



HAL
open science

État des lieux des représentations des sages-femmes sur le vécu et le ressenti des étudiants sages-femmes lors de leurs stages pendant leur formation : étude épidémiologique qualitative par entretiens semi-directifs auprès de 12 sages-femmes de Moselle

Fanny Teixeira

► To cite this version:

Fanny Teixeira. État des lieux des représentations des sages-femmes sur le vécu et le ressenti des étudiants sages-femmes lors de leurs stages pendant leur formation : étude épidémiologique qualitative par entretiens semi-directifs auprès de 12 sages-femmes de Moselle. Médecine humaine et pathologie. 2022. hal-04322682

HAL Id: hal-04322682

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-04322682v1>

Submitted on 5 Dec 2023

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

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



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>

Université de Lorraine
École de Sages-Femmes de METZ

État des lieux des représentations des Sages-Femmes sur
le vécu et le ressenti des Étudiants Sages-Femmes lors de
leurs stages pendant leur formation

Étude épidémiologique qualitative par entretiens semi-directifs
auprès de 12 Sages-Femmes de Moselle

Mémoire présenté et soutenu par

Mme Fanny TEIXEIRA

Née le 8 février 1997

Directeur de mémoire : Mme Laure BERNARD
Sage-Femme Enseignante

Expert de mémoire : Mme Auriane LARIETTE
Sage-Femme Hospitalière et Libérale

Promotion 2017 – 2022

Université de Lorraine
École de Sages-Femmes de METZ

État des lieux des représentations des Sages-Femmes sur
le vécu et le ressenti des Étudiants Sages-Femmes lors de
leurs stages pendant leur formation

Étude épidémiologique qualitative par entretiens semi-directifs
auprès de 12 Sages-Femmes de Moselle

Mémoire présenté et soutenu par

Mme Fanny TEIXEIRA

Née le 8 février 1997

Directeur de mémoire : Mme Laure BERNARD
Sage-Femme Enseignante

Expert de mémoire : Mme Auriane LARIETTE
Sage-Femme Hospitalière et Libérale

Promotion 2017 – 2022

REMERCIEMENTS

En premier lieu, je voudrais remercier Madame BERNARD Laure, Sage-Femme enseignante et directrice de mémoire pour avoir su m'orienter et m'encadrer lors de ce travail de recherche ainsi que pour ses précieux conseils.

J'adresse mes remerciements les plus sincères à Madame LARIETTE Auriane, pour son expertise sur mon sujet de mémoire mais également pour la bienveillance qui l'a sans cesse animée auprès des étudiants lors des stages et dont j'ai pu être témoin.

Je me saisis également de cette occasion afin de remercier l'ensemble de l'équipe pédagogique de l'école de Sage-Femme de Metz pour la qualité des enseignements reçus lors de ces dernières années.

Aussi, je ne peux manquer d'oublier l'ensemble des Sages-Femmes rencontrées lors de mes premiers pas en milieu professionnel, pour leur patience et leur encadrement.

J'aimerais tout particulièrement citer Madame MICHON Evelyne, pour l'attention particulière portée à mon égard que jamais je n'oublierai, pas plus que ces chocolats arrivés au moment opportun et qui m'ont marqué à jamais.

Merci à l'ensemble de mes collègues de promotion et tout particulièrement à Céline, Eugénie, et Wafae auprès desquelles partager nos expériences fut réconfortant et inoubliable.

A Clémence, Emmanuel, Émeline, ces amis qui me sont très chers. Malgré la distance qui nous sépare, je tiens à ce que vous sachiez que sans vous je n'aurais su trouver la force d'avancer alors, Merci !

A vous, Samuel et Eléa, pour ce que vous êtes, j'espère pouvoir à mon tour te soutenir lors de ce travail.

A mes parents, Luis et Paula, pour votre parcours de vie et les valeurs que vous m'avez inculquées. A mon frère Maxime et ma merveilleuse belle-sœur Rebecca pour son aide, son soutien et son écoute attentive de chaque instant.

Je remercie tout particulièrement mon fiancé Marc, pour son soutien sans faille et de chaque instant. Merci d'avoir cru en moi, même lorsque j'étais découragée et que je ne pensais plus y arriver. Je t'Aime, aucun mot ne serait suffisant pour te l'exprimer pleinement. J'ai hâte de poursuivre cette belle aventure qu'est la Vie, à tes côtés.

Merci à toi Alissia, pour tes relectures et ton expérience professionnelle qui m'ont guidé dans mes réflexions et tout simplement pour la belle-sœur que tu es, pleine de ressources et de talents.

Merci à Tonie et Antonio pour leur accueil sans cesse chaleureux m'ayant permis d'étudier et de travailler dans de superbes conditions.

Aux membres de mon Église, pour leur bienveillance, leur soutien et leur Amour.

A toutes ces personnes citées ou non, qui ont contribué à faire de moi celle que je suis devenue, notamment au travers de ce beau voyage que m'aura permis cette formation, afin d'exercer le métier de mes rêves.

Mes derniers mots iront vers Celui sans qui rien de tout cela n'aurait été possible, et à qui je dois Tout.

ABRÉVIATIONS

ANESF : Association nationale des étudiants Sages-Femmes
ANESM : Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
AP : Auxiliaire Puéricultrice
AS : Aide-Soignante
BAPE : Bureau d'Aide Psychologique aux Étudiants
CH : Centre Hospitalier
CHR : Centre Hospitalier Régional
CNSF : Collège national des Sages-Femmes de France
CPEF : Centres de Planification et d'Éducation Familiale
CROUS : Centre régional des œuvres universitaires et scolaires
DFGSMa2 et 3 : Diplôme de Formation Générale en Sciences Maïeutiques (2ème et 3ème année d'études de Sage-Femme)
EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ESF : Étudiant Sage-Femme
HFME : Hôpital Femme - Mère – Enfant
LAS : Licence Accès Santé
MERRI : Missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
PACES : Première Année Commune aux études de Santé
PASS : Parcours d'Accès Spécifique Santé
SDC : Suites de Couches
SDN : Salle de Naissances
SUMMPS : Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé
SF : Sage-Femme
T2A : Tarification à l'Acte
UE : Unité d'Enseignement
UGO : Urgences Gynécologiques et Obstétricales

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	3
ABRÉVIATIONS	4
INTRODUCTION	6
PARTIE 1 : CONTEXTE DE LA RECHERCHE	7
1 DÉFINITIONS	7
1.1 BIENTRAITANCE/MALTRAITANCE.....	7
1.2 BIEN-ÊTRE/MAL-ÊTRE	7
2 BIEN-ÊTRE, SYSTÈME DE SANTÉ ET CRISE HOSPITALIÈRE	8
3 PROBLÉMATIQUE DE LA MALTRAITANCE CHEZ LES ÉTUDIANTS EN SANTÉ	8
4 L'ENQUÊTE « BIEN-ÊTRE » MENÉE AUPRÈS DES ÉTUDIANTS SAGES-FEMMES PAR L'ASSOCIATION NATIONALE DES ÉTUDIANTS SAGE-FEMME	8
4.1 SITUATION MATÉRIELLE DES ÉTUDIANTS SAGE-FEMME.....	9
4.2 SANTÉ DES ÉTUDIANTS SAGE-FEMME	9
4.3 FORMATION DES ÉTUDIANTS SAGE-FEMME.....	10
5 LE SENTIMENT DE MALTRAITANCE	11
6 LES SAGES-FEMMES	11
6.1 RAPPELS DÉONTOLOGIQUES ET LÉGISLATIFS	11
6.2 ENQUÊTE DU COLLÈGE NATIONAL DES SAGES-FEMMES	11
6.3 LES CONDITIONS DE TRAVAIL DES SAGES-FEMMES.....	12
7 CONCLUSION DE CES ÉTUDES	12
PARTIE 2 : MÉTHODE	14
1 PROBLÉMATIQUE	14
2 MÉTHODE	14
PARTIE 3 : RÉSULTATS	17
1 PRÉSENTATION DE LA POPULATION	17
2 LE NIVEAU DE VIE MATÉRIELLE DES ÉTUDIANTS SAGES-FEMMES	17
3 LA SANTÉ DES ÉTUDIANTS SAGES-FEMMES	18
3.1 SANTÉ PHYSIQUE.....	18
3.2 SANTÉ MENTALE	18
4 LA FORMATION DES ÉTUDIANTS SAGES-FEMMES	19
4.1 LA TRANSMISSION DES SAVOIRS	19
4.2 LE TUTORAT ET LES MAÎTRES DE STAGE	21
5 LE SUJET DE LA MALTRAITANCE	23
PARTIE 4 : ANALYSE DES RÉSULTATS ET DISCUSSION	25
1 FORCES ET FAIBLESSES DE L'ÉTUDE	25
1.1 LIMITES DE L'ÉTUDE	25
1.2 FORCES DE L'ÉTUDE	25
2 ANALYSE DES RÉSULTATS	26
2.1 LE NIVEAU DE VIE MATÉRIELLE DES ÉTUDIANTS SAGES-FEMMES.....	27
2.2 LA SANTÉ DES ÉTUDIANTS SAGES-FEMMES	27
2.3 TRANSMISSION DES SAVOIRS.....	29
2.4 LE SUJET DE LA MALTRAITANCE	36
3 PERSPECTIVES	38
3.1 LE NIVEAU DE VIE MATÉRIELLE DES ÉTUDIANTS SAGES-FEMMES.....	38
3.2 LA SANTÉ DES ÉTUDIANTS SAGES-FEMMES	38
3.3 LA FORMATION DES ÉTUDIANTS SAGES-FEMMES.....	39
3.4 LE SUJET DE LA MALTRAITANCE	42
3.5 AUTRES PROPOSITIONS	43
CONCLUSION	44
BIBLIOGRAPHIE	46
ANNEXES	50

INTRODUCTION

Cela fait longtemps que l'on entend parler de la situation délicate des hôpitaux et du système hospitalier en général. Ce sont succédées des crises baptisées « temporaires » telles que celles en lien avec les canicules, les EHPAD, les épidémies de bronchiolites saturant les services de pédiatrie en période hivernales, etc. Durant celles-ci, les structures hospitalières étaient à flux tendu, sous-tension, et fonctionnait « en mode dégradé ». Cela dit, les politiciens rassuraient la population en garantissant que le navire était résistant et sous contrôle.

Puis le malaise des soignants de tous bords tels que les infirmiers, les médecins de ville, les urgentistes, les sages-femmes, a commencé à émerger et à devenir visible. En effet, progressivement il a été possible d'en entendre parler par le biais des médias, bien que parfois cette visibilité dépendait de la catégorie professionnelle concernée également. En 2020, avec l'apparition de la pandémie de la Covid-19, la souffrance des soignants s'est démultipliée par cette nouvelle crise sanitaire durable qui a éclaté aux yeux de tous et qui a été largement médiatisée comme jamais ça ne fut le cas auparavant.

Longtemps invisible et très taboue, la souffrance des étudiants en médecine, mais de tous les cursus médicaux et paramédicaux confondus, ont profité de cette occasion et de la visibilité offerte au corps médical afin de se faire entendre. Les internes (étudiants en médecine), les élèves infirmiers, les étudiants sages-femmes, ainsi que des autres filières de soins ont donc clamé haut et fort leur mal-être par le biais des médias après avoir pu le faire en témoignant au travers de la littérature comme dans le livre « Omerta à l'hôpital » de Valérie Auslender [1]. Il semble légitime de se demander comment il est possible de protéger les étudiants alors que les professionnels qui ont la charge de les former sont en souffrance.

C'est pour ces raisons que j'ai choisi d'aborder cette thématique ainsi que le mal-être des soignants et des étudiants. L'objectif n'est aucunement de stigmatiser mais de mettre en lumière les rouages du mal-être et de la maltraitance afin d'essayer d'envisager des pistes de réflexion pour optimiser la transmission des Savoirs et la formation de ces étudiants. En effet, aujourd'hui vectrice de souffrance, elle leur empêche d'une part de trouver leur place en plus d'entraver le bien-être de ceux qui demain, deviendront nos soignants.

PARTIE 1 : CONTEXTE DE LA RECHERCHE

1 DÉFINITIONS

1.1 BIENTRAITANCE/MALTRAITANCE

Il me semblait pertinent de débiter par la définition de la bientraitance. Ce concept a émergé au début des années 2000 avant d'être mis en avant par le plan « *Opération bientraitance* » lancé par le gouvernement français en mars 2007 notamment à la suite de tristes constats observés dans certains Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) [2].

D'après l'Agence Nationale de l'évaluation et de la qualité des Établissements et services Sociaux et Médico-sociaux (ANESM), « *la bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'utilisateur en gardant à l'esprit le risque de maltraitance. Elle ne se réduit ni à l'absence de maltraitance, ni à la prévention de la maltraitance. La bientraitance se caractérise par une recherche permanente d'individualisation et de personnalisation de la prestation. Elle ne peut se construire au sein d'une structure donnée qu'au terme d'échanges continus entre tous les acteurs* » [3].

L'objectif de la bientraitance est de procurer un bien-être physique et psychique au bénéficiaire des soins, des actes ou encore des comportements prodigués. En conséquence, la démarche de bientraitance comprend :

- Le respect des droits, de la liberté et de la dignité de l'individu ;
- La bienveillance englobant l'attitude positive d'écoute et d'attention ;
- La sollicitude visant à rétablir une relation équilibrée ;
- Le « *prendre soin* » plutôt que « *donner des soins* » ;
- La lutte contre les maltraitements physiques (coups, gestes brusques, etc.), psychiques (langage méprisant, insultes, chantage, etc.), financières (spoliations), médicales (soins inadaptés, absence ou mauvaise prise en charge de la douleur, etc.), ou encore l'ensemble des négligences passives pouvant mener à une altération du bien-être [4].

En 1987, le Conseil de l'Europe a défini la maltraitance comme une violence se caractérisant par « *tout acte ou omission commis par une personne s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une autre personne, ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière.* » [5]. D'ailleurs, l'ANESM a retenu cette description.

Ainsi, bientraitance et maltraitance sont deux concepts antinomiques.

1.2 BIEN-ÊTRE/MAL-ÊTRE

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le bien-être fait partie intégrante de la Santé qu'elle 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* » [6]. Il correspond à un « *état agréable résultant de la satisfaction des besoins du corps et du calme de l'esprit ou/et à une aisance matérielle qui permet une existence agréable* » [7]. Par déduction, la notion de bien-être peut s'appliquer à différents domaines : physique, psychique, matériel, professionnel, etc. C'est une notion relativement subjective puisqu'elle est dépendante du ressenti de chacun.

En opposition, le dictionnaire Larousse définit le mal être comme « *un sentiment de profond malaise* » [8]. Celui-ci peut conduire à de nombreuses remises en question, impacter les relations de l'individu, être à

l'origine de troubles tels que : stress, souffrances psychiques et psychologiques, dépressions, troubles alimentaires (anorexie, manque d'appétit, boulimie, etc.), comportements addictifs (alcoolisme, tabagisme, toxicomanie...), isolement. Il peut même aller jusqu'à l'apparition d'idées suicidaires, à tel point que pour certains, la mort peut apparaître comme l'unique solution au mal-être qu'ils éprouvent.

2 BIEN-ÊTRE, SYSTÈME DE SANTÉ ET CRISE HOSPITALIÈRE

La question du bien-être se pose pour tous les domaines de la vie, notamment le milieu professionnel. La branche où cette interrogation interpelle le plus est le secteur de la santé.

Récemment, la pandémie liée à la Covid-19 a permis une prise de conscience nationale quant aux difficultés rencontrées par les professionnels de santé et les soignants. Depuis plusieurs années, en particulier dans les structures hospitalières, les conditions de travail se sont détériorées en raison de la réduction des effectifs, d'une charge de travail en constante augmentation conduisant à un sentiment de surmenage chez les soignants [9]. Ce secteur où le soin et l'écoute de l'autre sont au centre des préoccupations peut, paradoxalement, être à l'origine d'un grand mal-être chez les professionnels qui y exercent mais aussi parmi les étudiants qui y réalisent des stages au cours de leur formation initiale.

3 PROBLÉMATIQUE DE LA MALTRAITANCE CHEZ LES ÉTUDIANTS EN SANTÉ

Devenir soignant et notamment médecin, pharmacien, dentiste, sage-femme, infirmière (anesthésiste, puéricultrice, etc.), aide-soignant, auxiliaire puéricultrice, kinésithérapeute, psychomotricien, ergothérapeute, manipulateur en électroradiologie médicale, est avant tout pour beaucoup d'étudiants une vocation.

Au cours de leur formation, ils doivent obligatoirement réaliser des stages et principalement en secteur hospitalier. Les étudiants sont alors confrontés à des situations difficiles qui ne sont pas toujours bien vécues, générant un mal-être. L'explication qui vient immédiatement à l'esprit est qu'ils sont, parfois pour la première fois de leur vie, face à la maladie et à la mort.

Mais, depuis une dizaine d'années, des enquêtes et des recueils de témoignages portant sur les conditions de vie des étudiants en soins infirmiers et en médecine, ont permis de mettre en évidence que leur mal-être avait d'autres origines : notamment un certain climat de maltraitance [10 - 12].

Aujourd'hui, force est d'admettre que ce sujet autrefois tabou, est de plus en plus médiatisé et fait parler de lui. La publication de livres comme celui du docteur Auslender : « *Omerta à l'hôpital* » y a fortement contribué [1].

4 L'ENQUÊTE « BIEN-ÊTRE » MENÉE AUPRÈS DES ÉTUDIANTS SAGES-FEMMES PAR L'ASSOCIATION NATIONALE DES ÉTUDIANTS SAGE-FEMME

L'Association Nationale des Étudiants Sages-Femmes (ANESF), fondée en 1987, se veut motrice concernant deux thématiques principales : le vécu de leurs stages par les Étudiants Sages-Femmes (ESF) ainsi que leur qualité de vie et leur santé.

En 2017 - 2018, elle a donc réalisé l'enquête « *Bien-être* » auprès des ESF [13]. Le taux de participation s'est élevé à 60 % puisque 2428 sur les 4064 ESF en formation ont répondu, ce qui démontre leur intérêt pour ces questions et donc l'importance d'approfondir ce sujet.

Cette enquête portait sur :

- « *Leur situation matérielle,*

- Leur état de santé,
- Et le vécu de leur formation et plus particulièrement sur leur perception des stages » [13].

Cette étude a mis en évidence des situations qui ne peuvent laisser indifférent.

4.1 SITUATION MATÉRIELLE DES ÉTUDIANTS SAGE-FEMME

Cette enquête a, entre autres, mis en évidence :

- Que 90 % des ESF (soit $n = 2185/2428$) dépendaient partiellement ou totalement d'une tierce personne et/ou d'une aide. En outre, un tiers de ceux qui ont répondu à l'enquête qualifiaient de mauvaise voire très mauvaise leur situation financière.
- Que 25 % des ESF doivent exercer, en parallèle de leur formation, une activité rémunérée avec un temps de travail de 44 % d'un temps plein. Cet emploi peut non seulement compromettre leur réussite scolaire en amputant le temps qu'ils peuvent dédier à leurs études, mais aussi ne leur laisse que peu de temps libre et de loisir.
- Par ailleurs, même si cela n'a pas été évoqué, certains ESF sont contraints d'effectuer un emprunt étudiant afin de financer leurs études et d'arriver à subvenir à leurs besoins. Ce qui induit une pression supplémentaire : celle d'obtenir leur diplôme pour assurer leur avenir, commencer à travailler et ainsi être en mesure de rembourser leur emprunt.

4.2 SANTÉ DES ÉTUDIANTS SAGE-FEMME

En ce qui concerne la santé des ESF, l'enquête révélait :

- Que 41 % des interrogés ($n = 995/2428$) décrivaient une dégradation de leur état de santé au fur et à mesure du cursus,
- Que la formation avait un impact non négligeable sur la santé mentale des ESF interrogés. En effet :
 - Plus de la moitié d'entre eux (57 %, $n = 1384/2428$) qualifiaient de peu ou pas du tout satisfaisante la qualité de leur sommeil. Ils évoquaient des difficultés à trouver un bon rythme de sommeil en raison de l'alternance jour/nuit.
 - Dans le même ordre d'idées, 11,7 % des ESF ayant participé à l'étude ($n = 284/2428$), consommaient des somnifères sachant que pour 38 % d'entre eux ($n = 108/284$) cette prise faisait suite à un évènement lié à la formation,
 - Soixante-dix pourcents des participants à l'enquête ($n = 1700/2428$) présentaient des symptômes dépressifs et même, 25 % d'entre eux ($n = 425/1700$) parlaient d'un état dépressif modéré à sévère,
 - De plus, 20,4 % des ESF ($n = 495/2428$) étaient suivis par un psychologue et pour 45 % d'entre eux ($N = 223/495$) cette prise en charge faisait suite à un évènement lié à la formation,
 - D'ailleurs, 11,6 % des ESF ($n = 282/2428$) déclaraient consommer des substances psychoactives (antidépresseur, anxiolytique, neuroleptique, stabilisateur de l'humeur ou thymorégulateur). Il est à noter que dans 40 % des cas ($n = 113/282$), cette prise faisait suite à un évènement lié à leur formation,
- Que dans 20 % des cas ($n = 486/2428$), les ESF évoquaient un sentiment d'isolement qui est un facteur de risque supplémentaire de dépression et de stress,

Enfin, une altération de l'appétit pouvait s'associer à tout ce qui a été précédemment décrit. A savoir que les difficultés alimentaires peuvent aggraver les troubles du sommeil et inversement. Aussi, il est à noter que les difficultés financières et matérielles peuvent majorer les troubles du sommeil. Tout cela est donc intrinsèquement lié.

