UNIVERSITE DE LIMOGES

FACULTE DE MEDECINE

ECOLE DE SAGES-FEMMES

****

ANNEE UNIVERSITAIRE 2012-2013

CONSTRUCTION DE L'IDENTITE PROFESSIONNELLE ET REPRESENTATIONS SOCIALES DES ETUDIANTS SAGES-FEMMES

MEMOIRE POUR LE DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

présenté et soutenu publiquement

par

Cécile LATEYRIE

née le 28 juillet 1989 à Périgueux

Madame Valérie Gagneraud, Directeur de mémoire

Madame Marie-Noelle Faury, Guidante de mémoire

REMERCIEMENTS

Je remercie Valérie GAGNERAUD, mon maître de mémoire, pour son aide précieuse, ses conseils et sa patience tout au long de l'élaboration de ce mémoire,

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

Je remercie Sébastien pour sa présence et son soutien,

Je remercie Selma et Alice pour leurs encouragements et leur écoute amicale durant cette année,

Je remercie Maud, Justine et Anthony pour leur amitié et leur présence divertissante,

Je remercie mes parents, ma sœur et tous mes proches pour leur immense soutien,

Je dédie ce mémoire à ma mère, ce mémoire est le tien.

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS

SOMMAIRE

INTRODUCTION

PREMIERE PARTIE

1. Les représentations sociales

2. Un processus : La socialisation
2.1. La socialisation primaire
2.2. La socialisation secondaire

3. L'identité professionnelle
3.1. Evolution de l'identité professionnelle: une tentative d'autonomisation ?

4. La notion de responsabilité

5. La notion de compétence

6. Organisation des études de sages-femmes

7. La profession de Sage-femme

DEUXIEME PARTIE

8. Constat

9. Problématique

10. Objectif

11. Hypothèses

12. Intérêt de la recherche

13. Schéma de l'étude
13.1. Type d'étude
13.2. Population
13.3. Les variables de l'étude

14. Méthodologie
14.1. Analyse des associations verbales
14.2. Traitement des données

15. Présentation des résultats

15.1. Présentation de la population cible
15.2. Les représentations sociales concernant « profession de sage-femme ».
15.3. Les représentations sociales concernant « compétence des sages-femmes »
15.4. Les qualités requises
15.5. La motivation
15.6. Les attentes des étudiants
15.7. La satisfaction
15.8. Les projets

16. Analyse et discussion
16.1. Les points forts
16.2. Les points faibles

17. Les représentations des étudiants sages-femmes
17.1. Les représentations sociales de la population générale
17.2. L'identité professionnelle et les différents profils d'étudiants sages-femmes

18. Propositions et ouverture

CONCLUSION

REFERENCES

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION

Etre Sage-femme, c'est exercer une profession dotée de multiples compétences qui englobent la prise en charge de la vie génitale de la femme, la grossesse et l'accouchement physiologiques.

En entrant en école de sages-femmes, chaque étudiant a le sentiment de s'être orienté soit par défaut, soit par choix, au regard des valeurs qui l'animent.

Mais ces valeurs, qui étaient une source de motivation en intégrant l'école de sages-femmes, évoluent au cours des études et à l'approche du diplôme d'état.

Ainsi, l'étudiant en maïeutique construit son identité professionnelle par étapes, grâce aux connaissances et expériences qu'il acquiert en cours et en stage, et grâce à sa maturité grandissante. Les représentations sociales des étudiants sages-femmes sur le métier de sage-femme et l'identité professionnelle évoluent donc au fil du temps : c'est ce que nous allons étudier.

Cette étude signe son originalité dans le fait qu'elle n'a jamais été réalisée auprès d'étudiants en maïeutique mais a déjà montré des résultats significatifs et appréciables chez les étudiants en médecine et en soins infirmiers.

Comment les étudiants perçoivent leur future profession : ont-ils une vision éloignée de la réalité au début de leurs études ? Quel est le profil de ces futurs acteurs de santé ?

La première partie de ce mémoire aborde la notion de « représentations », dans sa définition et ce qui la compose. Nous avons ensuite présenté la

définition de l'identité professionnelle et différentes notions qui peuvent être associées à la construction de celle-ci chez les étudiants sages-femmes. L'organisation des études et l'historique de la profession de sage-femme du XXème siècle sont également abordés.

L'ensemble de notre protocole de recherche, la présentation et l'analyse des résultats obtenus suite à l'étude sont ensuite développés.

Pour finir, nous discutons les résultats obtenus et proposons des projets de travail.

PREMIERE PARTIE

1. LES REPRESENTATIONS SOCIALES

1.1. Les différents types de représentations sociales

Les représentations sociales sont un concept de la psychologie sociale introduit en 1898 par Emile DURKHEIM, le père fondateur de la sociologie française.

Après avoir dissocié l'individuel du collectif et le social du psychosocial, E. DURKHEIM a également introduit la notion de "représentations collectives" qui résulte de l'interaction entre le monde extérieur et la société. Il s'agit des symboles et images qui représentent les idées, croyances et valeurs d'une collectivité. Elles ne sont pas réductibles aux individus mais appartiennent à un groupe. Elles sont créées et contrôlées non pas par l'individu mais par la société, mais elles sont aussi internes à l'individu en raison de la participation de l'individu à cette société. **(1)**

Au XXème siècle, en France, le concept de représentation sociale s'élabore véritablement avec le psychosociologue Serge MOSCOVISCI (1961) **(2)**, qui développe trois principes :

- les représentations sociales sont partagées par des ensembles sociaux, mais pas forcément par tous les membres d'une société.
- les représentations sociales se modifient au cours du temps mais sont plus stables que les représentations individuelles.

- les représentations sociales déterminent les pensées et les comportements individuels mais elles peuvent se modifier par l'action des individus et du groupe. **(3)**

De nombreux chercheurs se sont intéressés aux représentations sociales notamment D. JODELET qui a étudié les représentations de la maladie mentale. LAPLANTINE et HERZLICH se sont intéressés aux représentations de la santé et de la maladie. Jean-Claude ABRIC, chercheur français en Psychologie sociale, s'intéresse plus particulièrement aux changements des représentations sociales et découvre les facteurs qui déterminent certaines pratiques professionnelles notamment chez les artisans et les infirmières. ABRIC apporta la théorie du noyau central. Cette théorie s'articule autour d'une hypothèse que "toute représentation est organisée autour du noyau central " **(4)**. VERGES développe cette théorie en analysant les associations verbales pour les classer dans le noyau central, ou en périphérie. Cette analyse prototypique consiste en un croisement de la fréquence d'apparition d'un mot et de son rang moyen **(5)**.

1.2. Théorie du noyau central

1.2.1. Le noyau central

Le noyau central est composé d'éléments stables qui organisent la représentation. Pour illustrer, prenons l'exemple de la sage-femme qui correspond à l'objet social. La sage-femme travaille autour de la grossesse, la maternité : ce sont les éléments du noyau central qui caractérisent l'objet social. En effet, sans eux l'objet social n'est plus : si la sage-femme ne travaille pas sur la maternité et la grossesse, ce ne peut pas être une sage-femme. Ces éléments centraux sont donc stables car ils résistent aux changements, organisateurs et indispensables.

Le noyau central a donc deux fonctions :

- organisatrice : il structure les éléments de la représentation sociale.

- génératrice de sens : donne du sens aux autres éléments de la représentation.

1.2.2. Les éléments périphériques

Autour de ces éléments centraux, on retrouve les éléments périphériques **(6)** qui peuvent être négociables et sont relativement instables. Ils permettent à la représentation de s'adapter au contexte ; ils ont un rôle de protection du noyau central. Ils correspondent, en quelque sorte, à la réalité sociétale du moment qui est marquée par les expériences et les histoires personnelles de chaque personne du groupe.

Certains étudiants de PACES ne savent pas qu'une sage-femme peut suivre une femme sur le plan gynécologique, hors période de grossesse. Cet aspect de la profession est un élément de la représentation sociale de la sage-femme mais si on le retirait, cela ne dénaturerait pas complètement l'image de la sage-femme. Ces éléments périphériques sont, en quelque sorte, des préjugés, des stéréotypes ou des opinions. Avec les éléments périphériques, il y a donc une hétérogénéité du groupe.

1.2.3. Le noyau périphérique secondaire ou la zone muette de la représentation

La zone muette des représentations sociales concerne *« un sous-ensemble spécifique des cognitions ou de croyances qui tout en étant disponibles, ne sont pas exprimés par le sujet dans des conditions normales de production »* et qui, *« si elles étaient exprimées pourraient mettre en cause des valeurs morales ou des normes valorisées par le groupe »*. **(7)** En fait, il s'agit d'éléments des représentations qui sont verbalisés dans certaines situations. De ce fait, les personnes interrogées n'abordent que ce qui est de l'ordre du conscient et ce qui est exprimable.

1.2.4. Les représentations sociales, un outil pour comprendre

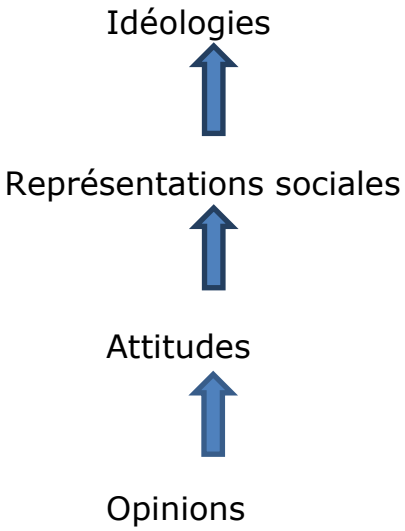
Les représentations sociales peuvent être abordées de différentes façons : on peut, par exemple, s'intéresser aux consensus, aux savoirs communs construits autour d'un objet. L'analyse des représentations peut être abordée de différents points de vue : organisation des connaissances, attitudes, et opinions.

Pour illustrer, à la fin des années 70, apparait le SIDA. Aucune explication scientifique n'explique ce mal. Ainsi des représentations sociales émergent : DESCHAMPS les analyse. Il distingue deux conceptions de la maladie :

- une conception morale où la maladie est une punition qui touche les drogués, les homosexuels. A partir de là, il y a une affirmation des valeurs familiales traditionnelles,
- une conception biologique où des opinions sur les vecteurs de la maladie tourneraient autour des liquides corporels. **(8)**

Ainsi, les représentations sociales permettent de donner du sens à une situation, c'est une construction intellectuelle temporaire. Elles nous permettent de savoir ce que les gens pensent d'un objet, la façon dont ils l'abordent : ceci correspond aux mécanismes psychologiques et sociaux mis en jeu. Elles orientent et justifient les conduites et les rapports sociaux, facilitent la communication sociale, permettent d'interpréter la réalité quotidienne, de comprendre les phénomènes nouveaux ou étranges. De plus, elles constituent et préservent l'identité psycho-sociale.

En 1999, Patrick RATEAU montre que les représentations entraînent des attitudes qui se modélisent selon un système hiérarchisé :



Chaque élément est sous la dépendance des éléments du dessus. Plus on monte dans cette hiérarchie, plus il est difficile de faire changer les choses, bien que des changements puissent se manifester à tous les niveaux. **(9)**

Les représentations sociales sont sous l'influence des mécanismes de la socialisation primaire, puis secondaire.

2. UN PROCESSUS : LA SOCIALISATION

Guy ROCHER définit la socialisation comme *« étant le processus par lequel la personne humaine apprend et intériorise tout au cours de sa vie les éléments socio-culturels de son milieu, les intègre à la structure de sa personnalité sous l'influence d'expérience et d'agents sociaux significatifs et par là s'adapte à l'environnement social où elle doit vivre »*. **(10)**

La socialisation est un processus continu. Elle peut se définir comme le processus dynamique de construction de l'identité sociale et individuelle. On peut distinguer à la manière de Peter BERGER et de Thomas LUCKMANN : la socialisation primaire et secondaire. **(11)**

2.1. La socialisation primaire

Dans l'enfance, la socialisation primaire permet à un individu de devenir membre de la société. Elle se construit au sein de la famille et de l'école qui ont un rôle essentiel : elles transmettent à l'enfant langage, cultures et codes sociaux les plus élémentaires.

A l'école, l'enfant découvre un autre monde social que l'univers familial. Il fait l'expérience de la socialisation primaire. **(11)**

2.2. La socialisation secondaire

La socialisation secondaire se fait conjointement à la socialisation primaire. Elle débute à partir de l'adolescence et se réactive en particulier lorsque l'individu accède à un nouveau statut social comme le passage d'étudiant au statut de salarié, d'enfant à parent etc... Elle correspond aux passages de l'individu dans différentes sphères sociales et institutionnelles (travail, association, club…) dans lesquelles l'individu va intérioriser les règles propres à chacun de ces groupes. Les individus vont développer de nouveaux savoirs spécifiques à leurs sphères sociales d'activité. Ces savoirs peuvent, soit prolonger le contenu des savoirs acquis pendant la phase de socialisation primaire, soit rompre avec eux.

Ainsi, la socialisation ne s'arrête pas à la sortie de l'enfance. Elle n'est *« ni totale ni terminée »*, mais se poursuit tout au long du parcours de vie. L'identité des individus continue d'évoluer en fonction des différentes

sphères sociales d'appartenance. Le changement social est inséparable de la transformation des identités. **(11)**

3. L'IDENTITE PROFESSIONNELLE

Pour R. SAINSAULIEU, l'identité professionnelle se définit comme la « *façon dont les différents groupes au travail s'identifient aux pairs, aux chefs, aux autres groupes, l'identité au travail est fondée sur des représentations collectives distinctes* ». **(12)**

L'identité serait un processus relationnel d'investissement de soi. L'autre n'est jamais un partenaire neutre ou indifférent et chacun doit pouvoir être capable de reconnaître et d'accepter la différence.

En réalité, SAINSAULIEU souligne que *"se développent constamment des phénomènes d'identification projective ou imitative, en fonction des moyens que l'on a de prendre de la distance avec les chefs ou de collaborer avec les collègues "* **(12)**

Claude DUBAR généralise l'analyse de R. SAINSAULIEU avec la notion d'identité sociale : l'identité professionnelle dépend de l'appartenance sociale d'origine et des évolutions de l'environnement économique. Il développe le concept d'identité de réseau : il s'agit de la valorisation de l'autonomie, de la construction d'une carrière par la mobilité sociale (passage d'un individu ou d'un groupe d'une catégorie sociale à une autre) qui se développe avec la flexibilité du travail et des structures de l'entreprise. Ainsi, dans cette perspective, le travail est un déterminant essentiel de l'identité sociale. Alors que SAINSAULIEU privilégie la construction de l'identité professionnelle à travers les expériences des relations de pouvoir, DUBAR estime qu'elle se construit au travail, mais aussi, hors du travail. Les partenaires de cette construction peuvent donc

être nombreux : l'univers de la formation, l'univers de la famille, les collègues de travail, la hiérarchie, les représentants syndicaux etc. **(13)**

Pour le sociologue Jacques ION (1996), *«l'identité professionnelle est ce qui permet aux membres d'une même profession de se reconnaître eux-mêmes comme tels et de faire reconnaître leur spécificité à l'extérieur. Elles supposent donc un double travail, d'unification interne d'une part, de reconnaissance externe d'autre part. D'autres matériaux que les modèles professionnels participent donc à la construction de ces identités : car si ces dernières supposent certes une communauté de pratiques, elles se constituent aussi dans les similitudes d'accès au métier, se forgent dans le creuset des institutions de formation, se nourrissent de la culture du métier et se légitiment et se consolident au sein des organisations de défense et de représentation collective ».* **(14)**

Depuis 1980, des infirmiers, des psychosociologues et des sociologues réunis dans un groupe de recherche appelé GRIPI (Groupe de Recherche Interprofessionnel sur la Profession de l'Infirmière) conduisent une recherche sur l'identité professionnelle de l'infirmière. **(15)**

Ils ont constaté que les termes de "motivation", "projet", "satisfaction au travail" sont étroitement liés et contribuent à forger l'identité professionnelle.

Pour cette étude, il leur a fallu différencier l'image sociale véhiculée dans le public de l'image véhiculée à travers les programmes de formation. Celle qui est présentée comme modèle dans le cadre de la formation, contribue à renforcer, modifier ou détruire la motivation : ce modèle intervient dans le processus d'identification. Le GRIPI montre que selon le parcours professionnel qu'est amenée à faire l'infirmière, son identité se modifie et donc, l'identité n'est pas statique. De plus, le facteur ancienneté intervient : plus il y a d'expériences, plus il y a affirmation de l'identité professionnelle qui se trouve complexifiée au fil des années, des changements, du parcours suivi. Cependant, il faut prendre en compte le

fait que certaines étapes de la vie personnelle viennent influencer cette identité.

