas de toutes les écoles françaises. De plus, des mesures sont prises comme les retours de stages avec une personne extérieure à l'équipe pédagogique ou la création d'un enseignement complémentaire (EC) stress afin d'améliorer les conditions d'étude des ESF.

On peut donc se demander si l'organisation du département de maïeutique grenoblois et les mesures prises par ce dernier modifient le vécu de la formation par l'ESF. On peut se demander également, s'il est exposé aux mêmes situations de stress et, s'il est exposé, lui aussi, aux problèmes de la vie étudiante. Et le cas échéant, s'il a les outils nécessaires pour vaincre les différentes difficultés ou, s'ils se laissent submerger par ces difficultés. Ces interrogations peuvent être rassemblées en une seule problématique : quel est le niveau de bien-être des ESF grenoblois au cours de leur formation ?

Les hypothèses de recherche étaient les suivantes :

- Les ESF grenoblois ont une mauvaise perception de leur santé avec un niveau de sentiment dépressif assez important.
- Les ESF ont un niveau de vie assez précaire.
- Les ESF se sentent davantage stressé depuis leur entrée en formation.

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer la santé perçue par l'ESF grenoblois au cours de sa formation notamment par la présence de symptômes dépressifs.

Les objectifs secondaires de cette étude étaient d'évaluer le niveau de vie matériel de l'étudiant et notamment leur niveau de précarité. Mais également d'évaluer le sentiment de stress des ESF grenoblois au cours de leur formation. De plus, il était envisagé également de trouver des outils, des pistes afin d'améliorer le bien-être des ESF.

II. Matériel et méthode :

II. 1. Type d'étude :

Il s'agit d'une étude observationnelle, descriptive, transversale, quantitative et monocentrique réalisée au sein du département de maïeutique de l'UFR de Médecine de l'Université Grenoble Alpes, située dans la région Auvergne-Rhône-Alpes, au cours de l'année 2020.

II.2. Population d'étude :

La population étudiée est constituée des ESF des 4 promotions après la PACES, étant en formation au cours de l'année 2019-2020.

II.2.1. Critères de jugements :

Le critère de jugement principal est la santé perçue par chaque ESF grenoblois au cours de sa formation. Il est en partie étudié par :

- La qualité de la santé perçue par les ESF et l'échelle de dépression Patient Health Questionnaire (PHQ9) [15 ; 16]

Les critères de jugements secondaires sont le niveau de vie matériel de l'ESF grenoblois et le sentiment de stress des ESF grenoblois au cours de leur formation.

Le niveau de vie matériel est évalué notamment par :

- Le recours aux aides financières par les ESF grenoblois
- Le score d'évaluation de la précarité et des inégalités de santé dans les Centres d'examen de santé (EPICES) [17 ; 18].

Ces deux variables permettent d'évaluer le niveau de précarité des ESF grenoblois et donc leur niveau de vie matériel.

Le sentiment de stress des ESF grenoblois depuis leur entrée en formation est étudié par :

- Une autoévaluation de l'évolution du stress perçu par les ESF grenoblois au cours de leur formation.

II.2.2. Les critères d'inclusions :

Ont été inclus dans l'étude les ESF :

- De plus de 18 ans
- Etant étudiant au sein du département de maïeutique de l'Université Grenoble Alpes de Grenoble
- Ayant une adresse mail
- Ayant communiqué leur adresse mail au département de maïeutique

II.2.3. Les critères d'exclusions :

Ont été exclus de l'étude les ESF :

- N'ayant pas remplis entièrement le questionnaire car la totalité des données n'étaient pas utilisables

II.2.4. Recueil des données :

Un questionnaire basé sur celui utilisé par l'ANESF lors de leur étude sur le bien-être des étudiants sages-femmes parue en décembre 2018 a été élaboré sur le logiciel d'enquête statistique Lime Survey (annexe 1). Le lien du questionnaire ainsi que le code personnel a été envoyé à l'ensemble des ESF des 4 promotions le 13 janvier 2020. La participation était anonyme et, grâce aux codes d'invitations, chaque ESF ne pouvait répondre qu'une seule fois à l'étude. Une relance a été envoyée le 4 février 2020 aux ESF n'ayant pas encore répondu à l'enquête. De plus, les ESF ont également été relancés par un message sur le groupe Facebook de l'association des étudiants sage-femme de Grenoble (AESFG) ainsi que sur le groupe privé de chacune des 4 promotions. Le questionnaire a été clôturé le 16 février 2020, soit après 1 mois de recueil.

II.2.5. Variables recueillies :

Plusieurs types de variables ont été recueillies. Notamment des caractéristiques générales, des données sur la santé des ESF, sur leur niveau de vie matériel et concernant leur niveau de stress au cours de leur formation.

Les caractéristiques générales collectées sont les suivantes :

- La promotion dans laquelle se trouve l'étudiant interrogé
- L'âge
- Le nombre de personnes à charge

Les données collectées concernant la santé des ESF s'articulaient autour de 16 questions et également de l'échelle PHQ9 [15] (il existe une version de ce questionnaire validée en langue française [16]). Elle permet de recueillir des informations sur la présence et l'intensité de symptômes dépressifs chez des sujets à risque, avec une sensibilité de 77% et une spécificité de 85%. Cette échelle s'articule autour de 9 questions auxquelles la personne interrogée répond par, « jamais », « plusieurs jours », « plus de la moitié du temps » et, « presque tous les jours ». A chaque réponse correspond un indice qui est, 0 pour « jamais », 1 pour « plusieurs jours », 2 pour « plus de la moitié du temps » et 3 pour « presque tous les jours ». Il varie de 0 à 27 et se décompose en 5 paliers qui sont, 0-4 points « absence de dépression », de 5-9 points « dépression légère », de 10-14 points « dépression modérée », de 15-19 points « dépression modérément sévère » et de 20-27 points « dépression sévère ».

Ces 16 questions permettaient de récolter des informations sur :

- Comment l'ESF considère sa santé
- S'il se sent seul ou isolé
- Si l'ESF a une activité extra-scolaire (si oui : combien d'heure par semaine, si cette activité comporte une activité sportive et si oui combien de temps par semaine ; si non : la

raison)

- Le temps et la qualité de son sommeil
- La consommation depuis l'entrée en formation de somnifères ou de substances psychoactives et les consultations chez un psychologue (si oui, si ces différentes consommations et consultations font suite à un événement lié à la formation)
- La consommation de tabac, d'alcool et de drogue depuis leur entrée en formation (si oui, leur évolution au cours de leur formation)
- Si l'ESF a déjà renoncé aux soins (si oui, la raison et le nombre de fois où cela c'est produit)

Les données collectées concernant le niveau de vie des ESF s'articulaient autour de 8 questions et également du score EPICES [17 ; 18]. Cette échelle se décompose en 11 questions auquel la personne interrogée doit répondre par oui ou par non. Puis, à chaque réponse correspond un indice préalablement défini qui doit être ajouté ou soustrait à la constante 75.14. A la fin, un score est calculé, il peut varier de 0 à 100 avec un seuil à 30.17, considéré comme le seuil de précarité.

Ces 8 questions permettaient de récolter des informations sur :

- Sa situation financière
- Si l'ESF percevait une aide financière (si oui, laquelle)
- S'il travaillait à côté de sa formation (si oui, la raison et le nombre d'heure par semaine)
- Son lieu de vie

Les données recueillies concernant le niveau de stress de l'ESF au cours de leur formation s'articulaient autour de 23 questions. Et le niveau de stress en stage des ESF a été étudié à l'aide d'une échelle de stress. Cette échelle est cotée par l'étudiant lui-même en indiquant son

niveau de stress sur une échelle allant de 1 à 10.

Ces 23 questions permettaient de recueillir des informations sur :

- Le climat au sein de sa promotion
- Si l'ESF se sent plus stressé depuis son entrée en formation (si oui, la raison et la fréquence de ce stress)
- Si l'ESF a arrêté ou suspendu ses études (si oui, pour quelle année de formation et la raison)
- S'il a eu déjà envie d'arrêter ou de suspendre ses études (si oui, la raison)
- S'il pense avoir subi des traitements inégalitaires (si oui, de quel type)
- Les relations avec son équipe pédagogique, si leur accompagnement lui convient et s'il pense avoir subi des situations de maltraitances par cette dernière.
- Les moments les plus stressants pour lui en stage
- Les ressentis de l'ESF en stage (exemple : si il est de bonne humeur, si il est content de lui-même etc)
- Si ses enseignants l'ont soutenu lors d'une situation vécue comme difficile en stage
- Si un membre de l'équipe hospitalière l'a soutenu lors d'une situation vécue comme difficile en stage
- Si l'ESF s'est déjà senti maltraité en stage et la fréquence à laquelle cela est arrivé
- Si les retours de stages sont bénéfiques

Le questionnaire se finissait par deux questions ouvertes où l'ESF pouvait s'exprimer sur une situation marquante, un vécu traumatisant qui lui semblait nécessaire de partager. Et il avait la possibilité de suggérer des outils afin d'améliorer son bien-être.

II.2.6. Traitement des données :

Les données ont été importées depuis le logiciel Lime Survey et analysées à l'aide d'un tableur Excel pour les données qualitatives. Pour les données quantitatives elles ont été analysées à l'aide du logiciel Statview.

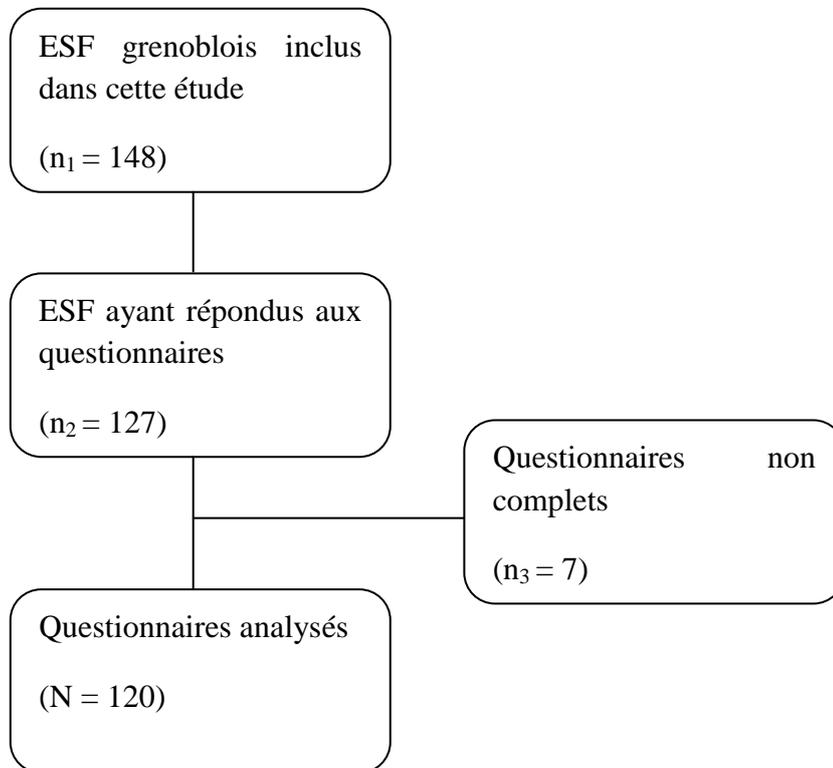
Les données qualitatives sont décrites par l'effectif et le pourcentage et les données quantitatives par la médiane et l'écart-interquartile.

Les réponses à la question ouverte ont été triées puis classées en plusieurs catégories.

III. Résultats :

III.1. Diagramme de flux :

Figure I : Diagramme de flux



III.2. Caractéristiques de la population étudiée

Sur 148 questionnaires envoyés, 127 ont été remplis au moins partiellement, ce qui fait un taux de participation de 85.81%. Sept questionnaires ont été exclus de l'étude car incomplets. La population étudiée avait 21.67 ans en moyenne (avec un écart-type de 3.84) et un seul étudiant avait des enfants à charge.

