

Faculté de Médecine
Ecole de Sages-Femmes

Diplôme d'Etat de Sage-femme
2015-2016

Les étudiants sages-femmes vus par les patientes

Présenté et soutenu publiquement le 26 avril 2016
par

Charlyne LEONCE

Directeur : Valérie Blaize Gagneraud

Guidant : Marie-Noëlle Voiron



REMERCIEMENTS

Je remercie Valérie BLAIZE GAGNERAUD, mon maitre de mémoire pour son aide précieuse, ses conseils et sa patience tout au long de la construction de ce mémoire,

Je remercie Marie-Noelle VOIRON ma guidante de mémoire pour son aide, son soutien et ses multiples corrections et relectures,

Je remercie tous mes amis et particulièrement Cassandre, Caroline, Marie et Amélie pour leur soutien amical si fort durant ces 4 années,

Je remercie mes parents, ma grand-mère Danielle, Rodolphe et Audrey pour leur présence à mes côtés tellement précieuse.

Table des matières

PREMIERE PARTIE : INTRODUCTION.....	8
DEUXIEME PARTIE : METHODOLOGIE	11
1. Type d'étude	11
2. Population.....	11
3. Matériel et méthode : questionnaire	11
4. Analyse statistique	12
TROISIEME PARTIE : PRESENTATION DES RESULTATS	13
1. Caractéristiques de la population	13
1.1.La parité	13
1.2.L'âge moyen	13
1.3.La catégorie socio-professionnelle	13
1.4.Année d'étude des étudiants sages-femmes	14
2. Les consultations	14
2.1.Influence de la présence des étudiants sages-femmes en consultations	14
2.2.Mise en place de la relation de confiance en consultations.....	15
2.3.Prise en charge spécifique en consultation	15
3. Salle de naissance	16
3.1.Mode d'accouchement	16
3.2.Influence de la présence des étudiants sages-femmes en salle de naissance	17
3.3.Mise en place de la relation de confiance en salle de naissance	17
3.4.Prise en charge spécifique en salle de naissance	18
4. Suites de couches	18
4.1.Influence de la présence des étudiants sages-femmes en suites de couches	19
4.2.Mise en place de la relation de confiance en suites de couches	19
4.3.Prise en charge spécifique en suites de couches	20
5. Professionnalisme des étudiants sages-femmes	21

6. Analyse prototypique de Vergès	21
6.1.La population générale	21
6.2.La population des primipares	23
6.3.Les multipares	24
6.4.Comparaison entre les primipares et les multipares	25
6.5.Les professionnels de santé	25
7. Les qualités des étudiants sages-femmes	25
QUATRIEME PARTIE : ANALYSE DES RESULTATS	27
1. Présentation de l'étude	27
1.1.Limites de l'étude	27
1.2.Points forts de l'étude	27
2. Analyse des résultats	28
2.1.Les caractéristiques de notre population	28
2.2.Souvenir de l'année de formation de l'étudiant sage-femme	28
2.3.Représentations sociales en prénatal : les consultations	29
2.3.1. L'influence de la présence des étudiants sages-femmes en consultation	29
2.3.2. La confiance accordée par les patientes en consultation.....	30
2.3.3. La confiance des patientes envers les actes spécifiques aux consultations.....	31
2.4.Représentations sociales en pernatal : la salle de naissance	32
2.4.1. L'influence de la présence des étudiants sages-femmes en salle de naissance	32
2.4.2. La confiance accordée par les patientes en salle de naissance	33
2.4.3. La confiance des patientes envers les actes spécifiques en salle de naissance	34
2.5.Représentations sociales en postnatal : les suites de couches	34
2.5.1. L'influence de la présence des étudiants sages-femmes en suites de couches	34
2.5.2. La confiance accordée par les patientes en suites de couches	35
2.5.3. La confiance des patientes envers les actes spécifiques en suites de couches	35
2.6.Représentations des femmes.....	36

2.6.1. Les primipares	37
2.6.2. Les multipares.....	38
2.6.3. Les professionnels de santé	39
3. Propositions et ouvertures	40
CONCLUSION.....	41
ANNEXES.....	42
Annexe I.....	42
Annexe II	43
Annexe III : Questionnaire.....	44
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	52

Table des tableaux

Tableau 1 : Influence de la présence des ESF en consultations	14
Tableau 2 : Mise en place de la relation de confiance entre les patientes en consultation et les étudiants sages-femmes.....	15
Tableau 3 : Résultats des échelles de confiance sur les actes spécifiques en consultation	16
Tableau 4 : Mode d'accouchement des patientes	16
Tableau 5 : Influence de la présence des étudiants sages-femmes en salle de naissance	17
Tableau 6 : Mise en place de la relation de confiance entre les patientes en salle de naissance et les étudiants sages-femmes	17
Tableau 7 : Résultats des échelles de confiance sur les actes spécifiques en salle de naissance.....	18
Tableau 8 : Influence de la présence des étudiants sages-femmes en suites de couches	19
Tableau 9 : Mise en place de la relation de confiance entre les patientes en suites de couches et les étudiants sages-femmes	19
Tableau 10 : Résultats des échelles de confiance sur les actes spécifiques en suites de couches.....	20

Table des illustrations

Figure 1 : Catégories socio-professionnelles exprimées en effectifs13

Figure 2 : Professionnalisme des étudiants sages-femmes exprimé en effectifs (N=152)21

INTRODUCTION

La formation initiale en maïeutique se compose actuellement de 5 années d'études pour parvenir à l'obtention du diplôme d'Etat de sage-femme. Elle compte au total 55 semaines de cours pour 90 semaines de stages spécifiques au cursus maïeutique auxquelles s'additionne une année de PACES¹ validée au préalable. On parle donc d'un apprentissage en alternance.

(Annexe I)

Ce type d'apprentissage sert à ancrer le savoir dans la pratique professionnelle. C'est un moyen d'apprendre, de contextualiser des capacités acquises et de réaliser une action professionnelle adaptée au niveau de l'étudiant, encadrée par un professionnel expérimenté dans le but de devenir lui-même un professionnel compétent. [1]

Les études de sage-femme doivent amener les étudiants à l'exercice d'une compétence médicale et à une réelle responsabilité. Parallèlement à l'acquisition d'un savoir médical, cette formation permet de développer, d'une part des capacités d'analyse et de synthèse qui permettront aux futurs professionnels de participer à la politique de santé publique du pays, et d'autre part de développer des qualités humaines et relationnelles pour une meilleure prise en charge des patientes. Elle doit permettre, en outre, la construction d'une identité professionnelle et l'apprentissage des différents modes d'exercice. [2]

L'organisation des études peut varier d'une école à une autre en fonction du projet pédagogique et des possibilités locales. Mais globalement, cette formation s'axe autour de 3 types d'acquisitions (savoir, savoir-faire, savoir-être) s'articulant entre elles :

- **Le savoir** sert à acquérir des connaissances et développer une intelligence critique.
- **Le savoir-faire** passe par la maîtrise des gestes.
- **Le savoir-être** sert aux étudiants à se positionner ainsi qu'à développer la communication verbale et non verbale.

Il est important que l'étudiant acquière les qualités indispensables à la mise en place de la relation patiente/sage-femme. On parle d'une relation dite d'accompagnement de la maternité

¹ Première Année Commune des Etudes de Santé

et de la naissance plutôt que d'une relation thérapeutique. Lors de la prise en charge par une sage-femme, la patiente est en droit d'attendre une présence rassurante et bienveillante, un professionnel de santé compétent et maîtrisant les actes effectués. Un sentiment de confiance est alors ressenti par la patiente envers la sage-femme.

Dans cette relation d'aide, des qualités comme l'empathie, l'écoute ou encore l'attention positive inconditionnelle sont indispensables [3]. L'acquisition de ces qualités permet l'établissement d'un sentiment de confiance entre les femmes et les étudiants. Il permet à la patiente de poser des questions, d'exprimer son vécu avec ses peurs et ses souhaits et ainsi de vivre au mieux le chemin vers la parentalité.

Cependant, en tant qu'étudiant sage-femme, la relation soignant-soigné est marquée par une plus grande variabilité. En effet, certaines patientes peuvent montrer de la gêne face au niveau d'expérience des étudiants sages-femmes. Néanmoins pour une majorité d'entre elles, le lien de confiance va s'établir sans difficulté.

Ces différentes réactions peuvent s'expliquer par les différences de représentations que se font les patientes des étudiants sages-femmes.

De plus, la position de l'étudiant sage-femme en stage est particulière car elle oscille entre deux pôles : d'un côté, le stagiaire tente d'avoir un certain positionnement de professionnel devant la patiente. A côté de cela, son statut d'étudiant est sans cesse rappelé par le fait qu'il est accompagné d'une sage-femme diplômée. (Annexe II). Pour Marty Laforest [4], linguiste spécialisée dans l'analyse du discours oral dans son étude nommée « La stagiaire sage-femme devant sa cliente : un double rapport au savoir », l'ambivalence du statut étudiant serait repérable dans diverses situations professionnelles: « ...comme professionnelle, elle fait ses premières armes dans la transmission expert-profane du savoir, mais en même temps, en tant qu'étudiante qui agit en présence de sa préceptrice, elle doit faire la démonstration de l'acquisition du savoir qui lui a été transmis. ».