3.1. Evolution de l'identité professionnelle: une tentative d'autonomisation ?

3.1.1. L'autonomie

Au même titre que la générosité, le courage, etc., l'autonomie est une qualité pour celui qui en est pourvu. L'autonomie est une valeur partagée dans notre société lorsqu'elle s'applique aux adultes comme le souligne DUPUY. **(16)**

La notion d'autonomie est souvent liée à la notion de compétence car l'autonomie est fonction de l'implication de l'individu et de ses aptitudes à mobiliser ses ressources.

Selon la racine grecque, « auto » signifie « lui-même », et « nomos » signifie « loi » aboutissant à « ce qui se régit par ses propres lois ».

Or, la définition selon laquelle, est autonome celui qui peut édicter ses règles de fonctionnement est restrictive car *« l'autonomie n'est pas à entendre seulement au sens étymologique [...], le sujet autonome ne se fait pas à lui seul, loi, il ne peut la faire qu'après s'être inscrit dans la loi humaine partagée »* **(16)**

3.1.2. Identité des sages-femmes et autonomie

L'autonomie au travail peut être définie comme la capacité de prendre des décisions seul, sans avoir un besoin systématique de l'accord de sa hiérarchie.

Pour être reconnue, l'autonomie suppose d'avoir des compétences professionnelles acquises en général au cours d'une formation, et doit être encadrée par des lois et dispositions réglementaires.

Selon TERSSAC : *« L'autonomie est le processus par lequel s'élaborent et se mettent en œuvre les compétences ; au centre des transactions autour de l'autonomie, il y a les compétences que chacun tente de tirer à lui, soit pour améliorer la réalisation de la production, soit pour améliorer ses propres ressources. »* **(17)**

Par ailleurs, les travaux de Shweyer mettent en avant qu'à propos de l'autonomie *« 40% des sages-femmes disent disposer d'une grande autonomie, 54% d'une certaine autonomie, 3% de peu d'autonomie, et 0,5% disent ne pas avoir d'autonomie. […] la frontière entre grande autonomie et certaine autonomie semble dépendre du contexte professionnel plus que des compétences statutaires. »***(18)**

La notion d'autonomie vis-à-vis des médecins demeure aujourd'hui encore une des problématiques majeures de la profession bien qu'elle ait considérablement évolué depuis près d'un demi-siècle : *« les sages-femmes jouiraient de l'autonomie des para-professionnels toujours partielle parce qu'elle procède de la profession dominante et qu'elle est limitée par elle »* **(19)**

4. LA NOTION DE RESPONSABILITE

« Responsabilité » provient du verbe latin *respondere* qui signifie obligation de « répondre », se porter « garant ». Il trouve également son origine dans la racine latine *sportio* qui signifie se porter caution, être garant d'événements qui vont se produire, de se référer à un mécanisme projectif, tourné vers l'avenir. Mais à ce terme, le sens de « comparaître devant un tribunal » est également retrouvé dans la racine *respondeo*. **(20)**

Deux sens se distinguent de la notion de responsabilité :

-La responsabilité morale, vis-à-vis de son for intérieur, fierté de l'homme libre,

-La responsabilité sociale qui peut être une responsabilité professionnelle, pénale, civile voire politique etc.

Cependant, on ne peut être responsable que lorsque l'action a au moins un élément de liberté. **(20)**

Ainsi, la notion de responsabilité que l'on retrouve dans les professions médicales telles que les sages-femmes, est indissociable de la notion de liberté d'action donc d'autonomie. Mais avant de pouvoir mettre en application ces notions, la maîtrise de compétences professionnelles s'avère nécessaire.

5. LA NOTION DE COMPETENCE

Cette notion de compétence occupe une place centrale dans les discours et pratiques, notamment dans ceux liés à l'entreprise mais également à l'école, comme à l'école de sages-femmes par exemple.

La notion de compétence entre ainsi dans la définition de la formation comme le souligne VATIER R., **(21)**: *« On peut dire que la formation est l'ensemble des actions propres à maintenir l'ensemble du personnel individuellement et collectivement au degré de compétence nécessité par l'activité de l'entreprise. Cette compétence a trait aux connaissances, aux aptitudes, à la volonté de travailler de chaque personne et de chaque groupe. […] Cette compétence n'est jamais définitivement acquise, elle est menacée, elle est toujours à reconquérir et cette reconquête doit se faire parce que le poste change par suite de l'évolution technologique. »*

Ainsi, cette définition des compétences s'appuie sur :

-La connaissance (le « savoir »),

-L'aptitude (le « savoir-faire »),

-Et la bonne volonté (le « savoir-être »).

La notion de compétence renvoie également à un vocabulaire non stabilisé : elle est utilisée indifféremment comme équivalent à « capacité », « aptitudes » ou « habilités »… **(22)**

Les compétences médicales des sages-femmes sont basées sur un savoir technique qui assure le système d'expertise de la profession mais également sur une dimension qui est de l'ordre du relationnel, de la pédagogie, de conseil et même d'empathie. Cette faculté à s'identifier à quelqu'un, de ressentir ce qu'il ressent, apparaît alors comme une qualité nécessaire pour exercer ce métier pour la majorité des sages-femmes. SCHEWEYER F.X. qualifie cette qualité de « compétence de genre » puisque en effet, avant 1983, il s'agissait d'une profession intégralement féminine : pour posséder ces qualités relationnelles et d'empathie, on pensait qu'il fallait être une femme. **(23)**

Après avoir étudié l'identité professionnelle, nous allons nous intéresser à l'organisation des études et à la profession de sage-femme.

6. ORGANISATION DES ETUDES DE SAGES-FEMMES

C'est surtout au cours du 20ème siècle que ce sont structurées les études de sages-femmes.

En 1917, les études de sages-femmes étaient organisées en deux ans avec une année pour acquérir les bases des soins généraux et une année pour aborder l'obstétrique et la pédiatrie. Le rôle de la sage-femme est bien défini : s'occuper de la future mère, de la mère et de son enfant. Les examens se déroulaient devant un jury dans une école ou à la faculté de médecine.

En 1943, les études se déroulent sur trois ans : un an commun avec les infirmières pour apprendre les soins généraux et des bases de médecine, puis deux ans pour l'obstétrique, la gynécologie et la pédiatrie. Le programme s'étoffe petit à petit avec des notions d'anatomie, de physiologie, de santé publique et de pharmacologie. L'accès est toujours réservé aux femmes. La loi de 1943 invoquait comme qualités nécessaires à l'exercice de la profession : *« une connaissance interne, profonde et personnelle de la féminité », de sorte que les femmes « sont les mieux placées pour se tenir auprès d'autres femmes pour les préparer, les rassurer, les conseiller et les aider pendant la grossesse et l'accouchement. »*

En 1973, l'année commune avec les infirmières est supprimée. De nouvelles matières sont introduites telles que la psychologie, la législation, la microbiologie, la pathologie, l'anesthésie, et la contraception. Les examens se déroulent toujours à la faculté de médecine mais il y a toujours une ambiguïté en ce qui concerne la formation qui relève plus du paramédical. L'entrée en école de sages-femmes se fait sur concours.

A partir de 1983, l'obtention du baccalauréat est obligatoire et le concours est ouvert aux hommes.

En 1985, la durée des études est fixée à 4 ans avec la réalisation d'un mémoire de fin d'études. De nouveaux apprentissages apparaissent comme l'échographie obstétricale.

En 2002, pour accéder à la formation, les étudiants doivent, au même titre que les médecins et chirurgiens dentistes, avoir validé l'examen classant de la fin de la première année des études médicales. Cette première année est reconnue comme un mode de recrutement et non comme une année de formation.

En 2010, la première année commune des études de santé (PACES) est mise en place. Il s'agit d'un concours commun aux trois professions médicales et aux pharmaciens avec quatre concours séparés au deuxième semestre de l'année. Dorénavant, les étudiants en maïeutique qui suivent ce cursus auront un Diplôme d'Etat reconnu à un grade master. Pour ces étudiants, c'est ainsi le gage de passerelles plus nombreuses, d'une meilleure visibilité à l'international, mais également d'un possible accès à la recherche. Les deux années de licence, après la PACES, mettent l'accent sur la connaissance de la physiologie obstétricale et vise à donner aux étudiants une maîtrise de l'obstétrique normale. Puis, les connaissances acquises en master leur permettront de reconnaître la pathologie et d'agir en conséquence. **(24) (25)**

7. LA PROFESSION DE SAGE-FEMME

Dans la deuxième moitié du XXème siècle, avec la médicalisation importante de la grossesse et de l'accouchement, les sages-femmes ont trouvé de plus en plus leur place dans le milieu hospitalier et ont délaissé l'activité libérale.

Depuis les années 80, l'apparition de technique d'aide médicale à la procréation, du diagnostic anténatal et la prise en charge des grossesses à

risque ont fait que les sages-femmes se sont investies dans ces domaines sous la responsabilité des médecins. Elles ont ainsi développé leurs compétences en pathologie où elles sont censées collaborer avec les médecins, mais tout en conservant leur intérêt pour la physiologie.

Ainsi, la quasi disparition des accouchements pratiqués à domicile, le fait que les sages-femmes travaillent en majorité à l'hôpital ont pu modifier les représentations sociales du métier de sage-femme que ce soit pour les patientes ou les sages-femmes elles-mêmes.

Aujourd'hui, les patientes sollicitent la sage-femme libérale pour la préparation à la naissance, la rééducation périnéale, le suivi de leur grossesse à domicile mais très peu pour un projet d'accouchement à domicile. **(26)**

DEUXIEME PARTIE

8. CONSTAT

Les représentations sociales des étudiants sages-femmes sur le métier de sage-femme et l'identité professionnelle évoluent au fil du temps.

9. PROBLEMATIQUE

Comment se construit l'identité professionnelle des étudiants sages-femmes à travers le processus d'autonomisation et l'évolution des représentations sociales de la profession de sage-femme ?

10. OBJECTIF

Etudier la construction de l'identité professionnelle à travers l'évolution des représentations sociales et le processus d'autonomisation.

11. HYPOTHESES

Hypothèse 1 : L'identité professionnelle et les représentations sociales des étudiants sages-femmes sur la profession de sage-femme se construisent et évoluent au cours de la formation.

Hypothèse 2 : Différents profils d'étudiants sages-femmes peuvent être mis en évidence selon la motivation, les attentes des étudiants, leur satisfaction par rapport aux études et la manière dont ils se projettent dans leur avenir professionnel.

12. INTERET DE LA RECHERCHE

De nombreuses études sur l'évolution des représentations sociales ont été réalisées chez les enseignants. En ce qui concernent les professions de santé, des études sur ce sujet ont été effectuées pendant la formation notamment chez les infirmiers diplômés d'Etat et les étudiants infirmiers mais aucune chez les étudiants sages-femmes.

Aussi, il paraît intéressant d'étudier cette population pour :

-Montrer la relation entre représentations sociales et construction de l'identité professionnelle,

-Mettre en évidence les exigences et compétences requises pour ce métier selon les étudiants sages-femmes,

-Amener à une prise de conscience des équipes pédagogiques sur la façon dont les étudiants perçoivent leur cursus.

13. SCHEMA DE L'ETUDE

13.1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude transversale, descriptive, exhaustive, analytique et multicentrique. Des questionnaires ont été envoyés à plusieurs écoles de sages-femmes et ont été remplis par les étudiants sages-femmes.

13.2. Population

Elle comprend les étudiants sages-femmes de 2ème à la 5ème année issus de plusieurs écoles dont les effectifs sont d'environ 90 étudiants pour l'une, de 120 étudiants pour la seconde, et de 100 étudiants pour la troisième, soit une population cible d'environ 310 étudiants sages-femmes. Le choix de ces écoles s'est fait d'une part, pour leur proximité

avec Limoges. D'autre part, par le fait que la région du grand Sud-ouest comprend une école dont l'effectif (Bordeaux) est important ce qui donne une population plutôt homogène, que nous pouvons considérer comme représentative de tous les étudiants sages-femmes.

13.3. Les variables de l'étude

Les variables sont pour la plupart des variables qualitatives, et quelques variables quantitatives. La méthodologie utilisée est celle des associations verbales. A partir d'un mot inducteur, elle consiste à demander aux sujets les termes, mots ou expressions qui leur viennent spontanément.

Cette méthode est couramment utilisée dans l'étude des représentations sociales du fait de la spontanéité du sujet. Elle consiste dans un premier temps à solliciter la personne, le sujet à partir d'un mot inducteur et dans un second temps à ordonner ces mêmes mots par ordre d'importance pour ce sujet.

13.3.1. La population

-L'année d'étude

-Le sexe

-L'âge

-L'origine socio-économique des parents

-Intégration en école de sages-femmes par PACES, PCEM1 ou par une passerelle.

-Etudes pratiquées avant la faculté de médecine : Bac, autres facultés…

-Expériences de travail rémunéré, tutorat, cours en prépas privées, autres…

-Connaissance d'une sage-femme avant de débuter les études

13.3.2. La formation

Certaines questions portent sur la démarche personnelle de l'étudiant sage-femme : ses motivations, ses attentes, sa satisfaction, son projet.

13.3.2.1. Les motivations des étudiants

La motivation intervient dans le choix d'une profession mais il se peut qu'elle ait été contrainte : un manque de motivation peut expliquer le manque d'investissement professionnel ou bien une motivation faible au départ a pu laisser place à un intérêt croissant. Concernant les attentes, plus elles seront centrées sur le spécifique de la profession, plus l'identité aura des chances d'être forte. Le parcours scolaire peut être choisi ou parfois il est subi. Mais, il peut varier en fonction de la volonté de rester maître de son avenir, de ses choix, d'avoir des projets.

Ainsi, dans les motivations, les variables étudiées sont :

-Le choix initial (sage-femme, médecine, pharmacie ou dentaire)

-Connaissance d'une sage-femme avant de débuter les études

-Les raisons initiales de leur choix à faire des études de sages- femmes : soit l'intérêt pour l'obstétrique ou la pédiatrie, ou pour réaliser un projet professionnel précis, etc.

-Secondairement, leur engagement associatif dans l'association des étudiants sages- femmes locale ou nationale,

-Leur participation à des manifestations pour des revendications des sages-femmes ou d'étudiants sages-femmes.

13.3.2.2. La satisfaction des étudiants

-L'intégration en école de sages-femmes,

-L'évolution de la satisfaction au cours des années d'études concernant la théorie, les stages, l'encadrement par les enseignants et les professeurs,

-L'envie d'arrêter les études,

-Le sentiment que la formation les prépare à être des professionnels compétents.

13.3.2.3. L'étude des représentations de la profession de sage-femme

-Les mots qui qualifient la profession de sage-femme et le rang d'apparition de ces mots,

-Leurs attentes concernant leur future profession,

-Les qualités requises pour être sage-femme.

13.3.2.4. Les projets professionnels

-Leurs projets concernant leur futur poste : sage-femme en salle de naissance, libérale, cadre etc.

-Leurs projets de suivre ou non une formation complémentaire après le diplôme d'Etat :

- Dans le domaine de la gynécologie-obstétrique,
- Dans un autre domaine,

- Dans une spécialité.

-Leur positionnement sur le long terme.

14. METHODOLOGIE

Les questionnaires **(annexe 1)** ont été testés pendant le mois de février 2012 auprès d'un échantillon d'étudiants sages-femmes faisant parti de l'Anesf (Association Nationale des Etudiants Sages-Femmes), soit 2 étudiants par promotion. L'étude s'est déroulée en deux temps :

-à partir d'avril, les questionnaires ont été remplis par les étudiants de 5ème année,

-puis, au mois de septembre, les questionnaires destinés aux 2ème , 3ème , et 4ème années ont été distribués et remplis lors d'une période de cours.

Les questionnaires ont été envoyés aux écoles avec des enveloppes timbrées pour le retour après avoir obtenu l'accord de la directrice de chaque école.

14.1. Analyse des associations verbales

L'analyse des données utilise l'analyse prototypique créée par VERGES.

Les mots cités par au moins 10% des sujets interrogés sont pris en compte de manière à différencier les représentations collective et individuelle : les mots dits importants sont les mots représentatifs d'un groupe, dans ce cas les étudiants sages-femmes.

La construction du carré de VERGES repose sur l'association de 2 facteurs : la fréquence du mot et la moyenne du rang d'apparition.

C'est ainsi que sera défini le **noyau central**, composé de mots dont la fréquence d'apparition est supérieur à la moyenne des fréquences de

l'ensemble des mots et dont le rang d'apparition est **inférieur** à la moyenne des rangs.

