

Étudiants Sages-Femmes : de la souffrance au coeur de la vie ?

Julie Flenghi

► **To cite this version:**

Julie Flenghi. Étudiants Sages-Femmes : de la souffrance au coeur de la vie ? : Étude réalisée à Nancy auprès de 113 étudiants Sages-Femmes sur la santé et le vécu de la formation initiale. Santé publique et épidémiologie. 2012. hal-01872593

HAL Id: hal-01872593

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01872593>

Submitted on 12 Sep 2018

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

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



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

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

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

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

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

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>



Master 2

« Santé publique et environnement »

Spécialité :

« Intervention en promotion de la santé »

Mémoire

2011-2012

Étudiants Sages-Femmes : de la souffrance au
cœur de la vie ?

Étude réalisée à Nancy auprès de 113 étudiants Sages-Femmes
sur la santé et le vécu de la formation initiale

Soutenu en Juin 2012

Mademoiselle FLENGHI Julie

Maître de stage :

Madame BERTRAND Murielle

Guidant universitaire :

Madame LEGRAND Karine

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier en tout premier lieu Murielle Bertrand, ma maîtresse de stage, sans qui ce travail n'aurait jamais vu le jour. Elle a su m'accompagner, me guider, me diriger, par sa présence, ses conseils, et sa gentillesse. Son implication auprès des étudiants et sa volonté à faire évoluer les choses sont pour moi un modèle de bienveillance et m'inspire le respect.

Un grand merci également à Karine Legrand, ma guidante universitaire pour ses réponses rapides et toujours pertinentes. Elle aura tenu son rôle à merveille.

Merci à toute l'équipe pédagogique de l'école de Sages-Femmes de Nancy – Marie-Thérèse Belgy, Thomas Bouin, Anne-Marie Cresson, Laurence Galliot, Hélène Lemoine, Mardjane Nadjafizadeh, Catherine Soliwada – qui m'a accueilli très chaleureusement en stage tout au long de ces cinq mois dans ses locaux, et qui m'a permis de réaliser mon travail dans les conditions les plus favorables.

Merci aux étudiants d'avoir été si intéressés et si présents pour mon étude. Leur investissement a été pour moi une source de motivation et d'inspiration. J'espère avoir fourni un travail à la hauteur de leurs espérances.

Merci à mes grands-parents, mes parents, mes frères – Alexandre, Lucas, Mathias – et ma sœur Caroline, pour avoir fait de moi ce que je suis aujourd'hui. Merci pour leur amour, leur accompagnement et leur soutien. Si ce travail existe, c'est aussi grâce à eux. Merci d'avoir toujours cru en moi, et toujours bien plus fort que moi.

Et pour finir, un immense merci à mes amis, que je citerai par ordre alphabétique pour ne vexer personne ! Amandine², Antoine, Aurélie, Brice, Caroline, Ciana, Claire, Clémentine, Éloi, Émilie, François², Guillaume, Julien, Marie, Maud, Mélanie, Natacha, Nicolas, Pauline, et toi.

Merci d'être juste là...

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AGAT : Association des étudiants Sages-Femmes de Nancy

ANESF : Association Nationale des Étudiants Sages-Femmes

ARC : Apprentissage par Raisonnements Cliniques

BAC : Baccalauréat

BAPU : Bureau d'Aide Psychologique Universitaire

BU : Bibliothèque Universitaire

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CSA : Conseil Sondage Analyse

DE : Diplôme d'État

DRASS : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales

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

EPSE : Expertise et Prévention pour la Santé des Étudiants

GENUP : Groupe d'Étude sur la Néonatalogie et les Urgences Pédiatriques

IFOP : Institut Français d'Opinion Publique

IC : Intervalle de Confiance

IMC : Indice de Masse Corporelle

INSV : Institut National du Sommeil et de la Vigilance

L2 : deuxième année de Licence

LMDE : La Mutuelle des Étudiants

MPU : Médecine Préventive Universitaire

MRUN : Maternité Régionale Universitaire de Nancy

NDLR : Note De La Rédaction

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OVE : Observatoire de la Vie Étudiante

PACES : Première Année Commune aux Études de Santé

PCEM 1 : Premier Cycle des Études de Médecine

RR : Risque Relatif

SIUMPPS : Services Inter Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé

UE : Unité d'Enseignement

UFR : Unité de Formation et de Recherche

USEM : Union Nationale des Mutuelles Étudiantes régionales

Table des matières

Introduction

	11
1 –Contexte	13
1.1 –Des étudiants Sages–Femmes en mal–être ?	13
1.1.1 –Rappel des faits	13
1.1.2 –Phénomène isolé ? Qu'en est-il à Nancy ?	13
1.2 –La prise de conscience à Nancy	14
1.2.1 –Volonté de l'équipe enseignante	14
1.2.2 –Les étudiants Sages–Femmes de Nancy :	16
1.2.2.1 –L'école de Sages–Femmes de Nancy : présentation	16
1.2.2.2 –Rappel du cursus	16
1.2.2.3 –La réforme des études	17
1.2.2.4 –L'état de santé des étudiants Sages–Femmes	17
1.3 –Présentation de l'étude	19
1.3.1 –Projet et questionnaire	19
1.3.2 –Objectifs de l'étude	20
1.3.2.1 –Objectif principal	20
1.3.2.2 –Objectifs secondaires	20
2 –Méthodes	21
2.1 –Lieu de réalisation de l'étude	21
2.2 –Population étudiée	21
2.3 –Conduite de projet	22
2.3.1 –Revue de la littérature	22
2.3.2 –Recueil des données	22
2.3.2.1 –Enquête par questionnaires	23
2.3.2.2 –Enquête par entretiens	24
2.3.3 –Méthodes d'analyse	25
2.3.3.1 –Enquête par questionnaire	25
2.3.3.2 –Enquête par entretiens	25
2.4 –Les biais et les limites de l'étude	25
3 –Résultats	27
3.1 –Revue de la littérature	27
3.2 –Enquête par questionnaires	27
3.2.1 –Caractéristiques de la population étudiée	28
3.2.1.1 –Le sexe	28
3.2.1.2 –L'âge	29
3.2.1.3 –Le statut matrimonial	29
3.2.1.4 –Résidence principale des étudiants Sages–Femmes durant l'année scolaire	30
3.2.1.5 –Ressources financières	30
3.2.2 –Les études	30
3.2.3 –La santé	31
3.2.3.1 –État général	31
3.2.3.2 –L'activité physique	31
3.2.3.3 –Le sommeil	32

3.2.3.4 –Le stress	33
3.2.3.5 –L'état dépressif	34
3.2.3.6 –Les idées suicidaires	35
3.2.3.7 –L'entourage de l'étudiant et le soutien	36
3.2.4 –L'alimentation	37
3.2.4.1 –Appétit et équilibre	37
3.2.4.2 –Variations pondérales	37
3.2.5 –Les addictions	38
3.2.5.1 –L'alcool	38
3.2.5.1.1 –Consommation	38
3.2.5.1.2 –Modifications de la consommation	39
3.2.5.2 –Le tabac	39
3.2.5.2.1 –Consommation	39
3.2.5.2.2 –Modifications de la consommation	40
3.2.5.3 –Les drogues	40
3.2.5.4 –Les médicaments psychotropes	41
3.2.6 –Les ressources	42
3.2.6.1 –Les services de santé proposés	42
3.2.6.2 –Le recours en cas de problème	42
3.3 –Enquête par entretiens	43
3.3.1 –Description	43
3.3.2 –Analyse	43
3.3.2.1 –Choix et attentes de la profession	43
3.3.2.2 –Les responsabilités	44
3.3.2.3 –Les difficultés	45
3.3.2.3.1 –La considération des étudiants	45
3.3.2.3.2 –La pression	47
3.3.2.3.3 –Le stress	47
3.3.2.3.4 –Le rythme, l'alternance	48
3.3.2.3.5 –Les rumeurs	49
3.3.2.3.6 –L'encadrement	50
3.3.2.4 –Les impacts sur la santé	50
3.3.2.5 –Les ressources	51
3.3.2.6 –Des changements ?	52
4 –Discussion	53
4.1 –Un mal-être explicité	53
4.1.1 –Spécifique aux étudiants Sages-Femmes ? Spécifique à la formation ?	53
4.1.1.1 –Un sujet au cœur de leurs préoccupations	53
4.1.1.2 –Une santé en péril ?	54
4.1.1.2.1 –Les conditions de vie	54
4.1.1.2.2 –Études et orientations	55
4.1.1.2.3 –La santé des étudiants	56
4.1.1.2.4 –L'alimentation	59
4.1.1.2.5 –Les addictions	59
4.1.2 –Qu'en est-il au niveau national ?	61

4.1.3 –Qu'en est-il localement ?	61
4.2 –Des explications avancées	62
4.2.1 –Par les étudiants	62
4.2.2 –Par les professionnels	63
4.3 –Des solutions proposées à Nancy	64
4.3.1 –Création d'un groupe de travail	64
4.3.1.1 –Le travail en binôme	64
4.3.1.2 –Le questionnaire d'expression	65
4.3.1.3 –La formation des professionnels au tutorat	66
4.3.2 –Bilan : deux ans après	66
4.3.2.1 –Le groupe de travail	66
4.3.2.2 –Le travail en binôme	66
4.3.2.3 –Le questionnaire d'expression	67
4.3.2.4 –La formation des professionnels au tutorat	67
4.3.3 –La réforme des études : quelles perspectives ?	67
4.4 –Les solutions à envisager, les perspectives	68
4.4.1 –L'encadrement	68
4.4.2 –Le tutorat	69
4.4.3 –Le rythme	69
4.4.4 –La santé	70
4.4.5 –La formation	70
CONCLUSION	73
ANNEXE	I
Questionnaire à destination des étudiants Sages–Femmes de Nancy	I
ANNEXE	II
Grille d'entretien	XIII
ANNEXE	III
Procédure : encadrement des étudiants Sages–Femmes par la formation d'un binôme en salle des naissances	XVII
ANNEXE	IV
Évaluation des équipes encadrantes et des terrains de stage	XXI
ANNEXE	V
Questionnaire d'évaluation de la formation Sage–Femme à Nancy	XXXI

INTRODUCTION

« Quel beau métier que celui de Sage-Femme ! », « le plus beau métier du monde », « vous êtes au cœur de la vie... ».

Il ne se passe pas une seule journée dans la vie d'une Sage-Femme sans que ce refrain vienne lui rappeler la beauté de son métier.

Toutes ces remarques, faites par des patientes, des soignants, l'entourage, la famille, les amis... sont leur quotidien.

Ces vérités – qu'y a-t-il de plus noble que de donner la vie ? – sont aussi responsables d'une pression permanente imposée aux Sages-Femmes. N'ont-elles pas le droit elles aussi de douter, d'en avoir assez, d'être épuisées ? Peuvent-elles seulement l'exprimer ?

Et les étudiants dans tout ça ? Parachutés dans cette vie professionnelle en alternance, soumis rapidement à des responsabilités grandissantes... Futurs « donneurs de vie » en devenir, comment le vivent-ils ?

Ils sont environ 4000 en France (1). Discrets, ils ne font pas beaucoup parler d'eux. On ne s'y intéresse d'ailleurs pas vraiment. C'est pourquoi, quand les scandales éclatent dans les médias : « Malaise à l'école de Sages-Femmes de Besançon » (2), « A Toulouse, quarante élèves Sages-Femmes portent plainte pour harcèlement moral » (3), la population s'étonne. On ouvre les yeux sur une catégorie d'étudiants presque inconnue. Qui sont-ils ? Que font-ils ? Ce sont les grands oubliés du monde médical. Ils luttent pour la reconnaissance du métier, défendent leurs idées avec conviction, mais ont bien du mal à se faire entendre...

A Nancy, l'équipe pédagogique de l'école de Sages-Femmes a bien conscience que la position d'étudiant n'est pas toujours très simple. Un travail sur le sujet a d'ailleurs été initié il y deux ans (4). Il est alors apparu que les étudiants étaient parfois en difficultés dans leur formation et que ces dernières pouvaient avoir un impact sur leur santé.

La mission confiée par l'école va donc dans ce sens : quel est l'état de santé des étudiants Sages-Femmes actuellement ? Comment vivent-ils leur formation ? Ont-ils des difficultés ? Sont-elles spécifiques à la formation et/ou en lien avec elle ?

Autant d'interrogations qui justifient un réel travail de recherche, d'autant plus compliqué que la littérature est encore timide sur le sujet.

L'objet de ce travail est dans un premier temps de faire un état des lieux de la santé de ces individus, et dans un deuxième temps d'explorer l'aspect psychologique lié au vécu de la formation initiale.

1 - Contexte

1.1 - Des étudiants Sages-Femmes en mal-être ?

1.1.1 - Rappel des faits

En Mars 2010, c'est la stupeur dans le monde médical et étudiant : suite au suicide d'un étudiant Sage-Femme de deuxième année, les langues se délient, les étudiants osent parler de leur « calvaire ». Le journal Le Monde du 02 Mars 2010 titre : « Malaise à l'école de Besançon » (2). On y découvre ainsi le quotidien de certains étudiants Sages-Femmes en formation initiale : des insultes, des remarques humiliantes et blessantes, de la maltraitance verbale, voire de la maltraitance physique. Le phénomène est-il nouveau ?

Non. Il suffit de se replonger un peu dans la presse pour découvrir des faits déjà évoqués. En Juillet 2002, Le Figaro titre : « Scandale à l'école de Sages-Femmes de Toulouse » (5). Le Monde reprend en cœur : « A Toulouse, quarante élèves Sages-Femmes portent plainte pour harcèlement moral » (3). La presse nationale se fait l'écho d'une plainte pour harcèlement déposée par quarante étudiants de l'école de Toulouse. Suite à cet événement et à la réalisation d'un audit à la demande du Ministère de la Santé, les départs de la directrice et de deux enseignantes seront exigés et la mise en place d'une mission de surveillance par la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS) sera instituée.

En 2004, l'Association Nationale des Étudiants Sages-Femmes (ANESF) publie les résultats d'une enquête nationale (6) sur le vécu de la formation initiale : une fois encore les mots « exploitation », « humiliation », « persécution », « dévalorisation », « infantilisation », « stress très important » sont cités. Les études de Sage-Femme sont qualifiées de « difficiles physiquement et nerveusement ».

1.1.2 - Phénomène isolé ? Qu'en est-il à Nancy ?

Au cours de l'année 2004/2005, des étudiants nancéiens transmettent à la DRASS leurs difficultés concernant leurs stages en salle des naissances. Ce dysfonctionnement fera l'objet d'un point à l'ordre du jour du Conseil Technique du 20 Juin 2005 qui demandera une expertise. Une enquête est alors réalisée auprès des étudiants afin d'identifier leurs difficultés sur ce stage en particulier, et sur leur ressenti. Suite à ce travail, une fiche d'expression libre et anonyme est construite sur le modèle des fiches de signalement des événements indésirables (7).

Entre 2005 et 2010, pas de réelles mesures supplémentaires mises en place. Pas d'informations litigieuses révélées via les fiches d'expression instaurées. Pas non plus de nouvelles plaintes étudiantes. L'affaire semble s'être apaisée jusqu'à l'événement « Besançon ».

1.2 - La prise de conscience à Nancy

1.2.1 - Volonté de l'équipe enseignante

L'émotion suscitée par l'événement dramatique de Besançon incite l'équipe pédagogique de l'école de Sages-Femmes « Albert Fruhinsholz » à rencontrer les étudiants afin de refaire le point sur la situation.

Depuis la mise en place des fiches d'expression libre en 2005, aucun événement particulier n'a été signalé par cet intermédiaire. Et pour cause, elles sont à peine utilisées. Le problème est-il alors « local » ?

A priori non. Lorsqu'on interroge les étudiants à Nancy, les problèmes relevés à Toulouse et Besançon concernant le traitement des étudiants Sages-Femmes semblent similaires.

L'équipe pédagogique souhaite alors en savoir un peu plus à ce sujet : si le malaise existe, pourquoi les fiches ne sont-elles pas remplies ? Pourquoi les étudiants ne l'expriment-ils pas ? Pourquoi l'équipe enseignante n'est-elle pas sollicitée ? Est-ce un nouveau problème ? Un phénomène de société ?

Pour tenter de répondre à ces interrogations, en Avril 2010 une séance d'écoute est organisée entre tous les étudiants souhaitant s'exprimer, le directeur technique de l'école de Sages-Femmes, la coordinatrice des soins, un représentant de la direction de la Maternité Régionale Universitaire de Nancy (MRUN), et l'équipe enseignante. Un malaise est clairement identifié et concerne principalement :

- le non-respect des besoins primaires en stage (repas, pauses),
- les refus d'encadrement de la part des professionnels de terrain,
- les difficultés générales dans les relations humaines (rumeurs colportées par les professionnels, remarques en présence de tiers, etc).

Les soucis mentionnés semblent concerner un terrain de stage précis : celui de « la salle des naissances ».

Une réunion est décidée à la fin du mois d'Avril 2010 entre les équipes encadrantes (par l'intermédiaire des cadres de service) et l'équipe enseignante de l'école. Plusieurs difficultés sont alors exprimées par les professionnels pour expliquer ces comportements :

- le turnover et la présence simultanée d'effectifs importants d'étudiants entraînent une lassitude des professionnels et un sentiment de « ras-le-bol »,
- une méconnaissance des acquis effectifs et théoriques de l'étudiant quand il arrive sur le terrain de stage et un manque de connaissances conceptuelles et théoriques ne leur permettent pas d'assurer un encadrement pédagogique de qualité.

Contexte

Il est ensuite demandé aux étudiants Sages-Femmes, dès lors qu'ils sont confrontés à des situations difficiles en stage, de remplir des fiches relatant les faits et précisant les lieux de stage afin d'établir des priorités et de commencer ainsi à travailler sur l'amélioration des conditions. Ces fiches sont construites sur le même modèle que celles de 2005 mais l'accent est porté cette fois sur l'intérêt réel à les utiliser.

Entre Avril 2010 et Juillet 2010, 18 fiches sont remplies sur un effectif d'environ 120 étudiants. Quatre difficultés sont soulevées principalement par les étudiants, citées par ordre de fréquence :

- les remarques désobligeantes faites par les professionnels,
- la rigidité d'attitude des professionnels,
- le refus d'encadrement,
- les incivilités.

Des axes de travail sont ainsi énoncés :

- Mise en place d'un projet institutionnel relatif à l'encadrement des stagiaires,
- Évaluation des professionnels sur leurs capacités à assurer l'encadrement,
- Création de groupes de travail,
- Création de fiches d'évaluation de terrain de stage, sous la responsabilité de l'école.

Parallèlement à cette démarche, en 2011, le travail de Murielle Bertrand (cadre-enseignante à l'école de Nancy) sur « la mise en place d'un tutorat professionnel / étudiant » apporte des informations complémentaires concernant les répercussions de ce mal-être sur la santé des étudiants (4).

1.2.2 - Les étudiants Sages-Femmes de Nancy :

1.2.2.1 - L'école de Sages-Femmes de Nancy : présentation

L'école de Sages-Femmes de Nancy est située au sein de la MRUN depuis 1929. C'est l'une des 35 écoles françaises de Sages-Femmes.

Quatre promotions d'un effectif maximal de 30 étudiants par année se côtoient. Deux places supplémentaires par promotion sont réservées aux étudiants étrangers.

L'équipe pédagogique est composée :

- du directeur technique : Professeur Boutroy,
- de la directrice : Madame Cresson,
- de sept enseignants Sages-Femmes (cadres ou faisant-fonction) : Mesdames Arcangeli-Belgy, Bertrand, Galliot, Pichon, Nadjafizadeh et Lemoine et de Monsieur Bouin,
- d'une secrétaire : Madame Soliwada

1.2.2.2 - Rappel du cursus

L'accès à l'école de Sages-Femmes se fait à l'issue du concours de Première Année Commune aux Études de Santé (PACES) depuis 2010. Entre 2002 et 2010, l'entrée était réservée aux étudiants ayant réussi le concours de première année du Premier Cycle des Études de Médecine (PCEM1), concours commun aux spécialités de médecine et d'odontologie. Cette PCEM1 a ensuite été remplacée par la PACES regroupant les candidats aux concours d'entrée en école de Sages-Femmes, en deuxième année d'études de médecine, d'odontologie et de pharmacie. Une partie des épreuves est commune aux quatre filières, mais les étudiants voulant entrer en école de Sages-Femmes doivent suivre une Unité d'Enseignement (UE) spécifique en vue de leur orientation future. Chaque filière a décomposé son unité spécifique en quatre modules. Pour la filière Sage-Femme, trois modules sont communs avec la filière Médecine :

- l'anatomie du petit bassin chez la femme,
- les méthodes d'étude et d'analyse du génome,
- l'anatomie et l'histologie de l'appareil reproducteur et du sein.

Le quatrième module : Unité foeto-placentaire, est spécifique au concours maïeutique. Il est cependant possible de passer les quatre concours la même année. Un numerus clausus publié par arrêté des Ministres chargés de la Santé et de l'Enseignement supérieur est décliné pour chacune des 35 écoles de Sages-Femmes. Il était de 30 étudiants à Nancy à la rentrée 2011, auquel s'ajoutent deux places éventuelles pour les étudiants étrangers.

Contexte

La formation à l'école de Sages-Femmes dure ensuite quatre années. Elle alterne enseignements théoriques (51 semaines) et pratiques (105 semaines). Les écoles sont rattachées à un Centre Hospitalier Universitaire (CHU) comportant un service de Gynécologie-Obstétrique. Elles préparent aux examens du Diplôme d'État (DE) de Sage-Femme, qui se déroulent sous le contrôle de leur Unité de Formation et de Recherche (UFR) de médecine de rattachement.

1.2.2.3 – La réforme des études

La nouveauté de 2011 concerne la réforme des études : les étudiants ayant intégré l'école à la rentrée 2011 seront les premiers reconnus avec un grade de Master à l'issue des cinq ans de formation. Précédemment, l'obtention du DE de Sage-Femme n'accordait aucune équivalence de ce type. Ce DE était reconnu par l'Enseignement Supérieur comme un diplôme à BAC+0, et par les structures salariales comme un diplôme BAC+3 pour une durée de formation de cinq ans. Le programme scolaire et la répartition cours/stages ont donc été modifiés pour suivre le modèle du cursus universitaire.

Ainsi, et ce jusqu'en 2015 (date de sortie de la première promotion universitaire), coexistent à l'école les appellations de l'ancien et du nouveau système :

- les étudiants en L2, anciennement appelés étudiants de « première année de première phase »,
- les étudiants en « deuxième année de première phase » encore appelés étudiants de deuxième année,
- les étudiants en « première année de deuxième phase » encore appelés étudiants de troisième année,
- les étudiants en « deuxième année de deuxième phase » encore appelés étudiants de quatrième année.

NDLR : les quatre années de formation étaient réparties auparavant en deux phases comportant pour chacune d'elles deux années. Nous utiliserons tout au long de ce mémoire les deux dénominations puisque les deux programmes coexistent à l'heure actuelle.

1.2.2.4 – L'état de santé des étudiants Sages-Femmes

Si depuis les événements récents, l'état de santé des étudiants Sages-Femmes a été pointé du doigt et a provoqué un intérêt grandissant, le sujet n'a été que très peu abordé dans les années antérieures. Il est même quasi inexistant dans la littérature. Nous ne disposons donc pas de données précises à ce sujet, même anciennes. Les quelques études publiées rendent compte de données locales, sur un échantillon limité en nombre, et sont donc difficilement exploitables à plus grande échelle.

Les études nationales s'intéressent plus quant à elles à la démographie médicale (enquête sur les écoles de formation aux professions de santé menée chaque année par la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES)) (8).

L'Union Nationale des Mutuelles Étudiantes régionales (USEM) réalise tous les deux ans avec l'Institut Français d'études de marketing et d'opinion CSA (Conseil Sondage Analyse), et ce depuis 1999, une enquête sur la santé des étudiants. La dernière et septième enquête a été réalisée en 2011 (9). La LMDE (La Mutuelle des Étudiants), en partenariat avec l'Observatoire EPSE (Expertise et Prévention pour la Santé des Étudiants) et l'IFOP (Institut Français d'Opinion Publique), fait le même travail depuis 2005. Les premiers résultats de la troisième Enquête Nationale sur la Santé des Étudiants ont été publiés à l'occasion des troisièmes Assises de la santé des étudiants en Mai 2011 (10). Cependant, ces deux enquêtes s'intéressant à la population étudiante en général, notre population n'est pas individualisée. Nous ne pouvons donc pas exploiter les résultats.

Même constat avec l'Observatoire de la Vie Étudiante (OVE), qui effectue depuis 1994 une enquête triennale sur les conditions de vie des étudiants. La dernière date de 2010 (11).

L'ANESF est en cours d'analyse d'une étude, réalisée entre Mai et Juillet 2011, à propos du vécu des étudiants Sages-Femmes. 935 des 4015 étudiants y ont participé, répartis sur 30 écoles, en France et en Outre-mer.

A Nancy, le travail mené par Murielle Bertrand au cours de l'année 2010/2011 a pointé du doigt quelques comportements à risques (4). Son étude nationale auprès de la population des étudiants Sages-Femmes portait sur les facteurs pouvant mettre en péril la bien-être des étudiants, altérer leur bien-être psychologique et nuire à la réussite de leur formation. Dans le cadre de cette recherche, quelques concepts de la santé relatifs au cursus ont été abordé au cours d'une enquête par questionnaire (373 répondants) : stress, fatigue physique, fatigue psychologique... dans le but d'identifier leurs répercussions sur le comportement de l'étudiant et les difficultés rencontrées en rapport avec leur statut d'apprenant.