4.3 FORMATION DES ÉTUDIANTS SAGE-FEMME

Cette étude a permis de mettre en évidence :

- Une augmentation du stress en cours de cursus chez 80 % des participants (n = 1942/2428). Celle-ci pouvait être directement corrélée à l'impact de la formation sur la vie quotidienne des ESF, tant au niveau de leur santé, qu'au niveau de leurs consommations (tabac, alcool, drogue). Ce stress augmentait au fur et à mesure de la formation pour atteindre 92 % des ESF en Master 2 (n = 2234/2428). Les raisons évoquées étaient liées aux stages dans 31 % des cas (n = 753/2428), aux examens dans 29 % des situations (n = 704/2428), à la charge de travail pour 23 % d'entre eux (n = 558/2428), aux relations avec l'équipe pédagogique dans 11 % des cas (n = 267/2428) et enfin aux enseignements pour 6 % des ESF ayant participé à l'enquête (n = 146/2428).
- Le stress est une composante multifactorielle qui dépend des ressources de chacun pour y faire face. Mais, tous les ESF avaient le sentiment d'être sous pression et constamment évalués. Ils devaient donc développer leurs facultés d'adaptation pour faire face aux exigences des lieux, des situations et des personnes rencontrées durant leur cursus. Cela pouvait parfois se traduire par un épuisement psychique, une peur de décevoir, un manque d'estime de soi, une injonction au surassement,
- Des traitements inégalitaires voire discriminatoires chez 15 % des ESF interrogés (n = 364/2428). Dans 50,3 % des cas (n = 183/364), ils l'imputaient directement à leur statut d'étudiant. Les autres raisons invoquées étaient principalement leur situation financière, leurs origines, le sexisme, leur apparence physique et/ou leur orientation sexuelle. Il faut noter que ces pratiques multipliaient par 1,8 le risque de stress et par 3,6 celui de développer des symptômes dépressifs,
- L'envie de suspendre voire d'arrêter leurs études chez 47 % des ESF (n = 1141/2428). Pour 56,4 % d'entre eux (n = 646/1141), la principale raison évoquée était « qu'ils ne supportaient plus la formation ».
- Ils citaient également le fait de ne plus se reconnaître, le manque de reconnaissance, les doutes sur les compétences personnelles, le sentiment d'impuissance, les difficultés relationnelles avec les professionnels, la surcharge de travail, les raisons financières et les stages. D'ailleurs chez les ESF considérés comme « *non stressés* » dans cette étude, les principaux facteurs de remise en question étaient la charge de travail et les doutes sur leurs compétences personnelles. Parmi les ESF considérés comme « *stressés* », les stages venaient s'ajouter aux différents facteurs précédemment cités. Néanmoins, plus les ESF ayant répondu à l'enquête avaient progressé dans leur formation, moins ils citaient les stages. Il est possible que les premiers stages aient pu entraîner une remise en question plus marquée en raison du décalage entre les attentes qu'avait l'ESF au moment de son entrée en formation et la réalité de terrain. Une autre explication peut être qu'avec le temps, les étudiants acquièrent des connaissances théoriques, des compétences, des savoir-faire qui leur permettent d'appréhender différemment les stages. En effet, plus ils ont réalisé de stages, plus les ESF sont familiarisés avec les lieux, les équipes et vice-versa. Alors, cette connaissance mutuelle atténue l'appréhension tant du côté des ESF que des professionnels. Et, comme les ESF ont compris leurs attentes et leurs habitudes, ils y répondent et peuvent même anticiper certains gestes. De plus, ces ESF ont rencontré (ou ont été confrontés) à des situations cliniques proches et à leur prise en charge, alors, forts de cette expérience, ils sont en mesure de les appréhender ce qui amoindrit les craintes qui étaient les leurs en début de formation.
- Un sentiment, chez un tiers des participants (34,5 %, n = 838/2428), de manque d'accompagnement, voire de maltraitance, de la part de l'équipe pédagogique. Cette difficulté était d'autant plus préoccupante au vu des constatations précédentes,

L'enquête a surtout permis de mettre en évidence que les stages et les relations avec les SF hospitalières étaient identifiées comme les principales sources de stress et de maltraitance par les ESF. Cette maltraitance pendant les stages était citée par 61 % des ESF de l'étude (n = 1481/2428) et 95 % d'entre eux (n = 1407/1481) ont précisé qu'il s'agissait de maltraitance morale et verbale. Même lorsqu'il n'était pas question de maltraitance, les étudiants dénonçaient une pression, des paroles dégradantes, une mise à l'écart, des dévalorisations qui entravaient leurs apprentissages et leurs acquisitions. Cette étude révélait également que plus le sentiment de maltraitance était important, plus les ESF déclaraient être stressés.

5 LE SENTIMENT DE MALTRAITANCE

D'après le Dr. Auslender, le sentiment de maltraitance trouve son origine en milieu hospitalier et s'explique par :

- « *La banalisation de l'intimidation,*
- *L'indifférence,*
- *Le manque de considération de ses pairs,*
- *L'obligation au silence,*
- *La dépersonnalisation,*
- *L'absence de contre-pouvoir,*
- *L'exploitation pour les tâches les plus ingrates,*
- *L'inégalité des évaluations,*
- *La discrimination (sexiste, raciste, religieuse) » [1].*

Il apparaît nécessaire, face à ce constat et aux conclusions de l'étude de l'ANESF, que des réflexions à l'échelle nationale soient menées afin d'améliorer le vécu des ESF et leurs conditions d'apprentissage lors des stages. Une des pistes envisagée par l'ANESF est la refonte globale de la formation des ESF en France.

6 LES SAGES-FEMMES

6.1 RAPPELS DÉONTOLOGIQUES ET LÉGISLATIFS

D'après l'article (R4127-304) du Code de Santé Publique modifié par le décret n°2012-881 du 17 juillet 2012 repris dans le Code de déontologie des SF, « *dans le cadre de son exercice professionnel, la sage-femme a le devoir de contribuer à la formation des étudiants sages-femmes et de ses pairs* ». Ainsi, l'encadrement des ESF est une des missions des SF au même titre que la prise en charge des patientes [14]. Ce devoir s'impose donc à toute SF, quel que soit son mode d'exercice : enseignement mais aussi hospitalier, libéral et territorial.

6.2 ENQUÊTE DU COLLÈGE NATIONAL DES SAGES-FEMMES

Une enquête menée par le Collège National des Sages-Femmes (CNSF) (« *Rapport sur l'évaluation de la santé au travail des sages-femmes en France* ») a été publiée en juin 2020 [15]. Celle-ci interrogeait le bien-être des SF en activité. En effet, jusque-là, il n'y avait jamais eu d'étude nationale évaluant leur vécu et leur santé au travail alors que cette profession est reconnue pour exposer particulièrement les soignants au stress et au risque de syndrome de burn-out [16].

Les 23058 SF actives ont été invitées à participer à cette recherche, par courriel, grâce aux réseaux sociaux professionnels. Seules 2767 d'entre elles (soit 12 %) ont participé à cette enquête. La population

de l'étude comprenait 2087 cliniciennes salariées, 502 cliniciennes libérales, 134 coordinatrices, 40 enseignantes et 4 chercheurs.

Un des thèmes abordés dans cette étude portait sur l'encadrement des ESF. Les résultats ont montré que les SF considéraient que ce rôle reposait sur les SF enseignantes mais aussi, et dans une forte proportion, sur les SF hospitalières. De manière générale, les SF en activité se sentaient suffisamment compétentes pour encadrer les ESF (environ 80 % ; n = 2210/2763). Mais elles ne manquaient pas de préciser que cet exercice était compliqué par une charge de travail déclarée comme conséquente. D'ailleurs, plus de la moitié d'entre elles, la qualifient d'importante. De plus, il était vécu comme une contrainte par presque 40 % des SF ayant participé à l'étude (n = 1105/2763).

6.3 LES CONDITIONS DE TRAVAIL DES SAGES-FEMMES

De nombreux articles [17] corroboraient une des conclusions de l'étude du CNSF selon laquelle un très grand nombre de SF hospitalières évoquaient une souffrance préoccupante [15, 17].

Cette étude a notamment mis en évidence que le nombre de SF atteintes du syndrome de burnout était significatif. Il touchait 42,3 % des SF hospitalières ayant répondu à l'étude (n = 883/2087). Il est même décrit comme sévère chez 4,4 % d'entre elles (n = 39/883).

Outre le fort impact émotionnel, le stress et une importante surcharge de travail qu'engendraient l'exercice de la profession de SF, 57 % des SF hospitalières (n = 1190/2087) déclaraient effectuer « *souvent à très souvent* » des heures supplémentaires, et signalaient un manque de reconnaissance ainsi que des conflits entre leur vie professionnelle et leur vie privée. Tout ceci conduisait à une insatisfaction au travail et surtout à un épuisement émotionnel. Ce qui révélait une atteinte, voire un dépassement, des limites psychologiques, physiques et intellectuelles des SF en activité.

La première partie de cette enquête interrogeant le bien-être des SF au travail concluait, entre autres, que la dégradation des conditions de travail avait des conséquences délétères [15]. Elle précisait également que ces difficultés nuisaient aux relations, à la bonne communication tout en entravant les compétences relationnelles.

De plus, les conditions actuelles de travail des SF semblaient altérer la qualité de leur prise en charge auprès des patientes, et peut-être aussi affecter leurs compétences pédagogiques envers les étudiants.

7 CONCLUSION DE CES ÉTUDES

D'une manière générale l'enquête menée par l'ANESF et celle du CNSF dénoncent le mal-être et la maltraitance au travail ou en stage [13, 15]. D'ailleurs, force est de constater, après leur lecture, que les conditions de travail des SF et des ESF ne sont ni optimales ni confortables. Elles peuvent même être délétères voire contre-productives. Alors, étant donné que les SF et les ESF collaborent régulièrement, il semble indispensable de mener une étude conjointe auprès de ces deux acteurs de la santé. Mais pour le moment, aucune de ce type n'a été menée.

De plus, si les soignants ont l'obligation réglementaire de participer à la formation de leurs pairs, ils ne sont pas vraiment formés à la pédagogie alors que l'enseignement n'est pas inné. Alors, les difficultés précédemment citées sont aggravées lorsque le professionnel doit transmettre à un étudiant en plus de ses activités habituelles.

Une des solutions proposées par l'ANESF est de recréer un espace où la parole serait libérée. Ainsi, chacun pourrait s'exprimer, être entendu et faire reconnaître ses difficultés telles que la maltraitance, la peur des représailles, les conflits d'intérêts qui se jouent dans la structure pyramidale de l'hôpital (et où le poids de la hiérarchie est majeur). Alors, le climat de confiance serait restauré et la communication serait rétablie. Ce qui contribuerait à atténuer l'appréhension d'aller en stage exprimée par les ESF.

Il est indéniable que le bien-être des étudiants d'aujourd'hui conditionne en partie le bien-être des professionnels de demain. Alors améliorer les conditions de formation des ESF sera non seulement bénéfique pour eux mais surtout pour ceux à venir. Puisque si leur formation initiale s'est mieux déroulée, ils seront mieux préparés et moins réticents à retransmettre leurs savoirs aux ESF qu'ils encadreront. Mais il est aussi à prévoir que l'atteinte d'un état de bien-être permettra d'optimiser la qualité des soins pour les patientes, ce qui est un enjeu majeur de santé publique.

Dans ses conclusions, l'enquête menée par l'ANESF suggérait des pistes d'amélioration telles que :

- La formation des professionnels en terme d'accompagnement, de transmission de savoir et de pédagogie,
- La création du statut de maître de stage,
- Une amélioration de la communication entre étudiants et professionnels,
- La mise en place de plateforme d'évaluation des lieux de stages,
- La systématisation des retours d'expérience associés à un soutien actif réalisés conjointement par des psychologues et les équipes pédagogiques. [13]

Ces propositions sont intrinsèquement liées aux ESF puisque cette enquête, bien que révélatrice, a été menée par des étudiants pour des étudiants. Il serait donc pertinent d'interroger les SF en exercice car elles sont tout aussi concernées : recueillir leurs ressentis et leur point de vue viendrait compléter et/ou ajuster les suggestions issues des conclusions de l'enquête de l'ANESF.

Sur la base des études réalisées par l'ANESF et le CNSF, il nous a été possible de mettre en évidence un sentiment préoccupant de malaise, de mal-être voire de maltraitance des ESF. Il provient, au moins en partie, de la dégradation des conditions de travail des professionnels de santé et donc des SF, qui a révélé la crise hospitalière actuelle. Dans une telle situation, il est difficile de mettre en place le cadre pédagogique de qualité propice aux apprentissages.

Il apparaît donc pertinent face à ces constats de pousser la réflexion plus loin et de s'interroger sur le ressenti des SF actives qui encadrent des ESF.

PARTIE 2 : MÉTHODE

1 PROBLÉMATIQUE

Qu'en est-il des représentations des Sages-Femmes sur le vécu et le ressenti des étudiants Sages-Femmes en stage pendant leur formation initiale.

2 MÉTHODE

2.1 BÉNÉFICES ET OBJECTIFS

2.1.1 Bénéfices attendus

- Amélioration des conditions d'apprentissage ainsi que du bien-être des étudiants
- Amélioration de la prise en charge des femmes et de la qualité des soins prodigués.

2.1.2 Objectifs

- Objectif principal

Décrire les représentations des SF quant aux conditions d'apprentissage des ESF sur le terrain.

- Objectifs secondaires

- Description de l'encadrement des SF hospitalières vis-à-vis des ESF
- Description de l'approche et de l'état d'esprit des SF envers les ESF aujourd'hui
- Description des pratiques et de la pédagogie des SF envers les ESF à l'heure actuelle
- Démonstration de la nécessité d'un climat bienveillant pour optimiser les acquisitions des ESF en stage et celles des patients.

2.2 HYPOTHÈSES

- Hypothèse 1 : Les sages-femmes ont connaissance des difficultés financières et de la qualité de vie des ESF.
- Hypothèse 2 : Les sages-femmes ont connaissance de la dégradation de l'état de santé physique des ESF.
- Hypothèse 3 : Les sages-femmes ont connaissance de l'altération de l'état de santé mental au fur et à mesure de la formation des ESF.
- Hypothèse 4 : Les sages-femmes ont connaissance des difficultés d'apprentissage et d'acquisitions des savoirs, savoir-faire et savoir-être par les ESF.
- Hypothèse 5 : Les sages-femmes sont favorables à la mise en place du tutorat (sages-femmes hospitalières) et à l'instauration des maîtres de stage (sages-femmes libérales).
- Hypothèse 6 : Les sages-femmes ont connaissance de la maltraitance vécue et ressentie par les ESF.

2.3 MATÉRIEL ET MÉTHODES

2.3.1 Type d'étude

Étude qualitative descriptive par entretiens semi-directifs portant sur les représentations des SF sur le vécu et le ressenti des ESF pendant leur formation initiale.

2.3.2 Population d'étude/ étape d'éligibilité

- Critères d'inclusion

- Les SF pratiquant en secteur hospitalier (type I, II ou III), libéral, et dans l'enseignement
- Exerçant en Moselle
- D'expérience variable

- Encadrant au moins assez régulièrement des ESF.
 - Diplômées depuis plus d'un an.
- Critères de non-inclusion
 - Les SF n'encadrant que très ponctuellement voire jamais d'ESF en stage
 - Les SF chercheurs car ils/elles n'encadrent jamais les ESF
 - Les SF territoriales car ils/elles encadrent peu d'ESF et les stages dans ces secteurs ne sont pas obligatoires
 - Les SF diplômées depuis moins d'un an
 - Les SF exerçant en dehors de la Moselle
 - Critères d'exclusion
 - Les SF refusant de faire partie de l'étude ou ayant demandé à quitter l'étude.
 - Modalité de recrutement/nombre de sujets nécessaires

Il a été prévu un recrutement d'environ 12 SF sur la base du volontariat après une demande en personne auprès de celles et ceux qui répondaient aux critères d'inclusion et qui acceptaient de participer à l'étude. Les entretiens se sont déroulés jusqu'à saturation des données.

- Bénéfices et risques prévisibles et connus pour les personnes se prêtant à la recherche
- Il s'est agi d'une recherche non interventionnelle, n'impliquant donc pas de bénéfices ni de risques pour les personnes participant à l'étude.

2.3.3 Critères de jugement principal et secondaire

- Critère de jugement principal

Les connaissances et les représentations des SF sur le vécu en stage des ESF lors de leur formation initiale ont été évaluées.

- Critères de jugement secondaires

Le stress et l'anxiété des étudiants, le vécu des stages, l'encadrement et la pédagogie des SF, la motivation à se former pour améliorer la transmission de savoir, la volonté de mettre en place le tutorat ou/et le statut des maîtres de stage, etc. ont été explorées.

2.3.4 Recueil de données

Les informations ont été recueillies par le chef de projet lors d'entretiens semi-directifs auprès des SF volontaires. Ils ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone après avoir informé les SF puis intégralement retranscrits avant d'être analysés. Les réponses recueillies ont été anonymisées en attribuant à chaque SF un numéro selon son rang d'inclusion.

2.3.5 Gestion des données

Il s'est agi d'une étude qualitative par entretien avec une procédure de codage des verbatim recueillis.

2.3.6 Lieux de l'étude

L'étude s'est déroulée en Moselle auprès de :

- SF hospitalières (certaines exerçant dans une Maternité de type IIB qui est aussi l'établissement support de l'institut de formation, d'autres dans une seconde maternité de type IIB et dans une maternité de type I)
- SF libérales
- SF enseignantes

2.3.7 Période de l'étude

L'étude s'est déroulée en deux phases :

- La première entre les mois de janvier et avril 2021
- La deuxième au mois d'avril 2022 (avec recrutement de trois SF supplémentaires) car l'effet seuil n'avait pas pu être atteint sur la première phase d'inclusion.

2.3.8 Obligation réglementaire/éthique

- Modalités d'information et de recueil de la note d'information

Étude qualitative par entretien semi-directif : recherche non interventionnelle.

- Modalité de gestion des données : confidentialité

Les données ont été recueillies anonymement.

- Déclaration des conflits d'intérêt

Les auteurs déclarent ne pas avoir eu de conflits d'intérêt.

- Archivage des données

Les données recueillies seront détruites après l'analyse et la publication des résultats.

- Règles de publications

Les résultats seront publiés après la validation par la soutenance devant un jury d'examen.

PARTIE 3 : RÉSULTATS

1 PRÉSENTATION DE LA POPULATION

L'étude a porté sur l'analyse des entretiens de 12 Sages-Femmes de Moselle qui ont accepté de participer à cette recherche. Les entretiens se sont déroulés jusqu'à saturation des données.

La population de l'étude est ainsi constituée :

- Sept SF hospitalières dont six exerçant dans des maternités de type IIB, et 1 SF exerçant dans une maternité de type I. Trois de ces SF travaillent dans des structures autres que l'établissement support de l'école de Sage-Femme de Metz.
- Trois SF libérales
- Deux SF enseignantes

Elles exerçaient en moyenne depuis 20,7 ans [3 – 40].

Sept des douze SF interrogées ont eu connaissance, ne serait-ce que de nom, de l'enquête « *Bien-Être* » menée par l'ANESF. Elles avaient moins de 20 ans d'expérience à une exception près et étaient donc les SF les plus jeunes de la population de l'étude.

Tableau I : Caractéristiques des douze Sages-Femmes – Étude « État des lieux des représentations des Sages-Femmes sur le vécu et le ressenti des Étudiants Sages-Femmes lors de leurs stages pendant leur formation » – Moselle (2021 – 2022)

	Mode d'exercice	Expérience professionnelle (années)	Connaissance de l'Étude « Bien-être » (ANESF)
SF A	Hospitalier	3 ans	Oui
SF B	Libéral	32 ans	Non
SF C	Enseignante	35 ans	Oui
SF D	Enseignante	20 ans	Oui
SF E	Libéral	3 ans	Oui
SF F	Hospitalier	20 ans	Oui
SF G	Hospitalier	28 ans	Non
SF H	Hospitalier	40 ans	Non
SF I	Libéral	30 ans	Non
SF J	Hospitalier	7 ans	Oui
SF K	Hospitalier	3 ans	Oui
SF L	Hospitalier	27 ans	Non

SF = Sage-Femme ; ANESF = Association Nationale des Étudiants Sages-Femmes

2 LE NIVEAU DE VIE MATÉRIELLE DES ÉTUDIANTS SAGES-FEMMES

La première partie de l'entretien a eu pour objectif de déterminer si les SF connaissaient les difficultés financières et matérielles de certains ESF ainsi que leur qualité de vie.

Si aucune des 12 SF interrogées n'a été surprise par les résultats de l'enquête de l'ANESF sur ce thème, seules quatre d'entre elles ont déclaré qu'elles savaient que ces difficultés étaient toujours d'actualité. Par exemple, la SF K a déclaré : « *la situation financière va mal (...) on va de plus en plus loin en stage donc c'est de plus en plus compliqué* » et la SF H a confié : « *j'ai déjà vu des ESF surendettées avec des prêts étudiants (...) d'emblée leurs soucis étaient de trouver absolument un job pour pouvoir rembourser l'emprunt* ».

Il faut souligner que huit des douze SF ayant participé à l'étude n'ont pas évoqué les difficultés économiques des ESF actuels mais elles ont spontanément évoqué leurs propres souvenirs et la situation financière qui était la leur pendant leurs études.

La qualité de vie des ESF ayant dû travailler en parallèle de leurs études s'est dégradé. Par exemple, la SF H a évoqué une pression importante que supportait une ESF qu'elle observait puisqu'elle lui avait déclaré : « *il faut absolument que je réussisse parce que j'ai des dettes à rembourser* ».

3 LA SANTÉ DES ÉTUDIANTS SAGES-FEMMES

Le second thème de l'entretien a permis de déterminer quelles connaissances les SF avaient de la santé physique et mentale des ESF.

3.1 SANTÉ PHYSIQUE

Seules sept SF se sont exprimées (une SF enseignante, deux SF libérales et quatre SF hospitalières). La SF K a qualifié de « *moyenne* » la santé physique des ESF tandis que les six autres ont évoqué :

- Des troubles du sommeil et alimentaires, notamment la SF E « *Je sais que beaucoup d'étudiants ont des problèmes de sommeil (...)* ».
- Le rythme imposé par la formation, évoqué par les SF D et I : « *la santé des ESF à tendance à se dégrader, surtout avec le rythme irrégulier* », « *pas facile parce que c'est un rythme avec les gardes de jour, de nuit, les week-end* », « *Des fois tu ne manges pas pendant 12 heures, tu ne vas pas faire pipi pendant 12 heures* ».
- De la fatigue. En particulier la SF L qui nous ont rapporté : « *on leur en demande beaucoup (...) ça se voit qu'elles sont très fatiguées.* ».
- Une consommation de produits toxiques. D'ailleurs, les SF E et L nous ont déclaré : « *On a eu une ESF qui prenait des stupéfiants pendant ses études qui a fait une crise en pleine garde.* ».

