



HAL
open science

Vécu des études de sages-femmes : lien avec l'encadrement des étudiants sages-femmes dans le département des Bouches-du-Rhône

Lally Brossard

► **To cite this version:**

Lally Brossard. Vécu des études de sages-femmes : lien avec l'encadrement des étudiants sages-femmes dans le département des Bouches-du-Rhône. Gynécologie et obstétrique. 2022. dumas-03920862

HAL Id: dumas-03920862

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03920862v1>

Submitted on 3 Jan 2023

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

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

École de Maïeutique

VECU DES ETUDES DE SAGES-FEMMES : lien avec l'encadrement des étudiants sages-femmes dans le département des Bouches-du-Rhône

Présenté et publiquement soutenu

Le 1^{er} septembre 2022

Par

BROSSARD Lally
Né(e) le 27 février 1998

Pour l'obtention du Diplôme d'État de Sage-Femme
Année universitaire 2021/2022

Membres du jury :

- Collon Marie-Christine, sage-femme coordinatrice
- Frémondrière Pierre, sage-femme enseignant
- Zakarian Carole, directrice de l'école de maïeutique (directrice de mémoire)

AIX MARSEILLE UNIVERSITE

École de Maïeutique

VECU DES ETUDES DE SAGES-FEMMES : lien avec l'encadrement des étudiants sages-femmes dans le département des Bouches-du-Rhône

BROSSARD Lally
Né(e) le 27 février 1998

Mémoire présenté pour l'obtention du Diplôme d'état de Sage-Femme

Année universitaire 2021-2022

Validation 1^{ère} session 2022 :	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Mention :	Félicitations du Jury	<input type="checkbox"/>
	Très bien	<input type="checkbox"/>
	Bien	<input type="checkbox"/>
	Assez bien	<input type="checkbox"/>
	Passable	<input type="checkbox"/>
Validation 2^{ème} session 2022 :	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Mention :		

Visa et tampon de l'école

**VECU DES ETUDES DE SAGES-FEMMES :
lien avec l'encadrement des étudiants
sages-femmes dans le département des
Bouches-du-Rhône**

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier l'ensemble des personnes qui m'ont accompagné et soutenu durant ces études et permis de réaliser ce mémoire.

A ma directrice de mémoire, Carole Zakarian, pour son soutien et son aide dans sa création.

A l'équipe pédagogique de l'école de sage-femme de Marseille pour son suivi et l'enseignement de ce si beau métier durant quatre années.

A l'ensemble des sages-femmes sur terrain qui ont répondu à mon questionnaire.

A Vincent, pour son soutien sans faille durant ces études.

A ma famille, mes parents, mon frère et ma sœur, pour leur encouragement et leur présence depuis toujours.

A mes amis, qui se reconnaîtront, qui ont rendu ces années d'études si belles.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	11
I. Bien-être.....	11
II. Santé des étudiants.....	11
III. Santé des étudiants en santé	12
IV. Santé des étudiants sages-femmes	14
V. Formation des étudiants sages-femmes.....	17
VI. Encadrement	19
MATERIEL ET METHODE	24
I. Objectif de l'étude	24
II. Description de l'étude	24
III. Population de l'étude.....	24
A. Critères d'inclusion	24
B. Critère d'exclusion	24
IV. Outils de recueil de données : questionnaire	25
V. Traitements des données	26
RÉSULTATS	27
I. Taux de participation	27
II. Caractéristiques de la population étudiée.....	27
A. Âge et sexe (questions 1 et 2)	27
B. Critères d'inclusion (questions 3 et 4)	28
C. Statut professionnel (questions 5 à 8)	28
D. Diplôme (questions 9 à 11)	29
III. Vécu des études de sage-femme (questions 12 à 19)	30
IV. Retours des sages-femmes sur l'« Enquête Bien-Être Étudiant » de l'ANESF menée en 2018 (questions 20 à 27).....	34
V. Retours des sages-femmes sur l'« Enquête Bien-Être Étudiant » de l'École de Maïeutique menée en 2018-2019 (questions 28 à 35)	35
VI. Encadrement des étudiants sages-femmes en stage (questions 36 à 55)	36
INTERPRETATION ET DISCUSSION DES RESULTATS.....	43
I. Critique de l'étude	43
A. Points faibles et limites de l'étude	43
B. Points forts de l'étude.....	43
C. Biais de l'étude	43
II. Population étudiée.....	44
III. Un vécu ancré dans les mémoires.....	44
IV. Prise en compte des réalités.....	46
V. Mission d'encadrement.....	51

CONCLUSION	55
BIBLIOGRAPHIE	56
ANNEXES	58
I. 15 mesures pour le bien-être des étudiants en santé	58
II. 20 mesures du Plan Étudiants [54]	59
III. Article 5 de l'arrêté du 19 juillet 2011 relatif au régime des études en vue du diplôme de formation générale en sciences maïeutiques [31]	60
IV. Article 5 de l'arrêté du 11 mars 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'État de sage-femme [32]	60
V. Questionnaire	61
VI. Caractéristiques de la population.....	65
VII. Question 14.....	65
VIII. Question 48	67
IX. Question 49.....	68
X. Question 50.....	69
XI. Croisements statistiques	71
XII. Outils nécessaires à un meilleur encadrement pour les sages-femmes	75

LISTE DES ABREVIATIONS

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

EDC : Épisode Dépressif Caractérisé

OVE : Observatoire nationale de la Vie Étudiante

MGEN : Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

ISNI : InterSyndicale Nationale des Internes

ISNAR-IMG : InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale

ANEMF : Association Nationale des Étudiants en Médecine de France

CNA : Centre National d'Appui à la qualité de vie des étudiants en santé

ANESF : Association Nationale des Étudiants Sages-Femmes

ESF : Étudiant Sage-Femme

LAS : Licence Accès Santé

PASS : Parcours Accès Santé Spécifique

PACES : Première Années Commune aux Études de Santé

UE : Unités d'Enseignement

ECTS : European Credits Transfer System

CSCT : Certificat de Synthèse Clinique et Thérapeutique

DPC : Développement professionnel continu

EPP : Évaluation des Pratiques Professionnelles

ACC : Approfondissement Continu des Connaissances

ANFICSF : Association Nationale de Formation Initiale et Continue des Sages-Femmes

FAIR : Feedback Activity Individualisation Relevance

IFAP : Institut de Formation d'Auxiliaires de Puériculture

IFAS : Institut de Formation d'Aides-Soignantes

PMI : Protection Maternelle et Infantile

CNSF : Conseil National des Sages-Femmes

MCC : Modalités de Contrôle des Connaissances

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Répartition de la population par tranche d'âge	27
Figure 2 : Répartition des sages-femmes en fonction du lieu d'exercice	28
Figure 3 : Répartition des sages-femmes hospitalières en fonction du type de structure	29
Figure 4 : Répartition de la population en fonction de l'année d'obtention du diplôme d'État de sage-femme	29
Figure 5 : Classement des sources de stress durant les études de sage-femme	31
Figure 6 : Souvenir de l'encadrement des sages-femmes durant les stages.....	32
Figure 7 : Approche de l'encadrement conditionné par l'encadrement durant les études	32
Figure 8 : Évaluation du vécu des études, et plus particulièrement en stage, par les sages-femmes.....	33
Figure 9 : Connaissance des sages-femmes sur le programme des études	36
Figure 10 : Connaissance des sages-femmes sur le Référentiel Métier et Compétences	37
Figure 11 : Investissement des sages-femmes dans l'encadrement des étudiants sages-femmes de 0 (pas du tout investi) à 10 (très investi)	38
Figure 12 : Les stages représentaient des moments de stress pour vous.	65
Figure 13 : Votre accueil en stage était le plus souvent adapté à vos attentes.	66
Figure 14 : Votre statut d'étudiant vous a porté préjudice.....	66
Figure 15 : Le relationnel avec les sages-femmes de terrain améliorerait le vécu de votre stage.	66
Figure 16 : Les sages-femmes avaient, en général, une approche bienveillante vis-à-vis de vous.	66
Figure 17 : Les sages-femmes avaient, en général, une approche malveillante vis-à-vis de vous.	66
Figure 18 : Il vous est arrivé d'être victime de maltraitance.	67
Figure 19 : L'encadrement des ESF en stage joue un rôle primordial sur le vécu de la formation	67
Figure 20 : L'encadrement d'un.e seul.e ESF par garde permet un meilleur compagnonnage de celle/celui-ci	67
Figure 21 : L'encadrement des ESF est difficile à mener	67
Figure 22 : Vous vous sentez à l'aise dans l'encadrement des ESF	67
Figure 23 : Vous prenez du temps pour apprendre à connaître l'étudiant	68
Figure 24 : Vous le questionnez sur ses objectifs de stage	68
Figure 25 : Vous prenez en compte ses attentes et ses compétences	68
Figure 26 : Vous essayez d'installer une relation de confiance entre vous et l'étudiant .	68
Figure 27 : Vous laissez l'étudiant travailler en autonomie	68
Figure 28 : Vous faites un retour après un acte réalisé en abordant les aspects positifs et ceux à améliorer.....	69
Figure 29 : Vous réalisez un bilan de fin de journée avec l'étudiant	69
Figure 30 : L'activité du service	69
Figure 31 : Le caractère de l'étudiant	69
Figure 32 : Le caractère de la sage-femme	69
Figure 33 : Un mauvais vécu personnel des stages lors des études	70
Figure 34 : La présence de plusieurs étudiants en stage lors d'une garde	70
Figure 35 : Les patientes	70
Figure 36 : Les connaissances de l'étudiant.....	70
Figure 37 : L'absence de formation concernant l'encadrement des ESF.....	70

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Liste des établissements hospitaliers où le questionnaire a été envoyé	25
Tableau 2 : Taux de participation à des activités pédagogiques	37
Tableau 3 : Autres activités pédagogiques pratiquées par les sages-femmes.....	37
Tableau 4 : Outils pour une amélioration de l'encadrement	41
Tableau 5 : Mots-clés exprimant la manière dont l'encadrement prend en compte le bien-être étudiant.....	41
Tableau 6 : Mots-clés exprimant la manière dont l'encadrement ne prend pas en compte le bien-être étudiant	42
Tableau 7 : Matrice de corrélation entre l'évaluation du vécu des études avec l'affirmation "Les stages représentaient des moments de stress pour vous."	71
Tableau 8 : Matrice de corrélation entre l'évaluation du vécu des études avec l'affirmation "Votre accueil en stage était le plus souvent adapté à vos attentes.".....	71
Tableau 9 : Matrice de corrélation entre l'évaluation du vécu des études avec l'affirmation "Votre statut d'étudiant vous a porté préjudice."	71
Tableau 10 : Matrice de corrélation entre l'évaluation du vécu des études avec l'affirmation "Le relationnel avec les sages-femmes de terrain améliorerait le vécu de votre stage. »..	71
Tableau 11 : Matrice de corrélation entre l'évaluation du vécu des études avec l'affirmation "Les sages-femmes avaient, en général, une approche bienveillante vis-à-vis de vous. »	71
Tableau 12 : Matrice de corrélation entre l'évaluation du vécu des études avec l'affirmation "Les sages-femmes avaient, en général, une approche malveillante vis-à-vis de vous. »	71
Tableau 13 : Matrice de corrélation entre l'évaluation du vécu des études avec l'affirmation "Il vous est arrivé d'être victime de maltraitance en stage."	72
Tableau 14 : Matrice de corrélation entre l'évaluation du vécu des études avec l'évaluation de l'encadrement durant les études	72
Tableau 15 : Matrice de corrélation entre l'évaluation du vécu des études avec le nombre d'années d'exercice.....	72
Tableau 16 : Matrice de corrélation entre l'évaluation du vécu des études avec l'évaluation de l'encadrement fait aux ESF aujourd'hui	72
Tableau 17 : Test de Student entre l'évaluation du vécu et chiffre ANESF - question 1 .	72
Tableau 18 : Test de Student entre l'évaluation du vécu et chiffre ANESF - question 2 .	72
Tableau 19 : Test de Student entre l'évaluation du vécu et chiffre ANESF - question 3 .	73
Tableau 20 : Test de Student entre l'évaluation du vécu et chiffre ANESF - question 4 .	73
Tableau 21 : Test de Student entre l'évaluation du vécu et chiffre École de Maïeutique - question 1	73
Tableau 22 : Test de Student entre l'évaluation du vécu et chiffre École de Maïeutique - question 2	73
Tableau 23 : Test de Student entre l'évaluation du vécu et chiffre École de Maïeutique - question 3	73
Tableau 24 : Test de Student entre le nombre d'années d'exercice et la connaissance de l'étude de l'école de maïeutique.....	74
Tableau 25 : Matrice de corrélation entre le nombre d'années d'exercice et la connaissance du programme des études de sages-femmes	74
Tableau 26 : Matrice de corrélation entre le nombre d'années d'exercice et la connaissance du Référentiel Métier et Compétences	74
Tableau 27 : Test de Student entre le niveau d'investissement et l'existence d'une formation	74
Tableau 28 : Matrice de corrélation entre l'âge et le niveau d'investissement	74
Tableau 29 : Matrice de corrélation entre le nombre d'années d'exercice et le niveau d'investissement.....	74

INTRODUCTION

I. Bien-être

Partie intégrante de la santé, comme la définit l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) depuis sa constitution de 1948 [1], le **bien-être** est « *un état agréable résultant de la satisfaction des besoins du corps et du calme de l'esprit* » ou encore « *une aisance matérielle qui permet une existence agréable* ». [2]

Pouvant être perçu comme un idéal à atteindre, il est composé de six éléments agissant simultanément : **bien-être émotionnel** (capacité à exprimer ses sentiments et comprendre ceux des autres), **bien-être intellectuel** (capacité d'effectuer des actions mentales créatives), **bien-être professionnel** (capacité à développer de nouvelles compétences), **bien-être physique** (capacité à exprimer l'intérêt et le soin à son propre corps), **bien-être social** (capacité à créer des environnements harmonieux et coopératifs) et **bien-être spirituel** (capacité d'identifier des valeurs universelles et de s'y tenir). [3]

Il peut être mesuré grâce à la notion de **santé perçue**. Le rapport publié de la DREES (Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques) et de Santé Publique France en 2017 apporte des chiffres sur l'état de santé de la population en France. Il indique que près de soixante-dix pourcents des Français âgés de plus de seize ans déclarent être en bonne ou en très bonne santé. [4]

Le groupe Baromètre Santé présente en 2017 les résultats de son étude sur la dépression en France en s'appuyant sur la prévalence de l'épisode dépressif caractérisé (EDC). En effet, la **dépression** est un bon indicateur de l'état de santé d'une population. Cet épisode, en France métropolitaine, s'est retrouvé chez 11,7% des 18-24 ans, tranche d'âge comportant l'âge moyen d'un étudiant français (21,6 ans) en 2011. [5] [6]

II. Santé des étudiants

Concernant les étudiants, l'OVE (Organisation nationale de la Vie Étudiante) publie en 2018 son rapport sur l'**état de santé** des étudiants s'appuyant sur les résultats d'une enquête menée dans les universités en 2015-2016. Il montre que 73% des

étudiants ont une perception de leur état de santé « bonne » ou « très bonne » dans les quatre semaines précédant le questionnaire. Près de 20% des répondants présentent des signes de **détresse psychologique** dans les quatre semaines précédant l'enquête. Plus inquiétant, 8% des répondants ont pensé au **suicide** dans l'année précédant et parmi ceux qui ont déjà fait une tentative de suicide, les principales causes retrouvées sont les difficultés familiales (55%), les difficultés sentimentales (52%) et les difficultés liées aux études (28%). [7]

En 2019, le groupe MGEN (Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale) indique que près de 80% des étudiants français déclarent s'être sentis stressés au cours de l'année scolaire. Les facteurs rentrant en compte sont les examens, les études en général et la peur de ne pas réussir ses études. [8]

Plus récemment, lors du premier confinement en 2020, 70% des étudiants auto-évalue leur état de santé de « bonne ou très bonne » et 20% des étudiants présentent des signes de détresse psychologique tels que les états de nervosité et d'épuisement. Cette situation sanitaire inédite apporte avec elle des difficultés spécifiques : solitude ou isolement, difficultés relationnelles, violences sexistes et sexuelles... [9]

III. Santé des étudiants en santé

En 2016, le CNOM (Conseil National de l'Ordre des Médecins) présente les résultats de son enquête sur la santé des étudiants et jeunes médecins, dans laquelle 75,2% des répondants estiment leur état de santé « bon » ou « excellent ». 24,3% d'entre eux l'estiment « plutôt moyen » voire « plutôt mauvais ». Le nombre de personne ayant eu des idées suicidaires représente 14% de l'ensemble des effectifs. [10]

Cette même année, une méta-analyse de 116 628 études, évalue la prévalence de la dépression ou des symptômes dépressifs à 27,2% chez les étudiants en médecine et 11,1% d'entre eux ont eu ou ont des pensées suicidaires au moment du recueil de données. [11]

L'état de santé mentale des étudiants en médecine et des internes se dégrade, et le constat peut se voir entre 2017 et 2021 par une étude menée par l'ISNI (InterSyndicale Nationale des Internes), l'ISNAR-IMG (InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale) et l'ANEMF (Association Nationale des Étudiants en Médecine de France). En effet, elle relève que 75% des étudiants en médecine et des internes présentent des symptômes d'anxiété pathologique (vs 66,2% en 2017) et 39% des symptômes de dépression sur les 7 derniers jours précédant le questionnaire (vs 27,2% en 2017). Les facteurs de risque sont les suivants : difficultés financières, temps de travail excessif, exposition aux violences psychologiques, physiques ou sexuelle. De plus, 19% d'entre eux présentent des idées suicidaires et 67% sont en burnout (stress chronique dans le cadre du travail). [12] [13]

En 2021, les étudiants en odontologie sont également interrogés sur leur état de santé dans l' « Enquête Bien-Être, le point sur nos études » : un étudiant sur quatre ne présente pas de symptômes de dépression et 35% des répondants sont considérés en état dépressif (mineur, modéré ou sévère). Près d'un étudiant sur deux affirme que son état de santé mentale et physique s'est dégradé depuis son entrée dans la formation. De plus, 17,3% des étudiants ont pensé, au moins pendant plusieurs jours, qu'il vaudrait mieux mourir ou ont envisagé de se faire du mal. [14]

Après un tel constat, auquel s'ajoutent les résultats du rapport du Dr Donata Marra de 2018 sur la qualité de vie des étudiants en santé [15], le ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation, et le ministère des Solidarités et de la Santé ont mis en place 15 mesures pour le bien-être des étudiants en santé (présentés en annexe) avec notamment, la mise en place d'une structure d'accompagnement des victimes de violences dans les universités ou encore une évaluation systématique des lieux de stage par les étudiants [16].

De plus, le CNA (Centre National d'Appui à la qualité de vie des étudiants en santé) a été créé en 2019 et depuis septembre 2021, ses missions s'inscrivent notamment dans le cadre du plan national d'action contre les violences sexistes et sexuelles de l'enseignement supérieur, ayant comme objectifs [17] :

- Définir les procédures de signalement et de prise en charge des étudiants en situation de souffrance au niveau des établissements
- Élaborer un vademecum à disposition des équipes et des étudiants afin de décrire très précisément les démarches à accomplir lorsque l'on est victime ou référent violences sexistes et sexuelles
- Assurer la formation des équipes de terrain qui devront assurer cette prise en charge et l'accompagnement des étudiants
- Sensibiliser les acteurs de terrain (étudiants et personnels) des enjeux de la lutte contre les violences sexuelles et sexistes, le harcèlement
- Prévenir et repérer les situations de souffrance et d'épuisement professionnel
- S'assurer d'une prise en charge, par les équipes de terrain, des étudiants se manifestant auprès du numéro national

IV. Santé des étudiants sages-femmes

L'étude effectuée sur la période d'avril-mai 2018 par l'ANESF (Association Nationale des Étudiants Sages-Femmes) [18] démontre que 90% des ESF (Étudiants Sages-Femmes) se sentent en « plutôt bonne » à « bonne » santé, chiffre comparable à celui de la population étudiante en 2018. [19]

Mais les étudiants en maïeutique sont également touchés par l'anxiété et la dépression. [20]

41% des ESF ayant répondu au questionnaire déclarent que leur santé s'est « dégradée » à « fortement dégradée » au fur et à mesure de leur formation. De plus, 7 étudiants sages-femmes sur 10 présentent des symptômes dépressifs.

Ces chiffres préoccupants sont liés à un changement dans leur mode de vie, une dépendance financière (9 étudiants sur 10), des revenus insuffisants, un manque de sommeil (86,7% des étudiants dorment entre 6 à 10h par nuit et 57% déclarent qu'ils ne sont pas ou pas du tout satisfaits de leur sommeil) ainsi qu'un rythme scolaire effréné alternant des périodes de stage avec des jours et des nuits et des périodes de cours.

Face à cette situation, plus d'un étudiant sur 10 s'oriente vers la prise de somnifères ou de substances psychoactives et 2 étudiants sur 10 vers un psychologue (pour près d'un étudiant sur 2, à la suite d'un événement lié à la formation). 40% des étudiants déclarent avoir augmenté leur consommation de tabac ou d'alcool contre 6% qui déclarent l'avoir diminuée.

Il est aussi affirmé que 8 étudiants sur 10 se sentent plus stressés depuis qu'ils sont entrés dans la formation. Ce taux augmente au cours du cursus : 50% en L2 et 92% en M2. Ce stress est lié à plusieurs facteurs : stages (31%), examens (29%), quantité de travail (23%), relations avec l'équipe pédagogique (11%) et enseignements (6%). Il est directement lié au fait de se sentir en mauvaise santé et augmente son risque de 2,6 fois.

Ce stress s'explique aussi par la survenue de traitements inégalitaires (15% des étudiants). Pour 50% d'entre eux, cela concernait leur statut d'étudiant. Les auteurs de ces traitements sont en majorité les sages-femmes cliniciennes (49,7%) et l'équipe pédagogique (37,7%).

En raison de ce bilan plus qu'alarmant, 27% des étudiants sages-femmes ont déjà eu envie d'arrêter leurs études.

Les stages occupent une place importante dans le cursus d'études de sages-femmes, près de 2 tiers y sont consacrés, et ils constituent la première source de stress pour les étudiants. En effet, plusieurs situations amènent les étudiants à être stressés comme la veille de la première garde, l'accueil au sein du service et l'entente avec la sage-femme clinicienne qui l'encadre. De plus, il doit être rappelé et souligné que 61% des étudiants sages-femmes interrogés ressentent de la maltraitance en stage, majoritairement morale et verbale.