Par l'intermédiaire de cette recherche, deux constats ont été faits :

- il existe un mal-être des étudiants, en rapport avec leur formation, exprimé principalement sur les lieux de stage,
- ce mal-être a des effets sur la santé et les manifestations se font principalement à deux niveaux : alimentaire et addictif.

Ces réalités, loin d'être nouvelles et isolées si on se réfère aux actualités, ont néanmoins éveillé la curiosité de l'équipe pédagogique de Nancy qui a souhaité en savoir un peu plus sur la santé de ses étudiants, l'origine de ce mal-être exprimé, et ses manifestations au sein de son établissement.

1.3 - Présentation de l'étude

1.3.1 - Projet et questionnement

Comme nous l'avons déjà rappelé précédemment, la littérature disponible concernant la santé des étudiants Sages-Femmes est très limitée. La population étudiée est pourtant difficilement assimilable aux étudiants en général car la formation se fait en alternance. Les étudiants sont confrontés à la fois à des périodes de cours identiques à leurs semblables, mais également à des périodes de travail supérieures à un rythme professionnel puisque le nombre d'heures en stage est fixé à 40 heures par semaine, nuits, week-ends et jours fériés compris. Dans les nouvelles modalités, la durée de stage n'excédera pas les 30 heures par semaine. Cette mesure est déjà effective pour les étudiants en L2.

Partant de ce constat, nous nous sommes questionnés sur différents aspects :

- la santé dans sa globalité,
- le concept de bientraitance,
- les conséquences du travail en alternance sur la santé,
- l'impact du travail de nuit sur la santé,
- le rôle de l'équipe enseignante,
- le vécu de la formation.

Pour tenter de répondre à ces différents points, nous avons réalisé une étude afin d'établir un diagnostic de santé des étudiants Sages-Femmes à Nancy.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la santé se définit comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* » (12). La santé est donc un concept global et il est impossible de nous limiter à un ou deux aspects, pour établir un diagnostic de santé.

1.3.2 - Objectifs de l'étude

1.3.2.1 - Objectif principal

L'objectif principal de notre étude est de réaliser un diagnostic de santé des étudiants Sages-Femmes de Nancy.

Notre étude est locale et du fait de la taille de la population étudiée, son extrapolation est impossible.

1.3.2.2 - Objectifs secondaires

Les objectifs secondaires sont les suivants :

- Comment les étudiants Sages-Femmes de Nancy se situent-ils en comparaison avec la population étudiante générale ?
- Quelles sont les difficultés spécifiques à la formation ?
- Comment les étudiants vivent-ils leur formation ?
- Peut-on parler de mal être des étudiants Sages-Femmes ?
- Concernant la réforme des études : quels changements va-t-elle occasionner sur la santé ?

Nous essayerons de répondre à ces questions tout au long de notre travail.

2 - Méthodes

2.1 - Lieu de réalisation de l'étude

Notre étude a été réalisée à l'école de Sages-Femmes « Albert Fruhinsholz », au sein de la MRUN, seul établissement de niveau III de la région Lorraine.

NDLR : depuis les décrets sur la périnatalité de 1998 (13), les maternités en France sont classées en trois niveaux en fonction des soins pédiatriques qu'elles dispensent :

- les maternités de type I peuvent accueillir les nouveau-nés nécessitant des soins de type I et II, selon le Groupe d'Étude sur la Néonatalogie et les Urgences Pédiatriques (GENUP) (14),
- les maternités de type II sont définies par l'association d'une unité d'obstétrique et d'une unité néonatale, avec ou sans secteur de soins intensifs. Ce niveau est encore divisé en niveaux IIA et IIB selon les types de soins dispensés (I, II, III, ou IV),
- les maternités de type III, en plus de missions identiques à celle des maternités de niveau I et II, offrent une prise en charge spécifique des grossesses à haut risque et de celles nécessitant une réanimation néonatale (soins de type V) ou une chirurgie néonatale.

2.2 - Population étudiée

La population étudiée est celle des étudiants Sages-Femmes de Nancy.

Elle se compose de quatre promotions, réparties de cette façon pour l'année scolaire 2011/2012 :

- 30 étudiants en L2 (ex-première année),
- 29 étudiants en deuxième année de première phase (deuxième année),
- 30 étudiants en première année de deuxième phase (troisième année),
- 24 étudiants en deuxième année de deuxième phase (quatrième année).

La population cible a été limitée à cette localité pour répondre au projet de l'institution.

2.3 - Conduite de projet

2.3.1 - Revue de la littérature

Avant de débiter cette étude, tout un travail préalable de recherche a été effectué, portant sur différents aspects :

- la santé des étudiants en général,
- la santé des étudiants Sages-Femmes,
- le travail en alternance,
- les rythmes biologiques,
- les modes de « prise de risques »,
- le travail de nuit,
- la réforme des études, etc...

Les recherches ont été menées via l'outil Internet, la Bibliothèque Universitaire (BU) de la Faculté de Médecine de Nancy et les différentes bases de données.

Ce travail a été nécessaire pour cibler et poser des objectifs précis, réalisables avec les moyens mis à disposition et le temps imparti.

2.3.2 - Recueil des données

Ce travail s'intéressant à la santé, l'aspect psychologique ne peut pas être écarté (cf définition de l'OMS). Il a donc été choisi de réaliser cette étude en deux temps :

- dans un premier temps : une enquête par questionnaire sur la population totale des étudiants Sages-Femmes de Nancy,
- dans un deuxième temps : une enquête par entretien semi-directif,

dont nous allons détailler les choix et intérêts pour notre recherche.

2.3.2.1 - Enquête par questionnaires

Pour réaliser le diagnostic de l'état de santé de notre population, premier temps de notre enquête, nous avons choisi comme outil : le questionnaire.

Il a été construit en s'inspirant des questionnaires créés pour les enquêtes de santé menées tous les deux ans par les mutuelles étudiantes (9,10). Il a été élaboré au courant du mois de Janvier 2012, validé par l'équipe enseignante et a été testé avant sa diffusion.

Nous l'avons distribué auprès des promotions de deuxième et troisième année le 20 Février 2012. Les deux autres promotions (L2 et quatrième année) l'ont reçu le 1^{er} Mars 2012. Cette diffusion en deux temps s'explique par la présence simultanée de deux promotions en période de cours car nous souhaitons pouvoir expliquer, de vive voix, les buts et la démarche de ce travail aux étudiants avant de leur faire parvenir le questionnaire. Les étudiants alternant des périodes de cours et des périodes de stage, il était plus aisé d'utiliser ce temps de cours pour pouvoir aborder la promotion complète. En effet, si les étudiants d'une même promotion sont tous en stage au même moment, les terrains de stage sont très variables et répartis sur toute la Lorraine. Il aurait alors été compliqué de sensibiliser tous les étudiants.

Un questionnaire a donc été distribué à chaque étudiant durant cette période de dix jours. Les explications ont été données par la même personne dans chaque promotion et nous avons laissé la possibilité aux étudiants de s'exprimer à l'issue de la présentation. Nous avons profité de ce temps de parole dédié à l'étude pour préciser à nouveau les consignes de remplissage afin d'obtenir un maximum de questionnaires exploitables. Une date limite a été fixée au 26 Mars 2012 pour la remise du questionnaire, accordant ainsi aux étudiants trois semaines à un mois pour le compléter. Cette date a été choisie arbitrairement pour répondre aux exigences temporelles, accordant ainsi un temps suffisant, consacré à l'analyse et à l'interprétation des résultats.

Le questionnaire étant totalement anonyme, quatre enveloppes (une par promotion) ont été placées dans des casiers destinés spécifiquement au courrier des étudiants pour permettre son dépôt et préserver ainsi la confidentialité des données.

Le questionnaire comporte 37 questions réparties en cinq rubriques :

- Renseignements généraux : six questions,
- Vos études : trois questions,
- Votre santé : onze questions,
- Vos habitudes alimentaires : six questions,
- Vos consommations d'alcool, de tabac et de produits psycho actifs : onze questions [Annexe I].

Ces 37 questions, après quelques points de généralités habituels permettant de caractériser notre population, interrogent sur le choix du cursus, la satisfaction des études, les difficultés éventuelles, la pratique d'activité physique, le stress, l'alimentation, le sommeil et les addictions (alcool, tabac, drogues et médicaments psychotropes) entre autres. Sans pour autant prétendre à l'exhaustivité, ce questionnaire explore plusieurs concepts se rapportant à la santé et permet ainsi le diagnostic recherché.

A noter qu'un espace dédié aux commentaires était laissé libre la fin du questionnaire.

2.3.2.2 - Enquête par entretiens

Le deuxième temps de notre étude consiste en une enquête par entretiens, l'objectif étant cette fois de pouvoir apprécier le versant psychologique et le vécu de la formation, deux concepts difficiles voire impossibles à étudier via un questionnaire.

Les entretiens se sont déroulés entre le 23 Février 2012 et le 23 Mars 2012, parallèlement à l'enquête par questionnaire.

Le recrutement s'est fait sur la base du volontariat, avec une sensibilisation des étudiants par deux moyens :

- de façon directe lors de la présentation du questionnaire par voie orale,
- de façon indirecte par l'intermédiaire d'un mail adressé à tous les étudiants, précisant à nouveau les buts et modalités de contact.

A noter également qu'il était rappelé par écrit, à la fin du questionnaire, les coordonnées de la personne à prévenir pour les volontaires. Le choix s'est porté en définitive sur une adresse mail, moyen de communication facile et gratuit, tout en offrant la possibilité aux étudiants de prendre rendez-vous de façon directe, l'enquêteur étant présent tous les jours dans l'établissement.

Le mail a été envoyé secondairement pour que les étudiants gardent une trace écrite des coordonnées. En effet, nous nous sommes aperçus une fois les questionnaires rendus, que si les étudiants n'avaient pas pris la peine de noter l'adresse mail en question, il leur était ensuite impossible de contacter l'enquêteur par ce moyen. Cette erreur de méthodologie a ainsi été corrigée.

Le mail a été choisi pour garantir aux étudiants l'anonymat, le contact via cette méthode ne permettant en effet aucun lien avec le questionnaire.

Méthodes

Vingt entretiens semi-directifs ont ainsi été réalisés au cours de la période déjà mentionnée précédemment. Ils ont été menés par le même interlocuteur, garantissant ainsi une uniformité dans la façon de procéder. La durée des entretiens était variable, entre 20 et 40 minutes environ. Cette différence s'explique par la liberté de parole accordée aux étudiants. Une grille d'entretien a été construite permettant de respecter un cheminement précis, même si le but était de laisser libre cours à la discussion et d'instaurer un climat de confiance avec l'étudiant [Annexe II]. Les entretiens ayant été réalisés par une personne extérieure à l'équipe pédagogique et à la MRUN, les étudiants ont pu se livrer complètement sans craindre de représailles.

Les entretiens ont été enregistrés sur un dictaphone après une demande d'autorisation préalable orale pour permettre un rendu fiable et précis des paroles, et pour ne pas gêner le déroulement par une prise de note chronophage. La confidentialité des enregistrements a été garantie.

2.3.3 - Méthodes d'analyse

2.3.3.1 - Enquête par questionnaire

113 questionnaires ont été distribués.

Les données ont été saisies sur Excel et analysées grâce à des méthodes de statistiques descriptives.

2.3.3.2 - Enquête par entretiens

L'enregistrement des entretiens a facilité l'analyse en garantissant la fidélité de la retranscription des termes employés.

2.4 - Les biais et les limites de l'étude

Aussi exhaustive soit-elle (les questionnaires ont été distribués à la totalité de la population), l'étude est limitée par sa méthodologie étant donné qu'elle ne concerne qu'un endroit particulier : Nancy. La localité précise et unique rend donc toute extrapolation impossible. Nous tenons à rappeler que ce n'est pas le but recherché puisque l'objectif de départ est bien d'établir un diagnostic de santé des étudiants de l'institution en question.

Autre limite : seul le versant « étudiant » est pris en compte. Pour une étude complète, il aurait fallu pouvoir interroger les professionnels de terrain ainsi que l'équipe pédagogique, et confronter les données pour pouvoir être suffisamment objectif sur la question. Cependant, nous avons dû tenir compte des impératifs temporels du stage pour réaliser le projet et des choix ont été faits en conséquence.

A noter également : les écoles de Sages-Femmes ont un fonctionnement relativement autonome et spécifique. De ce fait, les données rapportées dans ce travail ne peuvent pas être transposables et applicables à tous les établissements. Si nous nous intéressons par exemple à la prise en charge médicale des étudiants à Nancy, c'est le service de médecine du travail qui gère cet aspect. Dans d'autres écoles, les étudiants peuvent dépendre de la santé universitaire.

Nous souhaitons étudier précisément la santé des étudiants Sages-Femmes depuis leur arrivée à l'école. Si les étudiants en L2 n'ont eu que six mois de recul au moment de la réalisation de l'étude, nous ne voulions pas pour autant les éliminer car leur regard neuf sur la profession et les études est une source de renseignements non négligeables. La trame du questionnaire étant identique pour toutes les promotions afin de faciliter le travail d'analyse, nous avons précisé pour certaines questions des indications temporelles spécifiques afin d'éviter certains biais. Par exemple, pour les questions concernant l'état dépressif ou les pensées suicidaires, il était important de réduire l'intervalle de recul à six mois au lieu des douze mois proposés pour obtenir des réponses en lien avec la formation et non en rapport avec le stress qu'aurait pu générer le concours sélectif de PACES. Autre exemple : il ne leur a pas été demandé de compléter les questions portant sur les modifications comportementales depuis l'entrée à l'école, leur arrivée étant trop récente dans l'établissement pour pouvoir juger d'un tel phénomène.

Le même questionnement s'est posé lors de la réalisation des entretiens. Au départ, nous pensions exclure les étudiants en L2 de ce deuxième temps d'enquête, le temps de recul nous paraissant trop insuffisant. Après réflexion, il nous a semblé intéressant de les interroger également pour les mêmes raisons que celles citées précédemment, d'autant plus qu'ils venaient d'effectuer leur premier stage juste avant la période d'enquête et étaient à même de nous confier leurs premières impressions.

3 - Résultats

3.1 - Revue de la littérature

La littérature concernant la santé des étudiants Sages-Femmes se révélant très limitée comme nous l'avons déjà signalé, nous nous sommes intéressés à des sujets en relation directe ou indirecte avec notre problématique afin de construire notre projet et de mieux cerner nos objectifs de départ.

La lecture de ces différents supports : articles, périodiques, mémoires, thèses, ouvrages... nous a permis au départ la création de notre questionnaire, premier outil de notre étude. Celui-ci a été élaboré à partir du questionnaire utilisé par les mutuelles étudiantes lors de leurs enquêtes « Santé » bisannuelles, agrémenté de questions en rapport direct avec la spécificité de notre population.

Tout un travail de recherche sur : les rythmes jour/nuit, les études en alternance, les modes de « prise de risques », les caractéristiques et particularités de la population étudiante... a été effectué pour permettre l'élaboration de la grille d'entretien, deuxième temps de l'étude, afin de profiter au mieux de l'apport qualitatif dans notre étude et d'obtenir ainsi un maximum de renseignements en relation avec nos objectifs établis.

3.2 - Enquête par questionnaires

113 questionnaires ont été distribués au total entre le 20 Février 2012 et le 1^{er} Mars 2012 aux quatre promotions :

- 30 questionnaires aux étudiants en L2,
- 29 questionnaires aux étudiants de deuxième année,
- 30 questionnaires aux étudiants de troisième année,
- 24 questionnaires aux étudiants de quatrième année.

Si les promotions peuvent avoir un effectif de 30 étudiants par année (plus deux étudiants étrangers éventuellement), les chiffres mentionnés ci-dessus s'expliquent par les interruptions ou suspensions d'études, les redoublements éventuels et les passerelles.

NDLR :

- Les non-réponses aux questions n'ont pas été prises en compte dans le calcul des résultats. Ces derniers seront donc présentés sur la base des répondants.
- Nous emploierons la lettre « n » pour comptabiliser le nombre de réponses à la question et « N » pour le nombre total de répondants.
- Les calculs de pourcentages ont été arrondis à un chiffre après la virgule.

3.2.1 - Caractéristiques de la population étudiée

Sur les 113 questionnaires distribués, 102 questionnaires nous ont été retournés soit un taux de retour de 90,3 %.

La totalité des questionnaires a pu être analysée ce qui porte le taux de questionnaires exploitables à 100%.

Le taux de retour est réparti comme ceci suivant les promotions [Tableau I] :

Tableau I : Nombre et taux de retour des questionnaires en fonction des promotions

<i>Promotions</i>	<i>Nombre (n)</i>	<i>Pourcentage (%)</i>
L2	27	90,0
Deuxième année	27	93,1
Troisième année	25	83,3
Quatrième année	23	95,8
TOTAL	102	90,3

3.2.1.1 - Le sexe

La répartition est la suivante : 92,1 % de filles (n=93) et 7,9 % de garçons (n=8).

Un étudiant n'a pas répondu à cette question (N=101).

La profession étant accessible aux hommes seulement depuis 1982, nous observons encore actuellement une large féminisation de la profession.

Résultats

3.2.1.2 - L'âge

La population concernée est âgée de 19 à 25 ans avec une moyenne de 21,59 ans (N=102) [Figure 1].

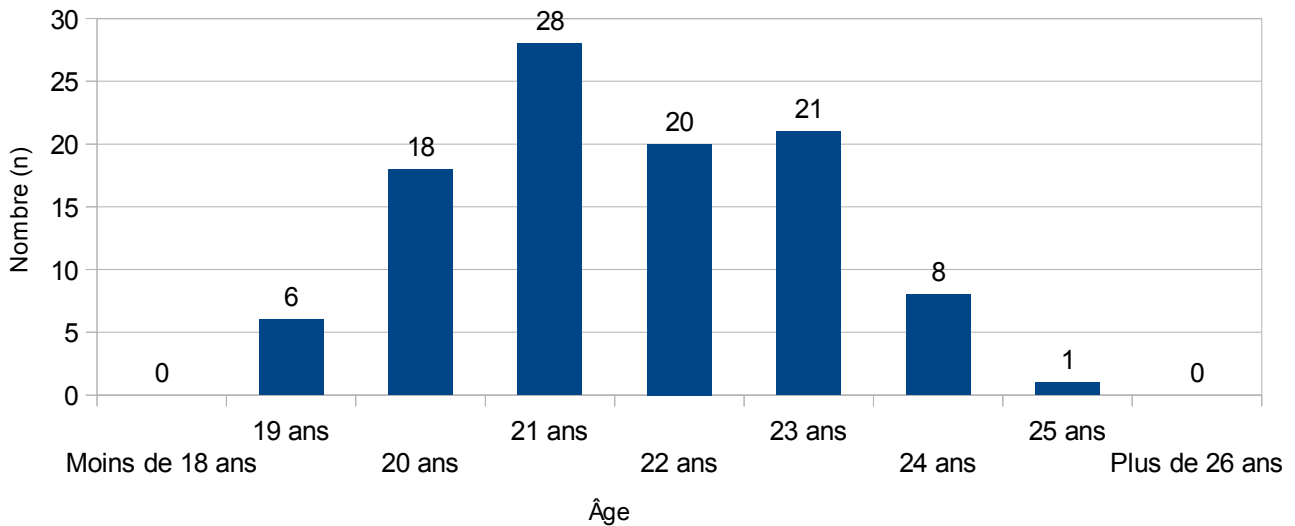


Figure 1 : Répartition des étudiants Sages-Femmes en fonction de l'âge (N=102)

3.2.1.3 - Le statut matrimonial

Près de la moitié de notre population d'étudiants vit en couple : 45,1 % (n=46 ; N =102).

Le reste de la population est réparti de cette façon [Figure 2] :

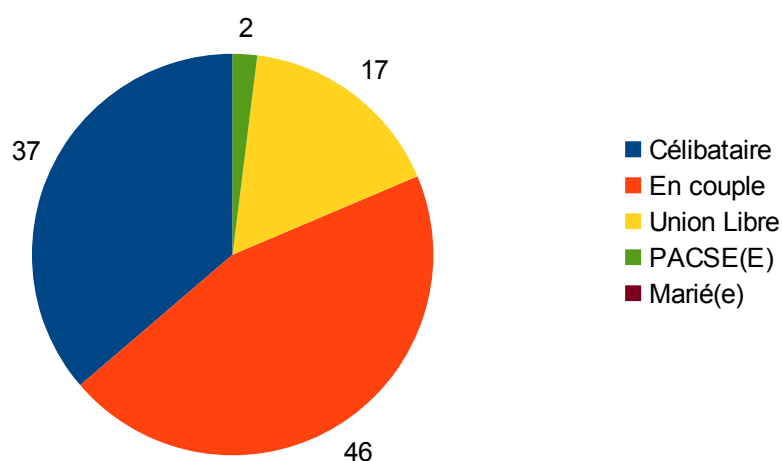


Figure 2 : Statut matrimonial des étudiants Sages-Femmes (N=102)

3.2.1.4 - Résidence principale des étudiants Sages-Femmes durant l'année scolaire

Notre population vit, en grande majorité, dans un logement individuel : 54 % (n=54 ; N=100).

Le reste de la population est réparti de cette façon [Figure 3] :

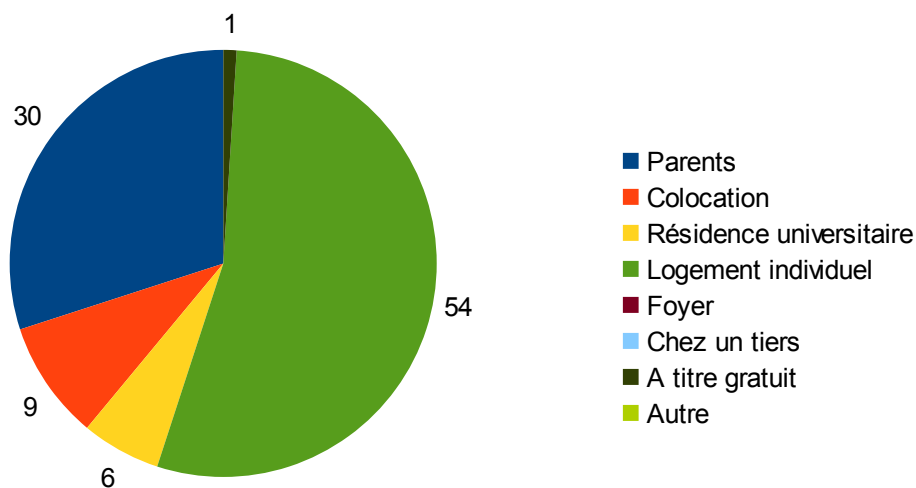


Figure 3 : Résidence principale des étudiants Sages-Femmes durant l'année scolaire (N=100)

3.2.1.5 - Ressources financières

19,8 % de notre population (n=20 ; N=101) exerce, en plus de ses études, une activité rémunérée.

Parallèlement à cela, 25,5 % des étudiants (n=26 ; N= 102), soit plus d'un quart, se considèrent en difficultés financières .

3.2.2 - Les études

Notre population est, pour la très grande majorité (83,2 % ; n=84 ; N=101), satisfaite de son choix d'étude.

Si le choix du cursus n'est pas remis en cause, un étudiant Sage-Femme sur deux (50 % ; n=51 ; N= 102) déclare pourtant trouver sa formation particulièrement difficile sur le plan physique comparé aux autres étudiants. Si on les interroge sur le versant psychologique, ils sont alors deux tiers (66,7 % ; n=68 ; N=102) à tenir ces propos.

3.2.3 - La santé

3.2.3.1 - État général

Estimé sur une échelle allant de 1 à 10 (1=très mauvais ; 10= très bon), les étudiants évaluent leur état de santé en moyenne à 6,91.

Les deux extrêmes (notes de 4 et 10) ont été choisis par 12 % des interrogés en se répartissant de façon égale (6 % chacun ; n=6 ; N=100).

62 % des sondés (n=62) s'attribuent une note supérieure ou égale à 7, valeur modale de la distribution.

Les notes restantes se répartissent de la façon suivante [Figure 4] :

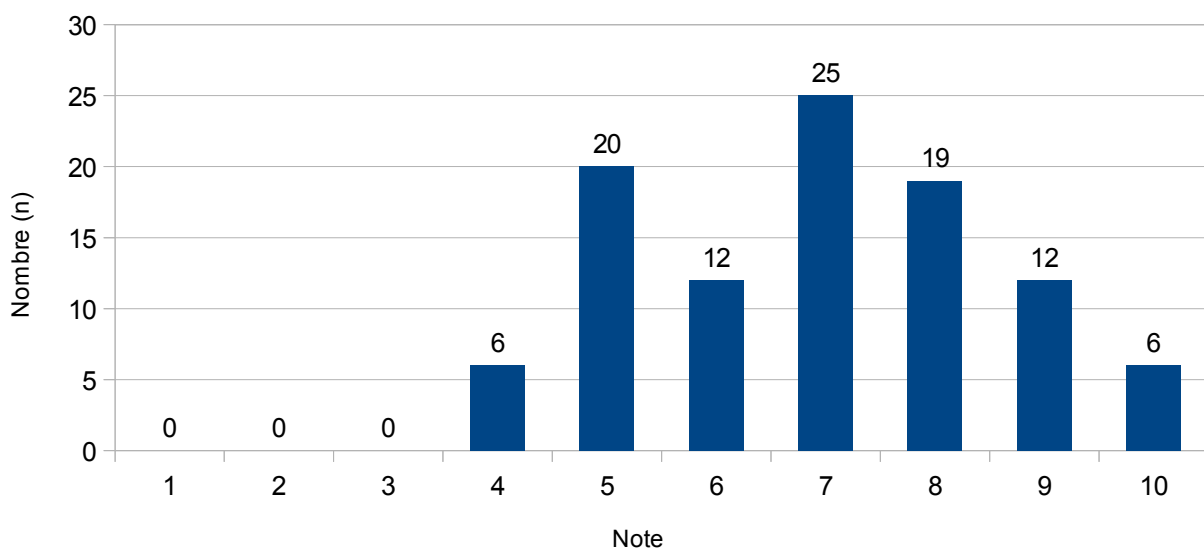


Figure 4 : Evaluation de l'état de santé des étudiants Sages-Femmes (Note allant de 1 à 10) (N=100)

3.2.3.2 - L'activité physique

Dans notre étude, nous considérons l'activité physique telle que l'a défini l'OMS comme « *tout mouvement produit par les muscles squelettiques, responsable d'une augmentation de la dépense énergétique* » (15).