3.2 SANTÉ MENTALE

Neuf des SF interrogées se sont exprimées sur la santé mentale des ESF. Elles ont évoqué :

- Une pression, du stress voire des « *peurs* ». Entre autres, les SF A, D et E l'ont souligné : « *il y a du stress avec les examens et le mémoire en dernière année* », « *Il y a beaucoup de stress et de pression.* », « *Il y a de la pression, les étudiants stressent beaucoup.* ».
- De l'anxiété et les autres pathologies qui lui sont associées dont la dépression. Les SF D, F et H ont rapporté différentes situations très inquiétantes : « *Des ESF tombent en dépression et parfois, même en burnout* », « *Il y a beaucoup de tentatives de suicides chez les ESF, des dépressions, (...) beaucoup sont sous antidépresseurs.* », « *J'ai aussi croisé des ESF qui avaient vécu des choses très difficiles de la part des institutions, dont une qui avait eu un traitement psychiatrique assez lourd et qui ne s'était jamais remise de ses études, elle était détruite.* », « *Je suis assez estomaquée par le nombre de syndrome anxiodépressifs qui atteignent les ESF ! Et je pense que c'est sous-évalué...* ».
- Ce qu'elles percevaient de la santé mentale des ESF et de leur moral. Elles ont relaté ce qu'elles ont pu observer lorsqu'elles accueillent des ESF en stage. Par exemple, la SF H a dit : « *au cours des stages, je rencontre des élèves qui ne vont pas bien du tout* ».

Après ce temps d'échange, l'enquêteur a présenté les résultats de l'enquête « *Bien-Être* » qui a mis en évidence que « *70% des ESF présentent des symptômes dépressifs* ». Seule la SF I a manifesté son grand étonnement, la majorité des autres (neuf sur douze) n'ont, quant à elles, pas été surprise par ce taux comme l'a dit la SF J : « *Je ne suis pas étonnée par les résultats de l'enquête concernant la santé mentale* ». Parmi leurs réactions nous reprendrons ici leurs dires les plus significatifs : « *Je crois que la santé mentale n'est pas bonne du tout. On en demande de plus en plus.* » comme ont pu le dire la SF K et la SF L : « *Les ESF sont moins joyeux qu'il y a 20 ans. Je les vois très tristes.* ».

Deux SF (F et H) ont regretté que « *ça n'a pas évolué alors qu'on a l'impression que vous êtes mieux traités (...)* » et que « *même si la souffrance change de visage, elle perdure dans le temps.* ».

4 LA FORMATION DES ÉTUDIANTS SAGES-FEMMES

L'enquêteur a ensuite invité les SF à s'exprimer sur leur pédagogie pendant les stages et la formation des ESF. Il leur a proposé de s'exprimer sur le tutorat et sur le rôle et la place d'un maître de stage.

4.1 LA TRANSMISSION DES SAVOIRS

Quel que soit leur mode d'exercice et la date d'obtention de leur diplôme, neuf SF des 12 ayant participé à l'étude ont évoqué les difficultés d'apprentissage et de transmission des savoirs, que ce soit à l'école et/ou en stage. Certaines ont livré ce qu'elles vivaient lorsqu'elles encadraient des ESF qui étaient en stage.

Les SF ont cité plusieurs facteurs qui entravaient la transmission des savoirs aux ESF. Nous allons les exposer ci-dessous selon leur fréquence de citation :

- Le stress et l'anxiété liée aux stages. Par exemple, la SF A nous a dit : « *La source anxiogène des stages et des lieux inconnus sans référents de stages, sans connaître les SF.* ». La SF D a corroboré cette idée : « *la salle [de naissance] pour moi est le lieu où il y a le plus de stress* ». Enfin, La SF J a rappelé que : « *Les études de SF sont difficiles, bouleversantes* »
- Les difficultés relationnelles avec les professionnels qui peuvent être classées comme suit :
 - Les problèmes de communication. En effet, pour la SF A : « *Ce n'est pas facile de s'imposer en tant qu'ESF car les SF ne sont pas forcément tendres, et pas très sympa* ». De même, pour la SF A : « *La communication est très importante : on doit pouvoir se dire les choses dans le calme et sans agressivité.* ». Pourtant, la SF F a confié que : « *J'ai déjà vu des façons de parler pas forcément adaptées, devant tout le monde ou la patiente plutôt qu'en aparté* ». La SF E, quant à elle, a estimé que : « *Il faut savoir prendre des réflexions aussi (...) et ne pas tout prendre mal en acceptant qu'on a peut-être aussi le droit de faire des erreurs (selon l'erreur)* ». La SF C a proposé que « *Tout dérapage, verbalement parlant devrait être repris dans l'immédiat. Il faut que le départ de la garde soit émotionnellement neutre et que l'ESF ne reparte pas avec des paroles blessantes sans explications.* »
 - La mise à l'écart comme l'ont expliqué les SF A : « *Si tu mets un ESF un peu de côté, cela va générer un stress chez lui autre que l'acquisition de nouvelles compétences en plus de créer un rapport de force avec de la supériorité de la part des professionnels (AP/AS, SF)* ». La SF D a regretté une scène à laquelle elle a pu assister : « *Ça manquait vraiment d'ouverture d'esprit* ». Enfin la SF K a convenu que « *Les études de SF sont compliquées, on se sent parfois seul et livré à soi-même* ».
 - La nécessité pour l'ESF de s'adapter aux différentes méthodes de travail et aux habitudes des SF avec lesquelles il travaillait, pouvait être source de stress. D'ailleurs, la SF A a reconnu : « *Cela dépend de la SF avec laquelle on travaille et du roulement de garde attribué* », de même qu'« *on [SF] n'a pas toutes la même façon de raisonner, ni la même facilité pour l'exposer donc pour l'apprentissage des ESF cela ne simplifie pas les choses.* ». Enfin, la SF E a raconté que : « *Chacune [SF] avaient leur façon de faire* ».
 - La nécessité de construire un lien de confiance entre l'ESF et le professionnel qui l'encadrerait afin de travailler en binôme, et collaborer. C'est donc un prérequis pour que le professionnel laisse suffisamment d'autonomie à l'ESF, comme l'avancait la SF G : « *Je revérifie tout derrière même si l'ESF le voit pas.* », « *il faut tout expliquer (...) car ça reste ma responsabilité.* ». Dans le même

ordre d'idée, les SF A, D et F ont livré que c'était difficile de transmettre ses savoirs à un étudiant : « *La première fois que j'ai réalisé un « quatre mains » avec un ESF je n'étais pas sereine ! (...)* », « *Ça n'a pas toujours été facile parce que la transmission ne se fait pas toujours facilement (...)* Je n'ai pas toujours été performante. », « *J'ai du mal à laisser la main parce que j'ai déjà eu des petites choses qui se sont passées donc je préfère toujours vérifier* ».

- Les particularités du travail hospitalier et plus particulièrement dans un service d'urgence tel que la SDN. La SF C a noté que « *La gestion du stress ne s'improvise pas, si on n'arrive pas à le gérer (...)* on s'en prend aux autres », la SF D s'est rappelé que « *L'ambiance n'était pas forcément très bonne.* », « *Nos conditions de travail [SF] se sont aussi détériorées et la santé des professionnels n'est pas meilleure* ».
- Les particularités de la profession de SF (positionnement par rapport aux autres professionnels, conditions d'exercice de plus en plus compliquées) et le mal-être des SF. D'ailleurs, la SF C a dit que : « *Les ESF vont être confrontés à une dure réalité de terrain (...), des SF vont reproduire ce qu'elles ont vécu envers les ESF.* », La SF F est allée dans le même sens : « *Des SF méchantes, il y en aura toujours même chez les jeunes on arrive à en détecter.* », « *Certaines [SF] n'arrivent pas à gérer le stress induit par les médecins et le répercuterait sur les ESF ?* ». Elle ajoutait : « *On te met une pression énorme (en stage)* ». La SF E a regretté que : « *Certaines SF n'ont pas envie de former, mais est-ce parce qu'elles ne se sentent pas pédagogues ou parce qu'elles n'en ont pas envie ?* ». Enfin, la SF H s'est étonnée : « *Il y a un mépris entre les SF elles-mêmes avec une pseudo-hiérarchie entre les SF de salle et « celles qui s'occupent des lochies »* ».
- Le manque de temps pour encadrer correctement les ESF : « *Former demande une implication, c'est chronophage* » a confié la SF E. Les SF D, F, G, I ont surenchéri : « *C'est très chronophage, c'est compliqué sur le terrain aujourd'hui* », « *Ça [formation des ESF] nous prend plus de temps c'est certain* », « *Il faut avoir le temps (...)* », « *C'est sûr que c'est prenant les élèves !* ».
- Le rôle de « *petite-main* » des ESF. En effet, il leur était souvent demandé d'accomplir en autonomie des tâches subalternes ou d'aider le professionnel à accomplir certaines tâches. Parfois, cette mission se faisait au détriment des apprentissages (« *l'ESF est plus utilisé comme une petite main* »).
- L'attitude des ESF en stage qui n'était pas toujours adaptée comme l'ont constaté les SF A et F : « *Si je vois que je répète deux – trois fois la même chose et qu'au final l'ESF n'en a rien à foutre, là, je vais m'énerver.* », « *Ce que je n'aime pas chez les ESF c'est celles qui ont réponse à tout, (...) et qu'elles ont du répondant ou une excuse j'ai du mal* ». D'autre part, les SF E et I ont évoqué des étudiants dont l'hygiène était douteuse : « *Elle était pas forcément propre sur elle, (...)* » ou « *Les choses que j'aurais du mal à tolérer c'est des choses comme la transpiration le matin à 8h, et ça je le dirais ! (...) et le retard!* ». De plus, la SF G a expliqué : « *J'évalue et je reprends l'ESF mais si au bout de plusieurs gardes je vois qu'elle continue de faire la même chose je vais peut-être être moins sympa car ça veut dire qu'elle n'est pas capable d'évoluer* ». La SF E a repéré que : « *L'attitude de l'un ou de l'autre peut altérer la relation aussi.* », pour la SF A : « *Il n'y a pas de questions bêtes même en cinquième année.* ».
- Certaines SF ont identifié d'autres difficultés qui interféraient et nuisaient aux apprentissages des ESF, notamment la SF A qui a repéré : « *L'alternance avec les cours, les stages, le travail si t'en as un* ». Pour la SF F : « *La première année est intense, les ESF pour certains ne sont pas très regardants sur les heures* ». Enfin, pendant que la SF H s'est interrogée : « *J'ai toujours essayé de comprendre le contexte d'un ESF en difficulté en formation : est-ce juste lié à la formation ou est ce qu'il y a d'autres choses qui se greffent dessus ?* », tandis que la SF J a constaté que « *Les études de SF sont difficiles, bouleversantes* ».

Pour cette question de la transmission des savoirs aux ESF en stage, il convenait de différencier la sous-population des SF libérales dans la population des SF hospitalières. Car même si elles travaillaient au sein d'un cabinet avec d'autres SF, leurs contraintes sont différentes de celles des SF exerçant à l'hôpital. En effet, leur activité était réglée (sur rendez-vous), et elles avaient une patientèle dédiée. De plus, elles n'accueillaient qu'un seul ESF par période de stage et rarement à chaque période de stage. Alors, elles avaient pu nous apporter des informations différentes et complémentaires à celles de leurs collègues hospitalières. D'ailleurs la SF E a dit : « *Je pense que c'est à la SF de devoir s'adapter à l'ESF. (...) c'est pas évident* » et la SF I a ajouté : « *Ici en libéral, on n'observe pas les difficultés évoquées dans l'enquête. Les ESF on les accueille avec le sourire, on les fait participer, pour nous c'est vraiment comme un collègue* ».

Enfin, il faut rappeler que la maltraitance nuisait aussi aux apprentissages et aux acquisitions des ESF. Certaines SF dressaient un bilan plutôt négatif, en particulier la SF C qui a noté : « *Je m'aperçois aujourd'hui, quand les ESF se confient à moi de leur problème que finalement rien n'a changé* ». Cette même SF a confié : « *Quand j'étais élève SF, je me disais que c'était la société qui était comme ça : les vieilles sages-femmes, leurs caractères. Je me disais qu'au fur et à mesure que cela avancerait dans le temps, tout cela tomberait en désuétude pour enfin arriver à de vrais rapports de compagnonnage. Je me suis aperçue qu'on est toujours au même stade. Rien n'a changé* ».

4.2 LE TUTORAT ET LES MAÎTRES DE STAGE

Les SF étaient plutôt réservées en ce qui concerne la mise en place d'un tuteur de stage en milieu hospitalier et/ou d'un maître de stage en secteur libéral.

4.2.1 Le Tutorat

La SF G n'a pas été favorable à la création d'un profil de poste ou d'une mission de « Tuteur de stage ». Elle a affirmé que c'est impossible à mettre en place en raison de l'organisation actuelle des services sur la Maternité A. En effet, actuellement, il y avait une mobilité inter-service très fréquente voire garde à garde : « *Ça me paraît compliqué d'avoir une SF référente parce que ça implique que tu travailles que avec la même SF, (...) c'est juste impossible* ». La SF F a expliqué qu'il était très difficile voire impossible de coordonner les plannings de l'ESF à celui de la SF qui serait son tuteur : « *C'est difficile de faire le même roulement que l'élève [sic], (...) ce serait l'idéal. Ça me paraît compliqué d'avoir un référent nommé* ».

Par contre, certaines SF hospitalières y étaient plutôt favorables car, pour la SF E, il permettrait à l'ESF de « *réfléchir aux objectifs de stages* ». Pour cette SF, ce tuteur aiderait « *pour remplir les bilans de stages* » et si un ESF « *se calerait sur le roulement d'une même SF* », « *ce serait plus facile* ». D'autre part, à chaque garde, les SF devaient très rapidement s'adapter à l'ESF en stage (à son niveau d'étude, ses connaissances, ses objectifs...) et inversement, l'étudiant devait s'adapter non seulement au lieu mais aussi et surtout aux règles de service, aux habitudes de la SF qui l'encadrerait. La SF F l'a bien exprimé : « *Quand on démarre une garde, c'est un peu compliqué : il faut vite savoir ce que l'élève [sic] sait faire ou ne pas faire [et] s'adapter !* ». Mais avec un tuteur de stage, ce temps d'adaptation n'aurait lieu qu'au début du stage et non à chaque garde, ce qui permettrait de gagner du temps et limiterait le stress. D'autre part, selon la SF I, le tuteur serait également le professionnel référent : « *qui cadre un peu les choses au cas où il y a un souci* » et qui serait « *une personne ressource pendant le stage* ». Elle a ajouté qu'il devrait être choisi notamment pour sa « *pédagogie* » et son « *empathie* » envers les ESF.

Plusieurs SF hospitalières ont estimé qu'attribuer un tuteur de stage à un ESF pouvait être à « *double-tranchant* » :

- Comme nous l'avons déjà vu, la confiance ainsi que de bonnes relations entre l'ESF et le professionnel qui l'encadrerait étaient les bases nécessaires pour un apprentissage de qualité. La SF G a expliqué : « *C'est à double tranchant parce que si tu tombes sur une bonne sage-femme, ça se passera bien mais si tu es avec une sage-femme qui te stresse, ça va pas être bon pour toi. Il vaut mieux changer de SF au fil des gardes !* ».
- Être en binôme avec un tuteur de stage et donc une seule SF permettrait une meilleure observation des apprentissages de l'ESF mais cela limiterait les opportunités pour l'ESF d'observer différentes méthodes de travail. La SF A nous a expliqué : « *Pour moi, y'a du bien et du pas bien. L'avantage c'est qu'il y a une SF/une ESF. Ça permet de voir une évolution,(...) et laisser de l'autonomie à l'étudiant progressivement pour qu'il prenne confiance. Le désavantage c'est que cela ne montre qu'une façon de faire* ».

D'après les SF qui ont approuvé l'idée, il faudrait fixer des règles pour que cela soit le plus pertinent :

- La SF H a exprimé le besoin de suivre une formation avant de pouvoir proposer un véritable compagnonnage et parrainage aux ESF en tant que tuteur : « *Il faudrait aussi un vrai tutorat, une vraie formation (...) du parrainage. (...) Le parrainage a une vraie utilité !* ». Ce d'autant plus que quelques SF étaient plus ou moins à l'aise avec la transmission des savoirs et la pédagogie comme la SF I a constaté que : « *Certaines SF ne sont pas faites pour encadrer : elles n'ont pas (...) le « truc » pour expliquer !* ». Elle rajoutait que « *parce que si la SF n'est pas à l'aise avec l'encadrement le stage ne va pas bien se passer. Par contre je pense que chacune devrait faire un effort d'accueillir des élèves de temps en temps parce qu'on a une obligation de formation.* ».
- Ces SF ont souligné qu'il faudrait valoriser l'effort et l'engagement des SF qui s'impliquaient dans la formation des ESF, notamment la SF H qui a remarqué que : « *C'est aussi une question d'investissement personnel, on pourrait s'investir d'avantage mais c'est pas valorisé !* ».
- De même, la SF H a aussi précisé que, comme l'encadrement des ESF était chronophage, « *il faut un temps dédié pour le tutorat* ».
- La SF A nous a proposé de nommer un tuteur de stage qui assurerait la plupart des gardes avec l'ESF mais que des collègues assureraient son encadrement de temps en temps : « *Il faudrait une SF majoritaire sur le stage mais avec d'autres également pour voir d'autres organisations, méthodes de travail* ».
- D'autres ont suggéré de créer un dossier pour chaque ESF afin d'y consigner son évolution. La SF F a proposé : « *il faudrait des supports pour avoir un dossier sur chaque étudiante mais c'est compliqué parce que vous avez beaucoup de terrains de stage I* ».
- La SF H a souligné qu'il était nécessaire de développer le lien entre l'École et l'Hôpital de manière à renforcer la communication : « *Il faut (...) des passerelles entre les institutions car c'est trop rigide actuellement (...) Il faut quelqu'un qui fasse le lien.* ».

Les deux SF enseignantes (les SF C et D) ont respectivement expliqué que « *la transmission n'est pas donnée à tout le monde* » et qu'il « *faut de l'ouverture d'esprit* ». Elles ont précisé « *qu'il faut favoriser le tutorat pendant les études et l'accompagnement des ESF* ». Mais elles ont déclaré que : « *ce n'est pas la priorité* » de sensibiliser les ESF à la pédagogie dès la formation initiale. D'ailleurs, la SF D a expliqué que les ESF sont eux-mêmes « *tuteurs des autres étudiants sur les terrains de stage* » et que, pour eux « *c'est déjà une expérience* » de pédagogie. Cette même SF a parlé de « *l'Unité d'Enseignement « Tutorat »* ». Cette Unité d'Enseignement a été proposée aux ESF de l'École de Sages-Femmes de Metz en 2018, mais en raison de la pandémie liée à la COVID-19 et du confinement qui en a découlé, elle a été très perturbée. Néanmoins, comme elle l'a évoqué la SF D, cette UE a permis aux ESF qui l'ont choisie de « *faire du tutorat d'enseignement* ». Ainsi, il faut souligner que l'équipe pédagogique de l'École de

Sages-Femmes de Metz a fait le choix de sensibiliser les ESF à la pédagogie. Par conséquent, les futurs diplômés pourront mettre à profit cette première expérience quand ils encadreront les ESF en stage. Cette même SF a également révélé qu'elle : « *adorerait qu'il y ait un poste sur le terrain, mais (...) c'est un budget : comment financer le poste ? (...) il faut trouver l'activité à l'année pour pouvoir justifier ce budget. Ces idées passent en dessous de la pile car elles ne répondent pas aux critères de l'Économie de la Santé* ». Elle a ainsi évoqué ainsi le problème du financement d'un tel poste qui était le véritable problème d'un tel projet. Elle a ajouté : « *Le problème est plus profond, et concerne nos conditions de travail [SF] (...) l'argent est le milieu du problème. Si on débloque des sous et qu'on a le bon matériel, les bons locaux et le personnel en nombre il n'y aura aucun souci ! et le problème sera réglé.* »

L'ensemble de ces éléments ont montré que la majorité des SF interrogées (sept sur douze) ont pensé qu'il est nécessaire de créer un poste de tuteur de stage « à part entière », avec des missions clairement définies, et qui serait détaché du roulement et de la charge du service puisqu'encadrer un ESF demandait du temps comme la souligné la SF E : « *demande une implication, c'est chronophage* ». Dans la continuité, la SF H a expliqué que « *Pour améliorer les conditions (de formation des ESF en stage), il faudrait un référent de terrain, ou quelqu'un qui a un côté mixte avec l'école de SF qui permet de faire la liaison entre le terrain et l'école* ».

4.2.2 Les Maîtres de stage

Pour le secteur libéral, le professionnel référent de l'ESF n'était plus un tuteur mais un maître de stage. Les trois SF libérales qui ont été interrogées pour cette étude ont émis un avis plutôt négatif à la création d'un statut de maître de stage. Principalement parce qu'elles n'ont pas trouvé d'intérêt à le créer. Les propos de la SF I, identiques à ceux de la SF B, ont été assez révélateurs : « *Pour le libéral, je ne vois pas l'intérêt d'un maître de stage comme c'est déjà du « un à un » avec l'ESF* » comme ceux de la SF E : « *En libéral le contexte n'est pas le même, on est à une sage-femme/un étudiant sage-femme donc on ne peut pas faire mieux (...) on a moins la pression qu'en hospitalier* ». Cette même SF complète : « *En libéral ça se fait dans de bonnes conditions (...) Mais tu peux pas comparer le libéral et le milieu hospitalier* ». Cependant, désigner un maître de stage a du sens pour les cabinets libéraux importants où plusieurs SF exercent comme l'ont évoqué les SF B et la SF I.

