



HAL
open science

Représentations des étudiants sages-femmes concernant leur première expérience de stage : les enjeux de la préparation des étudiants

Laetitia Filluzeau

► **To cite this version:**

Laetitia Filluzeau. Représentations des étudiants sages-femmes concernant leur première expérience de stage : les enjeux de la préparation des étudiants. Gynécologie et obstétrique. 2021. dumas-03621171

HAL Id: dumas-03621171

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03621171v1>

Submitted on 28 Mar 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE DE VERSAILLES SAINT-QUENTIN-EN-YVELINES

UFR DES SCIENCES DE LA SANTE SIMONE VEIL

Département de maïeutique

MEMOIRE DE DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME
DE L'UNIVERSITE DE VERSAILLES SAINT-QUENTIN-EN-YVELINES

DISCIPLINE / SPECIALITE : Maïeutique

Présenté par :

LAETITIA FILLUZEAU

En vue de l'obtention du **Diplôme d'Etat de sage-femme**

**REPRESENTATIONS DES ETUDIANTS SAGES-FEMMES
CONCERNANT LEUR PREMIERE EXPERIENCE DE
STAGE :**

Les enjeux de la préparation des étudiants.

Soutenu le : septembre 2021

Directeur de mémoire : Madame Claire Dran, Sage-femme Enseignante

JURY

Civilité Prénom, NOM, qualité, établissement de rattachement

Civilité Prénom, NOM, qualité, établissement de rattachement

Numéro national d'étudiant : 0108037852y

Avertissement

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

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

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite expose son auteur à des poursuites pénales.

Remerciements

Pour ses encouragements précieux, sa patience et sa justesse, je remercie madame Claire Dran, ma directrice de mémoire, d'avoir dirigé ce travail.

Pour son écoute, sa disponibilité et sa sagesse, je remercie madame Eléonore Héricher, ma référente pédagogique pendant ces cinq années d'étude.

Pour leur motivation inébranlable, leur soutien constant, leurs conseils expérimentés, je remercie infiniment mes parents, mon frère et mes sœurs, mon beau-frère et ma belle-sœur, mes neveux et nièces.

Pour leur grain de folie, leur amitié et leur complicité joyeuse, je remercie mes chères amies de promotion : Manuela, Lucie, Lise, Anouk, Déborah, Christelle, Oriane, Marion et Tiphaine.

Pour leur engagement, leur amitié fidèle et leur sens du dévouement, je remercie chaleureusement les Scouts Unitaires de France et le Centre Laennec, ainsi que tous ceux que j'ai eu la chance de rencontrer dans ces lieux fraternels.

Table des matières

AVERTISSEMENT	II
REMERCIEMENTS	III
TABLE DES MATIERES	IV
LISTE DES ANNEXES	VII
ABREVIATIONS	VIII
RESUME	IX
ABSTRACT	XI
INTRODUCTION	1
1 CONTEXTE	3
1.1 Histoire de la profession de sage-femme	3
1.2 Evolution des études de sage-femme	4
1.2.1 Une formation en constante évolution	4
1.2.2 Les études de sage-femme aujourd'hui	5
1.3 Le stage, un outil pédagogique	7
1.3.1 La place prépondérante des stages	7
1.3.2 Les approches pédagogiques utilisées	7
1.4 L'étudiant face à son premier stage	9
1.4.1 La construction de représentations du monde hospitalier et des stages	9

1.4.2	La préparation à la première expérience de stage	11
2	MATERIEL ET METHODES	12
2.1	Pré-enquête	12
2.2	Objectifs et hypothèses	13
2.3	Type d'étude	13
2.4	Recrutement et description des participants	14
2.5	Déroulement de l'étude	15
2.5.1	Entretien S0 avant le stage	15
2.5.2	Entretien S1 après le stage	16
2.6	Thèmes étudiés	16
2.7	Stratégie d'analyse	17
2.8	Considérations éthiques et réglementaires	17
3	RESULTATS ET DISCUSSION	18
3.1	Hypothèse 1 : modification des représentations	18
3.1.1	Des visions du monde hospitalier	18
3.1.2	L'étudiant au sein du milieu hospitalier	21
3.1.3	L'expérience du premier jour en stage	23
3.1.4	Les acteurs de ces représentations	26
3.1.5	Synthèse des résultats	27
3.2	Hypothèse 2 : influence des dispositifs pédagogiques	28
3.2.1	Une préparation utile et indispensable	28
3.2.2	Des dispositifs pédagogiques déjà en place	30
3.2.3	Une recherche de nouveaux outils	32
3.2.4	Synthèse des résultats	36
3.3	Hypothèse 3 : influence des étudiants des promotions supérieures	37
3.3.1	Des relations étudiantes importantes	37

3.3.2	Une figure de référence pour l'étudiant	39
3.3.3	Synthèse des résultats	42
4	ANALYSE	44
4.1	Implications et perspectives	44
4.2	Limites et forces de l'étude	45
4.2.1	Limites et biais	45
4.2.2	Forces	46
	CONCLUSION	48
	BIBLIOGRAPHIE	50
	ANNEXES	56

Liste des annexes

Annexe I : Questionnaire de la pré-enquête	56
Annexe II : Résultats de la pré-enquête.....	59
Annexe III : Grille d'entretien S0	65
Annexe IV : Grille d'entretien S1.....	67
Annexe V : Figure sur l'analyse de l'état d'esprit des étudiants avant leur stage.	69
Annexe VI : Figure sur les thèmes discutés autour des représentations du stage. ..	70
Annexe VII : Figure sur les thèmes à développer selon les étudiants.	71

Abréviations

PACES : Première Année Commune aux Etudes de Santé

PASS : Parcours d'Accès Santé Spécifique

LASS : Licence d'Accès Santé Spécifique

DFGSma2 : Diplôme de Formation Générale en Sciences Maïeutiques, 2^{ème} année

ESF : Etudiant ou Etudiante Sage-Femme

ANESF : Associations Nationale des Etudiant.e-s Sages-Femmes

CQSA : Commission des Questions Sociales de l'ANESF

Résumé

Représentations des étudiants sages-femmes concernant leur première expérience de stage : les enjeux de la préparation des étudiants.

Objectifs :

L'étude a pour objectif principal de décrire les représentations de la première expérience de stage et du monde hospitalier d'un étudiant sage-femme et de décrire leur évolution. Par la suite, les objectifs secondaires sont de proposer une analyse de ces représentations et des facteurs influençant leurs constructions, ainsi que de dessiner les enjeux de la préparation des étudiants à leur premier stage.

Matériel et méthodes :

Afin de rédiger les guides d'entretiens et de cibler les axes de discussion, 267 étudiants sur l'ensemble de la population d'étudiants sages-femmes de promotion DFGSma2 de France ont répondu à une pré-enquête quantitative.

Ensuite l'étude qualitative réalisée est organisée en série de deux entretiens semi-directifs, un premier se déroulant avant le départ en stage et un second, après réalisation du stage. Elle interroge 17 étudiants sages-femmes de promotion DFGSma2 d'Ile-de-France.

Enfin, trois hypothèses de recherche ont été déterminées pour répondre à la problématique suivante : « *Comment les représentations des étudiants sages-femmes sont influencées par leur première expérience de stage ?* »

Hypothèse 1 : l'étudiant sage-femme modifie ses représentations en fonction des situations singulières qu'il rencontre.

Hypothèse 2 : les représentations des étudiants concernant leur première expérience de stage et du monde hospitalier sont influencées par les dispositifs pédagogiques proposés par l'institut de formation.

Hypothèse 3 : les représentations des étudiants concernant leur première expérience de stage et du monde hospitalier sont influencées par les informations transmises par d'autres étudiants des promotions supérieures.

Résultats :

D'abord influencé par son entourage, l'étudiant se construit une image propre de sa première expérience, puis la confronte à la réalité qu'il côtoie. Il découvre ainsi un nouveau milieu et rencontre des professionnels qui alimentent la modification de ses représentations.

Ensuite à son entrée dans leur cursus de maïeutique, le premier intervenant rencontré par l'étudiant est son institut de formation. Cet acteur influence ainsi rapidement la réflexion de l'étudiant par rapport à son premier stage. Il propose des dispositifs pédagogiques divers pour préparer l'étudiant à son arrivée dans le milieu hospitalier.

Enfin, par ses interactions avec des étudiants sages-femmes des promotions supérieures, l'étudiant alimente son imaginaire et modifie ses représentations. La figure de l'étudiant expérimenté est considérée comme un soutien constant et utile lors de la préparation du premier stage.

Mots-clés : Etudiant sage-femme, Stage, Représentation, Hôpital

Abstract

Midwifery students' representations of their first internship experience: issues in student preparation.

Objective :

The main objective of the study is to describe the representations of a midwifery student's first internship experience and of the hospital world, and to describe their evolution. Subsequently, the secondary objectives are to propose an analysis of these representations and the factors influencing their construction, as well as to outline the issues involved in preparing students for their first internship.

Material and methods :

In order to draft the interview guides and target the areas of discussion, 267 students out of the entire population of midwifery students in the DFGSma2 class in France responded to a quantitative pre-survey.

The qualitative study was then organized into a series of two semi-directive interviews, the first taking place before the start of the internship and the second after the internship. It interviewed 17 midwifery students from the DFGSma2 class in Ile-de-France.

Finally, three research hypotheses were determined to answer the following question: "How are the representations of student midwives influenced by their first internship experience? »

Hypothesis 1: Midwifery students modify their representations according to the singular situations they encounter.

Hypothesis 2: Students' representations of their first internship experience and of the hospital world are influenced by the teaching methods offered by the training institute.

Hypothesis 3: Students' representations of their first placement experience and of the hospital world are influenced by the information transmitted by other students from higher classes.

Results:

Initially influenced by his entourage, the student constructs his own image of his first experience, and then confronts it with the reality he encounters. They discover a new environment and meet professionals who help them modify their representations.

Then, when the student enters the maieutics program, the first person he meets is his training institute. This actor thus quickly influences the student's thinking about his first internship. It proposes various educational measures to prepare the student for his or her arrival in the hospital environment.

Finally, through their interactions with midwifery students from higher classes, students feed their imagination and modify their representations. The figure of the experienced student is considered a constant and useful support during the preparation of the first internship.

Keywords : Midwifery student, Internship, Representation, Hospital

Introduction

Pendant une à deux années de préparation au concours commun aux études de santé récemment réformé (1), les nouveaux bacheliers réalisent de nombreux efforts et multiplient leurs heures d'apprentissage pour obtenir leur place en étude de santé. Après avoir réussi puis choisi leur filière d'exercice, les étudiants peuvent commencer, pour certains, leur cursus de maïeutique.

En constante évolution, ces études de sage-femme permettent la formation de futurs professionnels de santé médicaux et spécialisés dans la santé génésique des femmes. Organisé autour de la prévention gynécologique, de la grossesse, de l'accouchement, du post-partum maternel et du nouveau-né, ce parcours permet une acquisition de connaissances théoriques comprenant la physiologie comme les pathologies potentiellement rencontrées lors de l'exercice du métier de sage-femme. (2) Tous ces acquis permettent par la suite une accumulation de compétences cliniques et leurs applications concrètes lors des stages réalisés en milieu hospitalier.

Dès leurs premiers mois de formation, les étudiants expérimentent le monde hospitalier. Milieu privilégié pour mettre en œuvre les acquis, développer les compétences cliniques et découvrir la relation patient-soignant, l'hôpital devient un lieu incontournable de leurs études. Ils y découvrent la place singulière de l'étudiant et les enjeux de cette formation médicale exigeante. (3) De cette transition du monde de la théorie et de la vie étudiante à la mise en pratique et au milieu professionnel découlent des changements dans la vision et l'attitude de l'étudiant.

En effet lors de sa préparation au concours, comme lors de ses préparatifs pour son stage, l'étudiant réfléchit à sa future place d'acteur du soin. Il se crée ainsi des

représentations, c'est-à-dire des « *perceptions*¹, *images mentales dont le contenu se rapporte à un objet, à une situation, à une scène du monde dans lequel vit le sujet* » (4). Cette vision singulière du secteur du soin va donc se confronter au réel de son premier stage et révéler des questionnements plus profonds.

Concernant les représentations des professionnels et leurs visions de l'encadrement, ces notions sont de plus en plus étudiées afin de faire évoluer la pédagogie autour des étudiants. Cependant face au peu de littérature concernant le premier stage au sein du monde hospitalier, placer l'étudiant au centre de ses représentations et de sa préparation au stage permet une approche nouvelle.

Pour toutes ces raisons, nous avons choisi d'explorer la problématique suivante : « *Comment les représentations des étudiants sages-femmes sont-elles influencées par leur première expérience de stage ?* ». Afin d'y répondre, une étude qualitative par des entretiens semi-directifs a été réalisée dans l'objectif de montrer l'évolution et les enjeux de la préparation des étudiants sages-femmes à leur premier stage.

Pour présenter les résultats de cette étude, nous avons d'abord exposé une revue de la littérature sur les thèmes de cette problématique et décrit la méthodologie utilisée. Puis nous avons choisi d'axer notre discussion sur la modification des représentations des étudiants par rapport au monde hospitalier et à leur place dans celui-ci. Grâce aux récits des expériences de nos participants, nous nous sommes ensuite intéressés à l'influence des dispositifs pédagogiques proposés par l'institut de formation sur cette vision de la première expérience de stage. Enfin, les relations entre étudiants et plus particulièrement celles avec les étudiants des promotions supérieures ont été choisies comme axe de réflexion afin de cerner l'influence de celles-ci dans la préparation des étudiants.

¹ Idée, compréhension plus ou moins nette de quelque chose.

1 Contexte

1.1 Histoire de la profession de sage-femme

Le métier de sage-femme en tant que profession médicale a évolué depuis son apparition tout comme l'ensemble de l'univers hospitalier. De l'époque médiévale et jusqu'à l'époque moderne, les « matrones » ou « accoucheuses » avaient peu de connaissances théoriques, accompagnaient les femmes dans leur accouchement et jouaient un rôle aussi bien social que religieux. Déjà mères de plusieurs enfants, les « matrones » transmettaient leur expérience aux parturientes afin de limiter l'importante mortalité périnatale. Événement collectif orchestré par des rituels religieux dépendants des cultures, leur fonction bénévole consistait majoritairement en un accompagnement humain de l'accouchement à domicile. (5)

Reconnue officiellement en France depuis le XVII^{ème} siècle, certaines sages-femmes se sont inscrites dans les mémoires par leur participation active à l'avancée de la science. Ainsi, madame Louise Bourgeois rédige un premier traité sur les *Observations diverses sur la stérilité, perte de fruits, fécondité, accouchements et maladies des femmes et enfants nouveau-nés* en 1609. Puis à l'aube du XIX^{ème} siècle, Madame Marie-Louise La Chapelle est une des premières sages-femmes à rédiger un manuel de maïeutique et à transmettre de nouveaux objectifs pédagogiques. Elle crée en 1802 la première école de sage-femme où elle enseigne. Presque contemporaine, Madame Angélique-Marguerite Du Coudray met au point le premier mannequin de simulation. Ces femmes donnent ainsi à la profession le prestige et la reconnaissance dont les sages-femmes bénéficient tout au long du XIX^{ème} siècle. (6)

Au XX^{ème} siècle, une grande majorité de sages-femmes passe d'un exercice libéral au domicile des patientes à un exercice salarié dans les maternités. En effet, après la Seconde Guerre mondiale, grâce aux mesures de prophylaxie, à la création de la

sécurité sociale et à l'extension des allocations familiales, les femmes sont incitées à accoucher dans les hôpitaux. (7) Quittant le cadre intime et sacré du domicile familial, les sages-femmes deviennent alors des salariées de la fonction publique, moins accessibles par le grand public et sous l'égide des médecins. S'enchaînent ensuite de nombreuses réformes comme l'accès de la formation aux hommes en 1984 et la création du statut de sage-femme hospitalière de la fonction publique en 1989. (5) Celles-ci engagent les sages-femmes à s'investir dans l'univers hospitalier centralisant leurs activités et devenant leur lieu d'exercice majoritaire.

Ce passage du statut d'accoucheuse à celui de professionnel de santé de la fonction hospitalière entraîne un certain nombre d'évolutions des compétences des sages-femmes et par conséquent des études de maïeutique.