Pour tenter d'harmoniser les réponses, il était précisé dans le questionnaire les modalités de rythme et de durée de l'activité physique. De façon arbitraire, la réponse « oui » impliquait la pratique d'une activité d'au moins 30 minutes, et ceci, une fois par semaine au minimum.

Un peu plus d'un étudiant sur deux déclare pratiquer une activité physique au regard de nos critères déjà mentionnés (56,4 % ; n=57 ; N=101).

3.2.3.3 - Le sommeil

Pour ce critère, nous avons choisi de différencier la durée moyenne de la nuit de sommeil en cours, et en stage.

Cette distinction tient au fait de la particularité de notre population qui alterne un rythme de travail scolaire comparable aux étudiants (30 heures/semaine environ), et un rythme professionnel (40 heures/semaine environ, 30 heures/semaine pour les étudiants en L2).

Trois possibilités de réponses étaient offertes :

- « moins de six heures »,
- « entre six et huit heures »,
- « supérieure à huit heures ».

Les « fourchettes » horaires ont été choisies en se calquant sur l'enquête « Santé des étudiants » USEM (9).

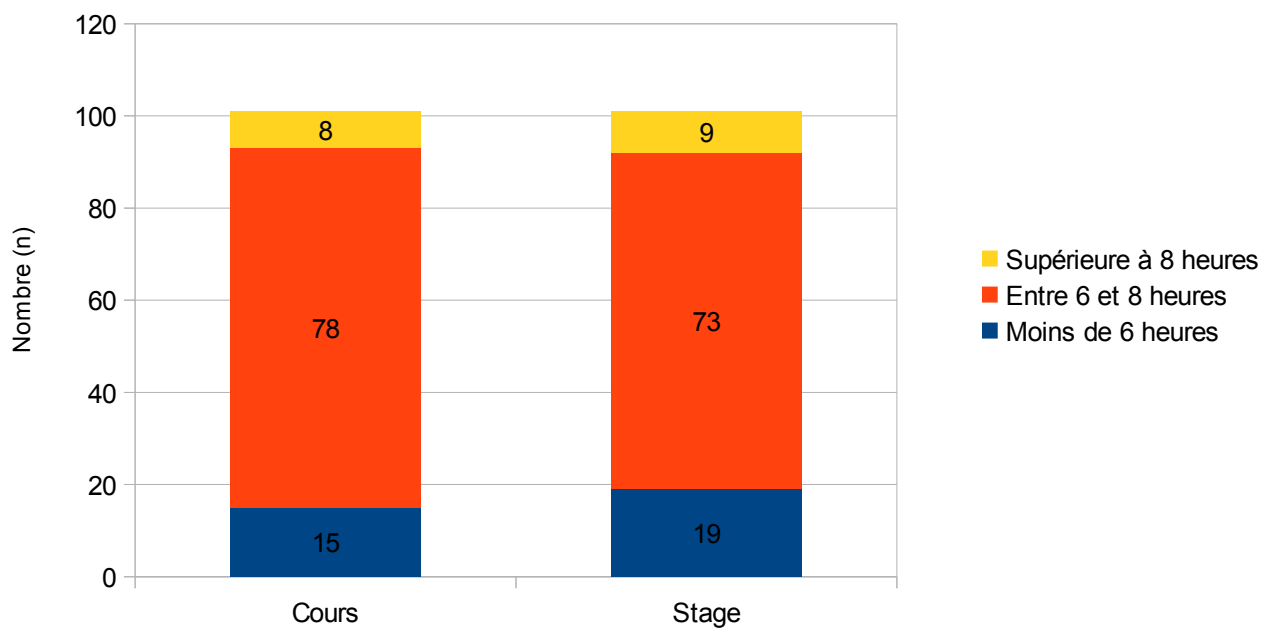


Figure 5 : Durée moyenne d'une nuit de sommeil selon la période (cours / stage) (N=102)

La grande majorité des étudiants dort en moyenne entre six et huit heures par nuit (77,2 % et 72,3 %, respectivement pour les périodes de cours et de stage ; N= 101) [Figure 5].

Résultats

Concernant la somnolence ressentie durant la journée, nous avons également choisi de distinguer les périodes de cours et de stage. Pour l'évaluer, quatre items ont été proposés :

- « régulièrement »,
- « par intermittence »,
- « rarement »,
- « jamais ».

Les étudiants déclarent à 97,1 % ressentir de la somnolence en cours (n=99 ; N=102). Ils sont près de 10 % de moins à l'affirmer en stage (89,2 % ; n=91 ; N=102) [Figure 6].

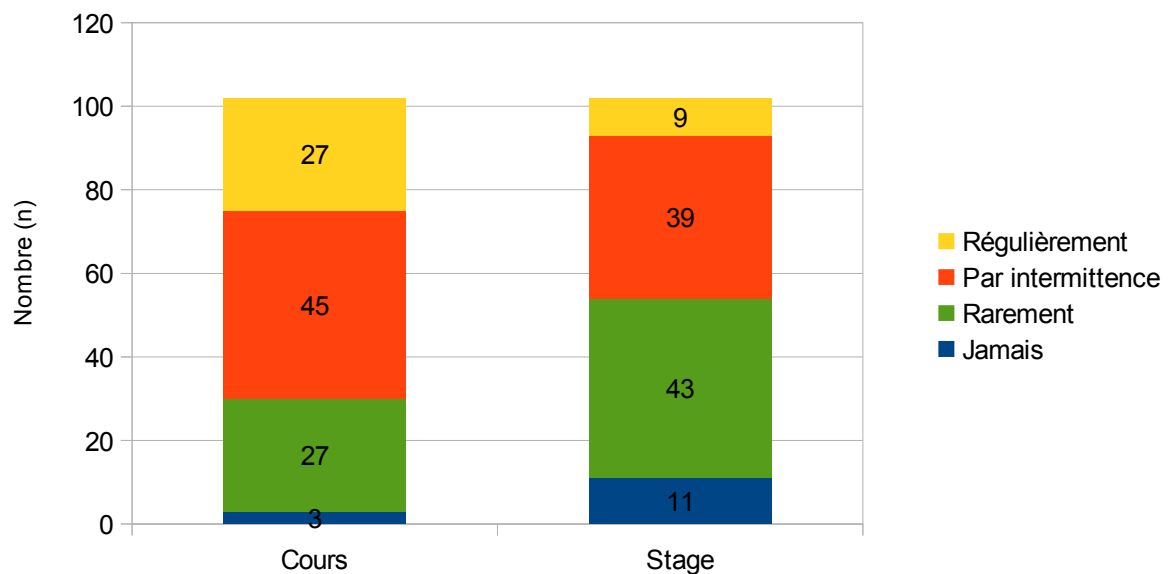


Figure 6 : Somnolence ressentie durant la journée selon la période (cours /stage) (N=102)

3.2.3.4 - Le stress

Quand on demande aux étudiants Sages-Femmes s'ils se sentent stressés, 96,1 % répondent « oui » (n=98 ; N=102) avec des graduations allant de « oui, très souvent » à « oui, parfois ».

Si ce stress semble présent et constant pour toutes les promotions, il varie en intensité selon la progression dans les études, avec une augmentation croissante du nombre de réponses « oui, très souvent » plus on se rapproche de la quatrième année et des étudiants qui se déclarent stressés à 100 % [Figure 7].

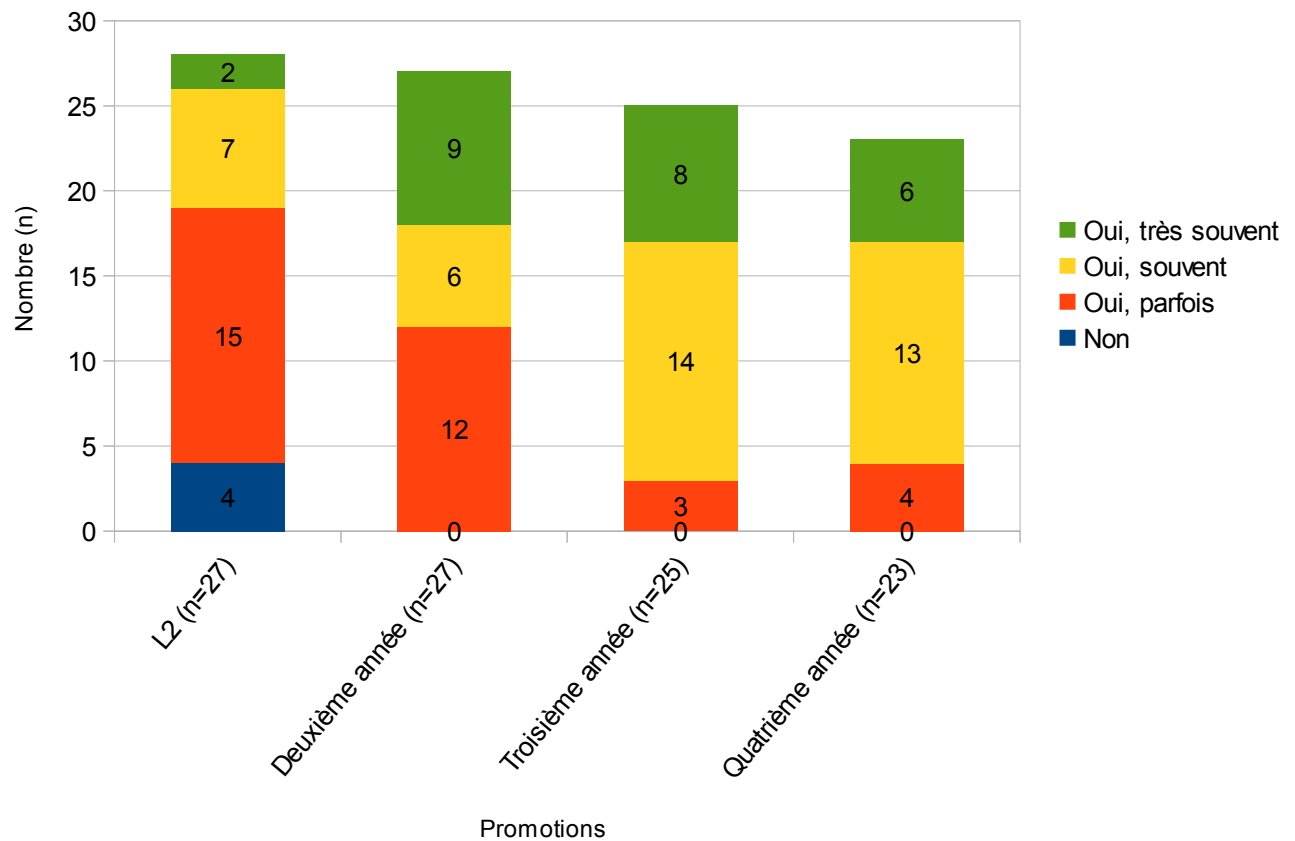


Figure 7 : Niveau de stress ressenti selon les promotions (N=102)

3.2.3.5 - L'état dépressif

A la question : « vous êtes-vous sentis déprimés pendant plus de deux semaines au cours des 12 derniers mois ? », un étudiant sur deux répond positivement (48 % ; n=49 ; N=102).

Nous avons choisi volontairement pour cette question de réduire la durée d'apparition des signes à six mois pour les étudiants en L2 afin de recueillir des renseignements en rapport avec la formation et non avec leur cursus antérieur.

La tendance dépressive semble aller crescendo au fur et à mesure de la progression dans le cursus pour tendre vers la moyenne en quatrième année, dernière année de la formation. A noter un « pic » alarmant culminant à 72 % d'état dépressif en troisième année, soit trois étudiants sur quatre qui ont déclaré se sentir dans cet état pendant plus de deux semaines au cours de l'année écoulée (n= 18 ; N=25). Les étudiants en troisième année se sentent, de façon significative, plus déprimés que les étudiants de quatrième année ($X^2=5,14$; $p=0,02$) avec un $RR=1,77$; IC [1,05;2,96]. Cette significativité n'est pas retrouvée dans les autres promotions [Figure 8].

Résultats

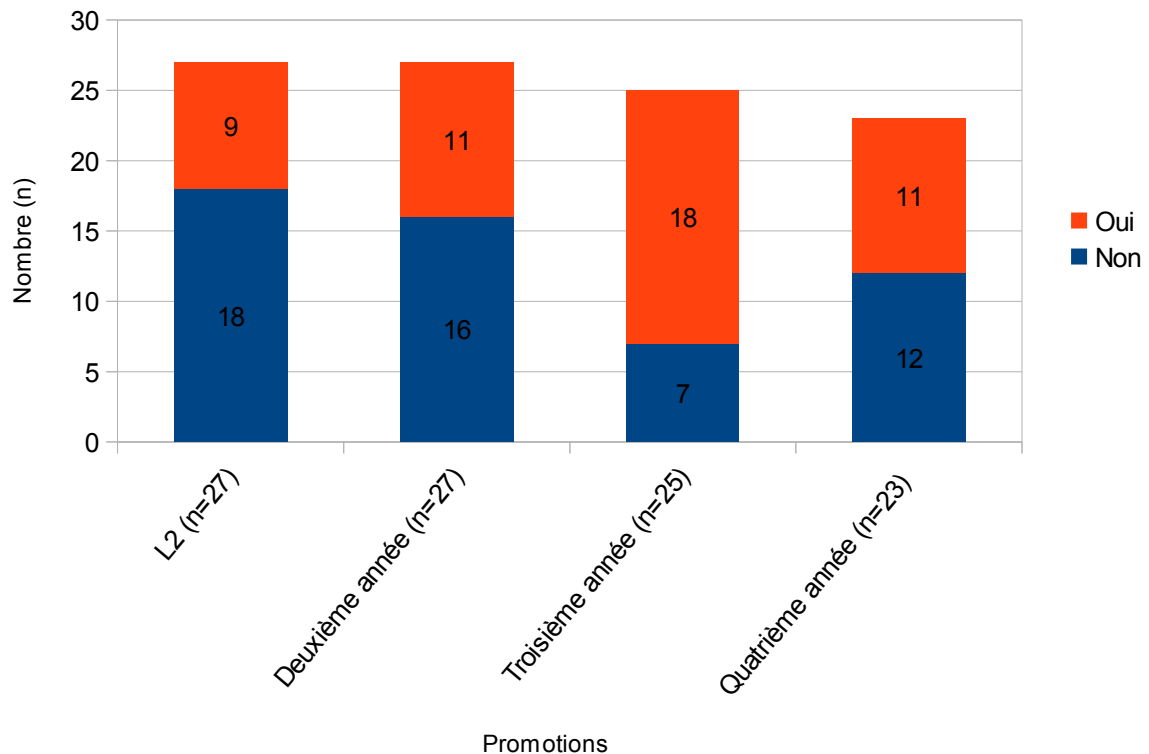


Figure 8 : Etat dépressif selon les promotions (N=102)

Si les taux peuvent nous paraître anormalement élevés, dans seulement un cas sur 10 (9,8 %) ils ont motivé un traitement, et ce taux est constant dans chaque promotion quelque soit la proportion d'étudiants se déclarant dans cet état (n=5; N=51).

Les durées de traitement varient de deux à six mois et les prescriptions ont été réalisées par :

- un psychiatre (cité trois fois),
- ou le médecin généraliste (cité une fois).

Pour une personne, le traitement est toujours en cours. L'homéopathie a été citée deux fois en traitement ponctuel ou sur du long terme.

3.2.3.6 - Les idées suicidaires

Les réponses à cette question peuvent susciter certaines inquiétudes car, toutes promotions confondues, c'est près de 14 % des répondants qui déclarent avoir ou avoir eu des pensées suicidaires au cours des six ou 12 derniers mois (13,7 % ; n=14 ; N=102). Ce taux atteint 36 % chez les étudiants de troisième année (n=9 ; N=25).

A noter : aucun étudiant de L2 n'a répondu positivement à cette question.

NDLR : Pour les raisons que nous avons déjà évoquées, les périodes d'études sont différentes sur ces deux dernières questions et nous n'effectuerons pas de comparaison entre les étudiants en L2 et ceux des autres promotions [Figure 9].

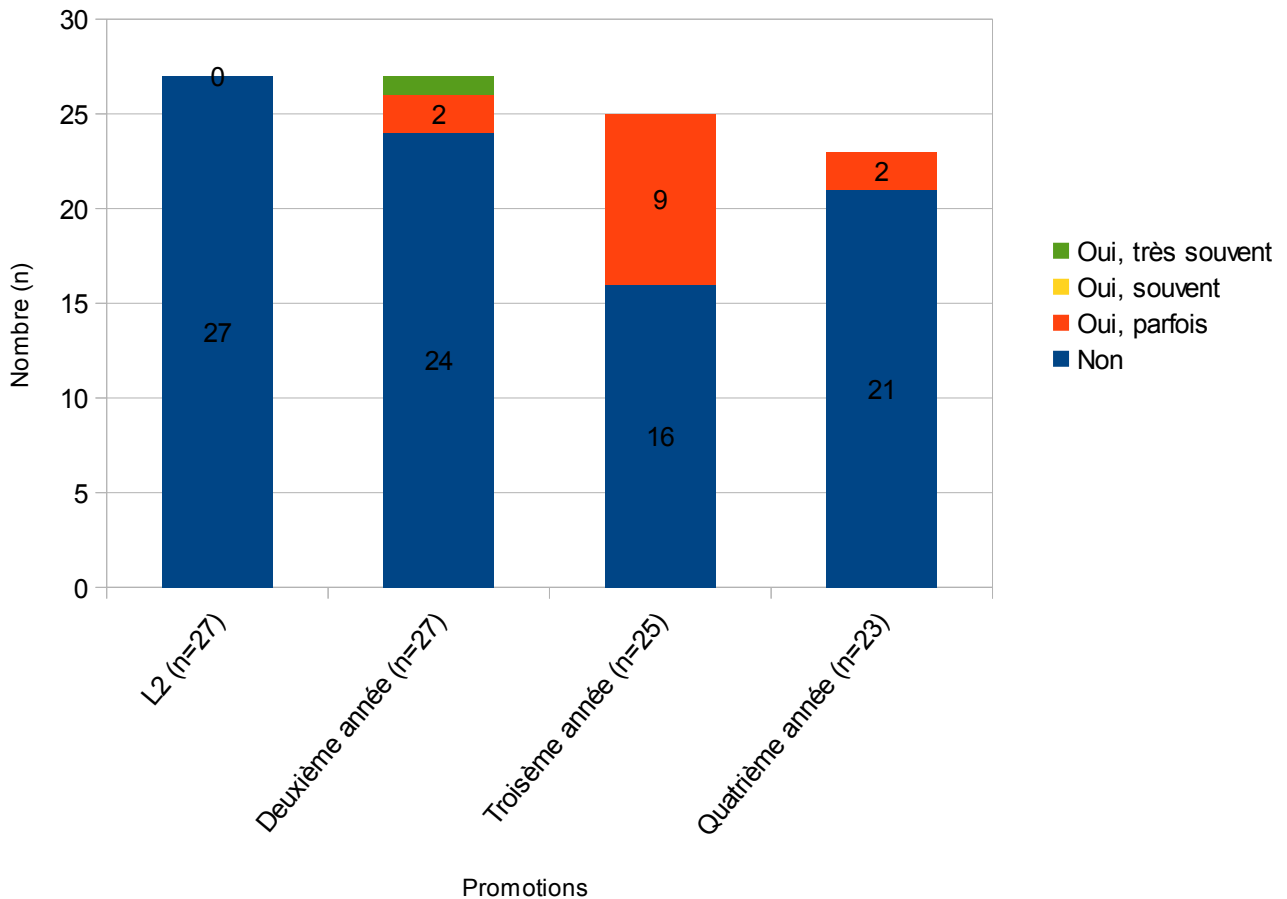


Figure 9 : Idées suicidaires selon les promotions (N=102)

3.2.3.7 - L'entourage de l'étudiant et le soutien

Concernant leur entourage, les étudiants sont formels : ils sont un peu plus de 92 % à se sentir suffisamment soutenu par leur famille ou amis (92,2 % ; n=94 ; N=102).

Ils sont un peu moins de 10 % à avoir sollicité l'aide d'un psychologue pour exprimer des problèmes liés à leur formation (9,8 % ; n =10 ; N=102).

Ils semblent donc trouver les ressources nécessaires auprès de leurs proches.

3.2.4 - L'alimentation

3.2.4.1 - Appétit et équilibre

Concernant leur alimentation, les étudiants ont pour 92 % d'entre eux un appétit « plutôt bon » à « bon » (92,2 % ; n=94 ; N=102). On ne remarque pas de difficultés dans l'approche de la nourriture.

Ils sont environ deux tiers à estimer leur alimentation équilibrée, ce qui est plutôt encourageant (64,7 % ; n=66 ; N=102). Les raisons les plus invoquées en cas de renoncement à cet équilibre sont par ordre de citation :

- le manque d'envie : cité 18 fois,
- le manque de temps : cité 13 fois,
- le manque de moyens n'est cité qu'une seule fois et n'apparaît donc pas comme un critère décisif.

Le stress et les soucis de santé sont également cités pour expliquer cette absence d'équilibre dans l'alimentation.

3.2.4.2 - Variations pondérales

Un étudiant sur deux déclare avoir subi des variations pondérales supérieures à trois kilogrammes depuis son entrée à l'école (50 % ; n=51). Cette variation se fait pour deux tiers d'entre eux dans le sens de l'augmentation (32,4 % ; n=33 ; N=102).

Quand on s'intéresse à l'Indice de Masse Corporelle (IMC) : 80 % des étudiants se situent entre 18 et 25 et ont donc une corpulence normale (79,2 % ; n=80 ; N=101) (16).

Un surpoids (IMC compris entre 25 et 30) est identifié chez 14 % d'entre eux (13,9 % ; n=14 ; N=101).

3.2.5 - Les addictions

3.2.5.1 - L'alcool

3.2.5.1.1 - Consommation

Environ 80 % des étudiants (77,2 % ; n=78 ; N=101) avouent consommer de l'alcool, cette consommation allant « d'une fois par mois » au minimum à « tous les jours ». La majorité d'entre eux en consomme de deux à quatre fois par mois (42,6 % ; n=43 ; N=101) [Figure 10].

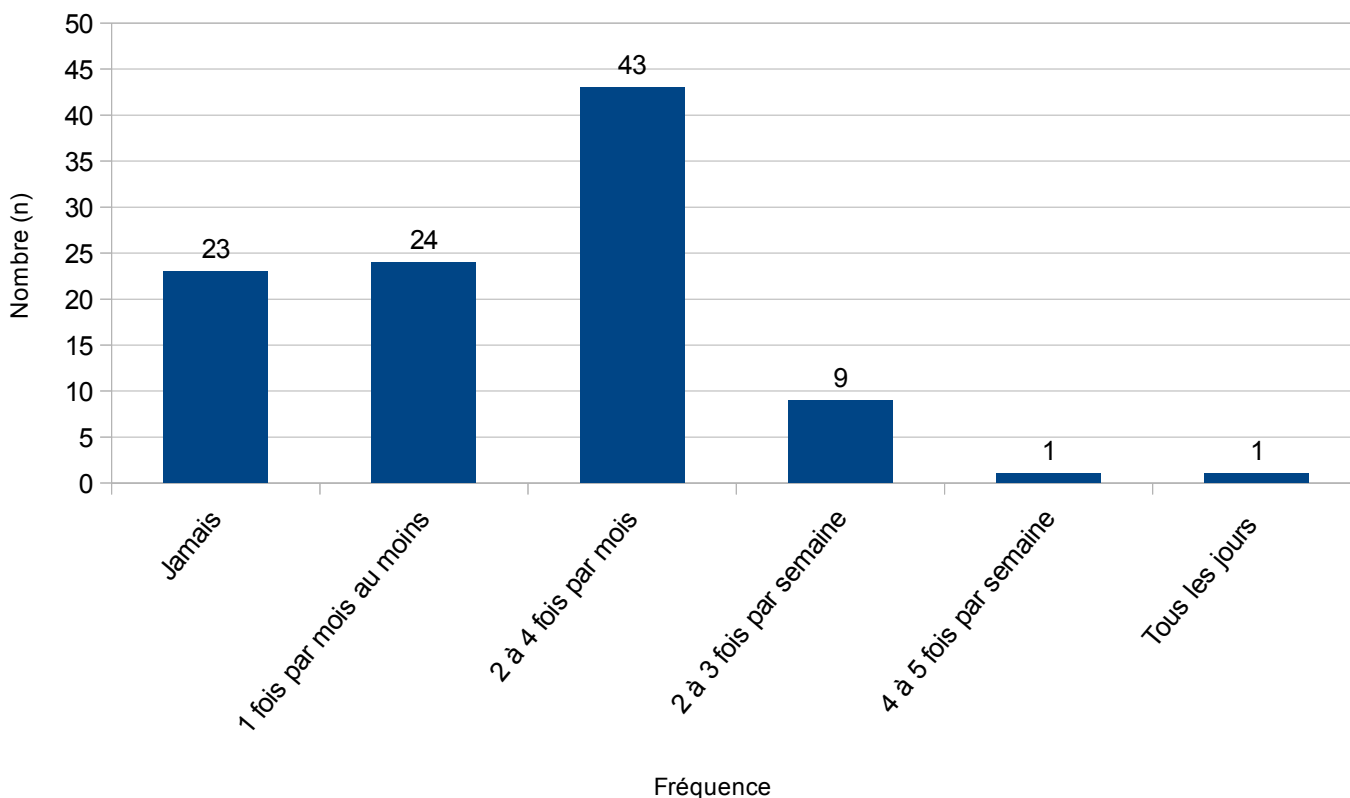


Figure 10 : Fréquence de la consommation d'alcool toutes promotions confondues (N=101)

Quand ils boivent de l'alcool, un étudiant sur deux déclare consommer plus de deux verres à cette occasion (49,4 % ; n=38 ; N=77) [Figure 11].