4.2.3 Obligation déontologique de transmettre ses savoirs

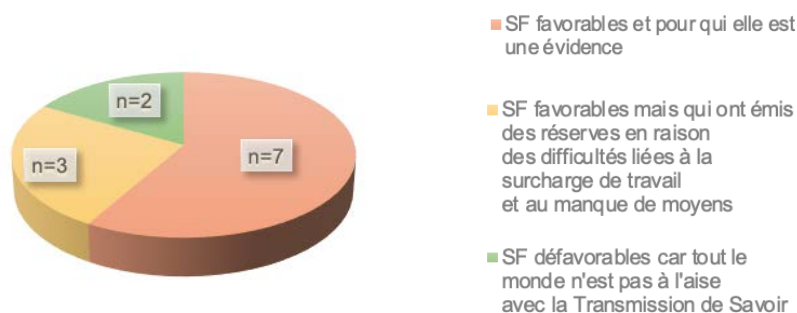


Figure 1 : Opinion des Sages-Femmes (n=12) concernant l'obligation déontologique de former les ESF – Étude « État des lieux des représentations des Sages-Femmes sur le vécu et le ressenti des Étudiants Sages-Femmes lors de leurs stages pendant leur formation » – Moselle (2021 – 2022)

5 LE SUJET DE LA MALTRAITANCE

Dix des douze SF ayant participé à l'étude avaient spontanément évoqué le sujet de la maltraitance, qu'elles l'aient vécue lors de leur formation initiale ou qu'elles l'aient observée sur le terrain, une fois diplômées. Elles l'avaient, principalement, attribuée :

- À une certaine forme de méchanceté voire une attitude malveillante et maltraitante de certaines SF. D'ailleurs, la SF A l'a bien expliqué : « *si tu mets un étudiant de côté (...) crée un rapport de force avec de la supériorité de la part des professionnels* ». D'après la SF C : « *Les SF sont un peu des sorcières (...) elles sont malveillantes* », ce qui a été confirmé par la SF I : « *certaines de mes collègues traitaient les étudiants comme des numéros « fais ci, fais ça » sans un sourire* ». La SF C a regretté que les : « *SF (...) vont reproduire ce qu'elles ont vécu envers les étudiants* » mais aussi que les « *jeunes SF puissent avoir un comportement malveillant envers des étudiants où elles ont été aussi à leurs place quelques temps auparavant* ». Outre cette malveillance des SF, les ESF ont aussi été confronté à la malveillance des autres professionnels. Les SF J et H ont rapporté : « *cela peut provenir aussi des AP, au AS, aux médecins*»,
- À des injustices comme l'a souligné la SF H : « *Les traitements inégalitaires, il y en a toujours eu (...) et des discriminations envers certains étudiants.* ».
- À de la violence. La SF I s'étonnait : « *j'ai vu des médecins s'en prendre verbalement à des ESF* », et « *se faire agresser devant les patientes, je trouve ça lamentable parce que vous êtes là pour apprendre* ».
- Au manque de considération voire de l'humiliation à l'encontre des ESF. La SF G a eu conscience du fait qu'« *une ESF en début de cursus c'est vraiment un poids parce qu'il faut tout expliquer !* ».
- À l'atteinte voire au non-respect des besoins et droits fondamentaux. La SF A nous a expliqué : « *des fois tu ne manges pas pendant 12 heures, tu ne vas pas faire pipi non plus* ».
- À un certain abus de pouvoir. Les SF B, C et F nous ont confié : « *les SF ne bougeaient pas leurs fesses, les ESF faisaient tout* ».
- Aux difficultés interprofessionnelles qui étaient à l'origine d'un climat décrit comme néfaste. La SF E l'a exprimé : « *je travaille en libéral plutôt qu'en hospitalier où tout le monde se tire dans les pattes* ».
- La SF L a souligné que la maltraitance était beaucoup moins présente en dehors de la maternité support de l'École de SF ainsi que l'a noté la SF A : « *On avait une SF qui est partie à la retraite, qui était très dure avec les élèves mais sinon ici pas du tout* ».

PARTIE 4 : ANALYSE DES RÉSULTATS ET DISCUSSION

1 FORCES ET FAIBLESSES DE L'ÉTUDE

1.1 FORCES DE L'ÉTUDE

Une des principales forces de cette étude réside dans le fait que c'est la première qui confronte les étudiants et les SF professionnelles en leur donnant la parole sur le vécu des études de SF. Il y a eu de nombreuses enquêtes réalisées sur le vécu des étudiants infirmiers et des étudiants en médecine notamment. Cependant, nous en avons trouvés qu'une seule interrogeant les ESF (l'enquête « *Bien-Être* » de l'ANESF) et une seule autre portant sur le vécu des SF sur leurs conditions d'exercice [13, 15].

De plus, choisir de mener des entretiens semi-directifs sur ce thème a été un réel atout pour cette recherche. Cela a permis non seulement de recueillir les réponses aux questions de cette étude, mais de permettre une liberté de parole qui a occasionné l'obtention de réponses libres et spontanées. Les SF ont pu exprimer ce qui était le plus important pour elles, et émettre des idées nouvelles.

Notre population d'étude regroupait une grande variété de SF en terme de lieux, de modes d'exercice, et d'expériences. D'autre part, nous avons pris soin de respecter les proportions de SF selon leur mode d'exercice par rapport à l'ensemble des SF en activité, en France. Nous avons donc pu obtenir des données variées et riches.

Toutes les SF auxquelles nous avons présenté l'étude ont accepté, sans réserve, d'y participer. Cela montre combien les SF portent de l'intérêt au thème de cette étude. Dans le même ordre d'idées, les SF qui ont été interrogées ont partagé des souvenirs qui relataient des situations importantes, sérieuses et parfois très personnelles. Cela prouve qu'elles ont été mises en confiance et libre de se livrer.

Même si les profils des SF étaient très variés, les verbatim ont pu être regroupés et l'effet seuil a donc été atteint. Cela prouve que les SF ont des perceptions très proches du vécu de leurs études par les ESF. Alors, même si l'effectif était faible, les données recueillies ont pu être analysées et étaient fiables.

Enfin, les résultats ont été confortés par des articles et des parutions récentes qui évoquaient un sujet d'actualité : le surmenage et l'épuisement des professionnels.

1.2 LIMITES DE L'ÉTUDE

Cette étude est qualitative, ce qui signifie qu'elle permet d'observer des comportements, des ressentis, des motivations appartenant à un groupe restreint d'individus. Ses résultats ne sont pas généralisables étant donné que la population choisie n'est ni exhaustive ni représentative, mais ce n'en était pas l'objectif. En effet, nous recherchions la diversité des points de vue ainsi que la complémentarité des avis. L'étude a été restreinte à un territoire géographique limité afin d'étudier le vécu des ESF d'une seule école de SF. Elle mériterait d'être reconduite à plus grande échelle afin d'explorer d'autres territoires et pouvoir analyser le vécu d'ESF d'autres écoles. Alors nous pourrions avoir une idée plus complète des difficultés des ESF en France en 2022 c'est-à-dire presque 4 ans après l'enquête de l'ANESF [13].

Il serait également pertinent d'interroger des SF territoriales. En effet, elles encadrent assez régulièrement des ESF dans le cadre de leurs missions en CPEF. Cela diversifierait encore les points de vue et augmenterait la richesse à l'étude. Neuf entretiens ont été réalisés lors de la première phase d'inclusion. Après leur retranscription, nous avons réalisé que l'effet seuil n'était pas atteint alors nous avons fait le choix de procéder à une seconde phase d'inclusion où trois nouvelles SF ont été interviewées. L'effet seuil ayant été atteint, nous n'avons pas inclus d'autres SF.

Nous avons eu conscience que ce type d'étude nous exposait à un certain nombre de biais, alors nous avons cherché à en limiter l'impact. Il y a eu le :

- Biais de sélection. Seules les SF correspondant aux critères d'inclusion et acceptant d'être interrogées ont été incluses. Il est probable qu'elles soient celles qui étaient les plus intéressées par les problématiques étudiantes. Pour le limiter, nous avons fixé des critères d'inclusion précis en

- prenant soin de respecter les proportions de SF selon leur mode d'exercice (par rapport l'ensemble des SF en exercice en France), avec des expériences et lieux d'exercices les plus variés possibles.
- Biais de déclaration. Les SF ont été informées qu'elles pouvaient s'exprimer sans retenue et que l'objectif de l'entretien était de comprendre leur point de vue afin d'améliorer l'encadrement et la formation des ESF. Ce mémoire portant sur une problématique délicate à aborder, quelques SF ont pu avoir quelques réticences à évoquer certaines choses par crainte des éventuelles retombées. Pour libérer leur parole, l'anonymat leur a été garanti en rendant impossible leur identification. Les établissements ont été dénommés A, B ou C et les SF ont été identifiées par une lettre de l'alphabet. Enfin, nous leur avons indiqué que le contenu des entretiens serait détruit après la validation du mémoire.
 - Biais d'information. Le choix de l'entretien semi-directif a permis une liberté d'expression et de transmission des informations que les SF ont jugé utile de nous transmettre. Le risque étant alors que les SF n'abordent pas spontanément les thèmes que nous avons prévu d'explorer. Pour limiter ce biais, un guide d'entretien a été réalisé [Annexe I]. L'enquêteur a pris garde de ne pas influencer les SF interviewés de quelque façon que ce soit, et a tenté de rester le plus neutre possible.
 - Biais de confusion. Les entretiens n'ont pu se réaliser à distance de l'encadrement d'ESF, les SF ont donc pu manquer d'objectivité et de recul sur le vécu des situations. Afin de limiter nous avons donc traité le contenu de leurs entretiens avec prudence.
 - Biais d'interprétation. En effet, l'analyse du contenu des entretiens fait intervenir la subjectivité de l'enquêteur qui concerne tout ce qu'il a vu, entendu, compris des propos des SF interviewées. Pour limiter ce biais, l'analyse des données a été réalisée de façon horizontale et verticale avec l'avis de tierces personnes (directeur et expert de mémoire). Aussi, les entretiens ont été enregistrés pour permettre la retranscription exacte des propos et des réactions.

Aussi une des faiblesse de notre étude s'est révélée lors de l'analyse des entretiens où presque toutes les SF les plus expérimentées évoquaient davantage leurs propres difficultés que celles des ESF actuels (même lorsqu'elles étaient invitées à s'exprimer sur ce sujet). Tandis que les SF les plus jeunes (moins de 20 ans d'expérience en moyenne) ont plus facilement parlé des difficultés des ESF même si elles ont, elles aussi, fréquemment évoqué leurs propres expériences. En effet, on peut supposer que la narration de leur vécu personnel et de leurs expériences en qualité d'ESF, a permis comme une fuite pour elles, afin d'esquiver l'opportunité d'évoquer sérieusement la situation des ESF actuels et de minimiser ce qu'ils vivent par comparaison à leur vécu. Et donc par cela, dévoiler indirectement le manque d'engagement et de volonté de leur part de constater la réalité afin de pouvoir faire avancer les choses.

2 ANALYSE DES RÉSULTATS

Notre étude a montré que les SF enseignantes étaient au fait des problématiques des ESF. Cela s'explique aisément puisqu'elles sont à leur contact presque tout le temps et sont donc indirectement touchées par leurs problématiques. Par contre nous avons pu mettre en évidence chez les autres SF que, plus elles étaient âgées et expérimentées, moins elles avaient entendu parler ou avaient connaissance de l'enquête « Bien-être » de l'ANESF [13]. Et, de ce fait, moins elles se préoccupaient et portaient de l'attention aux difficultés des ESF. Cependant, toutes les SF ayant participé à l'étude ont décrit que les ESF rencontraient des difficultés sur différents plans que nous allons aborder.

Il est également ressorti que les SF ayant participé à l'enquête ont été plus ou moins marquées par des situations vécues en verbalisant que pour elles « *Rien n'a changé...* ». Tandis que d'autres expriment le progrès et l'évolution positive de la formation initiale. Rappelons que la formation initiale des SF a été réformée en 2011 et 2013. D'autre part, en 2019, la PACES a été remplacée par une licence déclinée en

deux parcours distincts (le PASS et la LAS). Ce changement a été mis en œuvre dès la rentrée universitaire de septembre 2020 et permet d'accéder aux études de SF [18].

2.1 LE NIVEAU DE VIE MATERIELLE DES ETUDIANTS SAGES-FEMMES

L'analyse des entretiens nous a permis de constater que les SF interrogées avaient conscience que la plupart des ESF étaient financièrement dépendants d'une tierce personne, d'une aide et/ou étaient contraints de travailler en parallèle des études et/ou pendant leurs périodes de congés. En effet, l'enquête de l'ANESF l'avait mis en exergue et dans sa contribution de juin 2022. Elle a ajouté que si « *seuls 25 % des ESF* » avaient « *une activité rémunérée* », c'était à cause du rythme imposé par les plannings de stage et de la quantité conséquente de travail à fournir pour valider son cursus [13, 19].

Il est facile de comprendre qu'un « job étudiant » engendre de la fatigue, même s'il s'accomplit en période estivale car dans ce cas, l'ESF n'a pas de réelle coupure, ce qui peut poser plusieurs problèmes. En plus de la dégradation de leurs conditions d'apprentissage, de leur santé (physique et mentale), l'apparition ou la majoration d'une fatigue et/ou de troubles du sommeil [13]. Ce manque de repos peut conduire à des fautes d'inattention voire des erreurs avec de possibles conséquences chez une patiente et/ou son enfant. L'ESF qui travaille en plus de sa formation théorique et de ses stages peut s'exposer au non-respect de la réglementation sur le temps de travail et le temps de repos. Ce qui pousse à s'interroger sur le degré de connaissance des ESF de la législation sur le temps de travail qui pourrait leur être préjudiciable dans leur exercice professionnel. Enfin, il est impossible d'évoquer ce cumul formation/travail sans parler de la possible rupture du lien social, de l'absence de temps libre y compris pour les loisirs qui coûtent, en général, assez cher. Cette dépense est un frein supplémentaire surtout pour les ESF qui sont déjà en difficulté financière, d'autant plus avec les inflations récentes ces dernières années [20].

Comme les autres étudiants, les ESF doivent faire face à l'augmentation du coût de la vie. Ils sont de plus en plus nombreux à réaliser des stages loin de leur école, ce qui peut générer des coûts supplémentaires et/ou un isolement ainsi que l'a relevé l'ANESF dans une contribution (« *les étudiant.e.s en DFGSMa2 et DFGSMa3 ont plus tendance à disposer de lieux de stage en périphérie. Cela induit une augmentation des coûts de déplacement pour les ESF du premier cycle, ce qui est fort regrettable* ») [19].

Parmi les SF interrogées, plusieurs ont évoqué la possibilité de percevoir une bourse. C'est une aide pour les ESF les plus démunis, néanmoins, l'ANESF a démontré que les montants perçus étaient insuffisants ne serait-ce que par rapport au « *coût moyen de la rentrée d'un.e étudiant.e sage-femme [qui] s'élève à 2621,56 €* » pour l'année universitaire 2021/2022 [19]. De plus, un ESF qui perçoit une bourse implique une obligation de présence, d'assiduité et d'absence de redoublement. À défaut, elle risque d'être suspendue. L'ESF qui y est éligible est alors soumis à une forme de pression de « réussite ». Celle-ci peut aussi être engendrée par la contrainte de certains ESF à souscrire un emprunt. Il se doit donc d'entrer le plus rapidement possible dans la vie active afin d'apurer ses dettes.

Ainsi, même si toutes les SF interrogées avaient connaissance des difficultés financières et matérielles des ESF actuels, nous n'avons recueillis que peu de données. Cela peut signifier peut-être que les ESF, par honte et/ou manque de confiance, n'évoquent pas leurs problèmes financiers avec les SF qui les encadrent. Ou que les SF ne préfèrent pas se prononcer sur cette question par respect des confidences et de la volonté de ne pas répondre car cela renverrait à leurs propres difficultés. En effet, il se peut que la remémoration de ces souvenirs puisse être difficile.

2.2 LA SANTE DES ETUDIANTS SAGES-FEMMES

2.2.1 Santé physique des Étudiants Sages-Femmes

Concernant la santé physique des ESF, notre étude a mis en évidence que la formation afin de devenir SF est particulièrement exigeante et qu'elle comporte un volume d'enseignement, de stage et de travail personnel conséquent. Les ESF n'ont pas beaucoup de temps libre et de temps personnel, ce qui peut

les pousser à faire des choix alimentaires moins sains et ce, d'autant plus quand ils rencontrent des difficultés économiques. La Fédération des Associations Générales Étudiantes en a témoigné en révélant que les représentations des étudiants en termes d'équilibre nutritionnel sont parfois erronées et que les mauvaises habitudes alimentaires ont des effets nocifs sur leur santé physique et psychique. Elle précise aussi que les étudiants consacrent peu de temps à leurs repas et mangent souvent rapidement, ils ont souvent des horaires décousus et ils recherchent, la plupart du temps, la facilité lorsqu'il s'agit de se nourrir. Cela a pour conséquence aujourd'hui de graves problèmes d'obésité et de diabète chez les jeunes dus à une consommation excessive de sodas ou d'aliments à base de sucre [21]. Parallèlement à cela, certains ESF doivent aussi renoncer à pratiquer un sport. Ainsi, nous avons pu démontrer que les études SF perturbaient l'hygiène de vie des ESF en particulier en raison du volume horaire important tant en cours qu'en stage, du rythme des gardes et de l'alternance jour/nuit. Aussi, les SF ont largement évoqué l'impact négatif du stress induit par la formation. Il est à l'origine de troubles du sommeil, du comportement alimentaire, et pousse même à consommer des substances toxiques.

Ainsi, nous avons pu montrer que les SF les plus récemment diplômées avaient pleinement conscience de l'altération de l'état de santé physique et psychique des ESF et l'ont corrélé à la dégradation de leur bien-être. Par contre, les SF les plus expérimentées ont estimé que les conditions de vie et d'études sont aujourd'hui plus simples qu'au moment de leur formation et ont eu moins conscience de ces difficultés. Cette différence en fonction de l'expérience peut s'expliquer : les souvenirs de SF les plus jeunes sont plus prégnants et elles n'ont pas oublié ce qu'elles ont vécu, tandis que chez les SF plus âgées, semblent avoir eu tendance à minimiser le vécu des ESF surtout parce qu'elles savent ce qui a été mis en place et ce qui a changé dans la formation.

De plus, les jeunes SF savent que les ESF peuvent tenter de masquer leurs problèmes (comme elles l'ont-elles-même fait), alors, elles y sont attentives. Mais, il ne faut pas oublier que de très nombreux problèmes de santé sont quasiment invisibles (ennuis bucco-dentaires, diminution de l'acuité visuelle, maladies auto-immunes, diabète, hypertension, anxiété, dépression...). D'autre part, chaque ESF est encadré par de nombreuses SF qui ne peuvent pas vraiment apprendre à le connaître. En raison de la charge de travail en constante augmentation, les SF n'ont pas vraiment le temps d'échanger avec les ESF et donc de repérer des fragilités, difficultés [22]. Il est alors aisé de comprendre que les ESF arrivent facilement à dissimuler les choses. Il ne faut pas oublier que les ESF sont généralement éloignés de leurs proches et comme ils ne les retrouvent qu'épisodiquement, ces derniers ne prennent conscience des problèmes que tardivement. Enfin, certains ESF négligent également leur santé et leur suivi médical pour les mêmes raisons qui les pousse à avoir moins de loisirs (manque de temps, coût).

2.2.2 Santé Mentale des Étudiants Sages-Femmes

Les SF de notre étude ont noté que la santé des ESF était impactée par la pression, le stress, la peur et tout particulièrement celle induite par les stages qui peuvent conduire à certaines pathologies et notamment à de l'anxiété, de la dépression voire un burn-out.

D'ailleurs, à une exception près, toutes les SF ont largement développé cette problématique en évoquant les différentes situations observées. Il faut noter qu'à nouveau, les professionnels les plus jeunes y sont encore plus sensibles que leurs aînés qui ont estimé que les conditions de formation actuelles des ESF sont moins rudes que lorsqu'elles étaient ESF. De plus, certaines ont d'ailleurs souligné qu'il y avait eu des changements positifs et ont dit qu'elles ne faisaient pas subir aux ESF qu'elles encadrent ce qu'elles ont dû affronter. Elles ont également déclaré agir pour que cela change et que la maltraitance disparaisse. L'enquête de l'ANESF a bien montré que malgré les réformes, les actions mises en place, le moment du stage reste un moment particulièrement anxiogène pour les ESF ne serait-ce par la maltraitance qui existe encore [13]. Elle a pu changer de forme, de schéma parce qu'il y a eu une prise de conscience de ces

dysfonctionnements, mais ce qui a été fait et proposé est malheureusement insuffisant pour les corriger et les voir disparaître. Il est important de rappeler ici que deux SF ont poussé plus loin leur réflexion puisqu'elles ont pu conclure : « *en fait, on voit que ça n'a pas évolué (...)* » et que « *même si la souffrance change de visage, elle perdure dans le temps* » mais sous une forme différente.

Nous avons relevé une contradiction dans les propos des SF interrogées : certaines ont relevé que « *Les ESF sont moins joyeux qu'il y a 20 ans. Je les vois très tristes.* » et d'autres ont déclaré qu'elles ont « *l'impression que les ESF sont mieux traités à l'école ou en stage.* », ce qui laisse à penser qu'elles ont estimé que la situation s'est améliorée au fil des changements opérés. L'emploi du mot « impression » révèle que ces constats restent des suppositions, des croyances et que la réflexion n'est pas poussée plus loin. Dans les faits, bien que certaines revendiquent de changer les choses et faire en sorte que la maltraitance disparaisse, ce n'est pas complètement le cas puisque les résultats de l'enquête Bien-Être prouvent le contraire. On peut donc supposer que la prise de conscience n'est que partielle pour l'instant et ne suffit pas à faire changer les choses actuellement. Toutefois, plusieurs SF de notre étude ont eu conscience que la santé mentale des ESF n'est pas « *bonne* » et que cela pouvait pousser certains d'entre eux à s'interroger sur la poursuite de leurs études.