Tableau I : *Répartition des étudiants dans les 4 promotions (n=120)*

Promotions n (%)	Nombre d'ESF n (%)
2 ^{ème} année	29 (24.17%)
3 ^{ème} année	25 (20.83%)
4 ^{ème} année	31 (25.83%)
5 ^{ème} année	35 (29.17%)

III.3. Principaux résultats :

III.3.1. Résultats de l'objectif principal de l'étude : évaluer la perception de la santé par l'ESF grenoblois notamment à travers la présence de symptômes dépressifs

Sur 120 étudiants, 56.67% (68/120) se considèrent en bonne santé, 39.17% (47/120) se considèrent plutôt en bonne santé, 4.17% (5/120) en plutôt mauvaise santé et 0.00% (0/120) en mauvaise santé.

4.17 % (5/120) des ESF sont d'accord avec l'affirmation « te sens-tu seul ou isolé », 15.00% (18/120) sont plutôt d'accord, 41.67% (50/120) sont plutôt pas d'accord et 39.17 % (47/120) sont pas d'accord.

Sur 120 étudiants interrogés 82 pratiquent une activité extrascolaire soit, 69.33%. 58.54% (48/82) d'entre eux consacrent entre 2-5h par semaine à leur activité extra-scolaire, 24.39% (20/82) moins de 2h, 14.46% (12/82) entre 5-10h et 2.44% (2/82) plus de 10h par semaine. Ces activités extra-scolaires comportent pour 85.37% (70/82) d'entre eux une activité sportive. Selon la médiane de ses valeurs, les ESF consacrent 2h (+/-2.00) de leur temps libre

au sport, sur les 70 personnes concernés 69 ont répondu. Pour les personnes ne pratiquant pas d'activités sportives, 82.86% (29/35) ne déclarent ne pas avoir le temps d'en pratiquer une, 54.29% (19/35) n'ont pas l'argent pour pouvoir en pratiquer une et 17.40% (6/35) n'en éprouvent pas le besoin.

Au niveau de la qualité de sommeil, 96.67% (116/120) dorment en moyenne 6-10h, 3.33% (4/120) dorment moins de 6h et 0% dorment plus que 10h. 10,83% (13/120) considèrent leur sommeil comme bon, 46.67% (56/120) comme plutôt bon, 35.83% (43/120) comme plutôt mauvais et 6.67% (8/120) comme mauvais.

Tableau II : Taux de consommation de somnifères, de substances psychoactives et de consultations chez un psychologue depuis l'entrée en formation des ESF (n=120)

	Nombre d'ESF n'en ayant jamais eu besoin n (%)	Nombre d'ESF en ayant eu rarement besoin n (%)	Nombre d'ESF en ayant eu parfois besoin n (%)	Nombre d'ESF en ayant eu régulièrement besoin n (%)
Consommation de somnifères	110 (91.67%)	5 (4.17%)	4 (3.33%)	1 (0.83%)
Consommation de substances psychoactives	111 (92.50%)	4 (3.33%)	4 (3.33%)	1 (0.83%)
Consultations chez un psychologue	99 (82.50%)	6 (5.00%)	10 (8.33%)	5 (4.17%)

Sur les personnes concernées pour la consommation de somnifère depuis leur entrée en formation, 9 déclarent que cette prise est due à un événement lié à la formation. Sur les

personnes concernées par la prise de substances psychoactives, 7 déclarent que cette prise est due à un événement lié à la formation. Sur les personnes concernées pour la consultation chez un psychologue, 8 déclarent que ces consultations sont dues à un événement lié à la formation.

Au niveau de la consommation de tabac, d'alcool et de drogue depuis leur entrée en formation, les 120 ESF ont déclarés : pour le tabac tout d'abord, 67.50% (81/120) déclarent ne jamais consommer de tabac, 18.33% (22/120) n'en consomment que rarement, 14.17% (17/120) en consomment souvent. Pour l'alcool, 21.67% (26/120) n'en consomment jamais, 45,83% (55/120) déclarent rarement en consommer et 32.50% (39/120) déclarent en consommer régulièrement. Et pour les drogues, 88.33% (106/120) déclarent ne jamais en consommer, 11.67% (14/120) n'en consomment que rarement et 0.00% (0/120) en consomment régulièrement.

Tableau III : Evolution de la consommation de tabac, de drogue et d'alcool au cours de la formation en pourcentage (n=120)

	Nombre d'ESF non concernés n (%)	Nombre d'ESF ayant arrêtés n (%)	Nombre d'ESF ayant diminué n (%)	Nombre d'ESF n'ayant rien changé n (%)	Nombre d'ESF ayant augmenté n (%)
Tabac	82 (68.33%)	3 (2.50%)	6 (5.00%)	13 (10.83%)	16 (13.33%)
Alcool	40 (33.33%)	0 (0.00%)	5 (4.17%)	39 (32.50%)	36 (30.00%)
Drogue	105 (87.50%)	2 (1.67%)	0 (0.00%)	9 (7.50%)	4 (3.33%)

Sur les 120 ESF ; 66 ont répondu avoir déjà renoncé aux soins, soit 55.00%. 84.85% (56/66)

ont déclaré avoir attendu que ça aille mieux, 68.18% (45/66) se sont soignés seul, 16.67% (11/66) déclarent ne pas avoir assez de moyen financier pour consulter, 16.67% (11/66) ne savaient pas vers où se tourner, 46.97% (31/66) déclarent que leur emploi du temps ne leur permettait pas d'aller chez le médecin, 18.18% (12/66) avaient peur d'aller voir un professionnel de santé et 4.55% (3/66) ont d'autres raisons. Ces raisons sont, « trop compliqué et trop long d'avoir un rendez-vous », la personne n'a plus de médecin traitant et n'arrive pas à le remplacer et la dernière personne déclare « perte de temps ». Pour 51.52% (34/66) le fait de ne pas consulter leur est arrivé rarement, 27.27% (18/66) déclarent que ça leur arrive régulièrement et 21.21% (14/66) n'ont pas consulté une fois leur médecin.

Tableau IV : *Echelle PHQ9 [15 ; 16] (n=120)*

	Nombre d'ESF n (%)
Absence de dépression (0-4 points)	39 (32.50%)
Dépression légère (5-9 points)	53 (44.17%)
Dépression modérée (10-14 points)	23 (19.17%)
Dépression modérément sévère (15-19 points)	3 (2.50%)
Dépression sévère (20-27 points)	2 (1.67%)

III.3.2. Résultats pour les objectifs secondaires de l'étude :

III.3.2.a. Niveau de vie matériel de l'ESF grenoblois :

Au niveau de leur situation financière, 25.00% (30/120) la qualifie de bonne, 50.00% (60/120) de plutôt bonne, 24.17 % (29/120) de mauvaise et 0.83% (1/120) de très mauvaise.

Au niveau de leur dépendance financière, 72.50% (87/120) se considèrent dépendant financièrement, 25.83% (31/120) en partielle indépendance financière et 1.67% (2/120) se considèrent en totale indépendance financière.

Sur 120 étudiants, 113 ont recours à une aide financière, soit, 94.17%.

Tableau V : *Aides perçues par les étudiants en pourcentage (n=113)*

Types d'aides	Nombre d'ESF bénéficiant de ces aides (effectif cumulé) n (%)	Répartition des aides perçues par les ESF en pourcentage
Aide de leur famille	98 (86.73%)	41.35%
Bourses	52 (46.02%)	21.94%
Aide de la Caf	66 (58.41%)	27.85%
Prêt étudiant	9 (7.96%)	3.80%
Aide de leurs proches (amis,...)	7 (6.19%)	2.95%
Fond d'aide d'urgence	0 (0.00%)	0.00%
Autres *	5 (4.24%)	2.11%

* *bénéficiant d'une aide de leur conjoint, d'un travail, d'une bourse de l'armée et d'une indemnité de 5^{ème} année.*

Sur 120 ESF interrogés, 43 ont une activité rémunérée à côté de leur formation soit 35.83 %. 58.14% (25/43) déclarent travailler pour un complément de revenu, 32.56 % (14/43) par nécessité et 9.30% (4/43) par envie. Sur les 43 personnes ayant une activité rémunérée, 42 personnes ont répondu concernant leur nombre d'heure. Selon la médiane de ces valeurs, ils travaillent 5.50 heures par semaine (+/- 6.00).

Au niveau de leur lieu de vie, 24.17% (29/120) d'entre eux vivent chez leurs parents, 37.50% (45/120) vivent seul, 31.67% (38/120) vivent en colocation, et 6.67% (8/120) vivent en concubinage.

D'après le score EPICES [17 ; 18], sur les 120 ESF ayant répondu, nous observons que la médiane se trouve à 16.56 (+/- 7.10) donc, en dessous de la valeur seuil de précarité. Mais que 20.83% (25/120) étudiants sont en situation de précarité.

III.3.2.b. Niveau de stress de l'ESF grenoblois au cours de sa formation :

Sur 120 étudiants, 94 étudiants, soit 78.33% déclarent être davantage stressés.

Tableau VI : Evaluation des raisons du sentiment de stress ressenti par les ESF (n=94)

Raison du sentiment de stress	Nombre d'ESF (effectif cumulé) n (%)	Répartition des raisons du sentiment de stress en pourcentage
Les stages	85 (90.43%)	34.00%
Les examens	81 (86.17%)	32.40%
La quantité de travail	61 (64.89%)	24.40%
Les enseignants	8 (8.51%)	3.20%
Les relations avec l'équipe pédagogique	8 (8.51%)	3.20%
Autres*	7 (7.45%)	2.80%

**le mémoire, les relations avec l'équipe en stage, l'organisation entre sa vie personnelle et professionnelle, le service sanitaire, l'autoévaluation/la remise en question*

Tableau VII : *Evaluation de la fréquence de stress des ESF au cours de leur formation en pourcentage (n=94)*

Fréquence de stress	Nombre d'ESF n (%)
Plusieurs fois par jour	10 (10.64%)
Plusieurs fois par semaine	42 (44.68%)
Plusieurs fois par semestre	42 (44.68%)

17.50% (21/120) déclarent avoir déjà eu envie d'arrêter leurs études, 8.33% (10/120) déclarent avoir eu envie de les suspendre.

Tableau VIII : *Evaluation des raisons pour lesquelles les ESF ont eu envie de suspendre ou d'arrêter leurs études (n=31)*

Raisons	Nombre d'ESF (effectif cumulé) n (%)
Ne supporte plus la formation	17 (54.84%)
Ne se projette plus/pas dans la profession	16 (51.61%)
Ne se reconnaît plus/pas	12 (38.71%)
Avoir envie d'expérimenter d'autres choses	12 (38.71%)
Les études ne correspondent pas à ce qu'il attendait	9 (29.03%)
Autre *	6 (19.35%)

* *peur des conditions de travail/d'embauche, des stages trop difficiles psychologiquement, pas le temps pour soi, le stress en stage, le manque de respect des étudiants en stage.*

Sur 120 ESF 22 soit 18.33% pensent avoir subi des traitements inégalitaires ou discriminatoires au sein de leur formation. 86.36% (19/22) concernant leur statut d'étudiant, 4.55% (1/22) des remarques sexistes, 4.55% (1/22) concernant son origine, 13.64% (3/22) sur leur apparence, 9.09% (2/22) concernant sa situation financière et 4.55% (1/22) des remarques racistes.

Au sein de leur promotion les ESF considèrent le climat comme bon pour 42.50% (51/120) et plutôt bon pour 42.50% (51/120). 12.50% (15/120) le considèrent comme plutôt mauvais et 2.50% (3/120) comme mauvais.