Résultats

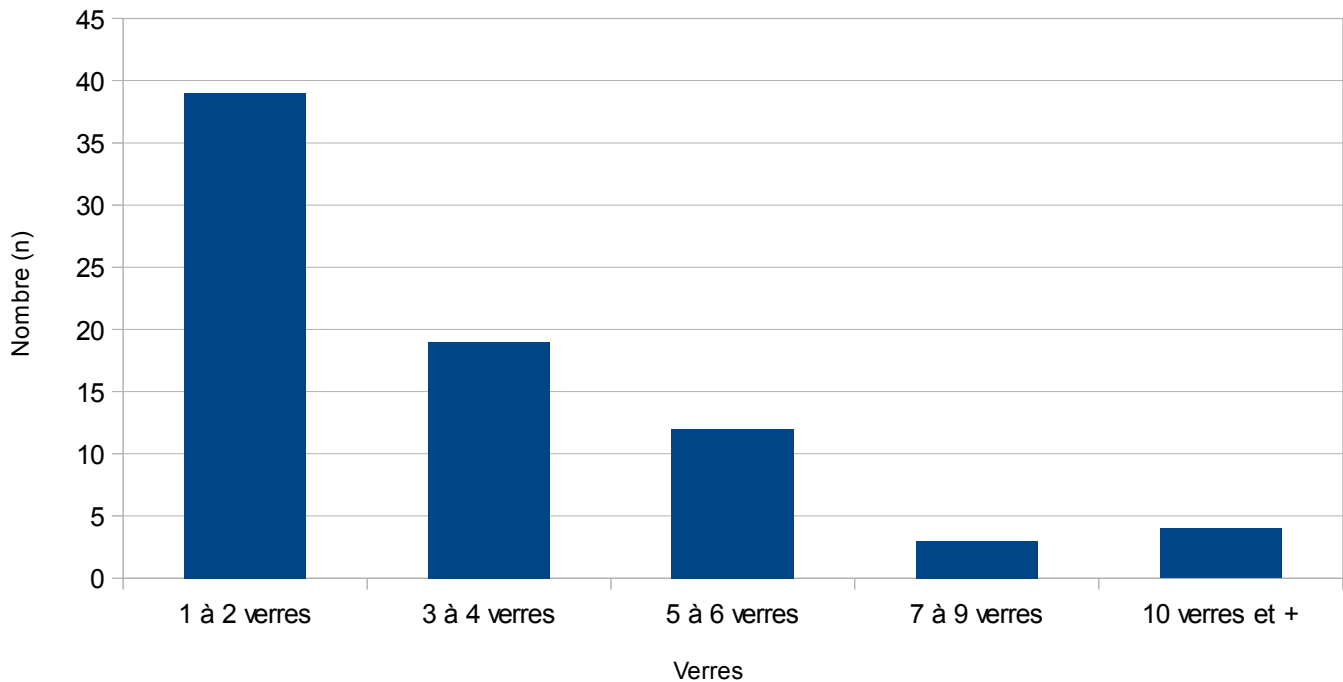


Figure 11 : Nombre de verres consommés lors de l'ingestion d'alcool toutes promotions confondues (N=77)

3.2.5.1.2 - Modifications de la consommation

Pour un quart des étudiants interrogés (24 % ; n=18 ; N=75), la consommation d'alcool s'est modifiée depuis l'entrée à l'école, majoritairement dans l'augmentation (13,3 % ; n=10 ; N=75), même si ce comportement reste relativement exceptionnel.

3.2.5.2 - Le tabac

3.2.5.2.1 - Consommation

32 % des étudiants interrogés fument, de façon occasionnelle ou quotidienne (n=32 ; N=100). Chez ces fumeurs, la majorité d'entre eux consomme moins de cinq cigarettes par jour (n=10 ; N=20).

3.2.5.2.2 - Modifications de la consommation

20 % des fumeurs avouent avoir modifié leur consommation de tabac depuis leur arrivée à l'école (n=11) :

- soit en la débutant (n=5),
- soit en l'augmentant (n=5),
- soit en la diminuant (n=1).

Ces changements comportementaux restent minimales en proportion.

3.2.5.3 - Les drogues

Le Cannabis arrive en première position avec un quart de consommateurs au cours des six ou 12 derniers mois (25,5 %), suivi du Poppers (16,9 %) et des Champignons hallucinogènes (1% ; N=101). Par contre, fait rassurant, les étudiants déclarent ne jamais avoir consommé d'Ecstasy ou de Cocaïne.

Dans la rubrique « autres », notons tout de même que le protoxyde d'azote a été cité à trois reprises [Figure 12].

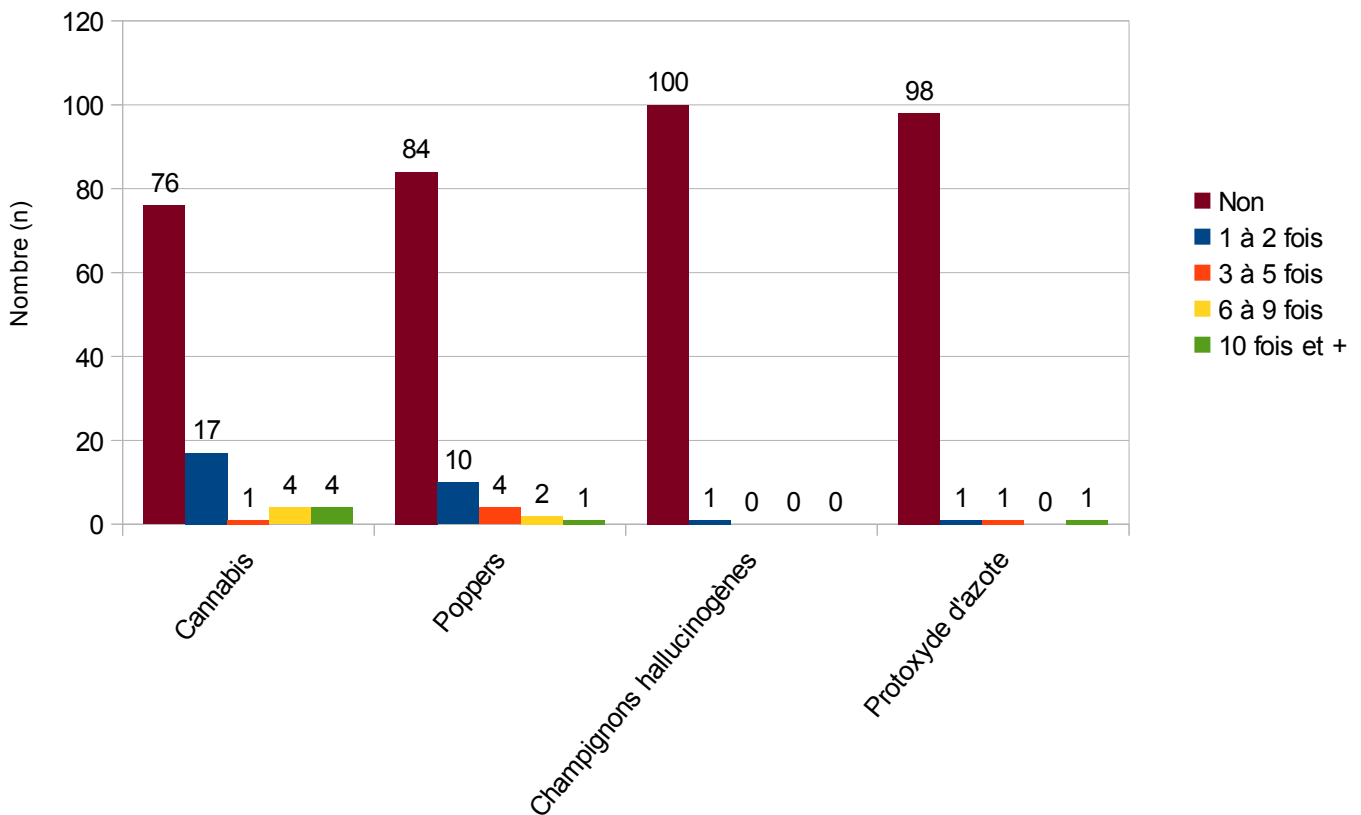


Figure 12 : Fréquence et consommation de drogues toutes promotions confondues (N=102)

Résultats

3.2.5.4 - Les médicaments psychotropes

28,4 % des étudiants avouent avoir consommé au cours des six ou 12 derniers mois un médicament psychotrope (n=29 ; N=102).

Ce sont les anxiolytiques qui arrivent en première position (n=13), suivi des somnifères (n=7), des neuroleptiques (n=5) et des antidépresseurs (n=4) [Figure 13].

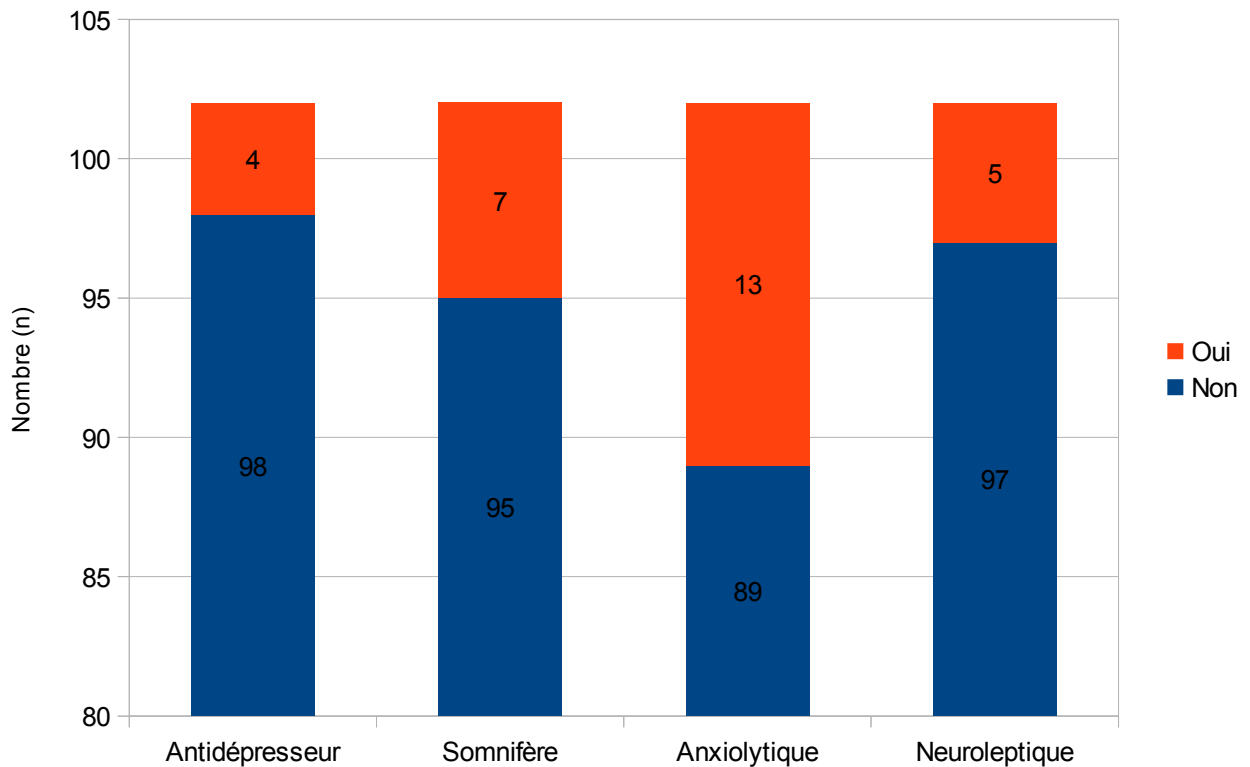


Figure 13 : Consommation de psychotropes toutes promotions confondues (N=102)

Si l'on s'intéresse uniquement à la prescription, on se rend compte dans la grande majorité des cas (85,7 %), que celle-ci n'est pas effectuée par un psychiatre. Nous pouvons donc supposer que cette prescription n'a pas motivé de consultation spécialisée.

3.2.6 - Les ressources

3.2.6.1 - Les services de santé proposés

Les services de santé proposés aux étudiants :

- la Médecine Préventive Universitaire (MPU),
- le Bureau d'Aide Psychologique Universitaire (BAPU),
- les Services Inter Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé (SIUMPPS),
- la médecine du travail,
- le fil santé jeune,

ne sont peu ou pas connus de notre population, à l'exception de la médecine du travail [Figure 14].

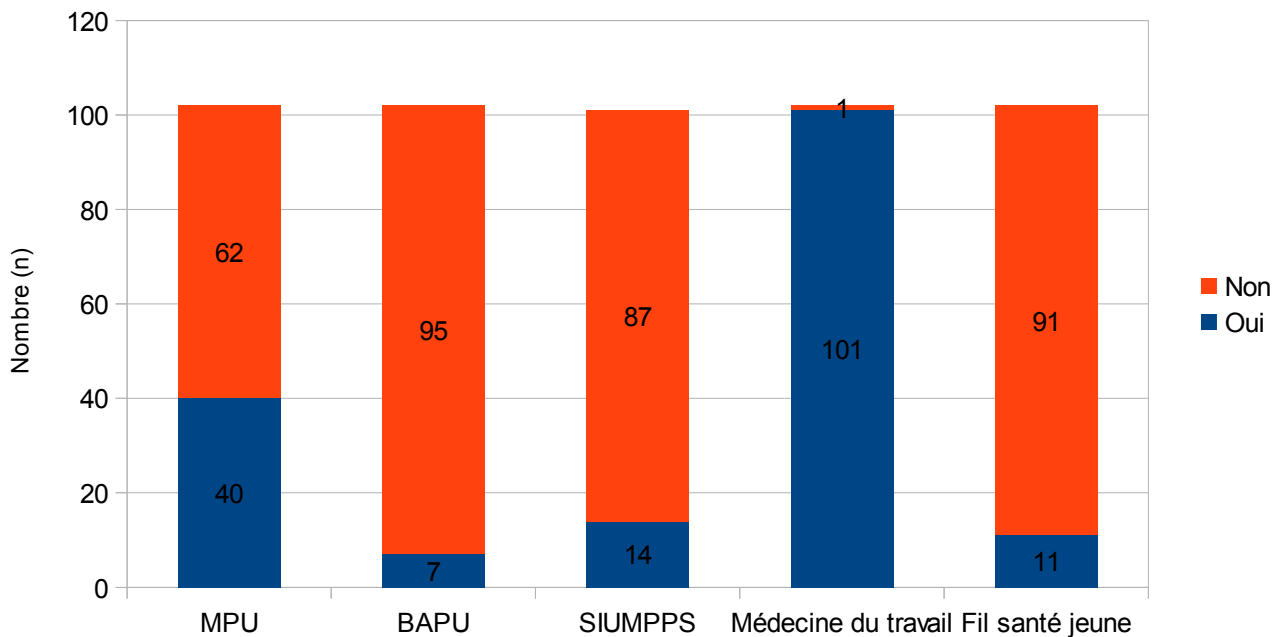


Figure 14 : Connaissance des services de santé proposés (N=102)

3.2.6.2 - Le recours en cas de problème

La méconnaissance de ces services explique leur recours inexistant ou presque, en cas de problème lié à la formation. Les étudiants y préfèrent leur famille pour 80 % (n=81) d'entre eux. L'équipe enseignante de l'école arrive en deuxième position, choisie par 18 % (n=18 ; N=102).

3.3 - Enquête par entretiens

3.3.1 - Description

Vingt entretiens ont été réalisés entre le 23 Février 2012 et le 23 Mars 2012 sur la base du volontariat au sein des quatre promotions. Nous ne nous arrêterons pas dans cette partie sur la méthode et le mode de recrutement déjà explicités.

Ils se sont répartis de la façon suivante :

- Quatre en L2,
- Huit en deuxième année,
- Cinq en troisième année,
- Trois en quatrième année.

3.3.2 - Analyse

Nous avons choisi pour l'analyse de regrouper les idées principales et de les classer selon certains axes énoncés ci-dessous.

Dans un souci de fidélité, les paroles des étudiants seront citées telles quelles, entre guillemets : des paroles brutes étant parfois beaucoup plus parlantes que de longues explications.

Nous préciserons, si besoin, entre parenthèses les termes employés.

Pour conserver l'anonymat, nous ne donnerons aucune information, volontairement, sur l'âge, le sexe, et l'année d'étude des interrogés.

3.3.2.1 - Choix et attentes de la profession

A ce sujet, les réponses des étudiants peuvent être classées en trois catégories :

- un choix initial : « c'est toujours ce que j'ai voulu faire », « j'ai eu la possibilité de faire autre chose (en PACES), mais je suis resté sur mon premier choix », « c'est toujours ce que j'ai voulu faire. Quand je suis arrivé en Médecine, je me suis dit : pourquoi pas viser plus haut ? Mais je me suis vite rendu compte que la première année serait déjà très bien ».
- un choix non initial, mais réfléchi : « je voulais à la base Médecine ou Sage-Femme. Au fur et à mesure, je commençais à me dire que Médecine c'était lourd. Je connaissais une Sage-Femme, j'ai passé une journée avec elle : j'ai adoré », « je voulais Pharma (pharmacie), puis Médecine. J'ai redoublé et fait mon choix la deuxième année », « mon avis a changé au cours des deux années. J'ai pu choisir à la fin »,
- un choix par défaut, concernant une minorité d'étudiants : « ça n'est pas un choix initial, mais la deuxième année (redoublement), je ne voulais plus Médecine », « je voulais Médecine. J'ai pris Sage-Femme par dépit. J'ai découvert ce que c'était et ça m'a vraiment plu », « j'ai loupé Médecine. Ça n'était pas vraiment un choix ».

Si le parcours d'entrée à l'école peut-être différent, tous s'accordent pour dire qu'ils ne sont pas là par hasard : « j'ai eu une révélation en stage », « ça correspond vraiment à mes attentes », « je ne savais pas ce que c'était mais ça me plaît vraiment ».

Ils soulignent néanmoins le manque d'information sur la profession : « j'ai découvert le métier », « un peu surpris car zéro information à la Fac' (Faculté) », « je m'attendais à ça plus ou moins », « c'est une découverte le métier : faut le vivre pour le comprendre », « il y a des choses auxquelles je ne m'attendais pas du tout », « je ne m'attendais pas à ce qu'elles (les Sages-Femmes) fassent autant de choses, je voyais juste le côté accouchement, donc finalement c'est encore mieux », « on ne s'attend pas à ça, on ne connaît pas les compétences ».

Quand nous les interrogeons sur la façon dont ils se situent par rapport aux autres étudiants, le facteur stress est mis en avant ainsi que le côté intense de la formation : « c'est une formation plus stressante, surtout en stage », « dans toutes les filières il faut travailler pour y arriver. Ça n'est pas plus difficile mais plus intense : on n'a pas de temps de révisions, on est souvent en stage avant les partiels, on n'a pas forcément le temps de bosser à fond, on ne peut pas toujours profiter des vacances. Il n'y a jamais de pause », « les autres étudiants je les envie... les stages c'est bien mais à un moment : stop », « on a un rythme de cours dense, un rythme de stage dense, on a cours avant les examens, après les examens... on n'a pas le temps de souffler... je comprends mais parfois il y a un confort minimal étudiant à assurer », « le rythme est soutenu par rapport aux autres filières médicales », « on nous demande beaucoup plus que les autres et en peu de temps », « je suis étudiante pour les aspects pratiques, mais pas pour le reste ».

Le fait de retourner dans un cadre scolaire après un passage à l'Université provoque certains commentaires, plus ou moins favorables : « on n'est pas trop autonomes à l'école... c'est difficile de passer de la Fac' (Faculté de Médecine) à l'école », « on a l'impression de retourner à l'école primaire », « on sent qu'on est retourné à l'école mais c'est important car c'est des études particulières et l'encadrement est indispensable ». Pourtant, pour d'autres, c'est synonyme d'autonomie, parfois exagérée : « ici on nous laisse tranquilles », « ça manque un peu d'encadrement ».

3.3.2.2 - Les responsabilités

Les étudiants ont rapidement conscience des responsabilités qui leurs incombent. Cela les effraie même parfois : elles arrivent trop tôt, trop vite, ils ne sont pas toujours prêts, pas toujours suffisamment encadrés : « je n'avais pas conscience des responsabilités avant l'arrivée à l'école (de Sages-Femmes). Un accouchement, ça n'est pas juste le bébé qui sort », « on a l'impression qu'on devrait tout savoir faire, tout de suite. On a beaucoup de responsabilités. Même si ça n'est pas nous qui les avons directement, la responsabilité pèse sur nous, sur nos gestes », « je voyais ça toujours tout beau, tout rose, je ne pensais pas que ça pouvait mal se passer », « ce que j'appréhende, c'est les responsabilités qu'on a et les professionnels ne vérifient pas toujours : on a vite des grosses responsabilités alors qu'on ne sait pas forcément faire bien », « ils font trop confiance et se déchargent peut-être trop », « l'urgence me fait peur », « j'ai peur de mal faire », « c'est effrayant ».

Résultats

Cette pression mise sur leurs épaules, les étudiants ne la gèrent pas toujours très bien. Cela s'en ressent sur les stages et sur leur comportement : « on a zéro préparation pour aller en stage. Les bases manquent », « on quitte le niveau scolaire d'un coup, ce qui fait du bien au début, et on nous demande d'encaisser des stages qui ne se passent pas toujours bien, où il faut toujours se remettre en question, apprendre continuellement. Donc on fait des erreurs », « j'appréhende les stages, on n'est jamais sûrs de nos compétences : on sait qu'on sait des choses mais on ne sait pas si on saura bien les appliquer au bon moment, et c'est stressant ».

3.3.2.3 - Les difficultés

3.3.2.3.1 - La considération des étudiants

Ce qui semble difficile pour ces étudiants en formation, c'est de trouver leur place en terrain professionnel. On leur dresse des portraits-types de l'étudiant parfait : « des grands yeux pour tout observer, des grandes oreilles pour tout écouter, et une petite bouche ». Ils ne savent pas comment se situer : « c'est difficile de trouver sa place en tant qu'étudiant », « ici, on fait partie des murs », « les Sages-Femmes ne sont pas forcément très gentilles avec nous car elles en ont marre de nous voir », « on a l'impression qu'on est de trop », « je ne sais jamais comment me comporter, je ne sais pas où est ma place », « la plus grosse difficulté c'est qu'on est quasi professionnel sans l'être. On est toujours sous la coupe de quelqu'un, on ne sait jamais comment se situer », « on se sent méga inutile », « je suis un boulet », « je ne rentre pas dans le cadre, je me sens une sous-merde », « on est un étudiant parmi tant d'autres ».

Ils subissent des remarques parfois très péjoratives, pas toujours orientées sur le travail : « de la méchanceté gratuite pendant tout le stage », « toi, tu es un peu blonde, c'est pour ça que tu ne comprends pas (remarque de Sage-Femme) », « il y a des réflexions qui n'ont pas toujours lieu d'être, un peu extrémiste, pas justifiées », « vous nous avez presque manqué pendant les vacances (remarque de Sage-Femme) », « le jugement de personne est ce qui est le plus déplaisant », « il y a des façons de dire les choses », « ah... tu te remets avec moi aujourd'hui ? (remarque de Sage-Femme) », « mais réfléchis un peu par toi-même (remarque de Sage-Femme) », « c'est moi la Sage-Femme : toi tu es étudiante et tu ne sais rien (remarque de Sage-Femme) », « c'est nul ! (remarque de Sage-Femme) », « vous (les étudiants) ne servez à rien (remarque de Sage-Femme) ».

Ces remarques sont parfois faites en présence de tiers : « c'est normal de ne pas savoir faire certaines choses, mais ça dépend de la manière dont on nous le reproche : devant tout le monde, elles en prennent limite un malin plaisir. Peut-être que ça les amuse ».

Les étudiants ne sont pas toujours considérés à leur niveau : « on ne nous considère pas toujours au stade d'études où on est », « on ne m'a pas laissé faire », « à mon premier stage, je me prenais des réflexions toutes les dix secondes, à se demander si elles savaient qu'on était en première année », ni à leur valeur : « je suis traitée comme de la merde ».