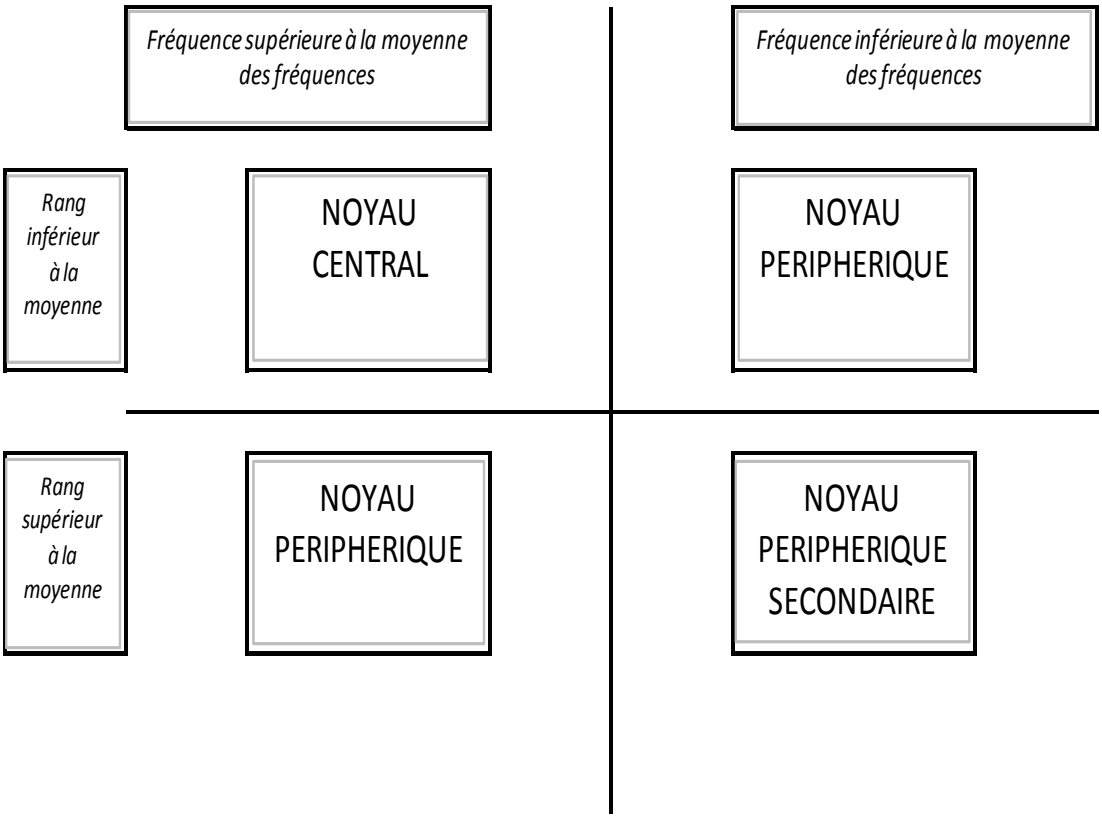
Le **noyau périphérique**, est composé de mots :

-dont la fréquence d'apparition est supérieure à la moyenne des fréquences des mots et dont le rang d'apparition est supérieur à la moyenne des rangs,

-dont la fréquence d'apparition est inférieure à la moyenne des fréquences des mots et dont le rang d'apparition est inférieur à la moyenne des rangs.

Lorsque la fréquence d'apparition est inférieure à la moyenne des fréquences avec un rang d'apparition supérieur à la moyenne des rangs, il s'agit du **noyau périphérique secondaire** ou de la **zone muette**.

Carré de VERGES :



14.2. Traitement des données

Les résultats sont traités grâce au logiciel EXCEL et à la méthode des tableaux croisés dynamiques qui permettent d'extraire :

-Les mots cités par 10% de la population,

-Leur fréquence d'apparition,

-La moyenne du rang d'apparition.

Des comparaisons entre les différentes promotions ont été réalisées grâce au test du Chi2 et le calcul du petit p.

-P inférieur à 0,05 démontre qu'il y a une différence significative : les mots sont spécifiques à une population,

-P supérieur à 0,05 montre qu'il n'y a pas de différence significative,

-P = 1 démontre qu'un mot est commun à deux populations et n'est donc pas spécifique à une population particulière.

15. PRESENTATION DES RESULTATS

15.1. Présentation de la population cible

Sur environ 310 étudiants sages-femmes ciblés, nous avons recueilli 166 questionnaires. Le pourcentage de réponse est de 53,5%.

15.1.1. L'année d'étude

Les 166 étudiants qui ont répondu sont répartis selon :

-37 étudiants en 2ème année,

-34 étudiants en 3ème année,

-52 étudiants en 4ème année,

-43 étudiants en 5ème année.

15.1.2. La moyenne d'âge

La moyenne d'âge des étudiants (toutes promotions confondues) est de 22,57 ans. Par promotion, elle est de :

-20,89 ans en 2ème année,

-21,19 ans en 3ème année,

-22,72 ans en 4ème année,

-23,65 ans en 5ème année.

15.1.3. Le sexe

Sur les 166 étudiants participants, il y a 11 étudiants hommes qui sont répartis selon :

-1 homme en 2ème année,

-3 hommes en 3ème année,

-2 hommes en 4ème année,

-5 hommes en 5ème année.

15.1.4. Intégration en école de sages-femmes par PACES, PCEM1 ou par passerelle

Tous les étudiants de 3ème, 4ème, et 5ème années sont entrés en école de sages-femmes par la PCEM1 et à l'exception de 2 étudiants de 2ème année, les 2èmes années y ont accédé par la PACES.

15.1.5. Etudes pratiquées avant l'entrée en faculté de médecine

93,97% des étudiants étaient en terminale avant d'entrer en faculté de médecine. Les autres étaient soit :

-En école préparatoire du bac S pour remise à niveau (1 réponse)

-En année sabbatique et cours par correspondance pour reprendre le niveau du bac S (1 réponse)

-En faculté de sciences (licence obtenue pour l'un) (2 réponses)

-Jeune fille au pair (1 réponse)

-En 4ème année de médecine (1 réponse)

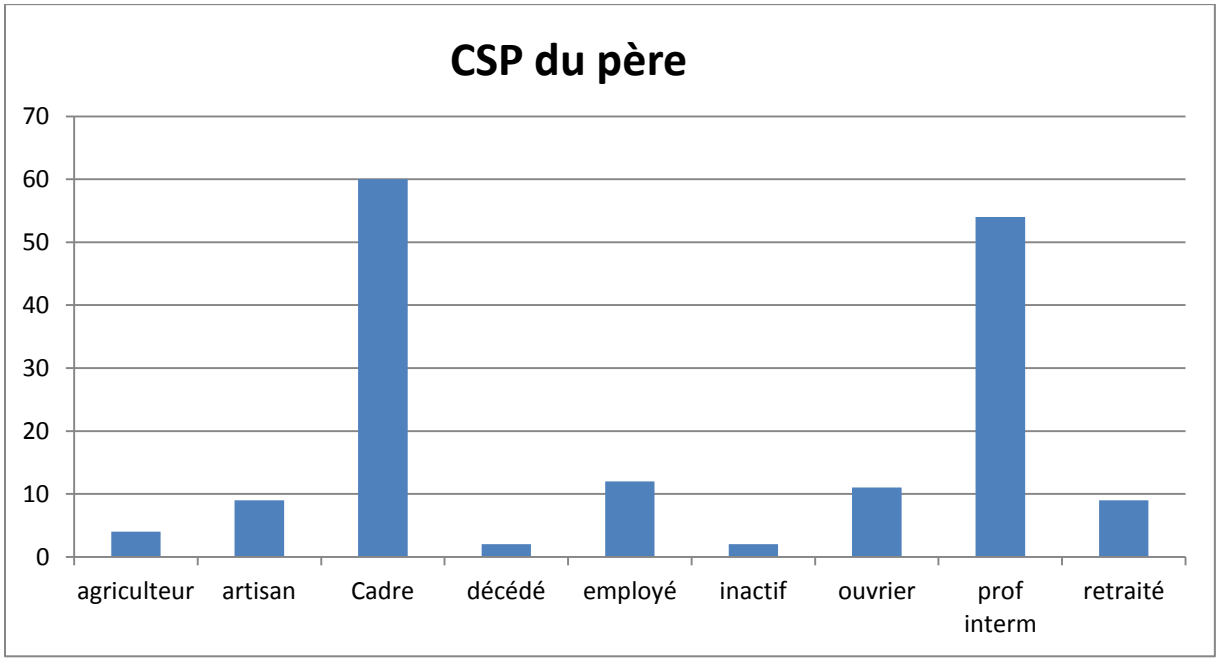
-En licence maths/physique/informatique (1 réponse)

-Chercheur en biologie (1 réponse)

-A hypokhâgne (1 réponse)

15.1.6. La catégorie socio-professionnelle (CSP) des parents

Tableau 1 : Catégories socio-professionnelles du père chez les étudiants sages-femmes

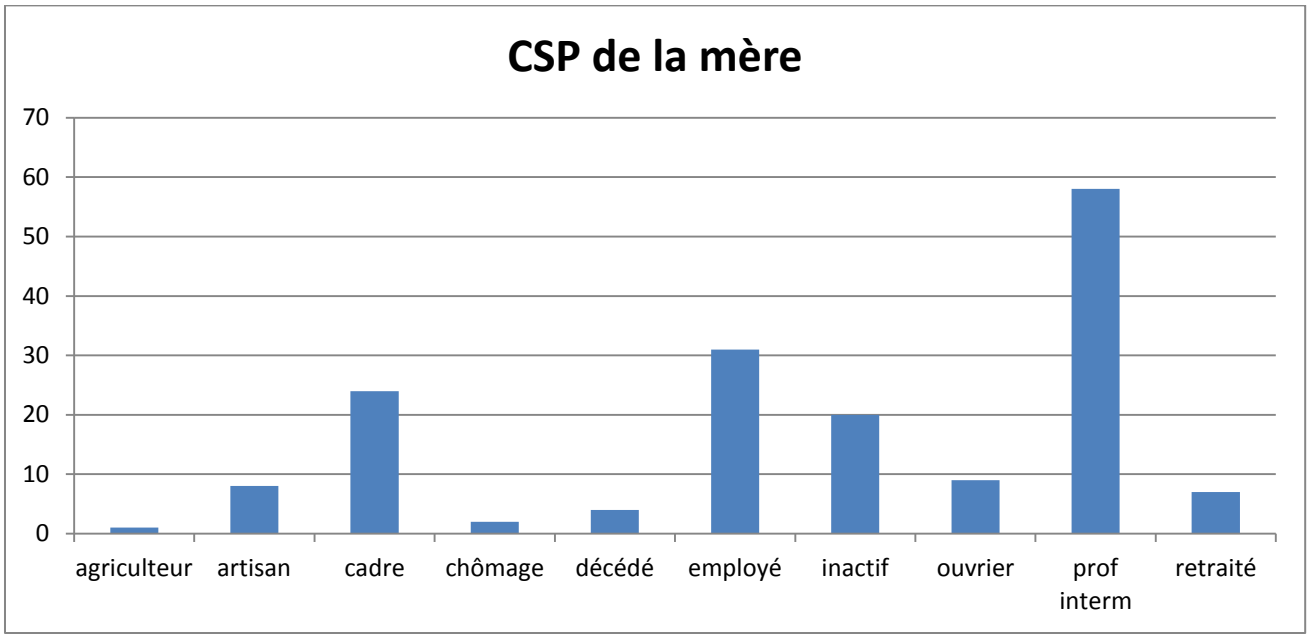


Sur les 163 étudiants sages-femmes (3 n'ont pas répondu), les catégories socio-économiques du père les plus représentées sont :

-Cadres : 37 %

-Professions intermédiaires : 33 %

Tableau 2 : Catégories socio-professionnelles de la mère chez les étudiants sages-femmes



164 étudiants ont répondu à cette question. Les catégories socioprofessionnelles les plus représentées sont :

-Professions intermédiaires : 35 %

-Employés : 19 %

-Cadres : 15 %

-Inactif : 12 %.

Pour la majorité des étudiants sages-femmes, le père fait parti de la catégorie des cadres ou des professions intermédiaires. Alors que la catégorie socio-professionnelle de la mère est plus hétérogène avec une majorité de professions intermédiaires et d'employées en deuxième position. Cette tendance est retrouvée dans toutes les promotions.

- CSP selon le choix initial

Sur les 166 étudiants sages-femmes étudiés, 88 étudiants avaient choisi initialement les études de médecine et 66 étudiants avaient choisi initialement les études de sage-femme.

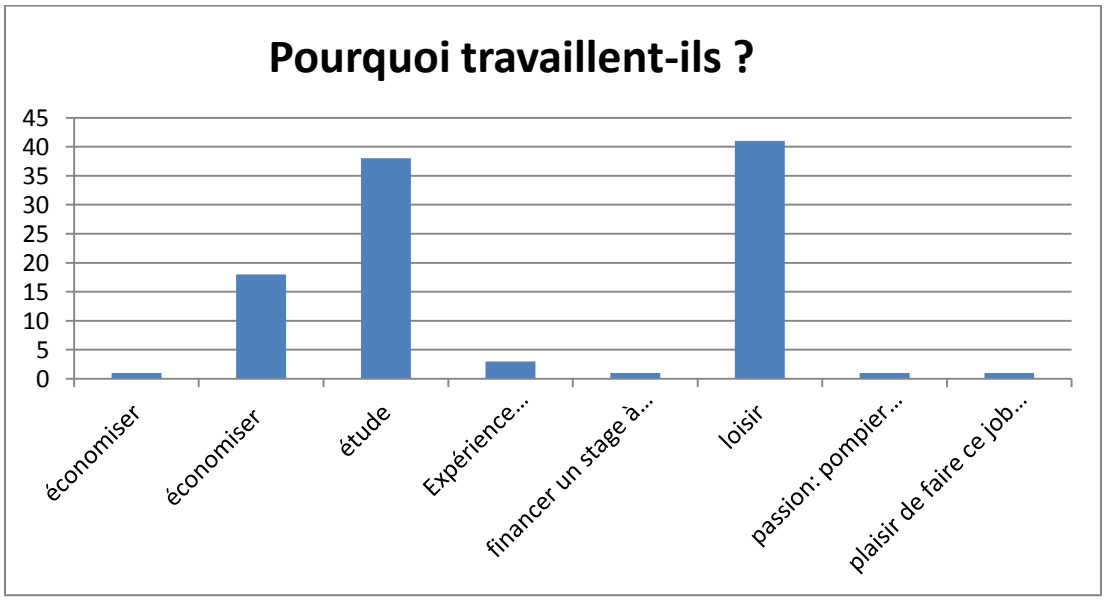
Si l'on étudie les CSP du père et de la mère de ces 2 populations, il en ressort que les CSP les plus fréquentes sont les mêmes que celles de la population totale.

15.1.7. Expériences de travail rémunéré

63% des étudiants sages-femmes travaillent, un étudiant n'a pas répondu à la question.

Nous avons demandé aux étudiants de donner le rythme de leur activité salarié. Nous avons obtenu 105 réponses. Parmi les étudiants, 82 % travaillent occasionnellement et 18 % travaillent régulièrement.

Tableau 3 : Pourquoi les étudiants sages-femmes travaillent ?



Les étudiants sages-femmes travaillent pour financer des loisirs (39% d'entre eux), pour financer leurs études (37%). Puis en troisième position, certains étudiants travaillent pour économiser pour plus tard (17%).

15.2. Les représentations sociales concernant « profession de sage-femme ».

15.2.1. La population totale des étudiants sages-femmes

L'effectif global est de 166 étudiants. Les mots induits par l'évocation de **« profession sage-femme »** sont au nombre de 367.

Seuls les mots cités par 10 % de la population sont pris en compte, nous avons ainsi retenu 12 mots.

<u>Les mots induits sont par ordre décroissant :</u>

Tableau 4 : Fréquence et rang moyen concernant « profession sage-femme ».

Mots SF Global	Fréquence	Rang
accouchement	94	4,08
médical	65	3,78
naissance	57	3,93
responsabilité	54	3,37
accompagnement	51	4,39
grossesse	51	3,6
nouveau-né	43	5,74
maternité	30	3,66
à l'écoute	29	4,72
Bébé	29	5,61
femme	21	4,38
hôpital	17	7,62
Moyenne	**45,08**	**4,57**

Les mots mis en évidence vont servir à construire le carré de Vergès.

- Noyaux des représentations de la population des étudiants sages-femmes

Tableau 5 : Tableau de Verges

> 45,08	Fréquence	< 45,08
Accouchement **Médical** **Accompagnement** **Naissance** **Responsabilité** **Grossesse**	Maternité Femme	
< 4,57		Rang d'apparition
> 4,57	Nouveau-né A l'écoute Bébé Hôpital	

Le noyau central des représentations est composé des mots : **« accouchement », « médical », « accompagnement », « naissance », « responsabilité » et « grossesse ».**

15.2.2. Les étudiants sages-femmes de 2ème année

L'effectif des étudiants de 2ème année est de 37. Les mots induits par l'évocation de **« profession sage-femme »** sont au nombre de 153 pour cette population dont 27 cités par 10% de la population.

<u>Les mots induits sont par ordre décroissant :</u>

Tableau 6 : Fréquence et rang moyen concernant « profession sage-femme » pour les 2 èmes années.