Au sein de l'équipe pédagogique, les ESF se sentent pour, 90.00% (108/120) d'entre eux soutenu par l'équipe pédagogique. Pour 51.67% (62/120) d'entre eux, jugent le climat entre eux et l'équipe pédagogique comme bon, 44.17% (53/120) comme plutôt bon, 3.33% (4/120) comme plutôt mauvais et 0.83% (1/120) comme mauvais. Au niveau de l'accompagnement par leur équipe pédagogique, 51.67% (62/120) sont satisfaits par cet accompagnement, 40.83% (49/120) sont plutôt satisfaits. 6.67% (8/120) sont plutôt non satisfaits et 0.83% (1/120) sont non satisfaits par l'accompagnement. Au cours de leur cursus, 85.00% (102/120) des ESF interrogés déclarent ne jamais s'être sentis maltraités par leur équipe pédagogique, 14.17% (17/120) se sont sentis maltraités moralement, 5.83% (7/120) se sont sentis maltraités verbalement et aucun étudiant ne s'est senti maltraité physiquement.

Figure II : Echelle de stress des ESF en stage (variant de 1 à 10) en pourcentage (n=120)

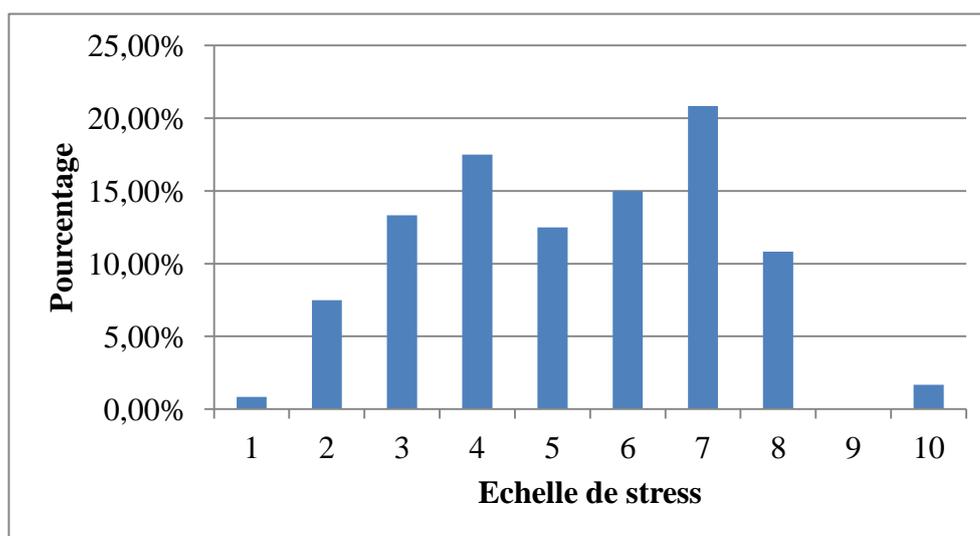


Tableau IX : Evaluation des moments les plus stressants pour les ESF en stages en pourcentage (n=120)

Moments les plus stressants	Nombre d'ESF (effectif cumulé) n (%)
La veille de la première garde	95 (79.17%)
L'arrivée en service	78 (65.00%)
L'évaluation pratique	74 (61.67%)
L'urgence	63 (52.50%)
La réalisation d'un geste technique	36 (30.00%)
Le raisonnement clinique	27 (22.50%)
Le commentaire et la signature du carnet	25 (20.83%)
Rendez-vous avec le responsable de l'établissement	10 (12.00%)
Autre	2 (1.67%)

Figure III : *Evaluation des ressentis positifs des ESF en stages en pourcentage (n=120)*

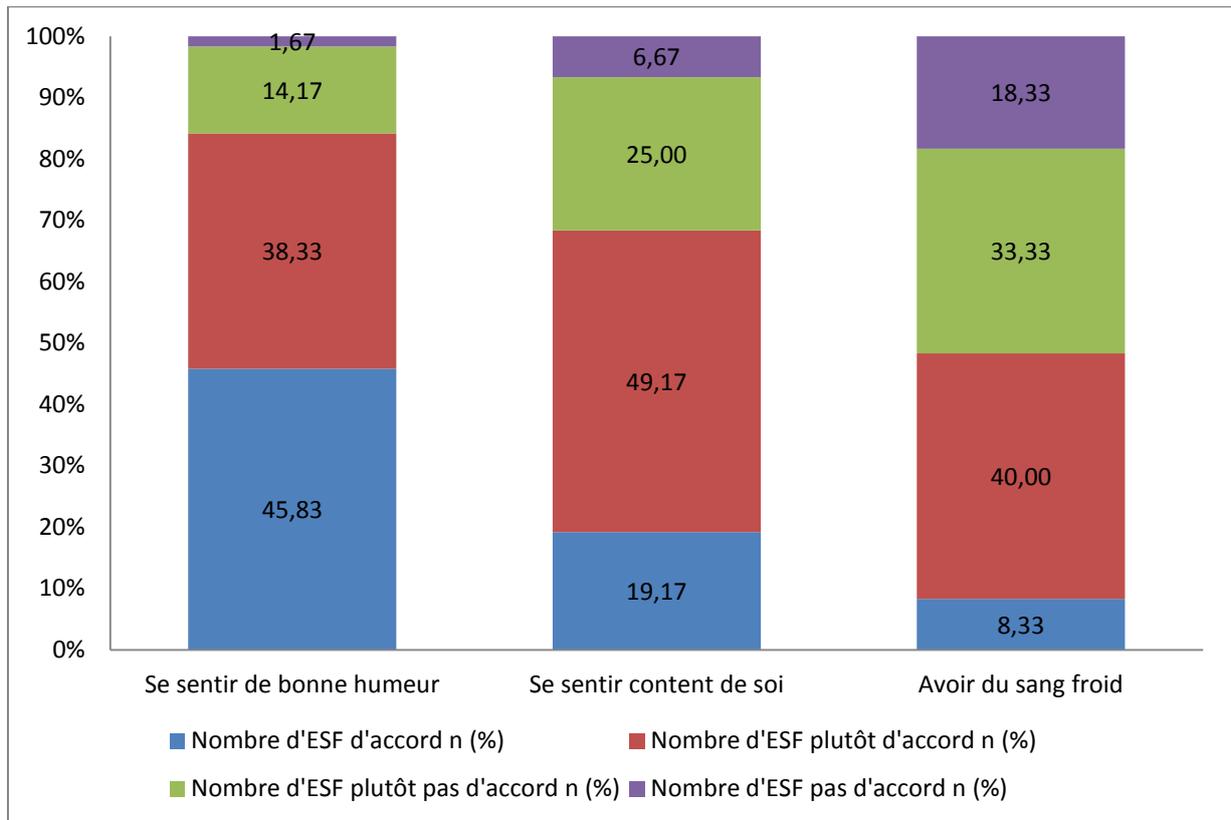
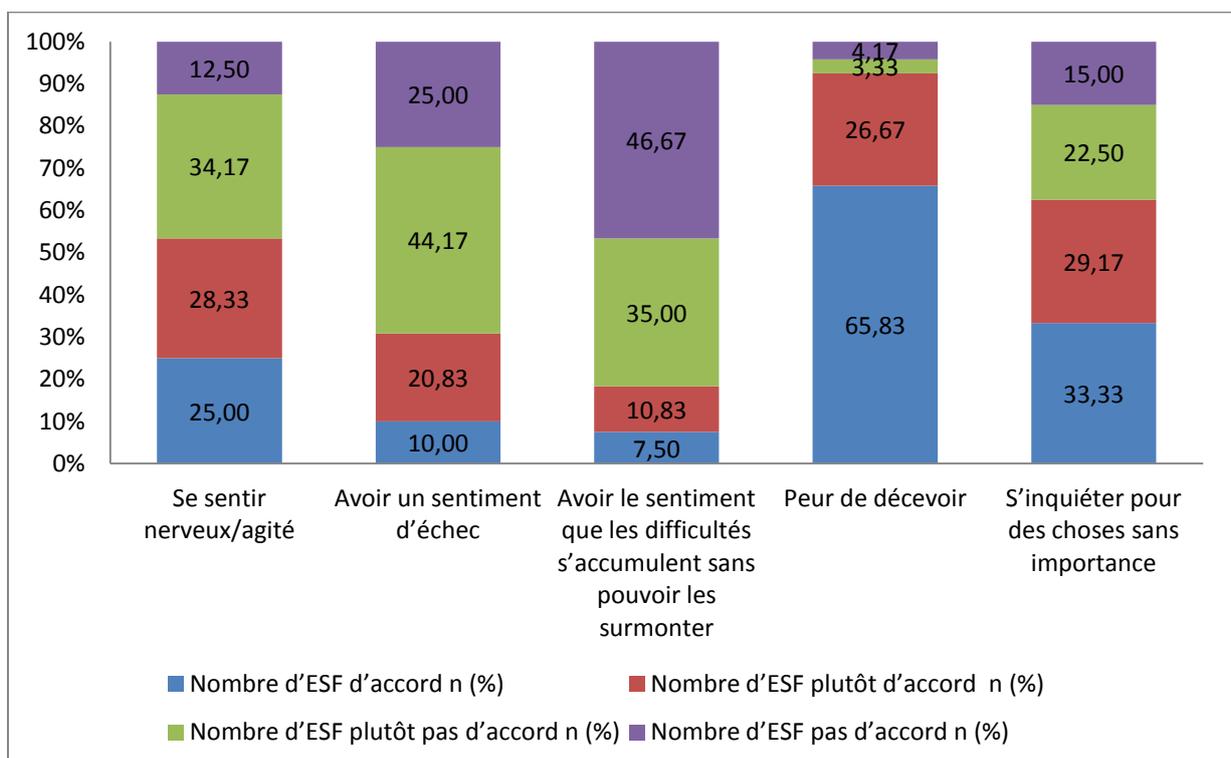


Figure IV : *Evaluation des ressentis négatifs des ESF en pourcentage (n=120)*



25.00% (30/120) d'entre eux, se sont sentis soutenus par les enseignants ou ont été orientés par l'équipe pour faire face à des situations en stage marquantes. 15.83% (19/120) se sont plutôt sentis soutenus, 5.83% (7/120) ne se sont plutôt pas sentis soutenus et 0.83% (1/120) ne se sont pas sentis soutenus. Mais la plupart, 52.50% (63/120) ne les a pas sollicité.

20.83% (25/120) des ESF, se sont sentis soutenus par un membre de l'équipe professionnelle en stage ou ont été orientés par l'équipe professionnelle pour faire face à une situation en stage marquante. 36.67% (44/120) se sont plutôt sentis soutenus, 6.67% (8/120) ne se sont plutôt pas sentis soutenus et 1.67% (2/120) ne se sont pas sentis soutenus. De plus, 34.17% (41/120) nous révèlent ne pas les avoir sollicité.

41.67% (50/120) des ESF interrogés ne se sont jamais sentis maltraités en stage. 50.83% (61/120) déclarent s'être sentis maltraités moralement, 24.17% (29/120) se sont sentis maltraités verbalement et 1.67% (2/120) se sont sentis maltraités physiquement en stage. 55.00% (66/120) des ESF déclarent avoir rencontrés rarement ce genre de situations et 4.17% (5/120) déclarent l'avoir rencontrés souvent.

Au niveau des retours de stage ils sont bénéfiques pour 73.33% (88/120) des ESF interrogés.

III.3.2.c. Question ouverte :

Tableau X : *Suggestions des ESF pour améliorer le vécu de leur formation (n=43)*

Suggestions	Nombres d'ESF (effectif cumulé) n (%)
Réorganisation des cours et travail mieux réparti sur les 4 années avec une équipe pédagogique plus en accord	19 (44.18%)
Aide psychologique et informations aux étudiants	12 (27.91%)
Formation des professionnels à l'encadrement des ESF	8 (18.60%)
Meilleure préparation des stages en amont et en aval	8 (18.60%)
Modifications des modalités de stage	8 (18.60%)
Dédommagements et salaires dès le début des études	6 (13.95%)
Modification des conditions d'examens	4 (9.30%)
Retour des ESF aux cadres des maternités sur le déroulé et le vécu de leur stage	2 (4.65%)
RAS	1 (2.33%)

IV. Discussion :

IV.1. Limites et biais de l'étude :

Lors de cette étude nous avons pu rencontrer différents biais.