Mais ce phénomène n'est pas nouveau, déjà en 2002, à Toulouse 40 étudiantes sages-femmes portent plainte pour cause de harcèlement moral contre la directrice de leur école. [21]

Quelques années plus tard, en 2010, des élèves sages-femmes de l'école de Besançon parlent de cette maltraitance que cela soit en stage ou au sein de leur

école et dénoncent ces attitudes après le suicide d'une étudiante sage-femme. [22]

De plus, en 2011, les étudiants sages-femmes de l'école de Nancy évaluent leur état de santé en moyenne à 6,91/10 et 96,1% d'entre eux se sentent stressés avec une variation d'intensité au fur et à mesure de l'avancée dans le cursus. Il est aussi nécessaire de rappeler que près d'un étudiant sur 2 s'est senti déprimé pendant plus de deux semaines au cours des 12 derniers mois avec l'orientation vers un traitement pour 10% d'entre eux. Concernant les idées suicidaires, 14% des répondants déclarent avoir ou avoir eu des pensées suicidaires au cours des 6 ou 12 derniers mois avec un pic en 3^{ème} année. [23]

Outre l'état de santé des étudiants, le **stress** est un facteur primordial du bien-être intervenant dans ces nombreuses études. Que les agents soient physiques, psychologiques, relatifs ou encore absolus, ses effets sur le corps sont néfastes lorsqu'ils durent dans le temps. Hans Selye, endocrinologue et pionnier des études sur le stress décrit le **syndrome général d'adaptation** comme l' « *ensemble des réactions biologiques destinées à permettre à son organisme de s'adapter aux exigences environnementales* ». Il est composé de 3 étapes : réaction d'alarme, résistance et épuisement pouvant conduire à de lourdes conséquences comme crise cardiaque et infection généralisée par déficience du système immunitaire. [24]

Pour l'OMS [25], « *le stress apparaît chez une personne dont les ressources et stratégies de gestion personnelles sont dépassées par les exigences qui lui sont posées* ». Il doit être différencié des situations d'anxiété et d'angoisse.

Quelques soient les lieux d'accueil en stage des étudiants sages-femmes, ils représentent la première source de stress avérée et certaines situations peuvent se révéler traumatisantes pour les ESF comme elles le partagent dans de nombreux articles. [18] De plus, ces traitements ne se limitent pas seulement à la France. [26] Ces moments d'apprentissage axés autour de l'accompagnement de la femme et/ou du couple vers la parentalité sont parfois synonymes de mal-être pour les étudiants.

V. Formation des étudiants sages-femmes

Les études de sage-femme, en France, s'effectuent à l'université sous la forme d'un cursus LMD Maïeutique (Licence, Master et Doctorat).

Elles se déroulent sur 5 ans minimum avec :

- Une année de licence « LAS » (Licence Accès Santé) ou « PASS » (Parcours Accès Santé Spécifique), une 2^{ème} et 3^{ème} années d'école donnant accès au Diplôme de Formation Générale en Sciences Maïeutiques (DFGSMa) de grade Licence (Bac + 3) : 6 semestres validés par l'obtention de 180 ECTS
- Une 4^{ème} et 5^{ème} années d'école conférant aux étudiants le Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Maïeutiques (DFASMa) permettant l'accès au Diplôme d'État de sage-femme : 4 semestres validés par 120 ECTS. [27] Ce diplôme est validé par l'obtention de 300 crédits européens et confère le grade Master (Bac + 5). [28] Il est valable dans l'un des États Membres de l'Union Européenne (UE), de l'Espace Économique Européen (UE + Islande, Norvège, Lichtenstein) et en Suisse. Ce principe de reconnaissance automatique permet de faire valoir le régime de la liberté d'établissement (installation stable et durable dans un autre pays européen) ou le régime de la libre prestation de services (exercice temporaire, ponctuelle et/ou occasionnelle). [29]

En 2019, dans le cadre du plan Ma santé 2022, le système d'accès aux études de santé se modifie. Jusqu'ici, l'admission se faisait par validation de la PACES (Première Année Commune aux Études de Santé) qui est remplacée par 2 voies d'accès : la LAS et la PASS. Le numerus clausus est aussi supprimé.

Cette refonte du système vise 4 objectifs [30] :

- **Amélioration** de l'**orientation** et de la **réussite** des **étudiants** dans la continuité du Plan Étudiant instauré en 2017 dont les 20 mesures sont présentées en annexe
- **Adaptation** des **compétences** des **professionnels** de **santé** aux besoins du système de santé pour soutenir sa transformation
- **Décloisonnement** des **filières** de **santé** et mise en place de formation en commun

- **Amélioration** de la **qualité** de **vie** et du **bien-être** des **étudiants** en santé

Chaque année d'étude est divisée en 2 semestres. Ces semestres sont composés d'Unités d'Enseignement (UE) auxquels correspondent des ECTS (European Credits Transfer System). Un semestre correspond à un total de 30 ECTS répartis sur l'ensemble des UE. Toutes les UE doivent être validées pour valider le semestre et l'année universitaire.

Ces études s'axent autour d'**enseignements théoriques** et **cliniques** sur les connaissances et compétences physiologiques et pathologiques des domaines gynécologique, obstétrical et pédiatrique. [28]

Les objectifs de la première partie des études aboutissant au grade licence, présentés à l'article 5 de l'arrêté du 19 juillet 2011 relatif au régime des études en vue du diplôme de formation générale en sciences maïeutiques [31], détaillés en annexe, sont les suivants :

- **Acquisition** des **connaissances scientifiques** indispensables à l'exercice de la profession de sage-femme
- Approche fondamentale de l'être humain pour le maintien de la santé et la prise en charge du malade par **acquisition** de **connaissances en santé publique**, en **séméiologies clinique** et **paraclinique**
- **Acquisition des connaissances fondamentales** en **physiopathologie** et **pharmacologie**

Les objectifs de la deuxième partie des études aboutissant au grade master, présentés à l'article 5 de l'arrêté du 11 mars 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'État de sage-femme [32], détaillés en annexe, sont les suivants :

- **Acquisition** de **connaissances scientifiques** indispensables à l'exercice de la profession de sage-femme complétant et approfondissant celles acquises au premier cycle
- **Acquisition** de **connaissances pratiques** et de **compétences** au cours de la formation clinique et stages
- Formation à la **démarche scientifique**

- **Apprentissage** du **travail** en **équipe pluriprofessionnelle** et **acquisition** des **techniques** de **communication** indispensables à l'exercice de la profession de sage-femme
- **Sensibilisation** au **développement professionnel continu** (DPC) comprenant l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) et l'approfondissement continu des connaissances (ACC)

L'acquisition des connaissances s'appuie sur 4 principes fondamentaux décrits à l'article 5 de l'arrêté du 19 juillet 2011 relatif au régime des études en vue du diplôme de formation générale en sciences maïeutiques [31] :

- La **non-exhaustivité** : il est nécessaire de faire évoluer les savoirs et les savoir-faire dans un domaine où les progrès rapides entraînent une perpétuelle remise en cause des pratiques professionnelles.
- La **participation active** : elle se fait sous la forme de travaux dirigés, d'exposés, d'approche par problème, de stages avec la mise en place de tutorat et de contrôle de connaissances.
- L'**interdisciplinarité** : elle s'appuie sur la mise en place de situations appelant différentes disciplines et amène les étudiants à une collaboration avec plusieurs professionnels de santé.
- L'**ouverture** : elle s'établit sous la forme d'enseignement librement choisies ou UE libres permettant aux étudiants de pouvoir s'engager dans des doubles cursus et acquérir des connaissances plus spécifiques.

Le diplôme d'État de Sage-Femme est délivré après validation de toutes les UE, de tous les stages, du service sanitaire, devenu obligatoire en 2018 [33], du mémoire et du CSCT (Certificat de Synthèse Clinique et Thérapeutique).

VI. Encadrement

La profession de sage-femme est une profession médicale à compétences définies par le Code de Santé Publique : « *L'exercice de la profession de sage-femme comporte la pratique des actes nécessaires au diagnostic, à la surveillance de la grossesse et à la préparation psychoprophylactique à l'accouchement, ainsi qu'à la surveillance et à la pratique de l'accouchement et des soins postnataux en ce qui concerne la mère et l'enfant [...]. La sage-femme peut effectuer l'examen postnatal*

à la condition d'adresser la femme à un médecin en cas de situations pathologique constatée. L'exercice de la profession de sage-femme peut comporter également la réalisation de consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention ainsi que d'interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse, sous réserve que la sage-femme adresse la femme à un médecin en cas de situation pathologique. Les sages-femmes sont autorisés à concourir aux activités d'assistance médicale à la procréation, dans des conditions fixées par décret. » [34]

Ces champs d'intervention sont inscrits dans le Référentiel Métier et Compétences des Sages-femmes de 2007, qui « *permet de donner un éclairage plus concert des connaissances et compétences que le professionnel met en œuvre pour exercer ses fonctions dans son corps de métier. » [35]*

Du suivi gynécologique, au suivi du post-partum, en passant par le suivi de grossesse, les séances de préparation à la naissance et la parentalité et l'accouchement physiologique, les sages-femmes sont au cœur de l'accompagnement de la femme tout au long de sa vie. Leurs missions de prévention et d'information font partie intégrante du métier de sage-femme. [36]

Parmi ces multiples missions, dont les connaissances s'améliorent auprès des femmes entre 2010 et 2017 [37], on note celle de l'encadrement des étudiants sages-femmes.

La formation des étudiants sages-femmes est un **devoir** de la sage-femme qui lui est incombé par sa profession : « *Dans le cadre de son exercice professionnel, la sage-femme a le devoir de contribuer à la formation des étudiants sages-femmes et de ses pairs. » [38]* De plus, l'arrêté du 11 mars 2013 relatif au régime des études en vue du Diplôme d'État de sage-femme comporte en son annexe, un axe relatif aux enseignements et dispositifs formant les futurs professionnels à « *développer des compétences pour participer à l'encadrement et à l'évaluation des étudiants » [32]*

La mission d'encadrement des étudiants par les sages-femmes occupe donc une place importante dans leur exercice et permet de transmettre et de former ces

futurs professionnels. Cependant, les sages-femmes de terrain rencontrent des difficultés pour mener à bien cet encadrement [39] et il peut s'avérer complexe à assurer en parallèle d'une prise en charge adaptée des patientes.

L'**encadrement** constitue une « *action pédagogique visant à organiser les conditions d'accueil en stage, à diriger et accompagner un stagiaire afin d'assurer au mieux l'apprentissage de sa future fonction* ». [40]

L'ANFICSF (Association Nationale de Formation Initiale et Continue des Sages-Memmes) publie en 2016 la « charte d'engagement – Maîtrise de stage en maïeutique » [41] permettant de définir de manière nationale les éléments nécessaires à l'encadrement des étudiants sages-femmes.

Elle vise à aider à la garantie de la qualité de la formation des étudiants en maïeutique, à promouvoir la reconnaissance de chaque acteur au sein de la **triade pédagogique**, à préciser les rôles des acteurs de cette triade et de définir les critères d'efficacité pour le développement d'une supervision ou d'un tutorat de qualité.

Cette triade pédagogique équilibrée comprend :

- L'**étudiant**
- Le **maître de stage**
- L'**institut de formation** (école ou université)

Les engagements et les rôles de chacun sont définis grâce au « **FAIR** » [41] (Feedback Activity Individualisation Relevance), modèle de classification né en 2013, traduit par l'ANFICSF par :

- **Pertinence** composée des notions d'éthique, de respect, d'humanisme et de responsabilité
- **Individualisation** axée autour du projet personnel de l'étudiant
- **Activités** avec participation active
- **Feed-back** avec un questionnement sur les connaissances, un retour sur les actes effectués et la mise en place de plan d'action si nécessaire

L'étudiant se positionne au centre du dispositif d'enseignement et mène un apprentissage actif, constructif et progressif avec une autonomie progressive. Son implication repose sur trois dimensions : le **sens**, les **repères** et le **contrôle**.

Le maître de stage s'inscrit en véritable intermédiaire entre l'aspect théorique et l'aspect clinique. Il se doit d'avoir trois qualités primordiales : **disponibilité**, **compétence** et capacité de donner de bon **feed-back**. Il s'inscrit dans une démarche de tutorat : « *accompagnement de l'étudiant en situations cliniques* ». Ce tutorat s'appuie sur un outil pratique : le **curriculum**, document regroupant les expériences d'enseignement et d'apprentissage des étudiants.

L'institut de formation constitue un pilier de coordination et de préparation du stage. D'une part, il se doit de transmettre à l'étudiant les informations concernant son lieu de stage avec les contacts du tuteur et de favoriser les niveaux de développement des compétences et les outils d'évaluation. D'autre part, il communique avec le maître de stage notamment, les objectifs, les orientations de l'enseignement clinique, le curriculum et les formes d'évaluation.

Dans cette démarche, l'étudiant vise à atteindre son **identité professionnelle**.

Selon Claude Dubar, sociologue français, l'identité professionnelle est « *le fait de se définir individuellement à partir des caractéristiques de son travail, de ses réalisations professionnelles, de ses compétences professionnelles, de l'appartenance à un groupe professionnel* ». Celle-ci est **biographique** (identité formulée par un individu par lui-même) et **relationnelle** (identité attribuée par les autres).

Dans le cadre des études, l'encadrement est l'acte pédagogique ayant pour but ultime la **professionnalisation**, c'est-à-dire « *l'évolution d'une activité, d'un métier ou type de tâche en une véritable profession qui promet des compétences plus élevées, des garanties de fiabilité voire une déontologie particulière* ». [42]
Cinq étapes distinctes définissent l'**apprentissage professionnel** : noviciat, débutant, compétence, performance et expertise. [43]

Plus spécifiquement aux études médicales, la professionnalisation s'articule autour de quatre opérations de la conscience intentionnelle permettant à l'étudiant d'acquérir des compétences :

- **Connaissance empirique** liée à l'expérience
- **Connaissance intellectuelle** : connaissances déclaratives et procédurales
- **Connaissance rationnelle** liée au raisonnement professionnel et ses conséquences
- **Connaissance responsable** permettant de décider et d'agir en connaissance de cause

Au vu du contexte actuel concernant le bien-être des étudiants sages-femmes, il convient alors de se demander si un mauvais vécu des études, et plus particulièrement en stage, influence l'encadrement des étudiants sages-femmes par les sages-femmes dans leur exercice professionnel de nos jours dans le département des Bouches-du-Rhône.

MATERIEL ET METHODE

I. Objectif de l'étude

L'objectif principal de cette étude est de déterminer s'il existe ou non un lien entre le vécu des études de sages-femmes et l'encadrement des étudiants sages-femmes sur le terrain de nos jours.

Les objectifs secondaires sont :

- De rendre compte de l'état de connaissance des sages-femmes concernant les résultats de l'enquête de l'ANESF menée en 2018 et de l'enquête bien-être étudiant de l'école de maïeutique de 2018-2019 et de connaître leur avis sur ces chiffres,
- De prendre en compte les propositions des sages-femmes concernant des pistes d'amélioration sur l'encadrement.

II. Description de l'étude

Il s'agit d'une étude quantitative, descriptive, multicentrique de type transversal. Elle s'accompagne de trois parties qualitatives.

Elle s'est déroulée sur une période de cinq mois, entre le 28 septembre 2021 et le 28 février 2022.

III. Population de l'étude

A. Critères d'inclusion

Sont incluses dans l'étude, les sages-femmes de tout mode d'exercice et de tout type d'établissement exerçant dans le département des Bouches-du-Rhône.

B. Critère d'exclusion

Sont exclues de l'étude, les sages-femmes enseignantes du département des Bouches-du-Rhône car leur fonction implique l'encadrement des étudiants sages-femmes.

IV. Outils de recueil de données : questionnaire

Le recueil de données de cette étude se fait à l'aide d'un questionnaire anonyme validé par la directrice de mémoire. Il a été diffusé aux sages-femmes par l'intermédiaire des sages-femmes cadres des établissements et les contacts des sages-femmes libérales et des centres de PMI (Protection Maternelle et Infantile).

Ce questionnaire est introduit par un texte qui précise le but de l'étude et les modalités de réponse. Il est réalisé par l'intermédiaire de Google Forms. Il est composé de 55 questions divisées en sept parties. La première partie concerne les informations personnelles anonymes et les critères d'inclusion. La deuxième concerne le statut professionnel. La troisième concerne le vécu des études de sage-femme. La quatrième et cinquième sont un état des lieux de l'état de santé des ESF en France s'appuyant sur 2 enquêtes : celle de l'ANESF de 2018 et celle de l'école de maïeutique de Marseille en 2018-2019. Enfin, la dernière partie concerne l'encadrement des ESF en stage.

Plusieurs tests ont été réalisés pour vérifier son bon fonctionnement avant sa diffusion. Il est disponible en annexe.

In fine, il a été envoyé aux sages-femmes libérales, aux centres de PMI et aux cadres des établissements suivants :

Aix-en-Provence	Arles	Aubagne	La Ciotat	Marseille	Martigues	Puyricard	Salon-de-Provence	Vitrolles
Centre Hospitalier du Pays d'Aix	Centre Hospitalier Imbert Joseph	Centre Hospitalier Edmond Garcin	Centre Hospitalier	AP-HM Hôpital de la Conception	Centre Hospitalier Les Rayettes	Maternité Catholique de Provence l'Etoile	Centre Hospitalier	Clinique de Vitrolles
Niveau 2B	Niveau 1	Niveau 1	Niveau 1	Niveau 3	Niveau 2B	Niveau 2A	Niveau 2A	Niveau 1
		Clinique La Casamance Niveau 1		AP-HM Hôpital Nord Niveau 3 Clinique Bouchard Niveau 2A Hôpital privé Beauregard Niveau 2A Hôpital Saint Joseph Niveau 2A				

Tableau 1 : Liste des établissements hospitaliers où le questionnaire a été envoyé

V. Traitements des données

Les réponses au questionnaire ont été recueillies par ordre de réponse et de manière anonyme dans un tableur Excel (logiciel : Microsoft Excel 2022©). Les analyses statistiques ont été réalisées sur une extension d'Excel nommé XLSTAT : le test de χ^2 a permis l'analyse des données quantitatives et le test de Student a permis l'analyse de données quantitatives avec des données qualitatives. Une valeur de p inférieure à 0,05 est considérée comme significative. Pour une meilleure lisibilité, seuls les résultats significatifs sont présentés, cependant, tous les tableaux sont consultables en annexe. Concernant les données qualitatives, elles sont relevées brutes puis analysées et catégorisées dans des sous-thèmes puis des thèmes plus généraux.

RÉSULTATS

I. Taux de participation

Le nombre de sages-femmes inscrites dans le département des Bouches-du-Rhône en 2017 est de 948 et le nombre de sages-femmes actives est de 720. [44] Ce chiffre ayant certainement évolué depuis, il ne permet pas de réaliser un pourcentage du taux de participation à cette étude au moment de sa diffusion, mais en s'appuyant sur les données de 2017, le taux de participation serait de 24,1%. La diffusion du questionnaire était à la libre volonté des sages-femmes donc, il n'est pas possible de déterminer le nombre de sages-femmes ayant eu accès à l'étude.

Au terme des cinq mois de recueil de données, 174 sages-femmes ont répondu au questionnaire. Ils peuvent tous être exploités car ils répondent tous aux critères d'inclusion. Tous les participants sont des sages-femmes en exercice et ne sont pas sages-femmes enseignantes.

Tous les croisements analysés sont présentés en annexe.

II. Caractéristiques de la population étudiée

Un tableau récapitulatif des caractéristiques de la population est consultable en annexe.

A. Âge et sexe (questions 1 et 2)

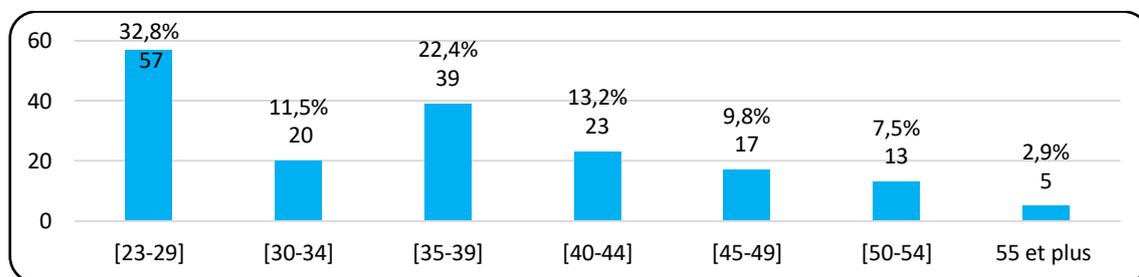


Figure 1 : Répartition de la population par tranche d'âge

La population de l'étude est composée très majoritairement de femmes avec 170 femmes (97,7%) pour 4 hommes (2,3%). La moyenne d'âge est de 36 ans \pm 9

ans, l'âge minimum est de 23 ans et l'âge maximum est de 58 ans. La médiane se situe à 35 ans.

B. Critères d'inclusion (questions 3 et 4)

La population est constituée de 174 sages-femmes (100%) et aucune n'est sage-femme enseignante (0%).

C. Statut professionnel (questions 5 à 8)

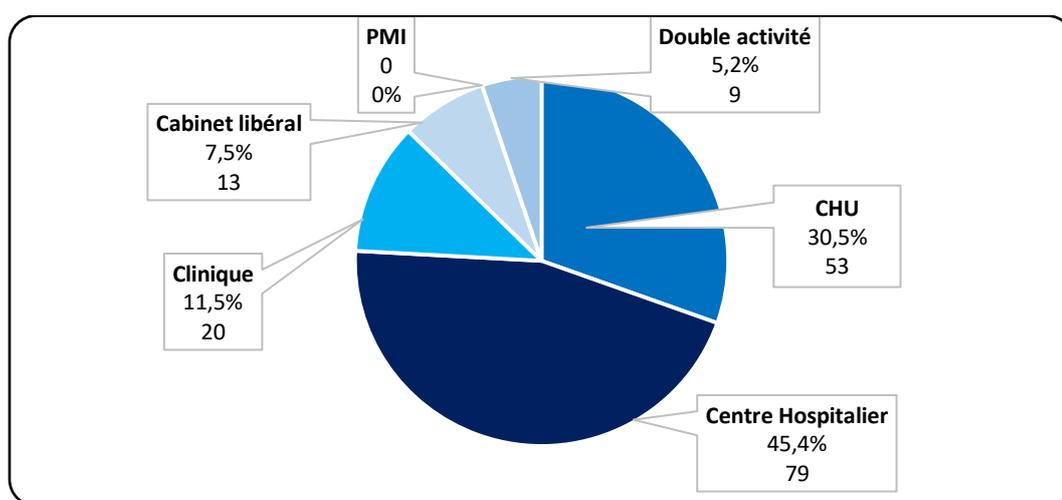


Figure 2 : Répartition des sages-femmes en fonction du lieu d'exercice

Parmi les répondants, 79 sages-femmes exercent en centre hospitalier (45,4%), 53 en CHU (30,5%), 20 en clinique (11,5%), 13 en libéral (7,5%) et aucune en PMI. Les sages-femmes hospitalières représentent la majorité (152 soit 87,3%). Parmi les 174 sages-femmes, 9 d'entre-elles (5,2%) exercent une double activité alliant exercices libéral et hospitalier : libéral + type 1 (n=2), libéral + type 2A (n=1), libéral + type 2B (n=2) et libéral + type 3 (n=4).

Les sages-femmes hospitalières répondaient ensuite à la question 6 portant sur le niveau de la structure dans laquelle elles exercent, 41 (67,2%) exercent dans un établissement de niveau 1, 24 (14,9%) de niveau 2A, 39 (24,2%), de niveau 2B et 57 (35,4%) de niveau 3.