Globalement, les connaissances des SF restent partielles et superficielles ainsi que le prouve notre étude puisque quelques SF n'ont pas réellement mesuré à quel point la proportion d'ESF présentant des troubles était élevée et combien ces problèmes étaient graves. Cela dit, la très grande majorité des SF interrogées ont déclaré ne pas être surprises par ces résultats. Néanmoins, deux SF ont été particulièrement impressionnées par les taux inquiétants d'ESF présentant un syndrome dépressif et en découvrant l'ampleur de ces troubles sur les ESF [13].

2.3 TRANSMISSION DES SAVOIRS

2.3.1 Formation des Étudiants Sages-Femmes

La question de la transmission des savoirs aux ESF est la partie des entretiens qui a suscité le plus d'intérêt de la part des SF. Nous l'avons vu précédemment, il faut un environnement propice pour que la transmission des savoirs puisse se faire entre un enseignant, un professionnel de terrain et un ESF. Actuellement, ces conditions ne sont pas réellement réunies puisque neuf des 12 SF ayant intégré notre étude ont décrit des difficultés d'apprentissage liées à un contexte défavorable. Les SF que nous avons pu interroger ont repéré que si le bien-être des ESF et/ou celui des SF était altéré, les apprentissages étaient perturbés. Elles ont évoqué :

- Le « *stress avec les examens et le mémoire en dernière année* ». L'enquête de l'ANESF a mis en évidence l'impact négatif du stress sur les apprentissages [13]. De même, face à une urgence et surtout dans les secteurs de SN et d'UGO, tous les intervenants sont soumis à un stress important et les propos peuvent dépasser la pensée, être mal perçus.
- La communication. En effet, elle occupe une place très importante dans la transmission. S'il y a eu des propos un peu plus rudes (notamment en cas d'urgence), il faudrait pouvoir les reprendre avant la fin de la garde mais un peu à distance de l'incident pour lever les incompréhensions. De plus, ces remarques ne devraient pas être prononcées devant une patiente ou d'autres professionnels mais en huis-clos. De même que cela est proposé suite à un incident, il apparaît intéressant de proposer un temps de médiation, à distance de celui-ci pour permettre à chacun de s'exprimer sur les faits, d'entendre le récit de l'autre, repérer ce qui a posé problème et de chercher des solutions si des circonstances similaires devaient se représenter. Aussi, par crainte du jugement des SF qui les encadrent ou pour ne « *pas déranger* », certains ESF ont de la peine à questionner les SF et à formuler leurs incompréhensions (et d'autant plus s'ils sentent que la SF n'est pas disponible). Les ESF comprennent très tôt qu'il faut éviter de questionner le professionnel en présence d'un patient

et/ou de son entourage mais aussi en situation d'urgence où il faut agir vite, efficacement, sans précipitation. Il est dommageable qu'en dehors de ces circonstances particulières, les ESF n'obtiennent pas de réponses à leurs interrogations. Aussi, il est primordial qu'en début de garde ils se présentent l'un à l'autre, et que l'ESF présente ses objectifs (ce qu'il souhaite acquérir, consolider, apprendre). Le professionnel devrait alors pouvoir l'interroger pour s'assurer que ses objectifs soient réalistes, réalisables, adaptés à la charge de travail du jour dans ce service, et cohérent avec le niveau déclaré par l'ESF. Dans la mesure du possible, au décours de la garde, il conviendrait de réajuster si besoin, et surtout en fin de garde, il faudrait être en capacité d'aménager un temps d'échange privilégié entre le professionnel et l'ESF lui-même afin de pouvoir faire le point et tracer les conclusions pour l'ESF et les autres SF qui travailleront avec lui. La synthèse de ces bilans de garde à garde, ainsi que du bilan de mi-stage, permettrait de mener le bilan de fin de stage, et de statuer sur la réserve ou la validation de celui-ci. Cette « *procédure* » permet de compenser l'absence de professionnel référent de l'ESF et de tuteur.

- La pédagogie. Plusieurs des SF ayant participé à l'étude ont signalé que même si la formation de ses pairs est une obligation déontologique, transmettre n'est pas inné. Il faut de la pédagogie et donc certaines compétences et aptitudes. Une des SF interrogée a eu l'opportunité de devenir formateur dans un autre contexte. Au préalable, elle a suivi des formations relatives à la pédagogie et à la transmission des savoirs. Depuis, elle se sert de ce qu'elle a acquis et des outils qui lui ont été proposés lorsqu'elle encadre un ESF. Elle a déclaré que cette formation était « *un réel plus* » lorsqu'elle prenait en charge un ESF mais a également regretté que son expérience ne soit pas mieux exploitée et valorisée. De plus, certaines SF ont émis le souhait de suivre une formation pour savoir comment transmettre, mais il ne faut pas oublier que de demander ce type de formation à un coût non négligeable en raison des contraintes budgétaires. D'autre part, plusieurs des SF de notre étude ont montré qu'elles avaient la volonté de tout mettre en œuvre pour que la transmission aux ESF et le compagnonnage se passent le mieux possible. Néanmoins, elles regrettent que l'établissement ne leur donne pas les moyens de le faire, ni qu'il reconnaisse et valorise cet investissement. Ici, elles ont exprimé que former un ESF prend du temps, d'autant que la SF qui encadre un ESF n'est pas déchargée d'une partie de son travail. Il ne faut pas oublier que le budget des établissements repose, depuis 2004, en grande partie sur la T2A. Ce mode de financement des structures de soin a révolutionné leur fonctionnement et responsabilisé les professionnels sur les dépenses engagées en les poussant à réfléchir sur le juste usage des sommes octroyées au service. Ainsi seront priorités les activités et les soins qui rapportent de l'argent à l'établissement. Mais former un futur professionnel ne peut pas être quantifié ni récupéré via la T2A et, pendant qu'il forme un étudiant, moins de soins et moins d'actes seront réalisés.
- La place de l'ESF dans l'équipe. Certains professionnels mettent une distance telle entre l'ESF et eux que cela laisse à penser qu'ils le tiennent volontairement à l'écart notamment lors des moments de répit. Ce constat est assez révélateur du fonctionnement hospitalier où la hiérarchie occupe une place importante. Cette organisation permet non seulement le bon fonctionnement de l'institution mais elle garantit également l'efficacité, la qualité et la sécurité des soins. Cependant, ce cadre n'autorise pas la violence et la maltraitance. Quel que soit son lien de subordination, toute personne a le droit de pouvoir satisfaire ses besoins fondamentaux. De plus, si le professionnel met à l'écart un ESF, ce dernier qui est déjà angoissé par le stage et les compétences à acquérir, peut voir son niveau de stress augmenter. Or, il a été démontré que le stress perturbe les acquisitions. Il semble donc important de fixer, en équipe, la place qu'il convient de leur octroyer et pas nécessairement celui d'« élément extérieur » ou de « *petite-main* » comme l'ont décrit certaines SF. Aussi, bien qu'il

est essentiel que les ESF participent aux tâches du service (travail avec les AS/AP, désinfections, réfections des lits, distributions des repas...), cela ne devrait le priver de situations d'apprentissage. Est-ce en raison de la charge de travail importante que L'ESF peut être considéré comme quelqu'un de bonne volonté qui va aider ? Des « bras supplémentaire » a qui l'on peut déléguer du travail qui ne sera donc plus à faire ? Il faut rappeler ici qu'un ESF est un étudiant et qu'il ne doit jamais remplacer un professionnel diplômé absent puisqu'il est en formation. Il semble pertinent de s'interroger : les dérives repérées et/ou dénoncées viennent-elles d'un défaut de communication et/ou de compréhension des SF de terrain sur le rôle et l'importance des stage dans la formation des ESF ? Le rôle de « *petite-main* » est-il attribué à l'ESF le plus souvent en début de cursus parce qu'il ne sait pas faire grand-chose ? Parce que cela rend service ? Parce que ça lui permet de prendre confiance en ses capacités ? Parce que c'est important de comprendre et comprendre le travail des autres pour pouvoir travailler en collaboration ? Est-ce qu'en reproduisant cela, ce phénomène n'est-il pas entretenu et a des chances de se répéter lorsque ces ESF deviendront professionnels ?

- Le manque de communication entre l'école de SF et les professionnels de terrain. On peut évoquer les attentes respectives des SF de terrains sur les acquisitions des ESF en fonction de leur année de formation. Aussi, certaines SF de terrain, estiment que certains enseignements théoriques et pratiques sont du ressort de l'école et inversement, certaines SF enseignantes pensent que certains apprentissages devraient plutôt s'effectuer en stage.
- L'adaptabilité. A chaque nouveau stage, l'ESF peut découvrir un nouvel établissement, un nouveau service, une nouvelle équipe. De même, à chaque nouvelle garde, il doit s'adapter très rapidement aux habitudes et aux méthodes de travail des professionnels qui l'encadrent et ainsi être le plus rapidement possible efficace et capable d'accomplir les tâches qui lui sont confiées sous supervision. Il pourra aussi être amené à travailler en autonomie sous réserve de tracer ses actes et les transmettre au professionnel qui les lui a déléguées. Le professionnel ne doit jamais oublier que l'ESF reste sous son autorité et sa responsabilité et l'ESF doit le respecter. Il faut également avoir conscience que le professionnel doit également s'adapter rapidement. En effet, à chaque garde, il peut encadrer un nouvel étudiant et doit savoir s'adapter à son niveau de connaissance, à ce qu'il sait faire, ce qu'il doit améliorer ainsi qu'à ses « habitudes de travail ». En effet, avec l'expérience, l'ESF s'est construit une méthode de travail qui peut différer de celle de la SF qui l'encadre. Cette divergence peut déstabiliser le professionnel au même titre qu'un ESF peut être perturbé si la SF lui demande de suivre sa méthode qui peut différer de la sienne.
- La reconnaissance et la considération des ESF. Quelques-unes des SF interrogées ont relevé des situations où l'ingratitude des SF pouvait aller jusqu'à de la maltraitance. Il ne faut pas omettre de dire que les SF dénoncent actuellement elles aussi un manque de reconnaissance, de soutien, d'encouragement et une certaine dévalorisation [22]. Dans ces conditions, il leur est de plus en plus difficile d'être bienveillant et bientraitant avec les autres et surtout avec les ESF, voire envers les patientes. Comment accompagner et former dignement, sereinement un ESF quand on a été soi-même (très) malmené en tant qu'étudiant ? Que l'on n'a rencontré que peu de professionnels bienveillants, pédagogues et de situations d'apprentissage idéales ? Qu'on ne sait pas trop comment transmettre son savoir ? Aussi, il ne faut pas oublier que les SF entre-elles ont tendance à entretenir une forme de rivalité et de hiérarchie entre « *les super-SF* » que seraient les SF de SDN et les « *SF de seconde zone* » qui seraient celles affectées aux Suites de Couche. En étant discriminatoires entre elles, ce climat contribuerait aussi à un mépris et un manque de considération des ESF.
- La (sur)charge de travail. En effet, en milieu hospitalier, les restrictions budgétaires font qu'il y a de plus en plus fréquemment une inadéquation entre la charge de travail qui ne cesse d'augmenter et

l'effectif pour l'assumer qui est régulièrement sous-évalué [22]. Mais ce phénomène est de plus en plus fréquemment décrié par les SF libérales en raison de la démographie médicale et avec l'élargissement de leur champ de compétence au « suivi gynécologique de la femme en bonne santé sous réserve de l'orienter vers un médecin lorsqu'une pathologie est dépistée » [23], avec le raccourcissement des durées d'hospitalisation et la mise en place du Programme d'Accompagnement au retour à Domicile (PRADO) [24].

- La responsabilité. Comme évoqué plus haut, le professionnel qui encadre un ESF, lui délègue une tâche. Il n'en reste pas moins responsable de ce que fait et dit l'ESF. Cette responsabilité du professionnel sera engagée ainsi que celle de l'ESF et/ou des autres professionnels qui agissent sous son autorité (AP, AS). Cette responsabilité peut générer, là encore, chez la SF, du stress qui perturbe la transmission des savoirs. Mais aussi et surtout, elle joue sur la confiance de la SF envers l'ESF et l'autonomie qu'elle décide de lui laisser. Cependant, comme nous l'avons précédemment développé, le binôme de travail et d'enseignement SF/ESF ne peut fonctionner que si la communication existe et est libre, s'il y a une confiance entre ces deux personnes et que l'un et l'autre sont disponibles. Or la charge et les conditions d'exercices actuels, les perturbent et donc la force et la réalité de ce binôme est fortement réduite.
- L'attitude. En tant qu'ESF, l'étudiant représente la profession SF et l'École où il est inscrit. Il doit :
 - Faire preuve d'implication, de respect, de réactivité, d'autonomie, et d'adaptation. L'ESF doit être ponctuel comme tout professionnel. Il est apprécié que les ESF prennent des initiatives à hauteur de leur niveau de formation tout en étant discret et en restant à leur place. Dans le même temps, il est demandé à la SF qui encadre une ESF d'être professionnelle, disponible, pédagogue, patiente, respectueuse et d'être efficace dans ses missions et son travail. Là encore, nous avons déjà prouvé que les SF étaient souvent en difficulté car elles ne sont pas dans les meilleures dispositions ni complètement disponibles pour transmettre. Tout comme il faut être bien pour réussir à apprendre, il faut aussi être bien pour enseigner. Les SF exercent une profession médicale à compétences définies mais l'enquête du CNSF a montré que les SF regrettaient de ne pas être reconnues à hauteur de leur formation, de leurs connaissances et compétences mais surtout des responsabilités qui leur incombent. Les SF ont également dénoncé une rémunération sous-évaluée au regard de ces éléments. Certaines SF sont tellement en souffrance qu'elles ne peuvent et/ou ne veulent plus s'investir dans l'accompagnement des ESF. Elles peuvent tendre, en général inconsciemment et involontairement, à projeter et à reproduire sur les ESF les déviances qu'elles subissent et dénoncent. D'ailleurs, nous pensons que pratiquement aucun professionnel n'est maltraitant, malveillant mal intentionné volontairement. Mais les circonstances, leur état d'esprit, celui de l'ESF au même moment peuvent aboutir à une incompréhension et être perçue comme un manque de respect, de la méchanceté. La relation pédagogique reste avant tout un échange singulier entre deux personnes. Alors on demande à deux personnes qui ont leurs propres difficultés de collaborer, travailler, d'accompagner alors même que des problèmes nuisent à la transmission des savoirs. C'est bien le cœur du problème dont il faut avoir conscience et tenter de proposer des solutions pour améliorer cela. Car si l'on résout les problèmes d'au moins un des deux acteurs, on peut supposer que le compagnonnage ne se passerait que mieux et qu'un cercle vertueux s'enclencherait.
 - Respecter les règles d'hygiène, de propreté. Ce sont des règles de vie en collectivité et elles sont d'autant plus importantes pour les étudiants et les professionnels de santé. Comme nous l'avons évoqué, les difficultés économiques des ESF peuvent les pousser à négliger leur santé voire à renoncer à certains besoins fondamentaux.

- Avoir une tenue correcte. Un autre point souligné par les SF de l'étude est qu'elles attendent que les ESF respectent un certain code vestimentaire tant dans leur tenue professionnelle que civile. Là aussi, on retrouve l'idée que l'ESF véhicule l'image de la profession.

Les SF libérales nous ont permis d'explorer des points de vue différents et d'apporter une plus grande richesse à notre étude. En effet, leurs problématiques et leurs conditions d'exercice diffèrent de celles des SF hospitalières. Les trois SF libérales interrogées ont bien signalé que leurs difficultés étaient moins prépondérantes et qu'elles étaient plutôt mieux considérées que leurs consœurs hospitalières. Elles ont décrit une relation de type « *égal à égal* » avec les ESF là où il était décrit une hiérarchie et un lien de subordination à l'hôpital. Ce constat semble confirmer l'idée que la transmission des savoirs est plus facile s'il existe un lien de confiance et si le professionnel peut apprendre à connaître l'ESF et inversement. En libéral, une SF n'accueille qu'un ESF et elle l'accompagne en binôme (une SF/un ESF) trois - quatre semaines. En hospitalier, une SF va voir se succéder des ESF de niveaux différents. Sur 3 - 4 semaines, ce serait une grande chance si son planning de garde lui permettrait de retrouver le même ESF deux à quatre gardes. Alors il est assez facile de comprendre qu'une SF libérale n'aura pas le même niveau de confiance, de connaissance de l'ESF qu'une SF hospitalière à durée de stage égale.

En conclusion, la plupart des SF de notre étude ont montré qu'elles avaient la volonté de tout mettre en œuvre pour que la transmission aux ESF et le compagnonnage se passent le mieux possible. Néanmoins, elles regrettent que l'établissement ne leur donne pas les moyens de le faire. L'enquête de l'ANESF et du CNSF ont aussi pointé ces problématiques de difficultés d'apprentissage liées à l'environnement et au contexte [13, 15].

2.3.2 Tutorat et maîtres de stage

À l'issue de son étude, l'ANESF proposait la mise en place de tuteurs de stage en secteur hospitalier et de maîtres de stage en libéral. Nous avons souhaité interroger les SF pour recueillir leurs avis sur ce projet. Deux tiers d'entre elles (les deux SF Enseignantes, six des sept SF hospitalières) se sont déclarées favorables à leur mise en place, tandis que les quatre autres s'y sont opposées, par principe.

Ainsi, la majorité des SF interrogées étaient favorables au tutorat. Conscientes que les ESF d'aujourd'hui sont les professionnels de demain, elles ont déclaré déjà faire de leur mieux pour que leur accompagnement se passe le plus convenablement possible. En effet, s'ils sont valorisés, reconnus, soutenus, ils seront dans de meilleures dispositions pour apprendre et seront enclins à reproduire ce climat serein d'apprentissage quand ils seront diplômés et chargés de former à leur tour.

Trois SF ne sont pas opposées à la création du statut de tuteur de stage pour les ESF mais elles n'ont pas manqué d'évoquer les difficultés actuelles qui seraient des obstacles à la réalisation de cette mission. En effet, ainsi qu'elles nous l'ont confié, il conviendrait que les SF qui encadrent un ESF soient déchargées d'une partie de leur travail. Cette mission d'encadrement chronophage est d'autant plus compliquée si la SF doit assumer en parallèle toutes les autres tâches que le service et les patientes requièrent, lorsque l'on sait que la charge de travail des professionnels hospitaliers n'a cessé de s'alourdir dernièrement. Ainsi, nous pouvons aisément comprendre qu'il lui sera difficile de s'enquérir des objectifs de stages, de l'aider à progresser, de lui donner confiance et l'accompagner vers l'autonomie. Ce temps d'échange privilégié devrait idéalement avoir lieu dès le début de la première journée de stage. Or, en début de garde, il y a déjà le temps des transmissions puis les professionnels doivent sans tarder débiter les soins. Outre leur demande d'être déchargées d'une partie de leur travail, les SF qui seraient favorables au tuteur de stage n'ont pas manqué de souligner que, pour que les professionnels s'investissent, il faudrait le reconnaître et valoriser cette mission d'encadrement. A l'heure actuelle cela est impossible en raison de la T2A et des de la limitation des dépenses que les directions des établissements de santé sont contraintes d'opérer. Alors, on peut se demander comment valoriser cette mission de transmission. La SF

D avait proposé de solliciter les laboratoires avec lesquels les SF sont amenées à travailler afin d'obtenir des financements pour ces postes de tuteurs. Or, ce type de montage financier n'est pas autorisé par la loi puisqu'elle s'appuie uniquement sur les dotations budgétaires spécifiques au titre des Missions d'Enseignement, de Recherche, de Référence et d'Innovation (MERRI) [25].

Les professionnels qui seraient affectés à cette mission rempliraient leur obligation déontologique de formation de leur pairs, et leurs collègues continueraient à encadrer de temps en temps les ESF. Ainsi, toutes les SF de l'équipe seraient en conformité avec cette obligation. Et si la qualité de la formation des ESF s'améliore, ils deviendront des professionnels équilibrés, compétents et les patients devraient bénéficier d'une amélioration de la qualité des soins en conséquence.

Certaines SF ont verbalisé qu'elles estimaient avoir besoin de suivre une formation, même si elles ont certainement déjà développé des facultés et des compétences pédagogiques en encadrant les ESF. Il ne faut pas oublier que même si certains professionnels ont de manière « *innée* », ou du moins « *assez naturelle* », des facilités en termes de pédagogie, il n'en reste pas moins que suivre une formation les aiderait à les mobiliser, leur permettrait d'acquérir des outils, de savoir comment gérer des difficultés mais surtout les éviter. La SF C a semblé se contredire au cours de son entretien puisque d'une part, elle a dit que la pédagogie était « *innée* » mais aussi qu'elle n'est « *pas donnée à tout le monde* ». Est-ce parce qu'elle pense que tout le monde ne pourrait pas développer cette compétence ? Certaines SF ont dit avoir développé des compétences pédagogiques naturellement et d'autres ont déclaré que « *non* ». Cependant pour transmettre il faut avoir de la pédagogie, c'est évident, mais il faut aussi avoir d'autres qualités. En plus de cela, la volonté de vouloir accompagner les ESF est primordiale également.

Aussi, d'après une des procédures de la maternité A, un étudiant de troisième année ne devrait être encadré que par une seule SF (particulièrement en SDN). Mais cette règle semble ne pas être portée à la connaissance de toutes les SF de l'équipe ou alors, certaines ne l'appliquent pas. D'autre part, la SF D a déclaré que « *rien ne peut être imposé par l'école* », ce qui n'est pas totalement vrai. En effet, autant l'École n'a pas à intervenir sur le rythme de travail des SF, sur leurs affectations, et sur les organisations de services, autant elle peut définir des règles pour garantir la qualité de la formation des ESF en concertation avec les équipes d'encadrement des services (puisque'elle est chargée de leur formation et que l'organisation des services peut impacter les capacités d'accueil des ESF). Nous donnerons ici l'exemple du nombre d'ESF présents simultanément en garde en fonction des effectifs de SF présents. Enfin, certaines règles et notamment les « *modalités d'organisation et de déroulement des stages* » ont été fixées par l'arrêté du 11 mars 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'État de SF [26]. Ces règles font l'objet d'une convention entre les structures susceptibles d'accueillir les ESF et l'École et précise ce qui vient juste d'être énoncé.