L'encadrement en stage suscite quelques commentaires : « c'est de la logique, je ne peux pas te l'apprendre (remarque faite par une Sage-Femme) », « certaines Sages-Femmes ont l'air blasé par les étudiants, ils vont juste leur servir pour faire le sale boulot », « il y en a qui sont là pour apprendre des choses, qui font avec, qui assurent leur rôle, et d'autres qui disent que les étudiants sont là pour les aider », « on essaie de faire de notre mieux, on fait beaucoup, beaucoup, et on se fait cartonner », « elles ne s'en cachent pas, elles sont blasées », « on ne fait rien pour que ça se passe bien, rien pour nous apprendre des choses. C'est lassant à force », « on ne peut pas poser une question sans se prendre une remarque », « j'ai été déçu par le comportement de certaines Sages-Femmes que je ne trouve pas très humaines. On a l'impression que c'est une qualité énorme dans le boulot pourtant... », « on est comme un chien. On doit la suivre (la Sage-Femme) parce qu'elle n'a pas envie de nous apprendre », « je pensais qu'elles (les Sages-Femmes) prendraient un peu plus de temps pour nous », « les Sages-Femmes ne nous aident pas : pas d'accompagnement, pas de soutien. C'est vraiment dommage car elles ont tellement à nous apprendre ».

Toutes ces difficultés semblent liées à la personne encadrante et sont génératrices d'un stress important : « je ne pensais plus les appréhender mes stages, mais à chaque fois je ne dors pas la veille, même les stages où je sais par avance que ça va aller, ça me travaille : avec qui je vais tomber ? », « ça dépend des Sages-Femmes, on ne sait pas si on doit demander ou non », « chaque matin on découvre la nouvelle Sage-Femme : dès le début, si on sent que ça va le faire, on sait que la journée va être bonne », « on ne sait jamais sur qui on va tomber », « ça n'est pas la situation qui me pose problème, mais la personne avec qui je vais tomber », « ça m'a rendu parano, je n'arrive pas à passer le cap. Ça m'a stressé jusqu'à perdre confiance ».

Pour autant, les étudiants ne s'en plaignent pas, par peurs des représailles : « on n'ose pas s'imposer », « aujourd'hui je serais plus armée pour dire quelque chose. Les études m'ont forgé un caractère », « moi je n'oserais jamais dire quelque chose par peurs des représailles », « je ne saurais pas comment le dire, je n'oserais pas », « les fiches d'incidents ne sont pas anonymes... ça nous retombe dessus, c'est encore pire après ».

On sent une certaine lassitude et une résignation : « je fais avec », « il faut s'habituer aux réflexions, aux méthodes d'apprentissage », « ça n'est pas normal, mais comme elles (les réflexions) sont là, faut accepter », « aux premières années (L2) je leur dis : des réflexions comme ça tu en auras encore d'autres. Jamais je ne peux leur dire que ça va s'arranger », « on n'a pas le choix, faut relativiser », et un soulagement plus on se rapproche de la fin de la formation : « maintenant tout ça c'est derrière », « je suis contente que ça se finisse quand même », « il ne me reste plus qu'un stage, ça devrait le faire ».

La considération des étudiants par les professionnels semble évoluer :

- au fur et à mesure du cursus et des acquis : « en deuxième année je me sens moins prise pour un boulet, je sais faire plus de choses, je me sens plus utile », « au fur et à mesure des années ce sera de mieux en mieux : en quatrième année on est plus (davantage) considéré comme un collègue que comme un étudiant »,
- selon les lieux de stage : « à l'extérieur (en dehors de la MRUN), c'est différent, la considération est différente ».

3.3.2.3.2 - La pression

Elle peut être divisée en trois catégories:

- celle que les étudiants se mettent par eux-mêmes : « je suis très exigeant », « la moindre chose qu'on pourrait louper aura un impact », « je suis un stressé habituellement », « je me mets peut-être trop la pression », « c'est une pression que je me mets tout seul : j'ai envie de trop bien faire », « c'est une pression que je me mets moi-même : dans un an je devrais me débrouiller tout seul »,
- celle que les professionnels génère : « le stress est très personnel mais les professionnels de terrain peuvent être un facteur qui se surajoute », « on passe la journée à être évalué sur tout », « il y en a (des Sages-Femmes) qui sont plus exigeantes que d'autres », « on nous demande beaucoup de choses », « ce qui est dur en début de cursus, c'est la pression des équipes », « elles (les Sages-Femmes de la MRUN) ont l'habitude d'avoir des étudiants au quotidien, elles ont un niveau d'exigence assez haut », « on ne peut pas oublier quelque chose », « on ne sait jamais vraiment qui dit quoi et qui on doit écouter, du coup on fait comme on peut », « il faut s'adapter très vite », « on nous met la pression : vous êtes des futurs professionnels (remarque de Sage-Femme) », « on nous reproche parfois de ne pas prendre d'initiatives mais c'est parce-qu'on a peur d'en prendre une et que ce ne soit pas leurs attentes », « il faut faire ses preuves »,
- celle mise par l'enseignement, la formation, la société : « on a la pression pour les évaluations », « le fait d'être jugé à chaque garde apporte beaucoup de pression, même s'il faut bien évaluer », « il faut comptabiliser les actes et ça met la pression », « on est tellement peu reconnu que ce qu'on fait, il faut qu'on le fasse bien pour aider à la reconnaissance de la profession ».

Cette pression est nécessaire pour certains : « la pression que je me mets n'est pas négative, ça me booste », délétère pour d'autres : « on attend beaucoup de nous et on se met une pression énorme, ça peut altérer notre niveau de stage ».

3.3.2.3.3 - Le stress

Le stress est un mot largement employé par les étudiants, tant au niveau scolaire que professionnel : « les études médicales sont plus stressantes que les autres : on a réellement la vie de nos patientes entre nos mains ».

S'ils s'accordent tous pour reconnaître le caractère « personnel » du stress : « je suis un stressé habituellement », « je suis un stressé de base », ils sont également unanimes pour qualifier la formation de « particulièrement stressante » : « on a l'impression qu'on devrait tout savoir faire, tout de suite ».

Ce stress n'est pas constant tout au long des études, il semble évoluer :

- en fonction de la progression dans le cursus : « quand je vois que j'arrive à faire de nouvelles choses, ça me donne plus (davantage) confiance en moi », « le stress augmente avec les années car les exigences augmentent », « en première année c'était parfait, là je stresse plus (davantage) », « j'avais plus (davantage) de stress en début de cursus car j'avais moins de connaissances », « je suis moins stressé qu'en première année : je sais plus de choses, j'ai plus de compétences, je suis plus sûr dans mes gestes »,
- en fonction du ressenti en stage : « on est moins stressé quand on est plus à l'aise », « on ne sent pas le même regard sur nous selon les équipes : du coup, quand ça se passe bien, ça enlève du stress », « l'ambiance (du stage en salle des naissances) est stressante »,
- en fonction des responsabilités : « une fois qu'on a pris conscience des responsabilités c'est stressant », « le jour du diplôme ? Ça fait peur de se dire qu'on sera tout seul », « dans les services importants ça (le stress) augmente avec les années car on se rend compte qu'on a de plus en plus de responsabilités ».

Il semble dépendre des terrains de stage : « on est toujours plus (davantage) stressés quand on arrive en salle des naissances, je crois que ça sera toujours comme ça », « le stage de salle de naissances c'est le stage problématique », et de la localité : « les seules gardes qui se sont mal passées sont en salle de naissances ici (MRUN) », « le stress, c'est surtout en salle des naissances ici (MRUN) : c'est toutes les gardes et toutes les heures », « il y a les stages à la Mat' (MRUN), et les autres », « à l'extérieur on nous laisse faire plein de choses. On ne sent pas ce regard critique et évaluateur ».

Il peut être positif : « le stress est nécessaire pour réagir et faire vite les choses », ou au contraire gêner le bon déroulement du stage.

Ce stress est bien distinct de l'appréhension ressentie à chaque nouveau terrain de stage : « ailleurs (en dehors de la MRUN), ça va, sauf le premier jour où on a une petite appréhension mais ça n'est pas du stress ».

3.3.2.3.4 - Le rythme, l'alternance

La formation en alternance est plutôt appréciée par les étudiants : « à la fin des trois semaines de cours je veux aller en stage, à la fin du stage, je veux retourner en cours », « notre formation rentre directement dans le monde du travail », « c'est bien : on peut appliquer ce qu'on a vu en cours et assimiler. C'est en faisant qu'on progresse », « l'alternance c'est bien : on ne reste pas trop en cours, et si le stage se passe mal, on n'a pas trop longtemps à tenir », même si le rythme peut être épuisant : « c'est fatigant... il n'y a pas de pause, il faut tenir sur la durée », « il faut prendre le rythme », « le rythme est difficile, on n'a pas le temps de se reposer », « c'est super dur le temps d'entrer dans le rythme ».

Résultats

Cette alternance exige une adaptation rapide : « il faut une certaine capacité d'adaptation pour changer de lieu de stage, d'environnement », « il faut parfois s'adapter très vite mais ça fait partie de nos capacités et c'est spécifique à notre formation ».

Le travail de nuit demande lui aussi une certaine adaptation : « c'est parfois difficile », « 12 heures, c'est long ! », « l'alternance jour/nuit est compliquée », « c'est dur au début, il faut trouver son rythme ».

Des remarques sont faites au sujet des étudiants en L2 et leur nouveau rythme de formation : « le rythme est plus cool, plus proche des P2 (deuxième année de médecine). Ils ont réellement du travail personnel et ça c'est un avantage », « les L2 sont beaucoup plus libres », « ils ont une vraie vie d'étudiant ». Cela suscite quelques commentaires de la part des promotions supérieures qui craignent des représailles pour ces étudiants en stage : « ils vont être mal accueilli sur les terrains de stage par les professionnels et ça c'est malheureux », « les professionnels voient sur du plus long terme : les accouchements ils sauront les faire quand ? », « les gens ont du mal avec les changements. Ils sont un peu vieux jeu », « je n'imagine pas comment ils pourront être aussi compétents que nous en allant en stage aussi tard ». Pourtant, de leur point de vue : « par rapport à la reconnaissance des études, c'est mieux » (cursus universitaire).

Les étudiants en L2 voient les choses différemment : « je trouve qu'il y a déjà pas mal de stage pour la première année, même si tout le monde dit qu'on ne va pas assez en stage », « on est quand même dedans, on sait ce qu'on apprend, on sait pourquoi ».

3.3.2.3.5 - Les rumeurs

Il existe, parmi ces étudiants, un système de prévention : les années supérieures indiquent aux années inférieures le mode de fonctionnement ; « on nous a mis ça dans la tête en première année : que ce serait mieux à l'extérieur (en dehors de la MRUN) », « si on demandait aux premières années (L2), je suis sûre qu'elles auraient peur aussi (du stage de salle des naissances) », « on nous avait prévenu que c'était difficile (le stage de salle des naissances) », « il y a beaucoup de « on dit », on sait qu'avec telle ou telle personne ça se passe mal », « on nous prévient : à Nancy ce sera différent », « les rumeurs sur les Sages-Femmes ça joue quand même... parfois on se fait plus de peurs pour pas grand chose ».

Ces rumeurs ont lieu entre les étudiants et sont à double tranchant : « le fait de prévenir entre promotions c'est une bonne chose, je savais à quoi m'attendre », « c'est assez anxiogène cette prévention : on arrive avec des à priori ».

A côté de ce phénomène, il existe aussi des rumeurs à plus large échelle entre les professionnels : « elles (les Sages-Femmes) se souviennent de nous », et entre les enseignants : « tout se sait, elles parlent beaucoup entre elles », « on sait que ce qu'on va dire à un prof (enseignant), tout le monde va le savoir ».

Ces rumeurs ont pour conséquence la non-sollicitation de l'équipe enseignante en cas de problème : « moi, l'école, j'ai zappé », « on ne leur fait pas confiance, tout se sait », « c'est compliqué avec l'équipe enseignante car il y a des remontées, ça se sait, il y a des choses qui se racontent », « je ne me confierai pas à tout le monde ».

3.3.2.3.6 - L'encadrement

Il faut distinguer à ce sujet, l'encadrement en stage assuré par les Sages-Femmes « de terrain » (ou professionnels), et celui dispensé par les enseignants.

Concernant l'encadrement en stage par les professionnels, les étudiants soulignent le manque d'unité : « ça dépend des Sages-Femmes ».

Pour ce qui est du versant enseignement, nous distinguerons :

- l'encadrement en stage par les enseignants qui peut parfois manquer lui aussi d'unité : « c'est différent en fonction de la personne qui te note, les exigences ne sont pas les mêmes », « j'ai été beaucoup déçue par le manque d'unité dans la profession et à l'école de Sages-Femmes. On ne sait jamais vraiment qui dit quoi et qui on doit écouter, du coup on fait comme on peut », et se révéler insuffisant : « à part notre tutrice, on ne voit pas grand monde », « on vit beaucoup notre vie tout seul », « j'aimerais plus (davantage) d'encadrement », « on nous promet beaucoup de soutien et d'accompagnement et au final, quand quelque chose ne va pas, il n'y a pas grand monde ». Cet avis n'est pas partagé par tout le monde : « quand j'ai eu besoin de soutien, je l'ai trouvé »,
- le tutorat : chaque tuteur, attribué à chaque étudiant en début de cursus, a son propre fonctionnement. Soit les rendez-vous de tutorat sont fixés par le tuteur régulièrement (à chaque retour de stage par exemple), soit ils se font à la demande de l'étudiant. A propos de ce fonctionnement individuel, les étudiants sont majoritairement satisfaits : « c'est mieux que d'obliger quelqu'un à venir », même si certains expriment une réserve : « ça dépend du tuteur, de son implication. Il y en a (des étudiants) qui voudraient bien avoir plus de rendez-vous (davantage) mais pas forcément avec cette personne », « les rendez-vous obligatoires peuvent faciliter les choses ».

3.3.2.4 - Les impacts sur la santé

Ils se ressentent à plusieurs niveaux :

- sur le sommeil : « je fais des insomnies avant les stages », « j'ai un sommeil complètement dérégulé », « c'est difficile de récupérer en sortant de nuit », « je fais des nuits blanches avant la première garde », « je dors cinq heures pas nuit »,
- sur l'alimentation : « dérégulée avec les gardes », « je grignote beaucoup », « je ne mangeais plus, je ne pensais qu'à ça » (à propos d'un stage qui s'est mal passé), et pas toujours évidente en garde : « les Sages-Femmes nous proposent pas toujours d'aller prendre une pause »,
- sur la consommation de médicaments : « ça m'arrive après une garde qui s'est mal passée de prendre un myolastant »,
- sur l'activité physique : « j'ai du arrêter le sport par manque de temps », « le problème c'est les gardes et les horaires »,

Résultats

- sur l'état général : « c'est une formation difficile : moralement et physiquement », « on n'est pas des machines », « la fatigue est difficile à gérer », « parfois je ne vais pas bien. J'apprends à vivre avec », « parfois, je rentre chez moi et je craque », « on ne sait pas si on sortira de ces études indemnes », « je pleure beaucoup, j'ai besoin d'en parler », « on n'en ressort pas saine », « personnellement ça m'a marqué et ça me poursuivra », « ça reste dans un coin de notre tête », « j'ai souffert intérieurement », « il y a beaucoup de gens pour qui c'est compliqué », « une fois que c'est ancré, c'est difficile à surmonter ».

3.3.2.5 - Les ressources

Pour se relever face à ces difficultés, les étudiants utilisent différentes ressources :

- l'entourage : premier recours utilisé : « heureusement qu'ils sont là », mais pas toujours compatissant : « ils sont capables de comprendre, mais si on ne le vit pas, on ne voit pas ce que ça implique », « mes amis ils ont du mal à comprendre ».
- les pairs : « c'est important d'en parler dans la promotion car ils vivent la même chose », « c'est plus facile car on est dans la même situation », « on se comprend les uns les autres », « avoir des amis sur qui on peut se reposer et qui font la même chose que nous c'est agréable », « les filles de l'école comprennent beaucoup car elles vivent la même chose », « heureusement qu'on a des copines de promotion ! », « on est une promo (promotion) motivée, soudée, investie, et ça c'est important ». L'association de l'école (AGAT) et le système de parrainage entre les étudiants sont deux ressources largement plébiscitées.
- l'équipe pédagogique : « l'école est là si il y a un souci et il y a une réponse », « on a toujours quelqu'un à qui parler si on a besoin de quelque chose »,
- la psychologue : elle est proposée depuis quelques temps pour les volontaires à environ trois reprises dans l'année. Elle constitue une ressource importante car extérieure à l'équipe pédagogique et à la MRUN : « le concept est bien », et appréciée : « on a senti qu'on avait besoin d'en parler ». Beaucoup d'étudiants soulignent l'importance de se confier à une personne neutre : « le problème c'est que les mêmes personnes à qui on confie nos difficultés nous évaluent », « c'est bien qu'elle soit extérieure », « elle a un regard extérieur, elle n'est pas impliquée dedans et elle n'a pas de contacts avec le personnel ». Cependant, les étudiants sont vus en groupe : « on est une dizaine, on n'a pas forcément envie de dire les choses devant tout le monde ».

On constate surtout de la résignation : « on trouve des ressources dans les gens qui veulent bien nous encadrer », « il faut réussir à se dire : cette réflexion je ne dois pas la prendre personnellement », « je ne suis qu'une petite étudiante Sage-Femme, je ne me sens pas de mettre le doigt sur ce qui ne va pas », « je fais ce qu'on me demande sans trop poser de questions ».

3.3.2.6 - Des changements ?

Depuis les actualités récentes et la prise de conscience de l'école : « ils sont au courant qu'il y a un problème quelque part », les étudiants notent tout de même certains changements dans les pratiques : « ça s'est amélioré depuis deux ans par rapport aux événements de Besançon », « les choses ont quand même changé ».

Ils reconnaissent la difficulté que peut avoir l'équipe pédagogique à faire évoluer les choses : « c'est délicat pour eux d'aller dans les services et de dire stop ».

Les avis restent cependant partagés : « il y a eu des choses de faites, mais ça n'a rien changé, je ne vois pas d'évolution », « elles (les Sages-Femmes) ne se sentent pas concernées à priori, je ne vois pas de changements », « j'ai tellement de mal à comprendre qu'on puisse agir comme ça ».

Grâce à cette analyse en deux temps, nous avons maintenant quelques éléments à notre disposition pour tenter de répondre à nos objectifs de départ.

4 - Discussion

4.1 - Un mal-être explicité

4.1.1 - Spécifique aux étudiants Sages-Femmes ? Spécifique à la formation ?

4.1.1.1 - Un sujet au cœur de leurs préoccupations

Concernant le premier temps de notre étude, le questionnaire, nous pouvons souligner l'excellent taux de retour (90,3 % pour rappel), trois fois supérieur aux 30 % habituels lors d'une enquête de ce genre.

Ce résultat peut être expliqué par :

- leur intérêt particulier pour ce sujet : une telle implication n'est pas anodine. A travers ce taux de retour impressionnant, les étudiants nous interpellent sur leur volonté de s'exprimer à propos d'un sujet trop longtemps ignoré.
- une bonne sensibilisation : les explications données au moment de la distribution du questionnaire semblent les avoir convaincu et incité à être vigilants et appliqués quant au remplissage.

Les commentaires laissés parfois à la fin du questionnaire nous ont conforté dans notre choix de thématique : « je trouve que le test est intéressant et tout le monde peut se sentir concerné », « une impression constante cette année d'être sous pression, toujours sollicité, trop peu de moments pour le travail personnel et l'apprentissage », « la formation, certes stressante et intensive, correspond néanmoins à mes attentes et possède, si ce n'est des qualités humaines, des qualités techniques », « la formation n'est pas excessivement stressante mais ce stress augmente quand même au fil des années (rythme de travail, épreuves de nouveau genre). De plus, lors des situations difficiles, notamment en stage, l'école s'implique peu dans la résolution du problème », « je suis content d'avoir terminé cette formation. Elle aura été pour moi beaucoup plus éprouvante que ce que j'aurais imaginé, tant physiquement que psychologiquement », « on remarque qu'en quatrième année de formation, les professionnels nous portent plus de considération », « l'école de Sages-Femmes est une formation parfois éprouvante en période de stage », « ce sont les responsabilités en stage des étudiants Sages-Femmes qui rendent ces études stressantes », « je trouve, à titre personnel, que cette formation est totalement en inadéquation avec notre profession, et ce, malgré des efforts de l'équipe enseignante. Ainsi, ces études ne peuvent qu'être mal vécues », « métier intéressant et passionnant qui n'est pas mis en valeur par sa formation qui ne correspond pas aux réalités de terrain », « la formation est très fatigante moralement car les épreuves s'enchaînent sans répit, surtout en deuxième phase, et que cela occupe toute la place dans le quotidien ».

Les étudiants nous font part ici de leur fatigue, de leur stress intense, de leurs difficultés, de leurs déceptions parfois... et surtout de leur besoin de l'exprimer.

La même implication lors des entretiens a été observée. L'enquêteur étant extérieur à l'équipe enseignante et au personnel de la MRUN, les échanges ont été grandement facilités. Nous avons apprécié leur liberté d'expression et leur enthousiasme à se livrer nous permettant ainsi une analyse plus fine.

Plusieurs étudiants nous ont ainsi demandé, à la suite des entretiens, si les résultats de l'enquête leur seraient accessibles, prouvant encore une fois leur intérêt pour ce sujet.

4.1.1.2 - Une santé en péril ?

Ne disposant pas de données comparatives propres à notre population dans la littérature, nous utiliserons les résultats de l'enquête USEM 2011 sur « la santé des étudiants » (9) pour appuyer nos propos. Nous sommes tout à fait conscients que notre population, majoritairement féminine, n'est pas représentative de la population étudiante et c'est avec une grande réserve que nous nous autorisons quelques commentaires.

4.1.1.2.1 - Les conditions de vie

- Le lieu d'habitation

Concernant le lieu d'habitation, les étudiants de notre enquête sont 54 % à vivre dans un logement individuel.

Dans l'enquête USEM 2011(9), seuls 32,5 % des étudiants déclaraient habiter dans ce type de logement. L'entrée à l'école de Sages-Femmes se fait en moyenne, une ou deux années après l'obtention du Baccalauréat, après la réussite au concours PACES. Notre proportion plus élevée d'étudiants vivant seuls peut s'expliquer par leur arrivée plus tardive dans le cursus.

- L'activité rémunérée

19,8 % de notre population exerce, en plus de ses études, une activité rémunérée. Ce taux est assimilable à celui retrouvé dans l'enquête USEM « Santé des étudiants » (22,3 %) (9).

Discussion

- Les difficultés financières

Un quart de nos étudiants se déclare en difficultés financières, c'est moitié moins que la population étudiante générale (49,4 % en 2011, enquête USEM) (9).

Les études de Sage-Femme laissent peu de place à la possibilité d'emploi « extra-scolaire ». Les études en alternance couplées à un rythme professionnel (travail en garde de 12 heures, nuits, week-end et jours fériés inclus) permettent difficilement de trouver un travail complémentaire compte tenu de l'irrégularité des horaires. Malgré cette particularité, nous pouvons néanmoins remarquer que les étudiants Sages-Femmes ne s'estiment pas plus en difficultés que les autres étudiants. Cependant d'autres facteurs tels que la catégorie socioprofessionnelle des parents, la distance entre le domicile et le lieu d'étude ou l'obtention d'une bourse peuvent influencer sur ce critère et nous ne les avons pas étudiés.

4.1.1.2.2 - Études et orientations

Plus de 80 % de notre population se déclare satisfaite de son choix d'étude. Ce taux est comparable à celui observé dans l'enquête USEM où 85,1 % des étudiants avaient déjà tenu ces propos (9). Pour accéder à l'école de Sages-Femmes, les étudiants doivent passer un concours spécifique à la filière maïeutique en PACES. Ce choix étant effectué assez précocement, l'entrée à l'école est mûrement réfléchi et ne laisse que très peu de places à un choix fait « par défaut », expliquant ainsi ce score élevé.

Ce choix, pas toujours initial il est vrai, n'est que très peu remis en cause comme il l'a été explicité lors des entretiens. Il semble exister une véritable passion pour ce métier : on ne reste pas dans ce cursus par hasard. Cependant, nous ne pouvons pas être totalement objectifs sur nos propos car les étudiants ayant suspendu ou arrêté leurs études n'ont pas été interrogés (ils ne font plus partie des effectifs), et ceci constitue un biais de recrutement évident.

Si le passage par la PCEM1, puis la PACES actuellement, a souvent été critiqué par les professionnels en activité par craintes de « vocation manquée », nous nous rendons bien compte au travers de ces chiffres et déclarations qu'il n'en est rien. Les étudiants ne souhaitant pas poursuivre leurs études de Sages-Femmes utilisent les passerelles (réorientations largement facilitées par la réforme des études) de façon précoce, et les étudiants restants dans le cursus ne remettent surtout pas en cause leur vocation première. Si elle n'existe pas toujours de façon innée, elle se construit progressivement et n'en demeure pas moins une vocation pour autant.

Ce n'est donc pas le choix de la profession que les étudiants remettent en cause, mais plutôt l'intensité et la difficulté de la formation : ils ne se sentent pas tout à fait « étudiants » au même titre que leurs collègues car ils doivent très vite réagir en tant que professionnels. Les chiffres vont dans ce sens : la moitié des sondés trouvent leur formation plus difficile physiquement, et deux tiers plus difficile psychologiquement quand on leur demande comment ils se situent en comparaison avec les autres étudiants. Encore une fois, ces déclarations sont largement appuyées par les propos relevés en entretien où les termes : « intense », « fatigue », « stress » sont fréquemment cités.

La vie étudiante étant une période de socialisation et de professionnalisation, on sent au travers des propos relevés en entretien l'impression que celle-ci leur est écourtée.

Des responsabilités qui ne sont pas forcément en concordance leur niveau d'études, trop précoces parfois, une place pas toujours évidente à trouver ou à se faire, une pression constante à l'école ou en stage sont autant d'explications avancées par les étudiants pour justifier ces difficultés.

Un malaise est clairement explicité. A-t-il un impact sur leur santé ?