Mots SF 2èmes années	*Fréquence*	*Rang*
Accouchement	23	4,13
Naissance	14	4,14
A l'écoute	13	5,38
Responsabilité	11	2,82
Grossesse	10	4
Médical	9	5,88
Bébé	8	4,87
Maternité	8	5,25
Social	7	4
Accompagnement	7	5
le plus beau métier du monde	6	3,5
Vocation	6	1,66
Equipe	5	5,2
Enfant	5	4,5
Patience	5	5,6
Empathie	5	6
Hôpital	5	9,2
Contraception	4	7,75
Nouveau-né	4	4,75
Beau métier	4	4
Suites de couches	4	6,75
Obstétrique	4	5
Humain	4	4,75
Allaitement	4	7,25
Joie	4	4,5
Vie	4	4
Mère	4	4,5
Moyenne	**6,92**	**4,98**

- Noyaux des représentations des 2èmes années

Tableau 7 : Tableau de Verges

> 6,92	Fréquence	< 6,92
Accouchement **Naissance** **Responsabilité** **Grossesse** **Bébé** **Social**	Le plus beau métier du monde Vocation Nouveau-né Enfant Beau métier Humain Joie Vie Mère	
< 4,98		Rang d'apparition
> 4,98		
A l'écoute Médical Maternité Accompagnement	Equipe Allaitement Patience Empathie Hôpital Contraception Suites de couches Obstétrique	

Le noyau central des représentations des 2èmes années est composé des mots : **« accouchement », « naissance », « responsabilité », « grossesse », « bébé » et « social ».**

15.2.3. Les étudiants sages-femmes de 5ème année

L'effectif des 5èmes années est de 43 étudiants. Les mots induits par l'évocation de **« profession sage-femme »** sont au nombre de 124 pour cette population dont 13 cités par 10% de la population.

Les mots induits sont par ordre décroissant :

Tableau 8 : Fréquence et rang moyen concernant « profession sage-femme » pour les 5èmes années.

Mots SF 5èmes années	*Fréquence*	*Rang*
Médical	19	2,61
Accompagnement	18	3,89
nouveau-né	16	5,37
Naissance	15	3,46
Responsabilité	13	3,31
Accouchement	12	4,72
Maternité	11	5,2
Grossesse	10	2,55
Femme	9	4,22
Passion	7	5,57
Hôpital	6	6,8
femme enceinte	6	4,8
Plus beau métier du monde	5	2,75
Moyenne	**11,31**	**4,25**

- Noyaux des représentations des 5èmes années

Tableau 9 : Tableau de Verges

> 11,31	Fréquence < 11,31
Médical **Accompagnement** **Naissance** **Responsabilité**	Grossesse Femme Le plus beau métier du monde
< 4,25	Rang d'apparition
> 4,25	
Nouveau-né Accouchement	Passion Maternité Femme enceinte Hôpital

Le noyau central des représentations est composé des mots : **« médical », « accompagnement », « naissance » et « responsabilité ».**

Après avoir étudié l'évolution des représentations sociales concernant « la profession de sage-femme » sur l'ensemble de la population et sur la population des 2èmes et 5èmes années, nous allons comparer plus particulièrement ces deux promotions.

15.2.4. Les associations verbales concernant « profession sage-femme »

Tableau 10 : Associations verbales concernant « profession sage-femme »

Mots	*2ème année*	*5ème année*	*Total*	*P*	*Chi2*
Accouchement	23	12	35	**0,01**	6,91
Naissance	14	15	29	0, 79	0,069
A l'écoute	13	4	17	**0**	9,53
Responsabilité	11	13	24	0,55	0,35
Grossesse	10	10	20	**1**	0
Médical	9	19	28	**0,01**	7,14
Bébé	8	3	11	**0,03**	4,54
Maternité	8	11	19	0,33	0,95
Social	7	2	9	**0,02**	5,55
Accompagnement	7	18	25	**0**	9,68
Le plus beau métier du monde	6	5	11	0,66	0,18
Vocation	6	1	7	**0,01**	7,14
Equipe	5	0	5	**0**	10
Enfant	5	2	7	0,108	2,57
Patience	5	1	6	**0,02**	5,33
Empathie	5	2	7	**0**	10
Hôpital	5	6	11	0,67	0,18
Contraception	4	2	6	0,24	1,33
Nouveau-né	4	16	20	**0**	14,4
Beau métier	4	1	5	0,057	3,6
Suites de couches	4	1	5	0,057	3,6
Obstétrique	4	4	8	**1**	0
Humain	4	4	8	**1**	0
Allaitement	4	2	6	0,24	1,33
Joie	4	0	4	**0**	8
Vie	4	1	5	0,057	3,6
Mère	4	1	5	0,057	3,6
Femme	3	9	12	**0,01**	6
Passion	2	7	9	**0,02**	5,555
Femme enceinte	2	6	8	**0,05**	4

Légende
Mots spécifiques des 2èmes années
Mots spécifiques des 5èmes années
Mot commun

Nous avons dénombré 30 mots correspondants aux représentations de la profession de sage-femme chez l'ensemble des étudiants de 2ème et 5ème années.

Il existe une différence significative d'apparition des mots dans les 2 populations.

Les 2èmes années énoncent significativement plus les termes **: joie, empathie, patience, équipe, vocation, social, bébé, à l'écoute et accouchement.**

Pour les 5èmes années, les mots pour lesquels il existe une différence significative sont : **médical, accompagnement, nouveau-né, femme, passion et femme enceinte.**

Nous avons mis en évidence 3 mots communs : **grossesse**, **obstétrique** et **humain** (p=1).

15.3. Les représentations sociales concernant « compétence des sages-femmes »

15.3.1. La population totale des étudiants sages-femmes

L'effectif des étudiants sages-femmes est de 166. Les mots induits par l'évocation de **« compétence des sages-femmes »** sont au nombre de 451 pour la population dont 16 cités par 10% de la population.

<u>Les mots induits sont par ordre décroissant :</u>

Tableau 11 : Fréquence et rang moyen concernant « compétence des sages-femmes ».

Mots	*Fréquence*	*Rang*
Accouchement	82	2,64
Contraception	57	6,05
Prescription	50	4,66
Suivi de grossesse	45	3,31
Echographie	40	6,5
Préparation à la naissance	37	6,08
Gynécologie	32	5,63
Suivi gynécologique	30	5,72
Médical	26	3,23
Rééducation périnéale	26	7,88
Physiologie	22	4,5
A l'écoute	22	4,27
Obstétrique	20	3,66
Consultation	19	4,31
Allaitement	19	5,68
Réanimation nouveau-né	18	6,05
Moyenne	**34,06**	**5,01**

- Noyaux des représentations des étudiants sages-femmes

Tableau 12 : Tableau de Verges

> 34,06	Fréquence	< 34,06
Accouchement **Prescription** **Suivi de grossesse**	Médical A l'écoute Physiologie Obstétrique Consultation	
< 5,01		Rang d'apparition
> 5,01		
Contraception Préparation à la naissance Echographie	Rééducation périnéale Réanimation nouveau-né Allaitement Gynécologie Suivi gynécologique	

Le noyau central des représentations est composé des mots : **« accouchement », « prescription »** et « **suivi de grossesse ».**

15.3.2. Les étudiants de 2ème année

L'effectif des 2èmes années est de 37 étudiants. Les mots induits par l'évocation de « compétence des sages-femmes » sont au nombre de 170 pour cette population dont 18 cités par 10% de la population.

<u>Les mots induits sont par ordre décroissant :</u>

Tableau 13 : Fréquence et rang moyen concernant « compétence des sages-femmes » pour les 2èmes années.

Mots compétence 2ème année	*Fréquence*	*Rang*
Accouchement	21	2,23
Préparation à la naissance	12	6,75
Contraception	12	6,83
Suivi de grossesse	11	3,63
Prescription	11	4,81
Echographie	11	6,1
Consultation	9	4,33
A l'écoute	8	3,12
Gynécologie	7	6
Episiotomie	7	6,86
Patience	6	4,6
Allaitement	6	4,5
Obstétrique	6	4
Réanimation nouveau-né	5	6,6
Sang-froid	4	6,75
Diagnostic de pathologie	4	5
Soin infirmier	4	6,5
Organisation	4	5
Moyenne	**8,22**	**5,20**

- Noyaux des représentations des 2èmes années

Tableau 14 : Tableau de Verges

> 8,22	Fréquence	< 8,22
Accouchement **Suivi de grossesse** **Prescription** **Consultation**	A l'écoute Patience Allaitement Obstétrique Diagnostic de pathologie Organisation	
< 5,20		Rang d'apparition
> 5,20		
Préparation à la naissance Contraception Echographie	Gynécologie Episiotomie Réanimation nouveau-né Sang froid Soins infirmiers	

Le noyau central des représentations est composé des mots: **« accouchement », « suivi de grossesse », « prescription » et « consultation ».**

15.3.3. Les étudiants de 5ème année

L'effectif des 5èmes années est de 43 étudiants. Les mots induits par l'évocation de « compétence des sages-femmes » sont au nombre de 65 pour cette population dont 19 cités par 10% de la population.

<u>Les mots induits sont par ordre décroissant :</u>

Tableau 15 : Fréquence et rang moyen concernant « compétence des sages-femmes » pour les 5èmes années.

Compétence 5ème année	*Fréquence*	*Rang*
Accouchement	28	4,07
Suivi de grossesse	26	3,84
Suivi gynécologique	15	5,92
Echographie	14	6,23
Médical	14	2,83
Physiologie	9	5,37
Rééducation périnéale	9	5,57
Contraception	9	5,5
Obstétrique	9	4
Prescription	7	3,16
Préparation à la naissance	7	5,28
Dépistage	7	6
Gynécologie	7	5,2
Travail	6	4,75
Pédiatrie	6	4
Prévention	5	6,5
Responsabilité	5	4,33
Accompagnement	5	6
Naissance	5	4,4
Moyenne	**10,16**	**4,89**

➢ Noyaux des représentations des 5èmes années

Tableau 16 : tableau de Verges

> 10,16	Fréquence	< 10,16
Accouchement **Suivi de grossesse** **Médical**	Obstétrique Prescription Pédiatrie Travail Naissance Responsabilité	
< 4,89		Rang d'apparition
> 4,89		
Suivi gynécologique Echographie	Physiologie Contraception Rééduction périnéale Gynécologie Préparation à la naissance Prévention Accompagnement Dépistage	

Le noyau central des représentations des 5 èmes années est composé des mots : **« accouchement », « suivi de grossesse », et « médical ».**

Après avoir étudié l'évolution des représentations sociales concernant **« les compétences des sages-femmes »** sur l'ensemble de la population étudiée et des 2èmes et 5èmes années, nous allons comparer plus particulièrement ces deux promotions.

15.3.4. Les associations verbales concernant « compétences des sages-femmes »

Tableau 17 : Associations verbales concernant « compétences des sages-femmes ».

Compétence SF	***2ème année***	***5ème année***	***Total***	***p***	***Chi2***
Accouchement	21	28	49	0,16	2
Préparation à la naissance	12	7	19	0,1	2,63
Contraception	12	9	21	0,35	0,85
Suivi de grossesse	11	26	37	**0,0005**	12,16
Prescription	11	7	18	0,18	1,77
Echographie	11	14	25	0,39	0,72
Consultation	9	3	12	**0,014**	6
A l'écoute	8	0	8	**<0,00001**	16
Gynécologie	7	7	14	**1**	0
Obstétrique	6	9	15	0,27	1,2
Episiotomie	7	2	9	**0,02**	5,55
Patience	6	3	9	0,15	2
Allaitement	6	4	10	0,37	0,8
Réanimation néonatale	5	2	7	0,11	2,57
Sang-froid	4	0	4	**0,005**	8
Diagnostic	4	0	4	**0,005**	8
Soins infirmiers	4	0	4	**0,005**	8
Organisation	4	3	7	0,59	0,28
Suivi gynécologique	4	15	19	**0,0003**	12,73
Médical	3	14	17	**0,0001**	14,23
Physiologie	3	9	12	**0,01**	6
Rééducation	1	9	10	**0,0003**	12,8
Dépistage	0	7	7	**0,0002**	14
Travail	0	6	6	**0,0005**	12
Pédiatrie	1	6	7	**0,007**	7,14
Prévention	2	5	7	0,11	2,57
Responsabilité	2	5	7	0,11	2,57
Accompagnement	1	5	6	**0,021**	5,33
Naissance	0	5	5	**0,0015**	10

Légende
Mots spécifiques des 2èmes années
Mots spécifiques des 5èmes années
Mot commun

Nous avons dénombré 29 mots correspondants aux représentations des compétences des sages-femmes sur l'ensemble des étudiants de 2ème et de 5ème année.

Il existe une différence significative d'apparition des mots dans les 2 populations.

Les 2èmes années énoncent significativement plus les termes : **consultation, à l'écoute, épisiotomie, sang-froid, diagnostic de pathologie et soins infirmiers**.

Pour les 5èmes années, les mots pour lesquels il existe une différence significative sont : **suivi de grossesse, suivi gynécologique, médical, physiologie, rééducation, dépistage, travail, pédiatrie, accompagnement et naissance**.

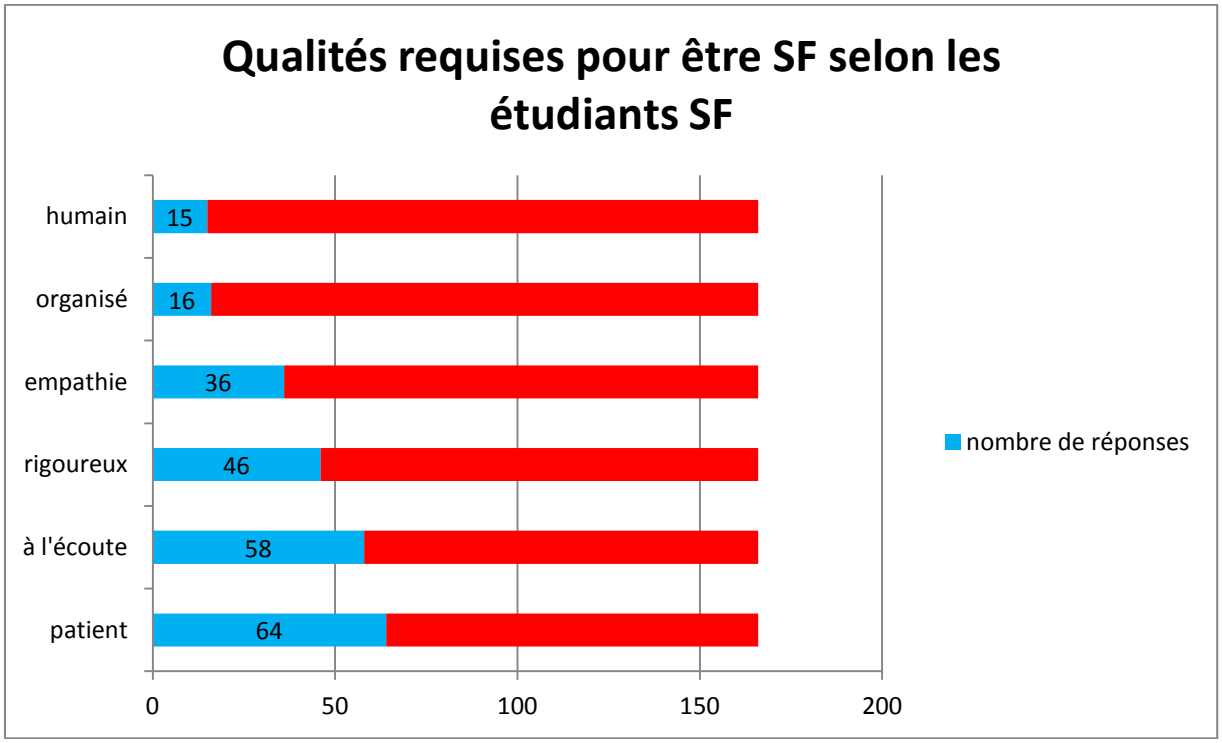
Nous avons mis en évidence un mot commun : **gynécologie** (p=1).

15.4. Les qualités requises

A la question : *« Selon vous, quelles sont les 3 qualités requises pour être sage-femme ? »* :

Les 166 étudiants sages-femmes ont répondu à la question 103 qualités dont les principales sont présentées ci-dessous.

Tableau 18 : Les qualités pour être sage-femme selon la population totale.