En premier lieu, il existe un biais de sélection. En effet, ce biais est présent si les ESF interrogés ne répondent pas honnêtement aux questions posées, peut-être par pudeur ou par peur du jugement. Pour limiter au maximum ce biais une note a été rédigée au début du questionnaire rappelant l'objectif de cette étude mais aussi le fait que les réponses seront anonymes. Malgré cette mesure, nous ne pouvons pas être sûr de l'honnêteté des réponses. On peut également supposer que seuls les ESF ayant un moins bon vécu de leur formation aient davantage répondu à l'enquête. Pour éviter ce biais au maximum, des rappels ont été envoyés aux ESF n'ayant pas encore répondu à l'étude. Il aurait pu être intéressant que la totalité des étudiants du département de maïeutique répondent à ce questionnaire pour avoir un reflet du bien-être de chaque ESF grenoblois. Ce biais de sélection a donc pu influencer sur les résultats des objectifs principal et secondaires en ayant un retour plus péjoratif du bien-être des ESF.

L'utilisation d'un questionnaire a pu engendrer un biais de réponse lié à une mauvaise compréhension des questions ou à des items ne correspondant pas à l'avis de l'ESF. Pour limiter au maximum ce biais, le questionnaire utilisé était basé sur celui utilisé par l'ANESF pour son étude nationale et des questions offrant un large choix de réponses possibles avec notamment l'instauration de l'item « autre ». Il aurait pu être intéressant de tester ce questionnaire préalablement. Ce biais de réponse a donc pu influencer les résultats des objectifs principal et secondaires en induisant des réponses ne correspondant pas complètement au ressenti des ESF.

Certaines questions de cette enquête se basaient sur les souvenirs des ESF interrogés dans des situations particulières, ce qui a pu engendrer un biais de mémoire. Ce biais de mémoire a

donc pu influencer les résultats des objectifs principal et secondaires en ayant des réponses faussées par le temps.

IV.2. Comparaison des résultats à l'étude nationale de l'ANESF paru en 2018 :

Tableau XI : Comparaison du taux de participation des ESF aux deux études

	Résultat de notre étude en pourcentage	Résultat de l'étude nationale en pourcentage [10]
ESF ayant participés à l'étude	81.00%	60.00%
. Dont en arrêt ou suspension d'étude	Non étudié	2.50%

De plus, dans ces deux études la répartition de la population est homogène au sein des différentes promotions.

Tableau XII : Comparaison des variables concernant la santé des ESF

	Résultat de notre étude en pourcentage	Résultat de l'étude nationale en pourcentage [10]
ESF se considérant au moins en plutôt bonne santé	95.33%	90.00%
Activité extra-scolaire	69.33%	65.00%
. Dont activités sportives	85.37%	80.00%
ESF au minimum plutôt satisfait par la qualité de leur sommeil	57.50%	43.00%
Dépression au moins légère	67.50%	70.00%

Le taux d'ESF se considérant en plutôt bonne santé est légèrement supérieur à celui de la population générale française qui était de 68.00% en 2017 et à celui publié par l'OVE en 2018 qui était de 73.00% [2 ; 3]. On peut supposer que cette différence est liée notamment à l'âge, à la situation professionnelle ou encore au lieu de résidence des personnes interrogées. En effet, l'étude concernant la population générale française se déroulait sur l'ensemble du territoire français, s'intéressait autant aux personnes jeunes que plus âgés et aux personnes étant demandeur d'emploi ou ayant une activité professionnelle.

La majorité des ESF soit 96.67% (116/120) dormaient en moyenne de 6 à 10h par nuit. Ces taux sont similaires à ceux de l'ANESF de 86.70% [10].

Concernant l'état dépressif, pour l'OVE, 15.00% des étudiants présentaient les différents critères cliniques d'un épisode dépressif caractérisé et, lors d'une étude publiée en 2013 s'intéressant à la santé des ESF à Nancy, 48.00% des ESF présentaient un état dépressif [3 ; 13]. Or, ces différences peuvent être notamment expliquées par l'utilisation de critères différents pour côter la dépression. En effet, nous avons utilisé, comme dans l'étude de l'ANESF, l'échelle PHQ9 mais, dans l'étude nancéenne, la dépression était évaluée seulement par une question qui était « Vous êtes-vous sentis déprimés pendant plus de deux semaines au cours des 6 ou 12 derniers mois ? » [13 ; 15 ; 16]. Elle peut aussi être due au fait qu'il s'agissait de deux écoles différentes qui n'avaient donc pas le même fonctionnement, qui se trouvaient également dans deux régions différentes mais aussi, par le fait qu'il y avait 7 ans entre la parution de ces deux études. La différence importante avec les résultats de l'OVE pourrait s'expliquer par le fait que cette étude regroupait un ensemble plus vaste d'étudiants et ces étudiants étaient inscrits dans différents domaines donc pas uniquement dans des filières médicales. Or, 66.20% des internes interrogés dans une étude parue en 2017 souffriraient d'anxiété et 27.70% de dépression [9]. On peut donc supposer que les études de santé sont davantage pourvoyeuses de stress.

Tableau XIII : *Comparaison des variables concernant le niveau de vie matériel des ESF*

	Résultat de notre étude en pourcentage	Résultat de l'étude nationale en pourcentage [10]
ESF considérant leur situation financière comme mauvaise ou très mauvaise	25.00%	33.33%
ESF ayant recours à des aides financières	94.17%	90.00%
. Aide de la famille	41.35%	37.80%
. Aide de la CAF	27.85%	28.90%
. Bourse	21.94%	28.00%
ESF ayant une activité rémunérée	35.83%	25.00%

Le taux d'ESF ayant une activité rémunérée est inférieur à celui retrouvé par l'OVE qui était de 46.00% [19]. On peut supposer que l'organisation des études de sage-femme a un impact sur le nombre d'ESF ayant un travail à côté de leurs études. En effet, contrairement aux autres filières, les filières médicales alternent des périodes de cours et de stages. Durant ces périodes de stages l'emploi du temps de l'ESF est très variable (garde de nuit, garde le week-end) cela peut être un frein à l'obtention d'un travail étudiant.

Le score EPICES avait permis de déterminer que 20.83% (25/120) des ESF étaient en situation de précarité. Ce taux n'avait pas été calculé lors de l'étude nationale de l'ANESF. Mais dans une étude parue en 2012 n'utilisant pas le score EPICES, 19.10% des étudiants vivaient avec moins de 987 euros par mois [20]. Ceci est semblable au taux de précarité des ESF grenoblois.

Tableau XIV : *Comparaison des variables concernant le stress des ESF*

	Résultat de notre étude en pourcentage	Résultat de l'étude nationale en pourcentage [10]
ESF se sentant plus stressé depuis leur entrée en formation	78.33%	80.00%
Raison principal de ce stress :		
. Les stages	34.00%	31.00%
. Les examens	32.40%	29.90%
. La quantité de travail	24.40%	22.80%
Envie d'arrêter leurs études	17.50%	27.00%
Envie de suspendre leurs études	8.33%	20.00%
ESF pensant avoir subi des traitements inégalitaires ou discriminatoires	18.33%	15.00%
ESF se sentant soutenu par leur équipe pédagogique	90.00%	65.50%
ESF ne s'étant jamais senti maltraité en stage	41.67%	39.00%

On observe une grande différence entre le taux d'envie de suspension ou d'arrêt de la formation entre notre étude et celle de l'ANESF. L'enquête de l'ANESF s'intéressait à l'ensemble des instituts de formations de sage-femme en France, on peut donc supposer que dans certains instituts les conditions d'études sont plus difficiles qu'à Grenoble. Cela peut expliquer cette différence.

Le statut étudiant était, pour 70.37% des ESF grenoblois, la raison à l'origine du traitement inégalitaire ou discriminatoire. Dans l'étude de l'ANESF, la raison la plus importante était également le statut étudiant mais seulement pour 50.00% d'entre eux [10].

IV.3. Une perception plutôt positive de leur santé:

Notre étude a pu mettre en avant que les ESF grenoblois ont une perception positive de leur santé avec 95.83% d'entre eux qui la considèrent bonne voir très bonne. Nous pouvons donc nous demander quels sont les éléments qui permettent cette perception positive de la santé ?

Nous pouvons penser que l'absence d'isolement est bénéfique à la perception de la santé. En effet dans notre étude, 80.83% des ESF n'avaient pas un sentiment de solitude ou d'isolement. Or, dans la définition de la santé de l'OMS on voit apparaître la notion de bien-être social ce qui montre l'importance du lien social dans notre société [1]. L'absence d'isolement chez les ESF peut être notamment due à la présence d'une certaine bonne entente au sein des promotions (85.00%) mais également due à une équipe pédagogique présente pour les ESF. En effet, la plupart des ESF (90.00%) déclaraient, être soutenus par leur équipe pédagogique mais aussi, être plutôt satisfait (92.50%) de l'accompagnement de leur équipe pédagogique. Le département de maïeutique de Grenoble a fait le choix de mettre en place des retours de stages avec une personne extérieure à l'équipe. Cela est bénéfique pour la plupart des ESF (73.33%), on peut donc supposer que cet accompagnement permet de lutter contre la solitude des ESF. De plus, depuis 2019 le département de maïeutique a déménagé au sein de l'institut de formation des professionnels de santé (IFPS) se trouvant au centre du campus de Saint Martin d'Hères, on peut donc supposer que cette mesure permet de limiter la solitude des ESF. Enfin, un pôle évènementiel est présent au sein de l'AESFG proposant des activités, des évènements aux ESF, ces interventions ont probablement un impact positif sur l'absence de sentiment d'isolement des ESF.

Les activités extra-scolaires et plus particulièrement les activités sportives pourraient avoir une influence également positive sur la perception de la santé. On observe dans notre étude que 69.33% des ESF pratiquaient une activité extra-scolaire et, pour la majorité d'entre eux (85.37%), cette activité extra-scolaire comportait une activité sportive. Or, les activités sportives ont un impact positif sur la prévention de nombreuses maladies notamment cardiovasculaires, métaboliques mais elles ont aussi un bénéfice positif sur l'équilibre psychologique [21]. De plus, un pôle sport est présent au sein de l'AESFG permettant de proposer des activités sportives aux ESF.

La qualité de sommeil pourrait également avoir une certaine influence sur la perception de la santé. Mais dans notre étude, un peu plus de la moitié (57.50%) sont satisfait ou plutôt satisfait de leur sommeil. Pourtant, la majorité des ESF (96.67%) dorment entre 6 et 10 heures par nuit. Or, la qualité du sommeil est associée notamment au progrès scolaire, aux activités de loisirs et aux conditions de vie. De plus, la somnolence diurne est associée aux troubles du sommeil et au travail pendant les études [22]. On peut supposer que la qualité du sommeil est impactée par l'alternance durant les stages de gardes de jours et de nuits mais aussi, par la difficulté de trouver un rythme durant leur formation. Or, cela entraîne des changements importants au niveau des rythmes chronobiologiques de l'organisme, cette désynchronisation entraîne des plaintes multiples et il existe également un retentissement du travail en horaires décalés ou de nuit sur la santé à plus ou moins long terme [23].

IV.4. Une santé mentale fragile :

Notre étude a permis également de montrer que 67.50% des ESF grenoblois souffriraient d'une dépression au moins légère. Notre taux était semblable à celui retrouvé par l'ANESF mais était supérieur à celui retrouvé par l'OVE ou dans l'enquête se déroulant à Nancy [3 ; 10 ; 13].

Dans notre étude, 78.33% des ESF grenoblois déclaraient être davantage stressés depuis leur entrée en formation. On peut donc penser que les études de santé sont plus anxiogène et provoquent chez les étudiants plus de symptômes dépressifs que dans la population générale des étudiants.