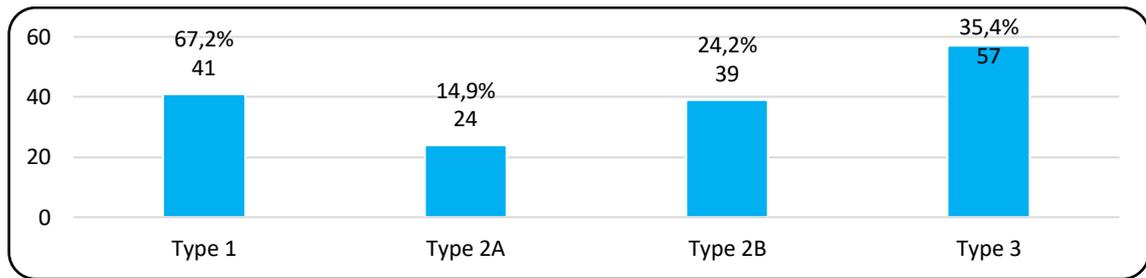


Figure 3 : Répartition des sages-femmes hospitalières en fonction du type de structure

La question suivante portait sur la durée d'exercice dans le lieu actuel. Elle est en moyenne de 10 ans et la répartition est la suivante :

- Exercice dans lieu actuel depuis 0 à 3 ans : 55 sages-femmes (31,6%)
- Exercice dans lieu actuel depuis 4 à 10 ans : 35 sages-femmes (20,1%)
- Exercice dans le lieu actuel depuis plus de 10 ans : 84 sages-femmes (48,3%)

Au cours de leur carrière, en prenant en compte le lieu d'exercice actuel, 80 sages-femmes soit 46,0% ont exercé ou exercent en établissement de niveau 1, 65 sages-femmes soit 37,4% en établissement de niveau 2A, 70 sages-femmes soit 40,2% en établissement de niveau 2B, 77 sages-femmes soit 44,3% en établissement de niveau 3, 38 sages-femmes soit 21,8% en cabinet libéral et aucune en PMI.

D. Diplôme (questions 9 à 11)

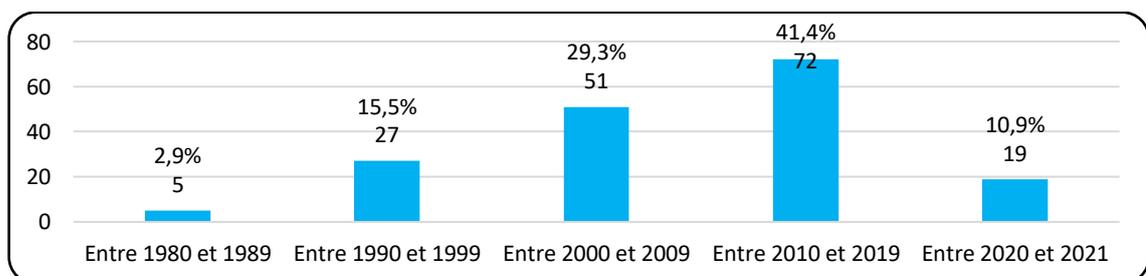


Figure 4 : Répartition de la population en fonction de l'année d'obtention du diplôme d'État de sage-femme

La majorité des sages-femmes ayant pris part à l'étude a été diplômée entre 2010 et 2019 (72 d'entre-elles, soit 41,4%). La moyenne se situe en 2009.

De manière générale, elles exercent depuis, en moyenne, 13 ans \pm 9 ans. La médiane se situe à 12 ans.

La répartition est la suivante :

- Sages-femmes néo-diplômées ayant 0 à 3 ans de diplôme : 31 sages-femmes (17,8%)
- Sages-femmes expérimenté.e.s ayant 4 à 10 ans de diplôme : 42 sages-femmes (24,1%)
- Sages-femmes expert.e.s ayant plus de 10 ans de diplôme : 101 sages-femmes (58,0%)

La répartition concernant le lieu d'obtention du diplôme est la suivante :

- 170 sages-femmes (97,7%) ont obtenu leur diplôme en France
 - 122 d'entre-elles (71,8%) l'ont obtenu dans la région PACA : écoles de Nice (n=8) ou de Marseille (n=114)
 - 48 d'entre-elles (28,2%) l'ont obtenu hors de la région PACA : école d'Amiens (n=1), de Bourg-en-Bresse (n=3), de Brest (n=1), de Clermont-Ferrand (n=2), de Dijon (n=1), de Grenoble (n=3), de Lille (n=2), de Lyon, (n=1) de Montpellier (n=10), de Nancy (n=1), de Nantes (n=1), de Nîmes (n=14), de Paris (n=2), de Poissy (n=1), de Rouen (n=1), de Strasbourg (n=2), de Suresnes (n=1) ou de Tours (n=1)
- 4 sages-femmes (2,3%) ont obtenu leur diplôme à l'étranger : Allemagne (n=1) et Bruxelles (n=3)

III. Vécu des études de sage-femme (questions 12 à 19)

La première question de cette section : « Au cours de vos études, avez-vous eu le sentiment d'avoir été stressés ? » révèle une extrême majorité de « oui » avec 170 réponses en ce sens, soit 97,7% des sages-femmes.

Les sages-femmes devaient ensuite classer entre 1 (élément peu ou pas stressant) et 5 (élément très stressant), cinq éléments des études dont le classement est indiqué dans le graphique suivant, avec en :

- 1^{ère} position : les cours avec 99 réponses (56,9%)
- 2^{ème} position : les TP (Travaux Pratiques) et TD (Travaux Dirigés) avec 66 réponses (37,9%)
- 3^{ème} position : le mémoire (écrit et oral) avec 60 réponses (34,5%)

- 4^{ème} position : les examens avec 58 réponses (33,3%)
- 5^{ème} position : les stages avec 76 réponses (43,7%)

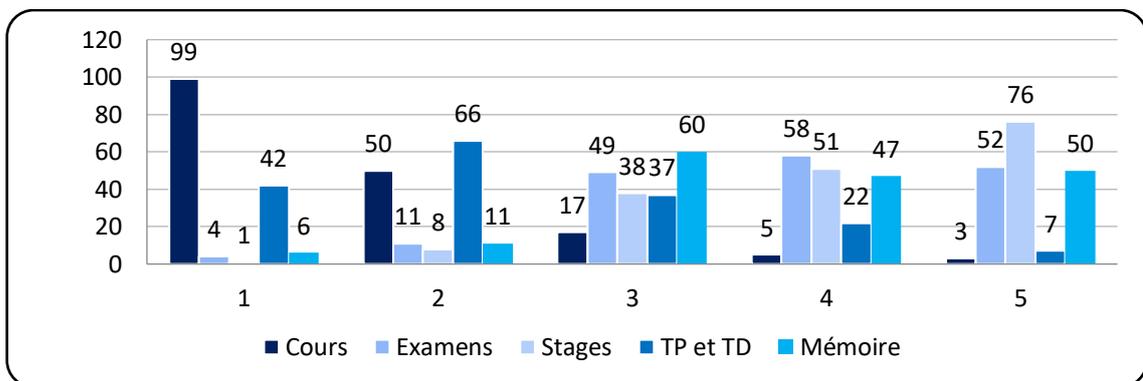


Figure 5 : Classement des sources de stress durant les études de sage-femme

La question 14 regroupait dans un tableau sept affirmations, les sages-femmes devaient choisir leur réponse sur une échelle allant de « pas du tout d'accord » à « tout à fait d'accord ». Les graphiques représentatifs des réponses sont disponibles en annexe.

Les réponses majoritaires sont, par ordre pour les questions :

- « *Les stages représentaient des moments de stress pour vous.* » : tout à fait d'accord pour 50,6% d'entre-elles soit 88 sages-femmes.
- « *Votre accueil en stage était le plus souvent adapté à vos attentes.* » : plutôt d'accord pour 39,1% d'entre-elles soit 68 sages-femmes
- « *Votre statut d'étudiant vous a porté préjudice.* » : plutôt pas d'accord pour 27,6% d'entre-elles soit 48 sages-femmes
- « *Le relationnel avec les sages-femmes de terrain améliorerait le vécu de votre stage.* » : tout à fait d'accord pour 30,5% d'entre-elles soit 53 sages-femmes
- « *Les sages-femmes avaient, en général, une approche bienveillante vis-à-vis de vous.* » : plutôt d'accord pour 43,7% d'entre-elles soit 76 sages-femmes
- « *Les sages-femmes avaient, en général, une approche malveillante vis-à-vis de vous.* » : plutôt pas d'accord pour 38,5% d'entre-elles soit 67 sages-femmes
- « *Il vous est arrivé d'être victime de maltraitance en stage.* » : plutôt d'accord pour 21,3% d'entre-elles soit 37 sages-femmes mais aussi pas du tout d'accord pour 20,7% d'entre-elles soit 36 sages-femmes

La question 15 concernait le souvenir qu'ont les sages-femmes de l'encadrement que les sages-femmes leur apportaient en stage d' « exécration » à « excellent ». La majorité d'entre-elles, c'est-à-dire 70 sages-femmes (40,2%) le considèrent comme très bon, 66 (37,9%) le considèrent comme bon et 10 (11,5%) le considèrent comme passable.

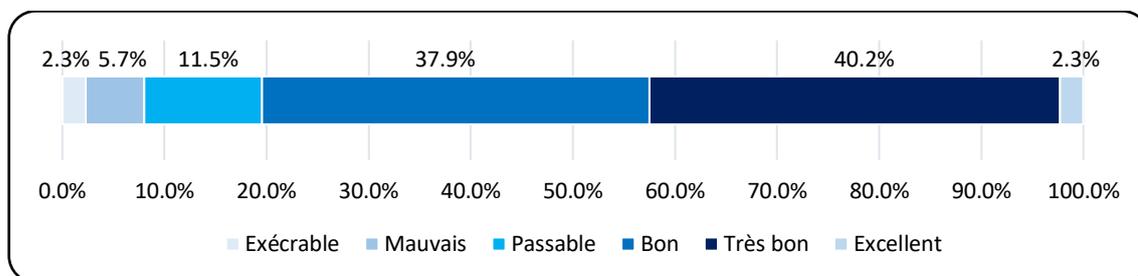


Figure 6 : Souvenir de l'encadrement des sages-femmes durant les stages

Cet encadrement était, pour la plus grande majorité (80 sages-femmes soit 46%), bon.

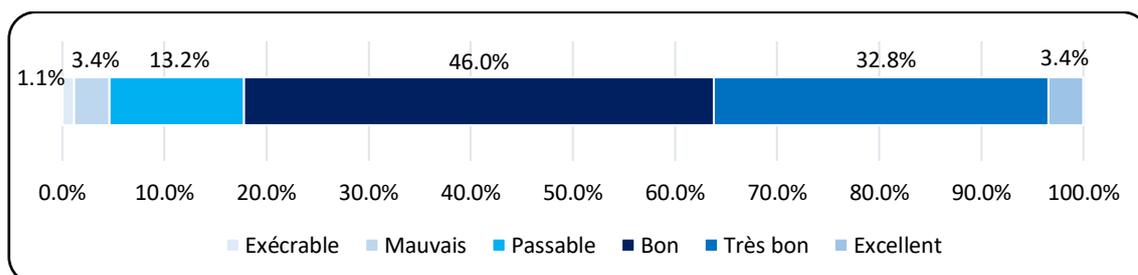


Figure 5 : Évaluation de l'encadrement des sages-femmes durant les stages

La question suivante demandait aux sages-femmes si cet encadrement conditionnait leur approche de l'encadrement auprès des ESF lors des stages. Elles ont répondu de « pas du tout d'accord » à « tout à fait d'accord ». 137 d'entre-elles (78,8%) sont en accord avec cette proposition.

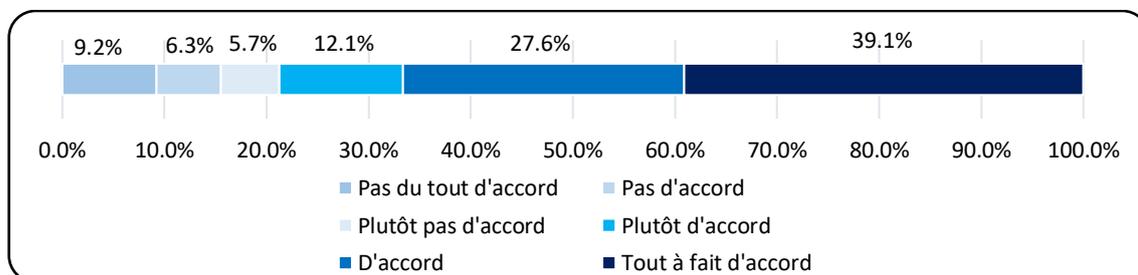


Figure 7 : Approche de l'encadrement conditionnée par l'encadrement durant les études

Les sages-femmes devaient ensuite décrire de manière succincte en quoi il pouvait le modifier si cela était le cas.

131 réponses ouvertes ont été recueillies relevant les concepts-clefs suivants :

- Volonté de ne pas reproduire les mauvais comportements que les sages-femmes ont vécu durant leur étude (mentionné 69 fois)
- Axer l'encadrement autour de la bienveillance (mentionné 31 fois) et de la communication (mentionné 15 fois)
- Volonté de formation, de pédagogie et de transmission du métier de sage-femme (mentionné 24 fois)
- Inspiration des bons comportements et des bons encadrements pour les reproduire avec les étudiants sages-femmes aujourd'hui (mentionné 17 fois)

D'autres expressions peuvent être relevées telles que « meilleur apprentissage dans de bonnes conditions », mais aussi « exigence et rigueur », « indulgence et tolérance » ou encore « confiance ». Deux sages-femmes écrivent qu'elles reproduisent la manière d'encadrer, qu'elle soit bonne ou mauvaise. Pour d'autres, cela peut être source de peur et/ou de stress.

Concernant le vécu en stage, les sages-femmes le considèrent comme bon dans l'ensemble (73 sages-femmes soit 42%).

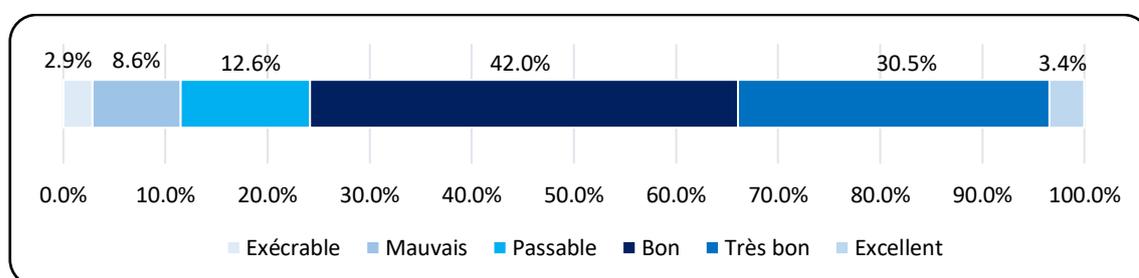


Figure 8 : Évaluation du vécu des études, et plus particulièrement en stage, par les sages-femmes

Les croisements de l'évaluation du vécu avec les items de la question 14 sont significatifs. Ils le sont également avec l'évaluation de l'encadrement lors des études.

Le croisement de l'évaluation du vécu avec le nombre d'année d'exercice n'apporte pas de lien significatif.

IV. Retours des sages-femmes sur l'« Enquête Bien-Être Étudiant » de l'ANESF menée en 2018 (questions 20 à 27)

Cette section présente les perceptions qu'ont les sages-femmes sur différents résultats de l'enquête de l'ANESF. Les questions sont les suivantes : « Ce chiffre vous surprend-il ? » et « Êtes-vous en accord avec ce chiffre ? ». Toutes les différences de moyennes avec l'évaluation du vécu des études par le test de Student sont significatives.

Affirmation 1 :

« 41% des ESF déclarent que leur santé s'est « dégradée » à « fortement dégradée » au fur et à mesure de leur formation. »

141 sages-femmes (81%) ne sont pas surprises par ce chiffre et 120 (69%) sont en accord avec celui-ci.

Affirmation 2 :

« 7 étudiant.e.s sages-femmes sur 10 présentent des symptômes dépressifs. »

112 sages-femmes (64,4%) ne sont pas surprises par ce chiffre et 117 (67,2%) sont en accord avec celui-ci.

Affirmation 3 :

« 8 étudiant.e.s sur 10 se sentent plus stressé.e.s depuis qu'il.elle.s sont entré.e.s dans la formation. »

148 sages-femmes (85,1%) ne sont pas surprises par ce chiffre et 158 (90,8%) sont en accord avec celui-ci.

Affirmation 4 :

« 61% des étudiant.e.s sages-femmes ressentent de la maltraitance en stage. »

104 sages-femmes (59,8%) ne sont pas surprises par ce chiffre et 107 (61,5%) sont en accord avec celui-ci.

V. Retours des sages-femmes sur l'« Enquête Bien-Être Étudiant » de l'École de Maïeutique menée en 2018-2019 (questions 28 à 35)

Cette section présente les perceptions qu'ont les sages-femmes sur différents résultats de l'enquête de l'École de Maïeutique. Les questions sont les suivantes : « Ce chiffre vous surprend-il ? » et « Êtes-vous en accord avec ce chiffre ? ». Toutes les différences de moyennes avec l'évaluation du vécu des études par le test de Student sont significatives.

Affirmation 1 :

« 4 étudiants de L3 et 6 étudiants de M1 déclarent être suivis psychologiquement. »

124 sages-femmes (71,3%) ne sont pas surprises par ce chiffre et 130 (74,7%) sont en accord avec celui-ci.

Affirmation 2 :

« 2 étudiants de L3 et 8 étudiants de M1 (25% de la promotion) déclarent prendre régulièrement des anxiolytiques. »

99 sages-femmes (56,9%) sont surprises par ce chiffre et 103 (59,2%) sont en accord avec celui-ci.

Affirmation 3 :

« 21% des étudiant.e.s interrogé.e.s semblent présenter des troubles psychologiques à tendance dépressive. »

110 sages-femmes (63,2%) ne sont pas surprises par ce chiffre et 117 (67,2%) sont en accord avec celui-ci.

Parmi les 174 sages-femmes, plus de la moitié (102 sages-femmes soit 58,6%) n'avait pas connaissance de cette enquête. Le croisement avec la durée d'exercice indique une relation significative.

La question suivante était une question ouverte concernant l'avis des sages-femmes sur cet investissement nouveau dans le bien-être des étudiants sages-femmes au niveau national. 174 réponses ont été recueillies mais 169 peuvent être analysées et permettent de faire ressortir différents aspects. Les termes retrouvés plus de six fois sont représentés.

Cet investissement auprès des étudiants sages-femmes s'inscrit de manière positive avec 137 termes retrouvés en ce sens. Il est décrit comme étant une « nécessité » : un investissement « nécessaire, absolument nécessaire ou plus que nécessaire » dans la prise en charge du bien-être étudiant (n = 15), « primordial » (n = 6), « essentiel » (n = 6) et « indispensable » (n = 6). Il est aussi qualifié de « très bien » (n = 14), de « bonne chose » (n = 10), d'« important » (n = 9), de « très important » (n = 8), de « très bonne chose » (n = 6) et de « très bonne initiative » (n = 6).

De plus, cet investissement est décrit de manière attendue avec les termes « il est temps, il était temps ou il était plus que temps » (n = 16) et l'adverbe « enfin » (n = 11).

VI. Encadrement des étudiants sages-femmes en stage (questions 36 à 55)

Près de 7 sages-femmes sur 10 (67,8% soit 118) affirme que l'encadrement des étudiants sages-femmes est un devoir de la sage-femme régit par des textes de loi. 10 sages-femmes (5,7%) le contredisent et 46 (26,4%) ont répondu qu'elles ne savaient pas.

Concernant le programme des études de sage-femme, elles sont majoritaires à dire qu'il est bien connu pour elles (64 soit 36,8%) voire tout simplement connu (60 soit 34,5%). Le croisement avec le nombre d'années d'exercice est significatif.

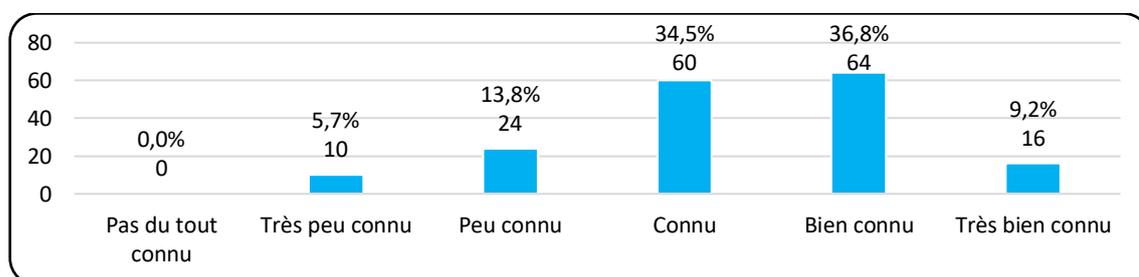


Figure 9 : Connaissance des sages-femmes sur le programme des études

Concernant le Référentiel Métier et Compétences de la sage-femme, elles sont majoritaires pour dire qu'il est bien connu pour elles (68 soit 39,1%) ou connu (49 soit 28,2%). Le croisement avec le nombre d'années d'exercice n'est pas significatif.

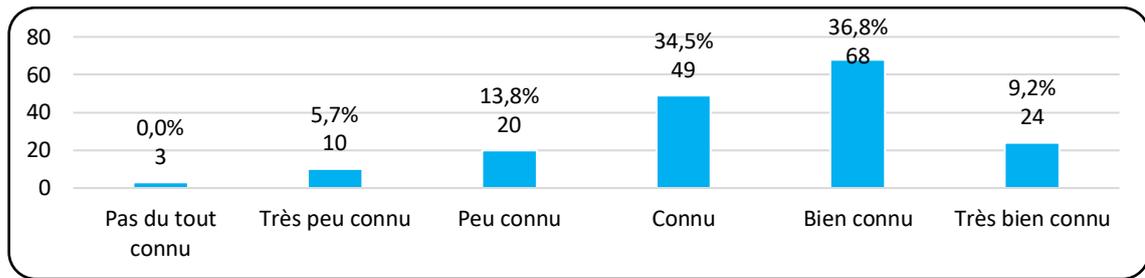


Figure 10 : Connaissance des sages-femmes sur le Référentiel Métier et Compétences

Parmi les 174 sages-femmes de notre étude, 139 (79,9%) n'ont pas effectué de formation de tuteur ou des cours de pédagogie pour l'encadrement des étudiants sages-femmes alors que 35 l'ont fait (20,1%) que cela soit lors de la formation initiale (17 soit 48,6%) ou de la formation continue (18 soit 51,4%). L'âge ne présente pas de lien significatif avec l'existence d'une formation.

Au sein de celles qui n'ont pas fait de formation, plus des deux tiers (97 sages-femmes soit 69,8%) souhaitent en effectuer une. L'âge ne présente pas d'indication significative.