4.1.1.2.3 - La santé des étudiants

- Perception de l'état de santé

La note moyenne attribuée à la santé par les étudiants Sages-Femmes dans notre enquête est de 6,91 sur 10.

En 2011, dans son enquête nationale sur les étudiants Sages-Femmes, Murielle Bertrand retrouvait une moyenne à 7,2 (4), moyenne finalement assez proche de nos résultats, bien que légèrement supérieure.

Ce résultat est difficilement interprétable car la définition de la Santé est propre à chacun. Si l'OMS peut nous orienter (12), le jugement que chaque étudiant porte sur sa santé est individuel et ne sera pas transposable d'un étudiant à l'autre. De la même manière, la « note » choisie peut avoir des significations différentes selon son système de valeurs.

L'enquête « Santé » USEM 2011 (9) n'utilisait pas la même échelle de notation : ses critères de jugement s'étendaient de « bon » à « mauvais » et 96 % de leur population se sentaient en « bonne » ou « plutôt bonne » santé. Cette différence de choix dans les critères ne nous permet aucune comparaison avec notre population.

De la même manière, avec notre échelle, comment savoir à quoi correspondent les notes ? Un 7 peut paraître « très bon » pour un étudiant et « moyennement bon » pour un autre. Cette différence de perception rend l'interprétation de cette question compliquée et finalement, assez peu informative sur l'état de santé de nos étudiants.

- Pratique d'une activité physique

Plus d'un étudiant sur deux pratique une activité physique.

Ce taux est sensiblement le même que dans l'enquête « Santé des étudiants » USEM (52,6 %) (9). Si le rythme de travail et les horaires de notre population ne facilitent pas la pratique régulière d'une activité physique, il semblerait que les étudiants s'adaptent plutôt facilement puisque nos résultats diffèrent à peine de la population étudiante.

Discussion

- Le sommeil

La durée moyenne, chez notre population, oscille entre six et huit heures, indifféremment en stage ou en cours.

L'alternance ne semble pas influencer la durée de ce sommeil puisque les pourcentages sont quasiment identiques dans les deux cas, et assimilables à ceux des autres étudiants (83,2 % dans l'enquête « Santé des étudiants » USEM) (9).

A noter tout de même une plus forte proportion d'étudiants Sages-Femmes déclarant dormir moins de six heures par nuit pendant les stages, pouvant être la conséquence d'un stress majoré signifié dans les entretiens. Le rythme jour/nuit observé sur certains terrains de stage (NDLR : pour expliquer ce type de roulement nous donnerons un exemple : l'étudiant sera de garde 12 heures en journée le lundi, puis 12 heures de nuit le mardi. Il sera en repos le mercredi et le jeudi, de nouveau en garde le vendredi en journée, et ainsi de suite jusqu'à la fin du stage) peut aussi être mis en cause. Les étudiants nous ont confié leurs difficultés à s'adapter à ce rythme, loin de la physiologie.

Ce sommeil limité a pour conséquence la somnolence. Si le chiffre est légèrement plus bas en stage, il reste néanmoins alarmant puisque c'est quasiment la totalité des étudiants qui affirme somnoler la journée traduisant ainsi un manque réel de sommeil en quantité. La qualité peut également être mise en cause mais les étudiants n'ayant pas été interrogé sur ce point, il nous est difficile de la juger ici. La vigilance accrue exigée en stage semble agir comme un stimulant, ce qui pourrait expliquer nos pourcentages légèrement différents concernant la somnolence.

Si l'on s'attarde sur les recommandations, l'Institut National du Sommeil et de la Vigilance (INSV) fixe à huit heures la durée moyenne de sommeil d'un adulte, chiffre pouvant varier légèrement selon la génétique (petits et gros dormeurs) (17). Une restriction de sommeil de deux heures sur une durée de deux semaines provoque des altérations des performances dans la journée ainsi que des accès de sommeil incontrôlables chez certains sujets. Une réduction modérée du temps de sommeil peut donc avoir des conséquences sévères dès qu'elle se prolonge.

Notre population est clairement en manque de sommeil, comme en témoigne nos chiffres sur la somnolence et la confrontation de nos données avec les recommandations. Il y a indéniablement un lien entre la formation et le sommeil, lien surtout attribué au stress et au rythme des gardes (alternance jour/nuit), entraînant des troubles à ce niveau et des répercussions sur l'organisme.

- Le stress

Présent pour plus de 96 % de nos étudiants à des degrés variables, c'est le mot qui revient le plus souvent pour décrire la formation.

Pour l'Agence Européenne pour la sécurité et la santé au travail, le stress est ressenti « *lorsqu'un déséquilibre est perçu entre ce qui est exigé de la personne et les ressources dont elle dispose pour répondre à ces exigences. Bien que le stress soit perçu psychologiquement, il peut également porter atteinte à la santé physique* » (18).

En plus d'avoir des répercussions sur le sommeil et l'alimentation, ce stress est souvent délétère en stage, jouant sur le comportement, l'attitude, gênant les gestes et les initiatives. Les étudiants craignent des remarques, ont peur de « mal faire », ne sont jamais libres de leurs mouvements ou de leurs actes et le déplorent. Ils déclarent devoir s'adapter constamment à la personne en face d'eux et regrettent de devoir souvent s'effacer. Ce comportement, contraire à leur personnalité parfois, est générateur d'un stress intense puisqu'ils ne savent jamais à quoi s'attendre.

Ce stress, ils l'attribuent au départ à leur manque de compétences. Leur prétendue « inutilité » les dérange : ils voudraient savoir toujours plus. Quand ces compétences augmentent, le stress suit bien souvent le même chemin, paradoxalement, car ils prennent conscience des responsabilités qu'ils auront plus tard et cela les effraie. « Avoir la vie des patientes entre les mains ça n'est pas rien ».

Il existe bien évidemment des terrains particuliers, relatifs à une personnalité dite « stressée » de base, mais cela ne suffit pas à expliquer notre pourcentage si élevé de « stress ». Nous pouvons donc établir un lien entre la formation et le stress important décrit par notre population.

- L'état dépressif

Selon le rapport de l'OMS du 06 Octobre 2001, la dépression est un trouble mental se caractérisant par « *une tristesse de l'humeur, une perte d'intérêt pour toute activité et une baisse de l'énergie [...]. Les états dépressifs sont courants, surtout après une épreuve douloureuse, mais on ne diagnostique un trouble dépressif que si les symptômes atteignent un certain seuil et durent au moins deux semaines* » (19).

Sans parler de « dépression », la moitié de nos étudiants déclare ressentir ou avoir ressenti un état proche de cette description pendant deux semaines au moins au cours de l'année.

Quand on s'intéresse aux promotions en particulier, les étudiants en L2 mis à part, on remarque une augmentation de la proportion d'étudiant dans cet état au fur et à mesure des années, vraisemblablement liée aux responsabilités et à la charge de travail, deux points mentionnés à plusieurs reprises dans les entretiens. La diminution de la proportion observée en quatrième année pourrait s'expliquer par l'achèvement proche de la formation, ressentie comme un soulagement pour beaucoup.

Discussion

- Les pensées suicidaires

14 % des étudiants y répondent positivement, et jusqu'à 36 % en troisième année. Dans l'enquête « Santé » USEM 2011, 8,3 % des étudiants avaient le même discours (9).

Notre population présente clairement des signes de fragilité qu'on ne peut pas seulement attribuer à une prédisposition initiale. Il serait cependant absurde de faire un lien direct avec la formation : le mal être pouvant entraîner ce geste désespéré n'est pas, bien évidemment, la conséquence d'un seul facteur.

4.1.1.2.4 - L'alimentation

Concernant l'appétit et l'IMC, nous n'observons pas de différence de proportion entre nos résultats et ceux de l'enquête « Santé » USEM 2011 (9).

A noter tout de même des variations pondérales notables depuis l'entrée dans le cursus chez 50 % des étudiants Sages-Femmes. Les raisons invoquées pour expliquer ces modifications sont le stress, les changements de rythme (travail en garde de 12 heures, travail de nuit, etc) et la diminution de l'activité physique.

4.1.1.2.5 - Les addictions

- L'alcool

Nos résultats ne mettent pas en évidence de différences majeures avec ceux de l'enquête « Santé » USEM (9).

Le problème n'est donc pas tellement dans la fréquence de consommation mais plutôt dans la quantité ingérée lors de la consommation : en effet, un étudiant sur deux déclare boire plus de deux verres, quantité quotidienne à ne pas dépasser selon « Alcool Info Service » pour limiter les risques pour la santé (20). Cette consommation excessive est retrouvée dans les mêmes proportions dans l'enquête « Santé » USEM (9).

Notons tout de même que la consommation n'est que très rarement quotidienne (1 % de notre population), et est volontiers associée à un contexte festif comme nous le démontre nos résultats concernant sa fréquence et les propos tenus en entretien.

La modification de la consommation d'alcool depuis l'entrée à l'école, exprimée par un quart des étudiants, ne rend pas pour autant nos résultats différents de ceux de la population générale étudiante.

- Le tabac

Notre proportion de fumeurs (32 %) rejoint celle de la population générale (9). De la même manière, la modification de consommation pour 20 % d'entre eux n'a pas d'incidence sur nos résultats globaux.

Seule différence de taille : 90 % des étudiants Sages-Femmes fument moins de dix cigarettes par jour, ils sont 56 % dans la population étudiante. Notre population a donc plutôt tendance à fumer en quantité moindre comparé à la population générale (9).

- Les drogues et les produits psychoactifs

25,5 % des étudiants Sages-Femmes ont fumé du Cannabis au cours des 12 derniers mois. Ils sont 17,7 % dans l'enquête « Santé » USEM (9).

Concernant la consommation d'autres produits psychoactifs : Cocaïne, Ecstasy, Poppers et Champignons hallucinogènes, nous retrouvons les mêmes proportions que dans la population étudiante (9).

Notre proportion plus élevée concernant le Cannabis peut être attribuée à notre faible échantillon et cette différence ne peut donc pas être exploitable.

- Les médicaments psychotropes

Nous n'avons pas de données comparatives à ce sujet. Nous pouvons juste déplorer la proportion non négligeable d'étudiants déclarant en consommer compte tenu de leur jeune âge (30 %), et le fait que cette prescription n'ait pas motivée de consultation spécialisée dans près de 86 % des cas. Nous pouvons donc craindre une prescription abusive ou mal appropriée, voire dangereuse vue l'action de ces médicaments sur le système nerveux.

L'enquête par questionnaires, appuyée par les entretiens nous a ainsi permis de dresser un état des lieux local de la santé des étudiants Sages-Femmes. Quelques indicateurs tels que le stress, l'état dépressif, ou les idées suicidaires méritent toute notre attention et sont révélateurs d'un malaise et d'un mal être dans notre population, exprimés, si ce n'est oralement, à travers leur comportement.

4.1.2 - Qu'en est-il au niveau national ?

Au cours de l'année 2011, l'ANESF a réalisé une étude sur le vécu des étudiants Sages-Femmes. Le questionnaire a été construit à l'aide de plusieurs sources de données dont celles de l'Observatoire de la Vie Étudiante (OVE). Il a été distribué à 4015 étudiants répartis dans 30 écoles de Sages-Femmes. A l'heure où nous rédigeons notre travail, les résultats ne sont malheureusement pas publiés mais ils seront pour la suite une source de renseignements précieuse sur notre population, l'étude étant de plus grande ampleur et nationale.

En 2003, l'ANESF avait déjà réalisé une étude de ce type (6). Un malaise avait clairement été explicité reposant sur le statut qui était donné aux étudiants, d'une part, au sein même de leur formation, par rapport à l'équipe pédagogique et aux professionnels, d'autre part en rapport avec la société, au vu de la place qui leur était accordée pour les aides d'un côté, et leur reconnaissance de l'autre.

Neuf années se sont écoulées entre cette enquête et notre travail et pourtant, les conclusions de l'époque semblent toujours d'actualité.

4.1.3 - Qu'en est-il localement ?

Sur de multiples critères, nous pouvons remarquer que notre population présente des signes de fragilités ayant un impact sur sa santé. Les étudiants l'expriment, le verbalisent au travers des entretiens, mais cette facilité de parole semble pourtant ne pas dépasser l'enceinte du bureau où ils ont eu lieu. Et pour cause : ils avouent, pour la plupart, ne pas parler de leurs difficultés à l'école pour les raisons que nous avons déjà citées dans la partie « Résultats ». Pourtant, c'est cette structure qui est la plus à même de faire évoluer les choses, d'autant plus depuis deux ans maintenant, date malheureuse à Besançon (2), et date de la prise de conscience des écoles sur des difficultés longtemps cachées, ou longtemps ignorées ? La volonté de l'équipe enseignante existe mais si les étudiants continuent à se taire, les changements ne pourront pas avoir lieu.

Ces difficultés semblent localisées sur un terrain de stage en particulier à Nancy, celui de la salle des naissances. C'est un terrain anxiogène par définition : c'est celui où les complications majeures de l'accouchement peuvent survenir, c'est également celui de l'urgence. C'est au cours de ce stage précis que les étudiants prennent conscience des responsabilités du métier qu'ils qualifient « d'effrayantes » parfois. C'est avec toutes ces réalités en tête génératrices de stress qu'ils arrivent en garde. A ces difficultés personnelles se surajoutent régulièrement des soucis relationnels, parfois injustifiés, qu'ils comprennent difficilement et qu'ils gèrent difficilement. Ils adoptent alors une attitude de protection : on sent beaucoup de résignation dans leur discours. « Je fais avec », comme s'il n'y avait pas de solutions possibles, comme s'il fallait forcément passer par là pour devenir professionnel.

Nous pouvons alors nous demander si ces difficultés sont inhérentes à Nancy ? Au terrain de stage ? Aux maternités de niveau III en général ?

Sur ce dernier point, Murielle Bertrand nous apporte quelques précisions (4) : au cours d'entretiens téléphoniques réalisés avec les directrices de 15 écoles de Sages-Femmes, le stage de salle des naissances de la maternité dont dépend à l'école a été cité de nombreuses fois comme lieu potentiel de situations délicates et difficiles : difficiles par les situations rencontrées (mort fœtale in-utéro, interruption thérapeutique de grossesse, décès néonatal ou maternel...) mais surtout compliquées au niveau relationnel avec les Sages-Femmes de terrain.

Tous les niveaux III n'ont pas forcément une école rattachée à leur service. Il serait alors réducteur et hâtif de considérer le niveau de l'établissement comme seul responsable des comportements professionnels déjà décrits. Le personnel de ce type d'établissement est, certes, plus souvent confronté à des situations pathologiques par définition, mais ce ne sont ni le stress, ni la charge de travail qui pourraient alors expliquer leur attitude face aux étudiants.

Toujours dans ce même travail, les lieux de stage compliqués pour les étudiants sont ensuite :

- les autres stages au sein de la maternité-école,
- les stages les plaçant hors du domaine de compétence de la Sage-Femme (chirurgie générale par exemple).

Il semble donc exister un lien entre les stages se déroulant dans l'établissement dont dépend l'école et les situations anxiogènes. Le phénomène ne serait donc pas spécifique à Nancy.

4.2 - Des explications avancées

4.2.1 - Par les étudiants

Quand on demande aux étudiants comment ils expliquent ces comportements, ils nous répondent avec beaucoup de lucidité sur la question. Ils analysent beaucoup, savent prendre du recul sur les situations.

Tout d'abord, ils ont bien conscience du turn-over important d'étudiants et de ce que cela peut occasionner pour les professionnels : principalement de la lassitude. « Les Sages-Femmes ne sont pas forcément très gentilles avec nous car elles ont en marre de nous avoir », « je conçois qu'avoir un étudiant tous les jours, ça ne doit pas être évident. Et en même temps, on n'a pas le choix non plus nous », « peut-être que c'est lourd au fur et à mesure des années ». Cette lassitude est parfois exprimée par les professionnels devant eux : « je pense que vous ne comprenez pas : on doit vous former vous, les nouveaux internes qui changent tous les six mois, c'est ingérable ».

Ils s'interrogent sur l'obligation de formation : « En prenant un poste ici, ils (les professionnels) savent qu'ils vont avoir des étudiants », « pourtant elles (les Sages-Femmes) sont dans une maternité universitaire ! », « on leur impose notre présence. On devrait peut-être leur demander avant si elles veulent bien avoir des étudiants et sinon qu'elles le signalent ? ». La mission de formation est effectivement inscrite dans le code de la Santé Publique (21).

Discussion

Ils reconnaissent les difficultés que peuvent générer l'encadrement : « C'est difficile de prendre en charge une personne. Ça dépend de la sérénité qu'on a par rapport au travail, de leur formation, de leur histoire, du rapport qu'elles ont eu avec ceux qui les ont formé ».

Ils avancent des explications : « quand on arrive dans une équipe il faut s'intégrer pour avoir une carrière et se développer personnellement, il faut faire des choix et on ne s'en rend pas forcément compte : c'est dans la dynamique de groupe ».

Il y a parfois tout de même de la colère : « quand elles ont besoin de nous par contre, elles savent demander », « je comprends mais sans accepter », « elles (les Sages-Femmes) n'ont qu'à pas bosser dans un établissement universitaire », « on a envie de leur dire : c'est pas parce-que vous avez été traités comme ça que nous on en a envie », « si la personne n'est pas contente de bosser la nuit, elle n'a qu'à rester chez elle », « on est toujours dans le schéma de la petite élève Sage-Femme qui fait juste ce qu'on lui demande et qui va galérer exactement comme elle, elle a galéré pendant ses études parce-que c'est comme ça et ça peut pas être autrement », « je n'y vois aucun intérêt à traumatiser un étudiant ».

4.2.2 - Par les professionnels

Il est indispensable d'avoir leur avis sur la question pour être totalement objectif. L'étude s'intéressant en premier lieu au versant étudiant, le versant professionnel n'a pas été exploré ce qui constitue une réelle limite dans nos analyses.

Les explications avancées en 2010 lors de la constitution du groupe de travail rejoignent celles mises en lumière par les étudiants sur deux points :

- la lassitude des professionnels due aux effectifs importants d'étudiants,
- la difficulté à encadrer un étudiant.

Il existe donc une réelle conscience des deux parties concernant ces difficultés mutuelles.

Cependant, deux remarques faites par les étudiants attirent notre attention :

- peut-on parler de « schéma de reproduction » entre le vécu des professionnels lorsqu'ils étaient eux-mêmes en formation, et l'attitude qu'ils adoptent envers les étudiants actuels ?
- existe-t-il vraiment un « rite de passage » ou de socialisation dans les équipes obligeant les professionnels à adopter une attitude rigide envers les étudiants pour assurer leur intégration à cette même équipe ?

Nous ne sommes pas en mesure actuellement de répondre à ce questionnement mais une étude plus poussée explorant ces deux aspects nous semblerait judicieuse.

4.3 - Des solutions proposées à Nancy

4.3.1 - Création d'un groupe de travail

Suite à la séance d'expression des étudiants en Avril 2010 et à la réunion des cadres (cadres enseignantes et cadres de terrain) qui a suivi, un groupe de travail a été constitué afin d'évaluer les difficultés et de s'assurer du bien-être étudiant à propos du stage identifié comme étant le plus délicat : celui de salle des naissances.

Ce groupe était formé au départ, par :

- des représentants de l'équipe enseignante,
- le cadre de salle des naissances,
- le médecin du travail,
- la coordinatrice des soins,
- des représentants étudiants,
- des représentants des professionnels en activité sur le terrain de stage concerné : la salle des naissances.

La première réunion a eu lieu en Juillet 2010. Trois mesures ont été décidées :

- la formalisation d'un fonctionnement en binôme : une Sage-Femme/un étudiant en salle des naissances,
- la formation au tutorat des professionnels,
- la création d'un questionnaire permettant aux étudiants de s'exprimer à l'issue de chaque stage sur la qualité de l'accueil et de l'accompagnement reçus, quelque soit le lieu de stage et le terrain.

4.3.1.1 - Le travail en binôme

En réponse aux difficultés soulevées initialement par les étudiants, à savoir le manque d'uniformité dans les pratiques de la part des professionnels et un positionnement en stage difficile à trouver parfois, une procédure de fonctionnement en binôme a été élaborée pour :

- permettre un accompagnement plus global des patientes et des étudiants en donnant aux professionnels la possibilité de réaliser une évaluation plus objective en fin de garde,
- inciter l'étudiant à se fixer des objectifs spécifiques pour les gardes suivantes,
- faciliter l'évaluation de la progression de l'étudiant.

Discussion

Il était bien spécifié dans la procédure que ce binôme était valable uniquement pour la garde, en dehors de toute situation d'activité excessive ou d'urgence.

En Novembre 2010, une nouvelle réunion a eu lieu. La procédure a été validée et une évaluation après trois mois de fonctionnement a été envisagée. Cette évaluation s'est faite sous forme de questionnaire avec huit questions communes au binôme, et deux spécifiques aux deux parties. La période évaluée s'est déroulée du 3 Janvier au 27 Mars 2011. Le questionnaire a été distribué à toutes les Sages-Femmes de salle des naissances ayant effectué des gardes au cours de cette période, et à tous les étudiants en stage au même moment.

Il en est ressorti :

- une satisfaction globale du dispositif exprimée par les deux parties,
- un défaut de fonctionnement identifié par les étudiants concernant la prise en charge des patientes pas toujours en correspondance avec leur niveau d'étude (NDLR : les deux premières années du cursus sont normalement consacrées à la physiologie, les deux suivantes à la pathologie). Les Sages-Femmes prenant en charge les patientes par ordre d'arrivée, la constitution du binôme ne laisse plus la possibilité de « choix » de la patiente par les étudiants. C'est un défaut assez relatif car il est souvent compensé sur la durée du stage.

La procédure a donc été modifiée en conséquence en Mai 2011 : elle prévoyait ainsi un assouplissement dans la constitution du binôme. Celui-ci devenait obligatoire pour les étudiants de première phase, et laissé au choix des étudiants de deuxième phase [Annexe III].

Une nouvelle évaluation a été programmée entre le 27 Juin et le 18 Septembre 2011. Il n'y a pas eu de nouvelles modifications apportées. En Novembre 2011, la procédure a été validée définitivement.

4.3.1.2 - Le questionnaire d'expression

Validé en Novembre 2011, ce dernier est effectif depuis Janvier 2012. Il est envoyé via Gmail à tous les étudiants, à la fin de chaque période de stage, quelque soit le terrain [Annexe IV].

4.3.1.3 - La formation des professionnels au tutorat

Initialement prévue sur quatre jours, elle a pour objectif de partager avec les Sages-Femmes exerçant au sein des terrains de stage des connaissances et des outils leur permettant d'avoir confiance dans leur capacité à assurer ces fonctions et donc d'améliorer l'accompagnement des étudiants lors de leur pratique clinique.

Les thèmes abordés sont :

- l'encadrement,
- l'évaluation,
- le rôle du tuteur ou du formateur clinique,
- le référentiel Métiers et Compétences des Sages-Femmes (22),
- la communication.

4.3.2 - Bilan : deux ans après

4.3.2.1 - Le groupe de travail

Si les représentants ont parfois changé suivant les évolutions de vie ou de carrière, la constitution est toujours la même. Une nouvelle réunion a été programmée pour Novembre 2012. L'extension de ce mode de travail aux autres terrains de stage est en cours de réflexion.

Les étudiants en L2 ont récemment été sollicités pour intégrer le groupe.

4.3.2.2 - Le travail en binôme

Au travers des entretiens et des paroles des étudiants, les mesures mises en place et le travail accompli depuis Avril 2010 nous apparaissent flous. Certains étudiants sont très renseignés sur le sujet, d'autres ne connaissent que très vaguement les mesures en question. Cette inégalité est sans doute liée à un défaut de communication inter-étudiants.

En pratique, le binôme semble s'essouffler. Si au départ son fonctionnement était relativement respecté, il n'est maintenant plus automatique et il est fréquent pour les étudiants de se retrouver dans des situations antérieurement décrites.

Deux raisons à cela :

- du côté professionnel : l'activité ne permet pas toujours de respecter la procédure,
- du côté étudiant : une réserve à rappeler au professionnel son appartenance à un seul binôme.

Ces deux motifs ont été évoqués lors de la dernière réunion du groupe de travail (le 7 Mai 2012) sans trouver d'issue possible : les habitudes ancrées mettent toujours du temps à se modifier.

Une nouvelle évaluation sera réalisée durant les stages d'été (Juillet/Août).

4.3.2.3 - Le questionnaire d'expression

Depuis Janvier 2012, il a été envoyé 423 fois. Les analyses ne sont pas encore accessibles mais le taux de retour de 17,9 % nous incite à renforcer la communication et à rappeler aux étudiants l'intérêt de le remplir consciencieusement, que les commentaires soient positifs ou négatifs.

4.3.2.4 - La formation des professionnels au tutorat

Les services ont mis en avant la difficulté de libérer des professionnels pour quatre jours.

Le groupe de travail s'oriente actuellement vers une graduation de cette formation en proposant deux niveaux :

- un tutorat de niveau 1 : la formation se déroulerait sur une journée et consisterait en une sensibilisation à l'encadrement clinique. Elle s'adresserait à tous les professionnels de la MRUN.
- un tutorat de niveau 2 : plus approfondi et sur quatre jours, il reprendrait les items mentionnés précédemment. Seuls les professionnels volontaires en bénéficieraient.

Sur du long terme, il serait souhaitable qu'au moins une personne de chaque équipe soit titulaire de ce niveau 2 pour assurer la liaison entre l'école et les terrains de stage.

4.3.3 - La réforme des études : quelles perspectives ?

Nous avons bien conscience qu'une évaluation des impacts sur la santé est impossible car le recul est encore insuffisant. Nous nous contenterons de rapporter quelques faits.