De plus, 57.50% des ESF grenoblois sont satisfaits ou plutôt satisfaits de la qualité de leur sommeil. Or, dans une étude estonienne étudiant les symptômes d'anxiété et de dépression chez les étudiants en médecine ayant des problèmes de sommeil, on apprend que, chez les femmes, l'anxiété est liée au réveil à cause des cauchemars et à la fatigue le matin et que les symptômes dépressifs étaient liés aux difficultés à s'endormir la nuit, à se réveiller à cause des cauchemars et des habitudes alimentaires nocturnes, de la somnolence diurne et de la somnolence pendant les cours. Chez les hommes, la dépression est liée aux difficultés à s'endormir la nuit avant un examen [24].

IV.5. Une certaine précarité :

Dans notre étude nous avons montré que, 94.17% des ESF avaient recours à des aides financières qui sont principalement une aide de la famille, une bourse et une aide de la CAF.

De plus, 20.83% des ESF grenoblois sont en situation de précarité. Durant les études de sage-femme des stages hors de Grenoble sont proposés. Certains de ces lieux de stages proposent un hébergement pour les étudiants, mais ce n'est pas le cas pour tous les lieux de stages. L'ESF Grenoblois peut être indemnisé des frais de transport à partir de la 4^{ème} année à une hauteur de 130 euros brut par stage. On peut donc supposer que ces frais supplémentaires ont un impact sur la précarité de certains ESF grenoblois.

De plus, les ESF grenoblois ne sont pas éligibles à la bourse du centre régional des œuvres universitaires et scolaires (CROUS) mais à celle de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Les ESF grenoblois ont moins d'emplois étudiants que la population générale étudiante (46.00%) [19]. Cela peut-être notamment dû à l'emploi du temps très variable des ESF rendant difficile l'acquisition d'un travail. L'absence de travail peut être compensé notamment, par le fait que les ESF touchent un salaire de 129.60 euros brut par mois en 4^{ème} année et de 251.40 euros brut par mois en 5^{ème} année. Mais, lors des deux premières années de formations, les ESF ne touchent pas de salaires, on peut donc imaginer que la qualité de vie matériel des ESF est plus compliquée en début de formation quand fin de formation.

IV.6. Des ESF stressés :

Notre étude a montré que 78.33% des ESF grenoblois se sentent davantage stressés depuis leur entrée en formation. Les raisons principales de ce stress sont les stages (34.00%), les examens (32.40%) et la quantité de travail (24.40%). Comme le montre ce témoignage, « très régulièrement toute au long de mes études je ressens un stress tellement énorme qu'il me paralyse et m'empêche toutes actions. [...] Il s'agit d'une agglomération de stress provenant de plusieurs source en même temps: cours, partiels, stage, évaluation, mémoire, portfolio; le tout noyé par l'isolement et la solitude » (annexe 2). On peut donc se demander, en quoi les stages, les examens et la quantité de travail sont stressant pour les ESF ?

Tout d'abord pour les stages, cela a été étudié dans notre étude. On observe que les moments les plus stressants en stage sont, la veille de la première garde (79.17%), l'arrivée en service (65.00%) et l'évaluation pratique (61.67%). Comme le montre ce témoignage, « on apprend, c'est enrichissant et c'est intéressant mais c'est si anxio-gène et le statut d'étudiant est si compliqué que 90% des gens ne veulent pas y aller » (annexe 2). Cela peut peut-être s'expliquer par l'appréhension d'arriver dans une nouvelle équipe, dans un lieu de stage que l'ESF ne connaît pas. Mais aussi peut-être par l'appréhension de ne pas savoir avec quelle équipe l'ESF va passer sa garde ou encore si le service dans lequel arrive l'étudiant est plein

ou au contraire qu'il n'y ait pas beaucoup de patientes. Pour l'évaluation pratique on peut supposer qu'il s'agit des mêmes raisons de stress que pour les examens.

Pour les examens on peut supposer que ce stress vient de l'appréhension du déroulé de l'examen. C'est-à-dire, si l'ESF a suffisamment appris ses leçons, si le sujet sera suffisamment clair, s'il aura assez de temps pour répondre aux questions ou encore la peur de l'échec, du rattrapage voir du redoublement.

Et enfin pour la quantité de travail on peut supposer que l'ESF appréhende la charge de travail et l'organisation que cela va lui demander. C'est-à-dire, la présence dans son emploi du temps à la fois de cours, de stages et de plusieurs travaux à rendre peuvent susciter des questionnements sur l'organisation que cela va demander à l'ESF. Mais aussi peut-être une peur de ne pas rendre un travail correct, ne pas avoir assez de temps pour le rendre, ou encore la peur de l'échec.

IV.7. La place de l'arrêt ou de la suspension d'étude :

Notre étude a permis de montrer que, 17.50% des ESF ont déjà envisagé d'arrêter leurs études et que 8.33% ont déjà pensé à les suspendre. On peut donc se demander, quelles sont les raisons de ce désir d'arrêt ou de suspension d'étude ?

Nous avons récolté les raisons de ce désir dans notre étude. Les réponses les plus importantes étaient, pour l'ESF concerné, qu'il ne supportait plus la formation (54.84%) et qu'il ne se projetait plus ou pas dans la formation (51.61%). On peut donc se demander, comment ces ressentis ont pu apparaître chez les ESF concernés ?

Tout d'abord nous pouvons imaginer que cela est présent dès le début de la formation de sage-femme. En effet, il y a beaucoup de différence entre ce qu'on peut s'imaginer du métier de sage-femme et la réalité, cette réalité peut déplaire et engendrer une envie d'arrêt de la formation. De plus, l'accès à la formation de sage-femme se fait par la PACES. Donc des

étudiants peuvent se retrouver dans la formation de sage-femme car ils n'ont pas eu leur premier choix. Certains ESF peuvent se découvrir une passion pour ce métier alors que d'autre n'ont pas envie de poursuivre dans cette voie.

On peut également penser que cette envie arrive au cours de la formation. On peut supposer que des ESF ne supportent pas leur augmentation de stress, en effet, 78.33% des ESF se sentent davantage stressé depuis leur entrée en formation. On peut également imaginer que des ESF ayant vécu de la maltraitance en stage ou des traitements inégalitaires ou discriminatoires au cours de leur formation est envie d'arrêter leurs études. En effet, 58.33% des ESF se sont déjà sentis maltraité en stage et 18.33% pensent avoir subi des traitements inégalitaires ou discriminatoires au cours de leur formation. Comme le montre ces témoignages, « lors de ma toute première garde de 3eme année en SA une situation de violence verbale et morale d'une SF envers moi », « être appelé la merdeuse en arrivant en stage », « toutes les fois où j'ai pleuré. En cachette dans la réserve ou dans les toilettes pendant la garde » (annexe 2).

IV.8. Pour aller plus loin :

Il serait intéressant de se pencher sur le rôle de l'AESFG. En effet, elle propose de nombreuses activités qui, on peut le supposer, ont un impact positif sur le bien-être des ESF grenoblois.

Il serait intéressant également d'étudier, comme dans l'étude de l'ANESF, l'évolution de certains critères au cours des années de formation comme par exemple la qualité du sommeil, cela permettrait de voir si au fil des années les ESF sont arrivées à trouver un rythme qui leur permet d'améliorer la qualité de leur sommeil. Mais aussi, il serait intéressant d'évaluer la qualité de vie matériel des ESF, et ainsi voir si avec l'apparition, à partir de la 4^{ème} année, d'un salaire et d'indemnités de transports, la qualité de vie des ESF augmente ou non. Ou

encore, évaluer le niveau de stress pour voir si, au fur et à mesure des années, avec l'obtention de responsabilités de plus en plus importantes et l'approche du diplôme d'état, les ESF se sentent davantage stressés.

Il serait intéressant de mettre en place certaines suggestions des ESF afin d'améliorer leur bien-être au cours de leur formation. Comme par exemple, une meilleure répartition du travail demandé sur les 4 années de formation ou une réorganisation des cours. Ainsi que peut-être une autre organisation des examens avec par exemple des épreuves en contrôle continu. Les ESF sont désireux d'avoir un même discours concernant leurs travaux personnels donc peut être améliorer la communication entre les différents guidants afin que le travail demandé soit le même pour chaque ESF. Comme le montre ce témoignage, « il semble y avoir des inégalités selon l'enseignant qui nous guide » (annexe 2).

Les ESF trouvaient pertinent, que le département de maïeutique propose une aide psychologique aux ESF qui en éprouvent le besoin par exemple en transmettant une liste de personnes qualifiées ou en proposant des ateliers de relaxation ou de sophrologie. Or, les ESF qui en éprouvent le besoin peuvent déjà être orientés par l'équipe pédagogique vers des personnes qualifiées. Il serait donc peut être intéressant de parler de cette possibilité à l'ensemble des promotions afin qu'ils en aient connaissance.

Mais aussi, il pourrait être pertinent de mettre en place une formation des professionnels de santé permettant d'améliorer l'encadrement des ESF lors de leur stage. Cette observation fait suite à une requête des ESF. On pourrait par exemple imaginer une journée de formation pour les professionnels de santé au sein du département de maïeutique avec l'équipe pédagogique afin de leur donner des conseils permettant d'entourer au mieux les étudiants, ou encore la diffusion d'un diaporama, d'un livret avec des conseils pour encadrer les ESF venant en stage dans la structure où le professionnel de santé travaille. Nous remarquons que les retours de

stages avec une personne extérieure à l'équipe étaient bénéfiques pour 73.33% des ESF il est donc important de les poursuivre. Il pourrait être proposé, pour les ESF qui en éprouvent le besoin, des retours de stages en entretien individuel avec une personne extérieure au département afin d'avoir un temps d'échange et de retour vraiment personnalisé et qui permettrait également à l'ESF de se confier plus facilement sur son vécu. Comme le montre ce témoignage, « peut-être pour ces étudiants rencontrant des grosses difficultés qu'ils soient vu individuellement par la psychologue » (annexe 2). Il serait également intéressant de mieux préparer les départs en stage avec par exemple un temps consacré aux ESF avec les sages-femmes (SF) enseignants afin d'organiser avec eux leurs objectifs de stages, répondre à leurs questions et revenir avec eux sur des points importants des cours (gestion de l'urgence, ...).

Les indemnités de transports pourraient débiter dès la 2^{ème} année, cela permettrait aux ESF d'avoir une meilleure qualité de vie.

V. Conclusion :

Le bien-être est au centre même de la définition de la santé par l’OMS et celui de l’ESF est au cœur de l’étude nationale de l’ANESF paru en décembre 2018 [1 ; 10]. L’objectif principal de notre étude était d’évaluer la santé perçue par les ESF grenoblois notamment à travers la présence de symptômes dépressifs. Les objectifs secondaires étaient d’évaluer le niveau de vie matériel de l’ESF notamment leur niveau de précarité. Ils comprenaient aussi, l’évaluation du sentiment de stress des ESF grenoblois. Et elle avait pour objectif également de trouver des axes d’amélioration du bien-être des ESF grenoblois.

Nous avons donc pu montrer que les ESF grenoblois avaient une perception plutôt positive de leur santé. Pourtant, leur santé mentale paraît fragile avec la présence de signes d’une dépression au moins légère chez 67.50% d’entre eux. De plus, 20.83% des ESF seraient en situation de précarité et 78.33% seraient davantage stressés depuis leur entrée en formation. Le bien-être de l’ESF grenoblois est donc en demi-teinte. Il serait intéressant de mettre en place des outils afin de l’améliorer. Car, on peut imaginer que des ESF plus à l’aise durant leurs années de formation feront des professionnels plus épanouis dans leur vie professionnelle.

Différents axes d’amélioration du bien-être des ESF grenoblois sont possibles. Comme par exemple, proposer une formation pour les équipes soignantes afin d’améliorer la prise en charge des ESF en stage. Mais également, de proposer des retours de stages individuels pour les ESF qui en éprouvent le besoin ou encore, d’informer les ESF de la possibilité d’avoir une liste de personnes habilitées en psychologie en allant voir leur responsable pédagogique.