En dehors de cette activité d'encadrement d'étudiants, les sages-femmes participent peu, voire jamais, à d'autres activités pédagogiques telles que celles présentées dans ce tableau :

	Jamais		Rarement		Souvent		Toujours	
Interventions dans les écoles de sages-femmes	160	92,0%	11	6,3%	1	0,6%	2	1,1%
Jury d'examen	158	90,8%	10	5,7%	6	3,4%	0	0,0%
Directeur de mémoire	161	92,5%	9	5,2%	3	1,7%	1	0,6%
Participation aux évaluations cliniques	157	90,2%	12	6,9%	4	2,3%	1	0,6%
Participation aux évaluations cliniques du Diplôme d'État	167	96,0%	4	2,3%	3	1,7%	0	0,0%

Tableau 2 : Taux de participation à des activités pédagogiques

Les sages-femmes ont pu préciser si elles effectuaient d'autres activités, les réponses sont présentées dans le tableau suivant :

Population	n = 9	5,2%
<i>Nombre de fois où le terme est retrouvé</i>		
Tuteur de stage	4	
Conseil de perfectionnement	1	
Interventions en IFAS et IFAP (cours magistraux)	1	
Évaluations des mémoires du DE	1	
Discussion sur le métier dans les écoles, collèges et lycées	1	
Cours sur l'accouchement inopiné aux internes et pompiers	1	

Tableau 3 : Autres activités pédagogiques pratiquées par les sages-femmes

La question 44 concernait l'existence ou non d'un protocole pour l'encadrement des étudiants sages-femmes en stage. Pour la majorité (102 sages-femmes soit 58,6%), il n'existe pas de protocole. En part équitable (36 sages-femmes soit

20,7%), il existe un protocole ou la sage-femme n'a pas connaissance de son existence.

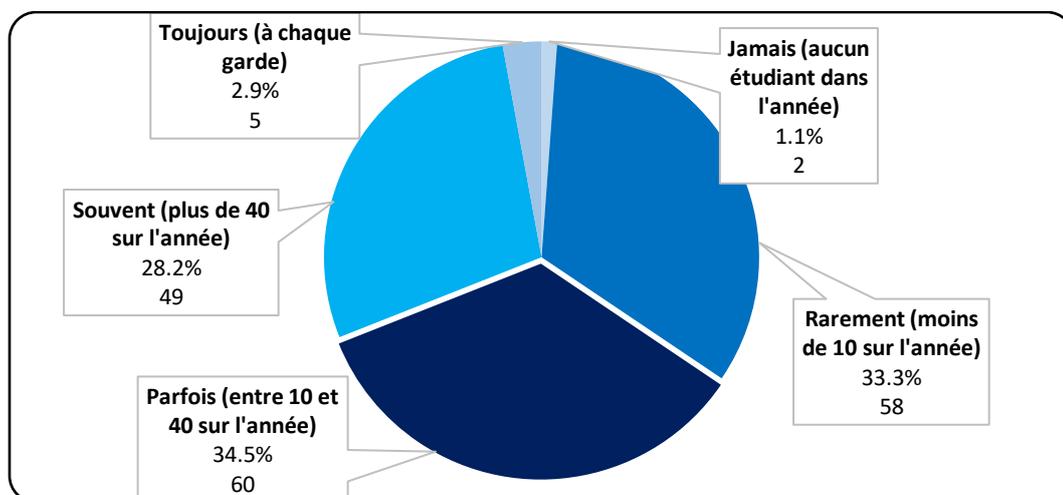


Figure 12 : Fréquence de la présence d'étudiants sages-femmes dans l'exercice professionnel

Ce graphique nous montre la fréquence à laquelle les sages-femmes sont accompagnées d'un.e étudiant.e sage-femme. On peut noter qu'il est rare qu'elles ne le soient jamais (2 soit 1,1%) ou toujours (5 soit 2,9%). 58 sages-femmes (33,3%) sont rarement accompagnées d'étudiants (moins de 10 sur l'année), 60 (34,5%) le sont parfois (entre 10 et 40 sur l'année) et 49 (28,2%) le sont souvent (plus de 40 sur l'année).

Lors d'une garde, la majorité des sages-femmes affirment qu'elles n'ont qu'un étudiant à encadrer (107 soit 61,5%), 64 (36,8%) affirment qu'il leur arrive souvent d'en encadrer 2 et 3 (1,7%) affirment qu'il leur arrive souvent d'encadrer plus de 2 étudiants.

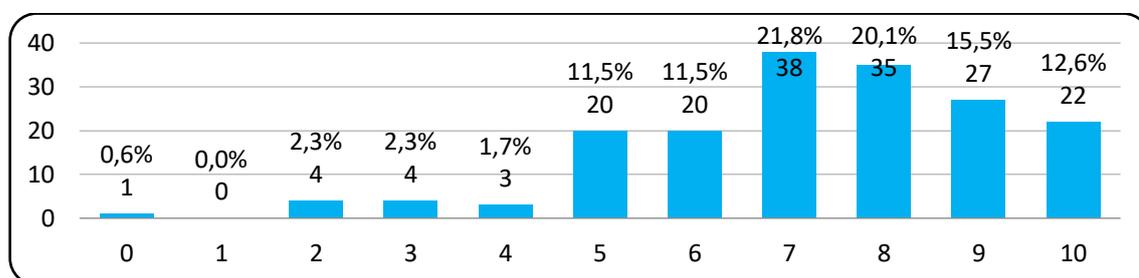


Figure 11 : Investissement des sages-femmes dans l'encadrement des étudiants sages-femmes de 0 (pas du tout investi) à 10 (très investi)

Concernant l'investissement des sages-femmes dans cet encadrement, les réponses indiquent qu'elles sont tout de même assez investies dans cette discipline

avec 142 réponses (81,6%) au-dessus de la neutralité. La moyenne se situe à 7,25.

La différence des moyennes avec l'existence d'une formation par le test de Student est significative.

Le croisement avec l'âge est significatif. Dans ce sens, le croisement avec le nombre d'années d'exercice est également significatif.

L'avis des sages-femmes sur quatre propositions concernant l'encadrement sont recueillies à la question suivante. Les graphiques représentatifs des réponses sont disponibles en annexe.

Les réponses majoritaires sont, par ordre pour les questions :

- « *L'encadrement des ESF en stage joue un rôle primordial sur le vécu de la formation.* » : tout à fait d'accord pour 79,9% d'entre-elles soit 139 sages-femmes
- « *L'encadrement d'un.e seul.e ESF par garde permet un meilleur compagnonnage de celle/celui-ci.* » : tout à fait d'accord pour 77,6% d'entre-elles soit 135 sages-femmes
- « *L'encadrement des ESF est difficile à mener.* » : d'accord pour 36,2% d'entre-elles soit 63 sages-femmes
- « *Vous vous sentez à l'aise dans l'encadrement des ESF.* » : d'accord pour 37,9% d'entre-elles soit 66 sages-femmes

La question 49 porte sur les pratiques des sages-femmes avec les étudiants en fonction de leur fréquence. Les graphiques représentatifs des réponses sont disponibles en annexe.

Les réponses majoritaires sont, par ordre pour les questions :

- « *Vous prenez du temps pour apprendre à connaître l'étudiant.* » : souvent pour 45,4% d'entre-elles soit 79 sages-femmes
- « *Vous le questionnez sur ses objectifs de stage.* » : toujours pour 48,9% d'entre-elles soit 85 sages-femmes
- « *Vous prenez en compte ses attentes et ses compétences.* » : souvent et toujours pour 46,0% d'entre-elles soit 80 sages-femmes

- « *Vous essayez d'installer une relation de confiance entre vous et l'étudiant.* » : toujours pour 61,5% d'entre-elles soit 107 sages-femmes
- « *Vous laissez l'étudiant travailler en autonomie.* » : souvent pour 58,0% d'entre-elles soit 101 sages-femmes
- « *Vous faites un retour après un acte réalisé en abordant les aspects positifs et ceux à améliorer.* » : souvent pour 46,0% d'entre-elles soit 80 sages-femmes
- « *Vous réalisez un bilan de fin de journée avec l'étudiant.* » : toujours pour 68,4% d'entre-elles soit 119 sages-femmes

La question suivante regroupe des items pouvant constituer des freins à un bon encadrement. Les graphiques représentatifs des réponses sont disponibles en annexe.

Les réponses majoritaires sont, par ordre pour les questions :

- « *L'activité du service.* » : tout à fait d'accord pour 69,0% d'entre-elles soit 120 sages-femmes
- « *Le caractère de l'étudiant.* » : plutôt d'accord pour 32,2% d'entre-elles soit 56 sages-femmes
- « *Le caractère de la sage-femme.* » : d'accord pour 31,0% d'entre-elles soit 54 sages-femmes
- « *Un mauvais vécu personnel des stages lors des études.* » : plutôt d'accord pour 23,0% d'entre-elles soit 40 sages-femmes
- « *Les patientes.* » : plutôt pas d'accord pour 36,2% d'entre-elles soit 32 sages-femmes
- « *Les connaissances de l'étudiant.* » : d'accord pour 25,3% d'entre-elles soit 44 sages-femmes
- « *L'absence de formation concernant l'encadrement des ESF.* » : plutôt d'accord pour 29,3% d'entre-elles soit 51 sages-femmes

Cet encadrement, les sages-femmes le caractérisent comme étant bon (87 sages-femmes soit 50%) à très bon (74 sages-femmes soit 42,5%) dans l'ensemble.

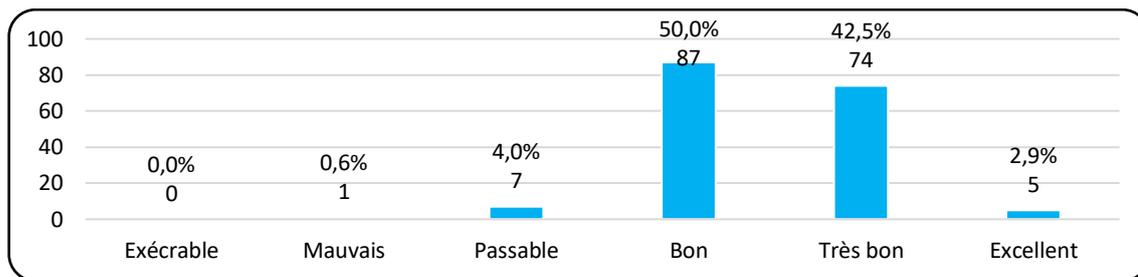


Figure 14 : Ressenti de l'évaluation de l'encadrement

Le croisement avec l'encadrement des sages-femmes lors de leur étude montre un lien significatif.

La question 52 est une question ouverte sur les outils pouvant être utiles pour améliorer l'encadrement fait par les sages-femmes. Les principaux résultats sont présentés dans le tableau ci-dessous et le tableau complet est détaillé en annexe :

Population	n = 174	100%
<i>Nombre de fois où le terme est retrouvé</i>		
Formation	44	
Connaissance des programmes et compétences par année d'étude	35	
Temps, disponibilité	32	
Connaissance des objectifs de l'étudiant	11	
Planning synchronisé avec le tuteur ou une SF	9	
Tuteur ou référent de stage	9	
1 ESF par SF ou effectif nécessaire	7	
Expérience	6	
Communication avec les écoles	5	

Tableau 4 : Outils pour une amélioration de l'encadrement

L'encadrement des sages-femmes prend en compte, selon elles, le bien-être de l'étudiant pour 151 d'entre-elles (86,8%) alors qu'au contraire, 23 (13,2%) affirment qu'il ne le prend pas en compte.

La question suivante porte sur la manière dont l'encadrement prend ou non en compte le bien être étudiant et les réponses sont catégorisées comme suit :

Population	n = 111	86,8%
<i>Nombre de fois où le terme est retrouvé</i>		
Communiquer	32	
Mettre en confiance ou avoir confiance en soi	18	
Faire preuve de bienveillance	15	
Prendre en compte les besoins fondamentaux	10	
Être à l'aise et se sentir à l'aise dans la profession	7	
Réaliser un débrief	7	
Rendre autonome	7	
Échanger sur le ressenti	6	
Être à l'écoute	6	
Intégrer et inclure	6	
Prendre en compte les objectifs	6	
S'adapter aux attentes, aux connaissances et aux compétences	6	

Tableau 5 : Mots-clés exprimant la manière dont l'encadrement prend en compte le bien-être étudiant

Population	n = 12	6,9%
<i>Nombre de fois où le terme est retrouvé</i>		
Exigence du métier	2	
Manque de motivation de la part de l'étudiant	2	
Nécessité de s'adapter au rythme de la SF	2	
Pas le temps	2	
Apprendre à être esclave du système de soin	1	
Approfondissement	1	
Contre-productif	1	
Formation non adaptée aux étudiants	1	
Jugement rapide	1	
Ne prête pas attention aux ressentis	1	
Personne n'en parle	1	
Sous-effectif	1	
Stress	1	

Tableau 6 : Mots-clés exprimant la manière dont l'encadrement ne prend pas en compte le bien-être étudiant

INTERPRETATION ET DISCUSSION DES RESULTATS

I. Critique de l'étude

A. Points faibles et limites de l'étude

Le questionnaire de cette étude est sous format numérique et en ligne, il est donc nécessaire d'avoir reçu le mail le comportant, d'avoir un accès internet et d'avoir un minimum d'aisance pour pouvoir y répondre.

Les réponses des questions ouvertes ont été catégorisées suivants des mots-clés et leur choix dépend directement de la personne qui analyse les données. Cela entraîne une réduction drastique des éléments voulant être partagés.

De plus, certaines réponses peuvent être orientées et il est difficile d'interpréter un vécu, un ressenti à travers des chiffres.

B. Points forts de l'étude

Le questionnaire en ligne a permis de toucher un grand nombre de personne que s'il avait été sur papier, il est plus facile d'accès, surtout dans le cas où sa diffusion doit se faire dans une grande zone géographique telle que le département des Bouches-du-Rhône.

Les questions ouvertes ont permis aux sages-femmes d'argumenter leur réponse et d'être moins influencées par les réponses fermées. Elles sont au nombre de 6 soit 11% des questions.

En se basant sur le chiffre de 2017, le taux de participation est de 24,1%. Ce taux est acceptable mais s'il avait été plus important, la puissance de l'étude l'aurait aussi été.

C. Biais de l'étude

Lors de l'élaboration de cette étude, plusieurs biais ont pu être identifiés.

Dans un premier temps, il existe un biais de sélection. En effet, les questionnaires ont été envoyés aux cadres des services de secteur maternité, à des cabinets libéraux et à des PMI. Les répondants sont donc les personnes ayant reçu le mail ou le transfert par les cadres et qui ont choisi volontairement de répondre à ce questionnaire. Il est également possible que les personnes y ayant répondu sont des personnes intéressées par ce sujet et que les moins impliquées n'y aient pas répondu.

De plus, il y a un biais de remémoration du vécu des études évident et des ressentis qui peuvent être oubliés aujourd'hui ou alors idéalisés.

Du côté de l'enquêteur et rédacteur du questionnaire, soit une étudiante sage-femme, un biais de subjectivité a pu être inconsciemment présent dans l'analyse des données car le sujet touche directement son statut et sa réalité.

II. Population étudiée

Le profil-type d'un répondant au questionnaire est une sage-femme âgée de 36 ans, diplômée à l'école de Marseille en 2009, exerçant dans un centre hospitalier des Bouches-du-Rhône depuis 10 ans.

Ce résultat est concordant avec les données géographiques d'une part, car les maternités des centres hospitaliers sont les plus représentées dans le département des Bouches-du-Rhône, elles sont au nombre de 6. D'autre part, la moyenne d'âge d'une sage-femme au niveau national en 2021 est de 41 ans, elle est de 36 dans notre étude. Les femmes sont plus représentées que les hommes dans la profession avec un taux à 4,5% en 2021, il est de 2,3% dans notre étude. Les sages-femmes sont majoritairement diplômées en France et plus particulièrement en région PACA (écoles de Nice ou de Marseille), ce qui est logique car ce sont les écoles les plus proches des établissements ayant reçu le questionnaire.

III. Un vécu ancré dans les mémoires...

Les études de sages-femmes, quel que soit la période où elles ont été menées, laissent en souvenir un stress. Il est tout à fait évident qu'il ne soit pas limité à

ces études-ci comme nous le prouve l'actualité et les nombreuses études sur ce sujet.

En source de stress principale, parmi les items cités, nous trouvons les stages, comme dans l'enquête de l'ANESF. Nous trouvons ensuite les examens, élément d'évaluation directe des compétences théoriques puis le mémoire, projet qui s'inscrit dans une démarche d'analyse et de recherche. Les cours et les TP et les TD sont, quant à eux, considérés comme des éléments peu ou pas stressants. Cela se comprend par rapport au fait que ce ne sont pas des éléments d'évaluation.

Un accueil en stage adapté aux attentes, un bon relationnel et un environnement bienveillant permet une approche plus positive de ceux-ci, c'est le cas pour majorité des sages-femmes répondantes. Leur statut d'étudiant ne leur a pas porté préjudice pour autant mais on note une part non négligeable de réponses en faveur de la présence d'une maltraitance en stage, qu'elle soit physique ou verbale.

Cependant, les sages-femmes ont, globalement, un bon voire très bon souvenir de leur encadrement et le considère comme bon dans l'ensemble.

Il est donc intéressant de voir si l'encadrement reçu durant les études influence celui donné aujourd'hui : plus des deux tiers des répondants affirment que « oui » en expliquant, pour la majorité, qu'ils ne veulent absolument pas reproduire les mauvais comportements que les sages-femmes ont pu avoir à leur égard durant leurs études. Les sages-femmes tiennent à appuyer leur accompagnement sur la bienveillance et la communication.

Paroles de sages-femmes :

- *« Je ne souhaite pas reproduire ce que j'ai moi-même vécu pendant mes stages. »*
- *« Un bon encadrement en stage sans mettre la pression permet aux étudiants d'être plus efficaces. Cela permet d'avoir de futures collègues plus compétentes. »*
- *« Je ne veux pas avoir le même comportement que certaines sages-femmes ont eu avec moi lors de mes stages, je veux être respectueuse avec les étudiants. »*

Concernant le vécu en stage, les sages-femmes le considèrent comme bon dans l'ensemble.

Cette évaluation du vécu présente des liens significatifs avec les affirmations de la question 14, il est meilleur si l'accueil en stage est adapté aux attentes, si les sages-femmes sont d'accord avec le fait que le relationnel l'améliore, si les sages-femmes de terrain avaient une approche bienveillante vis-à-vis d'eux. Au contraire, il est plus mauvais si les stages représentent des moments de stress, si le statut d'étudiant a porté préjudice, si l'approche des sages-femmes de terrain était malveillante et s'il y a présence de maltraitance.

De plus, l'évaluation du vécu présente un lien significatif avec celle de l'encadrement. En effet, si, lors des études, l'encadrement était bon, le vécu l'était aussi.

IV. Prise en compte des réalités...

L'« Enquête Bien-Être Étudiant » de l'ANESF constitue un pilier dans notre discussion et nous permet de rendre compte si les sages-femmes ont conscience des chiffres de cette étude et de quelle manière elles les interprètent. Cette étude de grande ampleur compte 2 430 réponses, soit un taux de participation de 60%. De plus, l'« Enquête Bien-Être Étudiant » de l'école de maïeutique de Marseille permet de faire un zoom sur cet état des lieux plus général avec un taux de participation de 83%. Au vu de ces chiffres, nous comprenons bien que c'est un sujet qui touche particulièrement les étudiants sages-femmes.

Les sage-femmes ont conscience que la santé des étudiants se dégradent au fur et à mesure de leur avancée dans la formation. Plusieurs causes peuvent être identifiées dans ce sens : le stress, le manque de sommeil, la nécessité d'adaptation à un rythme plus soutenu alliant cours, stages avec des gardes de nuit comme de jour. Ce taux est quasiment identique entre l'enquête de l'ANESF et celle de l'école de maïeutique de Marseille (41% vs 45%).

Parole de sage-femme : « *La santé mentale des étudiants doit être une priorité, ce sont nos professionnels de demain !* »

Les symptômes dépressifs toucheraient 70% des ESF et la majorité des sages-femmes en a conscience cependant 31,6% trouvent ce chiffre surestimé. Il est important de notifier que pour la majorité des étudiants sages-femmes le risque concerne une dépression légère. De plus, la prévalence d'EDC chez les 18-24 ans en France est de 11,7% comme vu précédemment et que dans la population générale étudiante [19], un quart des étudiants présente un état dépressif modérée ou sévère. A plus petite échelle, ce taux est de 21% chez les ESF de Marseille en 2019.

En conséquent, l'enquête de l'ANESF fait état des lieux d'un important mal-être avec une orientation vers un psychologue dans 20% des cas et vers la prise d'antidépresseurs ou d'anxiolytiques. Nous pouvons noter que 9,7% des ESF de Marseille, en 2019, sont suivis psychologiquement. Les sages-femmes ne sont, en général, pas surprises par ce chiffre et semblent être en accord avec celui-ci. A Marseille, 25% des ESF déclarent en avoir besoin et ne pas avoir fait la démarche. Ceci peut être dû à plusieurs raisons : peur d'aller consulter, attendre que les choses aillent mieux, manque de temps, raisons financières...

En parallèle, également 9,7% affirment prendre régulièrement des anxiolytiques. Ce chiffre, quant à lui, surprend plus, mais les sages-femmes se trouvent être en accord avec celui-ci, sauf 36,8% qui le trouve surestimé. A titre de comparaison, ce taux est proche de celui de l'enquête de l'ANESF, soit 11%.

Les répondantes ont également conscience que les étudiants se sentent plus stressé.e.s depuis le début de leur formation. Cela concerne 80% des ESF en formation, ce taux est pourtant de 59% dans la population étudiante générale. La fréquence de ce stress augmente au fur et à mesure du cursus et son intensité est cotée à 7 sur 10 par les étudiants sages-femmes, il est coté entre 7 et 9 à l'école de maïeutique de Marseille en 2019. Les raisons les plus fréquemment citées sont les suivantes : stages, examens et quantité de travail [18]. Ce stress serait donc plus fréquent chez les étudiants sages-femmes, et de multiples raisons spécifiques aux métiers de la santé pourraient en être à l'origine : situations d'urgence, responsabilité engagée, rythme de travail...

Parole de sage-femme : « *Il est essentiel, au vu des chiffres sur la santé mentale des étudiants, il était temps d'agir et de mettre en lumière l'aspect très angoissant et stressant de nos études avant même de commencer à travailler.* »

Ce stress est, sans constatation, présent lors des études de sages-femmes mais il l'est aussi lors de la pratique du métier une fois diplômé.

Paroles de sage-femme :

- « *Le métier de sage-femme en lui-même est stressant. Les sages-femmes sont également stressées lorsqu'elles exercent surtout en début de carrière.* »
- « *Il ne faut pas oublier que nous avons la vie de 2 personnes entre les mains et que le métier en lui-même est un métier stressant. Il est important aussi d'en faire prendre conscience aux étudiants mais avec de la bienveillance.* »
- « *L'amélioration du bien vécu des études est nécessaire, mais le métier de sage-femme est un métier stressant avec de lourdes responsabilités.* »
- « *Le mal-être est également lié à la profession en elle-même, pas qu'aux études.* »

En 2020, le CNSF, présente les chiffres sur l'état de santé des sages-femmes en France [45]. Les sages-femmes cliniciennes, libérales et coordinatrices auto-évaluent leur santé à 5 sur 10. Le métier de sage-femme est un métier émotionnellement éprouvant et les sages-femmes évaluent leur stress et exigences émotionnelles à 6 sur 10, taux que l'on retrouve chez les ESF.