Le changement de rythme imposé par cette réforme (semaine de cours et de stage de 30 heures, temps de révisions, temps personnel...) semble laisser davantage de temps aux étudiants et « alléger » l'intensité de la formation décrite : 18,5 % la trouve plus difficile physiquement (vs 61,4 % pour les autres promotions), 33,3 % plus difficile psychologiquement (vs 78,8 %).

D'autres indicateurs tels que :

- le jugement de l'état de santé (note allant de 0 à 10) : 7,74 en moyenne vs 6,59
- le stress : 85,2 % vs 100 %
- l'état dépressif : 33,3 % vs 53,5 %
- les idées suicidaires : 0 % vs 18,6 %,

peuvent nous faire espérer une amélioration de la santé sur du plus long terme. Nous émettons tout de même une réserve sur ces comparaisons de chiffres bruts entre promotion. Seul un suivi de cohorte serait en mesure de nous fournir des informations exploitables. Nous n'avons pas effectué de tests statistiques car l'interprétation des résultats aurait été difficile et surtout biaisée (population différente, période d'étude différente...).

Les stages, moins nombreux les deux premières années interrogent les professionnels de terrain sur les compétences des étudiants. Pourtant, tout un travail préalable a été mené par l'équipe pédagogique pour présenter ce nouveau programme aux professionnels mais, comme tous les changements majeurs, celui ci prendra du temps à être accepté et/ou compris.

Les difficultés rapportées en entretien concernant les stages sont différentes des autres promotions. La considération et les responsabilités sont tout de même abordées mais c'est surtout les réactions des professionnels sur ce nouveau programme qui les font douter, parfois, sur leurs propres compétences. Ils craignent de ne « jamais y arriver », d'être de « mauvais professionnels » car pas suffisamment « sur le terrain ».

4.4 - Les solutions à envisager, les perspectives

4.4.1 - L'encadrement

Concernant l'encadrement en stage, le travail en binôme devrait pallier les difficultés énoncées en permettant un suivi personnalisé de l'étudiant, et en lui évitant par la même occasion une dispersion dans ses activités avec l'attribution d'un référent unique par garde.

Si les résultats sont encore mitigés pour le moment, on peut espérer à l'avenir une amélioration de ce dispositif par la présence active du groupe de travail et par les évaluations successives du fonctionnement.

La formation des équipes au tutorat devrait agir en synergie et contribuer à la réussite de cette nouvelle méthode d'encadrement.

Pour ce qui est de l'encadrement par les enseignants sur le terrain, nous comprenons les difficultés de l'équipe pédagogique à se rendre davantage sur les lieux de stage : moments chronophages pas toujours compatibles avec leur emploi du temps déjà conséquent. Nous pourrions tout de même envisager, à chaque période de stage, un moment commun aux étudiants présents sur les mêmes lieux et ceci quelque soit leur promotion, dédié à l'étude des dossiers et l'Apprentissage par Raisonnements Cliniques (ARC). Ce type d'encadrement existe déjà mais est plutôt réservé aux étudiants de troisième et quatrième année. Un apprentissage de ce raisonnement sans distinction de niveau nous apparaît bénéfique pour tous les étudiants.

4.4.2 - Le tutorat

Un tuteur, membre de l'équipe enseignante, est attribué à chaque étudiant en début de cursus. La fréquence des entretiens est par contre laissée à la libre appréciation du tuteur. Ainsi, si certains imposent des rencontres systématiques trimestrielles ou semestrielles, d'autres fonctionnent uniquement sur la demande de l'étudiant. Il nous apparaît important de programmer au moins, pour chaque étudiant, trois rendez-vous annuels permettant un moment d'échange entre l'étudiant et son tuteur, et de laisser ensuite la possibilité à l'étudiant de venir le consulter en cas de besoin. L'étudiant sera ainsi vu de façon systématique et, si des difficultés il y a, elles pourront être exposées à ce moment là.

Le tutorat par les pairs ou parrainage nous semble aussi important. Il n'est pas systématique à Nancy et dépend principalement de la motivation des différentes promotions et de la participation à la journée d'intégration. L'apprentissage par les pairs a clairement prouvé son efficacité comme en témoignent les différentes publications à ce sujet, et il nous paraît judicieux d'inciter les étudiants à poursuivre cette tradition et à la rendre effective tous les ans, quelque soit l'implication de l'étudiant dans la vie associative. Lors des entretiens, les étudiants nous avaient confié combien il était important pour eux de partager leurs expériences avec leurs collègues « qui vivent la même chose ». Ce système peut alors se révéler une excellente ressource pour eux en cas de difficultés.

4.4.3 - Le rythme

Du fait de la réforme, le rythme va être modifié pour se calquer sur un cursus universitaire laissant davantage de temps personnel, et, fait nouveau, accordant un temps de révision avant les périodes d'examen, largement plébiscité par les étudiants des années supérieures qui s'en plaignaient : « ce serait bien d'avoir plus de temps (de révisions) avant les examens », « ce serait bien d'avoir, comme dans toutes les formations, des semaines de révisions qui ne soient pas des vacances », « le temps de révisions nous manque »...

Un effort va également être mis du côté de l'équipe pédagogique concernant les plannings de stage : désormais, les gardes de nuit le week-end précédent la semaine de cours seront évitées, dans la mesure du possible, afin de laisser un repos suffisant aux étudiants avant la reprise des cours.

4.4.4 - La santé

Durant leur cursus, les étudiants Sages-Femmes de Nancy sont vus annuellement par la médecine du travail. La méconnaissance des services universitaires à disposition mise en avant dans le questionnaire doit inciter l'équipe pédagogique à réaliser un travail de communication et d'information à ce sujet : les étudiants doivent savoir vers qui s'adresser en cas de besoin. La réalisation d'une brochure réunissant tous les services (MPU, SIUMPPS, BAPU...) pourrait permettre de pallier ce manque. Ces lieux sont une ressource supplémentaire et extérieure à l'établissement vers qui les étudiants peuvent se tourner. Il est nécessaire pour eux de les connaître. Distribuée à l'entrée à l'école, cette brochure se révélerait une ressource pertinente.

L'intervention de la psychologue semble appréciée par notre population. Cependant, le groupe de parole constitue un facteur bloquant pour certains étudiants par le nombre d'auditeurs présents. Actuellement, ce temps de parole est programmé sur une période de cours et la participation des étudiants est facultative. Toutes les promotions n'en bénéficient pas toujours selon la programmation des cours (manque de créneaux horaires). De plus, le temps entre deux périodes de cours est variable et parfois trop long pour permettre une utilisation optimale de ce temps dédié au partage. Rendre cette intervention obligatoire ne serait pas une bonne solution car on ne peut forcer personne à parler, et les étudiants n'ont pas forcément envie de s'adresser à cette personne en particulier. On pourrait alors proposer :

- soit de programmer cette intervention de façon plus régulière (quatre fois dans l'année par exemple) et dans toutes les promotions, en conservant une participation facultative à la séance,
- soit de proposer aux étudiants des plages horaires (deux demi-journées par mois par exemple) où la psychologue serait présente, et où ils pourraient la rencontrer, sur rendez-vous, de façon individuelle, pour discuter avec elle si besoin.

4.4.5 - La formation

Globalement les étudiants sont satisfaits de la formation et de son contenu. L'alternance cours/stage leur convient tout à fait, hormis le rythme parfois difficile et soutenu que nous avons déjà évoqué.

Cependant, quelques lacunes ont été signifiées, surtout en gynécologie. Les étudiants trouvent que le contenu du programme n'a pas été totalement retravaillé depuis l'obtention des nouvelles compétences en matière de contraception et le déplorent. Une formation aux techniques de rééducation du périnée serait la bienvenue également, incluse dans le cursus.

Une préparation sur la manière de rédiger un Curriculum Vitae ou des notions de comptabilité (pour l'installation en libéral) ont également été citées comme éléments manquants dans la formation.

Discussion

Par rapport au nouveau programme, les étudiants de L2 déplorent de commencer leurs stages sans disposer de quelques connaissances ou notions en obstétrique, cours qui arrivent un peu plus tard dans la formation du fait de la réorganisation. Cependant, les enseignants doivent « jongler » entre les horaires, la disponibilité des professeurs et des médecins, les stages, et il n'est pas toujours aisé de programmer certains cours avec ces contraintes.

Depuis trois ans maintenant, à la fin de chaque année scolaire, un questionnaire d'évaluation de la formation est distribué à tous les étudiants [Annexe V]. Les suggestions émises permettent ainsi une remise en question permanente de l'équipe pédagogique. Il nous semble important de continuer dans cette voie pour améliorer constamment l'enseignement et ainsi former des professionnels toujours plus performants.

Du fait de la réforme, ce questionnaire devra être modifié et les membres de l'équipe y travaillent actuellement.

Un livret d'accueil de l'étudiant est également en cours d'élaboration. C'est un outil qui devrait permettre et surtout faciliter son intégration.

Les résultats de cette étude ainsi que les propositions d'amélioration seront exposées, lors d'une réunion, à l'équipe enseignante.

Si des changements ne peuvent pas se produire instantanément, nous souhaitons, à travers ce travail, attirer l'attention des professionnels et des enseignants sur certaines difficultés, même si, bien évidemment, nous sommes conscients des limites de notre étude et rappelons que seul le versant étudiant a été exploré.

La volonté et la motivation de l'équipe pédagogique, initiatrice de ce projet, nous font présumer une prise en compte des remarques et des changements pour l'avenir.

CONCLUSION

La santé est devenue depuis quelques années maintenant une problématique bien relayée au travers des médias. Elle est étudiée sous tous ses aspects, et la santé des étudiants en fait partie. On dénonce certains comportements à risques (alcool, tabac, drogues...), on constate des problèmes de précarité... A l'heure de la crise, cette population déjà fragilisée est de plus en plus confrontée à des difficultés pour trouver un travail, pour se loger, et craint pour son avenir... Si le monde actuel est rempli d'incertitudes pour ces jeunes adultes, on ne se doute pas toujours que des difficultés supplémentaires peuvent exister au sein même de leur formation.

Si le métier de Sage-Femme a une représentation souvent idéalisée par la population générale, peu de personnes connaissent réellement l'envers du décor : donner la vie, oui, mais parfois aussi la mort. Être confronté aux pleurs, à la souffrance des familles, à la pression, à l'urgence, à la hiérarchie... tout cela fait aussi partie du quotidien de la Sage-Femme. Cela, les étudiants le perçoivent très vite, trop vite parfois. Il n'est pas toujours facile pour eux de se faire entendre dans cette société qui place le métier de Sage-Femme comme « le plus beau du monde ». Alors ils se taisent.

Le but de ce travail était de faire le point sur la santé de ce public si particulier et d'étudier le vécu de la formation. De nombreuses difficultés ont été mises en lumière, notamment du côté relationnel professionnel/étudiant. Il serait maintenant intéressant d'élargir ce travail et de rechercher du côté professionnel les raisons qui pourraient expliquer certains comportements.

Du personnel en sous-effectif, des tâches sans cesse ajoutées, un versant administratif qui prend de plus en plus de place... sont autant d'éléments générateurs d'un stress et d'une pression permanente, à l'origine du « Burn out » largement décrit de nos jours. Dans ce quotidien, la fonction d'encadrant doit se faire une place. On ne naît pas forcément encadrant. Comme tout nouvel apprentissage, il demande du temps, de la volonté, et de l'expérience.

De la même façon que la dyade mère/enfant ne peut être dissociée, le bien-être des étudiants passe d'abord par celui des professionnels en exercice, et il faut en tenir compte. Les étudiants nous l'ont largement souligné : « ils ont tellement à [leur] apprendre ». Cette transmission de savoir doit perdurer, mais ne doit plus être à l'origine de souffrances. Il faut pour cela que chacun accepte de se remettre en question, et pour cela, il ne faut plus se taire.

Index des tables

Tableau I : Nombre et taux de retour des questionnaires en fonction des promotions	28
--	----

Index des illustrations

Figure 1 : Répartition des étudiants Sages–Femmes en fonction de l'âge (N=102)	29
Figure 2 : Statut matrimonial des étudiants Sages–Femmes (N=102)	29
Figure 3 : Résidence principale des étudiants Sages–Femmes durant l'année scolaire (N=100)	30
Figure 4 : Évaluation de l'état de santé des étudiants Sages–Femmes (Note allant de 1 à 10) (N=100)	31
Figure 5 : Durée moyenne d'une nuit de sommeil selon la période (cours/stage) (N=102)	32
Figure 6 : Somnolence ressentie durant la journée selon la période (cours/stage) (N=102)	33
Figure 7 : Niveau de stress ressenti selon les promotions (N=102)	34
Figure 8 : État dépressif selon les promotions (N=102)	35
Figure 9 : Idées suicidaires selon les promotions (N=102)	36
Figure 10 : Fréquence de la consommation d'alcool toutes promotions confondues (N=101)	38
Figure 11 : Nombre de verres consommés lors de l'ingestion d'alcool toutes promotions confondues (N=77)	39
Figure 12 : Fréquence et consommation de drogues toutes promotions confondues (N=102)	40
Figure 13 : Consommation de psychotropes toutes promotions confondues (N=102)	41
Figure 14 : Connaissance des services de santé proposés (N=102)	42

Bibliographie

- (1) Jakoubovitch S. Le parcours des étudiants en école de sages-femmes. DREES : Études et résultats ; Juillet 2011. Numéro 768.
- (2) Cottin J, Tournier E. Malaise à l'école de sages-femmes de Besançon. Le Monde [en ligne]. 02 Mars 2010, [consulté le 12/01/12]. Disponibilité sur Internet : <www.lemonde.fr>
- (3) Thepot S. A Toulouse, 40 élèves sages-femmes portent plainte pour harcèlement moral. Le Monde [en ligne]. 16 Juillet 2002, [consulté le 12/01/12]. Disponibilité sur Internet : <www.lemonde.fr>
- (4) Bertrand M. La mise en place d'un tutorat professionnel/étudiant : ou comment promouvoir un changement et instaurer une politique de bientraitance vis-à-vis des étudiants sages-femmes en formation initiale [Mémoire de Master II, Management des organisations du secteur sanitaire et social, Spécialité, Management hospitalier]. Nancy : Université Nancy 2 ISAM-IAE ; Septembre 2011.
- (5) Pech ME. Scandale à l'école de sages-femmes de Toulouse. Le Figaro [en ligne]. 1^{er} Juillet 2002, [consulté le 12/01/12]. Disponibilité sur Internet : <www.lefigaro.fr>
- (6) Association Nationale des Étudiants Sages-Femmes. Le vécu de la formation initiale des étudiants sages-femmes [Enquête nationale]. 2003
- (7) Paris F. Stage de salle de naissance, enquête auprès des étudiants Sages-Femmes sur le vécu du stage. Nancy : École de Sages-Femmes ; 2005. Consultable auprès de la direction.
- (8) DREES. (page consultée le 21/01/12). Enquête annuelle sur les écoles de formation aux professions de santé, [en ligne]. <http://www.drees.sante.gouv.fr/enquete-annuelle-sur-les-ecoles-de-formation-aux-professions-de-sante,6566.html>
- (9) CSA. La santé des étudiants en 2011. Rapports [en ligne]. Mai 2011, Numéro 1000467, [consulté le 12/01/12]. Disponibilité sur Internet : <<http://www.mgel.fr/sante/rsc/enquete-sante-etudiants-2011.pdf>>
- (10) LMDE. Enquête Nationale sur la Santé des Étudiants. Quel est l'état de santé des étudiants en France [en ligne]. 2011, [consulté le 12/01/12]. Disponibilité sur Internet : <http://www.lmde.com/fileadmin/pdf/securite_sociale/11587_enquete_ENSE_3.pdf>
- (11) OVE. Enquête « conditions de vie des étudiants en 2010 » [en ligne]. 2010, [consulté le 12/01/12]. Disponibilité sur Internet : <<http://www.ove-national.education.fr/enquete/2010>>
- (12) OMS. (page consultée le 10/01/12). La définition de la santé de l'OMS, [en ligne]. <http://www.who.int/about/definition/fr/print.html>

(13) Legifrance. (page consultée le 10/02/12). Décret numéro 98-900 du 09 Octobre 1998 relatif aux conditions techniques de fonctionnement auxquelles doivent satisfaire les établissements de santé pour être autorisés à pratiquer les activités d'obstétrique, de néonatalogie ou de réanimation néonatale et modifiant le code de la santé publique (troisième partie : Décrets), [en ligne]. <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000756322&dateTexte=&categorieLien=id>

(14) Haut Comité de la Santé Publique. La sécurité et la qualité de la grossesse et de la naissance : pour un nouveau plan périnatalité. Annexe VII, les niveaux de soins en néonatalogie [en ligne]. Janvier 1994, p186, [consulté le 12/03/12]. Disponibilité sur Internet : <<http://www.hcsp.fr/docspdf/hcsp/hc001041.pdf>

(15) OMS. (page consultée le 18/01/12). Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé, [en ligne]. <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/fr/index.html>

(16) IMC. (page consultée le 22/03/12). Formule et interprétation, [en ligne]. <http://www.imc.fr/calcul>

(17) INSV. (page consultée le 22/03/12). Tout savoir sur le sommeil, [en ligne]. <http://www.institut-sommeil-vigilance.org/insv-pages/savoir-sommeil.php>

(18) Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail. (page consultée le 15/03/12). Le stress – définition et symptômes, [en ligne]. http://osha.europa.eu/fr/topics/stress/index_html/definitions_and_causes

(19) OMS. Rapport sur la santé dans le monde 2001. La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs. 2001, [consulté le 12/03/12]. Disponibilité sur Internet : <http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_fr.pdf>

(20) Alcool Info Service. (page consultée le 22/03/12). Tout savoir sur l'alcool, combien de verres ? [en ligne]. <http://www.alcoolinfoservice.fr/-Combien-de-verres-.html>

(21) Legifrance. (page consultée le 24/03/12). Code de la santé publique, chapitre II : Missions de service public des établissements de santé, Article L6112-1, [en ligne]. <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000020886447>

(22) Collectif des Associations et Syndicats de Sages-Femmes. Référentiel métier et compétences des Sages-Femmes [en ligne]. Janvier 2010, [consulté le 12/04/12]. Disponibilité sur Internet : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/NET/img/upload/1/666_REFERENTIELSAGES-FEMMES2010.pdf>

ANNEXE I
QUESTIONNAIRE À DESTINATION DES ÉTUDIANTS SAGES-
FEMMES DE NANCY

Questionnaire à destination des étudiants Sages-Femmes de Nancy

L'école de Sages-Femmes de Nancy «Albert Fruhinsholz » souhaite approfondir les résultats obtenus en 2011 suite au travail de recherche de Murielle Bertrand sur : la santé et la bientraitance des étudiants Sages-Femmes au cours de leur cursus.

Pour cela, je réalise une enquête par questionnaire auprès des quatre promotions d'étudiants Sages-Femmes de Nancy portant sur la santé en général et le vécu liés à la formation.

Merci de m'accorder un peu de votre temps et de répondre à ce questionnaire de façon objective (pour le 26 Mars au plus tard). Il comporte 37 questions et ne vous prendra que 10 minutes.

De mon côté, je vous garantis l'anonymat et la confidentialité des informations que vous me confierez.

Ce questionnaire a été réalisé par Julie Flenghi, étudiante en Master 2 Santé Publique et Environnement, spécialité Intervention et Promotion de la Santé, et validé par Murielle Bertrand, Sage-Femme enseignante à l'école de Sages-Femmes de Nancy.

1. Renseignements généraux

1. Vous êtes :

- Une fille
- Un garçon

2. Votre âge : _____ ans

3. Vous êtes :

- Célibataire
- En couple
- En union libre
- PACSÉ(E)
- Marié(e)

4. Où habitez-vous durant l'année scolaire (votre résidence principale) ?

- Chez vos parents
- En colocation
- En résidence Universitaire
- Dans un logement individuel
- Dans un foyer
- Vous êtes hébergé(e) par un tiers
- Vous êtes hébergé(e) à titre gratuit
- Autre : _____

5. En plus de vos études, exercez-vous une activité rémunérée ?

- Oui
- Non

6. Actuellement, vous considérez-vous en difficultés financières ?

Oui

Non

2. Vos études

7. En quelle année d'étude de Sage-Femme êtes-vous ?

L2

Deuxième année

Troisième année

Quatrième année

8. La formation choisie correspond-t-elle à vos attentes ?

Oui

Non

9. Jugez-vous votre formation particulièrement difficile par rapport aux autres étudiants ?

– Sur le plan physique :

Oui

Non

– Sur le plan psychologique :

Oui

Non

3. Votre santé

10. Comment estimez-vous, sur une échelle allant de 1 à 10, votre état de santé général (physique et psychologique) actuellement ? (1 = très mauvais ; 10 = très bon)

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11. Pratiquez-vous régulièrement (au moins une fois par semaine) une activité physique ? (activité de durée supérieure à 30 minutes)

- Oui
 Non

12. Quelle la durée moyenne de votre nuit de sommeil durant la semaine ?

- En cours :

- Moins de 6 heures
 Entre 6 et 8 heures
 Supérieure à 8 heures

- En stage :

- Moins de 6 heures
 Entre 6 et 8 heures
 Supérieure à 8 heures

13. Ressentez-vous de la somnolence durant la journée ?

- En cours :

- Régulièrement
 Par intermittence
 Rarement
 Jamais

- En stage :

- Régulièrement
- Par intermittence
- Rarement
- Jamais

14. Vous sentez-vous stressé ?

- Oui, très souvent
- Oui, souvent
- Oui, parfois
- Non

15. Vous êtes vous sentis déprimés pendant plus de deux semaines au cours des 12 derniers mois (au cours des 6 derniers mois pour les L2) ?

- Oui
- Non (passez directement à la question 18)

16. Cet état a-t'il nécessité un traitement ?

- Oui
- Non (passez directement à la question 18)

17. Si oui à la question 16 : le traitement en question a été prescrit par qui (qualification) et durant combien de temps ?

18. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà pensé au suicide (au cours des 6 derniers mois pour les L2) ?

- Oui, très souvent
- Oui, souvent
- Oui, parfois
- Non

19. Vous sentez vous suffisamment entouré (soutenu) par votre famille, amis... ?

- Oui
- Non

20. Avez-vous déjà eu recours à un psychothérapeute (psychologue ou psychiatre) pour exprimer des problèmes liés à votre formation ?

- Oui
- Non

4. Vos habitudes alimentaires

21. Comment est votre appétit ?

- Bon
- Plutôt bon
- Plutôt mauvais
- Mauvais

22. Jugez-vous votre alimentation équilibrée ?

- Oui Passez à la question 24
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non Passez à la question 23

23. Si non à la question 22 : pourquoi ?

- Pas l'envie
- Pas le temps
- Pas les moyens
- Autre : _____

24. Votre poids a-t'il subit des variations (supérieures à 3kg) depuis votre entrée à l'école de Sages-Femmes ?

- Oui, il a augmenté
- Oui, il a diminué
- Non, pas de variation significative

25. Quel est votre poids actuel ? _____ kg

26. Et votre taille ? _____ cm

5. Vos consommations d'alcool, de tabac et de produits psycho actifs

27. Combien de fois vous arrive-t-il de consommer de l'alcool ?

- Jamais (passez à la question 29)
- 1 fois par mois au moins
- 2 à 4 fois par mois
- 2 à 3 fois par semaine
- 4 à 6 fois par semaine
- Tous les jours

28. Combien de verres consommez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool ?

- 1 à 2 verres
- 3 à 4 verres
- 5 à 6 verres
- 7 à 9 verres
- 10 verres et plus

29. Question réservée aux 2ème, 3ème et 4ème année : votre consommation d'alcool a-t-elle été modifiée depuis votre arrivée à l'école de Sages-Femmes ?

- Oui, elle a augmenté
- Oui, elle a diminué
- Oui, elle a débuté
- Non, pas de changement significatif

30. Quelle est votre situation actuelle vis-à-vis du tabac ?

- Non fumeur Passez directement à la question 32
- Ex-fumeur
- Fumeur occasionnel
- Fumeur quotidien

31. Si vous fumez tous les jours, combien de cigarettes fumez-vous par jour ?

- Moins de 5 cigarettes par jour
- Entre 5 et 10 cigarettes par jour
- Entre 10 et 15 cigarettes par jour
- Plus de 20 cigarettes par jour

32. Question réservée aux 2ème, 3ème et 4ème année : votre consommation de tabac a-t-elle été modifiée depuis votre arrivée à l'école de Sages-Femmes ?

- Oui, elle a augmenté
- Oui, elle a diminué
- Oui, elle a débuté
- Non, pas de changement significatif

33. Au cours des 12 derniers mois, (6 derniers mois pour les L2) avez-vous pris un ou des produits suivants ? (une seule réponse par ligne)

	Non	1 à 2 fois	3 à 5 fois	6 à 9 fois	10 fois et plus
Cannabis					
Ecstasy					
Cocaïne					
Poppers					
Champignons hallucinogènes					
Autres (LSD, Héroïne...) Précisez -----					

34. Au cours des 12 derniers mois, (6 derniers mois pour les L2) avez-vous été amené à consommer l'un de ces médicaments psychotrope ? (une seule réponse par ligne)

	Oui	Non
Antidépresseur		
Somnifère		
Anxiolytique		
Neuroleptique		

35. Si oui à un des items précédents, cette prescription a-t-elle été faite par un psychiatre ?

- Oui
- Non

36. Connaissez-vous les services suivants ? (une seule réponse par ligne)

	Oui	Non
MPU (Médecine Préventive Universitaire)		
BAPU (Bureau d'Aide Psychologique Universitaire)		
SIUMPPS (Services Inter Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé)		
Médecine du travail		
Fil Santé jeunes		

37. En cas de problème (en rapport avec votre formation), vers qui vous tournez-vous en première intention ? (une seule réponse possible)

- La Médecine Préventive Universitaire (MPU)
- Le Bureau d'Aide Psychologique Universitaire (BAPU)
- Les Services Inter Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé (SIUMPPS)
- La Médecine du travail
- L'équipe enseignante de l'école
- Entourage (famille, amis...)
- Autre : _____

Vos commentaires :

Puis-je vous recontacter ultérieurement pour un entretien afin d'approfondir certaines questions ?