1.2 Evolution des études de sage-femme

1.2.1 Une formation en constante évolution

Evoluant dans les centres hospitaliers universitaires depuis leur création, les étudiants sages-femmes de second cycle accèdent en 2015, eux aussi, au statut d'agent hospitalier. Permettant une reconnaissance de leur place au sein de l'architecture de la fonction hospitalière, ce statut particulier donne aux étudiants des droits comme la rémunération, le congé maladie ou le congé maternité. Il leur impose et leur rappelle aussi des devoirs comme les obligations vaccinales, la discrétion et le secret professionnel. Auparavant lié uniquement à l'école, l'hôpital s'engage aussi auprès de l'étudiant à le rémunérer et lui permettre de continuer son apprentissage dans son enceinte. Cet exemple de convention met ainsi en avant l'incontournable présence de l'univers hospitalier dans l'organisation des études de sage-femme. (8)

Celles-ci se sont en effet modernisées parallèlement aux transformations de la profession et à l'acquisition de nouvelles compétences. Surnommées « apprentisses » dans les années 1630, les futures sages-femmes pouvaient avoir accès à trois mois de stage au sein de l'Hôtel-Dieu à Paris. Choisies par la maîtresse sage-femme uniquement, les élèves très peu nombreuses suivaient une formation

intense sur le plan théorique et surtout pratique. Cette formation subventionnée par le roi de France entraîna une scission des sages-femmes sur le territoire. La formation poussée de certaines praticiennes, exclusivement parisienne, donna lieu à une distinction entre celles-ci et celles en milieu rural restées pour bon nombre au statut de « matrones ». (9)

Par la suite les études de sage-femme passent d'une durée de quelques mois à un an. Dès 1854, les étudiantes instruites à Port-Royal et dont les compétences sont reconnues devant une faculté deviennent des sages-femmes de première classe. (9) Contrairement à elles, les sages-femmes de deuxième classe issues des écoles départementales ne peuvent exercer dans toute la France. La profession ainsi scindée permet au fur et à mesure des années sa visibilité et sa notoriété. Par ailleurs, la disparition de cette scission entre deux classes ne s'effectuera qu'en 1916. (10)

Il faut attendre la fin de la Seconde Guerre mondiale pour une réforme en profondeur de ces études. Dès 1943, la formation consiste en une année d'études générales d'infirmière puis trois semestres d'obstétrique et un semestre de puériculture. En 1973, les études de sage-femme prennent leur indépendance par rapport aux études d'infirmière. Puis en 1985, l'Etat met en place une quatrième année d'étude de sage-femme et l'obligation de rédaction d'un mémoire comme validation du diplôme. La formation n'a cessé de se réorganiser depuis cette époque. (10)

1.2.2 Les études de sage-femme aujourd'hui

En 2001, trois changements majeurs interviennent dans l'organisation des études : un nouveau programme est adopté, la durée des études est allongée à cinq ans et les étudiants sont désormais uniquement recrutés par la première année du premier cycle des études médicales. (11) Depuis 2010, certaines évolutions permettent une universitarisation des instituts de formation leur donnant un accès facilité à la recherche universitaire. (12)

En constante augmentation, le nombre d'étudiants inscrits dans l'enseignement supérieur en 2018 est de 2,7 millions. (13) Sur ce total, les étudiants sages-femmes représentent environ 4 000 personnes répartis dans 35 écoles de sage-femme, pour certaines intégrées à l'université. (14) Les études de sage-femme s'articulent aujourd'hui autour d'une première année commune aux études de santé et de deux cycles.

Les étudiants désirant accéder à cette voie passent le concours commun aux différentes filières de santé tout juste réformé en 2019. (1) Autrefois nommée Première Année Commune aux Etudes de Santé (PACES) (15), cette année est actuellement appelée le Parcours d'Accès Santé Spécifique (PASS) et représente environ 60% de voie d'entrée des étudiants. L'autre partie est maintenant issue du parcours de Licence avec l'option d'Accès à la Santé (LAS). Permettant toujours d'accéder à la filière maïeutique, cette première année sélective donne les bases des matières nécessaires à la pratique de la médecine, de la maïeutique, de l'odontologie et de la pharmacie. (1)

Puis le premier cycle d'une durée de trois ans est centré sur les soins infirmiers, les bases de la physiologie de la santé de la femme et du nouveau-né. Nommée deuxième année de Diplôme de Formation Générale en Sciences Maïeutiques (DFGSma2), cette première année de cursus de sage-femme englobe une partie théorique et clinique ainsi qu'une partie d'application pratique. Sur ce premier cycle comportant environ 1 200 heures de stage, environ 220 heures sont réalisées en DFGSma2. (16)

Enfin, le second cycle permet de dispenser des enseignements sur les pathologies obstétricales, gynécologiques et pédiatriques, ainsi que de favoriser la réflexion clinique et diagnostique. Il est aussi centré sur la pratique clinique avec un taux d'heures de stage supérieur au premier cycle. (16) Validées par des unités d'enseignements, les années de formation permettent d'atteindre un grade master et sont sanctionnées par un diplôme d'Etat permettant d'exercer le métier de sage-femme dans le secteur public, privé, territorial ou libéral. (17)

1.3 Le stage, un outil pédagogique

1.3.1 La place prépondérante des stages

Représentant environ 65% du temps de formation, les stages ont une place centrale dans la formation des sages-femmes. En effet depuis 2011, le nombre d'heures de stage est passé à environ 4 000 heures sur l'ensemble du parcours d'enseignement. (18) Même si nous notons une diminution de ce nombre par rapport au système précédent, le stage reste le principal lieu d'apprentissage de la pratique clinique de la maïeutique.

Historiquement omniprésents dans les études des professionnels de santé, ces stages sont répartis entre les différentes périodes de cours. L'intérêt de cette alternance est notamment la rencontre avec les professionnels, l'application directe des principes théoriques vus lors des périodes dans l'institut de formation et la familiarisation avec le futur environnement de travail. Cette immersion dans la réalité du monde professionnel permet ainsi à l'étudiant de développer ses compétences en matière de savoir-être et de s'intégrer dans un milieu social. Il mobilise ses savoirs théoriques pour devenir compétent et progresser. Incitant à une certaine autonomie, le stage favorise la construction de l'identité professionnelle de l'individu. (19)

1.3.2 Les approches pédagogiques utilisées

Par cette alternance, le cursus des études de sage-femme regroupe plusieurs approches pédagogiques, décrites comme « *l'ensemble des méthodes utilisées pour éduquer les enfants et les adolescents* ». (20)

Pendant la première année commune aux études de santé, le modèle transmissif est exclusivement utilisé sous la forme de cours magistraux. Initialement, l'étudiant est considéré comme dépourvu de connaissances. L'enseignant est le détenteur du savoir, qu'il doit transmettre par son enseignement théorique à son auditoire.

Puis lors de la formation, ce modèle est occasionnellement repris lors des cours théoriques. (21) Toutefois les enseignants introduisent rapidement les concepts

d'objectifs² et d'apprentissage par compétence³ afin que les étudiants organisent leur apprentissage et structurent leur pensée pour répondre à une future situation clinique. (22)

Durant le temps passé en stage, l'approche pédagogique inductive est privilégiée. Ce processus demande au formateur, lors d'une situation clinique d'aider l'apprenant à s'autonomiser et à s'adapter. Ainsi, il explique par des actions les nouveaux concepts. D'autres auteurs parlent ainsi de supervision lorsque l'étudiant est accompagné dans ses gestes et sa réflexion clinique. Cette approche a notamment pour but de favoriser l'assurance du stagiaire lors de la réalisation d'actes techniques spécifiques. (23)

D'autre part, la professionnalisation consiste en la confrontation de la théorie et de la pratique, afin de valoriser les compétences acquises lors de la formation. Face à un exercice donné, l'accomplissement aisé des actes demandés permettra de constater si la compétence est maîtrisée. La professionnalisation est un moyen de contextualiser les notions théoriques, de réaliser une action dans un cadre professionnel avec de fortes probabilités de réussite si l'environnement est favorable et surtout de maîtriser des actions liées à la réflexion clinique. (24) Le stage permet donc à l'étudiant d'apprendre de nouvelles techniques par ses futurs pairs lors de son encadrement.

Une distinction doit cependant être faite entre les différents formateurs entourant l'étudiant. En stage, l'étudiant est encadré par des sages-femmes cliniciennes en plus de leur activité habituelle intense. Elles lui permettent d'intégrer l'équipe et d'apprendre à évoluer au sein du monde hospitalier.

D'un autre côté, les enseignants sages-femmes sont des sages-femmes cliniciennes, spécifiquement formées à la pédagogie et réservant une grande partie de leur activité à l'enseignement. Elles se déplacent parfois sur les lieux de stage pour évaluer, encadrer et superviser les étudiants. L'encadrement en stage des étudiants

² Savoir-faire efficace dans une situation déterminée.

³ Énoncé d'intention décrivant le résultat concret attendu à la suite d'une action.

est essentiellement réalisé par les équipes de professionnels de santé sur place. Cette différence importante montre aussi la complexité de l'application des processus pédagogiques durant les stages, lorsque les praticiens ne sont pas formés à la pédagogie et que l'activité intense ne permet pas de transmettre facilement des compétences. (25) Durant sa première expérience de stage, l'étudiant se détache donc des enseignants sages-femmes qu'il a côtoyées jusque-là pour découvrir les sages-femmes cliniciennes.

En plus de son encadrement par ses aînés, plusieurs systèmes de tutorat existent. Les étudiants novices sont ainsi encadrés dans les services par des étudiants plus expérimentés, voire presque diplômés. Initialement développée par l'auteur Vygotski (26), cette théorie pédagogique d'apprentissage par les pairs a été décrite notamment par le professeur de physique appliquée à l'Université d'Harvard, Eric Mazur qui la définit comme « *un style d'apprentissage interactif qui implique activement les apprenants dans le processus d'apprentissage* ». (27) Cette technique d'apprentissage permet aux étudiants de partager leurs visions, leurs expériences et leurs connaissances par rapport à un sujet donné. Ces moyens d'acquisition par les pairs permettent aux étudiants de renforcer l'esprit d'entraide et de collaboration, d'améliorer la communication, de résoudre des problèmes complexes. Ces stratégies d'apprentissage différentes placent l'étudiant en stage comme le principal moteur de l'acquisition de nouvelles connaissances. (27)

1.4 L'étudiant face à son premier stage

1.4.1 La construction de représentations du monde hospitalier et des stages

Les stages considérés comme un espace pédagogique indispensable peuvent être complexes à aborder pour les étudiants. Ceux entamant le cursus de sage-femme passent ainsi d'un univers studieux et scolaire des années de lycée et du concours, au milieu professionnel actif en quelques mois. Plusieurs difficultés peuvent être citées lors de cette transition : difficultés d'adaptation, perte des repères et

confrontation à la réalité du futur métier. De plus, la dégradation du contexte hospitalier et les notions de responsabilité vis-à-vis du patient sont aussi des facteurs influençant les comportements en stage. (28)

Lors de cette bascule vers le monde préprofessionnel, les étudiants se préparent à ce nouveau statut. Créant ses propres images mentales, l'individu reçoit donc des informations sous des formes multiples. Il intègre différemment les consignes, les conseils et les avertissements énoncés pour moduler son comportement d'apprentissage. Lors de ce processus de préparation à sa première expérience de stage, l'étudiant tente d'anticiper son adaptation à ce nouveau milieu. (29)

Il sonde son environnement pour se préparer à sa future pratique de stagiaire. Ce phénomène permet à l'étudiant de créer ses propres représentations. Concept fondamental issu de la philosophie, cette définition a été adaptée par la majorité des sciences sociales et humaines afin de décrire l'image que l'homme se fait de la société, des individus, d'une action ou bien de lui-même. Issues notamment de l'interaction avec l'environnement et de la communication avec ses pairs, les représentations individuelles d'une personne constituent un tout cohérent composé d'images propres à son expérience lui permettant d'organiser ses actions. (29)

Différents acteurs transmettent aux étudiants novices des informations pratiques ainsi que des expériences vécues au sujet de la profession comme des futurs stages. D'un côté l'institut de formation propose des cours magistraux ainsi que des temps d'enseignements des gestes techniques. Ces enseignements donnent à l'étudiant un ensemble de connaissances théoriques qui lui permettra d'évoluer en stage et d'appliquer des gestes de soin plus facilement. D'autres cours abordent l'histoire de l'hôpital, l'évolution de la profession ou la hiérarchie hospitalière. Ces thèmes dessinent donc un portrait particulier du monde hospitalier que l'étudiant interprète et retient plus ou moins en totalité. (30)

D'un autre côté, la vie étudiante prend part à la construction des représentations du monde hospitalier et de la première expérience de stage par le partage convivial des expériences vécues par les aînés.

Enfin, l'entourage plus ou moins proche de l'étudiant comme son cercle familial influence la construction des images mentales des étudiants en première année

d'école de sage-femme par la projection dans un milieu qui semble familier ou totalement inconnu. (31)

1.4.2 La préparation à la première expérience de stage

Construire ses représentations grâce à ces différents dispositifs et acteurs facilite l'anticipation par l'étudiant de sa première expérience d'apprentissage clinique. En effet, préparer son arrivée dans son premier stage est un enjeu important pour le bien-être, la formation et le cursus de l'étudiant. Il est le lieu de la rencontre des représentations imaginées par celui-ci et de la réalité du monde. Il marque l'entrée dans le parcours d'apprentissage clinique de l'étudiant. (30)

Par ailleurs, ce premier stage des étudiants sages-femmes néophytes a pour but de découvrir le monde hospitalier, d'entamer une intégration au monde professionnel et d'effectuer de nombreux soins infirmiers. Ces objectifs entrent en interactions avec la vision imaginée de l'hôpital par ces futurs professionnels de santé.

Renouvelées par la maturité acquise au fur et à mesure des situations cliniques rencontrées, les représentations sont donc un bagage important de chaque individu. (31) Considérées comme indispensables au temps de préparation, nous nous interrogerons sur les représentations que se crée l'étudiant de sa première expérience de stage.

2 Matériel et méthodes

2.1 Pré-enquête

Afin de situer notre réflexion sur le premier stage des étudiants sages-femmes, d'affiner nos axes d'étude et de préciser nos grilles d'entretiens, nous avons réalisé une pré-enquête sous forme d'analyse quantitative. Nous avons ainsi partagé un questionnaire informatisé de 12 questions (Annexe I). Celui-ci a été diffusé à l'ensemble des 33 associations d'étudiants sages-femmes membres de l'ANESF. A la fin du mois de juin 2020, 267 étudiants sages-femmes inscrits en France en DFGSma2, ont répondu à cette enquête. (Annexe II)

Par rapport à la représentation des étudiants du monde hospitalier, 39,1% considèrent que leur vision est modifiée par leur premier stage. Parmi eux, 87 participants ont rédigé un commentaire libre sur cette différence ressentie. Les thèmes principaux émergents sont : « *l'organisation* », « *l'ambiance dans les équipes* », et « *les tensions ressenties* ». Il nous a donc semblé intéressant de développer ses thèmes lors des entretiens.

Par rapport à l'étudiant sage-femme à l'hôpital, 44,8% considèrent que leur vision de celui-ci a été modifiée suite à leur premier stage. Dans cette portion d'étudiants, 106 ont rédigé un commentaire libre dont les axes principaux de modification sont les suivants : « *place dans l'équipe* », « *autonomie* », « *observation* », « *intégration* ». L'investigation de ces axes dans la suite de notre étude nous a paru judicieuse.

Dans notre population de 267 étudiants, seulement 32% d'entre eux imaginaient avant leur premier stage que l'hôpital est un lieu de formation. Ces résultats interrogent sur la façon dont l'étudiant aborde sa position d'apprenant et ses objectifs pédagogiques de stage. Les résultats de notre pré-enquête nous ont ainsi amenés à investiguer sur la différence des représentations des étudiants avant leur stage et

après leur stage dans le monde hospitalier. Nous avons aussi axé notre réflexion pour comprendre l'impact des acteurs principaux sur l'émergence de ces représentations et dessiner les enjeux de la préparation des étudiants à leur premier stage.

2.2 Objectifs et hypothèses

L'étude réalisée avait pour objectif principal de décrire les représentations de la première expérience de stage et du monde hospitalier d'un étudiant sage-femme et de décrire leur évolution. Par la suite, les objectifs secondaires étaient de proposer une analyse de ces représentations et des facteurs influençant leurs constructions ainsi que de dessiner les enjeux de la préparation des étudiants à leur premier stage.

Nous nous sommes donc interrogés sur la problématique suivante : « *Comment les représentations des étudiants sages-femmes sont-elles influencées par leur première expérience de stage ?* »

Afin de répondre à cette problématique, trois hypothèses de recherche ont été déterminées :

Hypothèse 1 : l'étudiant sage-femme modifie ses représentations en fonction des situations singulières qu'il rencontre.

Hypothèse 2 : les représentations des étudiants concernant leur première expérience de stage et du monde hospitalier sont influencées par les dispositifs pédagogiques proposés par l'institut de formation.

Hypothèse 3 : les représentations des étudiants concernant leur première expérience de stage et du monde hospitalier sont influencées par les informations transmises par d'autres étudiants des promotions supérieures.

2.3 Type d'étude

Nous avons réalisé une étude qualitative par entretiens semi-directifs aidés de deux guides d'entretiens, un pour l'entretien se déroulant avant le départ en stage (Annexe III) et un pour l'entretien après la réalisation du stage (Annexe IV).

Cette étude n'était donc pas de type quantitatif et ne cherchait donc pas à satisfaire les critères de représentativité mais bien d'approfondir des thèmes qualitatifs et subjectifs. Dans une optique inductive et interprétative, les hypothèses de recherche ont été déterminées afin d'étudier l'évolution de la réflexion et des représentations des étudiants.