Le but de notre étude est donc de déterminer les représentations qu'ont les accouchées des étudiants sages-femmes à l'HME² de Limoges que ce soit en pré, per et post-partum.

Pour cela, nous nous sommes aidés des représentations sociales largement utilisées dans le cadre de recherches en sciences humaines et sociales.

² Hôpital Mère Enfant

Ce concept, à l'interface du psychologique et du social, est développé par Serge Moscovici (1961) qui les décrit comme « des ensembles complexes d'éléments, informations ou connaissances, partagés par un ensemble spécifique d'individus à propos d'un objet donné »[5]. La représentation sociale d'un fait serait une notion construite et soutenue communément par un ensemble social.

Les représentations sociales sont une forme de connaissances spontanées que l'on mobilise afin d'appréhender les événements de la vie courante. Elles sont le produit des interactions sociales car à la fois générées et acquises par les individus.

De plus, elles présentent une diversité entre individus et entre groupes car chacun peut s'approprier l'objet de représentations à sa façon. Ces représentations ne sont pas figées dans le temps, elles sont en constante évolution.

Nous nous sommes intéressés à la théorie du noyau central énoncée par J-C Abric [6]. Il décrit deux systèmes structurant les représentations et les rendant plus ou moins stables :

- Le noyau central : C'est l'élément fondamental d'une représentation, il est donc collectivement partagé. Le noyau central est la partie la plus stable de la représentation, il est donc très difficile de le modifier. Il est le fruit des déterminismes historiques, symboliques et sociaux.
- Les éléments périphériques : Ces éléments s'organisent autour du noyau central. Ils sont plus instables et moins prégnants dans la représentation. Ils permettent l'adaptation de la représentation à des contextes sociaux variés. Les éléments périphériques sont négociables et donnent du sens à la représentation.

C'est donc à l'aide de ces concepts psychosociologiques que nous avons souhaité déterminer les représentations que se font les accouchées des étudiants sages-femmes de Limoges.

METHODOLOGIE

1. Type d'étude

Il s'agit d'une analyse prototypique et catégorielle de Vergès basée sur la méthodologie des associations verbales.

2. Population

Notre population était constituée de patientes dont le suivi de grossesse a débuté au plus tard au début du 3^{ème} trimestre à l'HME.

Les femmes incluses dans cette étude séjournaient en suites de couches avec leur(s) nouveau-né(s) et cela sur une période allant d'avril à juillet 2015.

Nous avons exclu les femmes avec lesquelles une barrière de la langue était présente, les mineures ou encore les incapables majeures.

Les patientes pour lesquelles une césarienne a été programmée ont été exclues de cette étude. Nous avons émis l'hypothèse que la relation avec l'étudiant serait biaisée du fait de l'absence de surveillance du travail et que les échelles de confiance ne pourraient être complétées par les patientes dans la mesure où certains actes ne seraient pas réalisés.

Au total, notre population d'étude se composait de 152 patientes.

3. Matériel et méthode : questionnaire

Nous avons utilisé un questionnaire d'évocation et demandé aux patientes les termes, mots ou expressions qui leur venaient spontanément à l'esprit en entendant un mot inducteur : étudiants sages-femmes.

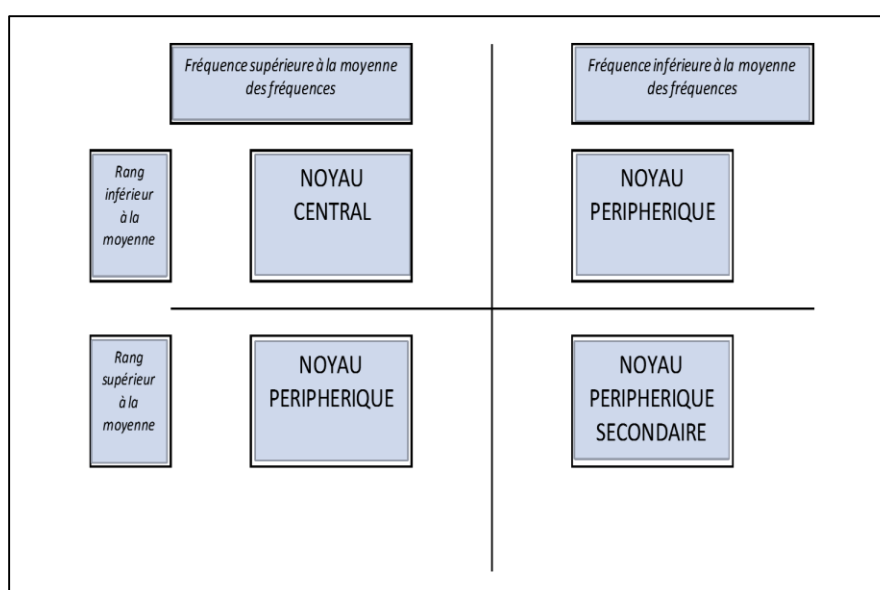
Une question ouverte a été posée aux patientes afin de compléter les représentations qu'elles se faisaient des étudiants sages-femmes. Les réponses portaient uniquement sur le savoir-être des étudiants. Elles ont été étudiées par le biais d'une analyse lexicale.

Le sentiment de confiance des patientes envers les étudiants sages-femmes a été évalué par des échelles analogiques allant de 0 à 10. Le 0 signifiant « je n'avais aucune confiance envers les étudiants sages-femmes » Le 10 étant « j'avais une confiance totale envers les étudiants sages-femmes ». Pour les étudier des moyennes de chaque échelle ont été dégagées puis une comparaison à l'aide du test t de Student a été effectuée.

4. Analyse statistique

L'analyse prototypique et catégorielle inventée par VERGES nous a permis d'analyser les associations verbales recueillies dans les questionnaires.

Pour l'analyse prototypique, seuls les mots cités par au minimum 10% des sujets ont été pris en compte. Pour chaque mot, il a été calculé la fréquence d'apparition de ce mot ainsi que son rang d'importance. Le croisement de ces deux données a permis la construction du carré de Vergès. Se distinguent ainsi 2 éléments principaux, le noyau central et les éléments périphériques représentés ci-dessous :



L'analyse catégorielle a permis de regrouper des mots, termes dont la sémantique est proche. Des catégories de mots ont été ainsi créées et ont permis l'émergence d'idées non mises en valeurs par l'analyse prototypique.

L'analyse statistique a été faite grâce à la méthode des tableaux croisés dynamiques d'Excel®.

Les tests du p et du Chi 2 ont été utilisés pour étudier la différence de représentation des patientes selon leur parité en mettant en avant la significativité du test avec un $p < 0,05$. Il existe une différence significative dans les représentations quand $p < 0,05$.

PRESENTATION DES RESULTATS

1. Caractéristiques de la population

La population totale de cette étude est de 152 patientes.

1.1.La parité

Parmi les 152 patientes, 86 sont des multipares (61 d'entre elles ont été prises en charge par un étudiant sage-femme lors d'une précédente grossesse) et 66 sont des primipares.

1.2.L'âge moyen

La moyenne d'âge des patientes est de 30,3 ans :

- 28,7 ans pour les primipares
- 31,5 ans pour les multipares

1.3.La catégorie socio-professionnelle

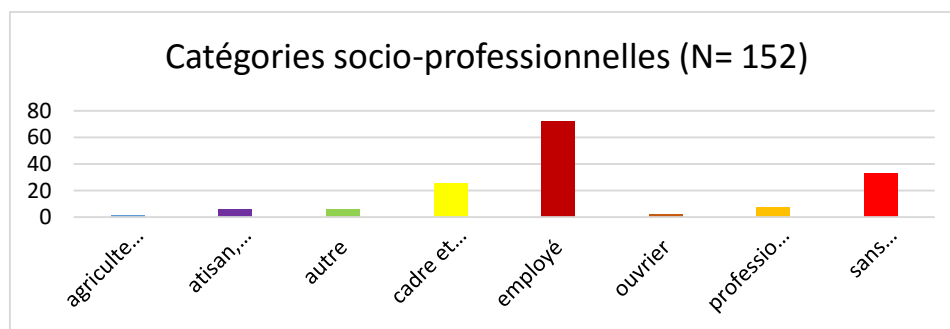


Figure 1 : Catégories socio-professionnelles exprimées en effectifs

Les catégories les plus représentées dans cette population sont les suivantes :

- 47,4 % sont employées
- 21,7% sont sans activité professionnelle
- 16,4% font partie de la catégorie « cadre et profession intellectuelle supérieure »

Sur les 152 patientes inclus dans l'étude, 24 d'entre elles exercent une profession médicale ou paramédicale soit 15,8% de la population d'étude.

1.4. Année d'étude des étudiants sages-femmes

Environ 75% des patientes ne se souviennent plus de l'année de formation des étudiants sages-femmes rencontrés en consultation et en suites de couches.

Pour les consultations, les multipares se souviennent mieux de l'année d'étude des étudiants sages-femmes (p=0,04).