Directement en relation avec le stress, la notion de burnout peut être présentée. Il se définit par l' « *état dans lequel se trouve un travailleur épuisé* » étant le résultat d'un stress professionnel chronique, il combine une fatigue profonde, un désinvestissement de l'activité professionnelle et un sentiment d'échec et d'incompétence dans le travail. Plus précisément, en 1976, Maslach, le désigne comme un « *syndrome d'épuisement émotionnel et de cynisme qui survient chez les sujets engagés dans un métier de soutien et d'accompagnement des personnes (corps médical, psychologues et intervenants sociaux)* ». Il se caractérise par trois dimensions :

- **Épuisement émotionnel** : sentiment d'être exténué et vidé de ses ressources physiques et émotionnelles

- **Dépersonnalisation** : agissement de manière distante et impersonnelle
- **Diminution de l'accomplissement personnel** : impression d'une perte d'efficacité professionnelle voire, à l'extrême, d'un sentiment de nullité et d'incompétence [46]

Parole de sage-femme : « *Il est difficile de séparer bien-être des ESF et bien-être des sages-femmes quand on voit les chiffres du burn-out chez les sages-femmes.* »

En effet, dans l'enquête sus-citée, le taux de burn-out, touchant au moins une des dimensions précédentes, est significatif et touche 42,30% des sages-femmes salarié.e.s.

Il est tout de même important de notifier que le stress, à petite dose, peut s'avérer bénéfique pour l'organisme [47]. Nommé « bon stress », il correspond à une utilisation optimale de l'énergie disponible pour la pensée opératoire et l'action efficace. Il favorise l'action, donne de l'énergie, augmente la motivation, rend plus sociable et heureux. De plus, il constitue un véritable atout dans les apprentissages car il améliore les capacités intellectuelles (performances cognitives, concentration, mémoire...). Au contraire, le « mauvais stress » correspond à une utilisation principale de l'énergie pour les émotions et à une dépense énergétique faible pour l'action. Les conséquences de ce stress sont triples : efficacité réduite, énergie dépensée disproportionnée et conséquences pour la santé. Dans ce cas-ci, il constitue un frein à l'apprentissage.

L'enquête de l'ANESF affirme de 61% des étudiant.e.s sages-femmes ressentent de la maltraitance en stage. Pour la plus grande majorité, il s'agit de maltraitements morale et verbale. Pour la moitié des répondants, la fréquence est tout de même rare. Ce sentiment de maltraitance augmente avec la présence de stress comme le montre l'étude. La majorité des sages-femmes ont clairement conscience de cette maltraitance en stage mais 33,3% trouve ce chiffre surestimé.

Depuis peu, en février 2022, une définition juridique de la maltraitance est apportée dans le Code de l'Action Sociale et des Familles dans le cadre de la Commission de Promotion de la Bienveillance et de Lutte contre la

Maltraitance [48] : « *La maltraitance au sens du présent code vise toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non. Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations.* »

Paroles de sages-femmes :

- « *Le sujet de la "maltraitance" des étudiants sages-femmes a toujours été au cœur des préoccupations des associations d'étudiants sages femmes.* »
- « *Si on apprend la maltraitance dès les études, quelles seront les soignants de demain ?* »

Dans les établissements de santé, lieux principaux d'accueil en stage des étudiants sages-femmes, il existe une spécificité telle que l'environnement du soin cohabite avec cette maltraitance. Il se définit alors une maltraitance institutionnelle et des marqueurs psychologiques associés : l'obligation du silence, la banalisation de l'intimidation, du dénigrement, de la calomnie et de la mésestime, l'indifférence, les accusations d'incompétence, la déconsidération devant les pairs et les patientes, l'abus de pouvoir, l'absence de contre-pouvoir, l'exploitation, la dépersonnalisation, la déshumanisation, la discrimination... [49]

Si 71% des sages-femmes ont eu connaissance de l'« Enquête Bien Être » de l'ANESF un an après sa parution [50], plus de la moitié n'avait pas connaissance de celle de l'école de maïeutique de Marseille. Les sages-femmes qui en ont le plus consciences sont celles qui sont plus récemment diplômées.

Les sages-femmes témoignent malgré tout de leur surprise quand aux chiffres révélés par les études. L'évaluation du vécu ne présente pourtant pas de lien significatif avec les chiffres relevés.

Paroles de sages-femmes :

- « *Ces chiffres me surprennent et m'affolent. Ils me paraissent sur estimés, mais sont d'après moi directement liés au stress des sages femmes hospitalières.* »
- « *Si ces chiffres sont réels alors c'est une bonne chose ceci afin d'améliorer le vécu des étudiants en stage.* »
- « *Je suis très surprise par ces chiffres, il est important de prendre en charge ce mal être.* »
- « *Cela semble utile après avoir pris connaissance des chiffres donnés.* »

C'est avec unanimité que cet investissement s'inscrit de manière positive à un élargissement plus national avec, dans le contexte sanitaire actuel, une nécessité de rendre compte, quatre ans après, de l'état de santé et de bien-être des étudiants sages-femmes.

V. Mission d'encadrement

Les sages-femmes interrogées ont globalement conscience que l'encadrement des étudiants sages-femmes est un devoir qu'il leur est incombé par la profession et qui est régi par des textes de loi (67,8%). Cependant, il est à noter que 26,4% n'en avait pas connaissance.

Elles ont une bonne connaissance concernant le programme des études et le Référentiel Métier et Compétences.

Les sages-femmes répondantes sont peu formées concernant l'encadrement des étudiants et le rôle de tuteur de stage. Seulement 10% d'entre-elles ont effectué une formation dans le cadre de la formation continue. Concernant la formation initiale, il est probable qu'existe un biais de mémorisation car des cours de pédagogie ont pu être dispensés mais oubliés. Toutefois, la présence de ces cours en formation initiale est récente, ils n'étaient pas présents dans les anciens programmes et aucune obligation n'est faite aux écoles de sages-femmes pour dispenser des cours de pédagogie et d'encadrement d'étudiants. Les équipes pédagogiques déterminent si elles souhaitent les inclure dans leurs Modalités de Contrôle des Connaissances (MCC).

Parole de sage-femme : « Je tiens à préciser que lors de la formation initiale, la pédagogie à l'encadrement est minime ... se résumant à 3 malheureux cours. Ce n'est pas vraiment une formation... »

Même si les cours en formation initiale peuvent paraître insuffisants et inadaptés, ils sont utiles pour améliorer les compétences des sages-femmes dans leur encadrement [51] [52].

On remarque un faible taux de participation aux formations alors que plus des deux tiers des sages-femmes souhaitent en effectuer une. Les causes pourraient être les suivantes : manque de temps, refus des institutions ou encore absence de ce thème dans les formations disponibles.

Les sages-femmes interrogées ne participent pratiquement jamais à d'autres activités pédagogiques que l'encadrement des ESF.

Il peut être difficile de mener un encadrement à bien s'il n'y a pas de référence sur laquelle s'appuyer tel un protocole : la majorité des sages-femmes n'en possèdent pas sur leur lieu d'exercice. Cependant, l'évaluation de l'encadrement donné au ESF n'en a pas diminuée s'il n'existe pas.

Cette mission d'encadrement est d'autant plus importante car elle touche très régulièrement les sages-femmes (entre 10 et 40 étudiants sur l'année) et la majorité d'entre-elles n'en encadre qu'un seul à la fois, permettant un meilleur compagnonnage de celui-ci.

Concernant leur investissement dans l'encadrement des étudiants sages-femmes, il en ressort qu'elles sont plutôt investies. Les sages-femmes ayant fait des formations sont d'autant plus investies et les sages-femmes plus récemment diplômées le sont aussi plus malgré le fait qu'elles présentent quelques difficultés telles que le manque de temps, une faible différence d'âge avec l'élève à tutorer, un manque de confiance en eux et d'expérience. [51]

Nombreuses à être d'accord avec le fait que l'encadrement en stage joue un rôle primordial sur le vécu de la formation, la majorité des sages-femmes se sentent à

l'aise dans l'encadrement auprès des étudiants et se sentent compétentes dans cette discipline [45].

Ne constituant pas une contrainte pour la majorité des sages-femmes [45], il n'est pourtant pas facile à mener et présente différents freins tels que l'activité du service, le caractère de l'étudiant, celui de la sage-femme, les connaissances de l'étudiant, la présence de plusieurs étudiants et l'absence de formation. Les patientes ne semblent pas l'impacter ni un mauvais vécu personnel des stages lors des études.

Concernant leurs pratiques, les sages-femmes inscrivent leur démarche d'accompagnement dans une expérience relationnelle : elles prennent souvent du temps pour apprendre à connaître l'étudiant, elles échangent très souvent sur les objectifs de stage ainsi que sur les attentes et les compétences des étudiants. Le relationnel passe par la mise en place d'une relation de confiance permettant aux étudiants d'apprendre en autonomie.

Que cela soit après un acte réalisé ou en fin de journée, les sages-femmes réalisent un retour ou debriefing. Cela s'inscrit dans une démarche de feed-back, littéralement traduit par « nourrit en retour ». Il s'agit d'un retour d'expérience permettant à celui qui le reçoit de se construire et progresser. Il peut être positif s'il renforce l'acte fait par l'étudiant ou négatif s'il corrige l'étudiant. La manière dont il est transmis est importante : un bon feed-back est efficace contrairement au mauvais feed-back.

Les sages-femmes évaluent l'encadrement qu'elles donnent comme bon à très bon. Au plus il était bon durant les études, au plus il est bon aujourd'hui.

Comme dit précédemment, les sages-femmes sont demandeuses et désirent des formations, principal outil qu'elles trouveraient utiles pour une amélioration de l'encadrement des étudiants sages-femmes. Il serait alors intéressant de mettre en place, que cela soit au niveau de la formation initiale ou de la formation continue, des cours de pédagogies et d'encadrement des étudiants sages-femmes en stage. Cela pourrait prendre la forme de cours théoriques, de jeux de rôle, de situations de simulation ou de stage d'encadrement. La difficulté principale que

pourrait alors rencontrer les étudiants et les sages-femmes serait le manque de temps et de disponibilité.

On trouve aussi le besoin, pour les sages-femmes, d'avoir accès aux programmes et aux compétences acquises en fonction des années pour pouvoir mieux guider leurs apprentis. Il serait possible d'envisager un carnet de suivi d'acte avec les compétences devant être acquises en fonction des années. Chaque étudiant aurait alors la possibilité de présenter plus facilement ses acquis, ses améliorations et ses objectifs.

Les sages-femmes ont aussi besoin de temps et de disponibilité pour mener à bien leur mission d'encadrement. L'apprentissage a besoin d'un environnement propice à la communication et au partage. Or, dans l'urgence et le rythme important des gardes, il est souvent difficile de regrouper les conditions permettant un bon encadrement.

Malgré tout, pour la majorité des sages-femmes, l'encadrement mené aujourd'hui prend en compte leur bien-être étudiant par, principalement, la communication, la mise en confiance et la bienveillance.

Paroles de sages-femmes :

- « *Selon moi la bienveillance est le moteur de l'apprentissage. La confiance permet d'apprendre plus vite et mieux. La confiance en soi est essentielle pour pouvoir prendre les bonnes décisions sur le terrain et donc être une bonne sage-femme. »*
- « *Je veux que la personne se sente bien avec moi. Si c'est le cas, iel prend confiance et saura me montrer ses qualités. Une réelle discussion pourra intervenir et je pense pouvoir plus lui apporter ainsi. »*
- « *J'essaie de les mettre en confiance, de leur dire qu'ils sont là pour apprendre et que je suis là pour les aider à avancer. »*
- « *Être bienveillante et transmettre un savoir : le compagnonnage. »*

Le compagnonnage désigne « *un système traditionnel de transmission de connaissances et de formation à un métier* ». C'est une notion dans laquelle s'inscrit directement la transmission de notre l'art.

CONCLUSION

Lors de ces dernières années, il a été mis en évidence un mal-être évident des étudiants en santé et plus particulièrement des étudiants sages-femmes, comme nous le montre l' « Enquête Bien-Être » de l'ANESF en 2018 et celle de l'école de maïeutique en 2019. Ce mémoire a, alors, été réalisé dans le but de déterminer si le vécu des études entraînait un impact sur l'encadrement des étudiants sages-femmes de nos jours. L'encadrement fait partie des obligations déontologiques, de fait, concerne souvent les sages-femmes.

L'analyse des résultats a permis de mettre en évidence que quelle que soit la période où les études se sont déroulées, elles laissent en souvenir un stress bien ancré avec plusieurs causes retrouvées. Les pratiques des sages-femmes ayant encadrées les répondantes apportaient un impact significatif sur le vécu de leur formation, qu'elles évaluent comme bon dans l'ensemble. Les facteurs relationnels sont en première ligne pour une amélioration du vécu : communication, mise en confiance et attitude bienveillante. Dans l'ensemble, les sages-femmes dénoncent les comportements limites et les maltraitances pouvant être vécues en stage et mettent tout en place pour ne pas reproduire ses agissements sur les étudiants sages-femmes de nos jours.

Les sages-femmes ont conscience de ce mal-être et ne sont pas surprises par les chiffres des enquêtes. Si c'est une découverte pour certaines, elles souhaitent le prendre en compte dans l'avenir.

Elles ont conscience de leur devoir d'encadrement mais en manque de dispositions et demandent des outils supplémentaires : formations, carnet de suivi des compétences acquises, plus de communication avec les écoles, statut de tuteur ou maître de stage... Leur mise en place permettrait une facilitation de l'encadrement. Cependant, il doit être noté que ces mesures prennent du temps, que l'encadrement, en général, prend du temps, dans des structures rythmées par l'urgence et le rendement.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Larousse, «Santé Publique,» [En ligne]. Available: https://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/sant%C3%A9_publique/90008.
- [2] Larousse, «Bien-être,» [En ligne]. Available: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/bien-%C3%AAtre/9159>.
- [3] Nos pensées, «Quels facteurs affectent le bien-être ?,» 12 02 2018. [En ligne]. Available: <https://nospensees.fr/quels-facteurs-affectent-le-bien-etre/>.
- [4] Santé Publique France, «L'état de santé de la population en France,» 2017. [En ligne]. Available: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-01/Synth%C3%A8se.pdf>.
- [5] Christophe Léon, «La dépression en France chez les 18-75 ans,» 27 06 2018. [En ligne]. Available: [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2018/32-33/2018_32-33_1.html#:~:text=En%202017%2C%20parmi%20les%20personnes,%25%20%3B%20p%3C0%2C001\)..](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2018/32-33/2018_32-33_1.html#:~:text=En%202017%2C%20parmi%20les%20personnes,%25%20%3B%20p%3C0%2C001)..)
- [6] Dominic Orr, «Eurostudent IV : une comparaison européenne des conditions de vie des étudiants,» 2011. [En ligne]. Available: http://www.ove-national.education.fr/wp-content/uploads/2019/01/OVE_Info_26_pap.pdf.
- [7] Observatoire national de la vie Etudiante, «Repères sur la santé des étudiants,» 2018. [En ligne]. Available: http://www.ove-national.education.fr/wp-content/uploads/2019/01/Reperes_sante_2018.pdf.
- [8] MGEN, «Enquête MGEN sur la santé des étudiants,» 2019. [En ligne]. Available: <https://presse.mgen.fr/enquete-mgen-sur-la-sante-des-etudiants-francais/>.
- [9] Observatoire National de la Vie Etudiante, «Etre étudiant en 2020 : entre incertitudes et fragilités,» Avril 2021. [En ligne]. Available: <http://www.ove-national.education.fr/wp-content/uploads/2021/05/OVE-INFO-43-Etre-etudiant-en-2020-.pdf>.
- [10] Ordre National des Médecins, «La santé des étudiants et jeunes médecins,» 2016. [En ligne]. Available: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/1u012ze/sante_et_jeunes_medecins.pdf.
- [11] Lisa S Rotenstein et al., «Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students : A Systematic Review and Meta-Analysis,» 2016. [En ligne]. Available: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27923088/>.
- [12] ANEMF, «Dépression, burn-out, humiliation et harcèlement : plus que jamais, la santé mentale des futurs médecins est en danger !,» 2021. [En ligne]. Available: <https://www.isnar-img.com/cdp-depression-burn-out-humiliation-et-harcelement-plus-que-jamais-la-sante-mentale-des-futurs-medecins-est-en-danger/>.
- [13] santementale.fr, «Dépression, burnout... : la santé mentale des étudiants en médecine dans le rouge,» 2021. [En ligne]. Available: <https://www.santementale.fr/2021/10/depression-burnout-humiliations-harcelement-la-sante-mentale-des-etudiants-et-internes-en-medecine-dans-le-rouge/>.
- [14] Union Nationale des Etudiants en Chirurgie Dentaire, «Dossier de presse,» 01 2022. [En ligne]. Available: <https://www.unecd.com/wp-content/uploads/2022/01/dossier-de-presse-janvier-2022-double-pages.pdf>.
- [15] Dr Donata Marra, «Rapport sur la qualité de vie des étudiants en santé,» 2018. [En ligne]. Available: https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/sites/default/files/content_migration/document/Rapport_Dr_Marra_-_Qualite_de_vie_des_etudiants_en_sante_926048.pdf.
- [16] Ministère des Solidarités et de la Santé, «15 mesures pour le bien-être des étudiants en santé,» 3 04 2018. [En ligne]. Available: https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/sites/default/files/content_migration/document/MESRI_sante_bien-etre_DP_A4_11smil_926041.pdf.
- [17] Ministère des Solidarités et de la Santé, «Communiqué de presse,» 16 09 2021. [En ligne]. Available: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/210916_-_cp_-_bien-etre_et_qualite_de_vie_des_etudiants_en_sante_-_une_structure_de_coordination_au_coeur_des_institution.pdf.
- [18] ANESF, «Enquête Bien-Être Etudiant,» 12 18. [En ligne]. Available: <http://anesf.com/index.php/3d-flip-book/dossier-de-presse-enquete-bien-etre-des-etudiant-e-s-sages-femmes-2018/>.
- [19] i-Share.fr, «i-Share a 5 ans !,» 13 07 2018. [En ligne]. Available: https://www.i-share.fr/wp-content/uploads/2020/09/dp_i-share_a_5_ans_130718.pdf.
- [20] Coralie Hermetet et al., «Prévalence et marqueurs de risque d'anxiété et de dépression chez les étudiants en santé : PréMaRADES,» 01 2019. [En ligne]. Available: <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/prevalence-et-marqueurs-de-risque-danxiete-et-de-depression-chez-les-etudiants-en-sante-premarades.pdf>.
- [21] Le Monde, «A Toulouse, 40 élèves sages-femmes portent plainte pour harcèlement moral,» 15 07 2002. [En ligne]. Available: https://www.lemonde.fr/archives/article/2002/07/15/a-toulouse-40-eleves-sages-femmes-portent-plainte-pour-harcelement-moral_284865_1819218.html.
- [22] Le Monde, «A Besançon, les élèves sages-femmes se plaignent de maltraitance,» 02 03 2010. [En ligne]. Available: https://www.lemonde.fr/societe/article/2010/03/02/a-besancon-les-eleves-sages-femmes-se-plaignent-de-maltraitance_1313500_3224.html.
- [23] Julie Flenghi, «Etudiants Sages-Femmes : de la souffrance au coeur de la vie ?,» 2012. [En ligne]. Available: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01872593/document>.
- [24] Centre d'Etudes sur le Stress Humain, «Historique du stress,» 2019. [En ligne]. Available: <https://www.stresshumain.ca/le-stress/quest-ce-que-le-stress/historique-du-stress/>.
- [25] Xavier, «Définition du stress,» 28 01 2022. [En ligne]. Available: <https://www.stress.eu.com/comprendre-le-stress/definition-du-stress/>.
- [26] Sarah Davies et al., «"No Man's Land" : An exploration of the traumatic experiences of student midwives in practice,» 09 2015. [En ligne]. Available: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613815001497?via%3Dihub>.
- [27] Philippe Lemistre, «La formation initiale : une valeur sûre pour les jeunes ?,» 04 2010. [En ligne]. Available: <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01371460/document>.
- [28] République Française, «Répertoire national des certifications professionnelles DE-Sage-femme,» [En ligne]. Available: <https://www.francecompetences.fr/recherche/rncp/35805/>.
- [29] Journal Officiel de l'Union Européenne, «Directive 2005/35/CE du Parlement Européen et du Conseil,» [En ligne]. Available: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:fr:PDF>.
- [30] Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation, «Suppression de la Première Année Commune aux Etudes de Santé (PACES) : les nouvelles modalités d'études de santé publiées,» 05 11 2019. [En ligne]. Available: <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/suppression-de-la-premiere-annee-commune-aux-etudes-de-sante-paces-les-nouvelles-modalites-d-etudes-46084>.
- [31] Légifrance, «Arrêté du 19 juillet 2011 relatif au régime des études en vue du diplôme de formation générale en sciences maïeutiques,» 19 07 2011. [En ligne]. Available: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000024454241/>.