La structure de cette étude articulée en deux temps, avec le commencement d'une réflexion des sujets lors de leur premier entretien, une expérience modifiant certains paramètres lors de leur stage, puis un retour sur leur expérience grâce au second entretien, a permis ainsi une réflexion évolutive des participants.

2.4 Recrutement et description des participants

L'étude a été effectuée sur une population d'étudiants sages-femmes de promotion de DFGSma2, soit en première année de cursus de maïeutique après l'obtention du concours de PACES. Chaque participant était inscrit dans une des quatre écoles de sage-femme d'Ile-de-France sur l'année 2020-2021.

Afin de recruter nos sujets, nous avons échangé avec les associations étudiantes des quatre écoles de sage-femme d'île de France. Puis les étudiants ayant répondu au message de recrutement étaient recontactés afin de fixer les dates pour les deux entretiens.

Chaque participant devait être majeur, étudiant en DFGSma2 sur l'année scolaire 2020-2021 et être en accord avec les termes de l'étude réalisée. N'ont pas été admis dans la population choisie, les étudiants sages-femmes redoublants leur année de DFGSma2 et les étudiants ayant déjà un parcours de professionnel de santé.

La répartition de la population était donc la suivante : 11 participants étaient issus de l'Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines, 3 de Paris Baudelocque, 2 de Paris Foch et 1 de Paris Saint Antoine.

A propos des sujets recrutés, tous étaient de sexe féminin. Ils étaient âgés de 18 à 33 ans, avec une moyenne d'âge de 21,5 ans. 2 d'entre eux se sont réorientés après une ou plusieurs années d'études dans d'autres domaines et un étudiant a effectué

une reconversion professionnelle après plusieurs années d'exercice dans un domaine extérieur à la santé.

Le nombre d'entretiens réalisés était de 34, soit 17 participants interrogés, une fois avant et une fois après la réalisation de leur premier stage. Ce nombre a été déterminé lors de l'arrivée à saturation des données. En raison du contexte sanitaire actuel, ces entretiens ont été réalisés en majorité via appel téléphonique ou en visioconférence, pour le reste en présentiel lorsque cela était possible et tout en respectant les mesures barrières.

2.5 Déroulement de l'étude

2.5.1 Entretien S0 avant le stage

Après une première prise de contact par téléphone ou messagerie électronique, le premier entretien était réalisé avant le départ en stage des étudiants participants à l'étude. Une grille d'entretiens semi-directifs composée de 10 questions et 10 reformulations a été créée en amont de cette phase (Annexe II) et a été testée avec 2 étudiantes de DFGSma2 de l'Université de Saint-Quentin-en-Yvelines. Suite à ces entretiens, la grille a été modifiée. Ces derniers ont été exclus de l'interprétation des données, et les étudiantes n'ont pas été recontactées pour un deuxième entretien.

Le premier objectif de ce premier entretien était d'interroger l'étudiant sur la représentation qu'il avait du monde hospitalier, sur ses rôles lors de son stage, sur son arrivée à l'hôpital et sur les acteurs qui les ont influencés. Par la suite plusieurs questions étaient centrées sur les étudiants sages-femmes des promotions supérieures et enfin sur l'institut de formation et sur les propositions pédagogiques faites par celui-ci sur leur premier stage.

Le second objectif était d'instaurer une réflexion avec l'étudiant sur sa première expérience du monde hospitalier. En effet, nous souhaitons que l'étudiant se projette

dans son premier stage et puisse noter, lors de celui-ci, les éléments contrastants avec ses représentations.

Ces réflexions ainsi lancées et énoncées par l'étudiant, celui-ci partait en stage dans les semaines qui suivaient le premier entretien et une deuxième date pour le second entretien était fixée.

2.5.2 Entretien S1 après le stage

Suite à la fin de son stage, le deuxième entretien a pu être réalisé pour chaque participant. Une grille d'entretiens semi-directifs composée de 9 questions et 9 reformulations a été créée en amont de la phase d'entretien S0 (Annexe III). De plus, elle a été testée avec 2 étudiantes de DFGSma2 de l'Université de Saint-Quentin-en-Yvelines, ayant déjà participé à l'entretien S0. Suite à ces essais, la grille n'ayant pas été modifiée, les 2 étudiantes ont été maintenues dans la population de l'étude.

L'objectif principal de cet entretien était d'avoir un retour sur la première expérience à l'hôpital de ces étudiants, en comparant leur vécu à leurs représentations passées. Les questions posées étaient similaires à celles de l'entretien S0 afin de faciliter l'analyse et de répondre aux hypothèses proposées.

2.6 Thèmes étudiés

Suite à l'analyse des séries d'entretiens, les thèmes choisis afin de répondre à la question de recherche sont tout d'abord l'accueil en stage, les relations patient-soignant, patient-étudiant et soignant-étudiant, les interactions avec l'équipe pluriprofessionnelle, l'apprentissage en stage, l'observation et l'autonomie.

Par la suite nous étudierons les outils et les dispositifs proposés par l'établissement de formation pour préparer ce départ en stage, ainsi que l'appréciation des étudiants sur l'utilisation, l'utilité et les axes d'amélioration de ceux-ci au sein de leurs expériences cliniques.

Enfin, il sera question des thèmes de discussions entre étudiants, du système de parrainage présent entre promotions, des informations transmises entre étudiants lors de leur retour de stage, de l'influence de ces échanges sur la représentation des stages et du monde hospitalier.

2.7 Stratégie d'analyse

Par rapport à l'étude réalisée, la durée des entretiens S0 étaient de 14 à 25 minutes et les entretiens S1 de 21 à 36 minutes. Chacun a été enregistré, rendu anonyme puis retranscrit le plus exhaustivement possible. A chaque participant a été attribué un chiffre de 1 à 17 afin de rendre anonyme les données recueillies. De plus, chaque entretien S0 a été traité en simultané de l'entretien S1 afin d'obtenir des résultats individualisés par participant.

Afin d'analyser les données recueillies, nous avons réalisé plusieurs lectures approfondies des entretiens, exploré les différents champs lexicaux, puis extrait les principaux thèmes traités par les sujets.

Par la suite, nous avons comparé, discuté et critiqué ces données afin de présenter les résultats suivants. Ceux-ci ont été organisés successivement selon nos trois hypothèses, afin d'y intégrer notre discussion argumentée.

2.8 Considérations éthiques et réglementaires

Une information sur l'étude a été donnée aux étudiants afin de leur proposer de participer. Cette étude est réalisée sous la forme du volontariat. Une information sur la possibilité de refus ou d'arrêt de participation a été faite afin de laisser la liberté au participant de se retirer, ainsi qu'un consentement a été demandé. Durant toute la durée de l'étude, l'anonymat des participants a été respecté. Les entretiens ont été enregistrés puis retranscrits sur documents informatiques anonymisés. Les données sont accessibles uniquement pour cette étude et ont été supprimées une fois l'analyse terminée. Cette étude par entretiens n'a pas vocation à explorer des données sensibles.

3 Résultats et discussion

3.1 Hypothèse 1 : modification des représentations

3.1.1 Des visions du monde hospitalier

3.1.1.1 En amont du stage, des représentations différentes

Lors des entretiens S0 et S1, l'axe des représentations du monde hospitalier a permis de débiter l'interview de nos participants. Fort de son histoire personnelle, de ses expériences en tant que patient et de son imagination, chaque sujet a décrit l'univers dans lequel il se projetait en tant qu'étudiant sage-femme. Ainsi plusieurs thèmes principaux ont émergé.

Le premier thème retrouvé est celui du soin et de l'accompagnement des patients. Face à un monde inconnu, tous les étudiants utilisent un vocabulaire simple et commun pour décrire les actions fondamentales de ce secteur de santé. Nous avons ainsi lu les termes : « *soigner* », « *bien-être* », « *aider* », « *sauver* ».

Quatre participants insistent sur la transversalité et l'exhaustivité des connaissances et des spécialités impliquées dans les soins. Par exemple, l'interrogée numéro 14 s'exprime en disant : « *L'hôpital pour moi c'est un lieu qui est fait de pôles différents et où y a une transversalité entre les services, où on peut gérer des patients pour différentes pathologies.* ». Trois autres étudiants se focalisent sur l'accompagnement des patients. « *Il y a des médecins, des infirmières et pleins de gens qui s'occupent des personnes en détresse qui arrivent, qui souffrent ou qui viennent pour des examens. En fait on soigne des gens tout simplement !* » réagit le sujet numéro 12.

Puis, l'hôpital est décrit de manière plus factuelle et physique par les participants. En tentant d'imaginer celui-ci, ils l'évoquent comme un univers complexe, grand et qualifié même d'« *immense* » par l'étudiant numéro 15. La description continue en étant axée sur le verbatim de la rapidité : « *speed* » « *réactif* », « *court partout* », et

du stress : « *angoissant* », « *sous pression* », « *tension* ». Ainsi les étudiants interrogés semblent imaginer un univers inquiétant et mouvementé comme lieu de stage.

Cette vision du monde hospitalier particulièrement stressant, centrée sur des stéréotypes traditionnels, est décrite dans une étude de F. Davis. (32) Réalisée sur une population d'étudiants infirmiers, il nomme ces représentations individuelles antérieures au stage comme une « *innocence initiale* », faisant partie d'un schéma d'évolution de l'attitude des étudiants. En effet, l'étudiant idéalise au départ ce milieu et le fait correspondre à ses propres désirs. Puis face à la réalité, l'étudiant s'adapte aux exigences des professionnels et construit sa personnalité de soignant. Ce processus retrouvé dans notre étude souligne les qualités d'adaptation des étudiants. Celles-ci semblent être un vrai moteur de l'apprentissage et pourraient ainsi être développées en amont du stage lors de mise en situation basse fidélité par exemple.

3.1.1.2 Un sentiment commun d'évolution

A leur retour de stage, tous les étudiants interrogés décrivent un changement dans leurs représentations du monde hospitalier, pour une partie comme une légère modification de certains paramètres, et pour la plupart une réelle évolution de la globalité de leur vision. Comme l'exprime le sujet numéro 12 : « *C'est vrai que quand tu débarques dedans, dans un monde inconnu comme ça c'est particulier ! (...) finalement le fonctionnement de tout ça, comment ça s'articule et comment les gens communiquent, tout est différent.* ».

Tout d'abord cette évolution s'inscrit autour de différentes problématiques organisationnelles comme le fonctionnement des services avec les horaires précis des changements d'équipe et le déroulé des journées. Parmi les dix étudiants relevant ces problématiques, le sujet numéro 8 décrit son étonnement : « *Les transmissions ! Je savais pas que c'était aussi important de transmettre autant et tout le temps les informations des patients, aux infirmières, aux médecins, aux aides-soignants !* ». En effet, la découverte du principe et du rythme des transmissions est un thème relevé par quatre des répondants.

Par la suite, les relations entre les différents personnels de santé interrogent nos sujets. D'un côté, trois étudiants insistent sur les apparentes difficultés de communication entre professionnels et la possible complexité de la cohésion d'équipe, qui entachent l'ambiance de travail.

D'un autre côté, sept étudiants notent un esprit d'équipe et des relations favorisant un travail commun efficace et dynamique. Ces deux aspects mettent en lumière la variabilité des représentations des étudiants, influencées de manière positive ou négative par leur propre expérience de ce premier stage.

De plus, cette évolution est aussi associée par plusieurs étudiants à une forme d'idéalisation du monde hospitalier. Insistant sur les années de concours et l'envie forte de travailler dans ce domaine, l'étudiant imagine un univers qu'il espère parfait. La rencontre avec la réalité lors de son premier stage amène donc une modification de sa vision de l'hôpital dans sa globalité. Deux étudiants interrogés décrivent ainsi « *un choc* » et un sentiment d'étonnement important lors de la découverte de la réalité du monde hospitalier. « *Ah bah franchement j'ai senti la différence entre ce que j'avais dans ma tête et le terrain en vrai !* » atteste le sujet numéro 5.

Nous pouvons rapprocher ce sentiment de surprise et de choc au travail de recherche en vue du diplôme d'Etat de sage-femme de Madame Allain, écrit en 2019. En effet, centrée sur les témoignages d'étudiants sages-femmes de second cycle, cette étude insiste sur ce résultat en l'expliquant ainsi : « *Il en résulte que les étudiants sont confrontés à une perte de repères liée, entre autres, à la découverte du monde hospitalier.* ». (30) Nos résultats et ceux de cette étude sont donc ici similaires. Par ailleurs, celle-ci insiste ensuite sur la nécessité d'une amélioration de l'accompagnement et de l'entourage de l'étudiant lors de ses études. (30) Cet accompagnement pourrait, en anticipant cette perte de repères, construire des indices matériels ou humains incorporés au lieu de stage et former l'étudiant à utiliser ses ressources.

Cependant cette différence ressentie n'entache pas forcément le lien que l'étudiant fait avec son futur milieu professionnel. Ainsi huit étudiants, comme le sujet numéro 7, considèrent avoir toujours une bonne image de celui-ci : « *C'est vraiment plein de petits détails qui ont changé pour moi, l'idée que j'avais de l'hôpital ! (...) J'en garde*

un bon souvenir ! ». Face au choc de la rencontre avec la réalité du monde hospitalier, l'étudiant découvre aussi son rôle singulier lors de son premier stage.

3.1.2 L'étudiant au sein du milieu hospitalier

3.1.2.1 De l'observation à la pratique

Dans la représentation de son premier stage, l'étudiant se donne aussi une place et des rôles au sein de l'hôpital. En s'exprimant avant comme après leur stage, nos dix-sept participants ont donné comme premier rôle à l'étudiant : l'apprentissage. Cependant celui-ci est envisagé différemment entre les deux entretiens.

Lors de l'entretien S0, la majorité des étudiants pensent que leur activité se résume à une observation des professionnels de santé. En effet l'interrogé numéro 8 dit : « *Je pense qu'on observe principalement, parce qu'on apprend beaucoup euh au niveau des gestes techniques en observant, mais aussi beaucoup en relationnel parce qu'il y a beaucoup de choses qu'on connaît pas, surtout quand on va aborder des sujets un peu grave avec les patients.* ». Tout comme l'interrogé numéro 7 qui décrit ses futures actions comme des tâches simples dans son commentaire : « *c'est vraiment le stagiaire genre qui va chercher le café et les trucs vraiment vraiment inutiles et qui vraiment est sous considéré !* »

Selon ces six participants, la place de l'étudiant est intrinsèquement liée à ses compétences, pour l'instant limitées du fait du début de son cursus. En effet, leur vision est celle d'un étudiant mis à part et peu utile à l'activité du service. Les expressions suivantes sont utilisées pour décrire cette position particulière « *en bas de l'échelle* », « *une place nulle* », « *préposé aux sales tâches* », « *le dernier maillon de la chaîne alimentaire* ». Nous avons donc noté une image très négative de la place de l'étudiant pour ce groupe de participants.

Malgré cette vision péjorative, tous les participants modifient leur description de la place et des rôles de l'étudiant suite à leur stage. En effet lors de l'entretien S1, la première réaction des interrogés est d'insister sur le fait que leur vision était erronée et qu'une différence est présente. Ensuite, les participants décrivent l'étudiant

comme observateur des soins au départ, mais très rapidement comme un acteur à part entière de ceux-ci. La pratique des soins infirmiers et la participation à de nombreuses activités des services montrent que l'étudiant est rapidement mis en situation. L'interrogé numéro 6 résume ainsi cette évolution par cette intervention : *« en vrai elle s'est améliorée parce que je nous voyais comme un petit chien qui fait le café et tout. (rire) alors qu'au final on m'a considéré comme quelqu'un qui vient pour apprendre, on m'a proposé de faire des choses dès que c'était possible, on y allait bien par étape en fonction de ce que je maîtrisais. (...) J'ai l'impression d'avoir appris vraiment beaucoup de choses ! »*.

Cette façon de pousser l'étudiant à l'action lui permet d'appliquer des connaissances théoriques ainsi que d'apprendre de nouvelles compétences liées à la pratique comme l'ergonomie ou le confort du patient. Nous pouvons relier cette observation aux résultats suivants : *« L'étudiant migre peu à peu d'un rôle initialement « périphérique » vers une position de plus en plus centrale comme praticien actif »*. Cette citation issue de l'étude des données bibliographiques sur *Les compétences de l'enseignant clinicien et le modèle de rôle en formation clinique* réalisée par M. Chamberland et R. Hivon, résume le caractère évolutif de l'attitude de l'étudiant passant d'un profil d'observateur à celui d'acteur des soins. (33)

3.1.2.2 L'étudiant entouré par des professionnels de santé

Après leur première expérience, les sujets effacent leur image d'un étudiant mis à l'écart dans les services. Bien que certaines difficultés semblent persister, huit d'entre eux s'expriment sur la facilité de leur intégration à l'équipe soignante. L'interrogé numéro 16 spécifie ainsi : *« Les infirmières elles étaient vraiment super cool ! Y en a qui me proposaient tout le temps de faire à leur place. J'ai trouvé que vraiment elles voulaient m'aider et m'apprendre pleins de choses ! »*.