Elles sont plus nombreuses en salle de naissance à se souvenir de l'année de formation des étudiants rencontrés (43%), majoritairement des 4^{ème} et 5^{ème} années.

2. Les consultations

Au total, 105 patientes (soit 69,1% de la population totale) ont été prises en charge par un étudiant sage-femme lors d'au moins une consultation de suivi de grossesse ou d'échographie.

Parmi elles, 54,3% des patientes sont des primipares et 45,7% sont des multipares.

52,6% des patientes ont débuté leur suivi de grossesse dès le 1^{er} trimestre à l'HME de Limoges, 25% au 2^{ème} trimestre et 22,4% au 3^{ème} trimestre.

2.1. Influence de la présence des étudiants sages-femmes en consultation

Tableau 1 : Influence de la présence des ESF³ en consultation

Vécu de la présence des ESF	Population générale	Primipares	Multipares
Présence facilitante	14,2%	8,8%	18,8%
Sans influence	82,1%	82,5%	81,3%
Gênante	1,9%	3,5%	0%
Réponses multiples	1,8%	5,3%	0%

³ Etudiant sage-femme

Les patientes perçoivent dans 82,1% des cas la présence des étudiants sages-femmes en consultation comme étant sans influence.

Nous n'avons pas retrouvé de différence significative entre la population des primipares et des multipares [$p= 0,104$ Chi 2= 6,16].

2.2.Mise en place de la relation de confiance en consultation

Tableau 2 : Mise en place de la relation de confiance entre les patientes de consultation et les étudiants sages-femmes

Mise en place de la relation de confiance	Population générale	Primipares	Multipares
Tout de suite	59,4%	57,9%	61,2%
Au fil des consultations	31,1%	28,1%	34,7%
Jamais	8,5%	10,5%	4,1%
Réponses multiples	0,9%	3,6%	0%

La majorité des patientes se sentent en confiance tout de suite avec les étudiants sages-femmes de consultation pour la majorité d'entre elles.

Nous n'avons pas retrouvé de différence significative entre la population des primipares et des multipares [$p= 0,68$ Chi 2= 1,52].

2.3.Prise en charge spécifique en consultation

Si l'on s'intéresse à la confiance dans la prise en charge des étudiants sages-femmes, les résultats sont les suivants :

Tableau 3 : Résultats des échelles de confiance sur les actes spécifiques de consultation

	Population générale	Primipares	Multipares
Confiance envers les conseils des ESF	7,47/10	7,48/10	7,46/10
Confiance envers les examens cliniques des ESF	7,32/10	7,32/10	7,32/10
Confiance envers les TV des ESF	7,13/10	7,31/10	6,93/10

Nous n'avons pas constaté de différence significative entre les primipares et les multipares concernant ces résultats.

3. Salle de naissance

Au total, 131 patientes (soit 86,2% de la population totale) ont été prises en charge par un étudiant sage-femme durant leur passage en salle de naissance.

Parmi elles, 43,5% sont des primipares et 56,5% sont des multipares.

3.1.Mode d'accouchement

Tableau 4 : Mode d'accouchement des patientes

	Population générale	Primipares	Multipares
AVB	85,5%	84,8%	86%
Césarienne en urgence	14,5%	15,2%	14%

Les patientes de l'étude ont pour la majorité d'entre elles accouchées par voie basse.

3.2. Influence de la présence des étudiants sages-femmes en salle de naissance

Tableau 5 : Influence de la présence des ESF en salle de naissance

Vécu de la présence des ESF	Population générale	Primipares	Multipares
Présence facilitante	34,3%	40,4%	29,7%
Sans influence	58,8%	50,9%	64,9%
Gênante	6,1%	7%	5,4%
Réponses multiples	0,8%	1,8%	0%

La majorité des patientes perçoivent la présence des étudiants sages-femmes en salle de naissance comme étant sans influence.

Nous n'avons constaté aucune différence significative entre les populations de primipares et de multipares.

3.3. Mise en place de la relation de confiance en salle de naissance

Tableau 6 : Mise en place de la relation de confiance entre les patientes en salle de naissance et les étudiants sages-femmes

Mise en place de la relation de confiance	Population générale	Primipares	Multipares
Tout de suite	64,1%	70,2%	59,5%
Au fur et à mesure du travail	29,8%	26,3%	32,4%
Jamais	5,3%	3,5%	6,8%
Réponses multiples	0,8%	0%	1,3%

La majorité des patientes se sentent en confiance tout de suite avec les étudiants sages-femmes en salle de naissance.

Aucune différence significative n'a été retrouvée entre les populations de primipares et de multipares.

3.4.Prise en charge spécifique en salle de naissance

La confiance dans la prise en charge des étudiants sages-femmes est la suivante :

Tableau 7 : Résultats des échelles de confiance sur les actes spécifiques en salle de naissance

	Population générale	Primipares	Multipares
Confiance pour les conseils des ESF	8,14/10	8,11/10	8,16/10
Confiance pour la pose de cathéter veineux	7,46/10	7,53/10	7,39/10
Confiance envers les TV	7,85/10	7,85/10	7,85/10
Confiance pour la pratique des accouchements	8,06/10	7,95/10	8,17/10
Confiance pour la pratique des sutures	7,90/10	7,86/10	7,94/10

Nous n'avons pas constaté de différence significative entre les primipares et les multipares concernant les moyennes de confiance.

4. Suites de couches

Au total, 125 patientes (soit 82,2% de la population totale) ont été prises en charge par un étudiant sage-femme durant leur séjour en suites de couches.

Parmi elles, 45,6% sont des primipares et 54,4% sont des multipares.

4.1. Influence de la présence des étudiants sages-femmes en suites de couches

Tableau 8 : Influence de la présence des ESF en suites de couches

Vécu de la présence des ESF	Population générale	Primipares	Multipares
Présence facilitante	24,6%	28,1%	21,7%
Sans influence	73,8%	71,9%	75,4%
Gênante	0%	0%	0%
Réponses multiples	1,6%	0%	2,9%

La majorité des patientes perçoivent la présence des étudiants sages-femmes en suites de couches comme étant sans influence.

Nous n'avons constaté aucune différence significative entre les populations de primipares et de multipares.

4.2. Mise en place de la relation de confiance en suites de couches

Tableau 9 : Mise en place de la relation de confiance entre les patientes de suites de couches et les étudiants sages-femmes

Mise en place de la relation de confiance	Population générale	Primipares	Multipares
Tout de suite	62,7%	64,9%	60,9%
Au fur et à mesure du séjour	33,3%	31,6%	34,8%
Jamais	2,4%	3,5%	1,4%
Réponses multiples	1,6%	0%	2,9%

La majorité (62,7%) des patientes se sentent en confiance tout de suite avec les étudiants sages-femmes en suites de couches.

Aucune différence significative n'a été décelée entre les populations de primipares et de multipares.

4.3.Prise en charge spécifique en suites de couches

La confiance dans la prise en charge des étudiants sages-femmes en suites de couches est :

Tableau 10 : Résultats des échelles de confiance sur les actes spécifiques en suites de couches

	Population générale	Primipares	Multipares
Confiance dans les réponses des ESF aux questions	8,07/10	8,30/10	7,83/10
Confiance dans les examens cliniques des ESF	8,36/10	8,57/10	8,15/10
Confiance dans l'accompagnement des allaitements	8,22/10	8,31/10	8,13/10
Confiance dans la pratique des ponctions veineuses des nouveau-nés	8,08/10	8,20/10	7,95/10

Nous n'avons pas constaté de différence significative entre les primipares et les multipares concernant les moyennes de confiance.

5. Professionnalisme des étudiants sages-femmes

Les patientes ont pu évaluer le niveau de professionnalisme qu'elles accordaient aux étudiants sages-femmes. Les résultats sont exprimés en effectifs :

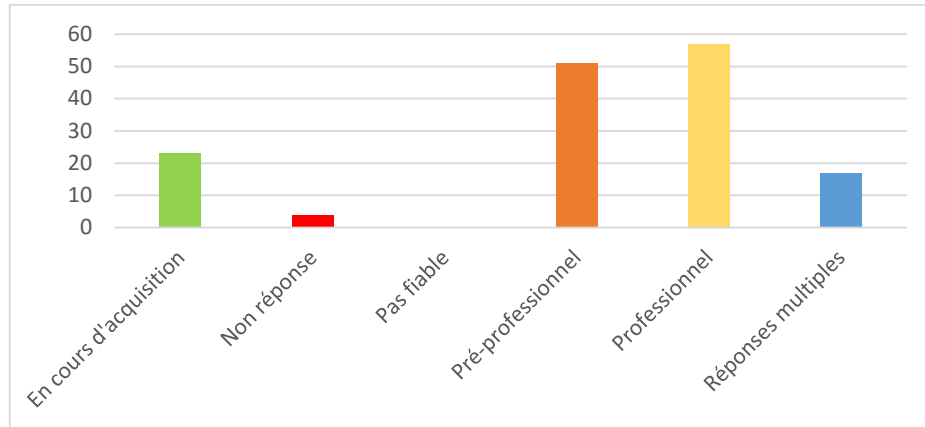


Figure 2 : Professionnalisme des étudiants sages-femmes exprimé en effectifs (N=152)

De manière générale, sur les 152 patientes ayant participé à l'étude, 2,6% d'entre elles n'ont pas donné leur avis (1,5% des primipares et 3,6% des multipares).