- [32] Légifrance, «Arrêté du 11 mars 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de sage-femme,» 11 03 2013. [En ligne]. Available: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000027231825/>.
- [33] Légifrance, «Décret n°2018-472 du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire des étudiants en santé,» [En ligne]. Available: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000037051024>.
- [34] Légifrance, «Code de la Santé Publique - article L4151-1,» 28 01 2016. [En ligne]. Available: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031930152/.
- [35] Ordre des sages-femmes, «Référentiel métier et compétences des sages-femmes,» 01 2010. [En ligne]. Available: http://www.avortementancic.net/IMG/pdf/666_referentielsages-femmes2010-2.pdf.
- [36] Ordre des sages-femmes, «Les compétences des sages-femmes,» [En ligne]. Available: <https://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/general/>.
- [37] Anais Gauvain et al., «Perception de la profession de sage-femme par les femmes,» 06 09 2019. [En ligne]. Available: <https://www.em-consulte.com/article/1335508/perception-de-la-profession-de-sage-femme-par-les->.
- [38] République Française, «Code de la Santé Publique,» [En ligne]. Available: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006171285/#LEGISCTA000006171285.
- [39] Lucie Beraud Aucejo, «Le sentiment d'efficacité personnelle des sages-femmes hospitalières sur leurs missions d'encadrement des étudiants : une enquête transversale déclarative,» 17 08 2021. [En ligne]. Available: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03321144>.
- [40] Etudier, «Encadrement des stagiaires,» [En ligne]. Available: <https://www.etudier.com/dissertations/Encadrement-Des-Stagiaires/247321.html>.
- [41] ANFIC, «Charte d'engagement - Maîtrise de stage en maïeutique,» 2016. [En ligne]. Available: https://www.anfic-sages-femmes.fr/offres/file_inline_src/176/176_P_1473_5c7a6e3134b61_9.pdf.
- [42] Henrik Nilsson, «Professionalism,» [En ligne]. Available: <http://www.cs.nott.ac.uk/~psznhn/G52GRP/LectureNotes/lecture05-4up.pdf>.
- [43] Jean-Gilles Boula, «Comment renforcer le processus de professionnalisation dans la pratique soignante?,» 2021. [En ligne]. Available: https://www.gfmer.ch/Presentations_Fr/processus_professionnalisation.htm.
- [44] Ordre des sages-femmes, «Données démographiques de la profession,» 2017. [En ligne]. Available: <https://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/donnees-demographiques-de-la-profession/>.
- [45] CNSF, «Rapport sur l'évaluation de la santé au travail des sages-femmes en France,» 03 06 2020. [En ligne]. Available: https://static.cnsf.asso.fr/wp-content/uploads/2020/06/2020.06_Enqu%C3%AAtre-Bien-%C3%AAtre.pdf.
- [46] Centre de connaissance belge sur le bien-être au travail, «Définition et outil diagnostique pour le burn-out,» 27 10 2017. [En ligne]. Available: <https://www.beswic.be/fr/blog/definition-et-outil-diagnostique-pour-le-burnout#:~:text=La%20psychologue%20am%C3%A9ricaine%20Christina%20Maslach,et%20un%20sentiment%20d'inaptitude..>
- [47] C. Cungi, «Bon stress, mauvais stress et performance,» [En ligne]. Available: [file:///Users/lallybrossard/Downloads/chapitre_471023%20\(1\).pdf](file:///Users/lallybrossard/Downloads/chapitre_471023%20(1).pdf).
- [48] Légifrance, «Loi n°2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants,» 07 02 2022. [En ligne]. Available: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000045133802.
- [49] Dr Valérie Auslender, «Omerta à l'hôpital,» 2017. [En ligne].
- [50] Thérèse Cousin, «"Le bien-être des étudiants sages-femmes est en danger" : qu'en disent les sages-femmes ?,» 2020. [En ligne].
- [51] Isabelle Desnoyer, «Les sages-femmes jeunes diplômées et l'encadrement des étudiants sages-femmes en stage,» 2012. [En ligne].
- [52] Florine Carrias, «L'encadrement des étudiants sages-femmes par les sages-femmes du secteur naissance, dans les établissements de santé en France,» 2020. [En ligne].
- [53] Marion Desnoyer, «Les sages-femmes jeunes diplômées et l'encadrement des étudiants sages-femmes en stage,» 2012. [En ligne].
- [54] Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, «Le Plan Etudiants : accompagner chacun vers la réussite,» [En ligne]. Available: <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/le-plan-etudiants-accompagner-chacun-vers-la-reussite-49270>.

ANNEXES

I. 15 mesures pour le bien-être des étudiants en santé

Des mesures immédiates de soutien et d'intervention

- 1) **Créer dans toutes les universités une structure d'accompagnement des victimes de violence**
- 2) **Créer dans toutes les facultés de santé une structure d'accompagnement, ouverte à tous les étudiants et garantissant la confidentialité** ; identifier des circuits courts d'obtention d'un avis psychiatrique pour les étudiants en santé, respectant la confidentialité et tenant compte des difficultés spécifiques de ce public ; former des personnes ressources, y compris parmi les étudiants au dépistage des signes de souffrance mentale
- 3) **Renforcer les moyens des Services de Santé Universitaires et favoriser leur évolution vers des centres de santé universitaires**
- 4) **Mettre en place une cellule nationale d'évaluation des situations exceptionnelles** permettant en dehors des règles liées au classement à l'ECN le changement de filière ou de subdivision
- 5) **Assurer l'évaluation systématique des lieux de stage par les étudiants**, dans toutes les filières et déclencher une procédure de réexamen de l'agrément ou des conventions en cas d'évaluation insatisfaisante
- 6) **Introduire un module transversal concernant les risques psycho-sociaux**, la gestion du stress et les stratégies d'empowerment dans toutes les formations de santé
- 7) **Améliorer les conditions de travail en stage** : respect strict du repos de sécurité et limitation à 48h du temps de travail hebdomadaire ; formation pédagogique de tous les encadrants ; amélioration des conditions d'accueil et d'hébergement lors des stages en milieu rural

Une transformation globale des études de santé

- 8) **Rendre l'étudiant acteur de son orientation** : créer un module d'information sur les formations en santé accessible sur Parcoursup à la rentrée 2018, inclure un module de préparation du projet professionnel dans toutes les expérimentations d'alternatives à la PACES ; faire de l'orientation progressive des étudiants en santé une priorité dans la réflexion sur les formations en santé ; assurer des passerelles de sortie avec validation des acquis pour tous les étudiants en santé à tous les niveaux de leurs études
- 9) **Rapprocher toutes les informations de l'université et assurer l'accès de tous les étudiants en santé** à la médecine préventive, aux activités culturelles et sportives au plus tard à la rentrée 2019
- 10) **Repenser les cursus pour les centrer sur les compétences à acquérir** et sortir d'une logique de compétition : poursuivre les expérimentations d'alternative à la PACES et les travaux concernant la réforme du second cycle des études médicales avec l'objectif d'une disparition de l'IECN dans sa forme actuelle

Une coordination régionale et nationale pour mesurer, repérer et partager les bonnes pratiques

- 11) **Créer un centre national d'appui**, doté de moyens spécifiques, et réunissant des enseignants de toutes les formations en santé
- 12) **Créer, en lien avec les associations étudiants, des structures régionales** permettant le recours pour des difficultés non résolues, notamment pour les internes
- 13) **Réaliser, en lien avec les associations étudiants, une enquête à jour fixe** et développer une communication spécifique
- 14) **Réaliser, en lien avec Santé Publique France et les associations étudiantes, un clip** pour aider les étudiants à détecter la souffrance psychique chez leurs collègues et à les accompagner vers des ressources. Cette mesure s'articulera avec

le développement de la formation aux premiers secours en santé mentale prévue dans le plan national de santé publique

- 15) **Développer un module spécifique de formation des formateurs**, nécessaire pour accéder aux fonctions de direction des instituts de formation et de coordonnateur de Diplôme d'Études Spécialisées

II. 20 mesures du Plan Étudiants [54]

Mieux accompagner l'orientation au lycée

- 1) Deux professeurs principaux en classe de terminale pour accompagner individuellement les élèves dans la construction de leur projet d'études
- 2) Intégration dans l'année de terminale de deux semaines dédiées à l'orientation pour tous les élèves
- 3) Examen approfondi par le conseil de classe du projet d'orientation de chaque élève
- 4) Dialogue renforcé, sous l'autorité du recteur, entre enseignement secondaire et enseignement supérieur
- 5) Déploiement du dispositif « étudiant ambassadeur »

Un accès plus juste et plus transparent dans le supérieur

- 6) Suppression de la sélection par le tirage au sort
- 7) Une nouvelle plateforme plus simple et plus transparente
- 8) 10 vœux maximum et non hiérarchisés pour éviter les choix par défaut
- 9) Meilleure connaissance des attendus pour réussir dans la filière souhaitée
- 10) Prise en compte du profil de chaque lycée et de ses choix

Une offre de formation post-baccalauréat sur mesure et renouvelée

- 11) Un « contrat de réussite pédagogique » pour mieux suivre le parcours de l'étudiant
- 12) Un premier cycle sur mesure, personnalisé et modulable (\pm de 3 ans)
- 13) Renforcement du tutorat et de l'accompagnement des étudiants (nomination d'un directeur des études par champ disciplinaire)
- 14) Encouragement des nouvelles formes de pédagogie (pédagogie par projet, pédagogie inversée, enseignements par les pairs...)

Des conditions de vie étudiante au service de la réussite

- 15) Rattachement des nouveaux étudiants au régime général de la Sécurité Sociale dès 2018
- 16) Fusion des contributions « vie étudiante » pour rendre le système plus lisible
- 17) Soutien à la mobilité jusqu'à 1 000 euros pour un étudiant qui change d'académie
- 18) Création de nouveaux centres de santé au sein des universités pour améliorer l'accès aux soins de proximité

Un engagement financier massif de l'État de près d'un milliard d'euros pour accompagner la réforme

- 19) 450 millions d'euros du Grand Plan d'Investissement pour accompagner la mise en place des nouveaux cursus, la modularisation, la mise en œuvre des contrats de réussite et l'accompagnement personnalisé de chaque étudiant
- 20) 500 millions d'euros sur l'ensemble du quinquennat afin d'ouvrir des places, de créer des postes dans les filières en tension et de valoriser l'engagement des enseignants dans la mise en place de la réforme

III. Article 5 de l'arrêté du 19 juillet 2011 relatif au régime des études en vue du diplôme de formation générale en sciences maïeutiques [31]

La formation a pour objectifs :

- 1) L'acquisition d'un socle de connaissances scientifiques indispensables à la maîtrise ultérieure des savoirs et des savoir-faire nécessaires à l'exercice de la profession de sage-femme. Cette base scientifique englobe la biologie, certains aspects des sciences exactes, plusieurs disciplines des sciences humaines et sociales, indispensables à l'appropriation progressive des compétences nécessaires à l'exercice des métiers médicaux.
- 2) L'approche fondamentale de l'être humain dans l'optique du maintien de la santé et de la prise en charge du malade, par l'acquisition de connaissances en santé publique, en séméiologies clinique et paraclinique.
- 3) L'acquisition de connaissances fondamentales de physiopathologie et de pharmacologie permettant à l'étudiant d'obtenir une vision intégrée du fonctionnement normal et pathologique des appareils et systèmes du corps humain. L'apport théorique est complété par des activités de raisonnement clinique et d'apprentissage pratique en milieu clinique, permettant à l'étudiant de construire la relation de soin et sa réflexivité.

IV. Article 5 de l'arrêté du 11 mars 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'État de sage-femme [32]

La formation a pour objectifs :

- 1) L'acquisition des connaissances scientifiques indispensables à la maîtrise des savoirs et des savoir-faire nécessaires à l'exercice de la profession de sage-femme complétant et approfondissant celles acquises au cours du cycle précédent. Cette base de connaissances comprend des sciences fondamentales et biomédicales, des sciences humaines et sociales, la santé publique et l'ensemble des disciplines nécessaires à l'exercice de la maïeutique, tel que défini à l'article L. 4151-1 du code de la santé publique.
- 2) L'acquisition de connaissances pratiques et de compétences au cours de la formation clinique et des stages.
- 3) Une formation à la démarche scientifique.
- 4) L'apprentissage du travail en équipe pluriprofessionnelle et l'acquisition des techniques de communication indispensables à l'exercice professionnel.
- 5) La sensibilisation au développement professionnel continu comprenant l'évaluation des pratiques professionnelles et l'approfondissement continu des connaissances.

V. Questionnaire

Madame, Monsieur,

Je suis actuellement étudiante sage-femme en 5^{ème} année à l'école de maïeutique de Marseille. Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude, je souhaiterais étudier le lien entre le vécu des études de sage-femme et l'encadrement des étudiants en stage. Pour réaliser ce travail, je sollicite votre participation au travers d'un questionnaire à visée des sages-femmes exerçant avec des étudiants à l'exception des sages-femmes enseignantes. Il est anonyme et dure une dizaine de minutes. Je vous remercie pour votre participation et du temps accordé au remplissage de ce questionnaire.

Lally Brossard

I. Partie I : caractéristiques personnelles

1. Quel est votre sexe :
 - Féminin
 - Masculin
2. Quel âge avez-vous :
 -
3. Êtes-vous sage-femme ?
 - Oui
 - Non
4. Êtes-vous sage-femme enseignante ?
 - Oui
 - Non

II. Partie II : caractéristiques professionnelles

1. Dans quel milieu exercez-vous ?
 - Centre Hospitalier Universitaire
 - Centre Hospitalier
 - Clinique
 - Cabinet libéral
 - Centre de Protection Maternelle et Infantile
 - Double activité
2. Si vous travaillez en centre hospitalier ou en clinique, de quel type de maternité s'agit-il ?
 - Type 1
 - Type 2A
 - Type 2B
 - Type 3
3. Depuis combien d'années exercez-vous sur votre lieu de travail actuel ?
 -
4. Au cours de votre carrière professionnelle, dans quelle structure avez-vous exercé ?

	Aucun type	Type 1	Type 2	Type 2B	Type 3
Centre Hospitalier Universitaire					
Centre Hospitalier					
Clinique					
Cabinet libéral					
Centre de Protection Maternelle et Infantile					

III. Partie III : vécu des études de sage-femme

Cette section concerne le vécu de vos études lors de votre cursus en école de sage-femme. Il s'agit d'un exercice de remémoration pouvant parfois paraître lointain mais vos réponses doivent être le plus représentatives possible.

1. En quelle année avez-vous été diplômés ?
 -
2. Dans quelle école avez-vous été diplômés ?
 -
3. Depuis combien d'années exercez-vous ?
 -
4. Durant vos études, avez-vous le souvenir d'avoir été stressés ?
 - Oui
 - Non
5. Parmi les items suivants, veuillez indiquer son niveau de stress lors de vos études (1 : non stressant et 5 : très stressant) :

	1	2	3	4	5
Cours					
Examens					
Stages					
TP et TD					
Mémoire (écrit et oral)					

6. Parmi les propositions suivantes, complétez la case correspondante à votre avis :

	Tout à fait d'accord	D'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
Les stages représentaient des moments de stress pour vous.						
Votre accueil en stage était le plus souvent adapté à vos attentes.						
Votre statut d'étudiant vous a porté préjudice.						
Le relationnel avec les sages-femmes de terrain améliorait le vécu de votre stage.						
Les sages-femmes avaient, en général, une approche bienveillante vis-à-vis de vous.						
Les sages-femmes avaient, en général, une approche malveillante vis-à-vis de vous.						
Il vous est arrivé d'être victime de maltraitance en stage.						

7. Quel souvenir avez-vous de l'encadrement que les sages-femmes apportaient en stage ? (0 : exécration et 5 : excellent)
- 0 1 2 3 4 5
8. Considérez-vous que cet encadrement était, dans l'ensemble : (0 : exécration et 5 : excellent)
- 0 1 2 3 4 5
9. Pensez-vous qu'il conditionne votre approche de l'encadrement des étudiants sages-femmes lors des stages ? (0 : pas du tout d'accord et 5 : tout à fait d'accord)
- 0 1 2 3 4 5
10. Pouvez-vous décrire de manière succincte en quoi il le modifie ?
o
11. Durant vos études, et plus particulièrement en stage, vous qualifiez votre vécu comme : (0 : exécration et 5 : excellent)
- 0 1 2 3 4 5

IV. Partie IV : état des lieux de l'état de santé des étudiants sages-femmes en France

Les propositions suivantes sont relevées dans l'enquête bien-être étudiant réalisé par l'ANESF en 2018.

1. « 41% des ESF déclarent que leur santé s'est « dégradée » à « fortement dégradée » au fur et à mesure de leur formation. »
Ce chiffre vous surprend-t-il ?
o Oui
o Non
Êtes-vous en accord avec ce chiffre ?
o Oui, il me paraît réaliste
o Non, il me paraît surestimé
o Non, il me paraît sous-estimé
2. « 7 étudiants sages-femmes sur 10 présentent des symptômes dépressifs. »
Ce chiffre vous surprend-t-il ?
o Oui
o Non
Êtes-vous en accord avec ce chiffre ?
o Oui, il me paraît réaliste
o Non, il me paraît surestimé
o Non, il me paraît sous-estimé
3. « 8 étudiant.e.s sur 10 se sentent plus stressé.e.s depuis qu'ils.elles sont entré.e.s dans la formation. »
Ce chiffre vous surprend-t-il ?
o Oui
o Non
Êtes-vous en accord avec ce chiffre ?
o Oui, il me paraît réaliste
o Non, il me paraît surestimé
o Non, il me paraît sous-estimé
4. « 61% des étudiant.e.s sages-femmes ressentent de la maltraitance en stage. »
Ce chiffre vous surprend-t-il ?
o Oui
o Non
Êtes-vous en accord avec ce chiffre ?
o Oui, il me paraît réaliste
o Non, il me paraît surestimé
o Non, il me paraît sous-estimé

V. Partie V : résultats de l'enquête bien-être étudiants 2018-2019 à l'école de Maïeutique

Les propositions suivantes sont relevées dans l'enquête bien-être étudiant réalisé par l'école de Maïeutique en 2018-2019.

1. « 4 étudiants de L3 et 6 étudiants de M1 déclarent être suivis psychologiquement. »
Ce chiffre vous surprend-t-il ?
 - Oui
 - Non
 Êtes-vous en accord avec ce chiffre ?
 - Oui, il me paraît réaliste
 - Non, il me paraît surestimé
 - Non, il me paraît sous-estimé
2. « 2 étudiants de L3 et 8 étudiants de M1 (25% de la promotion) déclarent prendre régulièrement des anxiolytiques. »
Ce chiffre vous surprend-t-il ?
 - Oui
 - Non
 Êtes-vous en accord avec ce chiffre ?
 - Oui, il me paraît réaliste
 - Non, il me paraît surestimé
 - Non, il me paraît sous-estimé
3. « 21% des étudiants interrogés semblent présenter des troubles psychologiques à tendance dépressive. »
Ce chiffre vous surprend-t-il ?
 - Oui
 - Non
 Êtes-vous en accord avec ce chiffre ?
 - Oui, il me paraît réaliste
 - Non, il me paraît surestimé
 - Non, il me paraît sous-estimé
4. Avez-vous connaissance de l'enquête bien-être étudiant menée par l'école de Maïeutique ?
 - Oui
 - Non
5. Que pensez-vous de cet investissement nouveau dans le bien-être des étudiants sages-femmes lancé au niveau national ?
 -

VI. Partie VI : encadrement des étudiants sages-femmes en stage

Cette section concerne l'encadrement que vous pratiqué auprès des étudiants sages-femmes lors de leur stage.

1. D'après vous, l'encadrement des étudiants sages-femmes est un devoir de la sage-femme régit par des textes de loi ?
 - Oui
 - Non
 - Ne sait pas
2. A propos du programme des études de sage-femme, où situez-vous vos connaissances ? (0 : pas du tout connu et 5 : très bien connu)
0 1 2 3 4 5
3. A propos du Référentiel Métier et Compétences de la sage-femme, où situez-vous vos connaissances ? (0 : pas du tout connu et 5 : très bien connu)
0 1 2 3 4 5
4. Avez-vous effectué une formation de tuteur ou des cours de pédagogie pour l'encadrement des étudiants sages-femmes ?
 - Oui
 - Non
5. Si oui, à quel moment de votre parcours professionnel ?
 - Formation initiale
 - Formation continue
6. Si non, souhaiteriez-vous en effectuer une ?
 - Oui
 - Non
7. En dehors de l'encadrement sur les lieux de stage, participez-vous à des activités pédagogiques avec les étudiants sages-femmes ?

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
Interventions dans l'école de sages-femmes				
Jury d'examen				
Directeur de mémoire				
Participation aux évaluations cliniques				
Participation aux évaluations cliniques du diplôme d'état				

8. Si autres activités, veuillez préciser :
 -

9. Dans votre lieu d'exercice, existe-t-il un protocole concernant l'encadrement des étudiants sages-femmes en stage ?
- Oui
 - Non
 - Ne sait pas
10. A quelle fréquence êtes-vous accompagné d'un étudiant sage-femme dans votre exercice professionnel ?
- Jamais (aucun étudiant sur l'année)
 - Rarement (moins de 10 sur l'année)
 - Parfois (entre 10 et 40 sur l'année)
 - Souvent (plus de 40 sur l'année)
 - Toujours (à chaque garde)
11. Sur une garde en service, vous arrive-t-il souvent d'encadrer plusieurs étudiants ?
- Oui : 2 étudiants
 - Oui : plus de 2 étudiants
 - Non
12. Sur une échelle de 0 à 10, où situez-vous concernant votre investissement dans l'encadrement des étudiants sages-femmes ? (0 : pas du tout investi et 10 : très investi)
- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
13. Parmi les propositions suivantes, compléter la case en fonction de votre avis :

	Tout à fait d'accord	D'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
L'encadrement des étudiants sages-femmes en stage joue un rôle primordial sur le vécu de leur formation						
L'encadrement d'un seul étudiant par garde permet un meilleur compagnonnage de celui-ci						
L'encadrement des étudiants sages-femmes est difficile à mener						
Vous vous sentez à l'aise dans l'encadrement des étudiants sages-femmes						

14. Lors de votre encadrement des étudiants sages-femmes en stage, vous :

	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
Prenez du temps pour apprendre à connaître l'étudiant				
Le questionnez sur ses objectifs de stage				
Prenez en compte ses attentes et ses compétences				
Essayez d'installer une relation de confiance entre vous et l'étudiant				
Laissez l'étudiant travailler en autonomie				
Faites un retour après un acte réalisé en abordant les aspects positifs et ceux à améliorer				
Réalisez un bilan de fin de journée avec l'étudiant				

15. Selon vous, parmi les items suivants, lesquels constituent un frein à un bon encadrement ?

	Tout à fait d'accord	D'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
L'activité du service						
Le caractère de l'étudiant						
Le caractère de la sage-femme						
Un mauvais vécu personnel des stages lors des études						
La présence de plusieurs étudiants en stage lors d'une garde						
Les patientes						
Les connaissances de l'étudiant						
L'absence de formation concernant l'encadrement des ESF						

16. Vous caractériseriez votre encadrement auprès des étudiants sages-femmes comme : (0 : exécrable et 5 : excellent)

0 1 2 3 4 5

17. Quels outils seraient, selon-vous, utiles pour améliorer votre encadrement ?

.....

18. Votre accompagnement prend-t-il en compte, selon-vous, le bien-être de l'étudiant ?
- Oui
 - Non
19. Si oui, de quelle manière ?
-
20. Si non, pourquoi ?
-

VI. Caractéristiques de la population

Population		n = 174	
Sexe	Homme	4	2,3%
	Femme	170	97,7%
Age	Moyenne	36	
	Écart-type	9	
	Médiane	35	
Tranche d'âge	[23-29]	57	32,8%
	[30-34]	20	11,5%
	[35-39]	39	22,4%
	[40-44]	23	13,2%
	[45-49]	17	9,8%
	[50-54]	13	7,5%
	55 ans et plus	5	2,9%
Sage-femme	Oui	174	100%
	Non	0	0%
Sage-femme enseignante	Oui	0	0%
	Non	174	100%
Année d'obtention du diplôme	Entre 1980 et 1989	5	2,9%
	Entre 1990 et 1999	27	15,5%
	Entre 2000 et 2009	51	29,3%
	Entre 2010 et 2019	72	41,4%
	Entre 2020 et 2021	19	10,9%
Lieu d'obtention du diplôme	France	170	97,7%
	Étranger	4	2,3%
Nombre d'année d'exercice	Entre 0 et 3 ans	29	16,7%
	Entre 4 et 9 ans	41	23,6%
	Entre 10 et 14 ans	33	19,0%
	Entre 15 et 19 ans	32	18,4%
	20 ans et plus	39	22,4%
Lieu d'exercice actuel	Cabinet libéral	13	8,0%
	Centre Hospitalier	79	45,0%
	CHU	53	30,0%
	Clinique	20	12,0%
	PMI	0	0,0%
	Double activité	9	5,0%
Durée d'exercice dans lieu d'exercice actuel	Entre 0 et 3 ans	55	31,6%
	Entre 4 et 10 ans	35	20,1%
	11 ans et plus	84	48,3%
Structures au cours de la carrière	Type 1	80	46,0%
	Type 2A	63	36,2%
	Type 2B	72	41,4%
	Type 3	77	44,3%
	Libéral	38	21,8%
	PMI	0	0%

VII. Question 14

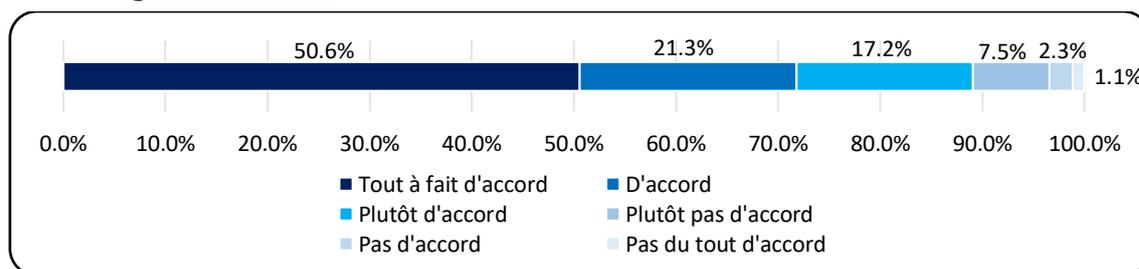


Figure 12 : Les stages représentaient des moments de stress pour vous.