Cette intégration aux personnels de santé est liée à l'encadrement des étudiants. En effet, deux thèmes semblent influencer particulièrement la vision des étudiants sur leur stage et leurs fonctions. Un des points fondamentaux est l'accompagnement des étudiants qui les mène à une forme d'autonomie dans leurs apprentissages.

L'interviewé numéro 14 insiste : « *ils me laissaient vraiment beaucoup de libertés, je me sentais hyper bien, en confiance !* ». Enfin, la pédagogie de certains professionnels est mise en avant et contribue à l'intégration de l'étudiant dans le milieu hospitalier. L'interrogé numéro 2 explique : « *dès que je leur demandais de faire quelque chose on me disait oui, ils étaient ouverts à toutes les propositions. Ils ont été hyper pédagogues, à faire des points avec moi avant de rentrer dans la chambre et en sortant de la chambre pour bien débriefer. J'étais à l'aise !* ».

Entouré par ces professionnels de santé, l'étudiant apprend notamment grâce au phénomène de transposition didactique. Exploré par Chevallard, il met en avant ce processus pédagogique omniprésent dans le parcours didactique médical. « *Les enseignants s'obligent à préciser les savoirs en pratiquant (...) [Les étudiants] exposant clairement leurs difficultés, permettent à l'enseignant de trouver d'autres façons d'exprimer leurs savoirs.* » Ainsi décrit, cet enseignement permet donc une transmission de compétences et un encadrement personnalisé de l'étudiant, comme retrouvés dans nos résultats. (34) Ce processus d'apprentissage personnalisé est efficace mais aussi nouveau pour les étudiants. Il serait donc judicieux d'initier les étudiants avant leur départ en stage à ces modalités, aux enjeux de l'encadrement par des professionnels ainsi qu'à l'harmonisation de leurs objectifs et de ceux de leurs encadrants.

Finalement l'étudiant tout juste entré dans le milieu hospitalier prend part activement aux situations cliniques, entouré par une équipe de professionnels pluridisciplinaires. Cette arrivée dans ce nouveau lieu de stage a été approfondie dans les résultats suivants.

3.1.3 L'expérience du premier jour en stage

3.1.3.1 L'étudiant face à son départ en stage

Deux principaux adjectifs ressortent des réponses sur l'état d'esprit des étudiants face à leur premier jour. (Annexe V)

Tout d'abord la peur, souvent exprimée simplement, est liée à la notion d'inconnu de ce premier stage : inconnu des lieux, des équipes et de ce qui va s'y dérouler. Toutes ces variables rendent tous nos répondants stressés, inquiets voire angoissés. Ce sentiment peut aussi découler de la responsabilité des étudiants. En effet, la peur de mal faire ou de rater est présente dans cinq entretiens. L'étudiant numéro 6 nous explique ainsi : « *J'ai vraiment peur euh juste d'arriver, de trouver le service ou de trouver l'endroit où il faut aller (rire)... Et après j'ai très peur de faire un soin euh genre une prise de sang et de me rater ohlalala... de faire mal au patient...* ». Elle évoque ainsi le sens de la responsabilité médicale des futurs professionnels de santé par rapport aux patients.

Lorsque nous étudions ici l'état d'esprit des étudiants avant leur stage, le stress est un élément omniprésent. Ce résultat est concordant avec l'enquête bien-être de l'ANESF réalisée en 2019. Celle-ci révèle que 21% des étudiants en DFGSma2 se disent stressés avant leur première garde et 27% à cause de leur arrivée dans le service. (14) Afin de limiter ces inquiétudes, plusieurs propositions de la Commission des Questions Sociales de l'ANESF ont été présentées pour améliorer les conditions du bien-être étudiant. En effet, l'ANESF propose un accueil en stage centré à la fois sur les enjeux humains, liés aux nouvelles relations établies par l'étudiant et à sa nécessité de trouver de nouveaux repères, ainsi que sur les enjeux matériels liés à la découverte de nouveaux locaux par exemple. Ces propositions sont des clés pertinentes qui pourraient ainsi être utilisées dans un travail commun entre étudiants, professionnels de santé et enseignants. (35)

D'un autre côté, la hâte, l'envie et l'attente de cette première expérience animent l'ensemble des participants. Tous attendent avec impatience de pouvoir appliquer leurs cours théoriques et de pratiquer concrètement leurs nouvelles compétences, comme l'expose l'interrogé numéro 11 : « *Qu'on soit en PACES ou au lycée, on a l'impression de jamais vraiment être dans l'action, on voit nos études de très loin en priant pour y arriver. Donc là on a bossé et maintenant c'est bon c'est concret ! Enfin j'ai trop hâte !* ».

3.1.3.2 Un vécu singulier du premier jour

Dans cet état d'esprit alternant peur et envie, les étudiants ont une vision angoissante de leur premier jour avant le stage. Celle-ci entre en opposition avec une réalité mieux vécue décrite lors de l'entretien S1.

Dans l'entretien S0, nous observons que six étudiants s'imaginent se perdre dans les locaux ou ne pas trouver leur service. Aussi quatre participants expriment, comme l'interrogé numéro 17, des difficultés à se représenter son arrivée à l'hôpital : « *Et après je sais pas trop en fait si dès le premier jour on va pratiquer ou pas en fait... Je sais pas du tout à quoi va ressembler ma journée !* ».

Ces inquiétudes s'opposent à leur vécu final de leur premier jour. Tous les interrogés exposent une grande différence entre leur représentation et la réalité de leurs premiers pas à l'hôpital. Tous considèrent avoir eu une meilleure expérience que celle imaginée, comme le dit le sujet numéro 1 : « *franchement je l'ai beaucoup mieux vécu que ce que je pensais.* ». Cette amélioration est notamment due à l'accueil des professionnels de santé qui est décrit par un verbatim positif : « *chaleureux* », « *bien accueillie* », « *adorable* », « *l'équipe (...) gentille et compréhensive* ».

Enfin, la différence ressentie entre leur vision et la réalité vécue est aussi la conséquence des expériences individuelles, différentes entre les étudiants. L'un explique avoir été accueilli par une cadre, l'autre avoir cherché longtemps son infirmier référent et un dernier avoir fait une chute de tension dès l'entrée dans la chambre d'un patient. Ces événements impossibles à imaginer en amont du stage remplissent la part d'inconnu que les étudiants redoutaient et ont été pourtant bien acceptés par ceux-ci. Ainsi chacun repart avec une expérience propre de son premier jour qui influence ses représentations et sa pratique future.

3.1.4 Les acteurs de ces représentations

3.1.4.1 Un sujet complexe à évoquer

Lors de l'élaboration de leurs représentations, les étudiants s'appuient sur leur entourage personnel pour se projeter dans leur futur stage. Ainsi ils interrogent différents acteurs et soulèvent différents thèmes pour cerner les enjeux de leur première expérience dans le milieu hospitalier. Ces thèmes réunis dans l'annexe VI, peuvent être rassemblés en deux catégories celle du soin et celle de l'accueil.

Concernant le soin, ils s'interrogent sur le « faire » avec les gestes techniques et les soins infirmiers à réaliser, ainsi que l'« être » comprenant plutôt l'attitude du professionnel de santé envers le patient et la responsabilité.

Pour la catégorie de l'accueil, nous considérerons qu'elle englobe les thèmes de l'intégration de l'étudiant et des relations au sein de l'équipe soignante.

Tous ces thèmes principaux ou secondaires contribuent à forger une image de l'étudiant et du monde hospitalier plus ou moins positive en fonction du point-de-vue de l'interlocuteur.

3.1.4.2 De nombreux acteurs pour créer ces représentations

Les thèmes énoncés précédemment sont développés par différents acteurs que les étudiants côtoient avant leur départ en stage. Dans nos réponses, dix étudiants décrivent des images plutôt valorisantes données par ces interlocuteurs afin de les rassurer et de les préparer. Ainsi l'interrogé numéro 16 raconte : « *Après, mes cousines, elles ont un bon vécu du coup elles m'ont donné une image très positive.* » Même si certaines visions plus péjoratives les influencent et nuancent leurs images : « *Il y a des très bonnes expériences comme des mauvaises. Il y a des gens qui sont même allés consulter des psys, globalement parce qu'ils ont vu trop de décès dans une fenêtre de temps trop restreinte et euh du coup ils étaient hyper perturbés* » explique le participant numéro 10.

Dans l'ensemble des acteurs, nous pouvons citer dans huit entretiens le cercle familial des étudiants qu'il soit ou non des intervenants du système de santé. L'image de l'hôpital chez les familles des étudiants est hétéroclite, tantôt positive tantôt négative et ne permet donc pas d'analyse généralisable. Par la suite, l'entourage des amis en études de santé est aussi important. Ayant souvent déjà réalisé un stage en milieu hospitalier, ces camarades partagent une expérience et un vécu d'un point-de-vue étudiant.

Enfin, les étudiants sont aussi entourés par de nouveaux acteurs lorsqu'ils intègrent le cursus de maïeutique. Nous pouvons ainsi nommer l'institut de formation et les étudiants des promotions supérieures. A l'entretien S0, ceux-là sont cités secondairement lorsque la question est posée ouvertement. Dans la suite de notre démonstration, nous avons donc choisi de nous intéresser plus particulièrement à ces deux derniers acteurs, afin de cerner les enjeux des modifications des représentations des étudiants et de leur préparation à leur premier stage.

3.1.5 Synthèse des résultats

Dans un premier temps, chaque participant nous a fait part de sa vision du monde hospitalier et de la place de l'étudiant dans celui-ci. Nous avons découvert des images particulières développées en amont du stage, influencées par plusieurs acteurs et évoluant au gré des expériences de l'étudiant. En effet, nous avons observé une évolution des représentations lors de la confrontation de l'imaginaire et de la réalité des services pour tous nos répondants. Même si ces modifications concernent différents thèmes et sont spécifiques à chaque personne, elles révèlent le caractère inquiétant et angoissant de cette expérience nouvelle. L'arrivée dans un environnement d'abord inconnu plonge l'étudiant dans un univers professionnel qu'il apprend à côtoyer au fur et à mesure de son évolution. Souvent stressant et imaginé difficilement, le premier jour de stage de l'étudiant marque de ce fait une étape importante de son intégration. Face à la multitude de détails donnés sur la caractérisation de ces représentations, **nous affirmons que l'hypothèse numéro 1 est validée.**

3.2 Hypothèse 2 : influence des dispositifs pédagogiques

3.2.1 Une préparation utile et indispensable

3.2.1.1 Un sentiment de préparation controversé

Lors de l'entretien S0, nous avons interrogé notre population sur la perception de leur préparation et de leur accompagnement par leur institut de formation. Des dix-sept participants, huit ont répondu avoir été suffisamment préparés et pour quatre d'entre eux être prêts à débiter leur stage rapidement. Comme nous pouvons le lire dans l'intervention du sujet numéro 16 « *Franchement on est bien préparé ! En tout cas moi, je vois pas quoi dire de plus sur ce qu'ils nous ont fait comme cours !* ».

Par ailleurs, les neuf autres étudiants considèrent être préparés mais soulèvent deux axes de réflexion sur les préparatifs du départ en stage. En effet, nous constatons que six participants n'ont pas compris ou intégré les objectifs personnels et globaux du premier stage au sein de l'hôpital. « *C'est vrai qu'ils nous ont bien préparé avec les TP, les réus et tout... Mais y'a encore trop de flou ! Je sais pas comment dire mais y'a pleins de choses qu'on n'a pas compris sur les feuilles à remplir, sur les initiatives ou pas, sur les patients... Pas mal de trucs pas compris sur comment ça allait se passer le stage et puis sur ce qu'on attend de nous.* » indique l'étudiant numéro 6.

De plus, trois participants se questionnent sur leur préparation par rapport au thème des relations soignant-patient. En effet n'ayant jamais endossé ce rôle de soignant, ces étudiants décrivent une fonction inconnue dont ils ne cernent pas tous les enjeux, comme le dit le sujet numéro 1 : « *Vraiment il faudrait nous briefer pour savoir comment vraiment entrer dans le milieu professionnel et le milieu médical* ».

Les premiers participants expriment donc avoir intégré certains éléments concernant leur stage. Cependant la zone de « flou » soulevée par ces derniers questionne sur leur aptitude à devenir des acteurs de leur formation clinique. En effet, pour prétendre à un apprentissage efficace, l'étudiant doit être actif dans sa réflexion et prendre des initiatives. Cette pédagogie dite « active » permet la construction d'un

« *paradigme d'apprentissage* » qui valorise le développement de l'autonomie. (36) Celle-ci définie comme un « *processus par lequel l'apprenant détermine son itinéraire d'apprentissage de façon autonome* » encourage l'étudiant à intégrer de nouveaux acquis mais aussi à intégrer des systèmes de réflexion et à prendre des décisions par lui-même. (37) Ainsi une formation en amont du stage sur les principes d'autonomie et de réflexions cliniques pourraient répondre au sentiment d'incompréhension de certains étudiants. Cela orienterait dès leur premier stage leur mode d'apprentissage et leur façon d'appréhender leur attitude professionnelle.

Nous pouvons donc voir que les étudiants se sentent préparés à leur stage pour la plupart mais émettent des questionnements sur certains sujets. Nous avons souhaité nous intéresser par la suite à leurs attentes par rapport à leur préparation en amont du stage.

3.2.1.2 Attentes des étudiants

Lorsque nous interrogeons les étudiants sur leurs attentes par rapport à leur institut de formation avant leur départ en stage, sept d'entre eux déclarent être très satisfaits de l'ensemble des dispositifs proposés et de ne pas avoir besoin d'autres outils. Le sujet numéro 9 déclare : « *Franchement on a eu l'information. Elle était plutôt complète. Genre ils nous parlaient un peu de tout et tout était clair ! Je vois pas trop ce qu'ils auraient fait de plus !* ».

Six des interrogés expliquent avoir eu de nombreuses informations notamment au cours des travaux pratiques et dirigés, en lien avec leurs enseignements cliniques des soins infirmiers. Avant leur départ en stage, ils souhaiteraient pouvoir réaliser une nouvelle fois chaque soin appris, sur des mannequins, lors de deuxième travaux pratiques. En effet, ces étudiants expriment leur volonté de manipuler plusieurs fois les dispositifs nécessaires aux soins et leur besoin de répéter ces gestes avant de devoir les expérimenter. Nous pouvons donc entendre de la part du sujet numéro 5 : « *Je me disais qu'on a fait une prise de sang et puis après on va en faire sur les patients directement le premier jour même, alors peut-être en faire deux ou trois fois.*

J'aurais bien fait deux fois chaque TP et je les aurais espacés pour faire une deuxième couche et tout avoir en tête ! ».

Finalement, deux étudiants proposent de réaliser des réunions avant le départ en stage pour présenter les services et leurs caractéristiques. « *Par exemple ce serait ultra intéressant, je pense justement qu'il y ait un représentant de chaque service de tous les hôpitaux confondus, genre des infirmières ou des médecins et du coup il vient présenter vite fait ce que tu vas faire.* » soumet l'étudiant numéro 13. Ces réunions permettraient de mieux cerner les rôles et les actions de l'étudiant à l'hôpital.

3.2.2 Des dispositifs pédagogiques déjà en place

3.2.2.1 Une mise en situation indispensable

Lorsque nous interrogeons les étudiants sur les temps de préparation proposés par leur institut de formation, lors de l'entretien S0 et S1, tous insistent sur l'importance des travaux pratiques dédiés à la mise en œuvre des soins infirmiers. Ainsi le sujet numéro 2 déclare avant son stage : « *Ces TD ohlala c'est grave pratique ! Ouais c'est vraiment la seule chose qui nous entraîne en fait pour les situations réelles !* », puis après son stage : « *Les Td qu'on a eu sur les prises de sang, les injections et tout franchement c'est important. Tu vois à chaque fois que je voyais le geste et après que je devais le faire je me refaisais le Td dans la tête.* ».

Chaque étudiant évoque les raisons de cette volonté d'effectuer les gestes avant leur départ en stage. L'étudiant numéro 8 explique : « *Comparé à d'autre étudiant qui savaient pas mettre des gants stériles ou autres, bah en fait moi je me sentais beaucoup plus à l'aise. (...) Donc je me sentais plus autonome.* » Ainsi les étudiants considèrent que cette préparation technique permet une certaine autonomie et un sentiment de confiance en soi pour entamer leur stage.

De plus, les vidéos en ligne faites par certains enseignants pour récapituler les enseignements pratiques sont fortement appréciées par six des participants, comme

le dit le sujet numéro 12 : « *J'avais regardé juste avant et puis le fait de pouvoir les regarder en boucle avant le stage c'est vraiment bien !* ».

Les réunions d'informations liées au stage sont aussi considérées comme importantes par sept étudiants pour leur donner des notions théoriques et pour les préparer administrativement à leur départ en stage.