Pour les 148 autres femmes, elles qualifient la prise en charge des étudiants sages-femmes de pré-professionnelle voire professionnelle plus fréquemment.

Il n'y a pas de différence significative démontrée entre la population primipare et multipare concernant le niveau de professionnalisme qu'elles accordent aux étudiants sages-femmes.

6. Analyse prototypique de Vergès

6.1. La population générale

Sur les 152 patientes de notre étude, 6 n'ont pas répondu à la question sur les associations verbales ; l'effectif est donc de 146 patientes.

Seuls les mots cités par 10% de la population étant pris en compte, nous avons pris en considération dans l'étude ceux cités 15 fois et plus.

Dans la population générale, nous avons 318 évocations différentes. Le nombre de mots différents est de 437. La moyenne des associations (moyenne des fréquences) est à 24,46 et la moyenne des rangs est à 4,28.

Les résultats sont présentés selon la méthodologie inventée par Vergès sous forme de tableau :

	Fréquence sup à 25	Fréquence inf à 25
Rang moy inf à 4,28	<p>Apprentissage (56 ; 3,34)</p> <p>Ecoute (52 ; 4,23)</p>	<p>Etudes (18 ; 3)</p> <p>Professionnelle (17 ; 3,23)</p> <p>Formation (16 ; 3,06)</p>
Rang moy sup à 4,28	<p>Jeunesse (30 ; 5,2)</p>	<p>Douceur (24 ; 5)</p> <p>Gentillesse (30 ; 5,2)</p> <p>Accouchement (20 ; 4,6)</p> <p>Bébé (19 ; 5,31)</p> <p>Attentive (16 ; 4,43)</p> <p>Souriante (15 ; 5,4)</p> <p>Disponibilité (15 ; 4,6)</p>

Le noyau central des représentations de la population générale est composé de 2 mots :

- « **Apprentissage** »
- « **Ecoute** »

6.2. La population des primipares

La population des primipares est composée de 66 patientes. Une seule patiente n'a pas répondu à la question. L'effectif est donc de 65 primipares. Les mots pris en compte ont été cités au moins 7 fois par la population.

Nous avons retrouvé 251 mots différents. La moyenne des associations est de 11,5 et la moyenne des rangs est de 4,45.

Nous avons construit le tableau suivant :

	Fréquence sup à 11,5	Fréquence inf à 11,5
Rang inf à 4,45	Apprentissage (25 ; 4,12)	Professionnelle (9 ; 4,11)
	Ecoute (22 ; 4,18)	Attentive (8 ; 4,25)
		Disponibilité (7 ; 4,14)
		Formation (7 ; 3)
Rang sup à 4,45		Bébé (10 ; 4,9)
	Jeunesse (13 ; 4,46)	Accouchement (10 ; 4,9)
	Douceur (12 ; 4,83)	Etudes (8 ; 4,75)
		Souriante (7 ; 5,14)

Le noyau central des représentations des primipares est composé des mots « **Apprentissage** » et « **Ecoute** ».

6.3. Les multipares

La population des multipares compte 86 patientes. Cinq d'entre elles n'ont pas répondu à la question. L'effectif est donc de 81 multipares. Les mots pris en compte ont été cités au moins 9 fois par la population.

Nous avons retrouvé 297 mots différents. La moyenne des associations est de 14,25 et la moyenne des rangs est de 4,19.

Nous avons construit le tableau suivant :

	Fréquence sup à 14,25	Fréquence inf à 14,25
Rang inf à 4,19	Apprentissage (31 ; 2,71)	Accouchement (10 ; 3,7) Gentillesse (14 ; 3,78) Formation (9 ; 3,11) Apprendre (9 ; 2,44) Future sage-femme (9 ; 4)
Rang sup à 4,19	Jeunesse (17 ; 5,76) Ecoute (30 ; 4,26)	Douceur (12 ; 5,16) Observateur (11 ; 5,36) Bébé (9 ; 5,77) Etudes (10 ; 4,3)

Le noyau central des représentations des multipares est composé du mot « **Apprentissage** ».

6.4. Comparaison entre primipares et multipares

Les représentations des patientes sont composées de 16 mots.

Parmi ces deux populations, les mots retrouvés en commun ($p \sim 1$) sont :

- **Apprentissage**
- **Etudes**
- **Ecoute**
- **Jeunesse**
- **Formation**

Le seul mot spécifique à la population des multipares est « **observateur** » [$p= 0,04$ - Chi 2= 4,19].

Cependant, aucun mot spécifique à la population des primipares n'a été retrouvé.

6.5. Les professionnels de santé

Nous nous sommes intéressés à la population des professionnels de santé, elle est constituée de 25 personnes. 125 mots différents ont été notés. La moyenne des fréquences est de 4,44 et la moyenne des rangs est de 4,92.

Le noyau central des représentations des professionnels de santé se compose de 3 mots :

- « **Apprentissage** »
- « **Ecoute** »
- « **Encadrement** »

Le noyau périphérique des représentations des professionnels de santé se distingue par la présence du mot « **responsabilités** ».

7. Qualités des étudiants sages-femmes

Nous avons répertorié 127 qualités différentes. Seules les qualités citées par 10 % de la population générale ont été retenues soit au minimum 16 fois.

Les mots les plus cités dans la population totale sont :

- Ecoute : 77 fois
- Douceur : 26 fois
- Patience : 18 fois
- Gentillesse : 18 fois

Nous avons comparé les qualités évoquées par la population des primipares et des multipares.

Il existe une différence significative concernant la qualité « **écoute** ». Elle est statistiquement plus citée par les multipares que par les primipares ($p = 0,004$; $\chi^2 = 8,05$).

Il n'y a pas de différence significative pour la qualité « **douceur** ».

Certaines qualités sont mentionnées majoritairement par les primipares : « **disponibilité, patience, rassurante** ». Une qualité est citée majoritairement par les multipares « **gentillesse** ».

Enfin, les professionnels de santé qualifient les étudiants sages-femmes avec les mots « **souriante** » et « **rigueur** ».

ANALYSE ET DISCUSSION

1. Présentation de l'étude

1.1.Limites de l'étude

Nos résultats ont parfois montré une tendance sans mettre en évidence de différence statistique. Notre étude a probablement manqué de puissance et donc d'effectifs.

Notre population totale de 152 patientes ne nous permet pas de généraliser les résultats à l'ensemble des patientes de l'HME de Limoges.

Par ailleurs mon statut a pu interférer dans une certaine mesure avec la libre expression des patientes au sujet des étudiants sages-femmes compte tenu que les questionnaires ont majoritairement été distribués par une étudiante sage-femme.

La comparaison des données avec la littérature a été rendue difficile du fait de leur faible nombre.

Le fait que les patientes ne se souviennent plus de l'année d'étude des étudiants sages-femmes rencontrés constitue une limite car nous n'avons pas pu tenir compte de cette variable pour interpréter nos données.

1.2.Points forts de l'étude

Les patientes ciblées au cours de cette étude ont facilement adhéré à notre démarche, le recrutement a été rapide. Les questionnaires ont majoritairement été bien remplis. Nous comptons peu de non réponse ou d'incompréhension des questions alors que la méthodologie utilisée était assez complexe. La question ouverte a particulièrement été bien renseignée ce qui témoigne de l'intérêt porté à cette étude.

La technique des associations verbales ainsi que celle des questions ouvertes ont vraiment permis une liberté d'expression des femmes, de leurs ressentis.

Le réel point fort de cette étude tient en son originalité. Aucune étude similaire n'a jamais été réalisée à l'HME. Elle est la seule étude française portant sur les représentations

sociales des femmes sur les étudiants sages-femmes rencontrés à trois périodes différentes de la prise en charge : consultation, salle de naissance, suites de couches. Les deux études retrouvées abordant le même sujet ne portent pas sur le secteur des consultations et des suites de couches.

2. Analyse des résultats

2.1. Les caractéristiques de notre population

Notre population d'étude est majoritairement composée de multipares (56,5%).

L'âge moyen des patientes est de 30,3 ans.

Concernant les catégories socio-professionnelles, le pourcentage de femmes sans activité professionnelle (plus de 20%) semble relativement élevé. Nous nous demandons si les femmes n'ont pas répondu en se référant à leur situation du moment et non par rapport à celle d'avant la grossesse.

Le pourcentage de femmes prises en charge par un étudiant sage-femme soit lors d'une consultation de suivi de grossesse, soit en salle de naissance ou lors d'un séjour en suites de couches nous semble corrélé à la réalité du terrain. En effet, l'organisation des stages à l'école de Limoges fait que des étudiants sages-femmes sont en permanence présents sur les terrains de stage tout au long de l'année.

2.2. Souvenir de l'année de formation de l'étudiant sage-femme

Dans tous les services, les patientes ne se souviennent majoritairement pas de l'année de formation des étudiants qu'elles rencontrent.