De plus, La SF D a rappelé que les ESF avaient l'opportunité d'expérimenter le tutorat entre eux. En effet, il est de pratique courante qu'un ESF un peu plus expérimenté et avancé dans son cursus supervise un ESF plus novice en stage dans le même service que lui. Nous rappellerons ici que l'École a mis en place l'UE « *Tutorat* » afin que les ESF pratiquent le tutorat entre eux et apprennent à transmettre à leurs pairs. Il est possible que cette UE ait permis aux SF récemment diplômées de mettre en place une forme de « *tutorat* » pour les ESF qu'elles encadrent.

Quelques SF ont évoqué un manque de communication entre l'École et les terrains de stages. Certaines SF de terrain considèrent parfois que les SF enseignantes se sont éloignées des protocoles, n'ont pas connaissance des difficultés quotidiennes du terrain tandis que les SF enseignantes ont quant à elles constaté que les SF avaient des attentes envers les ESF incohérentes par rapport à leur année de formation. Les SF enseignantes ayant participé à notre étude ont regretté que les SF de terrain ne s'investissent pas plus dans la formation de leurs futures collègues. Mais nous l'avons vu, elles ont tellement d'autres missions à accomplir, que former un ESF demande du temps, de l'engagement dont

elles ne disposent pas forcément. De plus elles sont, comme de nombreux professionnels, épuisées professionnellement ainsi que l'enquête du CNSF l'a mis en évidence. Elles n'ont pas l'énergie, l'envie de le faire d'autant que cet investissement n'est ni reconnu, ni valorisé. Enfin, la méconnaissance de la réalité de l'autre induit un défaut de communication, et cela nuit, in fine, aux ESF et aux patientes. Pourtant des solutions ont été mises en place ces dernières années : l'équipe pédagogique est invitée à participer une fois par an à une réunion d'encadrement de la maternité support. De même, tous les ans, une des SF coordinatrice est invitée à participer au Conseil Technique de l'École. Une procédure « Référent de stage » a été co-écrite entre l'équipe pédagogique et l'équipe d'encadrement de l'établissement support de l'École. De plus chaque année, l'équipe pédagogique met à disposition un « Référentiel » actualisé qui permet de rappeler le contenu de la formation. Nous tenons donc à souligner que plusieurs SF (hospitalières, libérales et enseignantes) ont une réelle envie d'améliorer cela et prennent des initiatives. Au vu des réponses des SF qui n'étaient pas les mêmes dans la Maternité A que dans les autres établissements, nous nous sommes demandé comment les « jeunes » SF de la maternité C avaient pu mettre en place cette forme de « *tutorat* » pour les ESF. En effet, contrairement à ce qui se passe dans la Maternité A, elles en accueillent moins (rarement plus d'un par période de stage), et leur activité de soin était plus faible (nombre d'accouchement par an moins important). Encadrant moins d'ESF, il se pourrait qu'elles soient effectivement moins lassées d'accueillir et d'encadrer les étudiants que leurs consœurs de la Maternité A qui doivent le faire quasiment en permanence. Aussi, il est possible qu'elles aient plus de temps à consacrer à cette mission de formation.

D'autre part, certaines SF ayant été interrogées pour cette étude, ont déploré ne pas pouvoir consacrer autant de temps et de soin à la formation des ESF qui sont en stage. Cela corrobore le constat de l'enquête du CNSF qui a mis en lumière que les problématiques actuelles (surcharge de travail, surmenage, manque de reconnaissance...) nuisent à la volonté et à l'investissement des SF à former les ESF. Aussi, parmi les SF ayant répondu à l'étude, les jeunes SF semblaient plus sensibilisées ou volontaires pour s'investir dans l'encadrement. Est-ce parce que leurs souvenirs de la formation en stage sont plus récents ? Est-ce parce qu'elles ont été plus sensibilisées à cela que leurs aînées ? Est-ce parce qu'elles sont moins atteintes par l'épuisement professionnel ? Est-ce parce qu'elles espèrent réellement pouvoir faire évoluer les choses, là où les SF plus expérimentées ont déjà tenté de mettre en place des choses qui n'ont pas fonctionné ?

Nous traiterons volontairement à part les réponses des SF libérales car leurs problématiques et leurs réponses à l'étude ont différencié de celles de leurs consœurs hospitalières et enseignantes. Les trois SF interrogées dans le cadre de cette étude ont estimé que la mise en place de « *maîtres de stage* » n'était pas pertinente. Elles nous ont expliqué qu'elles ne devaient pas prendre en charge autant de patientes et surtout pas de manière concomitante, pas plus qu'elles n'étaient soumises à la même pression. Elles ont dit qu'elles parvenaient à prendre du temps pour échanger avec l'ESF qu'elles accueillent en stage. Les trois SF libérales avec lesquelles nous avons pu nous entretenir ont insisté sur un point qui leur a semblé très important : tout au long de son stage, l'ESF est accompagné par une seule SF. Ainsi, il y a toujours eu un binôme un ESF/une SF et, en général, l'ESF passe la majorité de son stage auprès d'une seule SF. Cette organisation permet à la SF de bien pouvoir suivre l'évolution, les progrès de l'ESF et les choses qu'il lui faut approfondir et perfectionner. Ce travail en binôme permanent permet à la SF d'accorder sa confiance à l'ESF. Elle le connaît, ainsi que ses méthodes de travail, ce qu'il sait et peut faire en autonomie ou en supervision, et ce qu'il n'est pas encore en capacité de faire. Petit à petit, il est plus à l'aise et gagne de la confiance en lui, ce qui lui permet de prendre de plus en plus d'assurance, de gagner en autonomie et de prendre plus facilement des initiatives adaptées. C'est d'autant plus facile que l'activité en cabinet libéral est beaucoup plus régulière, réglée et relativement répétitive. Par exemple une consultation de suivi de grossesse ou de suivi gynécologique de prévention suit un schéma qu'il est assez facile de

repérer et de reproduire. Il y a des particularités que la SF va pouvoir expliquer à l'ESF qui va alors accroître son panel de connaissances. Aussi les SF libérales, contrairement à leurs consœurs hospitalières, peuvent choisir d'accueillir ou non un ESF.

2.4 LE SUJET DE LA MALTRAITANCE

Bien que cela soit un sujet assez délicat et un peu « *tabou* », le thème de la maltraitance a été abordé spontanément par 10 des 12 SF qui ont été interviewées. Quant aux deux autres, elles ne se sont pas réellement exprimées sur cette question malgré nos sollicitations. Elles ont préféré parler des « *difficultés* » et sont restées plus discrètes, timorées en tenant un discours plus « *diplomate* » et « *réserve* ». Était-ce que ce sujet les ébranlait trop et qu'elles n'étaient pas prêtes à l'évoquer ? Était-ce parce qu'elles n'ont pas osé parler de peur d'être reconnues ou que leurs propos soient mal interprétés ? Il n'en reste pas moins que le contenu des entretiens des dix SF ayant évoqué la maltraitance méritent d'être exploités parce qu'il est riche. Nous l'avons déjà évoqué, la maltraitance a une influence négative non négligeable sur les apprentissages des ESF qui en sont victimes et ce pour plusieurs raisons.

Cette maltraitance peut prendre différents visages. La SF J a dit qu'elle s'exprimait surtout verbalement et non pas par le biais d'atteintes physiques. Les SF ayant accepté de participer à notre étude ont décrit de « *l'humiliation* », un « *manque de considération* » qui consistait à les cantonner au rôle de « *petite-main* ». Cela peut peut-être s'expliquer parce que certaines SF (consciemment ou/et volontairement ou non) reproduisent ce qu'elles ont affronté lorsqu'elles étaient ESF. Nous avons évoqué précédemment des raisons qui peuvent les pousser à agir de la sorte. Il y a de grandes chances qu'avec le temps, et une aide extérieure si le traumatisme est très important, leurs douleurs et leurs souffrances liées à ces « *mauvais traitements* » s'estompent puis disparaissent ainsi que la mémoire de la douleur s'amenuise pour passer au second plan voire disparaître totalement. Pour les surmonter et y faire face, certaines SF peuvent occulter ce qu'elles ont enduré en tant qu'ESF, les difficultés qu'elles ont rencontrées et alors laisser croire qu'elles sont comme « *insensibles* » à la douleur et à la souffrance des ESF. Il faut se demander si cette attitude ne constitue pas une forme de carapace puisque reconnaître la douleur de l'autre signifierait devoir accepter la sienne et cela peut paraître insurmontable pour certaines. D'autres ont rapporté que les SF avaient tendance à plus facilement s'en prendre aux ESF « *dociles* » et qui n'osaient ou ne pouvaient pas « *répondre* » aux pics. Cette attitude peut assez facilement s'expliquer. En effet, à l'issue de chaque garde, les SF qui ont encadré l'ESF l'évaluent et rédigent un commentaire sur son carnet de stage. L'ensemble de ces appréciations va permettre d'élaborer l'appréciation finale qui joue un rôle majeur dans l'obtention des ECTS attribués à sa validation. Outre le stress et la pression pour que les stages suivants se passent bien (en cas de réserve ou de non-validation du stage), la fatigue si un stage doit être rattrapé, un tel « *accident de parcours* » risque d'être préjudiciable à l'étudiant pour la suite de ses études puisqu'il risque d'être affublé de l'étiquette : « *ESF dont un stage s'est mal passé* ». Cela peut donc modifier le regard et les exigences que les SF l'encadrant par la suite vont porter sur lui, voir même pour son recrutement dans l'établissement où il y a rencontré des difficultés. Pour ces raisons, la plupart des ESF redoutent l'appréciation de la garde où les SF pourraient pointer un comportement considéré comme « *inadapté* ». Alors, ils préfèrent se taire, se « *fondre dans la masse* » et subir, quitte à se mettre en difficulté et/ou en souffrir. Inversement, un ESF qui n'acceptait pas les remarques jugées « *déplacées* » voire « *inadaptées* » des SF qui l'encadraient, était plus « *sévèrement traité* » qu'un ESF qui « *subissait* » sans rien dire.

Cette maltraitance peut aboutir à une remise en question de la poursuite de leurs études pour l'ESF qui l'a subi. D'ailleurs à l'École, plusieurs ESF ont interrompu leur formation et se sont réorientées. Si un ESF qui vit cette violence et cette maltraitance n'interrompt pas sa formation, il peut être en souffrance jusqu'à

la fin de son cursus voire après son diplôme. Lorsqu'il encadrera un ESF, il pourrait soit reproduire ce qu'il a vécu, soit s'opposer au modèle malveillant qu'il a rencontré et choisir d'agir à l'opposé de ce qu'il a vécu. De plus, cette maltraitance peut dégrader la santé physique et mentale de l'ESF qui la subit. En effet, elle atteint la confiance de certains ESF qui peuvent se retrouver ébranlé, parfois durablement. Des « *peurs* », des « *angoisses* » peuvent apparaître chez eux et aller jusqu'à des « *blocages* ». L'enquête de l'ANESF a bien mis en évidence cette souffrance morale des ESF qui peuvent nécessiter une prise en charge psychologique et même la prise d'un traitement médicamenteux.

D'autre part, certaines SF ont témoigné que certaines collègues nouvellement diplômées étaient maltraitantes elles aussi. Nous nous sommes demandé ce qui les poussait à agir ainsi. Bien qu'elles soient contre cette manière de procéder, elles comprennent vite que ne pas agir comme leurs collègues peut induire un rejet, une mise à l'écart. Alors, elles sont prêtes à renoncer à leurs principes en gardant en tête leur objectif de faire changer les choses, dès que possible. De plus, cela est corroboré par les réponses des SF interrogées qui confirme l'existence de la maltraitance et du mépris entre elles-mêmes mais aussi avec d'autres professionnels. Ce type de comportement induit un environnement délétère qui peut avoir une incidence indirecte sur l'ambiance au sein de l'équipe et rejaillir sur les ESF ainsi que sur la construction de leur identité professionnelle.

La présence de « *rapports de force* » entre les professionnels et les ESF a été évoqué à plusieurs reprises lors des entretiens. Nous avons donc pu constater que cette hiérarchisation peut conduire l'ESF jusqu'à négliger ses besoins. Alors, même s'il est hiérarchiquement en dessous des SF et des autres professionnels qu'il côtoie, il n'en reste cependant pas moins un être humain qu'eux, avec les mêmes besoins fondamentaux qui doivent être respecté comme tout à chacun. Selon la pyramide de Maslow élaborée au XXème siècle, qui classe les besoins du plus essentiel (en bas) au moins essentiel (en haut), on ne peut satisfaire un besoin que si ceux placés en-dessous lui sont assouvis. Ces besoins sont (de bas en haut) : physiologiques, de sécurité, d'appartenance, d'estime et d'accomplissement [Annexe II].

Certains entretiens ont révélé que des efforts avaient déjà été faits mais que cela était encore, malheureusement, insuffisant. Ce d'autant plus que l'évolution de la profession, l'évolution du champs de compétence, et l'inversion du ratio de secteur d'exercice sont en train d'avoir lieu. Ces dernières années, de plus en plus de SF diplômées font le choix d'exercer en libéral dès la sortie de l'école et donc, de moins en moins de futures SF postulent en secteur hospitalier. Dans le même temps, la formation initiale a subi de profondes réformes depuis 2011. Alors, même si la maltraitance n'est plus celle qu'elle a pu être dans le passé, il n'en reste pas moins qu'elle s'est transformée et peut même être moins visible et plus vicieuse qu'auparavant.

Cette maltraitance est une conséquence du malaise des professionnels. Ils sont en souffrance, épuisés, à bout de souffle, ce qui révèle un problème beaucoup plus vaste et qui les dépasse : le malaise hospitalier. D'ailleurs, ces derniers mois, on ne compte plus les services d'urgence, les maternités qui sont contraints de fermer un jour, une nuit, une semaine voire définitivement parce qu'il n'y a plus assez de professionnels pour assurer le service en respectant les effectifs afin de garantir la qualité et la sécurité des soins. Alors, les SF alertent régulièrement sur l'état critique de leurs maternités qui sont régulièrement en sous-effectif. Nous rappellerons que les moyens matériels et humains devant être affectés et dédiés à la SDN sont fixés par les décrets de périnatalité. Ils n'ont pas été réévalués depuis 1998 [27], alors que la prise en charge périnatale a évolué, les demandes des patientes ont changées et sont respectées dans la mesure du possible. Il n'est donc plus étonnant d'observer des fermetures ponctuelles ou définitives de ces structures [28]. Il ne faudrait omettre de mentionner les autres professions paramédicales et médicales qui souffrent également [29].

3 PERSPECTIVES

3.1 LE NIVEAU DE VIE MATÉRIELLE DES ÉTUDIANTS SAGES-FEMMES

Notre étude a montré que les difficultés des ESF perdurent et sont de même ampleur à Metz que sur le reste du territoire. Nous n'avons aucun moyen, à notre niveau, de faire changer les choses puisque cela nécessiterait des décisions politiques et gouvernementales. Par contre, l'ANESF poursuit ses actions et ne cesse de faire des propositions afin de permettre la prise de conscience des conditions actuelles des ESF à l'échelle nationale. Elle publie des dossiers de presse et des contributions régulièrement.

Comme ils s'inscrivent à l'université, l'ANESF se positionne pour que les ESF puissent prétendre aux aides du CROUS. Ainsi, il n'y aurait plus de différences en termes de conditions d'attribution et de montant des aides perçues car actuellement, les écoles de SF sont sous la responsabilité et financées par les régions. Les ESF perçoivent donc des bourses régionales [30].

Aussi, l'ANESF s'est positionnée en faveur de la revalorisation des rémunérations versées dans le cadre du statut d'étudiant hospitalier. Cette rémunération devrait être supérieure à trois euros et quatre-vingt-dix centimes nets de l'heure, soit le montant minimum de rémunération d'un étudiant lors d'un stage fixé par le code de la Sécurité Sociale [31]. Suite au Ségur de la santé, l'arrêté du 11 septembre 2020 a permis une revalorisation salariale des ESF du second cycle qui a été alignée sur celle des étudiantes en médecine [32]. Bien que considérée comme insuffisante, c'est une victoire qui a été remportée.

Aussi, les ESF ont une particularité, que la plupart des étudiants inscrits à la faculté n'ont pas, puisqu'ils effectuent des stages sur le terrain nécessitant de pouvoir se déplacer. On ne peut donc omettre de mentionner l'arrêté du 7 octobre 2016 qui fixe le montant de l'indemnité forfaitaire de transport, pour les étudiants du second cycle des études de maïeutique, accomplissant un stage en dehors de l'établissement de rattachement de leur structure de formation [33]. Il permet aux ESF du second cycle de bénéficier d'une indemnité forfaitaire de transport pour les stages réalisés en dehors de l'établissement support de l'école. Elle est d'un montant de 130 € bruts (si et seulement si le stage est réalisé à plus de 15 km de l'école, de l'établissement support et du lieu de résidence de l'ESF). Compte-tenu de l'augmentation du coût de la vie et des frais de transport, l'ANESF a aussi récemment proposé que tous les ESF soient remboursés, à hauteur des frais réels engagés pour leurs déplacements liés aux stages, et ce, dès la première année [19].

Enfin, les membres de l'ANESF se positionnent pour que les ESF aient accès à un hébergement s'ils sont en stage en dehors de leur établissement support. Nous tenons à signaler une particularité en Moselle. En effet, les ESF de l'École de SF de Metz peuvent bénéficier d'un hébergement mis gracieusement à leur disposition s'ils sont en stage sur le site de Thionville. Aussi, les ESF du premier cycle qui réalisent leurs stage sur ce site bénéficient d'une participation sur leurs frais de déplacement. Ce n'est certes pas grand-chose, mais cela connote de la prise en compte, par l'établissement support, des frais liés aux stages réalisés en dehors du site de Metz.

3.2 LA SANTÉ DES ÉTUDIANTS SAGES-FEMMES

Les ESF bénéficient d'au moins une consultation au Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé (SUMMPS) préalable à leur intégration à l'École. Le médecin qui les reçoit s'assure de leur bon état de santé, de leur protection vaccinale en lien avec les vaccins obligatoires pour suivre une formation médicale et pour effectuer des stages hospitaliers (vaccin contre l'hépatite B, l'immunité vis-à-vis du Bacille de Koch et de la tuberculose). Cependant les ESF ne sont pas suffisamment informés que le SUMMPS est un lieu où ils peuvent consulter gratuitement un médecin en cas de besoin. Ce qui a beaucoup de sens au vue l'état de santé préoccupant de certains ESF mis en évidence tant par l'ANESF que par notre étude, et leur budget souvent très limité. Communiquer davantage sur ce service gratuit

proposé aux ESF pour qu'ils y aient recours dès que nécessaire semble être judicieux. De plus, à Metz, le SUMMPS à l'avantage de se situer au rez-de-chaussée du bâtiment où se trouve l'École de SF.

En ce qui concerne la prise en charge des troubles psychologiques récurrents chez les ESF, il faudrait rappeler que les ESF de Metz peuvent se rendre au BAPE [34]. Les étudiants qui en ont besoin peuvent y consulter un psychologue et/ou un psychiatre gratuitement (bien qu'un bémol réside dans les délais de prise en charge). Cet accompagnement est un réel plus pour les ESF fréquemment ébranlés psychologiquement par la formation et les stages. Aussi, à chaque retour de stage est organisé un temps d'échange dédié en demi-groupe et en présence d'un psychologue et de la SF enseignante référente de la promotion. Ce temps qui existe depuis de nombreuses années répond à une des propositions de l'ANESF [13]. Mais ce temps, en présence de la SF enseignante, peut également nuire à l'expression des ESF. Certains préféreraient peut-être évoquer leurs difficultés seuls à seuls avec un psychologue et non, devant la SF enseignante et/ou leurs collègues de promotion. Parmi les SF ayant participé à notre étude, certaines ont proposé qu'une psychologue clinicienne (avec bonne connaissance du cursus SF mais qui aurait également une connaissance des particularités de la périnatalité et des difficultés rencontrées par les SF) dispose d'une « convention » avec l'École pour accueillir les ESF qui ressentiraient le besoin d'un accompagnement. Le problème serait la rémunération de ce psychologue par l'École et/ou le coût de ces entretiens pour l'ESF. Face aux résultats de l'enquête Bien-Être de l'ANESF et à ceux de notre enquête qui ont présenté un état émotionnel parfois très dégradé, il convient toutefois de se poser sérieusement la question de la prise en charge de ces troubles psychologiques.

3.3 LA FORMATION DES ÉTUDIANTS SAGES-FEMMES

3.3.1 Vers une amélioration de ce qui existe déjà

Les résultats de l'enquête de l'ANESF ainsi que ceux de notre étude montrent combien le temps des apprentissages en stage est délicat, et source de difficultés pour les ESF [13]. Il est donc essentiel de proposer des changements qui pourraient être mis en place plus ou moins aisément, comme :

- Proposer une évaluation anonyme des lieux de stage à leur issue. Les résultats seraient analysés et restitués aux équipes d'encadrement lors de rencontre avec l'équipe pédagogique. Il existe une plateforme Guide En Ligne Unifiant Les Évaluations de Stages (GELULES) qui permet aux étudiants d'évaluer les stages hospitaliers et ambulatoires. Sinon, à l'image de l'enquête en ligne proposée aux ESF à la fin de chaque année à l'École de SF de Metz, une enquête pourrait être élaborée afin de proposer une évaluation des terrains de stages après chaque période de stage.
- Créer un document complémentaire destiné à tracer le suivi des situations rencontrées, des entretiens, des évaluations formatives, des points forts, des points à améliorer, des travaux complémentaires demandés à l'ESF pour approfondir et/ou acquérir des connaissances et compétences. Il serait possible de s'inspirer du portfolio des élèves infirmiers. Comme il est conservé par l'élève, ce qui y serait consigné resterait « *confidentiel* », c'est-à-dire entre l'élève et le professionnel qui l'a encadré.
- Idéalement, il faudrait que le premier contact des ESF avec les stages et le monde professionnel puisse se faire auprès des SF Libérales. En effet, elles ne prennent un ESF que si elles sont disponibles pour lui. Elles ont donc la volonté, l'envie de l'encadrer et de lui transmettre un maximum de choses. D'autant plus qu'elles décrivent des conditions de travail moins contraignantes.
- Avoir les moyens humains et matériels permettant aux professionnels de former les ESF. Cela sous-entend entre autres, de réévaluer les effectifs de SF, de leur libérer du temps, de reconnaître et de valoriser leur investissement pour l'avenir de la profession. Cela peut aussi vouloir dire de confier les tâches administratives à des professionnels intégrés au service et compétents. La SF J a proposé de déléguer certaines tâches administratives chronophages à des secrétaires médicales, afin de pouvoir se concentrer davantage sur les soins, l'accompagnement des patientes ainsi que des ESF.