Enfin, trois participants estiment que leurs relations et leurs interactions avec leur référent pédagogique est un atout dans leur réflexion sur leur premier stage. Cet enseignant sage-femme référent pour l'ensemble du cursus de maïeutique attribué à l'étudiant permet un suivi particulier de chaque étudiant. « *Ce matin j'ai eu ma réunion pédagogique avec ma référente. Je lui ai fait part de mes appréhensions et elle m'a clairement dit que globalement ça se passait bien, il n'y avait pas de soucis à se faire donc bon ! Je trouve ça bien une réunion à deux comme ça avec la référente, ça m'a grave rassuré !* » explique le sujet numéro 14. Cette figure d'enseignant référent fait écho au principe du modèle de rôle défini comme « *une personne que les apprenants ont reconnu digne d'être imitée* ». (38) Cette figure plus expérimentée, comparable à une sorte de mentor dans certains cas, permet de donner un aspect personnalisé et un encadrement continu des étudiants dans leur préparation aux stages. (39)

3.2.2.2 Des outils pédagogiques utiles

Sept participants à l'étude considèrent que toutes les informations données et tous les outils pédagogiques proposés par leur institut de formation sont utiles et appliqués dès leur premier stage. Le sujet numéro 7 déclare ainsi : « *Non franchement tout ce qu'on a appris était intéressant et pratique !* »

Les autres étudiants nuancent leurs propos en précisant, pour cinq d'entre eux, que les cours théoriques sont indispensables à leur pratique mais certains détails précis sont peu applicables dans leur stage. L'interrogé numéro 2 explique donc : « *Je dirais qu'on apprend beaucoup de détails dans tous les cours pour au final ne pas les*

pratiquer en gros. Après je comprends aussi de nous apprendre beaucoup de cours pour qu'on sache les choses ! ».

Après leur stage, quatre étudiants mettent en avant des difficultés rencontrées avec leur rapport de stage et à la façon dont ils devraient l'utiliser. Cet outil pédagogique n'est pas remis en cause par ces participants mais fait l'objet d'un questionnaire. Le sujet numéro 1 dit « *Par contre tu vois, j'ai galéré avec mon rapport de stage (...), j'ai galéré à le faire remplir et à l'utiliser !* ».

Ces questionnements sont à rapprocher du mémoire de fin d'étude de M. Rayssiguier sur le thème de l'utilisation par les étudiants sages-femmes des outils pédagogiques en stage. (40) En effet en ce qui concerne le rapport de stage, une modification significative de son utilisation et par conséquent de la qualité de l'acquisition des compétences est mise en avance dans cette étude. « *Prendre connaissance des objectifs institutionnels en amont du stage* », « *formuler clairement ses objectifs personnels* », « *anticiper la communication avec les professionnels du terrain* » sont des stratégies d'adaptation mises en place par l'étudiant pour mieux appréhender son outil pédagogique lorsque celui-ci lui est expliqué en détails. Ainsi former l'étudiant à un état d'esprit actif et à une posture d'apprenant notamment dans l'élaboration de ces objectifs est un enjeu commun retrouvé dans ce développement et notre étude. (40)

3.2.3 Une recherche de nouveaux outils

3.2.3.1 Des thèmes importants à évoquer

Après avoir développé les dispositifs pédagogiques déjà existants et considérés comme utiles par notre population, nous avons axé notre réflexion sur les innovations pédagogiques possibles. Nous avons ainsi demandé aux étudiants quels thèmes principaux devraient être traités en amont du stage alors qu'eux-même venaient de terminer leur première expérience. (Annexe VII)

D'un côté, l'axe sur le thème de la mort et des soins palliatifs. Sept étudiants ont été confrontés à des décès de patients lors de leur stage. Chacun décrit lors de l'entretien la situation avec précision et sa réaction face à cet événement. « *Cinq*

minutes plus tard une aide-soignante est venue nous voir en panique pour nous dire qu'elle pensait que finalement la dame était décédée. Autant te dire que ça m'a beaucoup touché. Tout le monde pleurait, je savais pas ce que je foutais là clairement... j'ai hésité à arrêter mon stage ! vraiment j'étais trop mal... » explique l'interrogé numéro 5. Nous remarquons que les étudiants expriment des difficultés à réagir et à se positionner face à ces situations difficiles. Dans leurs explications, ils semblent dépourvus d'outils pour se préparer et pour prendre en charge la mort de leur patient, comme on le lit dans les expressions suivantes : « *à côté de la plaque* », « *dur de voir tout le monde pas bien* », « *on ne sait pas comment réagir* ».

Dans ce même axe, nous pouvons aussi citer le thème des personnes en fin de vie et des soins palliatifs. « *Je pense qu'on devrait parler un peu des soins palliatifs... tu vois moi j'ai eu un cas de soins palliatifs et c'était pas très beau à voir, en plus je comprenais pas trop ce qui se passait.* », déclare le sujet numéro 13. Comme celui-là, trois étudiants expliquent avoir été confrontés à la souffrance des patients en fin de vie. Ils énoncent avoir besoin de quelques notions pour appréhender ces situations extrêmes.

D'un autre côté, le second axe évoqué par nos participants est l'attitude de l'étudiant et son rapport avec les équipes pluriprofessionnelles de santé. Quatre sujets expriment l'importance d'insister sur l'attitude professionnelle à adopter, nouvelle pour la plupart des étudiants. Ils appuient donc sur les thèmes de la présentation aux professionnels et aux patients ainsi que sur la motivation nécessaire pour être acteur de son stage. L'étudiant numéro 4 dit d'abord : « *bien se présenter pour montrer une bonne image de l'étudiant !* » et l'étudiant numéro 2 donc : « *de ne pas avoir peur de demander, de demander à faire des choses et surtout de poser pleins pleins de questions !* ».

Enfin, le rapport aux équipes est un sujet important relevé par trois étudiants. « *Genre comment bien s'intégrer à l'équipe en tant qu'étudiant ? mais en même temps comment s'intégrer sans en faire trop ou sans ne pas en faire assez.* » avance le sujet numéro 1 ». L'intégration de l'étudiant et sa place dans l'équipe de professionnels sont des questionnements centraux influençant son vécu du stage.

Ces étudiants insistent donc sur leur besoin de clés pour aborder leur position et leurs objectifs d'étudiant sereinement avant comme après leur stage.

3.2.3.2 Des moyens pédagogiques innovants

Afin de répondre à ces enjeux et aux thèmes énoncés auparavant, nous avons demandé aux étudiants de porter une réflexion sur leurs besoins et sur la forme de ceux-ci. Ils nous ont ainsi proposé différentes idées originales pour développer certains points, pour dessiner de meilleures représentations et pour mieux accompagner leurs successeurs dans leur préparation.

Un premier élément est apporté par six des participants : l'importance d'une préparation psychologique aux événements survenant en stage. En effet, les situations parfois difficiles liées au décès, à l'urgence ou aux violences nécessitent une préparation en amont du stage. L'étudiant numéro 10 atteste ainsi : « *Mais on va arriver sur le terrain psychologiquement, on n'est pas préparé je trouve. Personne nous a dit des trucs comme ça en fait sur ce qui peut se passer avec les patients ! Personne nous a prévenu que ça allait être dur, qu'on allait voir des choses pas faciles...* ». Reprenant sa réflexion, il ajoute : « *J'aimerais qu'on soit mieux préparé à la mortalité des patients en fait.* ». Face à ce manque ressenti par ces participants, tous aimeraient des dispositifs pédagogiques pour avoir des clés sur leur préparation psychologique. Certains proposent de réaliser des réunions interprofessionnelles avec des enseignants sages-femmes, des psychologues et des étudiants plus expérimentés afin d'obtenir des connaissances théoriques, des conseils d'experts et des récits d'expériences.

Comme le proposait l'association nationale de Soins aux Professionnels de la Santé (SPS) dans son étude sur la souffrance mentale des professionnels de santé en 2016 (41), la présence d'un professionnel de la santé mentale, accessible dans les instituts de formation de maïeutique permettrait un accompagnement complémentaire et un soutien plus complet. Ce professionnel pourrait ainsi intervenir en amont du stage au sein de petits groupes, pour donner des outils afin de se positionner en tant que soignant, de réagir face aux situations de deuil ou d'urgence et d'intégrer une équipe pluridisciplinaire.

Ensuite, six participants relèvent la volonté de nouveaux outils liés à la gestion administrative et l'organisation des stages. « *En fait, on comprend pas tout des conventions au départ et après on comprend pas tout à l'orga des services... On ne sait pas où rentrer dans l'hôpital (...) C'est dommage.* » détaille le sujet numéro 3. Puis l'étudiant numéro 15 compare à son expérience dans un autre secteur professionnel : « *Tu vois avec l'expérience du privé, je sais que c'est pas du tout comme ça. Tu vois quand j'accueillais des stagiaires, on savait quand ils venaient, qui ils étaient (...) Donc oui même si y'a des choses en place, ça serait vraiment une bonne chose que ça soit un petit peu plus cadré sur la partie administrative... Ou au moins mieux expliqué* ».

Dans cette volonté de plus de détails sur l'organisation du stage, des étudiants présentent plusieurs options. Une d'entre elles est de réaliser des réunions ou des rendez-vous en présentiels avant le stage avec l'encadrant de stage ou la cadre du service pour permettre un premier contact. Une deuxième possibilité est développée par trois étudiants. En effet, ils proposent de réaliser une visite du lieu de stage encadrée par un personnel du service, afin d'instruire notamment les étudiants sur l'organisation du service. « *Après j'aimerais bien visiter l'hôpital et le service avant ! C'est vrai que ça pourrait être bien de nous faire visiter avant qu'on commence pour ne pas être trop perdue et puis de voir une fois les infirmières en gros.* » confirme l'interrogé numéro 6.

Un troisième point est ensuite abordé par trois étudiants : un lexique des abréviations et des mots liés à l'univers de la sage-femme et des soins infirmiers. Affirmant leur manque de connaissances sur les termes courants utilisés par les soignants, ils expliquent que des notions clés et simples communiquées en amont du stage permettraient de limiter leur impression de nouveauté déconcertante. « *Ça aurait été bien qu'on nous fasse un topo sur notamment les abréviations utilisées à l'hôpital et y'a forcément des choses en commun, avoir aussi des infos sur quelques noms genre kleihauer par exemple...* » explique donc le sujet numéro 9. Ces informations synthétiques pourraient avoir la forme de fiche ou de livret.

Pour terminer, le sujet numéro 9 émet l'idée d'une salle à disposition des étudiants afin de pratiquer sur des mannequins et de réaliser des séances de soins infirmiers en autonomie : « *Tu vois même je pense là, ça serait cool qu'ils laissent une salle peut-être à disposition et si on a envie de passer ou je sais pas, qui mettent un peu comme une sorte de Doodle en mode la salle est dispo à telle date, tel moment et vous pouvez l'utiliser pour vous entraîner, en mode libre-service.* ». Bien que complexe à mettre en œuvre au niveau organisationnel, cette proposition permettrait de favoriser l'autonomie et l'auto-évaluation des étudiants.

3.2.4 Synthèse des résultats

Dans un second temps, nous observons que l'institut de formation prend une grande place dans la construction des représentations de l'étudiant. Ainsi chaque étudiant souligne avant comme après le stage, avoir été accompagné. Insistant sur de nombreux moyens pédagogiques déjà présents, les participants relèvent aussi un certain nombre d'axes qui nécessiteraient de nouveaux outils. Face à des situations cliniques difficiles, la violence ou la mort, les étudiants insistent sur l'importance d'une préparation psychologique et d'un support pour les affronter. Enfin, les détails organisationnels et matériels de leur arrivée dans les services représentent un sujet de questionnement et d'amélioration. De nouveaux outils organisationnels seraient donc un moyen d'accompagner les étudiants dans leurs premiers pas à l'hôpital. A son entrée dans leur cursus de maïeutique, le premier intervenant encadrant l'étudiant est son institut de formation. Il devient donc l'interlocuteur privilégié dans la projection et la réflexion de celui-ci par rapport à ce nouveau milieu. **Nous pouvons donc valider l'hypothèse numéro 2.**

3.3 Hypothèse 3 : influence des étudiants des promotions supérieures

3.3.1 Des relations étudiantes importantes

3.3.1.1 Des acteurs de l'intégration des étudiants

En plus de l'institut de formation, d'autres acteurs influencent les représentations et le vécu des étudiants par rapport à leur premier stage. Nous avons choisi ici d'explorer l'influence des étudiants des promotions supérieures.

Avant et après leur stage, le contact et les échanges avec ces étudiants expérimentés sont particulièrement appréciés par les participants à notre étude. Effectivement cinq d'entre eux décrivent des relations bénéfiques à leur image de l'étudiant hospitalier, ainsi qu'une aide pour prendre du recul sur leur future profession. Le sujet numéro 11 s'exprime ainsi : « *Oui ça apporte vraiment beaucoup ! Franchement je trouve ça incroyable de lier ce lien avec les années supérieures, de leur parler, ça nous guide vraiment dans nos réflexions et nos choix.* ». Ainsi les promotions supérieures sont considérées comme des figures d'aînés et d'expériences.

Déjà inclus dans la formation et le monde hospitalier, ces étudiants permettent aussi à nos participants de découvrir d'une façon plus accessible l'univers de la maïeutique et de la vie étudiante. « *Je trouve les autres promos, ça m'a plus intégré à la fac qu'au stage... Enfin un peu aux deux mais elles nous montrent plus ce qu'on va faire en tant que sage-femme (...) C'est surtout un peu une intégration à la fac, aux associations, aux étudiants et tout.* » explique le sujet numéro 2. Comme lui, trois étudiants associent les promotions supérieures à des acteurs de leur intégration au monde étudiant et à leur institut de formation.

De nombreux bénéfices dans l'acquisition de compétences ont été relevés dans la littérature lorsqu'il s'agit ainsi d'apprentissage entre pairs. Prônant la coopération dans la réflexion et la résolution de problématiques, les dispositifs où les étudiants

sont acteurs de leur formation et de celle de leurs pairs favorisent leur motivation. Comme relevé ici, ils permettent aussi une intégration sociale du fait de la création de « *relations interpersonnelles positives* ». (42)

3.3.1.2 Impact de la COVID

Bien que les relations avec les autres étudiants soient un point positif, quatre participants décrivent des difficultés à nouer et à entretenir des échanges dues à la situation sanitaire présente. Les modalités actuelles de l'organisation des enseignements avec notamment les cours à distance et les échanges en ligne entraînent une réduction des relations sociales pour ces nouveaux étudiants. Le sujet numéro 15 déclare : « *Les dernières semaines avec le COVID, on était vachement en distanciel, on était un peu seul chez nous quoi. On a pas vu grand monde du coup...* ».

Arrivés depuis peu dans le cursus des études de sage-femme, ils ressentent un certain isolement. Ce sentiment de solitude ou d'éloignement a pour cause l'annulation des initiatives étudiantes entraînant une limitation des échanges avec les promotions supérieures. Le participant numéro 14 affirme ainsi : « *Après les autres promos je leur ai pas plus parlé que ça vu qu'on a pas eu de WEI, on a pas trop pu les rencontrer. C'est pas simple de leur parler quand on les a jamais vu* ». Les étudiants se reportent donc sur un interlocuteur privilégié, le parrain ou la marraine, pour centraliser leur demande. L'individu appelé « parrain » ou « marraine » est un étudiant de la promotion supérieure désigné pour chaque néophyte. Ses rôles sont de créer une relation de confiance avec l'étudiant, de l'intégrer à la vie associative, de répondre à ses interrogations.

La situation décrite par nos répondants a été étudiée par l'Observatoire de la vie étudiante (OVE) lors de l'été 2020 au niveau national. En effet le confinement a eu un impact fort sur la vie et les enseignements des universités. Ainsi dans cette étude, 31% des étudiants ont présenté des signes de détresse psychologique, contre 20% recensés dans la précédente enquête de 2016. Ces signes comme la tristesse ou le découragement sont associés à l'isolement des étudiants, la situation de précarité

augmentée ou encore l'avenir incertain de ces professionnels en devenir. (43)
Toujours d'actualité en 2021, l'isolement et la solitude des étudiants depuis plusieurs mois, du fait de l'adaptation des propositions pédagogiques au contexte sanitaire continuent d'influencer le bien-être, la motivation et la réussite des étudiants. (44)

Malgré le contexte actuel, l'organisation de la vie étudiante amène l'étudiant à se rapprocher et à choisir un étudiant de référence pour participer et compléter son enseignement théorique et pratique.

3.3.2 Une figure de référence pour l'étudiant

3.3.2.1 Un soutien constant

Interrogés sur les relations les plus aidantes pour visualiser leur départ en stage, les étudiants sont unanimes. C'est la figure de leur marraine ou de leur parrain qui les influence le plus. Dans leur entretien S0 comme celui S1, la marraine ou le parrain représente une figure référente pour chaque étudiant, un repère pour les questionnements personnels de chaque interrogé. Le sujet numéro 1 déclare ainsi : « *J'ai beaucoup parlé à ma marraine parce que comme on la connaît mieux c'est plus facile de lui parler* ». Le sujet numéro 6 confirme : « *L'avantage je trouve c'est qu'on parle un peu de tout avec sa marraine. On peut lui poser toutes les questions qu'on a.* ». En répondant aux questions de l'étudiant, la marraine ou le parrain modifie donc les représentations de celui-ci par rapport notamment à son rôle dans le milieu hospitalier.