Une étude effectuée par R. Druet [7] au CHU de Rennes en salle de naissance chez des primipares portant sur les représentations que se font les femmes des étudiants sages-femmes montre que seulement 34,1% des patientes ne se souvenaient plus de l'année d'étude des étudiants en salle de naissance. Nos chiffres sont nettement supérieurs car plus de la moitié voire les trois quarts ne se rappellent pas de l'année de formation.

Il existe peut-être une particularité liée à l'organisation de la salle de naissance de l'HME de Limoges où l'ensemble des intervenants portent la même tenue. En effet, E. Fougeras [8] dans son mémoire portant sur les représentations des femmes sur les sages-femmes à Limoges souligne le fait que les patientes font des amalgames entre toutes les professions présentes en salle de naissance. Cela nous montre qu'il y a un problème de visibilité probablement lié au fait que les professionnels portent quasiment tous les mêmes tenues et de manière plus ou moins bien identifiée.

De plus, peut-être que les étudiants sages-femmes ne mentionnent pas assez clairement leur situation dans le cursus des études au moment de leur présentation orale.

2.3. Représentations sociales en prénatal : les consultations

2.3.1. L'influence de la présence des étudiants sages-femmes en consultation

La présence d'un étudiant sage-femme lors d'une consultation de grossesse est majoritairement considérée sans influence (82,1%).

Les patientes trouvent justifiée cette présence nécessaire de leur point de vue à la formation des étudiants sages-femmes :

« Je comprends qu'il faille pratiquer pour apprendre son métier »,

« Pour apprendre, il faut être en contact avec les patientes »

« Pour qu'il y ait des praticiens, il faut qu'il y ait des étudiants ... »

Pour d'autres patientes, l'étudiant est dans une posture d'observation :

« L'étudiant était dans l'observation et l'apprentissage »

« L'étudiant est resté discret et n'a fait qu'observer »

Pour d'autres encore, l'étudiant sage-femme est encadré par la sage-femme qui est le professionnel et les actes, les conseils prodigués par l'étudiant sage-femme sont pris en considération si la sage-femme les valide :

« En apprentissage mais sous contrôle d'un professionnel »

« Tant qu'il y a une sage-femme, c'est sans importance »

« Il faut bien qu'elle apprenne. La sage-femme qui nous suit à elle aussi été étudiante et de toute façon elle était encadrée par la sage-femme. »

« Elle faisait son travail sous surveillance, il fallait toujours avoir l'approbation de la sage-femme »

La majorité des étudiants présents lors des consultations de suivi de grossesse sont en 3^{ème} année, ce qui peut expliquer les propos ci-dessus. En effet, ces étudiants se situent au début de leur formation et adoptent plus une position d'observation.

2.3.2. La confiance accordée par les patientes en consultation

Les patientes accordent majoritairement leur confiance aux étudiants sages-femmes tout de suite.

La présence de la sage-femme joue probablement un rôle facilitant: *« ...j'ai eu confiance car je sais qu'ils sont toujours encadrés par quelqu'un d'expérience qui peut corriger en cas d'erreur »*.

L'intervention de l'étudiant sage-femme lors des consultations est jugée très bénéfique. En effet, elle améliore l'information reçue par les femmes : *« les réponses apportées par l'étudiante étaient claires et simples, à ma portée ; pas faussées par l'expérience (innocence) tout en restant exactes »*.

Les étudiants semblent ajuster leur discours à la portée des femmes. En 3^{ème} année les connaissances sont surtout axées sur la physiologie, l'information, les conseils. Les étudiants sages-femmes ont probablement un discours et un positionnement plus profane donc adapté au vocabulaire des femmes.

Ce constat diffère de l'étude menée par M. Laforest [4] portant sur l'analyse du discours de deux étudiantes sages-femmes en consultation avec des patientes, en présence de sages-femmes référentes.

Selon elle, la manière dont les étudiantes transmettent leurs savoirs aux patientes montre la coexistence d'un savoir acquis (dans la formation) et d'un savoir à transmettre (à la

patiente). Il en résulte une position intermédiaire de l'étudiante : « ...comme professionnelle, elle fait ses premières armes dans la transmission expert-profane du savoir, mais en même temps, en tant qu'étudiante qui agit en présence de sa préceptrice, elle doit faire la démonstration de l'acquisition du savoir qui lui a été transmis. ».

L'analyse de ces discours montre aussi un savoir non encore intégré : celui de la vulgarisation des connaissances. Cette vulgarisation est nécessaire pour la bonne compréhension de la patiente des termes médicaux et techniques. Ce type de savoir est attribué aux sages-femmes expertes. Les étudiantes sont trop scolaires pour détenir ce savoir. Ce caractère scolaire serait le témoin néfaste de l'ambivalence du statut de l'étudiant.

M. Laforest constate donc dans son étude un discours trop scolaire chez les étudiants sages-femmes. Notre étude démontre que du point de vue des femmes et de leur ressenti, elles le perçoivent moins et sont même satisfaites des informations et conseils reçus par les étudiants.

Le manque de confiance mentionné par une minorité de femmes est probablement en lien avec un manque d'assurance, de dextérité de la part de l'étudiant dans son examen ou dans ses réponses : « *Pas sûre d'elle durant les examens* ».

Si l'on tient compte du fait que les étudiants sages-femmes en consultation sont en 3^{ème} année de formation, ce manque d'assurance s'explique par un manque d'expérience qui reste normal à ce stade de l'apprentissage.

2.3.3. La confiance des patientes envers les actes spécifiques aux consultations

Les échelles de confiance nous indiquent que les patientes accordent une bonne voire très bonne confiance envers les actes pratiqués par les étudiants sages-femmes lors des consultations : conseils, examens cliniques, touchers vaginaux. En effet toutes les échelles sont supérieures à 7,13/10.

Les multipares ont une moins bonne confiance envers les touchers vaginaux (6,93/10) sans que nous ayons retrouvé une différence significative. Cela peut s'expliquer par le fait que les multipares sont plus critiques en général avec les actes pratiqués par les étudiants.

2.4. Représentations sociales en per natal : la salle de naissance

2.4.1. L'influence de la présence des étudiants sages-femmes en salle de naissance

En salle de naissance, la présence de l'étudiant est majoritairement considérée comme sans influence.

L'étudiant apparaît au sein d'une équipe de soin, ce statut renforce l'acceptation de ce dernier :

« Considéré comme faisant parti de l'équipe »

« C'est comme une personne qualifiée pour moi »

« Je n'ai pas fait de différence entre l'étudiante et la sage-femme »

« Autant confiance qu'avec une sage-femme »

L'étudiant sage-femme a une place à part entière dans l'équipe du point de vue des femmes.

Le statut d'étudiant légitime ici comme en consultation sa présence :

« Ils sont là pour apprendre »

« Car c'est normal qu'elle participe pour pouvoir apprendre son futur métier »

Pour les femmes qui qualifient la présence de l'étudiant comme étant facilitante (34,3%), ce sont surtout les qualités de l'étudiant qui ont été mises en avant. Cette période particulière permet une réelle découverte de l'étudiant sage-femme en tant que personne du fait de la durée du travail. Nous avons retrouvé des adjectifs positifs pour qualifier l'étudiant sage-femme :

« Très professionnelle, elle a su instaurer un climat de confiance »

« L'étudiante était disponible et déjà très professionnelle »

« Elle faisait attention à tout, très gentille et souriante »

« Abordable, claire, rassurante »

Certaines femmes ont ressenti la présence des étudiants comme gênante (6,1%), le caractère novice avec le manque d'assurance ont été les principaux arguments pour expliquer leur positionnement:

« *L'étudiante présente ne savait pas où se trouvait une partie du matériel ce qui était gênant* »

« *Pas très rassurante* »

« *Doit toujours se référer à sa tutrice, manque d'assurance dans un moment particulier : stressant pour la future maman* »

L'étude effectuée par R. Druet [7] retrouve 7,4% des patientes gênées par la présence d'un étudiant en salle de naissance contre 6,1% de patientes dans notre étude au CHU de Limoges. Les résultats sont donc comparables.

2.4.2. Analyse de la confiance des patientes envers les étudiants sages-femmes en salle de naissance

Les patientes accordent majoritairement leur confiance tout de suite aux étudiants sages-femmes.

Le passage en salle de naissance est plus aisé pour établir une relation de confiance car le temps passé auprès des patientes est plus long.

Dans l'étude de R. Druet [7], 75,9% des patientes ont eu confiance tout de suite en les étudiants. Aucune patiente n'a jamais eu confiance envers l'étudiant sage-femme présent en salle de naissance alors qu'à Limoges 5,3% des patientes se trouvaient dans ce cas.

Dans une étude réalisée par C. Rabou [9] portant sur les représentations des patientes sur les étudiants sages-femmes de salle de naissance au CHU de Toulouse, une relation de confiance semblait s'être établie entre la plupart des couples et les étudiants sages-femmes.

Nous pouvons en conclure que la majorité des patientes tissent un lien de confiance avec les étudiants sages-femmes en salle de naissance.

2.4.3. La confiance par rapport aux actes de salle de naissance

Les échelles de confiance nous indiquent que les patientes accordent une très bonne confiance envers les actes pratiqués par les étudiants sages-femmes en salle de naissance : conseils, pose de cathéters veineux, touchers vaginaux, pratique des accouchements et des sutures.