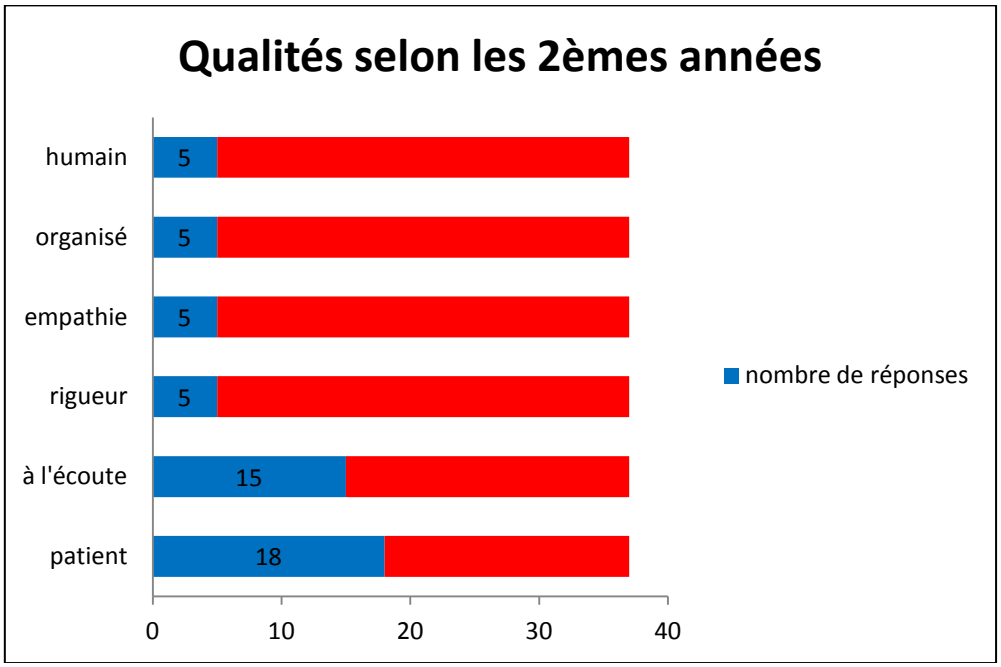


Les étudiants ont répondu dans l'ordre décroissant : « patient » (64 réponses), « à l'écoute » (58 réponses) et « rigoureux » (46 réponses).

15.4.1. Les qualités requises pour être sage-femme selon les étudiants sages-femmes de 2ème et de 5ème années

A la question : *« Selon vous, quelles sont les 3 qualités requises pour être sage-femme ? »* :

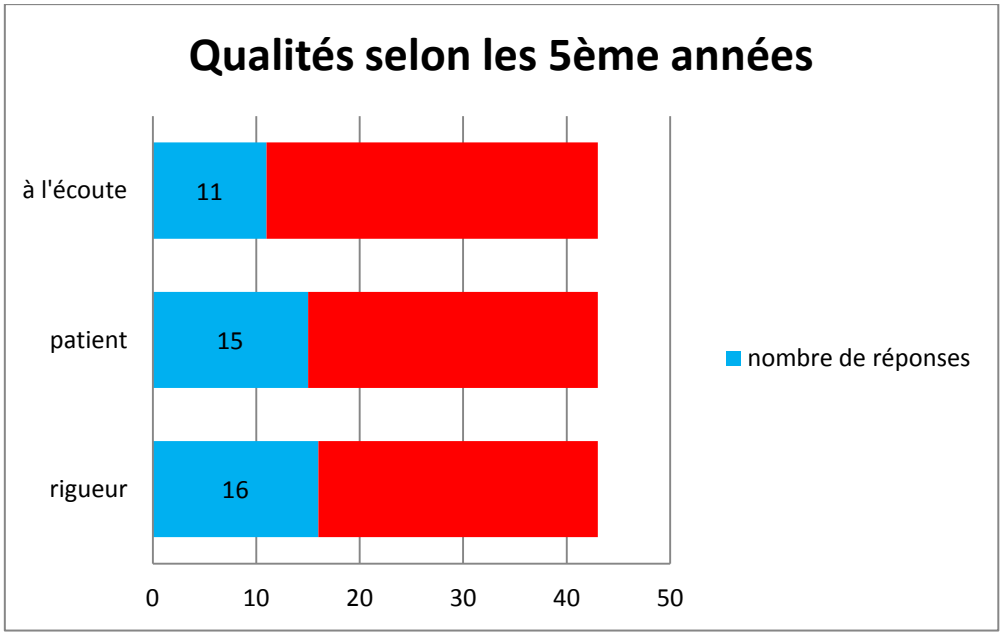
Tableau 19 : Les qualités requises pour être sage-femme selon les 2èmes années :



Les 37 étudiants de 2ème année ont répondu dans l'ordre décroissant : **« la patience »** (18 réponses), **« être à l'écoute »** (15 réponses) et **« l'empathie », « organisé » et « rigueur »** (5 réponses).

Au total, ils ont cité 44 qualités différentes.

Tableau 20 : Les qualités requises pour être sage-femme selon les 5 èmes années.



Pour les 43 étudiants de 5ème année, **« la patience »** (15 réponses) reste la qualité principale mais apparaît la notion de **« rigueur »** (16 réponses) qui est beaucoup moins présente chez les 2èmes années. **« Etre à l'écoute »** (11 réponses) fait toujours partie des qualités indispensables selon ces étudiants bientôt diplômés. Au total, ils ont cité 56 qualités différentes.

- Comparaison sur les qualités communes entre les 2èmes et 5èmes années

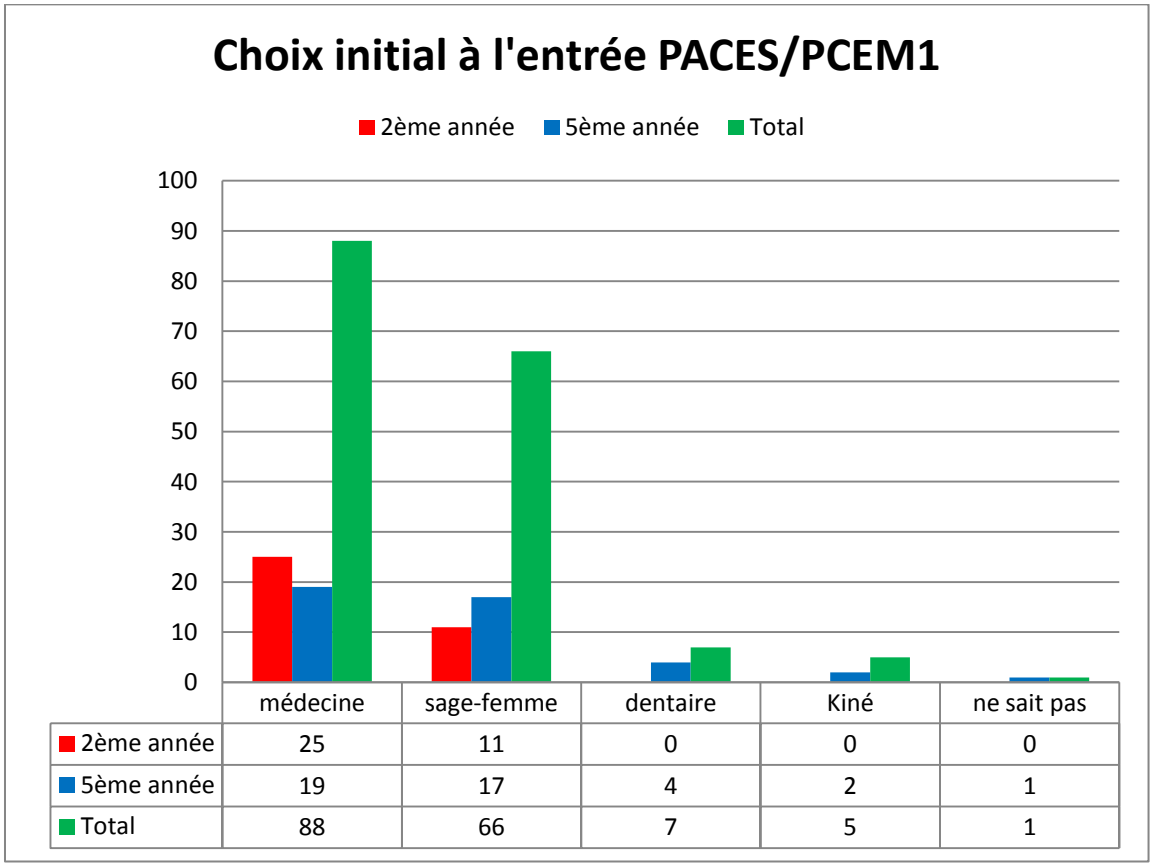
Deux valeurs sont communes aux deux groupes : « patience » et « à l'écoute ». Il n'existe pas de différence significative concernant les qualités entre les 2èmes (p=0,21) et les 5èmes années (p=0,15).

Après avoir observé l'évolution des représentations sociales des étudiants sages-femmes, nous allons établir différents profils d'identité professionnelle sur l'ensemble de la population.

15.5. La motivation

15.5.1. Choix initial à l'entrée en PACES/PCEM1

Tableau 21 : choix initial à l'entrée en faculté de médecine



	médecine	sage-femme	dentaire	Kiné	ne sait pas
2ème année	25	11	0	0	0
5ème année	19	17	4	2	1
Total	88	66	7	5	1

Dans la population générale (166 étudiants), 1 étudiant sage-femme sur 2 voulait faire des études de médecine. 66 étudiants avaient choisi les études de sages-femmes. 10 étudiants se sont inscrits en faculté de médecine sans projet précis.

Pour les étudiants en 2ème année, plus des 2 tiers de ces 37 étudiants voulaient faire des études de médecine et 11 souhaitaient faire des études

de sage-femme. Par contre, aucun n'avait choisi les études de dentaire ou de kinésithérapie.

En ce qui concerne les 5èmes années, le choix est principalement celui des études de médecine (19 des 43 étudiants de 5ème année). Le projet de faire des études de sage-femme représente 40% de ces étudiants (17 étudiants). A la différence des 2èmes années, il est à noter des choix pour dentaire (4 étudiants) et kinésithérapie (2 étudiants). 1 étudiant de dernière année n'avait pas de projet défini à l'entrée en faculté de médecine.

15.5.2. Influence du choix initial sur les représentations sociales

15.5.2.1. Les représentations sociales des étudiants ayant choisi initialement les études de médecine

L'effectif des étudiants ayant choisi initialement les études de médecine est de 88 étudiants. Les mots induits par l'évocation de **« profession sage-femme »** sont au nombre de 248 pour cette population dont 18 cités par 10% de cette population.

<u>Les mots induits sont par ordre décroissant :</u>

Tableau 22 : Fréquence et rang moyen concernant « profession sage-femme » pour les étudiants ayant fait le choix initial des études de médecine.

Mots sage-femme choix médecine	Fréquence	Rang
Accouchement	50	4,61
Médical	36	3,64
Responsabilité	31	3,02
Naissance	25	3,75
Accompagnement	23	5,17
Grossesse	22	4,18
Nouveau-né	19	6,42
Maternité	16	5,86
Bébé	15	5,06
A l'écoute	14	5,35
Contraception	11	7,82
Femme	11	5,45
Relationnel	10	3,6
Peu de reconnaissance	10	5
Obstétrique	10	4,44
Hôpital	9	8
Patience	9	6
Social	9	4,11
Moyenne	**18,33**	**5,08**

15.5.2.2. Les représentations sociales des étudiants ayant choisi initialement les études de sage-femme

L'effectif des étudiants sages-femmes ayant fait le choix initial des études de sage-femme est de 66 étudiants. Les mots induits par l'évocation de **« profession sage-femme »** sont au nombre de 214 pour cette population dont 16 cités par 10% de cette population.

Les mots induits sont par ordre décroissant :

Tableau 23 : Fréquence et rang moyen concernant « profession sage-femme » pour les étudiants ayant fait le choix initial des études de sage-femme.

Mots sage-femme choix sage-femme	fréquence	rang
Accouchement	38	3,79
Naissance	28	4,18
Grossesse	27	3,15
Médical	23	4,09
Accompagnement	23	3,61
Responsabilité	20	4,1
Nouveau-né	19	5,26
A l'écoute	14	3,78
Maternité	12	6,91
Bébé	11	6,09
Le plus beau métier du monde	8	2,87
Allaitement	8	7
Gynécologie	7	7,33
Douceur	7	6
Femme	7	3,28
Urgence	7	6,57
Moyenne	**16,18**	**4,87**

15.5.2.3. Les associations verbales concernant « profession sage-femme »

Tableau 24

Mots sage-femme	Choix médecine	Choix sage-femme	Total	p	Chi 2
Accouchement	50	38	88	0,07	3,27
Médical	36	23	59	**0,016**	5,72
Responsabilité	31	20	51	**0,03**	4,74
Naissance	25	28	53	0,56	0,34
Accompagnement	23	23	46	**1**	0
Grossesse	22	27	49	0,31	1,02
Nouveau-né	19	19	38	**1**	0
Maternité	16	12	28	0,28	1,14
Bébé	15	11	26	0,26	1,23
à l'écoute	14	14	28	**1**	0
Contraception	11	5	16	**0,03**	4,5
Femme	11	7	18	0,18	1,77
Relationnel	10	2	12	**0,001**	10,66
Peu de reconnaissance	10	4	14	**0,02**	5,14
Obstétrique	10	4	14	**0,02**	5,14
Hôpital	9	6	15	0,27	1,2
Patience	9	5	14	0,13	2,28
Social	9	1	10	**0,0003**	12,8
Douceur	0	7	7	**0,00018**	14
Allaitement	6	8	14	0,45	0,57
Gynécologie	5	7	12	0,41	0,66
Plus beau métier	8	8	16	**1**	0
Urgence	3	7	10	0,07	3,2

Légende
Mots spécifiques choix médecine
Mots spécifiques choix sage-femme
Mot commun

Nous avons dénombré 23 mots correspondants aux représentations de la profession de sage-femme chez les étudiants ayant choisi initialement médecine ou sage-femme.

Il existe une différence significative d'apparition des mots dans les 2 populations.

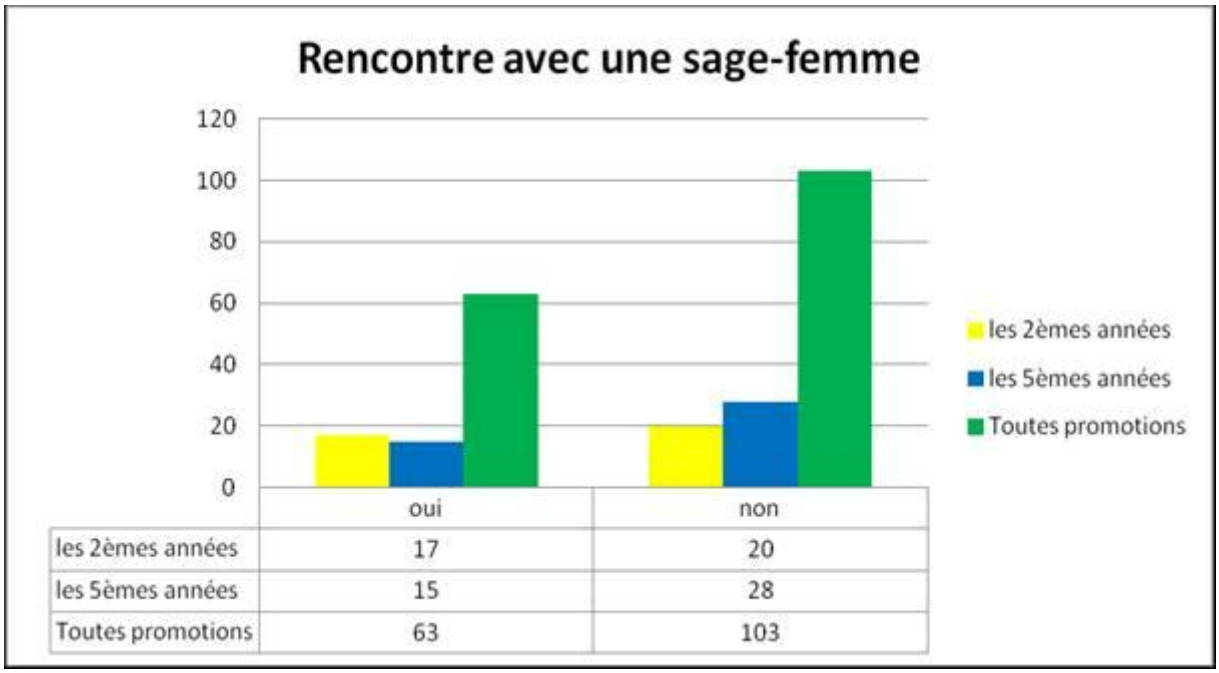
Les étudiants, ayant choisi initialement les études de médecine, énoncent significativement plus les termes : **médical, responsabilité, contraception, relationnel, peu de reconnaissance, obstétrique et social**.

Pour les étudiants ayant choisi initialement les études de sage-femme, le mot pour lequel il existe une différence significative est : **douceur**.

Nous avons mis en évidence 4 mots communs : **accompagnement, nouveau-né, à l'écoute, le plus beau métier du monde**.