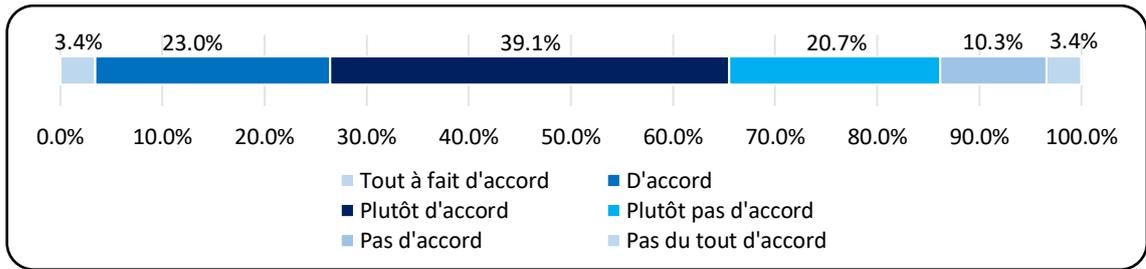


Figure 13 : Votre accueil en stage était le plus souvent adapté à vos attentes.

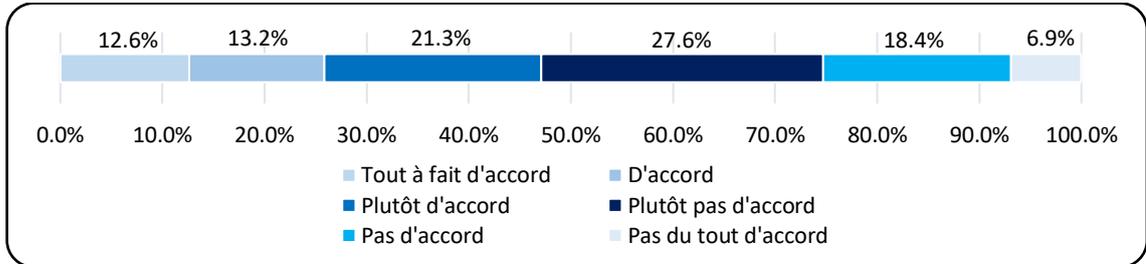


Figure 14 : Votre statut d'étudiant vous a porté préjudice.

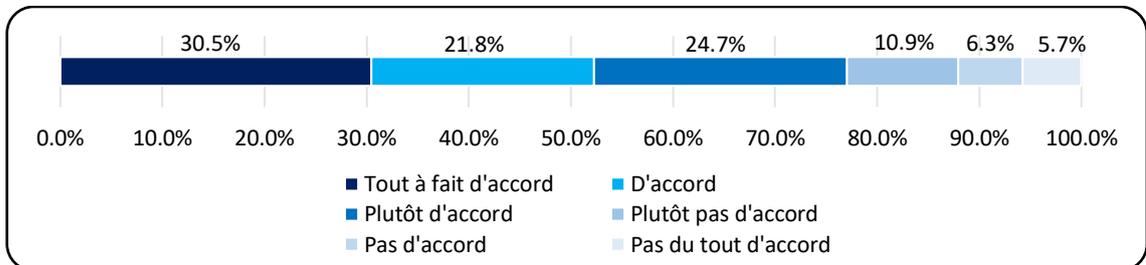


Figure 15 : Le relationnel avec les sages-femmes de terrain améliorerait le vécu de votre stage.

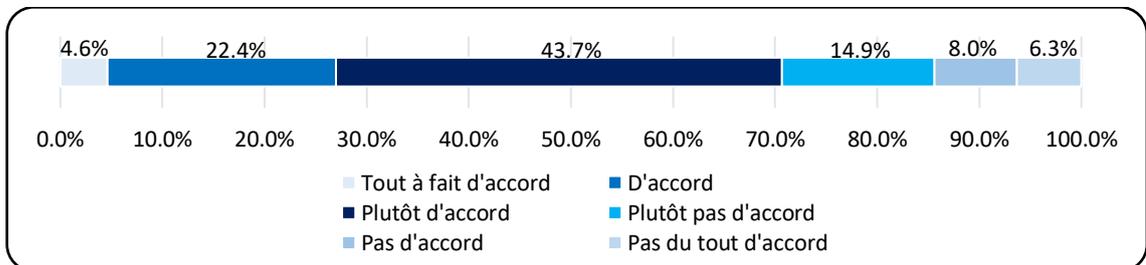


Figure 16 : Les sages-femmes avaient, en général, une approche bienveillante vis-à-vis de vous.

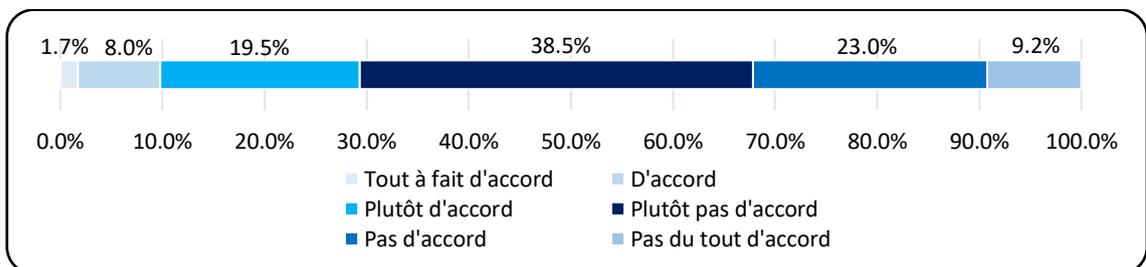


Figure 17 : Les sages-femmes avaient, en général, une approche malveillante vis-à-vis de vous.

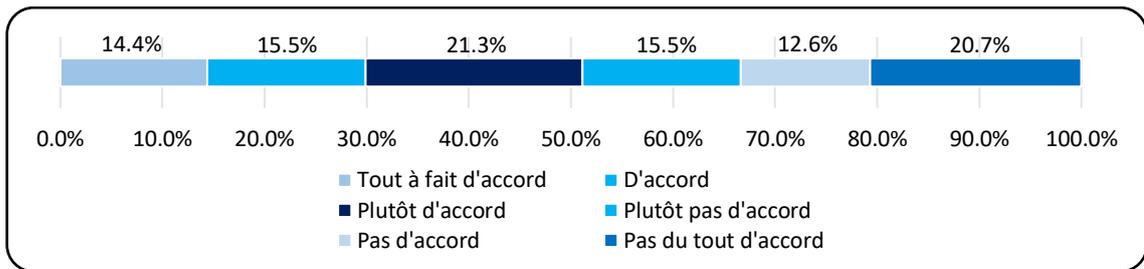


Figure 18 : Il vous est arrivé d'être victime de maltraitance.

VIII. Question 48

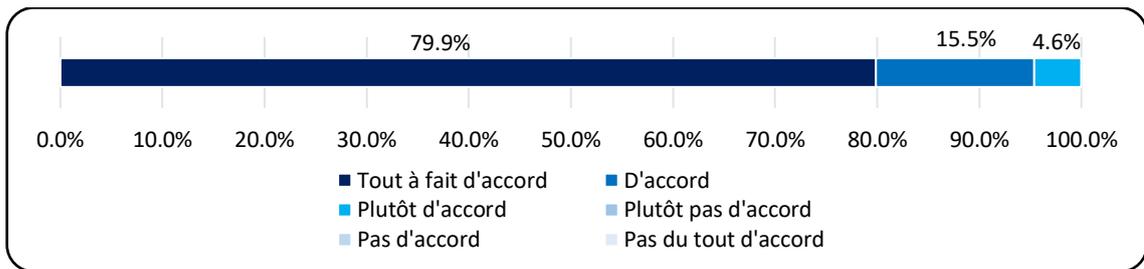


Figure 19 : L'encadrement des ESF en stage joue un rôle primordial sur le vécu de la formation

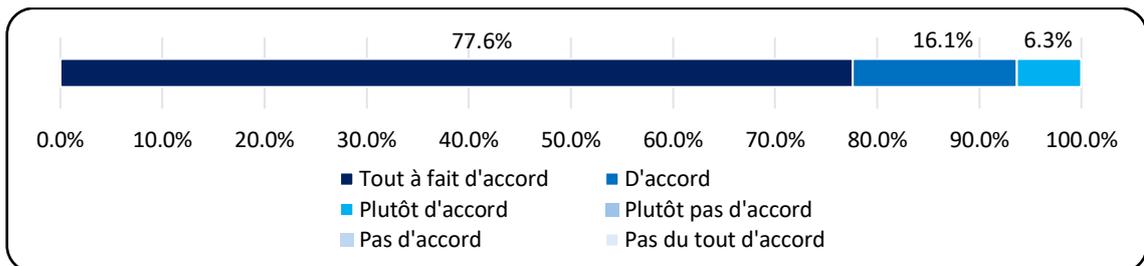


Figure 20 : L'encadrement d'un.e seul.e ESF par garde permet un meilleur compagnonnage de celle/celui-ci

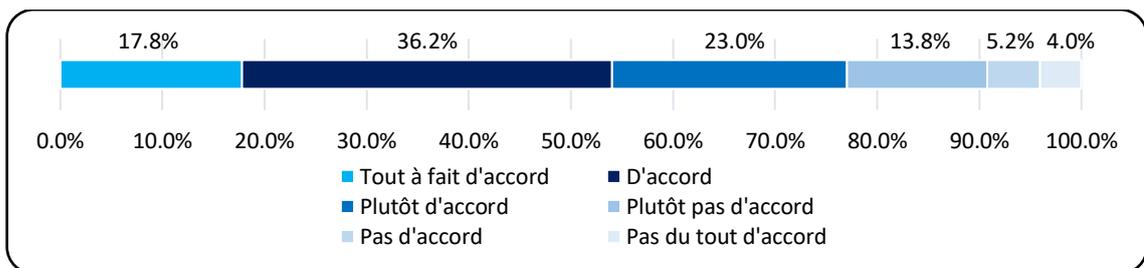


Figure 21 : L'encadrement des ESF est difficile à mener

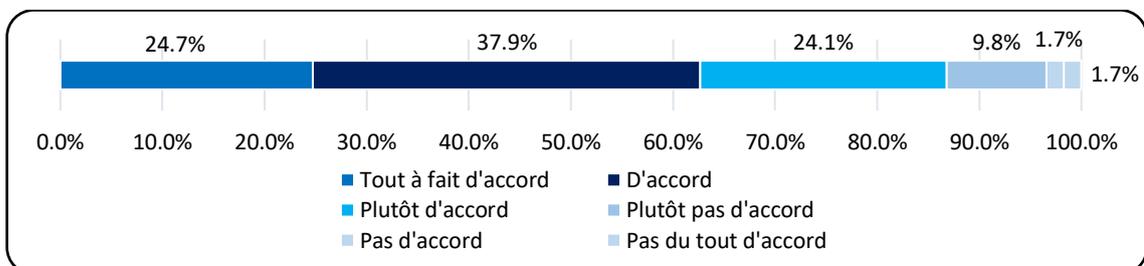


Figure 22 : Vous vous sentez à l'aise dans l'encadrement des ESF

IX. Question 49

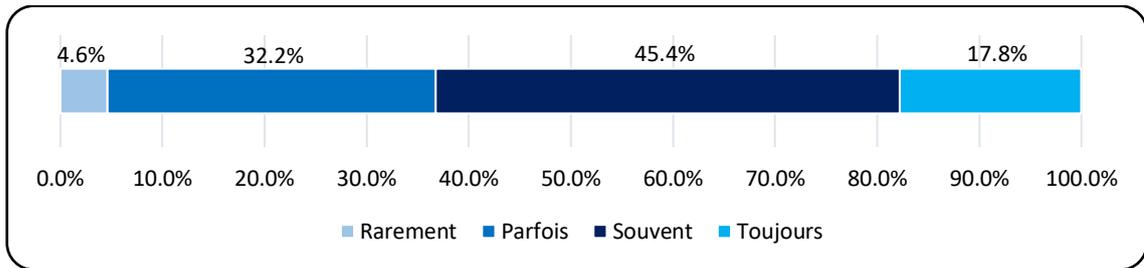


Figure 23 : Vous prenez du temps pour apprendre à connaître l'étudiant

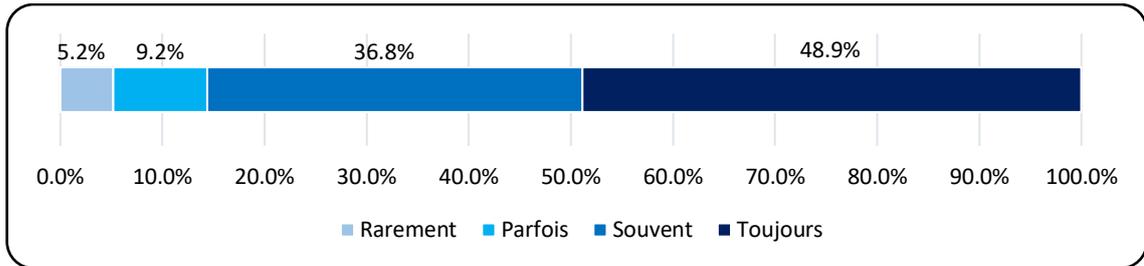


Figure 24 : Vous le questionnez sur ses objectifs de stage

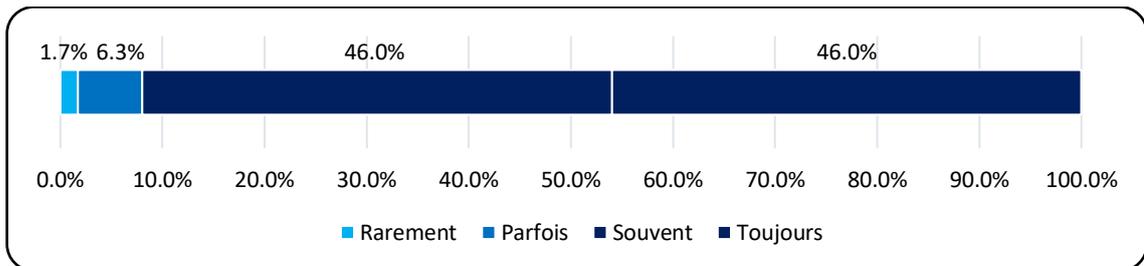


Figure 25 : Vous prenez en compte ses attentes et ses compétences

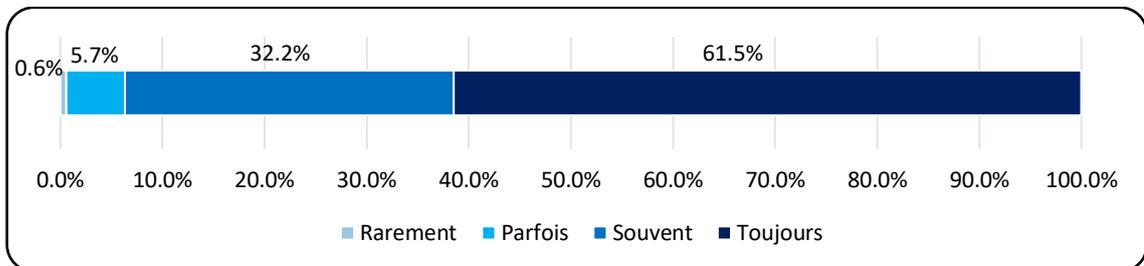


Figure 26 : Vous essayez d'installer une relation de confiance entre vous et l'étudiant

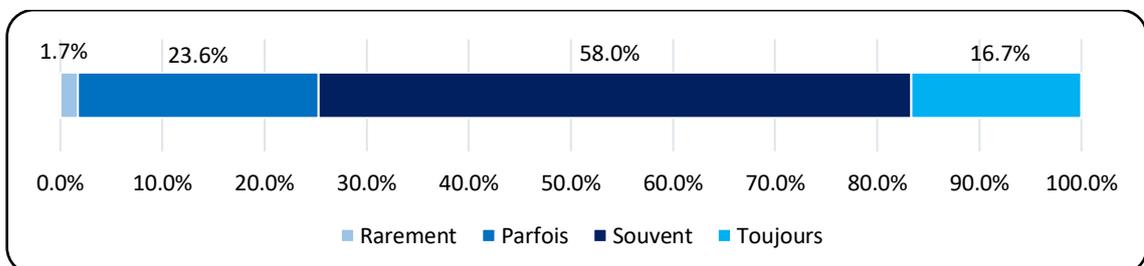


Figure 27 : Vous laissez l'étudiant travailler en autonomie

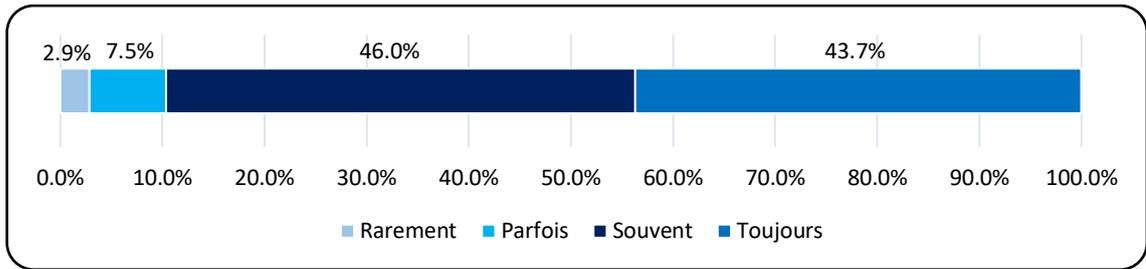


Figure 28 : Vous faites un retour après un acte réalisé en abordant les aspects positifs et ceux à améliorer