En effet toutes les échelles sont supérieures à 7,39/10.

De manière étonnante la pratique de l'accouchement et de la réfection de sutures par les étudiants sages-femmes semblent être vécue en toute confiance par les patientes. L'acte le plus appréhendé par les patientes est la pose de cathéter veineux. Si nous avons interrogé la population générale, nous aurions probablement fait le même constat.

On peut supposer que le fait d'aider une femme à accoucher en revient à accompagner un acte naturel. Le fait de suturer reviendrait pour les patientes à rétablir une partie de leur corps. En revanche, la pose de cathéter, par la symbolique de l'aiguille ressemble à une infraction de l'enveloppe corporelle.

2.5. Représentations du post-partum : les suites de couches

2.5.1. L'influence de la présence des étudiants sages-femmes en suites de couches

De nombreuses patientes insistent sur la nécessité d'un apprentissage, argument principal de la non influence de la présence de l'étudiant sage-femme en post-partum : « *elles sont là pour apprendre alors c'est normal qu'elles soient présentes lors des tournées* »

Même lorsque les femmes qualifient la présence de l'étudiant sage-femme comme sans influence, les remarques sont positives : « *considérer comme faisant parti de l'équipe* » « *C'est comme une personne qualifiée pour moi* » « *je n'ai pas fait de différence entre l'étudiante et la sage-femme* »

Pour les patientes qui pensent la présence de l'étudiant facilitante, elles argumentent leur point de vue avec les qualités comme la douceur, le professionnalisme mais aussi la fonction de conseiller :

« *Beaucoup de douceur et de compétence* »

« *De bons conseils* »

De plus, pour certaines femmes, leur présence semblait intéressante dans le sens où elle est bénéfique à leur prise en charge :

« *Sa présence constituait un plus* »

« *Car ils amènent d'autres informations et sont très présents et impliqués* »

« *Explications mieux détaillées* »

« *Le rapport est différent, et la douceur, l'attention et l'envie se font plus ressentir* »

La présence d'étudiant sage-femme n'a jamais été perçue comme étant gênante ce qui nous montre qu'il semble occuper une place à part entière.

2.5.2. Confiance en suites de couches

La majorité des patientes accordent leur confiance tout de suite aux étudiants sages-femmes.

Pour certaines, le niveau d'études de l'étudiant influait sur la confiance qu'elles pouvaient leur accorder : « *Après, ça dépendait du nombre d'années d'études car on sent qu'il y en a qui ont plus confiance en elle et on voit aussi que les sages-femmes leur font plus confiance* ».

Le fait que l'étudiant fasse partie de l'équipe de travail, renvoie systématiquement à un sentiment de confiance pour les femmes : « *selon moi, l'étudiant est un membre d'équipe dont la prise en charge renvoie la confiance* ».

2.5.3. Confiance par rapport aux actes de suites de couches réalisés par les étudiants sages-femmes

Les échelles de confiance nous indiquent que les patientes accordent une très bonne confiance envers les actes pratiqués par les étudiants sages-femmes en suites de couches : réponses aux questions, examens cliniques, accompagnement des allaitements, ponctions veineuses aux nouveau-nés.

En effet toutes les échelles sont supérieures à 7,83/10.

De moins bons scores de confiance ont été relevés pour les ponctions aux nouveau-nés. Le fait que les patientes soient pour la majorité absente lors de cet acte peut générer des angoisses. Le nouveau-né est aussi fréquemment considéré comme un être fragile, ce qui peut accentuer la peur des patientes.

Il semblerait que les multipares attribuent des notes plus faibles en général par rapport aux actes pratiqués. Nous supposons que pour les primipares, le caractère novice en termes de parentalité accentue leur besoin d'aide de manière générale et nourrit la confiance qu'elles peuvent ressentir.

2.6. Représentations des femmes

Lorsque l'on analyse les qualités inhérentes à un étudiant sage-femme selon les patientes, l'ensemble des mots cités à plus de 10% du temps sont riches, toujours à connotation positive.

Pour la population générale, le noyau central se décompose en 2 idées principales :

Le mot « **apprentissage** » d'une part : il est relatif au statut de l'étudiant en formation sur un terrain de stage. Ce statut n'est pas oublié par les femmes lors de leur prise en charge par un étudiant. La conduite des étudiants sages-femmes est tout de même qualifiée de « **professionnelle** » dans le noyau périphérique des représentations des femmes ce qui évoque la posture, le positionnement de l'étudiant. La majorité des femmes pensent que les étudiants sages-femmes ont une attitude professionnelle ou du moins pré-professionnelle. Cette appréciation se retrouve à tous les temps de la prise en charge. D'ailleurs, aucune patiente ne considère les étudiants comme non fiables.

L'idée que les patientes ont une représentation positive des étudiants rencontrés est à mettre en relation avec les bonnes notes obtenues aux échelles de confiance.

Cette idée est retrouvée dans plusieurs études. A Toulouse [9], la prise en charge des étudiants sages-femmes a été qualifiée de professionnelle par 9 couples sur 13.

Pour accentuer la notion d'apprentissage, le noyau périphérique est composé des mots « **études** » et « **formation** », qui connotent plus le savoir de l'étudiant. L'âge des étudiants sages-femmes est évoqué via le mot « **jeunesse** » et rappelle très probablement aux femmes ce statut de jeune et donc non expert, en apprentissage. Il est repris dans le discours des professionnels de santé qui parlent parfois de « jeunes sages-femmes » qui sous-entend qu'elles ont toujours à apprendre.

Le mot « **écoute** » : cette qualité attribuée aux étudiants sages-femmes et ancrée dans le noyau central des représentations des patientes de l'HME de Limoges nous renvoie à une facette de la relation patient-soignant indispensable au métier de sage-femme. Il semblerait qu'aux yeux des patientes, les étudiants soient réellement à leur chevet, nouant de réelles relations interhumaines. Ce mot à une connotation très positive.

Le savoir-être de l'étudiant sage-femme est primordial dans l'esprit des patientes, en comparaison aux autres compétences des étudiants comme la technicité ou encore le savoir. En effet, le champ lexical du savoir-être se retrouve partout dans le noyau périphérique des patientes par le biais de mots riches et variés. Ils sont nombreux et ne ressortent pas dans le noyau central. L'analyse catégorielle nous montre que le savoir-être est prédominant dans les représentations des femmes, par exemple : gentillesse...

2.6.1. Les représentations des primipares

Le noyau central des représentations reste identique à celui de la population générale : les primipares semblent elles aussi axées sur les notions de transmission de savoir à un jeune individu avec qui elles nouent une relation patient-soignant basée notamment sur l'écoute.

Cependant, le noyau périphérique de leurs représentations est moins concentré sur la notion de formation, avec un seul mot cité : « **formation** ». Nous pouvons penser qu'avec un écart d'âge réduit entre les primipares (28,7 ans de moyenne d'âge) et les étudiants (environ 21-25 ans), elles perçoivent peut-être moins ce statut. De plus, comme elles n'ont pas d'expérience dans le domaine de la grossesse, du travail, de l'accouchement et de la maternité, elles perçoivent peut-être moins le manque d'expérience de certains étudiants.

Leurs représentations nous montrent un intérêt plus axé sur les notions de proximité et de relations interhumaines, de cocooning avec les termes « **douceur** », « **attentive** » et « **disponibilité** » énoncés dans leur noyau périphérique. Nous pouvons penser que les primipares, plus anxieuses et moins informées face à leur grossesse et leur maternité du fait de leur inexpérience sont plus attentives aux conseils et informations données. Les étudiants sages-femmes répondent ainsi à leurs attentes.

Dans l'étude de C. Rabou [9], les principales qualités employées pour qualifier les étudiants sages-femmes étaient : « calme », « douce », « souriante », « écoute », « empathie », « disponibilité ».

Selon R. Druet [7], la description des étudiants sages-femmes par les primipares était :

- Disponible : 15%
- Attentionnée : 7%
- Compétent : 5%
- Professionnel : 5%

Nous retrouvons donc dans ces résultats une grande similitude dans les représentations des primipares concernant les étudiants sages-femmes.

2.6.2. Les représentations des multipares

Le noyau central des représentations des multipares est uniquement composé du mot « **apprentissage** ». De plus les termes « **formation** », « **apprendre** », « **future sage-femme** » du noyau périphérique viennent appuyer l'idée qu'elles placent le statut d'étudiant au 1^{er} rang de leurs représentations. Le terme « **observateur** » est lui en revanche spécifique à la population de multipares. Les étudiants sont en stage pour apprendre et cela passe par l'observation. La sage-femme demeure la référente.

Peut-être ont-elles, du fait de l'expérience de leur maternité, développer un esprit plus critique. Elles ont aussi peut-être moins de choses à apprendre des étudiants sages-femmes.

Le terme « **Future sage-femme** » évoquée dans le noyau périphérique montre qu'elles perçoivent les étudiants sages-femmes comme des professionnels en devenir.