Il serait également intéressant de reconduire une étude après la mise en place de différents outils afin d’évaluer leurs effets sur le bien-être des ESF grenoblois.

Bibliographie :

- [1]. Constitution de l'Organisation mondiale de la santé [Internet]. [cité 26 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/about/who-we-are/constitution>
- [2]. DRESS, Santé Publique France. L'état de santé de la population en France RAPPORT 2017 [Internet]. [cité 26 avr 2020]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/esp2017.pdf>
- [3]. Observatoire national de la vie étudiante. Repères sur la santé des étudiants RAPPORT 2018 [Internet]. [cité 26 avr 2020]. Disponible sur: http://www.observatoire-national.education.fr/wp-content/uploads/2018/11/Reperes_sante_etudiants_2018.pdf
- [4]. Thompson WT, Cupples ME, Sibbett CH, Skan DI, Bradley T. Challenge of culture, conscience, and contract to general practitioners' care of their own health: qualitative study. *BMJ*. 29 sept 2001;323(7315):728-31.
- [5]. Thiebaut M. Médecine générale et rythme de travail: impact de la charge de travail sur la qualité de vie du médecin généraliste exerçant en milieu urbain ou rural. Thèse en médecine générale. Sciences du vivant [q-bio]. 2003. hal-01732209.
- [6]. Baldwin PJ, Dodd M, Wrate RM. Young doctors' health—II. Health and health behaviour. *Social Science & Medicine*. 1 juill 1997;45(1):41-4.
- [7]. Garling J. Phénoménologie du stress des jeunes internes de garde aux urgences: la confrontation à l'impuissance et à la mort. Médecine humaine et pathologique. Thèse en médecine générale. 2015. dumas-01293220.
- [8]. Hermetet C, Arnault É, Gaborit C, Coillot H, Florence A-M, Diot P, et al. Prévalence et marqueurs de risque d'anxiété et de dépression chez les étudiants en santé : PréMaRADES. *la presse médicale*. 14 févr 2019;20(10):1-9.
- [9]. ANEMF, ISNI, ISNAR-MG, ISNCCA. Enquête santé mentale jeunes médecins 2017 [Internet]. [cité 26 avr 2020]. Disponible sur: <https://isni.fr/wp-content/uploads/2020/02/enquetesamentale.pdf>
- [10]. Dossier de Presse – Enquête Bien-Être des Étudiant.e.s Sages-Femmes 2018 – ANESF – Association Nationale des Étudiants Sages-Femmes [Internet]. [cité 26 avr 2020]. Disponible sur: <http://anesf.com/index.php/3d-flip-book/dossier-de-presse-enquete-bien-etre-des-etudiant-e-s-sages-femmes-2018/>
- [11]. Bonnaud-Antignac A, Tessier P, Quere M, Guihard É, Hardouin J-B, Nazih-Sanderson F, et al. Stress, qualité de vie et santé des étudiants. Suivi de cohorte en première année commune d'étude en santé (PACES). *JTCC-JBCT*. 30 mai 2015;25(2):58-65
- [12]. Flenghi J. Étudiants sages-femmes: de la souffrance au cœur de la vie? [Internet]. 6 sept 2013 [cité 26 avr 2020]; Disponible sur: <https://www-em-premium-com.gaelnomade-2.grenet.fr/article/832505/resultatrecherche/4>
- [13]. Amiel M-H. Qualité de vie et bien-être vont souvent de pair. *Institut national de la statistique et études économiques*. janv 2013;(1428):4.

- [14]. Joubert M, Chauvin P, Facy F, Ringa V. Precarisation, risque et sante. Recherche Transports Securite. 2001;Complete(72):89.
- [15]. Levis B, Benedetti A, Thombs BD, DEPRESSion Screening Data (DEPRESSD) Collaboration. Accuracy of Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) for screening to detect major depression: individual participant data meta-analysis. *BMJ*. 09 2019;365:11476.
- [16]. Arthurs E, Steele RJ, Hudson M, Baron M, Thombs BD. Are Scores on English and French Versions of the PHQ-9 Comparable? An Assessment of Differential Item Functioning. *PLoS One* [Internet]. 14 déc 2012 [cité 28 avr 2020];7(12). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3522629/>
- [17]. Sass C, Dupré C, Giordanella JP, Girard F, Guenot C, Labbe É, et al. Le score Epices : un score individuel de précarité. Construction du score et mesure des relations avec des données de santé, dans une population de 197 389 personnes. *BEH*. 4 avr 2006;(14/2006):93-100.
- [18]. Moulin J-J, Labbe É, Sass C, Chatain C, Gerbaud L. Précarité et facteurs de risque: le score EPICES. *Rev Francoph Psycho Oncologie*. 1 juin 2006;5(2):115-21.
- [19]. Observatoire national de la vie étudiante. Repère condition de vie des étudiants (CDV) RAPPORT 2016 [Internet]. [cité 27 jui 2020]. Disponible sur : http://www.observatoire-national.education.fr/wp-content/uploads/2019/01/Reperes_2016.pdf
- [20]. CHEREQUE F, ABROSSIMOV C, KHENNOUF M. Evaluation de la 2ème année de mise en œuvre du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale. 2015 janv p. 119. Report No.: TOME 1.
- [21]. Pène P, Touitou Y, Boudène C, Pène P, Bazex JA, Boulu R, et al. Sport et Santé. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*. 1 févr 2009;193(2):415-29.
- [22]. Veldi M, Aluoja A, Vasar V. Sleep quality and more common sleep-related problems in medical students. *Sleep Medicine*. 1 mai 2005;6(3):269-75.
- [23]. Léger D, Bayon V, Metlaine A, Prevot E, Didier-Marsac C, Choudat D. Horloge biologique, sommeil et conséquences médicales du travail posté. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*. 1 juin 2009;70(3):246-52.
- [24]. Eller T, Aluoja A, Vasar V, Veldi M. Symptoms of anxiety and depression in Estonian medical students with sleep problems. *Depression and Anxiety*. 2006;23(4):250-6.

Annexe :

Annexe 1 :

Bien-être de l'étudiant.e sage-femme au sein de l'école de Grenoble

Ce questionnaire permet d'étudier le bien-être de l'étudiant.e sage-femme au cours de sa formation.

Bonjour, pourquoi ce questionnaire ?

Il fait suite à l'étude de l'ANESF publiée en décembre 2018 sur le bien-être des étudiant.e.s sage-femme au niveau national.

Je souhaite donc, par cette étude effectuer un "zoom" sur l'école de sage-femme de Grenoble, afin d'étudier plus précisément le bien-être des étudiant.e.s grenoblois.e.s.

Je te prie de ne répondre qu'une seule fois à cette étude.

Le temps estimé pour remplir ce questionnaire est d'une quinzaine de minutes. Merci d'avance pour ta participation.

Il y a 72 questions dans ce questionnaire.

1. Situation de l'étude :

1.1 Tu es un.e étudiant.e sage-femme en :

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 2^{ème} année (DFGSMa2/L2)
- 3^{ème} année (DFGSMa3/L3)
- 4^{ème} année (DFASMa1/M1)
- 5^{ème} année (DFASMa2/M2)
- Suspension d'étude
- Arrêt d'étude

1.2 Ton âge (Réponse en année : inscription du chiffre uniquement) :

Veillez écrire votre réponse ici : _____

1.3 Tu as combien de personnes à charge (enfant, famille, personne sous tutelle) :

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 0 personne à charge
- 1 personne à charge
- 2 personnes à charge ou plus

2. Niveau de vie matériel de l'étudiant.e :

2.1 Tu considères ta situation financière comme :

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Bonne
- Plutôt bonne
- Plutôt mauvaise
- Mauvaise

2.2. Tu te considères :

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- En totale indépendance financière
- En partielle indépendance financière
- Dépendant.e financièrement de quelqu'un d'autre

2.3. Bénéficies-tu d'une aide financière pour couvrir tes besoins ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

2.3.1 Si oui, tu as recours à (plusieurs réponses possibles) :

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Aux bourses
- A une aide du fond national d'aide d'urgence
- A l'aide d'un ou des membre(s) de ta famille (parents, tante, grands-parents, etc.)
- A l'aide d'un de tes proches (amis, autres, etc.)
- A l'aide de la CAF (APL, prime d'activité, etc.)
- A un prêt étudiant
- Autre : _____

2.4 Tu as une activité rémunérée à côté de ta formation (hors vacances scolaires) :

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

2.4.1 Si oui, travailles-tu :

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Par nécessité
- Pour un complément de revenu
- Par envie
- Autre

2.4.2 Si oui, en moyenne, combien d'heures par semaine travailles-tu ? (Réponse en heure : inscription du chiffre uniquement. Exemples pour 10 heures/semaine : 10 ; pour 3h30/semaine : 3,5)

Veillez écrire votre réponse ici : _____

2.5. Tu vis :

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Chez tes parents
- Chez un autre membre de ta famille
- Seul.e
- En colocation
- En concubinage
- Autre

Réponds aux groupes de questions suivantes par oui ou non :

.Rencontres-tu parfois un travailleur social (assistante sociale, éducateur) ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

.Bénéficies-tu d'une assurance maladie complémentaire (mutuelle) ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

.Vis-tu en couple ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

.Es-tu propriétaire de ton logement (ou accédant à la propriété) ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

.Y-a-t-il des périodes dans le mois où tu rencontres de réelles difficultés financières à faire face à tes besoins (alimentaire, loyer, EDF,...) ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

.T'est-il arrivé de faire du sport au cours des 12 derniers mois ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

. Es-tu allé au spectacle (cinéma, théâtre,...) au cours des 12 derniers mois ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

.Es-tu parti en vacances au cours des 12 derniers mois ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

.Au cours des 6 derniers mois, as-tu eu des contacts avec des membres de ta famille autre que tes parents ou tes enfants ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

.En cas de difficultés (financières, familiales, de santé, ...), y-a-t-il dans ton entourage des personnes sur qui tu peux compter pour t'apporter une aide matérielle (y compris un près) ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

.En cas de difficultés (financières, familiales, de santé, ...) y-a-t-il dans ton entourage des personnes sur qui tu peux compter pour t'héberger quelques jours en cas de besoins ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

3. La santé de l'étudiant.e

3.1 Tu considères ta santé comme :

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Bonne
- Plutôt bonne
- Plutôt mauvaise
- Mauvaise

3.2 De manière générale, tu te sens seul.e ou isolé.e ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- D'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord

3.3 As-tu des activités extra-scolaires (sport, musique, art, associatif, etc.) ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

3. 3.1 Si oui, combien d'heures par semaine consacres-tu à ces activités extra-scolaires ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Moins de 2h par semaine
- Entre 2 et 5h par semaine
- Entre 5 et 10h par semaine
- Plus de 10h par semaine

3.3.2. *Si oui, parmi ces activités extra-scolaires, pratiques-tu une activité sportive ?*

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

3.3.3 *Si oui, combien de temps par semaine ? (Réponse en heure d'activité sportive, chiffre uniquement. Exemple pour 3 heures/semaine : 3 ;*

pour 0h30/semaine : 0,5)

Veillez écrire votre réponse ici : _____

3.3.4 *Si non, pourquoi n'as-tu pas d'activités extra-scolaires ? (plusieurs réponses possibles)*

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Tu n'as pas le temps à consacrer à une activité extra-scolaire
- Tu n'as pas d'argent à consacrer à une activité extra-scolaire
- Tu n'éprouves pas le besoin d'avoir une activité extra-scolaire

3.4 *Tu dors en moyenne :*

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Plus de 10h par nuit
- 6 à 10h par nuit
- Moins de 6h par nuit

3.5 *Tu considères ton sommeil de ces dernières semaines comme :*

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Bon
- Plutôt bon
- Plutôt mauvais
- Mauvais