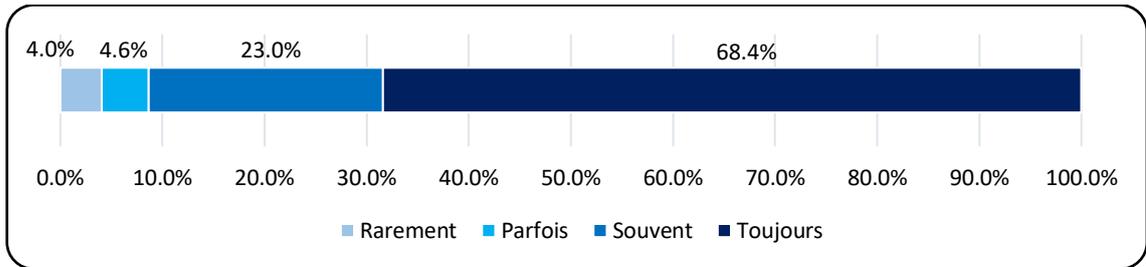


Figure 29 : Vous réalisez un bilan de fin de journée avec l'étudiant

X. Question 50

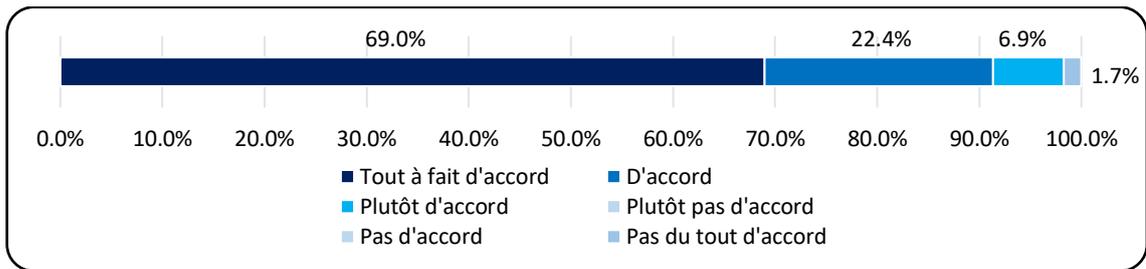


Figure 30 : L'activité du service

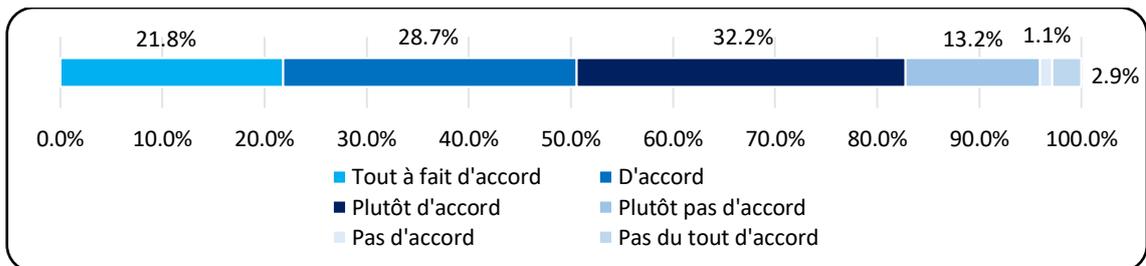


Figure 31 : Le caractère de l'étudiant

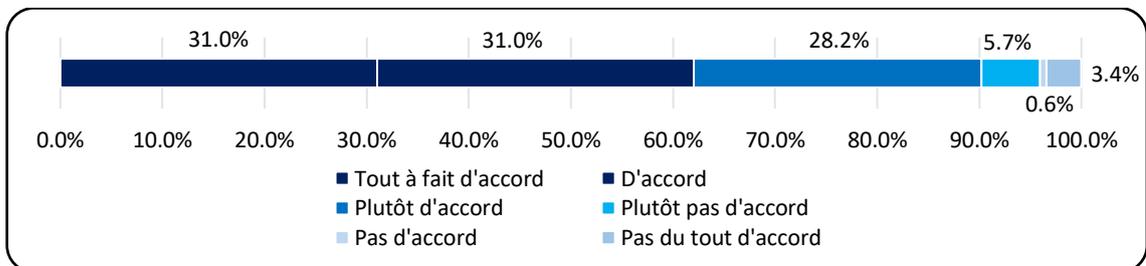


Figure 32 : Le caractère de la sage-femme

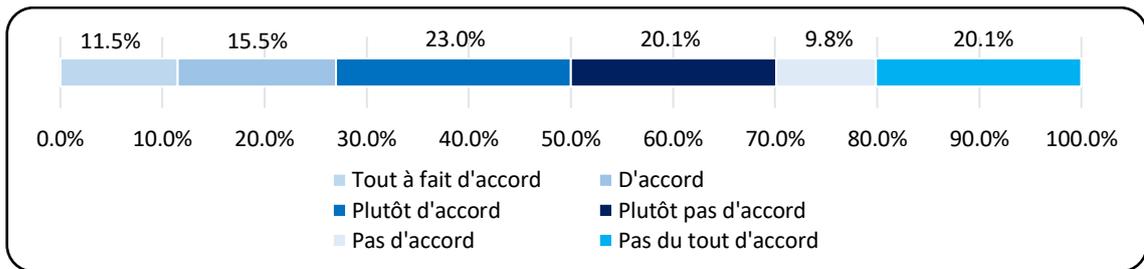


Figure 33 : Un mauvais vécu personnel des stages lors des études

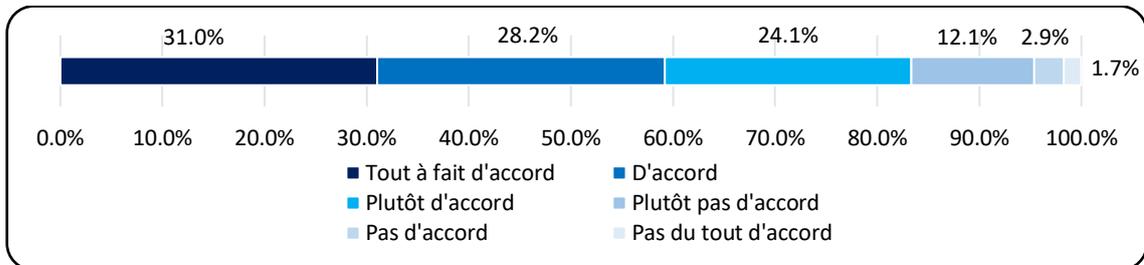


Figure 34 : La présence de plusieurs étudiants en stage lors d'une garde

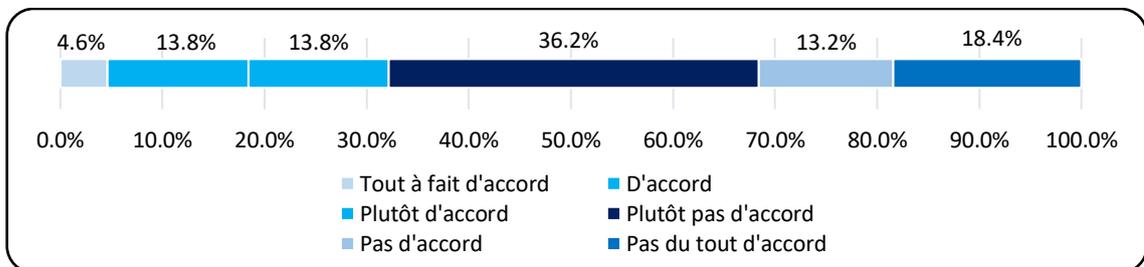


Figure 35 : Les patientes

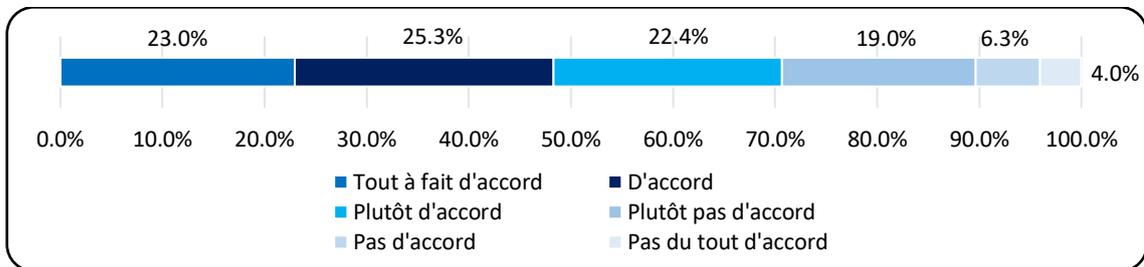


Figure 36 : Les connaissances de l'étudiant

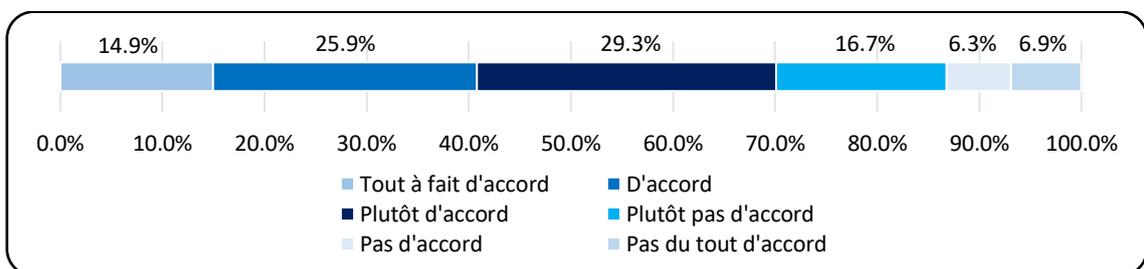


Figure 37 : L'absence de formation concernant l'encadrement des ESF

XI. Croisements statistiques

Variables	Évaluation du vécu	« Les stages représentaient des moments de stress pour vous. »		Variables	Évaluation du vécu	« Les stages représentaient des moments de stress pour vous. »
Évaluation du vécu	1	-0,486		Évaluation du vécu	0	<0,0001
« Les stages représentaient des moments de stress pour vous. »	-0,486	1		« Les stages représentaient des moments de stress pour vous. »	<0,0001	0
Matrice de corrélation (Pearson)				Valeur de p		Significative

Tableau 7 : Matrice de corrélation entre l'évaluation du vécu des études avec l'affirmation "Les stages représentaient des moments de stress pour vous."

Variables	Évaluation du vécu	« Votre accueil en stage était le plus souvent adapté à vos attentes. »		Variables	Évaluation du vécu	« Votre accueil en stage était le plus souvent adapté à vos attentes. »
Évaluation du vécu	1	0,510		Évaluation du vécu	0	<0,0001
« Votre accueil en stage était le plus souvent adapté à vos attentes. »	0,510	1		« Votre accueil en stage était le plus souvent adapté à vos attentes. »	<0,0001	0
Matrice de corrélation (Pearson)				Valeur de p		Significative

Tableau 8 : Matrice de corrélation entre l'évaluation du vécu des études avec l'affirmation "Votre accueil en stage était le plus souvent adapté à vos attentes."

Variables	Évaluation du vécu	« Votre statut d'étudiant vous a porté préjudice. »		Variables	Évaluation du vécu	« Votre statut d'étudiant vous a porté préjudice. »
Évaluation du vécu	1	-0,492		Évaluation du vécu	0	<0,0001
« Votre statut d'étudiant vous a porté préjudice. »	-0,492	1		« Votre statut d'étudiant vous a porté préjudice. »	<0,0001	0
Matrice de corrélation (Pearson)				Valeur de p		Significative

Tableau 9 : Matrice de corrélation entre l'évaluation du vécu des études avec l'affirmation "Votre statut d'étudiant vous a porté préjudice."

Variables	Évaluation du vécu	« Le relationnel avec les sages-femmes de terrain améliorerait le vécu de votre stage. »		Variables	Évaluation du vécu	« Le relationnel avec les sages-femmes de terrain améliorerait le vécu de votre stage. »
Évaluation du vécu	1	0,297		Évaluation du vécu	0	<0,0001
« Le relationnel avec les sages-femmes de terrain améliorerait le vécu de votre stage. »	0,297	1		« Le relationnel avec les sages-femmes de terrain améliorerait le vécu de votre stage. »	<0,0001	0
Matrice de corrélation (Pearson)				Valeur de p		Significative

Tableau 10 : Matrice de corrélation entre l'évaluation du vécu des études avec l'affirmation "Le relationnel avec les sages-femmes de terrain améliorerait le vécu de votre stage. »

Variables	Évaluation du vécu	« Les sages-femmes avaient, en général, une approche bienveillante vis-à-vis de vous. »		Variables	Évaluation du vécu	« Les sages-femmes avaient, en général, une approche bienveillante vis-à-vis de vous. »
Évaluation du vécu	1	0,494		Évaluation du vécu	0	<0,0001
« Les sages-femmes avaient, en général, une approche bienveillante vis-à-vis de vous. »	0,494	1		« Les sages-femmes avaient, en général, une approche bienveillante vis-à-vis de vous. »	<0,0001	0
Matrice de corrélation (Pearson)				Valeur de p		Significative

Tableau 11 : Matrice de corrélation entre l'évaluation du vécu des études avec l'affirmation "Les sages-femmes avaient, en général, une approche bienveillante vis-à-vis de vous. »

Variables	Évaluation du vécu	« Les sages-femmes avaient, en général, une approche malveillante vis-à-vis de vous. »		Variables	Évaluation du vécu	« Les sages-femmes avaient, en général, une approche malveillante vis-à-vis de vous. »
Évaluation du vécu	1	-0,485		Évaluation du vécu	0	<0,0001
« Les sages-femmes avaient, en général, une approche malveillante vis-à-vis de vous. »	-0,485	1		« Les sages-femmes avaient, en général, une approche malveillante vis-à-vis de vous. »	<0,0001	0
Matrice de corrélation (Pearson)				Valeur de p		Significative

Tableau 12 : Matrice de corrélation entre l'évaluation du vécu des études avec l'affirmation "Les sages-femmes avaient, en général, une approche malveillante vis-à-vis de vous. »

Variables	Évaluation du vécu	« Il vous est arrivé d'être victime de maltraitance en stage. »	Variables	Évaluation du vécu	« Il vous est arrivé d'être victime de maltraitance en stage. »
Évaluation du vécu	1	-0,393	Évaluation du vécu	0	<0,0001
« Il vous est arrivé d'être victime de maltraitance en stage. »	-0,393	1	« Il vous est arrivé d'être victime de maltraitance en stage. »	<0,0001	0
Matrice de corrélation (Pearson)			Valeur de p		
			Significative		

Tableau 13 : Matrice de corrélation entre l'évaluation du vécu des études avec l'affirmation "Il vous est arrivé d'être victime de maltraitance en stage."

Variables	Évaluation du vécu	Évaluation de l'encadrement durant les études	Variables	Évaluation du vécu	Évaluation de l'encadrement durant les études
Évaluation du vécu	1	0,573	Évaluation du vécu	0	<0,0001
Évaluation de l'encadrement durant les études	0,573	1	Évaluation de l'encadrement durant les études	<0,0001	0
Matrice de corrélation (Pearson)			Valeur de p		
			Significative		

Tableau 14 : Matrice de corrélation entre l'évaluation du vécu des études avec l'évaluation de l'encadrement durant les études

Variables	Évaluation du vécu	Nombre d'années d'exercice	Variables	Évaluation du vécu	Nombre d'années d'exercice
Évaluation du vécu	1	0,052	Évaluation du vécu	0	0,467
Nombre d'années d'exercice	0,052	1	Nombre d'années d'exercice	0,467	0
Matrice de corrélation (Pearson)			Valeur de p		
			Non significative		

Tableau 15 : Matrice de corrélation entre l'évaluation du vécu des études avec le nombre d'années d'exercice

Variables	Évaluation de l'encadrement durant les études	Évaluation de l'encadrement fait aux ESF aujourd'hui	Variables	Évaluation de l'encadrement durant les études	Évaluation de l'encadrement fait aux ESF aujourd'hui
Évaluation de l'encadrement durant les études	1	0,177	Évaluation de l'encadrement durant les études	0	0,012
Évaluation de l'encadrement fait aux ESF aujourd'hui	0,177	1	Évaluation de l'encadrement fait aux ESF aujourd'hui	0,012	0
Matrice de corrélation (Pearson)			Valeur de p		
			Non significative		

Tableau 16 : Matrice de corrélation entre l'évaluation du vécu des études avec l'évaluation de l'encadrement fait aux ESF aujourd'hui

Variables	Observations	Minimum	Maximum	Moyenne	Écart-type
Évaluation du vécu/Réponse « Non »	141	0,000	5,000	2,908	1,068
Évaluation du vécu/Réponse « Oui »	33	1,000	5,000	3,333	1,109
Test t pour deux échantillons indépendantes/Test bilatéral					
Différence			-0,426		Intervalle de confiance à 95% autour de la différence des moyennes : [-0,836 ; -0,015]
t			-2,045		
t			1,974		
DDL			172		
Valeur de p			0,042		
			Non significative		
alpha			0,05		

Tableau 17 : Test de Student entre l'évaluation du vécu et chiffre ANESF - question 1

Variables	Observations	Minimum	Maximum	Moyenne	Écart-type
Évaluation du vécu/Réponse « Non »	112	0,000	5,000	2,705	1,104
Évaluation du vécu/Réponse « Oui »	62	1,000	5,000	3,500	1,844
Test t pour deux échantillons indépendantes/Test bilatéral					
Différence			-0,795		Intervalle de confiance à 95% autour de la différence des moyennes : [-1,113 ; -0,476]
t			-4,924		
t			1,974		
DDL			172		
Valeur de p			< 0,0001		
			Significative		
alpha			0,05		

Tableau 18 : Test de Student entre l'évaluation du vécu et chiffre ANESF - question 2

Variables	Observations	Minimum	Maximum	Moyenne	Écart-type
Évaluation du vécu/Réponse « Non »	148	0,000	5,000	2,919	1,047
Évaluation du vécu/Réponse « Oui »	26	0,000	5,000	3,385	1,235
Test t pour deux échantillons indépendantes/Test bilatéral					
Différence			-0,466		Intervalle de confiance à 95% autour de la différence des moyennes : [-0,917 ; -0,014]
t			-2,035		
t			1,974		
DDL			172		
Valeur de p			0,043		
			Non significative		
alpha			0,05		

Tableau 19 : Test de Student entre l'évaluation du vécu et chiffre ANESF - question 3

Variables	Observations	Minimum	Maximum	Moyenne	Écart-type
Évaluation du vécu/Réponse « Non »	104	0,000	5,000	2,644	1,123
Évaluation du vécu/Réponse « Oui »	70	1,000	5,000	3,500	0,794
Test t pour deux échantillons indépendantes/Test bilatéral					
Différence			-0,856		Intervalle de confiance à 95% autour de la différence des moyennes : [-1,162 ; -0,549]
t			-5,514		
t			1,974		
DDL			172		
Valeur de p			< 0,0001		
			Significative		
alpha			0,05		

Tableau 20 : Test de Student entre l'évaluation du vécu et chiffre ANESF - question 4

Variables	Observations	Minimum	Maximum	Moyenne	Écart-type
Évaluation du vécu/Réponse « Non »	124	0,000	5,000	2,774	1,103
Évaluation du vécu/Réponse « Oui »	50	1,000	5,000	3,520	0,839
Test t pour deux échantillons indépendantes/Test bilatéral					
Différence			-0,746		Intervalle de confiance à 95% autour de la différence des moyennes : [-1,088 ; -0,404]
t			-4,302		
t			1,974		
DDL			172		
Valeur de p			< 0,0001		
			Significative		
alpha			0,05		

Tableau 21 : Test de Student entre l'évaluation du vécu et chiffre École de Maïeutique - question 1

Variables	Observations	Minimum	Maximum	Moyenne	Écart-type
Évaluation du vécu/Réponse « Non »	75	0,000	5,000	2,667	1,178
Évaluation du vécu/Réponse « Oui »	99	0,000	5,000	3,232	0,946
Test t pour deux échantillons indépendantes/Test bilatéral					
Différence			-0,566		Intervalle de confiance à 95% autour de la différence des moyennes : [-0,884 ; -0,248]
t			-3,513		
t			1,974		
DDL			172		
Valeur de p			0,001		
			Significative		
alpha			0,05		

Tableau 22 : Test de Student entre l'évaluation du vécu et chiffre École de Maïeutique - question 2

Variables	Observations	Minimum	Maximum	Moyenne	Écart-type
Évaluation du vécu/Réponse « Non »	110	0,000	5,000	2,791	1,150
Évaluation du vécu/Réponse « Oui »	64	1,000	5,000	3,328	0,874
Test t pour deux échantillons indépendantes/Test bilatéral					
Différence			-0,537		Intervalle de confiance à 95% autour de la différence des moyennes : [-0,865 ; -0,209]
t			-3,232		
t			1,974		
DDL			172		
Valeur de p			0,001		
			Significative		
alpha			0,05		

Tableau 23 : Test de Student entre l'évaluation du vécu et chiffre École de Maïeutique - question 3

Variables	Observations	Minimum	Maximum	Moyenne	Écart-type
Nombre d'années d'exercice/Réponse « Non »	102	2	38	15,5	8,62
Nombre d'années d'exercice/Réponse « Oui »	72	1	29	9,56	8,53
Test t pour deux échantillons indépendantes/Test bilatéral					
Différence		-5,90			Intervalle de confiance à 95% autour de la différence des moyennes : [-8,50; -3,29]
t		-4,46			
t		1,974			
DDL		172			
Valeur de p		0,001			
alpha		Significative			
		0,05			

Tableau 24 : Test de Student entre le nombre d'années d'exercice et la connaissance de l'étude de l'école de maïeutique

Variables	Nombre d'années d'exercice	Connaissance du programme des études de sages-femmes	Variables	Nombre d'années d'exercice	Connaissance du programme des études de sages-femmes
Nombre d'années d'exercice	1	-0,453	Nombre d'années d'exercice	0	<0,0001
Connaissance du programme des études de sages-femmes	-0,453	1	Connaissance du programme des études de sages-femmes	<0,0001	0
Matrice de corrélation (Pearson)			Valeur de p		Significative

Tableau 25 : Matrice de corrélation entre le nombre d'années d'exercice et la connaissance du programme des études de sages-femmes

Variables	Nombre d'années d'exercice	Connaissance du Référentiel Métier et Compétences	Variables	Nombre d'années d'exercice	Connaissance du Référentiel Métier et Compétences
Nombre d'années d'exercice	1	-0,070	Nombre d'années d'exercice	0	0,355
Connaissance du Référentiel Métier et Compétences	-0,070	1	Connaissance du Référentiel Métier et Compétences	0,355	0
Matrice de corrélation (Pearson)			Valeur de p		Non significative

Tableau 26 : Matrice de corrélation entre le nombre d'années d'exercice et la connaissance du Référentiel Métier et Compétences

Variables	Observations	Minimum	Maximum	Moyenne	Écart-type
Niveau d'investissement/Réponse « Non »	139	0,000	10,000	7,029	1,963
Niveau d'investissement/Réponse « Oui »	35	2,000	10,000	8,114	1,762
Test t pour deux échantillons indépendantes/Test bilatéral					
Différence		-1,086			Intervalle de confiance à 95% autour de la différence des moyennes : [-1,804; -0,367]
t		-2,982			
t		1,974			
DDL		172			
Valeur de p		0,003			
alpha		Significative			
		0,05			

Tableau 27 : Test de Student entre le niveau d'investissement et l'existence d'une formation

Variables	Age	Niveau d'investissement	Variables	Age	Niveau d'investissement
Age	1	-0,172	Age	0	0,015
Niveau d'investissement	-0,172	1	Niveau d'investissement	0,015	0
Matrice de corrélation (Pearson)			Valeur de p		Significative

Tableau 28 : Matrice de corrélation entre l'âge et le niveau d'investissement

Variables	Nombre d'années d'exercice	Niveau d'investissement	Variables	Nombre d'années d'exercice	Niveau d'investissement
Nombre d'années d'exercice	1	-0,184	Nombre d'années d'exercice	0	0,009
Niveau d'investissement	-0,184	1	Niveau d'investissement	0,009	0
Matrice de corrélation (Pearson)			Valeur de p		Significative

Tableau 29 : Matrice de corrélation entre le nombre d'années d'exercice et le niveau d'investissement

XII. Outils nécessaires à un meilleur encadrement pour les sages-femmes

Population	n = 174	100%
<i>Nombre de fois où le terme est retrouvé</i>		
Expérience	6	
1 ESF par SF	5	
Communication avec les écoles	5	
Retour sur l'encadrement, feuille évaluative	4	
Livret ou guide de bonne pratique	3	
Pédagogie	3	
Effectif nécessaire	2	
Guide d'accueil en stage	2	
Protocoles	2	
Rémunération ou indemnités	2	
Réunion en équipe sur la formation	2	
Amélioration des grilles d'évaluation avec auto-évaluation par l'étudiant et évaluation par maître de stage	1	
Bienveillance	1	
Confiance en soi	1	
Investissement de l'étudiant sur les cours	1	
Liste des stages effectués avant	1	
Motivation	1	
Patience	1	
Portfolio	1	
Prise en compte du bien-être au travail de la sage-femme	1	
Protocole uniformisé par les écoles	1	
Psychologie	1	

RESUME

Objectif : L'objectif de cette étude est de déterminer s'il existe ou non un lien entre le vécu des études de sage-femme et l'encadrement des étudiants sages-femmes sur le terrain de nos jours. De plus, elle a permis de rendre compte de l'état de conscience des sages-femmes concernant les chiffres d'enquête bien-être étudiant et d'apporter des pistes d'améliorations concernant l'encadrement.

Méthode : L'étude est quantitative, descriptive, multicentrique de type transversal accompagnée de trois parties qualitatives. Un questionnaire en ligne a été diffusé par contact direct avec les sages-femmes cadres, sages-femmes de PMI et sages-femmes libérales.

Résultats : Le taux de réponse au questionnaire est de 24,1%.

Discussion et conclusion : Les sages-femmes mettent en évidence un vécu assez bon des études malgré l'existence de situations parfois limites ou maltraitantes. Elles affirment que les études de sages-femmes sont stressantes mais que la profession l'est également. L'encadrement reçu durant les études impacte directement leur manière d'encadrer aujourd'hui. Elles ont pour objectifs de ne pas reproduire les mauvais comportements vécus lors des études et s'orientent vers une approche bienveillante de l'encadrement. De plus, elles sont en demande d'outils pour l'améliorer : formation, carnet de suivi des compétences acquises, plus de communication avec les écoles, statut de tuteur ou maître de stage. Ces aides supplémentaires permettraient aux sages-femmes de se rendre plus efficaces dans la transmission de leur art.

Mots-clés : vécu – études – encadrement – sage-femme – étudiants sages-femmes – stages

ABSTRACT

Objective : The objective of this study is to determine whether or not there is a link between the experience of midwifery studies and the supervision of midwifery students in the field today. In addition, it made it possible to report on the state of awareness of midwives concerning the student well-being survey figures and to provide avenues for improvement concerning supervision.

Method : The study is quantitative, descriptive, multicenter of the transversal type accompanied by three qualitative parts. An online questionnaire was distributed through direct contact with executive midwives, PMI midwives and independent midwives.

Results : The response rate for this survey is 24,1%.

Discussion and conclusion : Midwives highlight a fairly good experience of studies despite the existence of situations that are sometimes borderline or abusive. They say midwifery studies are stressful, but so is the profession. The supervision received during the studies directly impacts their way of supervising today. Their objectives are not to reproduce the bad behavior experienced during studies and are oriented towards a benevolent approach to supervision. Moreover, they are in demand for tools to improve it : training, logbook for the skills acquired, more communication with schools, status of tutor or internship supervisor. These additional aids would allow midwives to become more efficient in the transmission of their art.

Keywords : experience – studies – supervision of students – midwives – midwifery students - internship