L' « **écoute** », située pour cette population dans le noyau périphérique à l'instar des primipares, est accompagné du terme « **gentillesse** ». La place du savoir-être reste bien présente chez les multipares. Nous avons cependant moins la notion de proximité, retrouvée chez les primipares. Les multipares sont moins anxieuses car elles connaissent en partie la prise en charge et n'ont pas les mêmes besoins qu'une primipare.

Nous retrouvons dans le noyau périphérique le terme « **accouchement** » qui nous renvoie à une idée forte : il semblerait qu'aux yeux des femmes le rôle de l'étudiant sage-femme soit prédominant en salle de naissance. L'acte de l'accouchement est l'acte le plus valorisant de l'étudiant sage-femme. Dans le mémoire d'E. Fougeras [8], toutes les femmes sur les 8 interrogées lors des entretiens ont répondu qu'elles voyaient la sage-femme au cœur de la salle de naissance. Ce résultat appuie donc notre idée.

D'ailleurs, il est le seul mot en lien avec le savoir-faire, cité dans cette technique des associations verbales. Cela nous montre que le savoir-être de l'étudiant sage-femme prédomine sur ses autres savoirs. Cette notion se retrouve dans le mémoire de C. Rabou [9] car, dans 12 entretiens sur les 13 effectués, le versant relationnel des étudiants a été clairement mis en avant par rapport aux capacités techniques.

AL Noël en 2005, dans une étude menée auprès des primigestes Caennaises [10], a demandé aux femmes les qualités indispensables à une sage-femme. Le savoir-être se retrouve dans 61% des cas comme qualité nécessaire aux sages-femmes contre 26% pour le savoir-faire et 4% pour le savoir.

2.6.3. Les professionnels de santé

Des mots spécifiques aux professionnels de santé ont été retrouvés comme « **encadrement** », faisant partie du noyau central des représentations.

Ces patientes perçoivent les « **responsabilités** » des étudiants sages-femmes. Le mot « **rigueur** » occupe une place essentielle et est nécessaire à la formation.

Nous pouvons conclure que les accouchées de l'HME de Limoges ont des représentations positives des étudiants sages-femmes que ce soit en pré, per et post-partum.

3. Propositions et ouvertures

Dans le noyau central et périphérique des représentations des femmes, la notion d'apprentissage, d'étude, de formation est majoritairement retrouvée. Peut-être est-ce parce que l'HME est un centre universitaire, donc avec beaucoup de jeunes étudiants. Les représentations auraient pu être comparées avec celles des patientes de centres hospitaliers en périphérie (ex : Tulle, Guéret...) où les patientes sont moins exposées à la présence des étudiants sages-femmes.

Il aurait pu être intéressant de faire une étude comparative de l'avant et de l'après rencontre avec des étudiants sages-femmes et de l'influence que cela a eu sur leurs représentations et leur niveau de confiance.

Les primipares et multipares n'ont probablement pas les mêmes besoins pour leur prise en charge. Effectuer des entretiens pourrait être un moyen de faire verbaliser aux femmes et de mettre en évidence leurs attentes spécifiques en termes d'accompagnement.

Afin de mesurer l'importance du statut d'étudiant dans les représentations des femmes, une étude similaire portant sur les sages-femmes diplômées pourrait être réalisée afin de comparer les résultats obtenus.

Afin de remédier au manque de visibilité de l'année d'étude des étudiants sages-femmes, l'identification pourrait être réalisée par le biais d'un badge, mis à jour chaque année de formation écoulée.

CONCLUSION

Ce mémoire a démontré que les patientes de l'HME de Limoges ont une représentation positive des étudiants sages-femmes en consultation, salle de naissance et suites de couches.

Ces représentations sont pour la plupart d'entre elles tournées vers le savoir-être des étudiants ainsi que vers leur statut d'apprenti.

Il n'y a pas réellement de différence de représentations selon la parité. Cependant, il y a des nuances dans la perception de la relation des patientes avec les étudiants sages-femmes : les primipares étant plus dans la proximité, les multipares plus centrées sur l'apprentissage.

Toute parité confondue, les patientes sont satisfaites de la prise en charge effectuée par les étudiants sages-femmes, témoin d'une formation proposant un encadrement de qualité des étudiants par les professionnels de terrain. Les résultats obtenus aux échelles de confiance montrent une moyenne de 7,84/10, ce qui fait écho avec le ressenti des patientes concernant le professionnalisme des étudiants : pré-professionnel voir professionnel pour une majorité.

La confiance que les sages-femmes apportent aux étudiants est ressentie par les patientes ce qui les amène à établir un lien de confiance avec l'étudiant sage-femme dans une grande majorité des cas.

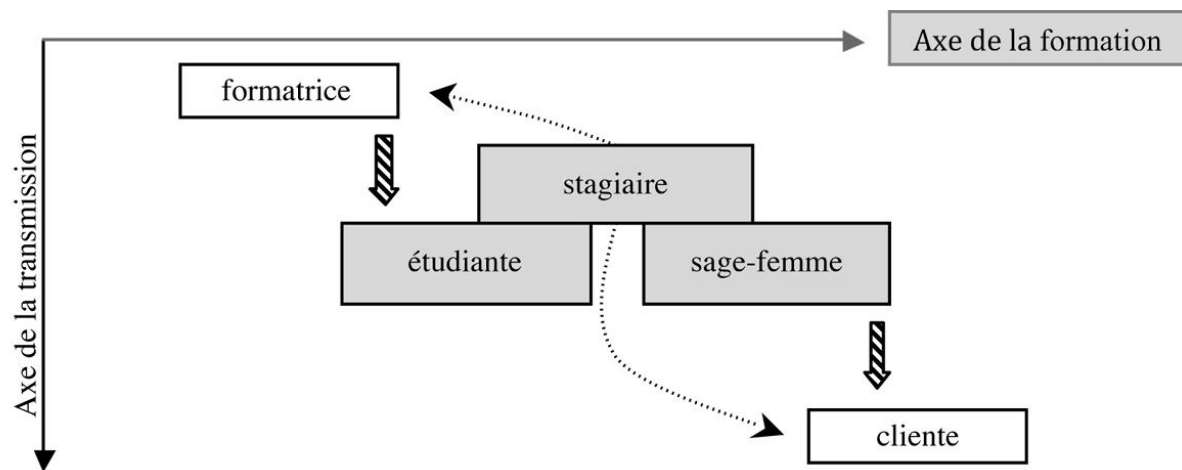
Dans son mémoire portant sur les représentations des étudiants sages-femmes sur leur statut, V. Gagneraud [11] a mis en évidence qu'un quart des étudiants interrogés sur les qualités essentielles d'une sage-femme ont placé le respect, la rigueur, et l'écoute en premier rang. Les étudiants sages-femmes peuvent être satisfaits, les patientes leur attribuent volontiers ces qualités...

ANNEXES

Annexe I : Répartition des semaines de formation par année d'études.

	L2 2 ^{ème} année	L3 3 ^{ème} année	M1 4 ^{ème} année	M2 5 ^{ème} année
Stages	10 semaines	24 semaines	28 semaines	28 semaines
Cours	24 semaines	12 semaines	11 semaines	8 semaines
Révisions	3 semaines	2 semaines	2 semaines	1 semaine
Examen	3 semaines	2 semaines	2 semaines	1 semaine
Vacances	12 semaines	12 semaines	9 semaines	5 semaines
Total	52 semaines	52 semaines	52 semaines	43 semaines

Annexe II : « Position de la stagiaire dans la chaîne de transmission du savoir »



<http://lidil.revues.org/3103> (consulté le 26 aout 2014).

Annexe III

QUESTIONNAIRE

Bonjour, je suis Charlyne Léonce, étudiante sage-femme de l'école de Limoges. J'effectue mon mémoire de fin d'études sur les représentations que se font les femmes des étudiants sages-femmes dans le but de déterminer les éléments amenant les patientes à entretenir un lien de confiance avec les étudiants sages-femmes .

Mon questionnaire restera anonyme. Je vous remercie d'accorder de votre temps au remplissage de mon questionnaire.

1. Quel âge avez-vous ?

2. A quelle catégorie socio-professionnelle appartenez-vous ?

Agriculteur exploitant Artisan, commerçant et chef d'entreprise

Cadre et profession intellectuelle supérieure Profession intermédiaire

Employé Ouvrier Retraité Sans activité professionnelle

Autre :

3. Exercez-vous une profession de santé ?

Oui

Non

Si oui, précisez :

4. Etait-ce votre premier accouchement ?

Oui

Non

Si non, lors de votre/vos précédente(s) grossesse(s) un étudiant sage-femme était-il présent :

Oui

Non

Le restant du questionnaire porte sur la grossesse/accouchement/séjour en maternité actuel.

5. Concernant cette grossesse, avez-vous été pris en charge par un étudiant sage-femme :

Oui

Non

6. Inscrivez dans le tableau ci-dessous 10 mots ou expressions qui vous viennent spontanément à l'esprit lorsque vous entendez « étudiants sages-femmes ».

a)		f)	
b)		g)	
c)		h)	
d)		i)	
e)		j)	

Dans le tableau ci-dessus, classez ces mots par ordre d'importance : 1 est le mot le plus proche des étudiants sages-femmes et 10 est le mot le plus éloigné de l'idée que vous vous faites de ces étudiants.