Si oui, laissez moi vos coordonnées par mail (julieflenghi@orange.fr) et nous conviendrons ensemble d'une date.

Merci pour votre contribution !!!

ANNEXE II
GRILLE D'ENTRETIEN

« La santé et la bienveillance des étudiants Sages-Femmes de Nancy en formation initiale et le vécu lié à la formation ».

Recherche réalisée en 2012 dans le cadre d'un Master 2 Santé Publique et Environnement.

Objectif : déterminer l'état de santé des étudiants Sages-Femmes de Nancy en formation initiale

Type d'entretien : en face à face, individuel, semi-directif

Lieu des entretiens : école de Sages-Femmes, Nancy

Nombre d'entretiens réalisés : 20

Votre situation :

Quel âge avez-vous ? Où vivez-vous ? (chez vos parents, logement individuel, etc...)

But : situer la personne. Question générale pour débiter l'entretien et ouvrir un dialogue.

Vos études :

Comment êtes-vous arrivés en Sage-Femme ? Était-ce un choix initial ? Vous étiez-vous déjà renseigné sur la profession ? Connaissiez-vous le métier ?

Quelles étaient vos attentes par rapport à la formation ? Avez-vous été surpris ? Déçu ? Conforté dans votre choix ?

But : connaître le parcours de l'étudiant avant son arrivée à l'école pour comprendre son état d'esprit, ses intentions.

==> Relancer avec des questions en lien selon les réponses

Concernant la formation : que pensez-vous de l'alternance cours / stage ? Du rythme cours / stage (durée, charge de travail...) ? Comment vous situez-vous par rapport aux autres étudiants ? Pourquoi ? Quelles sont vos difficultés éventuelles ?

But : obtenir leur avis sur la formation (points forts, points faibles...).

==> Relancer avec des questions en lien selon les réponses

Encadrement :

- Par les Sages-Femmes de terrain : est-il suffisant ? Adapté ? Que proposeriez-vous pour l'améliorer ?
- Par l'équipe enseignante : est-il suffisant ? Adapté ? Que proposeriez-vous pour l'améliorer ? Que pensez-vous du tutorat ? Du système de parrainage étudiant ?

But : comment jugez-vous l'encadrement proposé ? Quelles seraient vos suggestions ? Quels sont les manques ?

==> Relancer avec des questions en lien selon les réponses

Les difficultés de la profession :

Quelles difficultés jugez-vous spécifiques à votre métier ? Qu'est-ce que l'école vous propose pour y pallier ?

But : comment les surmontez-vous ? Quelles sont vos ressources ? Gestion de l'émotion, réaction.

==> Relancer avec des questions en lien selon les réponses

Les difficultés en stage :

Quelles difficultés êtes-vous amenés à rencontrer en stage ? Comment y remédiez-vous ? Ressentez-vous du stress ? De quel stress s'agit-il ? Est-il bénéfique ? Comment évolue-t-il selon votre progression ?

But : cerner les difficultés rapportées. Gestion du stress.

==> Relancer avec des questions en lien selon les réponses

Ambiance au sein de la promotion :

Comment jugez-vous votre promotion ? Y a-t-il une bonne ambiance ? Est-ce important pour vous ?

But : en savoir plus sur l'entourage de l'étudiant.

==> Relancer avec des questions en lien selon les réponses

La santé :

Quels sont les retentissements de vos études sur votre santé ?

But : comprendre dans quelle mesure les études peuvent influencer sur la santé (appétit, sommeil, addictions, activité physique...).

==> Relancer avec des questions en lien selon les réponses

Avez-vous quelque-chose à ajouter ?

But : expression libre, remarques éventuelles

ANNEXE III
PROCÉDURE : ENCADREMENT DES ÉTUDIANTS SAGES-FEMMES
PAR LA FORMATION D'UN BINÔME EN SALLE DES NAISSANCES

I. Objet :

Cette procédure a pour but de formaliser la création d'un binôme entre une sage-femme tutrice et un étudiant sage-femme. La mise en place de cet outil pédagogique répond aux volontés d'accompagnement et de formation des étudiants et de l'École de Sages-femmes. Il a été mis au point en collaboration avec des professionnels exerçant en salle de naissances.

II. Domaine :

Cette procédure s'applique à toute sage-femme travaillant en salle de naissance, l'exercice en milieu universitaire instituant l'obligation de former les étudiants en stage. Les situations d'urgence ou d'activité exceptionnelle peuvent différer la formation du binôme.

III. Abréviations :

ESF : Étudiant Sage-Femme

SF : Sage-femme

IV. Processus :

1. Constitution du binôme :

1er temps : Transmission des consignes entre professionnels. ESF présents et attentifs.

2ème temps : Présentation des ESF aux SF prenant la garde. Prise de contact et formation du binôme. La formation du binôme sera privilégiée pour les ESF de 1ère Phase et s'organisera de manière plus libre pour les ESF de 2ème Phase.

3ème temps : Le binôme se présente aux patientes dont il a la charge.

2. Déroulement de la garde :

La SF tutrice assure le tutorat de l'ESF qui lui est associé en fonction de l'année d'études et des acquisitions théoriques et pratiques de ce dernier (cf : programme des études des SF et objectifs de stage)

Cas particuliers :

- Si le nombre d'ESF est inférieur aux SF : quand, pendant la garde, l'activité de la SF tutrice ne justifie plus un binôme, alors un nouveau binôme se constitue et perdure tant que l'activité de la nouvelle tutrice le justifie.
- Si le nombre d'ESF est supérieur aux SF : répartir d'abord les ESF d'années d'études supérieures puis leur associer un ESF d'année la plus inférieure possible.

3. Fin de la garde :

1er temps : La(les) SF tutrice(s) rédige(nt) en présence de l'ESF sa feuille d'évaluation de garde (dont le contenu doit être adapté à l'année d'étude). Ils dressent ensemble le bilan de la garde, en observant de la discrétion et du respect professionnel mutuel. Dans la mesure du possible, les binômes pour la prochaine garde peuvent être prévus.

2ème temps : L'ESF de 2ème Phase se verra confier la mission du passage des consignes aux SF prenant leur garde.

Temps simultanés : En sortie de garde de nuit et dès la fin de la 1ère Année (de 2ème phase), les ESF seront encouragés à préparer la présentation d'un dossier pour le STAFF.

ANNEXE IV
ÉVALUATION DES ÉQUIPES ENCADRANTES ET DES TERRAINS DE
STAGE

École de Sages–Femmes Nancy

Évaluation des équipes encadrantes et des terrains de stage

Renseignements généraux

1. Lors de quelle année universitaire s'est déroulé le stage ?

2. Quelle était votre année de formation ?

L2

1^{ère} phase/2^{ème} année

2^{ème} phase/1^{ère} année

2^{ème} phase/2^{ème} année

3. Quel est le lieu de stage ?

4. Quel est le service ?

5. Était-ce votre premier stage sur ce terrain ?

Oui

Non

L'accueil

6. Quel moment avez-vous choisi pour vous présenter ?

7. De quelle manière l'avez-vous fait ?

8. Lorsque vous vous êtes présenté à l'équipe avez-vous été écouté et entendu ?

Oui

Non

9. Si « non », précisez :

10. Selon vous, l'accueil qui vous a été réservé était :

- Pas du tout satisfaisant
- Plutôt pas satisfaisant
- Plutôt satisfaisant
- Tout à fait satisfaisant

11. Vous a-t-on présenté les locaux ?

- Oui
- Non

12. Vous a-t-on présenté les membres de l'équipe et leurs fonctions ?

- Oui
- Non

13. Selon vous, les informations reçues concernant l'organisation des temps de pause étaient :

- Pas du tout satisfaisantes
- Plutôt pas satisfaisantes
- Plutôt satisfaisantes
- Tout à fait satisfaisantes

14. Selon vous, les informations reçues concernant les modalités de restauration étaient :

- Pas du tout satisfaisantes
- Plutôt pas satisfaisantes
- Plutôt satisfaisantes
- Tout à fait satisfaisantes

15. Le référent professionnel (ressource garante de l'encadrement des étudiants) au sein du service existe-t-il ?

- Oui
- Non
- Ne sais pas

16. A-t-il été identifié ?

- Oui
- Non

Le déroulement du stage

17. L'équipe connaissait-elle les objectifs institutionnels du stage ?

- Oui
- Non

18. Aviez-vous des objectifs personnels ?

- Oui
- Non

19. Avez-vous eu l'opportunité d'exprimer vos objectifs personnels ?

- Oui
- Non

20. Si « non », précisez :

21. L'accès aux ressources documentaires vous a-t-il été expliqué ?

- Oui
- Non

22. Cet accès vous a-t-il semblé :

- Tout à fait facile
- Plutôt facile
- Plutôt difficile
- Tout à fait difficile

23. Comment qualifiez-vous l'encadrement dont vous avez bénéficié lors de l'acquisition de gestes techniques nouveaux ?

- Pas du tout satisfaisant
- Plutôt pas satisfaisant
- Plutôt satisfaisant
- Tout à fait satisfaisant

24. Comment qualifiez-vous l'encadrement dont vous avez bénéficié en matière de réflexion et de démarche clinique ?

- Pas du tout satisfaisant
- Plutôt pas satisfaisant
- Plutôt satisfaisant
- Tout à fait satisfaisant

25. Êtes-vous satisfait de la manière dont a été conduite l'évaluation de votre activité au cours de la garde ?

- Pas du tout satisfait
- Plutôt pas satisfait
- Plutôt satisfait
- Tout à fait satisfait

26. Êtes-vous satisfait de la manière dont a été conduite l'évaluation de votre progression au cours de ce stage ?

- Pas du tout satisfait
- Plutôt pas satisfait
- Plutôt satisfait
- Tout à fait satisfait

27. Êtes-vous satisfait du moment où s'est déroulé votre bilan de fin de stage ?

- Pas du tout satisfait
- Plutôt pas satisfait
- Plutôt satisfait
- Tout à fait satisfait

28. Êtes-vous satisfait du lieu où s'est déroulé votre bilan de fin de stage ?

- Pas du tout satisfait
- Plutôt pas satisfait
- Plutôt satisfait
- Tout à fait satisfait

29. Êtes-vous satisfait de la qualité de l'échange lors de votre bilan de fin de stage ?

- Pas du tout satisfait
- Plutôt pas satisfait
- Plutôt satisfait
- Tout à fait satisfait

30. Précisez

31. Selon vous, l'appréciation formulée par l'équipe correspond-elle à votre ressenti concernant le déroulement du stage ?

- Oui
- Non

32. Si « non », précisez :

Le terrain de stage

33. Selon vous, la communication avec les sages-femmes en général a-t-elle été satisfaisante ?

Oui

Non

34. Selon vous, la communication avec les médecins en général a-t-elle été satisfaisante ?

Oui

Non

35. Selon vous, la communication avec les cadres en général a-t-elle été satisfaisante ?

Oui

Non

36. Selon vous, la communication avec les AP/AS en général a-t-elle été satisfaisante ?

Oui

Non

37. Selon vous, la communication avec les Agents Hospitaliers en général a-t-elle été satisfaisante ?

Oui

Non

38. Si « non », précisez :

39. La durée de ce stage vous semble-t-elle suffisante ?

- Tout à fait insuffisante
- Plutôt insuffisante
- Plutôt suffisante
- Tout à fait suffisante

40. Vos horaires de stage vous semblent-ils adaptés à l'activité du service ?

- Oui
- Non

41. Si « non », précisez :

42. Selon vous, au cours de ce stage, toutes les conditions ont-elle été réunies pour vous permettre d'atteindre les objectifs institutionnels ?

- Oui
- Non

43. Si « non », précisez :

44. Ceux-ci ont-ils été atteints ?

- Oui
- Non

45. Si « non », précisez :

46. Selon vous, au cours de ce stage, toutes les conditions ont-elles été réunies pour vous permettre d'atteindre vos objectifs personnels ?

Oui

Non

47. Si « non », précisez :

48. Ceux-ci ont-ils été atteints ?

Oui

Non

49. Si « non », précisez :

50. Selon vous, quels sont les points faibles de ce terrain de stage ?

51. Selon vous, quels sont les points forts de ce terrain de stage ?

52. Pensez-vous qu'il soit pertinent de maintenir cette proposition de lieu de stage ?

Oui

Non

53. Si « non », précisez :

ANNEXE V
QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DE LA FORMATION SAGE-FEMME
À NANCY



EVALUATION DE LA FORMATION SAGE-FEMME A NANCY

Nous vous proposons de porter un regard sur l'ensemble de la formation que vous venez d'effectuer. Toutes vos remarques et suggestions seront analysées et prises en compte dans un souci constant d'amélioration de la qualité de notre enseignement, élément capital pour la construction de professionnels efficaces et pertinents.

Merci de prendre un peu de votre temps.

L'Equipe Enseignante.

Consigne de remplissage :

Echelle de 1 à 10 (ordre croissant de satisfaction).

N'hésitez pas à commenter.

APPRENTISSAGE THEORIQUE

1. Comment évaluez-vous la qualité de l'enseignement réalisé par :

Cours magistral

Contenu

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nombre d'heures

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Prestation de l'enseignant

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Travaux pratiques

Contenu

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nombre d'heures

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Prestation de l'enseignant

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Atelier de raisonnement clinique (ARC)

Contenu

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nombre d'heures

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Prestation de l'enseignant

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Préparation à l'examen clinique aux objectifs structurés (ECOS)

Contenu

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nombre d'heures

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Prestation de l'enseignant

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Commentaire possible sur un point en particulier

--

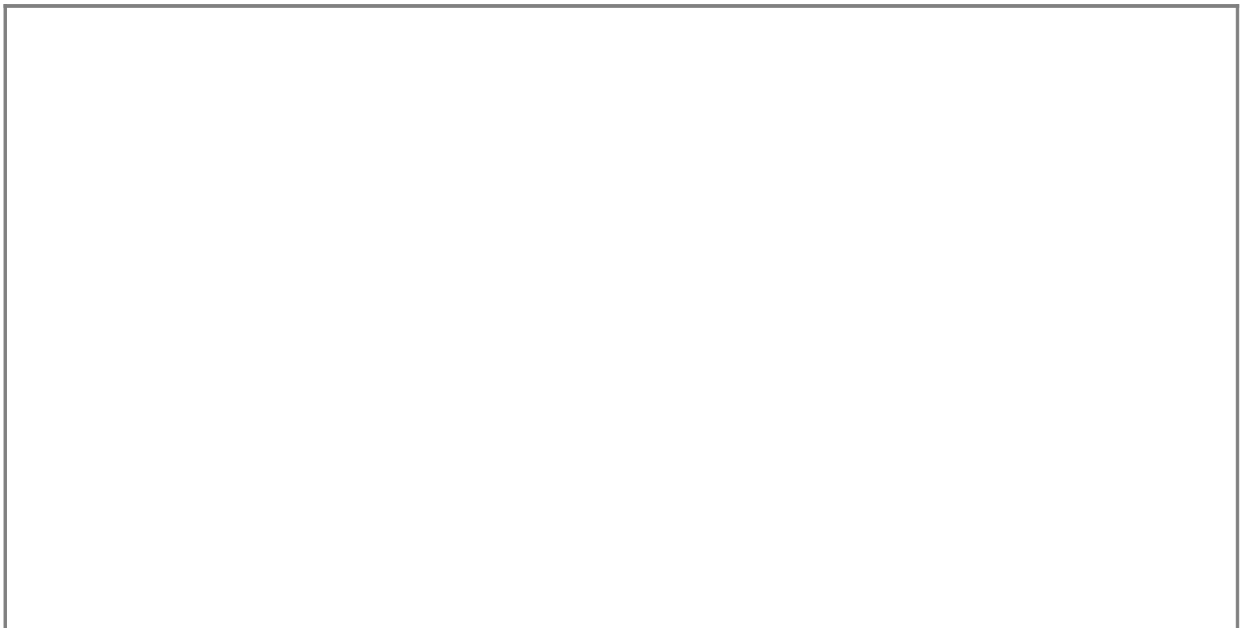
2. La planification annuelle des évaluations théoriques est-elle satisfaisante en termes de ?

Echancier (calendrier)

Rythme

Volume de révision

3. Quel est selon vous l'axe d'amélioration à privilégier ?



LES STAGES

1. Organisation

- La répartition des périodes de stages et de cours vous convient-elle ?

OUI NON

Si non, pourquoi ?

- Avez- vous éprouvé des difficultés personnelles lors de vos démarches de recherche d'un terrain de stage ?

OUI NON

Si oui, pour quel stage ?

- Avez-vous éprouvé des difficultés dans la gestion matérielle lors de vos stages à l'extérieur (transport, logement, coût,..) ?

OUI NON

Si oui, lesquels ?

2. En ce qui concerne la possibilité d'atteinte des objectifs :

- Les lieux de stages vous paraissent-ils pertinents ?

OUI NON

Si non, le(s)quel(s), et pourquoi ?

- La durée des stages vous paraît-elle suffisante ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- L'activité des services est-elle suffisante ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- Les horaires sont ils adaptés à l'activité du service ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- Les horaires sont ils adaptés à l'organisation personnelle ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

L'accompagnement des professionnels sur le terrain, comment l'évaluez-vous en terme de :

- Accueil et intégration dans l'équipe

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Encadrement dans la réalisation des gestes

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Encadrement dans la démarche clinique

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

o L'encadrement par l'équipe pédagogique, comment évaluez-vous :

L'organisation et la planification des séances ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Leur nombre ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Leur intérêt ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3. Les évaluations :

o De stage

La fiche d'appréciation à la garde vous semble-t-elle pertinente ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Le bilan de mi-stage a-t-il été réalisé ?

OUI NON

Si non, pourquoi ?

- En cas de difficultés, un suivi de progression a-t-il été mis en place ?

OUI NON

Si oui, lequel ? Si non, pourquoi ?

- Avez-vous été impliqué lors de la rédaction de l'évaluation de stage ?

OUI NON

Si non, pourquoi ?

- L'évaluation est-elle cohérente par rapport au déroulement du stage ?

OUI NON

Si non, pourquoi ?

Y a-t-il eu un temps d'échange autour du rendu de cette évaluation ?

OUI NON

Si non, pourquoi ?

Cliniques

L'organisation préalable avec l'évaluateur vous convient-elle ?

OUI NON

Si non, pourquoi ?

Leur nombre est-il suffisant ?

OUI NON

Si non, combien en souhaiteriez-vous ?

Connaissez-vous les items évalués ?

OUI NON

XL

Qualifier votre état de stress à cette occasion

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Qualifier l'acquisition de la pratique gestuelle en vue de l'évaluation

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Qualifier l'acquisition de l'apprentissage clinique en vue de l'évaluation

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

LA DEMARCHE DE RECHERCHE

1. Les travaux de groupe (Exposés Santé publique, Néo-nat, Allaitement et Législation)

Dans le tableau suivant, évaluer chaque item proposé entre 1 et 10

		Santé publique	Néo-nat	Allaitement	Législation
Rapport temps investi et bénéfice retiré					
Concernant le travail écrit, connaissez-vous :	Les objectifs				
	La méthodologie				
	La grille d'évaluation				
Evaluer la pertinence de l'échéancier dans	L'ensemble de la formation				
	La charge de travail du moment				
La guidance	Identification				
	Disponibilité				
	Soutien apporté				
La présentation orale	Objectifs définis				
	Soutien du guidant à la préparation				
Difficultés rencontrées dans la gestion du travail de groupe	Pour le travail écrit				
	Pour la présentation orale				

2. Les travaux individuels (Port-folio, Protocole de mémoire, Mémoire)

Dans le tableau suivant, évaluer chaque item proposé entre 1 et 10

		Port-folio	Protocole	Mémoire
Rapport temps investi et bénéfice retiré				
Concernant le travail écrit, connaissez-vous :	Les objectifs			
	La méthodologie			
	La grille d'évaluation			
Evaluer la pertinence de l'échéancier dans	L'ensemble de la formation			
	La charge de travail du moment			
La guidance	Identification			
	Disponibilité			
	Soutien apporté			
La présentation orale	Objectifs définis			
	Soutien du guidant à la préparation			

3. D'une manière générale :

Le temps libéré pour le travail personnel vous paraît-il suffisant ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

VIE A L'ECOLE

1. Dispositif de soutien

○ Tutorat

Qualité de l'échange

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Bénéfices retenus

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nombre de rendez-vous adaptés

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Engagements tenus

OUI NON

Si non, pourquoi ?

--

○ Travail de groupe avec psychologue

Suffisant

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Intérêt

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- Suggestions pour une autre forme et / ou un autre lieu

--

- Fiche d'expression

- Connue : OUI NON

- Forme satisfaisante

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- Autre forme d'expression souhaitée

--

2. Écoute et rapport à l'équipe autre que tutorat (Direction, secrétariat, référente de promotion, référente de stage)

Dans le tableau suivant, évaluer chaque item proposé entre 1 et 10

	DIRECTION	SECRETARIAT	REFERENT(E) STAGE	REFERENT(E) PROMO
DISPONIBILITE				
QUALITE DE L'ECHANGE				
BENEFICES RETENUS				

3. Délégué de promotion

Attributions connues

OUI NON

Intérêt pour la vie et la progression de la promotion

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4. Valorisation de l'implication de l'étudiant dans la vie universitaire par l'institution

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

5. Vie associative

Accès à des locaux réservés

OUI NON

Confort des locaux

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Soutien par l'institution

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

6. Cadre de vie

○ Cafétéria

Accès

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Confort

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Qualité du matériel de restauration

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Qualité du matériel de loisirs

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

○ Bibliothèque

Accès

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Confort

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Qualité des ressources documentaires

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Utilité de la permanence

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

○ Salle informatique

Utilité

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Confort

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Qualité du matériel

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

○ Salles de cours

☐ Accès

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

☐ Confort

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

○ Salles de TP

☐ Accès

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

☐ Confort

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

☐ Qualité du matériel pédagogique

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

7. Communication

☐ Lisibilité du tableau d'affichage

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

☐ Intérêt du classeur de promotion

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Un site est en préparation que souhaiteriez-vous y voir figurer :

--

8. Climat intra ou inter promotion

○ Inter-promotion

Communication

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Echange d'informations pédagogiques (annales de cours etc...)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Existence d'un soutien

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Tutorat de stage

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

○ Intra-promotion

Communication

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Echange d'informations pédagogiques

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Existence d'un soutien

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

BILAN

Au terme de cette année de formation, que retenir-vous :

- Points forts

- Difficultés

● Souhais

RESERVE aux 4éme année

Pensez-vous que cette formation accompagnée par des sages-femmes vous prépare efficacement à votre futur métier ?

OUI NON

Si non pourquoi ?

Dans le cadre de la future intégration universitaire, quelles seraient les grandes thématiques de cette formation que vous souhaiteriez conserver ?

Pourriez-vous définir des pistes d'amélioration pour une formation plus efficiente ?

A la veille de débiter votre vie professionnelle vous sentez-vous prêts ?

OUI NON

Pourquoi ?

RÉSUMÉ

Suite à un événement tragique au sein de la population étudiante relayé par les médias en 2010, la question du bien être des étudiants Sages-Femmes en formation initiale est devenue une préoccupation centrale. A Nancy, une étude en deux temps a été initiée par l'équipe pédagogique de l'école de Sages-Femmes afin de réaliser un diagnostic de santé. Un questionnaire a été distribué aux 113 étudiants interrogeant leur santé, et 20 entretiens semi-directifs ont été réalisés afin d'évaluer l'aspect psychologique et le vécu de la formation, qui alterne enseignement théorique et pratique. Un mal être a clairement été identifié, principalement en stage. Des difficultés relationnelles professionnels/étudiants ont été mises en évidence, générant chez l'étudiant un stress important pouvant altérer sa santé. La pression, la considération, les responsabilités ont également été citées comme responsables du malaise explicité. Un comité de pilotage a ainsi été créé pour améliorer les conditions en stage afin que cette formation ne soit plus aussi, synonyme de souffrances.

MOTS CLEFS : SAGES-FEMMES, FORMATION INITIALE, MAL ÊTRE, STRESS, VÉCU, RELATION PROFESSIONNELLE

ABSTRACT

After a tragic event within the student population relayed by the media in 2010, the question of the well being of the students Midwives in initial training became a central concern. In Nancy, a study in two phases was introduced by the teaching staff of midwives' school to make a diagnosis of their health. A questionnaire was given to 113 students asking about their health, and 20 semi-directive conversations were performed to estimate the psychological aspect and the real-life experience of the training, which alternates theoretical and practical teaching. The origins of their uneasiness were clearly identified, mainly during internships. Relational difficulties between trainer and trainee were highlighted, producing an important stress for the students, important enough to affect their health. Pressure, lack of consideration and responsibilities were also listed as roots of ill-being. A steering committee was so created to improve the work conditions during internships so that this training is not anymore synonym for suffering.

KEYWORDS : MIDWIVES, INITIAL TRAINING, ILL-BEING, STRESS, REAL-LIFE EXPERIENCE, PROFESSIONAL RELATION

INTITULÉ ET ADRESSE DE L'ENTREPRISE D'ACCUEIL :

École de Sages-Femmes « Albert Fruhinsholz »
10, Rue du Docteur Heydenreich
BP 4213 – 54042 NANCY CEDEX