15.5.3. Rencontre d'une sage-femme avant l'entrée en école de sages-femmes

Tableau 25 : Rencontre d'une sage-femme avant les études en école de sages-femmes (comparaison 2ème année, 5ème année et toutes promotions).



	oui	non
les 2èmes années	17	20
les 5èmes années	15	28
Toutes promotions	63	103

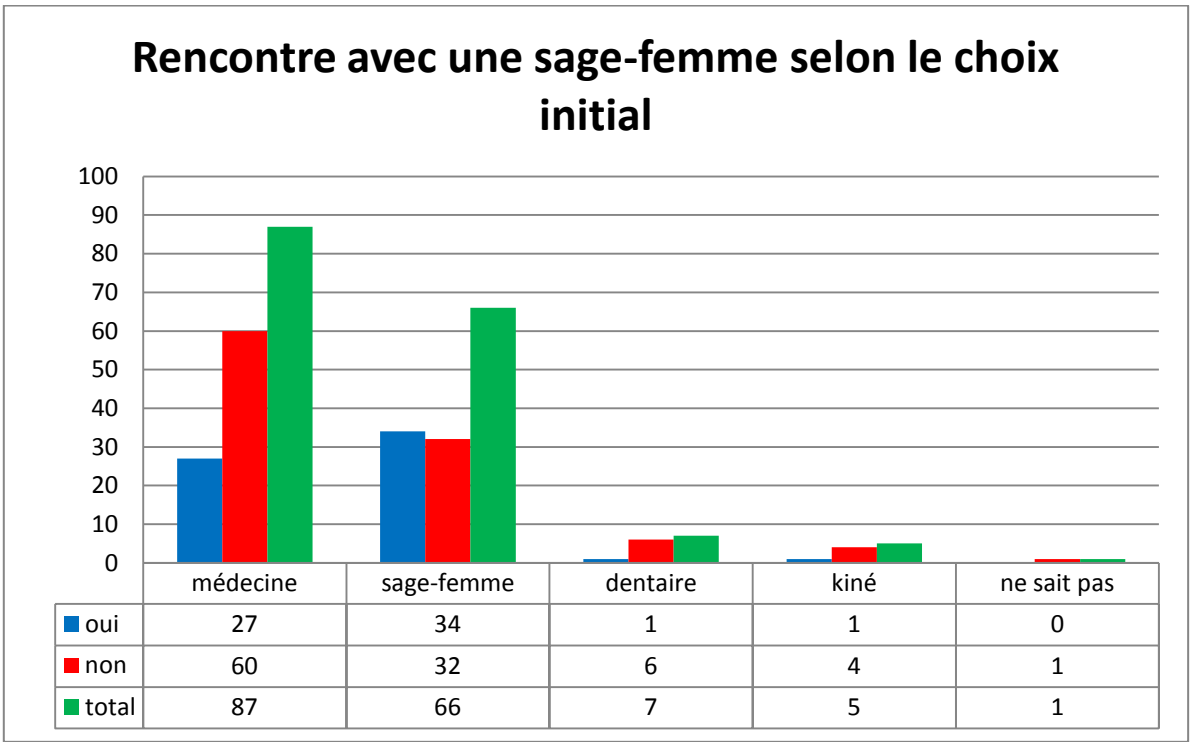
Parmi les 166 étudiants sages-femmes, ils sont une majorité (62%) à ne pas avoir pris l'initiative de rencontrer une sage-femme au début de leurs études pour les aider à confirmer leur choix.

En 2ème année, presque la moitié des étudiants (17 des 37 étudiants de 2ème année) a pris l'initiative de rencontrer une sage-femme avant de débuter les études. Sur les 43 étudiants de 5ème année, 15 ont fait cette démarche soit presque 35%.

- Comparaison

Il n'existe pas de différence significative par rapport à la rencontre avec une sage-femme avant l'entrée en école de sages-femmes entre les 2èmes et les 5èmes années (Chi2=1,014, p= 0,31).

Tableau 26 : Rencontre avec une sage-femme avant d'entrer en école de sages-femmes selon le choix initial des étudiants.



	médecine	sage-femme	dentaire	kiné	ne sait pas
oui	27	34	1	1	0
non	60	32	6	4	1
total	87	66	7	5	1

21 des 87 (1 non réponse) étudiants ayant initialement choisi médecine ont rencontré une sage-femme avant de débuter leur formation en école de sages-femmes contre 34 des 66 étudiants ayant initialement choisi sage-femme.

Un seul étudiant dont le choix initial était dentaire ou kiné a rencontré une sage-femme.

L'étudiant qui n'avait pas de choix initial à l'entrée en PCEM1 n'a pas rencontré de sage-femme.

- Comparaison

Il existe une différence significative (p=0,01, Chi2=6,56) concernant le choix initial pour la population ayant fait le choix initial de faire sage-femme.

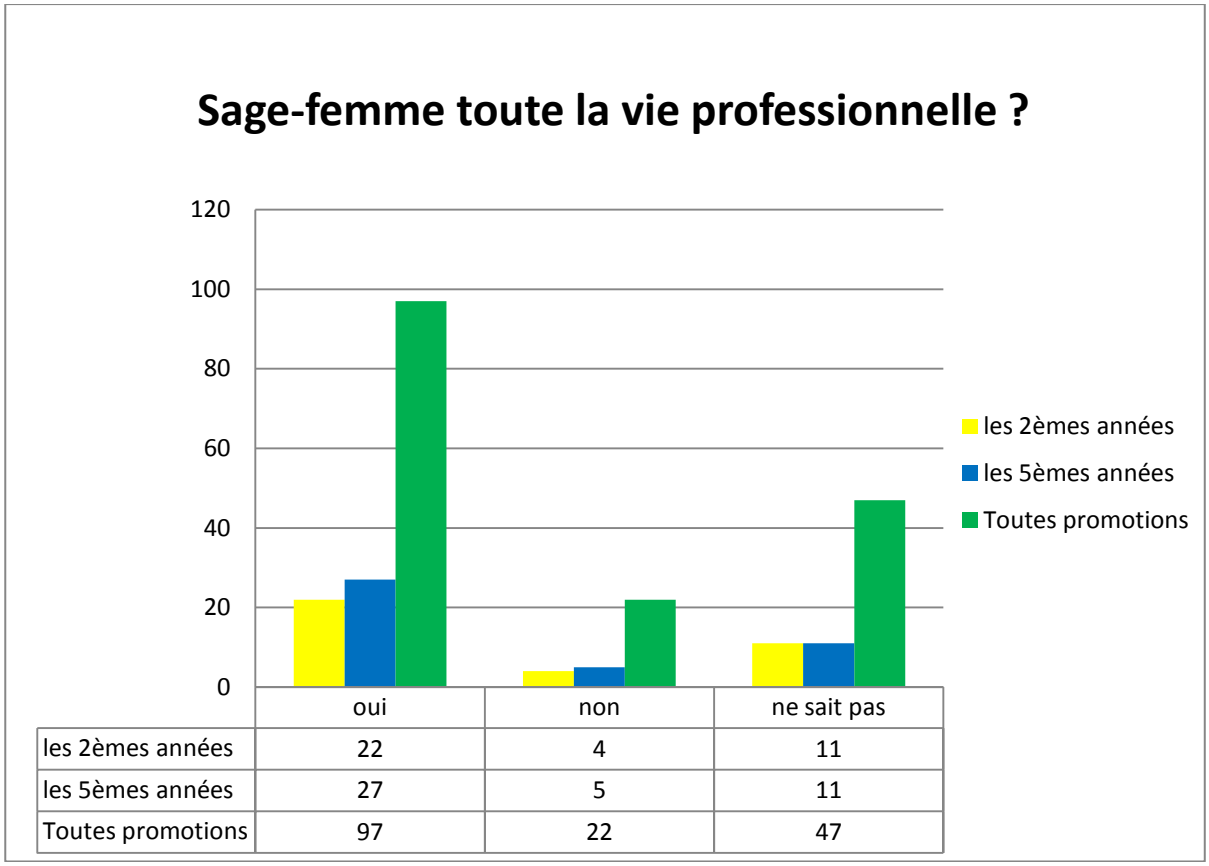
15.5.4. Participation aux associations étudiants et aux manifestations revendicatrices pour la profession

68,07% des 166 étudiants sages-femmes s'intéressent à leur association locale ou nationale et 48,8% des étudiants ont déjà participé à une manifestation pour des revendications concernant les études ou la profession de sage-femme.

Concernant les 88 étudiants ayant choisi initialement les études de médecine, ils sont 69,3% à s'intéresser à leur association et 45,5% à avoir participé à des manifestations pour des revendications concernant les études ou la profession de sage-femme. Pour les 66 étudiants ayant choisi les études de sage-femme, ils sont 63,6% à s'intéresser à leur association et 48,5% à avoir participé à une de ces manifestations.

15.5.5. Exercer la profession de sage-femme toute sa vie professionnelle ?

Tableau 27 : les étudiants sages-femmes qui pensent exercer le métier de sage-femme toute leur vie professionnelle.



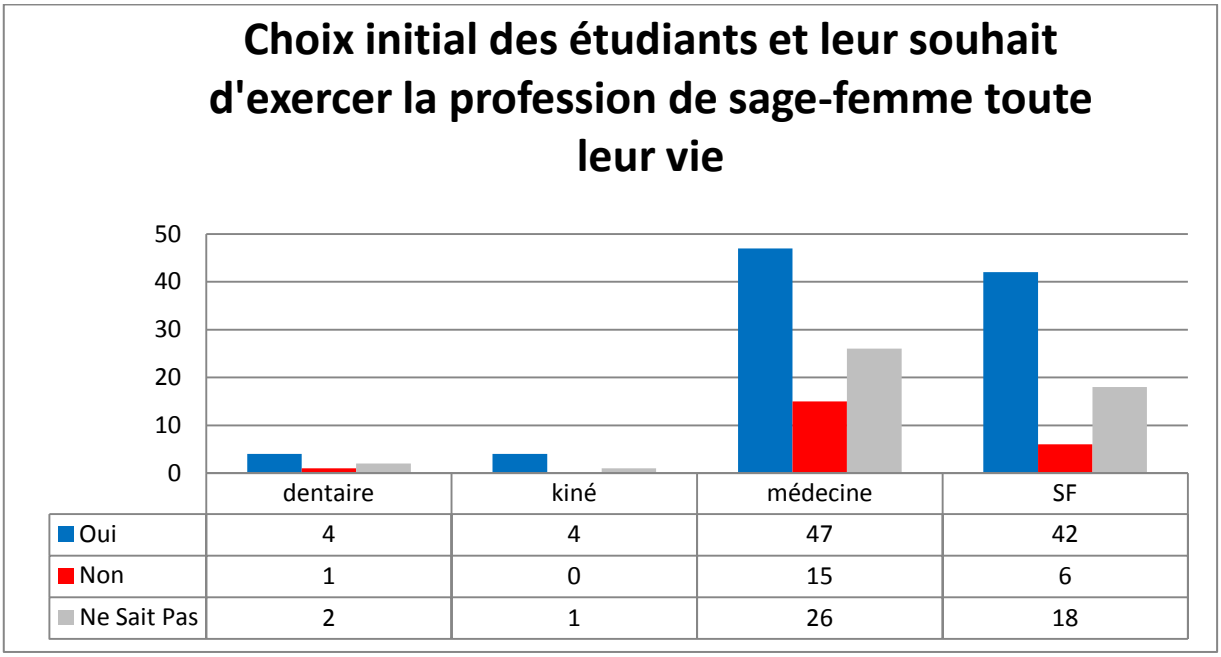
	oui	non	ne sait pas
les 2èmes années	22	4	11
les 5èmes années	27	5	11
Toutes promotions	97	22	47

97 des 166 étudiants sages-femmes pensent faire ce métier toute leur vie professionnelle et 47 étudiants ne savent pas.

Le pourcentage d'étudiants pensant exercer le métier de sage-femme toute leur vie professionnelle est relativement stable puisqu'ils sont 59% en 2ème année (soit 22 des 37 étudiants de 2ème année) et 63% en 5ème année (soit 27 des 43 étudiants de 5ème année) à y songer.

Respectivement, 30% (soit 11 étudiants) en 2ème année et 25% (soit 11 étudiants) en 5ème année ne se positionnent pas.

Tableau 28 : Choix initial des étudiants sages-femmes et leur souhait d'exercer la profession de sage-femme toute leur vie professionnelle.



	dentaire	kiné	médecine	SF
Oui	4	4	47	42
Non	1	0	15	6
Ne Sait Pas	2	1	26	18

Sur les 88 étudiants sages-femmes qui avaient choisi les études de médecine, 47 étudiants pensent exercer cette profession toute leur vie, 15 étudiants ne le pensent pas et 26 étudiants ne savent pas.

Sur les 66 étudiants sages-femmes qui avaient choisi les études de sage-femme, 42 étudiants pensent exercer cette profession toute leur vie, 6 étudiants ne le pensent pas et 18 étudiants ne savent pas.

- Comparaison entre choix initial médecine et sage-femme

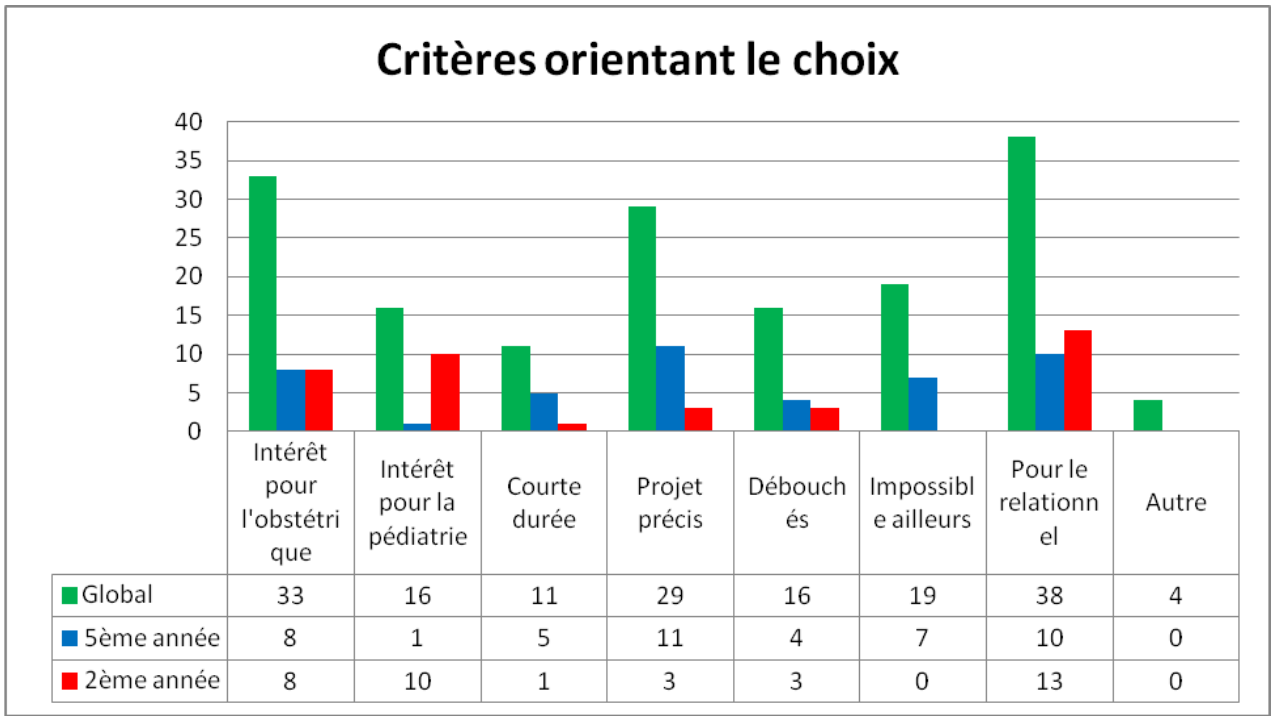
Le choix initial entre médecine et sage-femme n'est pas déterminant dans le souhait d'exercer cette profession toute sa vie (p=0,20).

15.5.6. Motivation principale à faire des études de sage-femme

A la question *: « Lors de votre inscription à l'école de sages-femmes, quelle était votre* ***motivation principale*** *à faire ces études ? »*

Les 166 étudiants sages-femmes ont répondu (un seul choix de réponse était possible) :

Tableau 29 : Le critère orientant le choix pour des études de sage-femme.



	Intérêt pour l'obstétrique	Intérêt pour la pédiatrie	Courte durée	Projet précis	Débouchés	Impossible ailleurs	Pour le relationnel	Autre
Global	33	16	11	29	16	19	38	4
5ème année	8	1	5	11	4	7	10	0
2ème année	8	10	1	3	3	0	13	0

Les étudiants ont tous répondu à la question sur l'élément motivant leur inscription à l'école de sages-femmes et certains ont coché deux propositions.

Concernant la population totale : Pour 38 étudiants, la motivation principale est l'aspect relationnel de la profession puis l'intérêt pour l'obstétrique (33 étudiants) et en troisième position, la présence d'un projet précis (29 étudiants).

13 des 36 étudiants de 2ème année ont choisi cette profession pour le côté relationnel. En deuxième position, 10 étudiants ont mentionné un intérêt pour la pédiatrie alors qu'en dernière année, la pédiatrie n'est citée que par un étudiant.