7. Citez 3 qualités caractéristiques d'un étudiant sage-femme à votre sens :

-
-
-

EN CONSULTATION(S) DE SUIVI DE GROSSESSE ET/OU ECHOGRAPHIQUE

8. A partir de quel trimestre de grossesse avez-vous été suivi à l'Hôpital Mère Enfant de Limoges ?

- 1^{er} trimestre 2^{ème} trimestre 3^{ème} trimestre

9. En quelle année d'études se trouvaient le ou les étudiants sages-femmes que vous avez rencontrés en consultations ?

- 2^{ème} année 3^{ème} année 4^{ème} année 5^{ème} année Je ne sais pas

10. La présence de l'étudiant sage-femme a été pour vous ?

- Gênante Sans influence Facilitante

Pourquoi ?.....

11. De façon générale, vous diriez que la confiance que vous avez ressentie envers les étudiants sages-femmes lors des consultations de suivi de grossesse s'est faite :

- Tout de suite Au fil des consultations Ne s'est jamais faite

12. Lors de votre/vos consultations, quelle confiance avez-vous accordé aux étudiants sages-femmes lorsqu'ils effectuaient les actes mentionnés ci-dessous. Faire une croix sur l'échelle de 0 à 10.

0 étant « je n'avais aucune confiance envers les étudiants sages-femmes »

10 étant « j'avais une confiance totale envers les étudiants sages-femmes »

Rayez l'échelle si l'acte n'a pas été effectué par des étudiants.

Avez-vous eu confiance en les étudiants sages-femmes lorsqu'ils vous donnaient des conseils ou encore lorsqu'ils répondaient à vos questions ?



Avez-vous eu confiance en les étudiants sages-femmes lorsqu'ils pratiquaient l'examen clinique ? déterminer la position du fœtus, mesure de la hauteur utérine, pose du monitoring...



Avez-vous eu confiance en les étudiants sages-femmes lorsqu'ils réalisaient le toucher vaginal ?



EN SALLE DE NAISSANCE

13. Quel a été votre mode d'accouchement ?

- Voie basse Césarienne non programmée Césarienne programmée

14. En quelle année d'études se trouvaient le ou les étudiants sages-femmes que vous avez rencontrés en salle d'accouchement ?

- 2^{ème} année 3^{ème} année 4^{ème} année 5^{ème} année Je ne sais pas

15. La présence de l'étudiant sage-femme a été pour vous ?

- Gênante Sans influence Facilitante

Pourquoi ?.....

16. Vous diriez que la confiance que vous avez ressentie envers l'étudiant sage-femme lors de votre passage en salle de naissance s'est faite :

- Tout de suite Au fur et à mesure du travail Ne s'est jamais introduite

17. Lors de votre accouchement, quelle confiance avez-vous accordé à l'étudiant sage-femme lorsqu'il effectuait les actes mentionnés ci-dessous. Faire une croix sur l'échelle de 0 à 10.

0 étant « je n'avais aucune confiance envers l'étudiant sage-femme »

10 étant « j'avais une confiance totale envers l'étudiant sage-femme »

Rayez l'échelle si l'acte n'a pas été effectué par l'étudiant

Avez-vous eu confiance en l'étudiant sage-femme lorsqu'il vous donnait des conseils ou encore lorsqu'il répondait à vos questions ?



Avez-vous eu confiance en l'étudiant sage-femme lorsqu'il a posé votre cathéter veineux ?



Avez-vous eu confiance en l'étudiant sage-femme lorsqu'il pratiquait les touchers vaginaux ?



Avez-vous eu confiance en l'étudiant sage-femme lorsqu'il a pratiqué votre accouchement ?



Avez-vous eu confiance en l'étudiant sage-femme lorsqu'il a suturé la déchirure périnéale ou l'épisiotomie ?



Avez-vous eu confiance en l'étudiant sage-femme lorsqu'il a pratiqué les premiers soins à votre nouveau-né ?



EN SUITES DE COUCHES

18. Quel est le mode d'allaitement de votre enfant ?

- Allaitement artificiel Allaitement maternel Allaitement mixte

19. En quelle année d'études se trouve le ou les étudiants sages-femmes que vous avez rencontrés depuis que vous êtes en maternité ?

- 2^{ème} année 3^{ème} année 4^{ème} année 5^{ème} année Je ne sais pas

20. La présence de l'étudiant sage-femme a été pour vous ?

- Gênante Sans influence Facilitante

Pourquoi ?.....

21. Vous diriez que la confiance que vous ressentez envers l'étudiant sage-femme en maternité s'est faite :

- Tout de suite Au fur et à mesure du séjour Ne s'est jamais introduite

22. Durant votre séjour en maternité, quelle confiance avez-vous accordé à l'étudiant sage-femme lorsqu'il effectuait les actes mentionnés ci-dessous. Faire une croix sur l'échelle de 0 à 10.

0 étant « je n'avais aucune confiance envers l'étudiant sage-femme »

10 étant « j'avais une confiance totale envers l'étudiant sage-femme »

Rayez l'échelle si l'acte n'a pas été effectué par l'étudiant

Avez-vous confiance en l'étudiant sage-femme lorsqu'il vous donne des conseils ou encore lorsqu'il répondait à vos questions ?



Avez-vous confiance en l'étudiant sage-femme lorsqu'il effectue l'examen clinique journalier ?



Avez-vous confiance en l'étudiant sage-femme lorsqu'il vous conseille et vous accompagne dans l'allaitement ?



Avez-vous confiance en l'étudiant sage-femme lorsqu'il effectue les prises de sang de votre nouveau-né ?



Avez-vous confiance en l'étudiant sage-femme lorsqu'il effectue les conseils de sortie ?



23. De manière globale, que ce soit lors des consultations de suivi de grossesse, lors de votre passage en salle de naissance ou lors de votre séjour en maternité, comment qualifierez-vous la prise en charge des étudiants sages-femmes que vous avez rencontrés ?

- professionnelle quasi-professionnelle à améliorer mauvaise

JE VOUS REMERCIE D'AVOIR REMPLI MON QUESTIONNAIRE

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Pelpel P, *Apprendre et faire, vers une épistémologie de la pratique ?*

Edition l'Harmattan, 2001. Partie II, chapitre 1.

[2] CHU de Poitiers, *Présentation de l'école de sages-femmes de Poitiers* (consulté le 01/12/2014)

[file:///C:/Users/confo/Downloads/esf-programme%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/confo/Downloads/esf-programme%20(5).pdf)

[3] Bioy A, Bourgeois F, Nègre I, *Communication soignant-soigné : repères et pratiques.*

Edition Bréal, 2009. Pages 34 à 42.

[4] Laforest M, *La stagiaire sage-femme devant sa cliente : un double rapport au savoir* (consulté le 26 aout 2014).

<http://lidil.revues.org/3103>

[5] Martin Sanchez MO, *Concept de représentation sociale* (consulté le 20 aout 2014).

http://www.serpsy.org/formation_debat/mariodile_5.html

[6] *Les représentations sociales* (consulté le 12/12/2014)

http://www.psychologie-sociale.com/index.php?option=com_content&task=view&id=104&Itemid=28

[7] Druet R, *Perception du rôle des étudiantes sages-femmes en salle d'accouchement : témoignages recueillis auprès de 176 femmes en suites de couches*, Ecole de sages-femmes de Rennes, 2003, 30 pages.

[8] FOUGERAS Elise : « La représentation du métier de sage-femme », Ecole de sages-femmes de Limoges, 2015, 126 pages

[9] Rabou C, *Perception des étudiants sages-femmes par les couples en salle de naissance*, Ecole de Toulouse, 2013, 56 pages.

[10] NOEL Anne-Laure : « *Perception actuelle de la profession de sage-femme par la primigeste* », Ecole de Sages-Femmes de Caen, 2005, 94 pages

[11] GAGNERAUD Valérie, « *Les étudiants sages-femmes de la nouvelle génération* », Mémoire cadre sage-femme, Dijon, 2008-8009

Université de Limoges

Ecole de sages-femmes

Année 2016

Mémoire pour le diplôme d'état de sages-femmes

par

Charlyne LEONCE

Née le 20 octobre 1992

A Limoges

TITRE Les étudiants sages-femmes vus par les patientes

53 pages

Présenté et soutenu publiquement le 26 avril 2016

Directrice du mémoire : Valérie Blaize Gagneraud

Guidante du mémoire : Marie-Noëlle Voiron

Résumé

Le statut d'étudiant sage-femme est un statut ambigu, entre celui de stagiaire et de professionnel de santé. Ce statut amène à des réactions très variables de la part des patientes, allant de l'appréhension à la confiance.

L'objectif de ce mémoire a été de décrire les représentations que se font les accouchées des étudiants sages-femmes à l'HME de Limoges que ce soit en pré, per et post-partum. Nous avons réalisé une analyse prototypique et catégorielle basée sur la méthodologie des associations verbales. Nos résultats montrent que les patientes ont une représentation positive des étudiants sages-femmes.

Mots clés : étudiants sages-femmes, représentations, confiance, nullipare, multipare