3.6 *Depuis ton entrée en formation de sage-femme :*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	<i>Tu prends des somnifères</i>	<i>Tu prends des substances psychoactives</i>	<i>Tu consultes un psychologue</i>
<i>Jamais</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>Rarement</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>Parfois</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>Souvent</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Les substances psychoactives correspondent à des antidépresseurs, anxiolytiques, neuroleptiques, stabilisateurs de l'humeur ou thymorégulateur (JAMAIS/RAREMENT/PARFOIS/SOUVENT)

3.7 Si oui, est-ce que cela fait suite à un événement lié à la formation ? (OUI/NON/NON CONCERNE)

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	<i>Concernant la prise de somnifères</i>	<i>Concernant la prise de substances psychoactives</i>	<i>Concernant les consultations avec un psychologue</i>
<i>Oui</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>Non</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>Non concerné.e</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3.8 Depuis que tu as commencé les études de sages-femmes :

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	<i>Tu consommes du tabac</i>	<i>Tu consommes des drogues</i>	<i>Tu consommes de l'alcool</i>
<i>Jamais</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>Rarement</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>Souvent</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Les drogues correspondent au cannabis, à du LSD, champignon hallucinogène, amphétamine, ecstasy, héroïne, cocaïne, produit inhalé ... (JAMAIS/RAREMENT/PARFOIS/SOUVENT)

3.9 Depuis que tu as commencé les études de sages- femmes : Les drogues correspondent au cannabis, à du LSD, champignon hallucinogène, amphétamine, ecstasy, héroïne, cocaïne, produit inhalé ... (NON CONCERNE/TU AS ARRETE/TU AS DIMINUE/TA CONSOMMATION EST IDENTIQUE/TU AS AUGMENTE)

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	<i>Concernant le tabac</i>	<i>Concernant les drogues</i>	<i>Concernant l'alcool</i>
<i>Non concerné</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>Tu as arrêté</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>Tu as diminué</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>Ta consommation est identique</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>Tu as augmenté</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3.10 As-tu déjà renoncé aux soins ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

3.10.1 Si oui, pour quelle(s) raison(s) as-tu renoncé aux soins :

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Tu as attendu que ça aille mieux
- Tu t'es soigné.e toi-même par automédication
- Tu n'avais pas assez de moyen financiers pour consulter
- Tu ne savais pas vers quel professionnel de santé te tourner
- Ton emploi de temps ne le permettait pas
- Tu avais peur d'aller voir un professionnel de santé, de faire des examens, de te faire soigner
- Autre : _____

3.10.2 Si tu as renoncé aux soins, cela est-il arrivé :

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Une fois
- Rarement
- Régulièrement

Bien-être suite :

Au cours des 2 dernières semaines, à quelle fréquence as-tu été dérangé(e) par les problèmes suivants ? (JAMAIS/PLUSIEURS JOURS/PLUS DE LA MOITIÉ DU TEMPS/PRESQUE TOUS LES JOURS)

.Tu as peu d'intérêt ou plaisir à faire des choses

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Jamais
- Plusieurs jours
- Plus de la moitié du temps
- Presque tous les jours

.Tu t'es senti.e abattu.e, déprimé.e ou désespéré.e

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Jamais
- Plusieurs jours
- Plus de la moitié du temps
- Presque tous les jours

.Tu as de la peine à t'endormir ou à dormir, ou tu dors trop

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Jamais
- Plusieurs jours
- Plus de la moitié du temps
- Presque tous les jours

.Tu te sens fatigué.e ou en manque d'énergie

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Jamais
- Plusieurs jours
- Plus de la moitié du temps
- Presque tous les jours

.A peu d'appétit ou mange trop

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Jamais
- Plusieurs jours
- Plus de la moitié du temps
- Presque tous les jours

.Tu te sens mal vis-à-vis de toi, tu ressens comme un échec ou tu sens que tu te laisses aller, toi ou ta famille

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Jamais
- Plusieurs jours
- Plus de la moitié du temps
- Presque tous les jours

.Tu as de la peine à te concentrer en lisant le journal ou en regardant la télévision

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Jamais
- Plusieurs jours
- Plus de la moitié du temps
- Presque tous les jours

.Tu bouges ou parles si lentement que les autres l'ont remarqué. Ou tu es si agité.e que tu bouges plus que d'habitude

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Jamais
- Plusieurs jours
- Plus de la moitié du temps
- Presque tous les jours

.Tu penses qu'il vaudrait mieux mourir ou te faire du mal d'une certaine façon

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Jamais
- Plusieurs jours
- Plus de la moitié du temps
- Presque tous les jours

4. Vécu de l'étudiant.e dans sa formation :

Je te rappelle que ce questionnaire est strictement anonyme et a pour but de faire un état des lieux général du bien-être d'un étudiant sage-femme.

4.1 Depuis ton entrée à l'école de sage-femme, es-tu davantage stressé.e ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

4.1.1 Si oui, à quelle fréquence es-tu davantage stressé.e depuis ton entrée à l'école de sage-femme ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Plusieurs fois par jour
- Plusieurs fois par semaine
- Plusieurs fois par semestre

4.1.2 Si oui, pour quelles raisons particulières ressens-tu ce sentiment de stress depuis ton entrée à l'école de sage-femme ? (plusieurs réponses possibles)

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Les enseignants
- Les examens
- Les stages

- Les relations avec l'équipe pédagogique
- La quantité de travail
- Autre : _____

4.2 Tu as :

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Arrêté tes études de sages-femmes
- Déjà suspendu tes études de sages-femmes
- Ni l'un ni l'autre

4.3 As-tu déjà eu envie :

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- D'arrêter tes études de sages-femmes
- De suspendre tes études de sages-femmes
- Ni l'un ni l'autre

4.2.1 Si oui, pour quelle(s) raison(s) as-tu suspendu ou arrêté tes études de sages-femmes ?
(plusieurs choix possibles)

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Tu ne supportais plus la formation
- Les études ne correspondaient pas à ce que tu attendais
- Tu ne te reconnaissais plus/pas
- Tu avais envie d'expérimenter d'autres choses
- Tu ne te projetais pas/plus dans la profession
- Autre : _____

4.2.2 Si oui, après qu'elle année de formation ? (Exemple : lors de DFGSMa3 noter 3)

Veillez écrire votre réponse ici : _____

4.3.1 Si oui, pour quelle(s) raison(s) as-tu déjà eu envie d'arrêter ou de suspendre tes études de sages-femmes ? (Plusieurs réponses possibles)

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Tu ne supportais plus la formation

- Les études ne correspondaient pas à ce que tu attendais
- Tu ne te reconnaissais plus/pas
- Tu avais envie d'expérimenter d'autres choses
- Tu ne te projetais pas/plus dans la profession
- Autre : _____

4.4 Penses-tu avoir subi des traitements inégalitaires ou des discriminations au sein de ta formation ? (Concernant ton sexe, ton origine, ton apparence physique, ton orientation sexuelle, ...)

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

4.4.1 Si oui, de quels types de traitements inégalitaires ou de discriminations au sein de ta formation penses-tu avoir subi ? (Plusieurs réponses possibles)

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Sexiste
- Concernant ton origine
- Concernant ton orientation sexuelle
- Concernant ton physique
- Concernant ta situation financière
- Concernant ton statut d'étudiants
- Autre : _____

4.5 De manière générale, comment juges-tu le climat au sein ta promotion :

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Bon
- Plutôt bon
- Plutôt mauvais
- Mauvais

4.6 Au sein de ton école (concernant l'équipe pédagogique) :

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Tu te sens soutenu.e
- Tu te sens à part/à l'écart

4.7 Comment juges-tu tes relations avec l'équipe pédagogique :

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Bon
- Plutôt bon
- Plutôt mauvais
- Mauvais

4.8 Ton accompagnement par ton équipe pédagogique te convient-il ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- D'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord

4.9. Au cours de ton cursus, t'es-tu déjà senti.e maltraité.e par de ton équipe pédagogique :
(Plusieurs réponses possibles)

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Physiquement
- Verbalement
- Moralement
- Jamais

4.10 En stage, tu te sens : (Echelle de stress en stage de 0 à 10 : 0 = Pas du tout stressé ; 10 = Impossibilité d'aller en stage à cause du stress)

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Echelle de stress	<input type="radio"/>									

4.11 Moment(s) le(s) plus stressant(s) selon toi (plusieurs de réponses possibles) :

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- La veille de la première garde
- L'arrivée en service
- La réalisation d'un geste technique
- Le raisonnement clinique énoncé devant l'apprenant
- L'urgence
- Le commentaire et la signature en fin de garde
- Le RDV avec le responsable du stage de l'établissement
- L'évaluation pratique
- Autre : _____

4.12 En stage : (D'ACCORD/PLUTOT D'ACCORD/PLUTOT PAS D'ACCORD/PAS D'ACCORD)

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	<i>Tu te sens de bonne humeur</i>	<i>Tu te sens nerveux/agité.e</i>	<i>Tu te sens content de toi</i>	<i>Tu as un sentiment d'échec</i>	<i>Tu as l'impression que les difficultés s'accumulent sans pouvoir les surmonter</i>	<i>Tu as tout ton sang-froid</i>	<i>Tu as peur de décevoir</i>	<i>Tu t'inquiète à propos de choses sans importances</i>
<i>D'accord</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>Plutôt d'accord</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>Plutôt pas d'accord</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>Pas d'accord</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4.13 Les enseignants t'ont soutenu ou t'ont orienté pour faire face à des situations en stage marquantes (Exemples : garde non validée, mort fœtale, interruption médicale de grossesse, réanimation, etc) :

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- D'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord

- Tu ne les as pas sollicités

4.14 Un ou plusieurs membres de l'équipe de professionnels en stage (sage-femme, cadre, etc.) t'ont soutenu ou t'ont orienté pour faire face à des situations en stage marquantes (garde non validée, mort fœtale, interruption médicale de grossesse, réanimation, etc.)

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- D'accord
 Plutôt d'accord
 Plutôt pas d'accord
 Pas d'accord
 Tu ne les as pas sollicités

4.15 Au cours du stage, t'es-tu déjà senti.e maltraité.e ?

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Physiquement
 Verbalement
 Moralement
 Jamais

4.16 A quelle fréquence :

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Jamais
 Rarement
 Souvent
 Tout le temps (à chaque garde)

4.17 Les retours de stages ont-ils été bénéfiques pour tes stages suivants ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
 Non

5. Dernières questions :

5.1 Tout au long de ce questionnaire, une situation marquante, un vécu traumatique, une caractéristique spécifique de tes études t'est peut être venue en tête, tu n'as pas eu l'occasion

de la notifier jusque-là, elle te paraît pourtant pertinente à partager dans ce questionnaire. Tu peux le notifier ici :

Veillez écrire votre réponse ici : _____

5.2 As-tu des suggestions afin d'améliorer ton bien-être durant tes études ?

Veillez écrire votre réponse ici : _____

Merci de ta participation.