- Améliorer les connaissances des SF de terrain sur le niveau théorique et pratique qui doit être acquis à chaque niveau de formation en renforçant les relations entre l'École et les terrains de stage. Cela contribuerait à ne pas demander à un ESF de prendre en charge une patiente présentant une pathologie ou une particularité en autonomie s'il ne l'a pas encore étudiée, ni faire prendre un quelconque risque à la patiente. Cela permettrait aux SF de demander aux ESF de réaliser des actions adaptées à leur niveau de formation et à leurs acquis sans les mettre en difficulté ni leur reprocher de ne pas savoir faire. Ainsi, ils pourraient prendre confiance en eux, gagneraient en autonomie et pourront prendre à leur tour des initiatives adaptées.
- Encourager la collaboration et les échanges entre les SF et les ESF. Cela permettra de favoriser la considération mutuelle de l'un et l'autre, la prise de conscience du travail en binôme et des difficultés de chacun. La disponibilité, la pédagogie, le lien de confiance et la communication seront des ingrédients utiles afin d'optimiser la transmission des savoirs entre l'ESF et la SF qui l'encadre.
- Mettre en place des temps d'échanges neutres, médiés par un professionnel formé, un peu à distance du stage en cas de situation difficile. Cela sensibiliserait SF et ESF à l'importance de la communication, de la verbalisation. De même, s'il y a une « reprise de cas » suite à une prise en charge particulièrement complexe, il faudra inviter toutes les personnes impliquées dans cette prise en charge (sans oublier l'ESF qui était présent ce jour-là). Ainsi, chacun pourra s'exprimer et être entendu. Des axes d'amélioration seront proposés et l'ESF ne peut que tirer du bénéfice de cette expérience pour sa formation et son avenir professionnel.
- Favoriser et multiplier les occasions de parrainage, de compagnonnage entre les ESF d'un même niveau et/ou de niveau supérieurs. Ceux qui seraient plus expérimentés aideraient les autres. Ainsi, ils seraient sensibilisés à encadrer des ESF et à l'obligation déontologique de transmettre.
- Mettre en place des formations pour « *apprendre à apprendre* » aux SF, ainsi que des formations à propos de la gestion du stress. Il pourrait être judicieux de proposer des formations concernant la prise en charge de l'hémorragie du post-partum immédiat ou de la réanimation du nouveau-né sous forme de simulation par exemple. Et pourquoi pas en binôme SF/ESF afin d'améliorer la communication, la réalisation des gestes (qui fait quoi, comment, à quelle place). La transmission des savoirs serait ainsi optimisée et la gestion des situations d'urgence améliorée.

3.3.2 Tuteur de stage

À en croire les conclusions de l'enquête de l'ANESF et d'après ce que nous ont confié les SF ayant été interviewées, la création d'un poste de tuteur de stage lors des stages hospitaliers permettrait de réellement améliorer la problématique de la transmission des savoirs et serait une avancée majeure [13].

En effet, le tuteur de stage pourrait aider l'ESF :

- À trouver sa place dans l'équipe et à en comprendre le fonctionnement,
- À rédiger ses objectifs, et à les atteindre en individualisant l'accompagnement,
- À lui permettre d'acquérir des compétences requises et le savoir-être indispensable à toute SF. En effet, il contribuerait aussi à l'acquisition et au perfectionnement des gestes techniques,
- À faire le lien entre les connaissances théoriques et la pratique du terrain. Ainsi l'ESF pourrait acquérir le raisonnement clinique qui lui permettra dans l'avenir de prendre les meilleures décisions, d'élaborer les diagnostics, de proposer les conduites à tenir et d'évaluer les pronostics des patientes.
- À gagner en autonomie, en responsabilité et en prise d'initiative.
- À prendre confiance en lui et à valoriser ses progrès.
- À construire son identité professionnelle.

En outre, le tuteur de stage serait une personne ressource et de confiance pour l'ESF pour tout ce qui aurait trait à sa formation. Il faudrait qu'il se rende disponible pour échanger, orienter et aider l'ESF qu'il

accompagne et qui serait en difficulté. Il participerait aux différents bilans et lui ferait un « feed-back » constructif puisqu'il le connaîtrait bien (ses difficultés, ses points forts et ses progrès).

De plus, il assurerait les liens respectifs entre l'équipe, l'École, et l'ESF. Cependant, il ne faudrait pas que l'ESF soit encadré uniquement par son tuteur. En effet, c'est au contact de différents professionnels qui vont proposer des approches et des techniques différentes que l'ESF va petit à petit se construire, et augmenter son expérience et ses aptitudes. En revanche, il sera essentiel que le plan d'action mis en place par le tuteur de stage soit respecté par l'équipe. Comme il sera en lien avec l'École, le tuteur aura une meilleure connaissance de ce que les ESF acquièrent en fonction de leur année de formation et donc adaptera ses demandes, et les fera réajuster chez ses collègues. En effet, les missions du tuteur de stage se situeraient entre l'encadrement réalisé actuellement en stage et la formation dispensée par les SF enseignantes lors des évaluations cliniques formatives essentiellement.

Aussi, le tuteur pourrait proposer, en amont du stage, un entretien. Il y aurait un temps de présentation et/ou d'échange sur ce qui s'est passé depuis le dernier stage, si besoin une présentation des locaux, du service, de l'équipe mais surtout un temps pour fixer des objectifs. Puis, il accompagnerait l'ESF en stage. Il réaliserait ses bilans de mi-stage, participerait à la rédaction du bilan de fin de stage en échangeant avec ses collègues qui auront également encadré l'ESF. Il proposerait des temps d'échange s'il sent que c'est nécessaire ou si l'étudiant le sollicite pour cela. Il suivrait les progrès, les difficultés de l'ESF ainsi que ses acquis par rapport à son niveau de formation. Il pourrait également demander à l'ESF de réaliser des recherches complémentaires qu'il annoterait, corrigerait.

Nous l'avons vu, former un ESF prend du temps. Il faudrait donc que le tuteur ne soit pas un des professionnels de l'effectif en garde mais bien une SF qui interviendrait en plus afin d'accompagner l'ESF. Comme elle serait en plus, les SF de garde pourraient se focaliser sur l'activité du service et sur leurs prises en charge, tandis que l'ESF et son tuteur prendraient intégralement en charge une ou plusieurs patientes du service selon l'année de formation. L'ESF travaillerait avec son tuteur mais en réalisant tout : des prescriptions à la préparation de sortie, en passant par les soins. L'ESF apprendrait également à prendre connaissance d'un dossier médical, à comprendre les informations qu'il est primordial de retrouver (et à défaut d'interroger/examiner la patiente pour compléter son dossier), de comprendre comment adapter sa prise en charge selon les informations recueillies, et comment prioriser ses actions. Ainsi les ESF acquerraient les bons réflexes dès le début. En les accompagnant ainsi complètement et en étant disponible pour eux tout le temps de cet accompagnement, un vrai lien de confiance s'établirait. Cela permettrait au tuteur de bien connaître l'ESF et de le faire travailler, progresser, et combler ses lacunes efficacement.

Pour ce poste, il faudrait donc une SF avec des compétences pédagogiques et qu'idéalement, elle puisse suivre une formation puisqu'une telle mission nécessite non seulement de bien connaître le terrain et la clinique, que de savoir transmettre et de maîtriser la formation (son contenu et les programmes). Le tuteur aurait une activité à la fois clinique et d'enseignement, se rapprochant davantage du travail des SF enseignantes lors des normatives actuellement.

Le problème majeur de cette proposition est son coût en raison de la budgétisation de ce type de poste. Cela pose aussi la question de son positionnement vis-à-vis de l'équipe, de l'École. En effet, pour assurer pleinement ces missions, il faudrait que le tuteur de stage occupe un poste dédié, détaché des autres missions du service.

Afin d'y réfléchir, il pourrait être intéressant de créer un groupe de travail comprenant des SF coordinatrices, des SF enseignantes, des SF cliniciennes volontaires, et des représentants des ESF. Ce regroupement aurait pour objectif de réfléchir aux missions, à la proportion de temps de travail dédié à cette mission, au statut et à la nature du poste (« fixe », « tournant », occupé pour un temps défini, etc.) d'un tuteur. Il permettrait également de réfléchir au nombre d'ESF qui seraient attribué par tuteur, si ce

poste s'adresserait davantage à une SF enseignante dédiée ou à une SF clinicienne... Il pourrait à terme déboucher sur une phase test pour débiter et expérimenter cela.

Comme nous venons de le voir, la transmission des savoirs, et plus particulièrement en stage, est le point central, crucial mais aussi problématique dans la formation des ESF. C'est aussi le point où il est possible de proposer des améliorations à petite et grande échelle. Malheureusement, certaines d'entre elles ont un coût non négligeable mais ne convient-il pas de donner aux professionnels des moyens pour la formation des professionnels de demain ? Afin d'assurer la qualité et la sécurité des soins pour les patientes et leurs enfants ?

3.4 LE SUJET DE LA MALTRAITANCE

Entre maladresse et maltraitance, il n'y a qu'un pas mais ces deux concepts sont pourtant bien différents. Malheureusement, les publications récentes que nous avons consultées ainsi que l'actualité nous font réaliser que malgré cette subtilité, la maltraitance perdure voire touche de plus en plus de personnes qui en souffrent (étudiants et professionnels).

Une des solutions pour y remédier est de favoriser la communication. En effet, même en situation d'urgence, il faut essayer de maintenir la communication et veiller à rester calme, bienveillant. La confiance dans l'autre et le respect permettront de s'exprimer plus sereinement et en transparence. De même, un ESF qui se sent soutenu par les SF enseignantes et l'équipe d'encadrement n'aura pas de crainte à parler, et à évoquer ses difficultés (humaines, relationnelles, théoriques et/ou pratiques). Il aura probablement moins d'appréhension à se rendre en stage et à surmonter les éventuelles difficultés et dans le cas contraire à les évoquer.

L'ESF qui est en stage est un des maillons de l'équipe. Il doit être intégré aux temps de travail, de prise en charge des patientes mais aussi dans les moments de répit. Il doit être considéré comme toutes les autres personnes de garde ce jour-là. Cependant, si l'équipe a besoin d'un temps d'échange sans l'ESF, il faut le lui signifier.

Naturellement et spontanément, les SF que nous avons questionnées ont évoqué la question du tutoiement et du vouvoiement. Les avis des SF sont assez partagés à ce sujet alors que pour les AS, les AP, les infirmiers, le recours au tutoiement est de pratique courante. Une SF a très justement dit que le respect ne passe pas systématiquement par le « vous » et que « *certaines tutoiements sont plus respectueux que certains vouvoiements* ». Le tutoiement ne signifie pas « copiner » ou autoriser des familiarités et le vouvoiement n'est pas toujours le moyen de rappeler sa place à l'ESF dans la hiérarchie. Il est certes en bas de l'échelle mais un vouvoiement là où tout le monde se tutoie met d'emblée un distance, un mur qui peut passer pour infranchissable si les raisons de son emploi ne sont pas expliquées. Les professionnels devraient se rappeler que le stage est une circonstance d'apprentissage très déstabilisante pour l'ESF de par ses enjeux et l'adaptabilité qu'elle nécessite. Il faut dès le début de la garde jauger qui est l'étudiant, ce qu'il sait faire, et l'ESF doit rapidement repérer les habitudes de travail des professionnels qui l'entourent. Il serait pertinent de prévoir un temps avant de démarrer les activités pour se présenter, échanger avec l'ESF pour déterminer quel degré d'autonomie peut lui être laissé. La communication est l'outil principal qui va permettre d'éviter de passer du stress à une forme de maltraitance parfois insidieuse, latente et en général non voulue.

Il est évident et essentiel que l'ESF se sente soutenu, entouré, qu'il sache que les SF qui l'encadrent tant à l'École qu'en stage soient disponibles pour échanger, (ré)expliquer, chercher des solutions à ses problématiques. Mais même si ces conditions sont réunies, des difficultés peuvent survenir en raison d'un défaut de communication (les uns et les autres peuvent être plus ou moins disponibles, réceptifs). Il faut pouvoir reprendre dans l'idéal dès que possible, sinon un peu à distance, ce qui s'est passé dans un endroit neutre et bienveillant afin que chacun puisse librement présenter les faits, ce qui s'est produit.

Ainsi, il n'y aurait plus de non-dits et d'incompréhensions, la communication et le lien pédagogique seraient restaurés et la collaboration pourrait se poursuivre. Aussi, les apprentissages seraient préservés et il serait possible d'éviter le ressentiment des anciens ESF vis-à-vis des SF. Le cercle infernal du type « *ça a été très dur pour moi, il n'y a pas de raisons que tu ne souffres pas* » serait brisé, pour mettre en place un climat favorable aux transmissions. Le ratio SF contre-modèle/SF modèle s'inverserait et la règle serait la bienveillance et la quête du bien-être de tous.

Il faut savoir qu'une SF qui critique ou qui fait une remarque, n'est pas toujours une SF qui « *s'acharne* » ou « *maltraite* » l'ESF. Elle a le devoir de l'évaluer, de repérer les manquements, les choses non acquises, au même titre que de repérer et mettre en avant ses points forts. Une remarque signifie que le professionnel a été attentif, et a repéré ce qu'il faudrait corriger et améliorer. L'ESF a le devoir d'écouter le professionnel et de prendre en compte ses remarques constructives. Ainsi que nous l'avons montré, certains ESF préfèrent se taire plutôt que de risquer une remarque sur la garde et/ou sur le bilan de stage. Ils doivent pouvoir en parler immédiatement à quelqu'un (SF enseignante, SF coordinatrice du service). Là aussi, il faudrait proposer un temps d'échange dédié neutre et bienveillant, pour que la situation soit présentée et que les responsabilités dans l'incident soient relevées afin que cela ne se produise plus. Il faut rappeler que même si l'équipe en stage propose une réserve voire une non-validation du stage, c'est à la directrice de l'école que revient la responsabilité de valider ou non un stage et à quelle condition. A Metz, l'école est intervenue plusieurs fois suite à des problèmes en stage, mais trop souvent, elle n'a été alertée des problèmes que trop tardivement. Il est essentiel que l'équipe pédagogique soit alertée dès qu'un incident se produit, mais aussi que l'ESF se sentent en confiance de le faire.

Il est très important pour l'ESF et pour la SF qui l'a encadré, qu'avant la fin de la garde, les éventuels problèmes (incompréhensions, malentendus) soient (ré)évoqués en dehors de la présence de patientes et d'autres professionnels afin que le vécu de la garde soit émotionnellement neutre.

3.5 AUTRES PROPOSITIONS

Comme notre étude portait sur un petit effectif et un territoire restreint, il serait pertinent de la réaliser auprès de toutes les SF de Moselle (Hospitalières, Libérales et Territoriales) afin de vraiment recueillir leurs points de vue sur ce qu'elle perçoivent des difficultés des ESF en stage. En parallèle, il faudrait mener la même étude sur les ESF de l'école de SF de Metz. Aussi, il conviendrait de réitérer cette étude tous les cinq ans afin de suivre l'évolution des problématiques des ESF et de réaliser une évaluation des solutions mises en place. Le même type d'étude pourrait être menée à l'échelon national pour déterminer si les problématiques des ESF perçues par les SF en Moselle sont les mêmes sur tout le territoire.

Peut-être faudrait-il proposer des réunions entre l'École et l'établissement support plus fréquemment tout en mettant aussi en place ce type de temps d'échange avec les différents établissements qui accueillent les ESF. Ainsi, la formation pourrait être présentée, ce serait un temps idéal pour dresser le bilan de cette collaboration dans la formation des ESF, déterminer les points forts, les points à améliorer et chercher des solutions ensemble.

Dans le cadre de l'UE « Tutorat » ou dans un autre contexte, il serait peut-être utile de proposer un temps de soutien où les ESF plus expérimentés ou très à l'aise pourraient accompagner leurs collègues en difficulté (sur un geste technique, pour l'anamnèse, pour les évaluations...) sous la supervision d'une SF enseignante. Alors, il y aurait la mise en place d'une forme de tutorat, de compagnonnage sous forme de TP, renforcement/approfondissement d'un cours théorique et/ou pratique, jeux de rôle, etc.

CONCLUSION

Pour conclure, cette étude s'est intéressée aux représentations des SF sur le ressenti des ESF pendant leur formation, durant les stages sur le terrain. Elle a permis de déterminer les représentations des SF au sujet de la santé, du cadre de vie, et de la formation des ESF. D'autre part, il a été possible d'analyser leur encadrement, leur pédagogie, leur approche, leur état d'esprit, ainsi que l'importance du cadre dans lequel la transmission de Savoirs a lieu.

Nous voulions étudier la problématique des difficultés des ESF, en lien avec leur formation initiale, en choisissant de recueillir leur perception par les SF qui les encadrent afin de leur donner la parole sur ce sujet.

Il s'avère que même si les SF ne connaissaient pas réellement l'enquête « *Bien-Être* » (et donc indirectement les conditions de vie des ESF, leur santé physique et mentale), elles étaient force de proposition afin de pallier à ces difficultés, notamment concernant la transmission des Savoirs.

Aussi les entretiens réalisés ont permis aux SF d'avoir des réminiscences concernant leurs propres études et les difficultés qu'elles avaient rencontrées. Si certaines SF ont clairement exprimé que les problèmes et la maltraitance étaient pires au moment de leurs études, la très grande majorité d'entre elles a reconnu, sans le nier, qu'elle existe encore à ce jour, et ce, malgré ce qui a été mis en place pour l'éviter.

Afin d'améliorer l'accompagnement de l'étudiant sur le terrain, tout comme le vécu des ESF, il leur semblait pertinent de permettre la création de postes de « *tuteurs de stage* » qui auraient une réelle mission pédagogique sur le terrain. Ce professionnel investi, formé, à l'aise en pédagogie et déchargé de la gestion du service aurait pour mission d'encadrer les ESF. Bien évidemment, il se pose la question du financement d'un tel poste. En effet, la politique actuelle et les problématiques d'économie de la Santé ne tendent pas vers cela et ne priorisent pas la formation des étudiants. Avec les difficultés actuelles de manque de personnel, et de fermetures de maternités, il semble donc difficile de pouvoir revoir la répartition budgétaire actuelle d'une manière qui serait en faveur des ESF. En effet, elle ne répondrait pas aux critères de l'Économie de la Santé qui a une politique où il faut faire « toujours plus avec toujours moins » afin d'optimiser la rentabilité à son maximum.

Or, il apparaît évident que cela a une incidence à la fois sur les SF, les ESF mais aussi sur les patients. En offrant aux ESF des conditions de vie et de formations décentes, dans un cadre bienveillant, et où leur santé compte, on peut supposer que cela les inciterait davantage à envisager leur carrière au sein de ces structures (où ils sont amenés à apprendre) et où le manque de personnel ne cesse de s'accroître dernièrement. En effet, réaliser que les étudiants d'aujourd'hui sont les professionnels de demain, permettrait de se questionner à nouveau sur la considération qui leur est portée.

L'épidémie de la Covid-19, a permis de révéler le malaise hospitalier qui vient aggraver le malaise de la société plus grand encore. Comme dans le domaine de la santé publique, il serait préférable de favoriser la prévention plutôt que de devoir traiter les conséquences du mal-être des SF, des ESF et des soignants en général.

En effet, la profession SF souffre d'un manque de reconnaissance et d'une valorisation salariale qui n'est pas cohérente par rapport à leur niveau d'études et à leurs responsabilités. Cela peut induire chez elles

de la frustration, un recul de la solidarité interprofessionnelle et parfois, un report de celle-ci sur les ESF qui sont à la base de la hiérarchie sans être en position de répliquer.

Néanmoins, il est à noter que des évolutions se mettent en place. Nous citerons entre autres la revalorisation salariale des SF obtenue grâce au Ségur de la Santé (bien qu'elles la jugent encore insuffisante), le souhait du passage de la formation initiale des SF de cinq à six ans d'études dans le but de permettre les apprentissages en lien avec l'augmentation de leur champ de compétences (suivi gynécologique de prévention, interruption volontaire de grossesse...) mais aussi pour une meilleure reconnaissance de la profession. Ces changements laissent entrevoir des améliorations pour les SF (qualité de vie, santé psychique), ainsi qu'une meilleure (re)connaissance de la profession. On peut donc espérer une prise de conscience plus générale qui induira à l'amélioration des relations entre les SF et les ESF, ainsi que des conditions d'apprentissage et du bien-être des étudiants qui auront une incidence directe sur la prise en charge des femmes et la qualité des soins prodigués.

Cependant, même si des projets sont mis en place pour améliorer la détresse des ESF, rien n'évoluera si les SF n'y adhèrent pas. Sans la volonté des SF de transmettre à leurs futures consœurs dans des conditions favorables, rien ne changera.

Investir dans la formation des professionnels de demain est un choix onéreux mais très stratégique. En effet, former des professionnels compétents, investis, équilibrés permettra à minima de maintenir le niveau de prise en charge des femmes, des couples, des enfants. Mais il est fort probable également que leur santé s'améliore, ce qui sera un plus en terme de santé publique. Enfin cela aurait un impact positif pour la profession de manière générale.