Quatre étudiants insistent d'ailleurs sur ce lien privilégié en considérant que cette forme de parrainage est très bénéfique, voire indispensable pour deux d'entre eux, à la préparation de leur stage. Ils trouvent de nombreuses fonctions et des avantages à cette relation pour anticiper et s'adapter ensuite au monde hospitalier. « *Elle me parle vachement de son expérience, de comment ça se passe pour elle, des relations qu'elle a avec la sage-femme. Enfin ça m'aide à me projeter quoi !* » affirme le participant numéro 9.

Une des principales réponses apportées par ce référent est de rassurer les étudiants sur leur futur stage ou sur la suite de leur stage. Ainsi lors des deux entretiens, huit étudiants ont insisté sur la motivation et la réassurance données par leur parrain ou leur marraine. Ils l'ont évoqué par les verbes d'action suivants : « épauler », « soutenir », « rassurer », « motiver », « pousser », « redonner envie ». En les analysant, nous observons donc l'action de soutien et d'aide de cette figure par rapport aux étudiants.

Ces actions pourraient aussi être étendues à l'ensemble des promotions et des étudiants et pas seulement au binôme parraine/marraine et étudiant concerné. En effet, des rencontres inter-promotions sembleraient être une idée innovante pour permettre l'échange des informations organisationnelles, la communication des expériences propres aux différents services de soin, ainsi que la construction d'un sentiment d'appartenance et de compagnonnage actif au sein du milieu étudiant.

3.3.2.2 Complémentarité avec les propositions pédagogiques

Afin de répondre aux questions de son filleul, la marraine ou le parrain puise dans son expérience personnelle et donc dans son histoire au sein du monde hospitalier. Six sujets expliquent ainsi que dans leurs discussions, ce référent raconte les événements de ses propres stages pour étayer ses propos. Ce phénomène permet ainsi à nos participants de se projeter en tant qu'étudiant dans le mode hospitalier, et de trouver plus d'affinité avec un autre étudiant qu'avec un professionnel. A l'entretien S0, l'interrogé numéro 3 explique : « *C'est vrai qu'avec ma marraine, elle me parle de ce qui se passe en stage pour elle. Elle me raconte son stage un petit peu comme si c'était une petite histoire ! Elle m'a euh... Elle m'a déjà raconté des problèmes qu'elle a eu et tout euh... Mais elle me raconte aussi avec les patients et quand ça se passe bien en fait. C'est un petit peu de tout pour rester réaliste !* ».

En utilisant son expérience, l'étudiant référent prodigue aussi différents conseils techniques par rapport aux soins infirmiers et aux compétences requises, afin que le néophyte s'adapte au mieux. Sept étudiants expliquent que ces avertissements et ces instructions leur permettent de mieux visualiser et de mieux se préparer à leur

début de stage. Le sujet numéro 7 affirme : « *Après j'ai pas mal parlé de technique avec elle, genre des petits trucs pour piquer et ne pas bouger. (...) voilà en plein de petits « tips »⁴ on va dire !* ».

Puis quatre étudiants relèvent aussi que leur parrain ou marraine leur a donné des conseils organisationnels par rapport à leur arrivée en stage, à l'organisation des services et à leur matériel. Ils participent à la préparation et l'anticipation des besoins des étudiants lors de leur première expérience à l'hôpital. « *Elle m'a fait une checklist de tout ce qu'il fallait que j'apporte le premier jour par exemple.* » affirme le sujet numéro 4.

Enfin à posteriori du stage, cinq étudiants expriment la différence ressentie dans le type d'informations relayées par les enseignants de leur institut de formation et leur étudiant faisant office de marraine ou de parrain. Ils expliquent trouver des informations importantes à leur préparation et à leur réflexion dans les deux visions du stage et du monde hospitalier. Le participant numéro 17 déclare donc : « *Franchement même si on parle beaucoup avec nos profs et que quand on a des questions on leur pose et ils nous répondent. Je trouve que c'est pas la même chose qu'avec nos marraines. Ça se voit dans la manière dont elle nous parle des stages ou des choses qui s'y passent, comparé à la façon dont les profs nous parlent des stages c'est totalement différent.* ».

De plus face à ces différences, ces étudiants insistent sur le fait que ces discours ne sont pas discordants, mais bien complémentaires. Effectivement les points de vue sont variés entre ces deux acteurs. Néanmoins, chacun apporte des conseils et des expériences particulières complémentaires à la vision de l'étudiant sur son premier stage. L'étudiant numéro 7 conclue : « *Elles m'ont donné des clés en plus de l'école et du coup c'était top. Même si y'a les profs, savoir qu'elles sont là euh...Que si j'ai des questions elles sont là...Que si j'ai des doutes elles me répondent, c'est trop bien !* ». L'apport de la marraine ou du parrain de l'étudiant est donc à associer aux dispositifs déjà mis en place par l'institut de formation.

⁴ Traduction anglaise familière du mot français conseil ou astuce.

De surcroît, ce principe d'accompagnement par un pair plus expérimenté est à lier au système de tutorat dont les qualités sont largement reconnues dans la littérature. Ils permettent une amélioration des performances cognitives et des attitudes des apprenants bénéficiant de ces procédés. De même, les tuteurs progressent et constatent une meilleure compréhension et réflexion des thèmes qu'ils développent. (45) Cette stratégie efficace et innovante d'apprentissage est aussi mise en avant par l'ANESF dans la contribution de la CQSA. Elle indique qu'après la généralisation du tutorat de PACES soutenue par l'Etat, les tutorats d'années supérieures devraient être favorisés. Ces dispositifs fondés sur le compagnonnage permettraient donc dans la suite des études supérieures de maintenir un accompagnement des étudiants, à la fois sur le plan théorique, pratique et moral. (46)

Afin de pérenniser ces propositions étudiantes, un travail commun entre étudiants, enseignants et structure hospitalière devrait être favorisé pour permettre par exemple la création de binôme de stage. Ces binômes constitués d'un étudiant plus expérimenté accompagné d'un néophyte seraient ainsi un moyen d'introduire le compagnonnage durablement. Utilisés sur plusieurs périodes de stage, ces binômes favoriseraient aussi une progression individuelle et commune des étudiants dans leurs objectifs cliniques. Cette proposition ne serait possible uniquement si les services accueillant des étudiants pouvaient recevoir deux étudiants sur une même garde. Elle poserait aussi des questions par rapport à la discordance des périodes de stage des différentes promotions et à la création des plannings de gardes des étudiants.

3.3.3 Synthèse des résultats

Enfin, nous avons conclu que les étudiants des promotions supérieures transforment les représentations de nos participants en proposant une image d'expérience. La figure de parrain ou de marraine est systématiquement citée et considérée comme un soutien constant lors de la préparation et du déroulé de leur premier stage. Impactées par la pandémie actuelle, les relations entre étudiants ont été limitées par les mesures de distanciation des enseignements. Cependant cette figure de référence a permis une meilleure intégration de ces étudiants néophytes au

sein de l'institut de formation et une complémentarité dans la préparation de leur premier stage. Par les relations que l'étudiant entretient avec les étudiants des promotions supérieures, les représentations des nouveaux étudiants sont modifiées. Ainsi nous pouvons déclarer que **l'hypothèse numéro 3 est validée.**

4 Analyse

4.1 Implications et perspectives

La réalisation de cette étude a permis de soulever différents points d'évolution possible de la préparation et de l'accompagnement des étudiants en DFGSma2.

Chaque étudiant reçoit de la part de son institut de formation des clés et des outils pédagogiques pour accumuler des connaissances théoriques et cliniques. A son arrivée dans les services, il peut alors appliquer ce qu'il a d'abord appris. Cependant face à certaines situations, nos participants ont semblé désemparés et privés de clés pour participer aux soins sereinement. Il apparaît donc que certains outils sont à ajouter à ceux déjà existants et déjà appréciés.

Il serait intéressant de proposer aux étudiants par exemple un support ou un livret de départ en stage pour ces étudiants qui répondrait notamment aux problématiques organisationnelles. Ce livret comporterait un déroulé type d'une journée de stage, un détail des spécificités des spécialités rencontrées dans les différents services, un lexique des abréviations souvent utilisées lors des transmissions, les numéros importants de l'institut de formation en cas de problèmes ou de situations difficiles vécues à l'hôpital, une liste du matériel nécessaire aux soins et au bon déroulement du stage, des notions clés pour bien aborder le premier jour du stage.

De plus, certains étudiants relèvent la possibilité de visiter leur lieu de stage en amont du premier jour. Cette visite serait l'occasion d'un premier contact avec le milieu hospitalier ainsi qu'avec l'équipe pluridisciplinaire du service et permettrait de limiter le sentiment de nouveauté des étudiants. En supplément à ces propositions organisationnelles, une évolution de l'approche pédagogique pour sensibiliser l'étudiant à prendre une place active et autonome dans sa formation entraînerait une meilleure représentation de leur rôle dans le monde hospitalier. Favoriser les

accompagnements individuels, les réunions avec des professionnels tels que des psychologues et les activités liées à la relation patient-étudiant sont des exemples d'axes de renouveau de la préparation au premier stage. Mener l'étudiant dès ses premières gardes à l'auto-évaluation participeraient à une amélioration de l'acquisition de ces compétences. Cet axe pourrait faire lien avec une mise-à-jour des rapports de stage, ainsi que la mise en place de maître de stage. En effet, comme le rappelait F. Parent et J. Jouquan « *Ici est rappelée l'exigence d'une pédagogie dont le fil conducteur est de maintenir vivant à chaque instant le lien entre les finalités d'une part, les savoir, savoir-faire et attitudes professionnels d'autre part.* ». (47) Ainsi le maître de stage aurait la place d'un professionnel de santé au cœur du monde hospitalier, référent des étudiants et ayant des compétences pédagogiques acquises par des formations spécifiques. Dans notre étude, ce format permettrait de résoudre notamment les difficultés d'encadrement rencontrées par les participants, éliminer le stress lié à l'inconnu de l'encadrant et augmenter la qualité de la réflexion clinique quotidienne.

4.2 Limites et forces de l'étude

4.2.1 Limites et biais

En développant cette étude, nous pouvons citer un certain nombre de limites et de biais pouvant impacter nos résultats et notre dissertation.

Premièrement, un biais de sélection de la population est présent. En effet, la sélection de la population s'est réalisée sur la base du volontariat. Les étudiants interrogés se sentaient donc plus concernés voire impactés par le sujet lorsqu'ils ont choisi de participer.

De plus, en analysant la population des participants, nous remarquons qu'aucune personne de sexe masculin n'a souhaité participer, du fait aussi certainement du nombre réduit d'hommes dans ces promotions. Nous pouvons noter que la répartition de notre population dans les quatre écoles de sage-femme de Paris n'est pas

uniforme. Cela s'explique notamment par la notion de volontariat et la communication avec les différentes associations étudiantes.

Un second biais peut-être aussi relevé. La réalisation de cette étude s'est déroulée lors de l'année 2020-2021 et a donc été impactée par la pandémie de COVID. Les entretiens S0 ont pu être réalisés pour la plupart en présentiel. Cependant les entretiens S1 ont dû être faits par téléphone ou en visio-conférence en fonction des possibilités techniques des participants. Ce biais d'étude a ainsi pu modifier la facilité des échanges lors des entretiens, la qualité des réactions des participants et la compréhension de l'enquêtrice.

Enfin, certaines limites peuvent être évoquées par rapport à l'uniformité des résultats. En effet, chaque école de sage-femme propose des outils pédagogiques similaires mais pas identiques. Les étudiants expliquant ces dispositifs ne retiennent pas forcément toutes les informations données et les interprètent personnellement.

Par ailleurs, notre étude en deux temps est aussi modulée par le premier stage de chaque étudiant. Or, chaque étudiant effectue son stage dans un service, une spécialité et un lieu différents. Cette grande variabilité des expériences rend donc difficilement généralisable certains résultats.

Enfin, le premier entretien réalisé avant le départ en stage introduit une réflexion chez l'individu qu'il n'aurait pas forcément eu de sa propre initiative. Ainsi les interrogations et les réflexions engagées lors de cet entretien peuvent modifier les représentations de nos répondants par comparaison avec ceux qui n'ont pas participé à cette étude.

4.2.2 Forces

Cette étude présente par ailleurs de nombreuses forces que nous développerons ici.

Tout d'abord, le nombre de participants à notre pré-enquête comme à cette étude qualitative montre un intérêt conséquent des étudiants pour ce thème du premier

stage au sein du monde hospitalier. Ce nombre ainsi que la durée des entretiens ont permis de collecter une grande quantité de témoignages et d'éléments de discussion. Une des forces de cette étude est donc d'avoir recherché et atteint la saturation des données.

Ensuite, le versant qualitatif de notre étude a rendu possible une collecte des données personnalisées et des témoignages riches. La réalisation de cette enquête en deux temps, puis son analyse par double comparaison, a aussi permis une réflexion plus développée sur les enjeux de la préparation des étudiants à leur premier stage.

Finalement, l'enquêtrice étant étudiante sage-femme et de la même génération que les participants à l'étude, nous pouvons penser que les étudiants se sont sentis à l'aise et en confiance pour discuter et partager leurs expériences. Les entretiens réalisés ont donc exposé des faits vrais et des données sincèrement énoncées.

Conclusion

Comme chaque nouvelle expérience, le premier stage en milieu hospitalier marque une étape dans la construction des représentations de l'étudiant sage-femme. Face au peu d'investigations présentes dans la littérature sur cet événement et sur les enjeux de sa préparation, nous avons réalisé une pré-enquête quantitative puis une étude qualitative au moyen d'entretiens semi-directifs. Ces temps d'échanges auprès de nombreux participants ont été réalisés en deux temps afin de permettre une analyse fine de l'évolution de leurs visions du monde hospitalier et des rôles de l'étudiant au sein de celui-ci.

Au terme de cette réflexion, les résultats présentés ont permis de valider nos hypothèses émises au début de cette analyse. Ainsi les représentations des étudiants sages-femmes sont influencées par leurs expériences particulières. Entourés par des professionnels de santé divers, les étudiants découvrent une pratique clinique quotidienne et une position d'acteur de soins qui seront bientôt les leurs. Afin d'anticiper cet événement, chaque institut de formation propose des dispositifs pédagogiques. Ceux-ci instaurent un sentiment de préparation et d'accompagnement chez les étudiants.

De plus, certains thèmes et outils sont proposés par nos participants afin de mieux répondre à des problématiques moins traitées. Enfin, le tutorat des étudiants et la figure du parrain ou de la marraine leur permettent de mieux s'intégrer à leur milieu de stage et de se sentir épauler.

Face à la crise sanitaire actuelle et l'état du secteur hospitalier, notre étude sur les représentations des étudiants sages-femmes pourrait sembler peu concluante et peu utile. Cependant notre discussion révèle des enjeux particulièrement importants concernant les années futures au sein du monde hospitalier. En effet, le vécu des étudiants par rapport à leur premier stage influence considérablement les représentations de leur fonction et de leur milieu professionnel. Si cette influence est

ici démontrée à court terme, il est supposable qu'elle soit aussi d'une dimension plus générale et surtout à plus long terme. Ainsi, d'autres études pourraient notamment s'intéresser à l'impact de ce premier stage sur l'ensemble de la formation des étudiants, voire sur la pratique clinique des professionnels de santé plus expérimentés. Résoudre certains des enjeux énoncés dans cette étude pourrait ainsi faciliter l'intégration des étudiants au sein du milieu hospitalier, renouveler l'attractivité du secteur public et répondre par conséquent aux besoins humains croissants des maternités.

Pour terminer, nous pouvons conclure que la place du tutorat et de la cohésion étudiante mises en avant par notre étude devraient être un pivot privilégié pour rendre actif l'étudiant dans son parcours de formation. Valoriser ce mode d'apprentissage permettrait aussi de sensibiliser les tuteurs à l'encadrement et d'introduire des notions de pédagogie à ces professionnels en devenir, qui encadreront bientôt d'autres étudiants.

Bibliographie

- (1) Légifrance, Décret n° 2019-1125 du 4 novembre 2019 relatif à *l'accès aux formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique*. 2019-1125 novembre 4, 2019 Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000039309275> (Consulté le 1^{er} mars 2021)
- (2) Ordre des sages-femmes. *Référentiel métier et compétence des sages-femmes*, 2010, [En ligne] : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/REFERENTIELSAGES-FEMMES.pdf> (consulté le 20 novembre 2020);
- (3) C. Lateyre, *Construction de l'identité professionnelle et représentations sociales des étudiants sages-femmes*, Mémoire de diplôme d'Etat de sage-femme, Limoges, 2013, P.150;
- (4) Larousse, *Définition représentation*, Dictionnaire de français Larousse, Larousse Éditions, Italie, 2015, P.1067.
- (5) *Historique*, Site de la bibliothèque de l'Université Picardie. [En ligne], Disponible sur : <https://www.bu.u-picardie.fr/BU/wp-content/uploads/PDF/PDFsante/ExpoSage-femme/Historique.pdf> (consulté le 19 septembre 2020).
- (6) Conseil national de l'Ordre des sages-femmes, *Histoire de la profession*. [En ligne]. Disponible sur : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/histoire-de-la-profession-3/> (consulté le 25 septembre 2020).
- (7) I. Duhau, P-L. Laget, C. Laroche, *L'hôpital en France, histoire et architecture*, Lyon, Editions Lieux Dits, 2012, P.592.
- (8) Légifrance, Décret numéro 2016-1335 du 7 octobre 2016 relatif *aux fonctions en milieux hospitaliers et extrahospitaliers des étudiants en maïeutique*. Disponible sur : (Consulté le 21 septembre 2020).