11 étudiants de 5ème année ont fait ce choix car ils n'avaient pas de projet précis.

Nous pouvons préciser que 3 étudiants de 5ème année et un étudiant de 2ème année ont renseigné deux items.

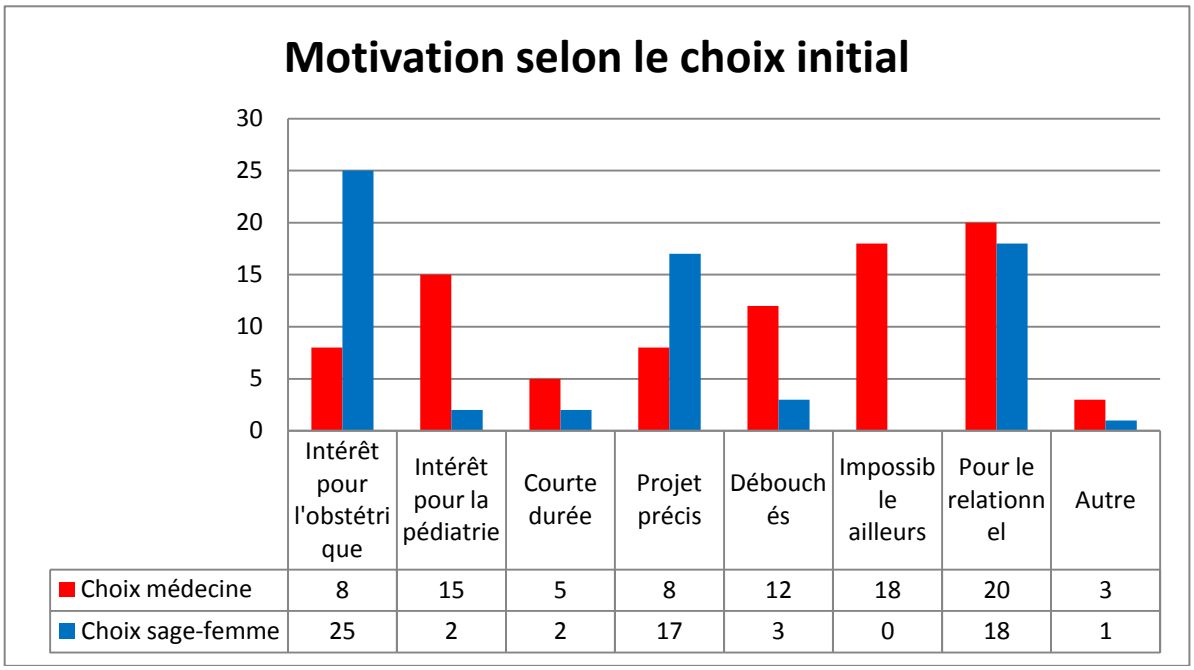
Dans la population générale, 4 étudiants ont coché « autre ». Les raisons du choix de la filière sage-femme sont :

- Pour une pratique de l'ostéopathie, de l'homéopathie et du massage,
- La découverte d'un métier contribuant à une meilleure santé des femmes et de la famille,
- Car il s'agit d'une profession médicale,
- En raison de la non-acceptation en médecine et la préférence pour la profession de sage-femme par rapport à celle de dentiste.

Nous avons constaté une différence significative concernant la motivation à choisir la filière sage-femme. L'intérêt pour la pédiatrie est davantage cité par les 2èmes années (p=0,001, Chi2=10,65). De même, l'existence d'un projet précis est significativement plus mentionné par les 5èmes années (p=0,049, Chi2=3,84) ainsi que l'impossibilité de s'inscrire ailleurs (p=0,01, Chi2=6,30).

- Critère orientant le choix des étudiants pour les études de sage-femme selon leur choix initial à l'entrée en PCEM1/PACES

Tableau 30 : Critère orientant le choix des étudiants (choix initial médecine et sage-femme)



	Intérêt pour l'obstétrique	Intérêt pour la pédiatrie	Courte durée	Projet précis	Débouchés	Impossible ailleurs	Pour le relationnel	Autre
Choix médecine	8	15	5	8	12	18	20	3
Choix sage-femme	25	2	2	17	3	0	18	1

9 étudiants ayant choisi initialement médecine et 1 étudiant ayant choisi initialement sage-femme n'ont pas répondu à la question.

18 des 79 étudiants ayant choisi initialement les études de médecine, ont finalement choisi les études de sage-femme car ils n'avaient pas la possibilité de s'incrire ailleurs. 20 de ces étudiants l'ont choisi pour le relationnel de la profession, 15 pour la pédiatrie et 12 pour les débouchés. L'intérêt pour l'obstétrique, le projet précis et les études de courte durée apparaîssent en dernières positions.

En ce qui concernent les 65 étudiants ayant choisi initialement les études de sage-femme, leur motivation principale est leur intérêt pour l'obstétrique (25 étudiants), le projet précis (17 étudiants) et le relationnel de la profession (18 étudiants), sachant que trois étudiants ont coché 3 réponses.

15.6. Les attentes des étudiants

15.6.1. Les attentes dans leur future profession

Nous avons demandé aux étudiants de classer leurs attentes de la plus importante à la moins importante pour leur future profession.

Tableau 31 : Les attentes de l'ensemble des étudiants sages-femmes concernant leur future profession

PROPOSITION	Rang 1	Rang 2	Rang 3	Rang 4	Rang 5	Rang 6
Entente	**62**	28	25	35	13	1
Statut	15	35	38	40	30	4
Compétence	44	29	38	27	22	2
Rémunération	30	**41**	**44**	26	15	5
Horaire travail	5	25	12	32	**77**	8

Au premier rang, les étudiants espèrent une bonne entente avec leurs collègues et/ou cadres de service avec 62 réponses. Puis, au deuxième rang, ils souhaitent une meilleure rémunération avec 41 réponses.

Le changement de statut hospitalier, l'évolution des compétences viennent ensuite. Les horaires de travail flexibles ont peu d'importance pour les étudiants puisqu'ils sont classés au 5ème rang.

Tableau 32 : Les attentes des 37 étudiants de 2ème année concernant leur future profession

PROPOSITION	Rang1	Rang 2	Rang 3	Rang 4	Rang 5	Rang 6
Entente	10	8	6	9	3	
Rémunération	4	3	8	8	10	3
Compétence	**17**	**11**	4	1	2	1
Statut	2	9	8	12	4	1
Horaire travail		5	8	5	**15**	3

Pour les 2èmes années, l'attente principale est l'évolution des compétences du métier de sage-femme. Suivant la tendance générale, le changement de statut hospitalier et les horaires de travail flexibles ont peu d'importance pour cette population.

Pour cette question, les étudiants avaient la possibilité de faire une autre proposition. En ce qui concerne les 2èmes années, certains ont évoqué comme plus important : « trouver sa voie » (1 réponse), « contact avec les patients » (1 réponse) et « épanouissement professionnel » (1 réponse).

Tableau 33 : Les attentes des 43 étudiants de 5ème année concernant leur future profession

PROPOSITION	Rang 1	Rang 2	Rang 3	Rang 4	Rang 5	Rang 6
Compétence	7	5	9	8	10	1
Entente	**19**	7	6	8	2	
Horaire travail	2	4	7	7	**19**	1
Rémunération	6	13	13	7	2	1
Statut	7	10	7	10	7	1

Pour les 5èmes années, l'attente principale est l'entente avec ses collègues et/ou cadres de santé.

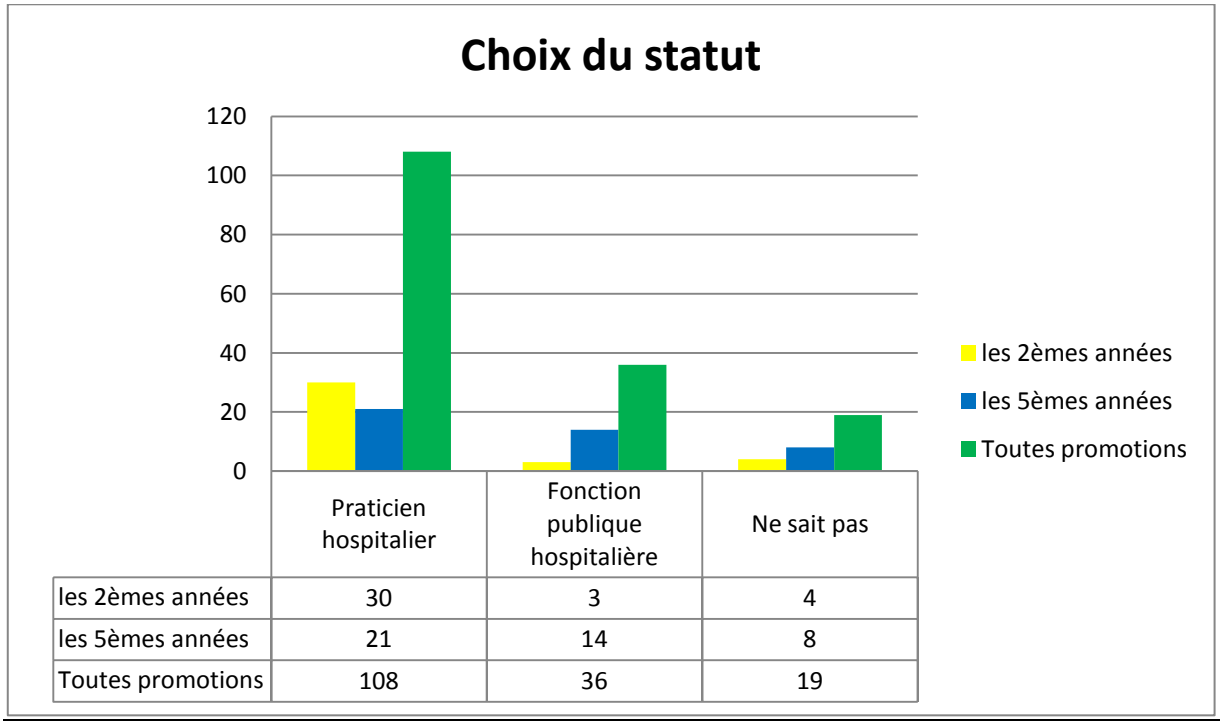
Ensuite, la rémunération apparaît en rangs 2 et 3.

Tout comme la tendance générale, les horaires de travail flexibles font partis des dernières attentes.

Concernant les autres réponses spontanées des étudiants sages-femmes, certains ont cité au premier rang : « satisfaction d'accompagner les couples et de se sentir utile » (1 réponse) et au deuxième rang : « meilleure connaissance du métier par les autres professions et le grand public » (2 réponses).

15.6.2. Un statut pour les sages-femmes hospitalières

Tableau 34 : Comparatif du choix du statut pour les sages-femmes hospitalières selon les promotions.



	Praticien hospitalier	Fonction publique hospitalière	Ne sait pas
les 2èmes années	30	3	4
les 5èmes années	21	14	8
Toutes promotions	108	36	19

A la question : *« Quel statut aimeriez-vous pour les sages-femmes hospitalières ? »*, les étudiants ont répondu :

2 étudiants sages-femmes n'ont pas répondu à la question.

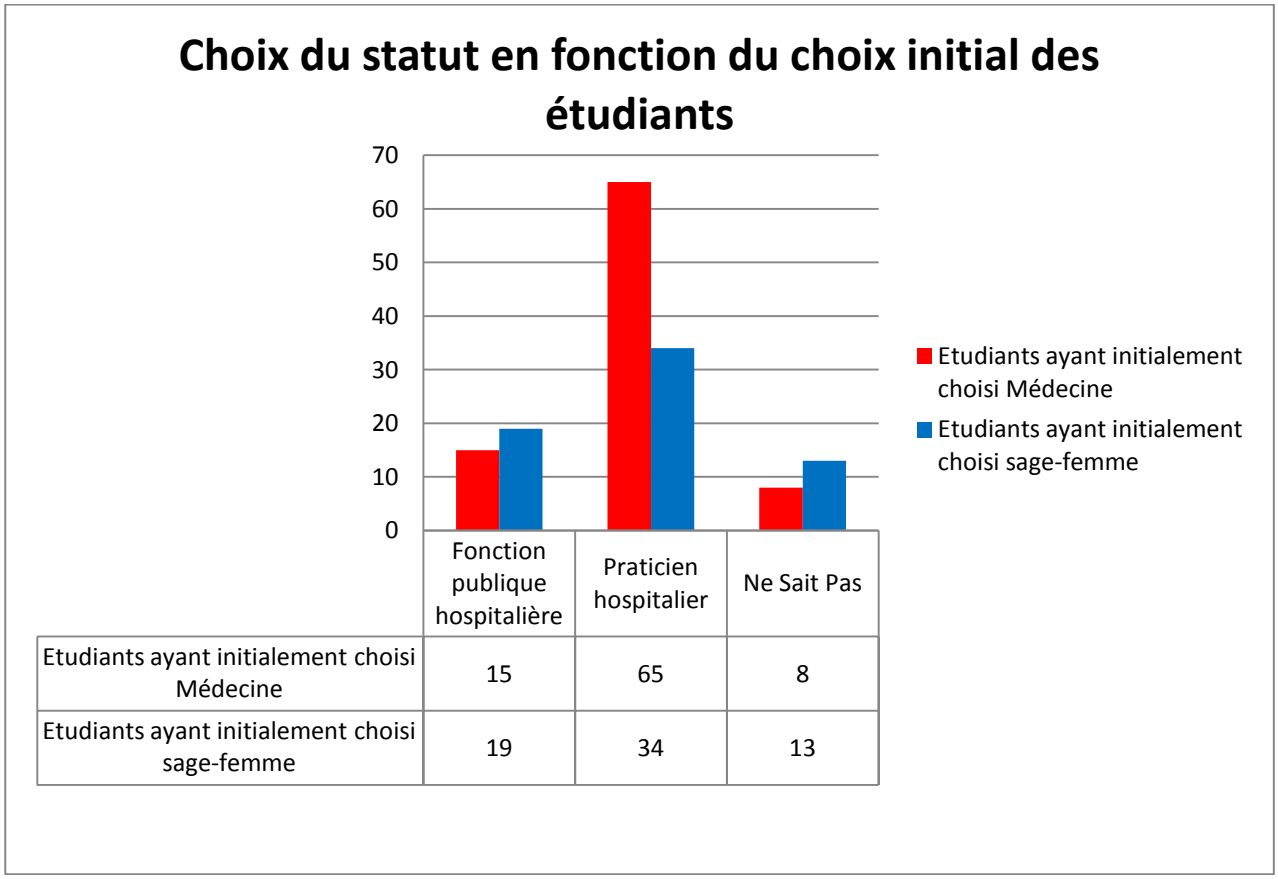
- 66% (soit 108 des 164 étudiants) aimeraient le statut de praticien hospitalier,
- 22% (soit 36 des 164 étudiants) aimeraient le statut de la fonction publique hospitalière,
- 11,7% (soit 19 des 164 étudiants) ne savent pas.
- 1 étudiant aimerait un statut «spécifique »
- 81% (soit 30) des 37 étudiants de 2ème année et 49% (soit 21) des 43 étudiants de 5ème année font le choix du statut de praticien hospitalier.

- 18,6% (soit 8) des étudiants de 5ème année ne savent pas contre 10,8% (soit 4) en 2ème année.

➢ Comparaison

Le choix de praticien hospitalier est plus significatif pour les étudiants de 2ème année que pour les étudiants de 5ème année (p=0,0027, Chi 2=8,94).

Tableau 35: Comparatif du choix du statut pour les sages-femmes hospitalières selon le choix initial.



	Fonction publique hospitalière	Praticien hospitalier	Ne Sait Pas
Etudiants ayant initialement choisi Médecine	15	65	8
Etudiants ayant initialement choisi sage-femme	19	34	13

74% (soit 65) des 88 étudiants ayant choisi initialement les études de médecine et 52% (soit 34) des 66 étudiants ayant choisi initialement les études de sage-femme voudraient un statut de praticien hospitalier pour les sages-femmes hospitalières.

- Comparaison

Les étudiants ayant initialement choisi médecine privilégient plus le statut de praticien hospitalier que les étudiants ayant initialement choisi sage-femme (p=0,004, Chi2=8,2).