Annexe 2 :

A la question : « Tout au long de ce questionnaire, une situation marquante, un vécu traumatique, une caractéristique spécifique de tes études t'est peut être venue en tête, tu n'as pas eu l'occasion de la notifier jusque-là, elle te paraît pourtant pertinente à partager dans ce questionnaire. Tu peux le notifier ici : » nous avons récolté 25 (26-1 RAS) réponses qui sont retranscrit ci-dessous :

.« Pas le « droit » d'être malade et d'être blessé sinon on doit rattraper pendant les vacances ou redoubler (donc mettre notre santé en jeu et venir en garde malgré l'interdiction par le médecin). »

.« En deuxième année la SF avec qui j'étais a été humiliante verbalement, elle m'a laissé seule poser une péridurale alors que je ne l'avais jamais fais et sortie de la salle et a ensuite critiqué mon travail alors qu'elle n'était pas là, puis m'a disputé devant la patiente lors de l'accouchement parce qu'elle trouvait que je n'en faisais pas assez alors que c'était le premier auquel j'assistais. Elle m'a ensuite rabaissé devant toute l'équipe à la fin de la garde en me disant que j'étais nulle. J'en garde un souvenir marquant car j'ai alors été persuadée d'être extrêmement mauvaise. Je réalise aujourd'hui qu'elle me demandait d'être une SF pour mon premier jour de stage en salle d'accouchement (SA). Dans le même stage je suis tombée sur une SF qui marmonnait des consignes (je n'entendais rien) et qui me claquait les portes au nez. Une garde extrêmement longue. J'ai aussi eu un autre stage en consultation qui s'est mal passé, avec des SF humiliantes qui me trouvaient corvéable à merci et qui me donnait des ordres contraires. L'une est arrivée un jour en retard et m'a disputé devant la patiente pour ne pas avoir commencé alors que j'étais en troisième année et que c'était elle qui était en retard. Une autre me disait "tait-toi" quand je transmettais des informations. Rien de ce que je faisais n'était assez bien. Je garde de ce stage un véritable traumatisme et j'ai ensuite été très déprimée pendant un mois, j'ai par la suite discuté avec une amie qui avait vécu le même mal être dans le même stage, et encore une fois j'ai réalisé que ce n'était pas moi qui était en cause. Je pourrais citer encore beaucoup d'autres exemples. Tout ça pour dire que les humiliations en stage sont monnaies courantes et toujours injustifiées et que je pense qu'il est très important qu'on continue notre travail avec Nacera pour faire remonter ces situations à l'équipe pédagogique et apprendre à les gérer. »

.« La violence d'un gynécologue en suite de couche (SDC) appelé alors que la dame avait fait une hémorragie en salle de travail et qu'elle continuait à saigner en SDC. Nous l'avons prévenu, il semblait énervé d'être appelé pour cela et est rentré dans la chambre sans se présenter et a mis ses doigts dans le vagin de la dame sans son autorisation pour voir si il ramenait des caillots, il en ramenait et nous disait qu'il fallait plus appuyer sur le globe utérin ... La dame serrait les dents, nous sommes sorties avec la SF en étant "éccœurées" par son comportement, nous sommes retournées voir la patiente sans lui en lui disant que nous

pensions qu'il allait juste faire une échographie pour vérifier la vacuité utérine ... Une vraie situation de violence obstétricale qui m'a mise en colère et attristée pour la patiente... »

.« Après ce qu'on entend des autres promotions, on a des appréhensions à avoir tel ou tel enseignant comme guidant de portfolio ou mémoire, il semble y avoir des inégalités selon l'enseignant qui nous guide. »

.« Notre futur métier nécessite que nous soyons polyvalente, d'être compétente à la fois dans le relationnel, la technique et le raisonnement entre autre. Le stress que nous pouvons ressentir peut venir du fait que dans quelques années/mois nous devons être capables de prendre en charge au moins deux personnes et faire en sorte qu'ils soient en meilleure santé possible. »

.« Même si il y a des séances de retour de stages, on peut se sentir mal à l'aise de revenir sur une situation difficile où on a été malmenée. »

.« Durant le stage infirmier, je ne me suis pas sentie hyper bien accueillie. On m'a refusé d'aller au bloc opératoire alors qu'une étudiante infirmière y était allée quelques jours auparavant. Rien de grave mais un peu décevant... »

.« Cette semaine une SF m'a spécifiquement demandé de quitter le bureau de transmission pour parler avec tous ses collègues de la nuit et de la journée (pas sûr moi a t'elle précisé) mais j'ai trouvé cette situation très humiliante dès mon début de garde qui s'est du coup mal commencé pour moi, j'ai finalement appris que la discussion était sur une jeune diplômée j'ai trouvé ça très hypocrite et pas cool du tout pour elle ... »

.« Il y a eu lors de ma toute première garde de 3ème année en SA une situation de violence verbale et morale d'une SF envers moi. Cette situation a donné suite à une invalidation de garde. Plus tard il a été dit que de toute façon c'était de ma faute, j'ai acquiescé par peur, alors que je trouve encore cela injuste aujourd'hui. »

.« 3ème année stage en SA à Voiron la SF m'a obligé à assister à une fausse couche tardive alors que je ne me sentais pas prête à ça. »

.« Comportement des SF. Equipe pédagogique pas toujours en accord. »

.« En discutant autour de moi je me rends compte que personne ne veut partir en stage. On apprend, c'est enrichissant et c'est intéressant mais c'est si anxiogène et le statut d'étudiant est si compliqué que 90% des gens ne veulent pas y aller... »

.« Le départ en stage est un peu déprimant pour moi, le statut d'étudiante est difficile pour moi. »

.« Première garde de nuit: mise en difficulté volontaire par la SF de garde. »

.« Très bien accompagnée, informée et soutenue lors de mon rattrapage de stage après blessure et maladie. Je trouve que les retours de stages sont importants cependant je les trouve très négatifs (tout le monde raconte des situations difficiles tant de part un événement traumatisant pour l'étudiant que d'une situation/remarque d'un personnel soignant) c'est pour cela que j'ai coché qu'ils ne me servent pas. Je n'ai cependant pas de proposition à faire ou peut-être pour ces étudiants rencontrant des grosses difficultés qu'ils soient vu individuellement par la psychologue. »

.« En 2ème année de SF, à mon premier stage de SA, je ne savais pas faire beaucoup d'actes. J'avais perdu la SF que je suivais pendant cette garde puisqu'il y avait une césarienne et je m'occupais du bébé et du papa. Dès son retour dans le bureau, elle a haussé le ton sur moi devant toutes les autres SF pour me dire d'être plus impliquée et dynamique. A la fin de ma garde, j'ai du attendre 1h de plus afin qu'elle me valide ma garde (elle a d'ailleurs hésité à me la valider alors que j'étais qu'en 2ème année...) puisqu'elle me disait qu'elle devait remplir les papiers de l'accouchement avant de s'occuper de mon carnet. Depuis j'appréhende et j'évite au maximum de me mettre avec elle en garde. »

.« Deux fois dans deux lieux de stage différents je suis tombée sur une SF qui n'avait aucune pédagogie et qui était carrément "méchante" avec les étudiants. »

.« Lors de mon premier stage de SDC de début de 4ème année, une SF m'a dit " c'est bien de prendre des initiatives mais il ne faut pas péter plus haut que son cul " devant tous les autres employés dans le bureau. »

.« Lors d'une garde, j'avais à prendre en charge une patiente avec des anomalies du rythme cardiaque fœtale (ARCF), je ne me sentais pas encadrée par la SF qui me « surveillait », ni intégrée dans l'équipe. Je me sentais presque seule face à ces ARCF sans être certaine de ma prise en charge avec une SF non intéressée à répondre à mes questions. Pour au final faire un acte qui n'était pas en accord avec ce qu'en j'avais appris en cours. Au final on a fini en césarienne et étant l'ensemble début de mon stage, ni à l'aise du tout avec cette SF, dans l'urgence je n'étais pas assez réactive et compétente. »

.« Être appelé la merdeuse en arrivant en stage. »

.« Une SF avec qui rien de ce que je faisais n'allait. »

.« Devoir rattraper les gardes manquées suite à un décès ; devoir reprendre le stage seulement une semaine après cet événement pour ne pas avoir trop de gardes à rattraper. »

.« Prise en charge déni de grossesse en SA en 3ème année : dur, pas soutenu. »

.« Très régulièrement toute au long de mes études je ressens un stress tellement énorme qu'il me paralyse et m'empêche toutes actions. Ce n'est pas le petit stress bénéfique d'avant les examens classiques qui pousse à travailler efficacement sur une courte période. C'est plutôt une intense pression qui m'écrase tel un épais nuage noir, infini, sans fond ni fin. Il s'agit d'une agglomération de stress provenant de plusieurs source en même temps: cours, partiels, stage, évaluation, mémoire, portfolio; le tout noyé par l'isolement et la solitude. Cet état peut malheureusement durer ainsi plusieurs semaines durant les quelles je ne suis capable que du strict minimum (aller en cours ou en garde) et où aucun travail perso n'est possible, le pire c'est que je sais que je prends un temps précieux à être paralysé ainsi mais je ne peux pas faire autrement que de subir, impuissante, face à cet état. »

.« Des propos injustes et presque humiliants par la cadre du service sur ma légitimité d'être SF, "pourquoi pas infirmière ?". Des reproches sur mon manque de motivation apparent. En effet, parfois il m'est arrivé de ne pas l'être à cause de la fatigue, du stress, du sentiment d'être dépassée physiquement et intellectuellement, d'être jugée par les SF et je n'ai pas su le cacher auprès des SF. Je pense que j'ai perdu un sourire et un entrain qui me tient pourtant à cœur à ce moment là. Par contre je ne pense pas avoir été comme ça avec les patientes, au contraire, j'essayais de tenir le coup pour elles. Un malaise dans l'équipe, j'ai préféré faire le ménage que la pause café avec tout le monde. Les heures supplémentaires à répétition. Les fois où les SF m'ont reproché un manque de compétence que je ne pouvais pas avoir pourtant vu mon

parcours de stage. On m'a mis à l'écart d'une situation de mort fœtale in utero, une SF justifiait cela en disant : "je n'ai pas envie de gérer les boulettes d'une étudiante". Toutes les fois où j'ai pleuré. En cachette dans la réserve ou dans les toilettes pendant la garde. Dans la voiture en rentrant de garde. Chez moi après la garde (avant de dormir). »

Résumé et mots clés :

Objectif : Cette étude a pour objectif d'évaluer le bien-être des étudiants sages-femmes grenoblois au cours de leur formation.

Méthodes : Il s'agit d'une étude observationnelle, descriptive, transversale, quantitative et monocentrique réalisée au sein du département de maïeutique de l'université Grenoble Alpes au cours de l'année 2020. Les étudiants des 4 dernières années de formations ont été inclus. Le recueil de données a été réalisé à l'aide d'un questionnaire en ligne. Le critère de jugement principal était le taux d'étudiant sage-femme (ESF) présentant des signes de dépression au moins légère. Les critères de jugements secondaires étaient le taux d'ESF en situation de précarité et le taux de stress des ESF au cours de leur formation.

Résultats : Sur les 120 ESF interrogés 81 (67.50%) déclarent souffrir de dépression au moins légère. L'étude a permis de révéler que 25 (20.83%) ESF sont en situation de précarité. Au niveau de l'anxiété, 94 (78.33%) étudiants déclarent être davantage stressés depuis leur entrée en formation.

Conclusion : Des modifications aux niveaux du déroulé de la formation, la mise en place de formations proposées aux professionnels de santé afin d'affiner l'encadrement des ESF en stage ainsi que des aides psychologiques et l'instauration de retour de stage en individuel pourraient être bénéfique aux étudiants afin d'améliorer leur bien-être au cours de leur formation.

Mot clés : bien-être, étudiant sage-femme, santé, précarité, stress.

Abstract :

Goal : This study aims at evaluating the well-being of Grenoble midwife students during their training.

Method : This study is an observational, descriptive, cross-sectional, quantitative and monocentric study completed at the Midwifery department of Grenoble-Alpes University during the year 2020. Students from all four years of training have been included. The data collection was completed using an online questionnaire. The main judging criterion was the rate of midwife students who considered themselves as healthy. The secondary judgement criteria were the rate of midwife students in precarious situation and their stress rate during training.

Results : Out of these 120, 81 (67.50%) declared they were suffering from at least slight depression. of them. The study revealed that 25 (20.83%) of them were in a precarious situation. In terms of anxiety, 94 (78.33%) students declared being more stressed out since they started their training.

Conclusion : Some adjustments about training process, the introduction of trainings for the healthcare professionals to improve the midwives students supervision, a psychological support and individual internship feedbacks could be helpful to the students in order to increase their well-being.

Keywords : well-being, midwife student, health, precariousness, stress