(9) S. Beauvalet-Boutouyrie, *Naître à l'hôpital au XIXe siècle*, Paris, Belin, 1999, P.351.

(10) N. Sage-Pranchère, *L'appel à la sage-femme. La construction d'un agent de santé publique (France, XIX siècle)*, Annales de démographie historique, 2014, n°127, P.181-208.

(11) Légifrance, Arrêté numéro 2001-294 du 11 décembre 2001 *fixant le programme des études de sage-femme*. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000215967/> (Consulté le 28 septembre 2020.)

(12) Légifrance, Loi numéro 2009-879 du 21 juillet 2009 portant sur la *réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires*, Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000020879475/> (Consulté le 26 août 2020).

(13) Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation, *Prévisions des effectifs dans l'enseignement supérieur des rentrées 2019 et 2020*, [en ligne] 2019 Disponible sur : <http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid146031/previsions-des-effectifs-dans-l-enseignement-superieur-rentrees-2019-et-2020.html> (Consulté le 2 novembre 2019).

(14) ANESF, *Dossier de presse de l'enquête bien-être nationale des étudiants sages-femmes*, [pdf] Association Nationale des Etudiants Sages-Femmes [en ligne] 2018, Disponible sur : <http://anesf.com/index.php/bien-etre-etudiant-e-s/enquete-nationale/> (Consulté le 2 novembre 2019).

(15) Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation , *La PACES porte d'entrée aux études médicales* [en ligne] Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche12-3.pdf> (Consulté le 2 décembre 2019).

(16) Légifrance, Arrêté numéro 2013-74 du 11 mars 2013 *relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de sage-femme*, Disponible sur :

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000027231825/> (Consulté le 5 décembre 2020).

(17) Légifrance, Décret numéro 2014-1511 du 15 décembre 2014 *relatif aux diplômes de santé conférant le grade master*, Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000029913517/> (Consulté le 9 septembre 2020).

(18) Légifrance, Arrêté numéro 2011-0184 du 19 juillet 2011 relatif au *régime des études en vue du diplôme de formation générale en sciences maïeutiques*. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000024454241/> (Consulté le 2 décembre 2020).

(19) M. Desnoyer, *Les sages-femmes jeunes diplômées et l'encadrement des étudiants sages-femmes en stage*, Mémoire de diplôme d'Etat de sage-femme, Clermont-Ferrand, 2012, P.105.

(20) Larousse, *Définition pédagogie*, Dictionnaire de français Larousse, Larousse Éditions, Italie, 2015, P.1067.

(21) F. Raynal, *Pédagogie, dictionnaire des concepts clés : apprentissage, formation, psychologie cognitive*. Issy-les-Moulineaux, ESF éditeur, 2009, P.182.

(22) G. Le Boterf, *Construire les compétences individuelles et collectives : Agir et réussir avec compétence, les réponses à 100 questions*, 7^{ème} édition, Eyrolles, Paris, 2015, P. 58-71.

(23) ANFICsf, *Outils pédagogiques : la supervision*, Site de l'Association Nationale de Formation Initiale et Continue des Sages-Femmes [en ligne], Disponible sur : http://www.anfic-sages-femmes.fr/176_p_6202/outils-pedagogiques.html (Consulté le 31 octobre 2020).

(24) J. Reneteaud, *Construire un parcours individuel de professionnalisation*, Lettre du Centre d'Evaluation, de Documentation et d'Innovation Pédagogique, 2000, [en

ligne]. Disponible sur : <http://www.cedip.developpement-durable.gouv.fr/construire-un-parcours-individuel-de-a69.html> (Consulté le 30 octobre 2019).

(25) I. Vaast, *L'accompagnement des étudiants par l'enseignant sage-femme : le juste équilibre d'une démarche singulière*, Vocation Sage-femme, volume 13, n°107, 2014, P.21-25.

(26) M. Grangeat, *Lev S. Vygotski : l'apprentissage par le groupe*, Auxerre, Éditions Sciences Humaines, 2016, p. 134-141. Disponible sur : 10.3917/sh.fourn.2016.01.0134. URL : <https://www.cairn.info/eduquer-et-former--9782361063580-page-134.htm> (Consulté le 28 avril 2021).

(27) E. Mazur, *Peer Instruction : une méthode éprouvée d'enseignement interactif*, PPUR, 2014, Paris, P.310.

(28) F. Michot, *Comment venir à bout de la crise de l'hôpital public ?*, Le Figaro Magazine, [en ligne] 2019 Disponible sur : <http://sante.lefigaro.fr/article/comment-venir-a-bout-de-la-crise-de-l-hopital-public/> (Consulté le 18 décembre 2019).

(29) J. Clenet, *Représentations, formation et alternance*, Paris, Editions l'Harmattan, 1998, P.250.

(30) M. Allain, *Représentations et stratégies des étudiants sages-femmes en Ile-de-France au sujet de leur formation : une étude qualitative*, Mémoire de diplôme d'Etat de sage-femme, 2019, Paris, P.108.

(31) S. Moscovici, *Psychologie sociale*, Ed. Presses Universitaires de France PUF, Paris, 2003, P.310.

(32) F. Davis ; *Socialisation comme expérience subjective*, 2004, p. 61-74. Disponible sur : <https://www.cairn.info/sociologie-de-la-sante--9782200262297-page-61.htm>, (Consulté le 9 septembre 2020).

(33) M. Chamberland, R. Hivon, *Les compétences de l'enseignant clinicien et le modèle de rôle en formation clinique*, Pédagogie Médicale, 2005, P 98-111.

(34) B. Dominique, C. Eymard, *Le processus didactique en sciences médicales et en éducation, Recherches en didactiques*, 2016, 81-91. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-recherches-en-didactiques1-2016-1-page-81.htm>
(Consulté le 9 décembre 2020).

(35) Commission des Questions Sociales de l'ANESF, *Le bien-être : constats et perspectives pour les étudiants sages-femmes*, [en ligne], 2020, P-63, Disponible sur : <http://anesf.com/index.php/bien-etre-etudiant-e-s/cqsa-et-contribution> , (Consulté le 21 janvier 2021).

(36) J. Jouquan, Bail, *A quoi s'engage-t-on en basculant du paradigme d'enseignement vers le paradigme d'apprentissage ?*, *Pédagogie Médicale*, Vol 4, p 163 - 175, 2003.

(37) N. Abboud Zakaria, *Dictionnaire de didactique. Concepts-clés pour les enseignants*, Liban, Editions Zakaria, 2007, P.55.

(38) T. Tiberius, J.Sinai, *The Role of teacher learner relationships in medical education*. Dordrecht: Kluwer Academic publishers, 2002, P 463-497.

(39) R. Maudsley, *Role models and the learning environment : essential elements in effective medical education*. Académie de Médecine, Etats-Unis, 2001, P 432-434.

(40) M. Rayssiguier, *Etudiants sages-femmes et utilisation des outils pédagogiques en stage: entre amélioration des stratégies d'autorégulation et blocages résultants de freins inhérents au contexte*, Mémoire de diplôme d'Etat de sage-femme, 2020, Paris, P.78.

(41) Association Soins aux Professionnels de Santé, *Les attentes des professionnels de santé en cas de souffrance psychologique*, 2016, [en ligne], Disponible sur : <https://files.asso-sps.fr/assets/sps-dp-resultats-enquete.pdf>, (Consulté le 1er février).

(42) D. Johnson, R. Johnson, *Cooperation and competition: Theory and research*, Interaction Book Company, 1989, P 150.

(43) Observatoire de la Vie Etudiante, *Enquête sur la vie d'étudiant confiné*, 2020, Disponible sur : <http://www.ove-national.education.fr/wp-content/uploads/2020/09/OVE-INFOS-42-La-vie-etudiante-au-temps-du-COVID-19> (Consulté le 2 février 2021).

(44) Le Monde, *L'isolement des étudiants face à la fermeture des universités*, 2021, Paris, [en ligne], Disponible sur : https://www.lemonde.fr/education/article/2021/01/16/l-isolement-des-etudiants-face-a-la-fermeture-des-universites-j-ai-l-impression-que-la-crise-ne-va-jamais-s-arreter_6066510_1473685.html (Consulté le 20 mars 2021).

(45) C. Buchs, *L'interdépendance des ressources dans les dispositifs d'apprentissage entre pairs : menace des compétences et dépendance informationnelle : vers des processus médiateurs et modérateurs*, Thèse présentée pour l'obtention du grade de Docteur en Psychologie Sociale Expérimentale, Université de Grenoble, 2002, P 150.

(46) A. Baudrit, *Le tutorat, richesses d'une méthode pédagogique*, Paris, Éditions de Boeck; 2007, P 220.

(47) F. Parent, J. Jouquand, *Penser la formation des professionnels de la santé : une perspective intégrative*, De Boeck, Bruxelles, 2014, P 160-162.

Annexes

Annexe I : Questionnaire de la pré-enquête

- 1) Comment vous imaginiez-vous le monde hospitalier avant de faire votre premier stage ?
 - Lieu de soins
 - Lieu de formation
 - Lieu de recherche médicale
 - Milieu pluridisciplinaire
 - Autres, précisez...
- 2) Votre vision de l'hôpital est-elle différente maintenant que votre stage est terminé ?
 - Oui
 - Plutôt Oui
 - Plutôt Non
 - Non
 - Ne sait pas
- 3) Comment vous imaginiez-vous la place de l'étudiant sage-femme en L2/Sma2/Ma2 à l'hôpital avant votre stage ?
 - Au cœur du métier de sage-femme
 - Impliqué dans les actions de soins
 - Impliqué dans l'accompagnement des patients
 - Impliqué dans les relations d'équipes soignantes
 - Impliqué dans sa formation
 - Autres, précisez...
- 4) Votre vision de la place de l'étudiant est-elle différente maintenant que votre stage est terminé ?
 - Oui
 - Plutôt Oui
 - Plutôt Non

-Non

-Ne sait pas

Si oui/plutôt oui, précisez pourquoi ?

- 5) Avant d'entamer votre premier stage, pensiez-vous que votre vision actuelle du monde hospitalier et de la place de l'étudiant sage-femme correspondait à la réalité ?

-Oui

-Plutôt Oui

-Plutôt Non

-Non

-Ne sait pas

- 6) Maintenant que ce stage est passé, pensez-vous que votre vision actuelle du monde hospitalier et de la place de l'étudiant sage-femme correspond à la réalité ?

-Oui

-Plutôt Oui

-Plutôt Non

-Non

-Ne sait pas

- 7) Quels acteurs ont participé à la création de votre représentation de votre premier stage à l'hôpital ?

-Structure de formation

-Famille

-Amis (hors cercle d'étudiants en santé)

-Amis étudiants en santé

-Etudiants sages-femmes de la même promotion

-Etudiants sages-femmes des promotions supérieures

-Autres, précisez...

- 8) Quels thèmes avez-vous abordés avec ces différents acteurs ?

-Accueil en stage

-Relations soignant-patient

-Relations soignant-étudiant

-Relations étudiant-patient

- Objectifs de stage
 - Observation en stage
 - Encadrement par les équipes pluriprofessionnelles
 - Détails pratiques (tenues, transports, vestiaires...)
 - Autres, précisez...
- 9) Pensez-vous que vos relations avec les étudiants d'années supérieures ont influencé vos visions du monde hospitalier ?
- Oui
 - Plutôt Oui
 - Plutôt Non
 - Non
 - Ne sait pas
- 10) Votre institut de formation vous a-t-il proposé des temps pédagogiques pour vous préparer ?
- Oui
 - Plutôt Oui
 - Plutôt Non
 - Non
 - Ne sait pas
- 11) Si oui, sous quelles formes ?
- Cours magistraux
 - Travaux dirigés
 - Réunions
 - Entretien individuel
 - Support écrit
 - Support oral
 - Autres, précisez ...
- 12) Commentaires libres...

Annexe II : Résultats de la pré-enquête

Développement des résultats :

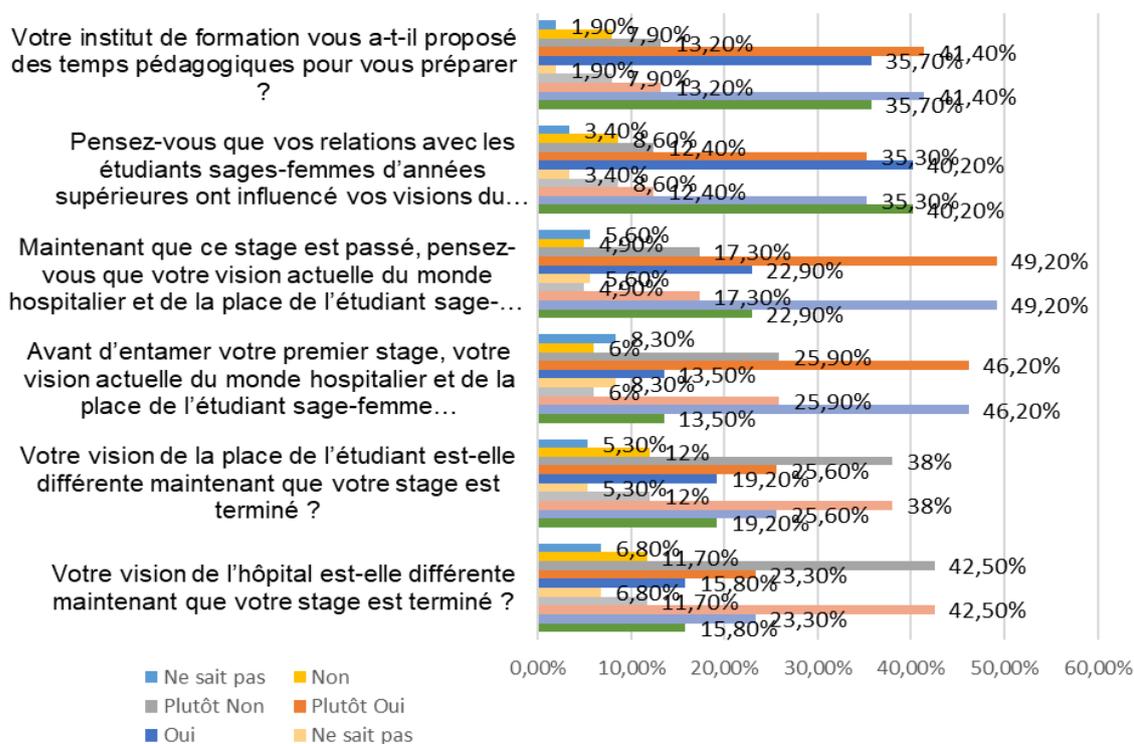


Figure 1 : Synthèse des résultats de la pré-enquête

Dans notre population de 267 étudiants, nous observons que 71,4 % voient l'hôpital comme un lieu de soin et 59,4% comme un milieu pluridisciplinaire. Seulement 32% d'entre eux imaginent avant leur premier stage que l'hôpital est un lieu de formation. Ces résultats interrogent sur la façon dont l'étudiant aborde sa position d'apprenant et ses objectifs pédagogiques de stage.

Par rapport à la représentation des étudiants du monde hospitalier, 39,1% considèrent que leur vision est modifiée par leur premier stage. Dans ces 39,1%, 87 participants ont rédigé un commentaire libre sur cette différence ressentie. Les thèmes principaux émergents sont : « l'organisation », « l'ambiance dans les équipes », et « les tensions ressenties ». Il nous a semblé donc intéressant de développer ses thèmes lors des entretiens.

De plus, avant leur stage, 79% des étudiants décrivent l'étudiant sage-femme à l'hôpital comme acteur de sa formation, 71,4% comme impliqué dans l'accompagnement des patients et 65,8% comme impliqué dans les actions de soin. Seulement 39,5% se sentent impliqués dans les relations d'équipes soignantes.

Par rapport à l'étudiant sage-femme à l'hôpital, 44,8% considèrent que leur vision de celui-ci a été modifiée suite à leur premier stage. Dans cette portion d'étudiants, 106 ont rédigé un commentaire libre dont les axes principaux de modification sont les suivants : « *place dans l'équipe* », « *autonomie* », « *observation* », « *intégration* ». L'investigation de ces axes dans la suite de notre étude nous a paru judicieuse.