Nous entendons que la santé n'est pas un bien de consommation comme les autres, la formation des soignants de demain ne l'est pas non plus, pas plus qu'elle n'est pas une formation professionnelle classique. Nous avons conscience que la mise en place de « tuteurs de stage » a un coût très important. Mais de quel droit le mal-être des SF, des ESF serait-il occulté ? Comment renoncer à une solution qui pourrait bouleverser la situation, et préserver la santé de tous ?

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Auslender V. Omerta à l'hôpital : Le livre noir des maltraitances faites aux étudiants en santé. Paris : Michalon. 2017 ; 318p.
- [2] Fauconnier A, Secrétaire d'État aux aînés. Bilan de l'opération « Bientraitance des personnes âgées accueillies en établissement ». JO Sénat. Juil-Sep 2009 : 1778-2247. [En ligne]. (consulté le 27 mars 2022) ; Disponible sur : <https://www.senat.fr/questions/base/2009/qSEQ090709610.html>
- [3] Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Synthèse des Recommandations de bonnes pratiques professionnelles « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre ». Juil 2008. [En ligne]. (consulté le 21/03/2022) ; Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/anesm_synthese-bientraitance.pdf
- [4] Larousse. Définition de « Bientraitance ». [En ligne]. (Consulté le 21/03/2022) ; Disponible sur : <https://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/bientraitance/185829>
- [5] Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Synthèse des Recommandations de bonnes pratiques professionnelles « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance ». Déc 2008 [En ligne]. (consulté le 21/03/2022) ; Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/anesm_synthese-maltraitanceetablissement.pdf
- [6] Organisation Mondiale de la Santé. Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé. Juil 1946. [En ligne]. (consulté le 21/03/2022) ; Disponible sur : <https://www.who.int/fr/about/governance/constitution>
- [7] Larousse. Définition de « Bien-Être ». [En ligne]. (Consulté le 23/03/2022) ; Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/bien-etre/9159>
- [8] Larousse. Définition de « Mal-Être ». [En ligne]. (Consulté le 23/03/2022) ; Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/mal-etre/48874>
- [9] Marchand L. La santé mentale des soignants, victime collatérale du coronavirus. Les Echos. Juin 2020. [en ligne]. (Consulté le : 01/10/2020) ; Disponible sur : <https://www.lesechos.fr/politique-societe/societe/la-sante-mentale-des-soignants-victime-collaterale-du-coronavirus-1208897>
- [10] Fédération nationale des Étudiants en Soins infirmiers. Je veux que ma voix compte – Réformons la gouvernance des Instituts de formation paramédicaux [Dossier de Presse]. Fév 2015 : 19 p.
- [11] Lamaurt F, Estryn-Béhar M, Le Moël R et al. Enquête sur le vécu et les comportements de santé des étudiants en soins infirmiers. Recherche en soins infirmiers. Association de Recherche en Soins Infirmiers. Juin 2011 ; (105) : 1-82.
- [12] Association nationale des étudiants en médecine de France. Santé mentale – Jeunes médecins. Juin 2017. [Dossier de Presse en ligne]. (Consulté le 24/07/22) ; Disponible sur : <https://www.anemf.org/blog/2017/06/13/enquete-sante-mentale-des-jeunes-medecins-2/#page/3>

- [13] Association Nationale des Étudiants Sage-Femme. Le bien-être des étudiant.e.s sages-femmes en danger [enquête]. 2018. [En ligne]. (Consulté le 08/02/2021); Disponible sur : <http://anesf.com/index.php/3d-flip-book/dossier-de-presse-enquete-bien-etre-des-etudiant-e-s-sages-femmes-2018/>
- [14] Code de déontologie des sages-femmes. Article R4127-304 du Code de la Santé Publique (Modifié par le décret n°2012-881 du 17 juillet 2012). [En ligne]. (Consulté le 28/09/2020); Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000026200370/>
- [15] Collège National des Sages-Femmes. Rapport sur l'évaluation de la santé au travail des sages-femmes en France Volet 1 – Enquête qualitative [enquête]. Juin 2020. [En ligne]. (Consulté le : 08/02/2021); Disponible sur : https://static.cnsf.asso.fr/wp-content/uploads/2020/06/2020.06_Enqu%C3%AAte-Bien-%C3%AAre.pdf
- [16] Holcman R. La souffrance des soignants Stress, burn-out, violences... du constat à la prévention. Collection Guides Santé Social. Edition Dunod. 2018 : 256 p.
- [17] Truchot D, Morel A. Enquête sur les conditions de travail des sages-femmes hospitalières. Profession sage-femme. Juin 2018 ; 246 :14.
- [18] Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes. La Formation Initiale – Comment devenir Sage-Femme en France. [En ligne]. (Consulté le : 16/08/2022); Disponible sur : <https://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/formation/initiale/>
- [19] Association Nationale des Étudiants Sage-Femme. Indemnisation des étudiant.e.s. Juin 2022. [Contribution]. [en ligne]. (Consulté le 17/08/2022); Disponible sur : [http://anesf.com/wp-content/uploads/2018/08/Contribution indemnisation ESF AS 20220606.pdf](http://anesf.com/wp-content/uploads/2018/08/Contribution%20indemnisation%20ESF%20AS%2020200606.pdf)
- [20] Union Nationale des étudiants de France. Enquête sur le coût de la vie étudiante 2021. Août 2021. [Dossier de Presse]. [en ligne]. (Consulté le 19/08/2022) Disponible sur : <https://unef.fr/wp-content/uploads/2021/08/Enquête-UNEF-sur-le-coût-de-la-vie-étudiante-2021.pdf>
- [21] Fédération des Associations générales étudiantes. Bien dans ton assiette ! La campagne sur l'équilibre alimentaire des étudiants. 2014. [Kit de mobilisation]. en ligne]. (Consulté le : 20/08/2022); Disponible sur : https://www.fage.org/ressources/documents/2/533,Kit-de-mobilisation_Bien-dans-ton-as.pdf
- [22] Derrendinger I. Les maternités ne veulent pas mourir. [Lettre ouverte]. Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes. Juin 2022.
- [23] Ministère de la Santé et de la Prévention. Consultation gynécologique de la femme en bonne santé. Juin 2016 (mise à jour en Février 2022). [En ligne]. (Consulté le : 20/08/2022); Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/metiers-et-concours/les-metiers-de-la-sante/les-fiches-metiers/sages-femmes/article/consultation-gynecologique-de-la-femme-en-bonne-sante#:~:text=La%20sage%2Dfemme%20assure%20le,contraception%2C%20les%20infections%20sexuellement%20transmissibles>

[24] Assurance Maladie. Prado, le service d'accompagnement du retour à domicile. Juil 2022. [En ligne]. (Consulté le : 21/08/2022) ; Disponible sur : <https://www.ameli.fr/sage-femme/exercice-liberal/services-patients/programmes-retour-domicile>

[25] Direction Générale de l'Offre de Soins. Les Missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation. Juin 2022. [En ligne]. (consulté le 4 août 2022) ; Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/recherche-et-innovation/l-innovation-et-la-recherche-clinique/merri>

[26] Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche. Arrêté du 11 mars 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'État de Sage-Femme. Nov 2019. [Mise à jour Nov 2019]. [En ligne]. (consulté le 5 août 2022) ; Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000027231825/>

[27] Gantois A, Raquin C, Le Roux S. Urgence Maternité – Le manque de personnels dans les maternités concerne les professionnels médicaux, médecins, sages-femmes, et les personnels paramédicaux. Jan 2020. [En ligne]. (Consulté le : 21/08/2022) ; Disponible sur : <https://www.onssf.org/wp-content/uploads/2020/02/onssf-CP-decrets-de-perinatalite.pdf>

[28] APM News. Faute de sages-femmes, le CH de Nevers contraint à la quasi-fermeture de sa maternité. [Dépêche]. Avr 2022. [en ligne]. (consulté le 22/08/2022) ; Disponible sur : https://www.apmnews.com/story.php?objet=381325&idmail=.O.oQ4xQ03Sib7LrDKvHBQowDIExy2bdLDGSNF2XjNIhlguvRI4eB_ZaevfjxS8xssYChdKjoyib79cEwDKsol8S6_y3q7hQokn0xTHgcqUX0Es8_1OcEAhj6MAfEWO30iuNP1j9LnjEWDfPGLacuTXdYasqEjp_a6VuhKuPmh428nOZblq2jsZxikO2_kjtq_JdmWSr8l3kZFUUfuOXDVHODdcMwvr4bF0oh-q25gd7k_4Y.

[29] APM News. AP-HP : "Beaucoup de services ont la moitié, à peine deux tiers de leurs lits ouverts », faute de personnel (Martin Hirsch) [Dépêche]. Avr 2022. [en ligne]. (consulté le 22/08/2022) ; Disponible sur : https://www.apmnews.com/story.php?objet=381840&idmail=.O.oQ4xQ03Sib7LrDKvHBQowKFUac4BQOWAYhRamo8h_2KuHgTif5PLK1Pv32fexN_JkKTeArRQmCj_SK0Wpl2s8L6uUH-NAti9fSNtcOrHQIPG40rKxSVtSPIV09D81t8lqeCoq8u6oGNQ00yhEo1ITDPDP61dEJ9v2u_Vjun50XRHkN3bh7dG9TRtEKWzyg4j3s-gP5G0RE_24VsqFyZzDobskY5wSL4ZXBPq2xCqkw.

[30] Chapelier A. fait au nom de la Commission des affaires sociales sur la proposition de loi visant à faire évoluer la formation de sage-femme. [Rapport]. Assemblée Nationale – Constitution du 4 octobre 1958 – Quinzième législature. Nov 2021. (consulté le 22/08/2022) ; Disponible sur : https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion-soc/l15b4690_rapport-fond

[31] Direction de l'information légale et administrative, Ministère chargé du travail. Gratification minimale d'un stagiaire étudiant ou élève d'une entreprise. Jan 2022. (consulté le 13 août 2022) ; Disponible sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F32131>

[32] Reynier M, Laroche de Roussane B, Barthez AS. Arrêté du 11 Septembre 2020 modifiant l'arrêté du 7 octobre 2016 relatif à la rémunération des étudiants en second cycle des études de maïeutiques. Sep 2020. (consulté le 20 août 2022) ; Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042349257>

[33] Albertone M, Pradeilles-Duval RM, Camiade M. Arrêté du 7 octobre 2016 fixant le montant de l'indemnité forfaitaire de transport pour les étudiants en second cycle des études de maïeutique accomplissant un stage en dehors de l'établissement de rattachement de leur structure de formation. Oct 2016. [en ligne]. (consulté le 20 août 2022) ; Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000033204692/>

[34] Le Bureau d'Aide Psychologique aux Etudiants (BAPE) : un accès gratuit aux soins psychothérapeutiques pour tou.te.s les étudiant.e.s. Factual l'info de l'université de Lorraine. Jan 2021. (consulté le 21 août 2022) ; Disponible sur : <https://factual.univ-lorraine.fr/node/16037>

Haute Autorité de Santé. Évaluation des technologies de santé à la HAS : place de la qualité de vie. Nov 2018. [En ligne]. (consulté le 23/03/2022) ; Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2883073/fr/evaluation-des-technologies-de-sante-a-la-has-place-de-la-qualite-de-vie

Côté L, Turgeon J. Comment lire de façon critique les articles de recherche qualitative en médecine. Pédagogie Médicale. 2002 ; 3 :81-90.

ANNEXES

Guide de l'entretien

Thème mémoire :

Représentations des Sages-Femmes sur le vécu en stage et le ressenti des étudiants Sages-Femmes pendant leur formation.

Bénéfices attendus de cette étude : Amélioration des conditions tant pour les SF diplômées que pour les ESF sur le terrain et indirectement, la prise en charge des patientes.

Votre participation à cette étude pourrait contribuer à fournir des pistes d'amélioration dans la continuité de l'enquête « bien-être » menée par l'ANESF en 2018 afin de potentialiser les ressources humaines et la collaboration entre vous et les étudiants.

Données recueillies à l'aide d'un dictaphone, résultats anonymisés, données détruites après publication.

Remise lettre d'information.

Numéro d'anonymat :

I) Présentation/Généralités

- Âge ? (Si ce n'est pas trop indiscret, ou une fourchette ?)
- Année d'obtention du DE ? Dans quelle école (lieu de formation) ?
- Depuis le DE :
 - o Quels lieux d'exercices (type de maternité à préciser si secteur hospitalier.) ?
 - o Pdt combien de temps ?
- A quelle fréquence encadrez-vous des étudiants ?

II) Vos études

- Si vous deviez décrire vos études en 4 ou 5 mots, quels seraient-ils ?
- Comment se sont déroulées vos études ? (Tous les plans peuvent être abordés)
 - o Bien vécu ou non ?
 - o Difficultés à affronter ? (Financières, santé, émotionnelles, apprentissage, quantité de travail...)
Les moyens de les surmonter ?
Quel matrice de soutien ?

III) Enquête « Bien-être » menée par l'ANESF en 2017-2018

Avez-vous eu connaissance de l'enquête « Bien-être » menée par l'ANESF en 2017-2018 ?

- Si oui :
 - o Qu'avez-vous appris ?
 - o Est-ce que ces résultats vous ont-ils surpris ? Pourquoi ?
 - o Qu'en pensez-vous ?
 - o Cela a-t-il modifié votre regard ou/et votre attitude envers les ESF ? reprendre les points non abordés par la SF (comme pour celles qui ne connaissent pas l'étude) pour compléter si nécessaire ces connaissances concernant l'étude.

- Si non :
 - o J'interroge la SF sur les 4 grands domaines de l'étude pour savoir ce qu'elle sait ou ce qu'elle observe,
 - o Compléter avec certains résultats si nécessaire, si cela la surprend ou pas et pourquoi.
 - o Maintenant que vous avez connaissance de l'enquête : cela vous-a-t'il encourager à aller la lire ? Notre échange va-t-il modifier votre regard ou/et votre attitude envers les ESF ?

a. Situation financière des étudiants sages-femmes

Dépendance financière, activité rémunérée en parallèle de la formation.

b. Santé physique des ESF

Dégradation de l'état de santé global des ESF, altération du sommeil et de l'appétit, augmentation des consommations de tabac, alcool, drogues avec l'augmentation du stress au fur et à mesure de la formation.

c. Santé mentale des ESF

Consommation de substances psychoactives dont antidépresseurs/anxiolytiques, consultation d'un psy à la suite d'un évènement lié à la formation, symptômes dépressifs chez 70% des ESF, isolement et stress qui augmentent avec les années de formations

d. Maltraitance en stage

1^{ère} source de stress et de maltraitance chez les ESF = liée aux stages et aux relations avec les SF hospitalières. La maltraitance en stage était citée par 61 % des ESF de l'étude. Elle était **morale et verbale** dans 95 % des cas. Même lorsqu'il n'était pas déclaré de maltraitance, les étudiants dénonçaient **une pression, des paroles dégradantes, une mise à l'écart, des dévalorisations** qui entravaient leurs apprentissages et leurs acquisitions.

⇒ Ces 4 problématiques mènent à une volonté de suspendre voire d'arrêter les études

IV) Pédagogie et Transmission de savoir

- Avez-vous connaissance de l'obligation déontologique et législative de former les étudiants sages-femmes en stage ? Qu'en pensez-vous ?
- Pensez-vous avoir les compétences pédagogiques nécessaires afin d'encadrer un étudiant ?
 - o Si non : de quoi auriez-vous besoin ?
- Quelles sont vos méthodes d'encadrement et de supervision des étudiants ?
 - o Soit est-ce possible de me décrire ce que vous faites avec l'étudiant ?
 - o Comment vous procéder ?
 - o Quelle autonomie vous lui laissez ?
 - o Quel(s) contrôle(s) vous opérez ?
- Qu'est ce qui peut altérer l'échange de savoirs et de compétences ? Que pourriez-vous proposer afin d'optimiser vos relations avec les étudiants ?
- Tutoiement/Vouvoiement ? Dans quel intérêt ?
- Que pourriez-vous proposer afin d'améliorer les conditions des ESF lors des stages et pour améliorer votre « collaboration » et votre rôle d'enseignement ?
- Que pensez-vous du tutorat (secteur hospitalier) et l'instauration de maîtres de stage (secteur libéral) ?

V) Pour conclure

- Auriez-vous des choses à rajouter ?

Remerciement pour la participation à l'étude

Contact pour toute question + accès aux résultats

ANNEXE II : Pyramide des besoins de Maslow.



ANNEXE III : Lettre d'information

Lettre d'information

Madame, Monsieur,

Je m'appelle Fanny TEIXEIRA, j'ai 25 ans et je suis actuellement étudiante sage-femme à l'École de Sage-Femme de Metz.

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude, je vous propose de réaliser un entretien auprès de moi qui me permettra de collecter des données qui me seront indispensables afin de finaliser mon étude. Sa durée sera variable en fonction de l'intérêt pour le sujet abordé (maximum 30 minutes).

Mon étude s'intéresse aux représentations des Sages-Femmes sur le vécu en stage et le ressenti des étudiants Sages-Femmes pendant leur formation.

Le bénéfice attendu de cette étude serait d'améliorer les conditions tant pour les Sages-Femmes diplômées que pour les étudiants sur le terrain et indirectement, la prise en charge des patientes. Ainsi, votre participation à cette étude pourrait contribuer à fournir des pistes d'amélioration dans la continuité de l'enquête « bien-être » menée par l'ANESF en 2018 afin de potentialiser les ressources humaines et la collaboration entre vous et les étudiants désireux d'exercer votre profession. De plus, cela permettrait de recueillir votre avis en qualité de professionnel(le) et donner une autre dimension à cette étude et ces résultats.

Les données que vous me transmettez seront enregistrées à l'aide d'un dictaphone de manière à ce que je puisse recueillir les propos avec exactitude. En effet, ils seront totalement anonymisés puis détruits après la publication des résultats de mon étude, afin de respecter la confidentialité.

Je vous remercie d'avance pour le temps que vous passerez à répondre à ce questionnaire et pour l'aide que vous m'apporterez.

Je me dois de vous partager mes coordonnées si vous êtes désireux d'avoir connaissances des résultats de cette étude :

06.72.57.01.73

fannytex08@gmail.com

Cordialement,

Fanny TEIXEIRA

**État des lieux des représentations des Sages-Femmes sur le vécu et le ressenti des étudiants
Sages-Femmes lors de leurs stages, pendant leur formation**

Étude épidémiologique qualitative par entretiens semi-directifs auprès de 12 Sages-Femmes de Moselle

RÉSUMÉ

Introduction : Bien qu'elle puisse être une vocation, apprendre à devenir Sage-Femme n'est pas sans difficultés. En effet, l'enquête « Bien-Être » menée par l'ANESF en 2018 a révélé des résultats préoccupants sur les plans matériels, financiers et concernant la santé physique et mentale des étudiants. Aussi, elle a permis de dresser le constat de formes de maltraitance présentes encore aujourd'hui. Pouvoir déterminer la/les source(s) du problème permettrait ensuite de mettre en place des solutions afin d'y remédier. L'objectif de l'étude étant de décrire les représentations des SF quant aux conditions d'apprentissage des ESF sur le terrain, nous nous sommes demandé ce qu'il en était des représentations des Sages-Femmes sur le vécu et le ressenti des étudiants Sages-Femmes en stage pendant leur formation initiale. **Matériel et méthode :** Afin de répondre à cet objectif, une enquête épidémiologique qualitative par entretien semi-directifs a été menée entre le mois de janvier et de mai 2021 ainsi qu'au mois d'avril 2022, auprès de douze Sages-Femmes de Moselle. **Résultats :** Douze Sages-Femmes ont été interrogées dont sept hospitalières (issues de trois maternités différentes), trois libérales et deux enseignantes avec une moyenne de 20, 7 années d'expérience (comprises entre trois et quarante). Toutes les SF ayant participé à l'étude ont décrit que les étudiants rencontraient des difficultés à différents niveaux. Cependant, hormis les Sages-Femmes enseignantes, l'étude a permis d'observer que les SF plus âgées et expérimentées ne se préoccupaient pas et avaient moins connaissance des problématiques actuelles des étudiants contrairement aux plus jeunes. **Conclusion :** Cette étude a permis de mettre en exergue les conditions de travail difficiles, le mal-être des Sages-Femmes et des étudiants qui nuisent à la transmission de Savoir. La mise en place de tuteurs de stages pourrait améliorer le vécu des étudiants lors des stages mais il ne faut pas omettre que sans la volonté des Sages-Femmes, rien ne peut changer, d'où l'importance de les valoriser pour cette mission importante.

MOTS CLÉS: Étudiants, Sage-Femme, Formation, Tutorat, Maltraitance

ABSTRACT:

Introduction: Although it can be a vocation, learning to become a midwife is not without difficulties. In fact, the French survey entitled "Well-Being" and conducted by the French National Association of Midwives Students in 2018 ("Bien-Être", ANESF) revealed results which raise concerns on the material, financial, physical and mental health levels of students. It also contributed to identify forms of abuse that are still present nowadays. Being able to determine the source(s) of the problem would then enable to implement solutions to remedy it. This study aims to describe midwives' perceptions regarding the learning conditions of student midwives on the ground. We wondered what the midwives' perceptions were on the experience and the feelings of the student midwives in internship during their initial training. **Methods:** To meet this objective, a qualitative epidemiological survey by semi-structured interviews was conducted between January and May 2021 and in April 2022 with twelve midwives from Moselle. **Results:** The interviews were conducted with twelve midwives, including hospital midwives (from three different maternities), three liberal midwives and two teachers, with an average of 20.7 years of experience – from three to forty years. All survey participants described that the students encountered difficulties at different levels. Nevertheless, apart from the midwife teachers, the study revealed that the older and more experienced midwives were less concerned and informed of the current students' challenges, contrary to the younger ones. **Conclusion:** This study highlights the difficult working conditions, the malaise of midwives and students that affect the knowledge transfer. The establishment of internship tutors could improve the students' experience during internships, but it should not be forgotten that nothing can change without the midwives' will to do so, hence the importance of valuing them for this significant mission.

KEY WORDS: Students, Midwife, Training, Internship, Abuse