Il est intéressant de noter que 58,7% des répondants considèrent avant leur stage que leur vision du monde hospitalier et de l'étudiant correspond à la réalité, contre 72,1% après leur premier stage. Ces résultats ne concordent donc pas avec ceux exposés plus haut. Les étudiants considèrent avoir une image conforme à la réalité de l'hôpital mais admettent aussi une certaine marge de modification après leur premier contact avec celui-ci.

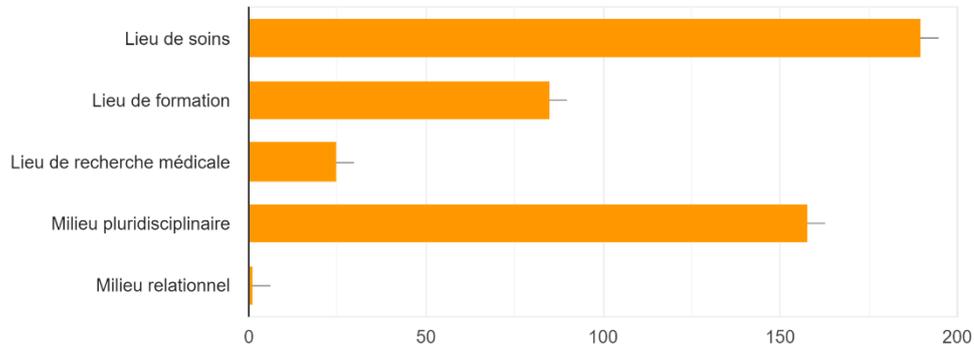
Par rapport aux représentations de l'étudiant, 77,4% pensent que les étudiants sages-femmes des promotions supérieures l'ont influencé. D'autres acteurs semblent participer à la création de l'imaginaire de ces étudiants comme le cercle familial ou les amis en études de santé, mais à moindre proportion.

Enfin, nous observons que 78,6% des répondants pensent que leur institut de formation a participé à l'élaboration de leur représentation de leur premier stage. De plus, 77,1% estiment que leur institut de formation leur a proposé des temps pédagogiques pour les préparer à leur stage. Ceux-ci ont été majoritairement sous forme de travaux dirigés pour 63,3% et de cours magistraux pour 53,1%.

Détails de l'ensemble des résultats :

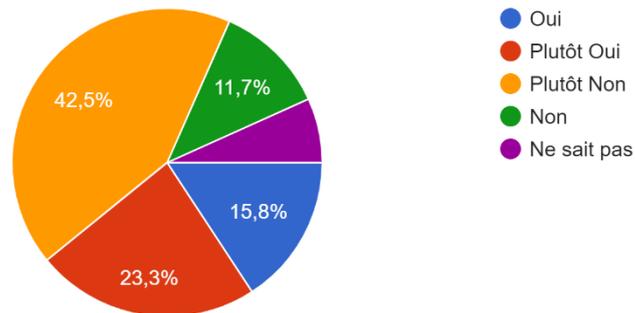
Comment vous imaginiez-vous le monde hospitalier avant de faire votre premier stage ?

266 réponses



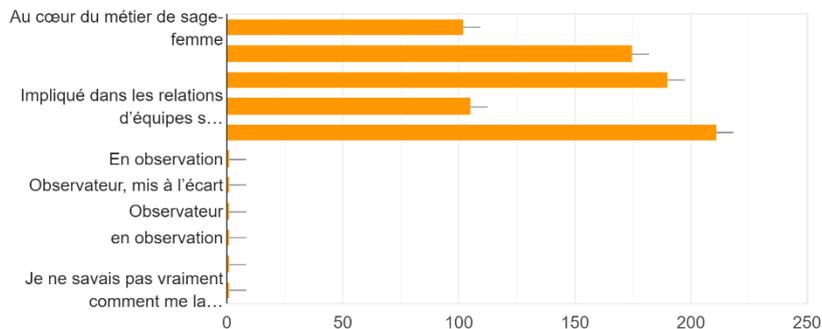
Votre vision de l'hôpital est-elle différente maintenant que votre stage est terminé ?

266 réponses



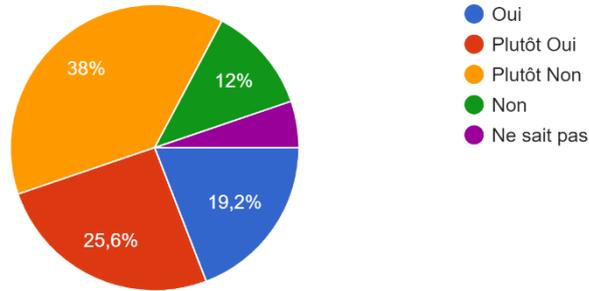
Comment vous imaginiez-vous la place de l'étudiant sage-femme en L2/Sma2/Ma2 à l'hôpital avant votre stage ?

266 réponses



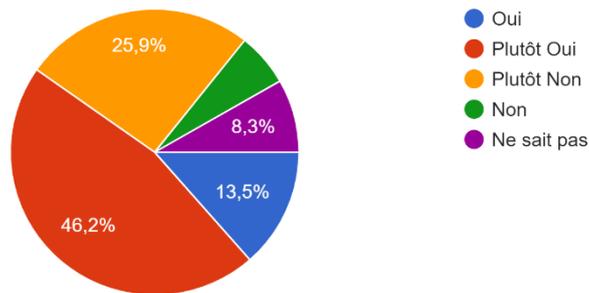
Votre vision de la place de l'étudiant est-elle différente maintenant que votre stage est terminé ?

266 réponses



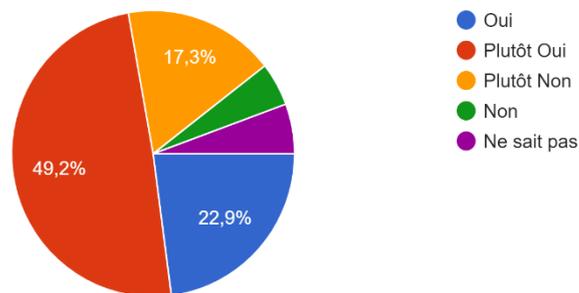
Avant d'entamer votre premier stage, pensiez-vous que votre vision actuelle du monde hospitalier et de la place de l'étudiant sage-femme correspondait à la réalité ?

266 réponses



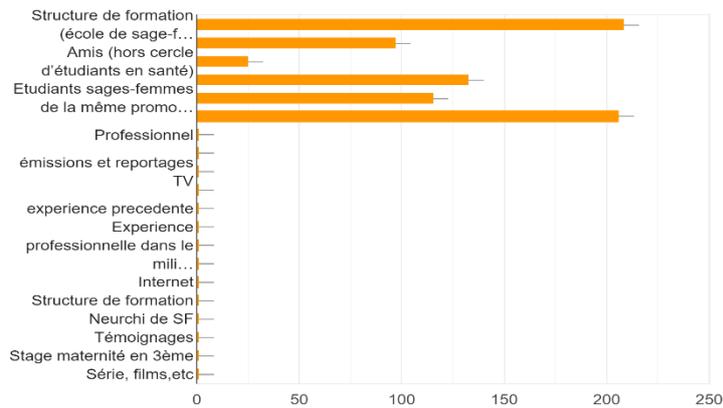
Maintenant que ce stage est passé, pensez-vous que votre vision actuelle du monde hospitalier et de la place de l'étudiant sage-femme correspond à la réalité ?

266 réponses



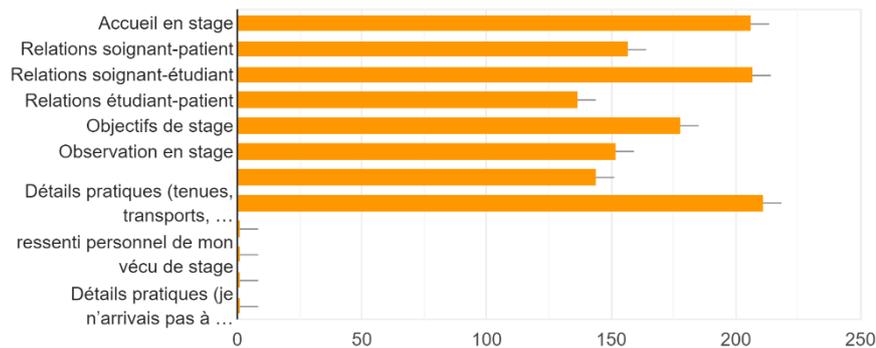
Quels acteurs ont participé à la création de votre représentation de votre premier stage à l'hôpital ?

266 réponses



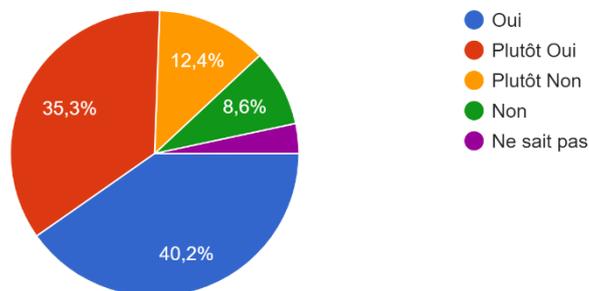
Quels thèmes avez-vous abordés avec ces différents acteurs ?

266 réponses



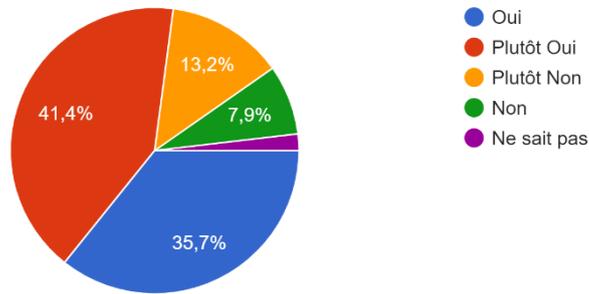
Pensez-vous que vos relations avec les étudiants sages-femmes d'années supérieures ont influencé vos visions du monde hospitalier ?

266 réponses

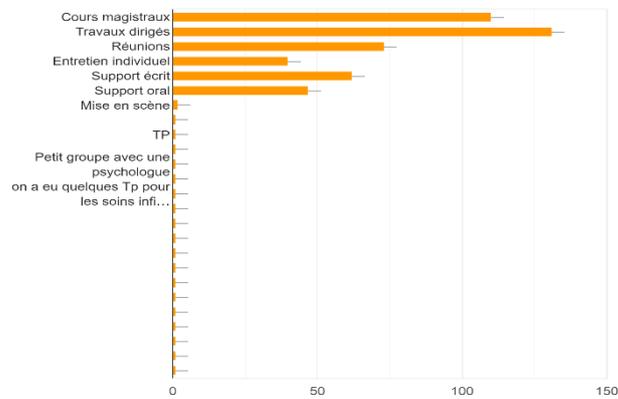


Votre institut de formation vous a-t-il proposé des temps pédagogiques pour vous préparer ?

266 réponses



Si "oui" ou "plutôt oui", sous quelles formes étaient-ils présentés ?
 207 réponses



Annexe III : Grille d'entretien S0

1. Comment vous représentez-vous le monde hospitalier avant de commencer votre premier stage ?

Reformulation : Comment pouvez-vous décrire l'hôpital avant de commencer ce stage ?

2. Quelle place a selon vous l'étudiant dans le monde hospitalier ?

Reformulation : Pouvez-vous décrire les rôles de l'étudiant dans ses stages à l'hôpital ?

3. Comment imaginez-vous votre premier jour à l'hôpital en tant qu'étudiant sage-femme ?

Reformulation : Quelle image avez-vous de votre arrivée à l'hôpital ?

4. Est-ce que quelqu'un a influencé votre vision du monde hospitalier et la place de l'étudiant dans celui-ci ?

4a. Si oui qui ? et comment ?

Reformulation : Quelles personnes ont modifié l'image que vous vous faisiez de l'hôpital et de l'étudiant sage-femme dans celui-ci ?

4b. Quels thèmes avez-vous abordé avec ces différents acteurs pour préparer votre stage ?

Reformulation : Quels sujets de conversations ou quels questionnements avez-vous échangés avec vos enseignants, des proches ou des étudiants à propos de ce stage ?

5. Est-ce que votre structure de formation vous a proposé des moyens pour préparer votre stage ?

Reformulation : Avant, pendant ou après votre stage, votre école vous a-t-elle aidé à appréhender votre premier stage ?

5a. Si oui, lesquels ?

5b. Ces temps ont-ils permis de répondre à vos interrogations et besoins avant de partir en stage ?

Reformulation : Les avez-vous trouvés utiles pour votre préparation à votre futur stage ? Pourquoi ?

6. Les propositions de votre structure de formation ont-elles répondu à vos attentes pour vous préparer à votre stage ?

Reformulation : Quelles propositions de la part de votre école auriez-vous aimé avoir avant votre départ en stage ?

- 6a. Si non, pourquoi ?

7. Vos relations entre étudiants et plus spécifiquement celles avec les étudiants plus expérimentés ont-elles modifié votre préparation à ce premier stage ?

Reformulation : Comment pensez-vous que vos relations avec les étudiants d'années supérieures ont participé à votre préparation à ce départ en stage ?

8. Quelles relations ont été particulièrement utiles ? Pourquoi ?

Reformulation : Pourriez-vous me décrire les relations qui vous ont permis d'imaginer ce stage ? Et pourquoi ?

9. Pensez-vous avoir été suffisamment préparé et accompagné pour entamer votre première expérience dans le monde hospitalier ?

Reformulation : Avez-vous des remarques à faire à propos de votre préparation actuelle à votre premier stage ?

10. Dans quel état d'esprit êtes-vous pour ce premier départ en stage ?
Pourquoi ?

Reformulation : Quel sentiment principal vous vient en tête lorsque vous pensez à votre futur stage ?

Annexe IV : Grille d'entretien S1

1. Maintenant que vous avez terminé votre stage, est-ce que votre représentation du monde hospitalier a évolué ? si oui comment ?

Reformulation : Pouvez-vous me décrire comment votre image du monde hospitalier a changé ?

2. Maintenant que vous avez terminé votre stage, est-ce que votre représentation de l'étudiant à l'hôpital a évolué ? si oui comment ?

Reformulation : Pouvez-vous me décrire comment votre image de l'étudiant à l'hôpital a changé ?

3. Comment s'est déroulé votre premier jour en tant qu'étudiant à l'hôpital ?

Reformulation : Quelles images garderez-vous de votre arrivée à l'hôpital en tant qu'étudiant ?

4. Quelles différences avez-vous ressenti entre votre représentation de ce premier jour et celui que vous avez vécu ?

Reformulation : Comparé à l'image que vous vous faisiez de votre arrivée à l'hôpital, ce premier jour a-t-il été différent ?

5. Quels outils proposés par votre structure de formation vous ont paru utiles lors de votre stage ?

Reformulation : Quelles propositions pédagogiques avez-vous concrètement utilisées pendant votre stage ?

6. Quels outils proposés par votre structure de formation n'avez-vous pas mis en pratique lors de votre stage ?

Reformulation : Quelles propositions pédagogiques n'avez-vous pas concrètement utilisées pendant votre stage ?

7. Pensez-vous à d'autres outils qui vous auraient été utiles durant ce premier stage ?

Reformulation : Pouvez-vous donner des exemples d'outils dont vous auriez eu besoin pour mieux envisager votre stage ?

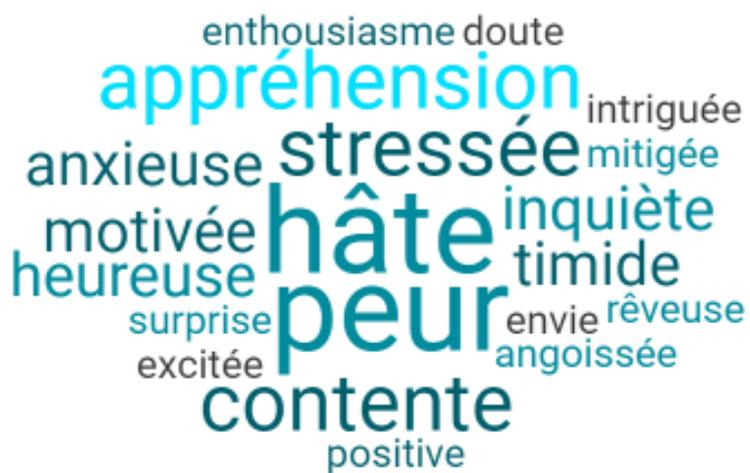
8. Est-ce que vos relations avec les étudiants sages-femmes des promotions supérieures ont influencé votre vécu de ce stage ? si oui comment ?

Reformulation : Comment votre positionnement en tant qu'étudiant à l'hôpital a-t-il été transformé par vos relations avec les étudiants sages-femmes des promotions supérieures ?

9. Pensez-vous que certains sujets devraient être abordés avec les futurs étudiants pour mieux les préparer ? si oui lesquels ?

Reformulation : Pouvez-vous donner des exemples de thèmes qui devraient être abordés selon vous auprès des futurs L2 avant leur départ en stage ?

Annexe V : Figure sur l'analyse de l'état d'esprit des étudiants avant leur stage.



Annexe VII : Figure sur les thèmes à développer selon les étudiants.