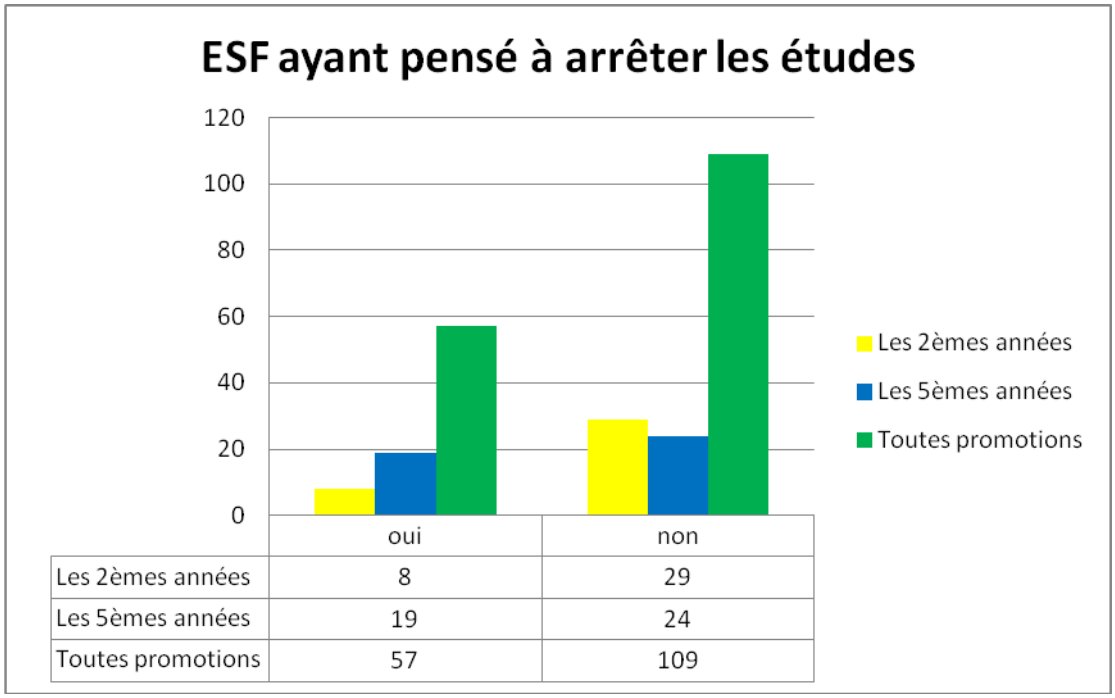
15.7. La satisfaction

15.7.1. La satisfaction des cours et encadrement par sages-femmes enseignantes, sages-femmes, médecins et personnels paramédicaux

Globalement, les étudiants sont plutôt satisfaits des cours, des encadrements par les différents professionnels rencontrés en cours ou en stage. Il n'y a pas d'étudiants insatisfaits par les sages-femmes enseignantes. En revanche, quelques étudiants sont insatisfaits ou peu satisfaits en ce qui concernent les sages-femmes, les médecins et le personnel paramédical. Mais l'ensemble est plutôt positif sur l'ensemble des trois écoles.

15.7.2. Les étudiants ayant songé à arrêter les études

Tableau 36 : Les étudiants sages-femmes ayant déjà pensé à arrêter leurs études.



	oui	non
Les 2èmes années	8	29
Les 5èmes années	19	24
Toutes promotions	57	109

Un tiers des étudiants a envisagé d'arrêter ses études de sage-femme.

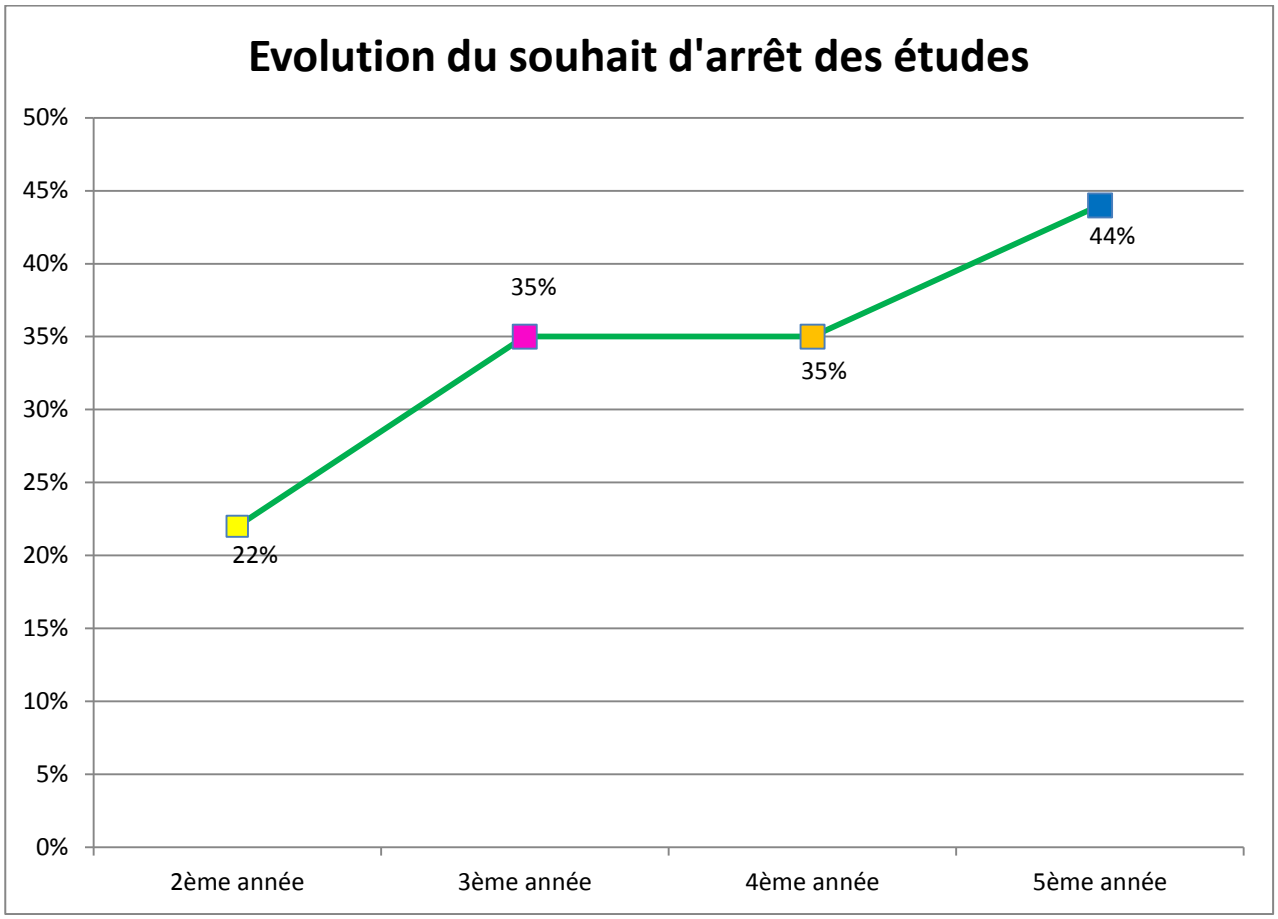
22% (soit 8) des étudiants des 37 étudiants de 2ème année y ont songé contre 44% (soit 19) des 43 étudiants de 5ème année.

En ce qui concerne les 34 étudiants de 3ème année et les 52 étudiants de 4ème année, 35% (pour chacune des promotions) y ont songé.

- Comparaison

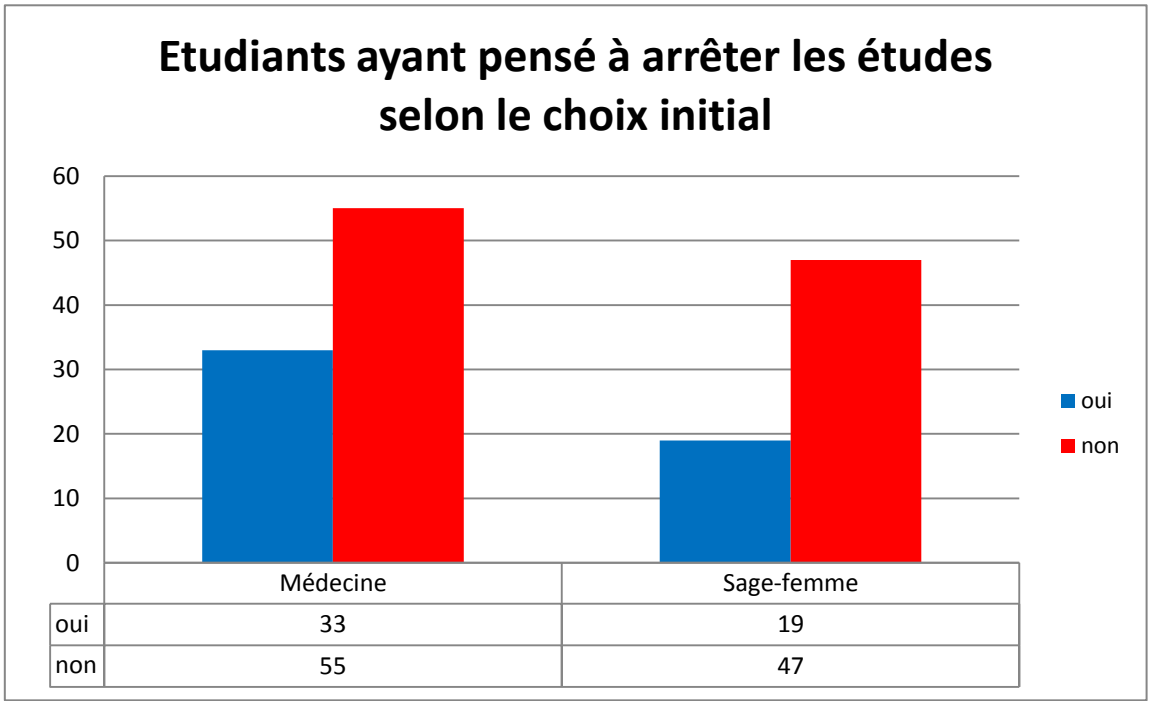
Le désir d'arrêter les études est significativement plus important pour les 5èmes années que pour les 2èmes années, (p=0,033, Chi2=4,53).

Tableau 37 : Evolution des ESF ayant pensé à arrêter les études selon les promotions.



Au cours du cursus, le nombre d'étudiants ayant pensé à arrêter les études ne cesse de croître. Néanmoins, il n'y a pas d'évolution entre la 3ème et la 4ème année puisque le taux reste identique (35%).

Tableau 38 : ESF ayant pensé à arrêter les études selon le choix initial.



	Médecine	Sage-femme
oui	33	19
non	55	47

33 des 88 étudiants ayant choisi initialement les études de médecine contre 19 des 66 étudiants ayant choisi initialement les études de sage-femme y ont déjà songé.

- Comparaison

Le choix initial pour médecine ou sage-femme n'impacte pas le souhait d'arrêter ou non les études (p=0,26).

15.7.3. Intégration en école de sages-femmes

A la question : *« vous sentez vous intégrer dans votre école (avec les autres étudiants, les SF enseignantes, au sein des études) ? »*

87 % des étudiants de 2ème année ont répondu « Oui », et ce chiffre évolue positivement puisque en 3ème année **91 %** des étudiants et **100 %** des étudiants en 4ème et en 5ème année disent se sentir intégrés.

15.7.4. Etre un professionnel compétent à la fin des études

A la question : *« Pensez-vous que la formation vous prépare à être un professionnel compétent ? »*,

-Deux tiers des étudiants (69%) ont répondu : « en partie compétent ».

-31% des étudiants ont répondu : « oui, complètement compétent »

-Moins d'1% a répondu : « peu compétent »

- Concernant les 2èmes et 5èmes années :

-71% des 2èmes années et 62,8% des 5èmes années ont répondu : « en partie compétent ».

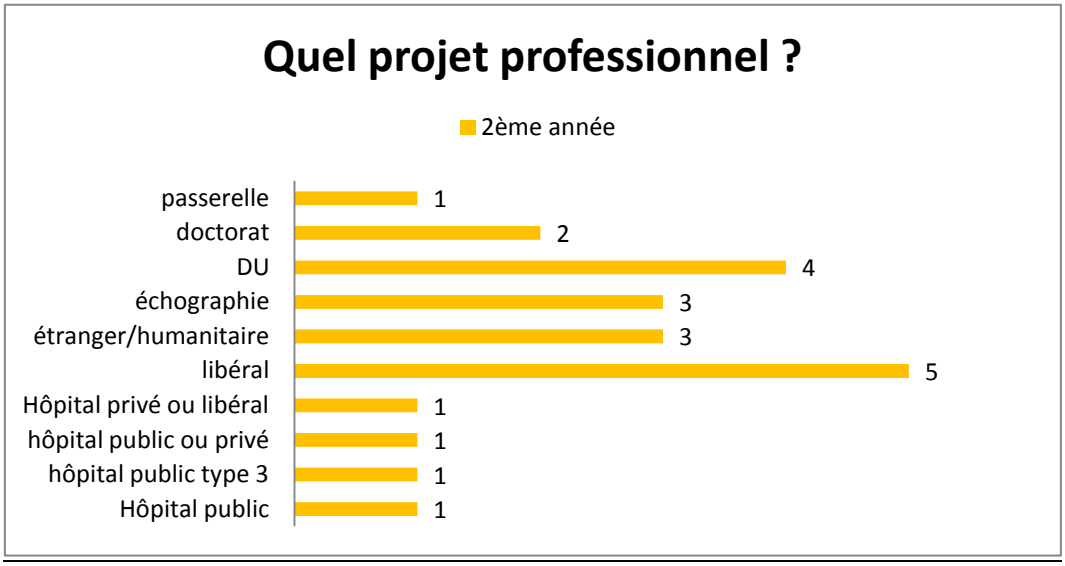
-26% des 2èmes années et 37,2% des 5èmes années ont répondu : « oui, complètement compétent ».

-3% des 2èmes années ont répondu ne pas savoir *« à cause de la réforme ».*

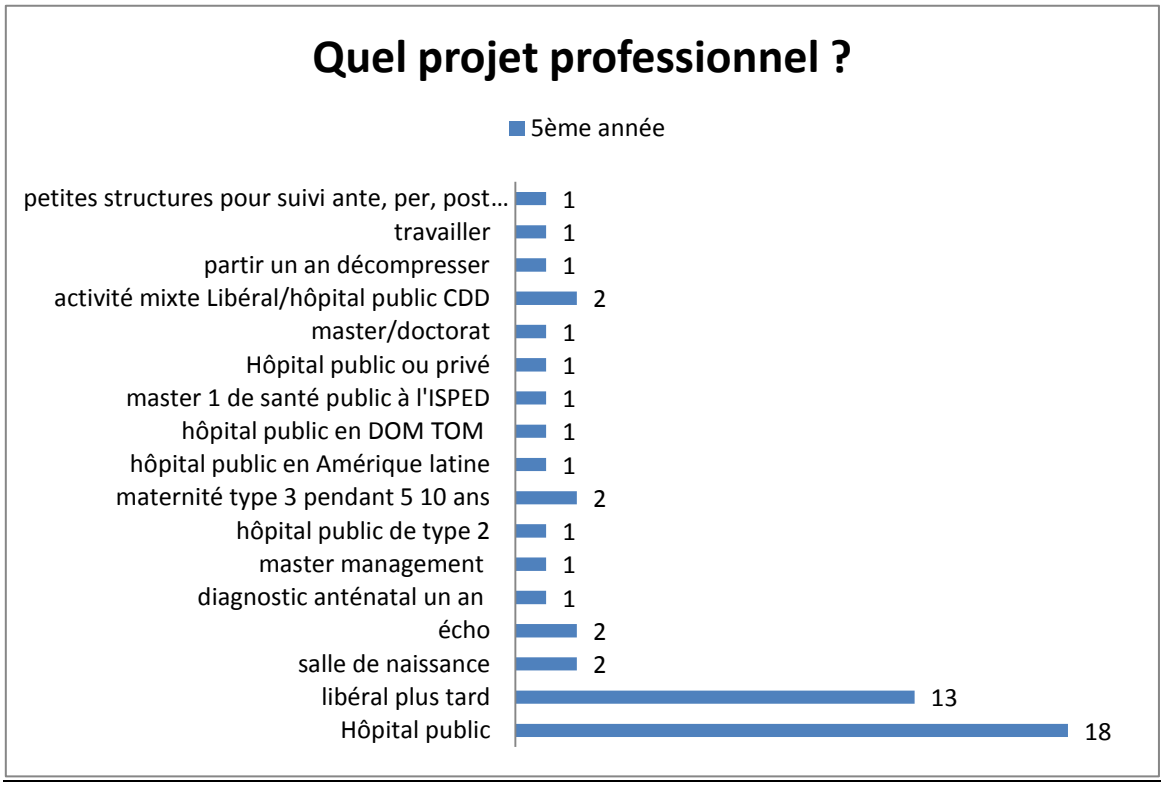
15.8. Les projets

14 étudiants de 2ème année sur 37 et 39 étudiants de 5ème année sur 43 ont répondu avoir un ou des projets professionnels après le diplôme d'état (DE). Les étudiants avaient la possibilité de donner plusieurs réponses.

Tableau 39 : Comparatif entre les 2èmes et les 5èmes années, leurs projets professionnels post-DE



Les étudiants de 2ème année qui ont un projet professionnel, pensent en général travailler en libéral et/ou faire un ou des diplômes universitaires en complément, 2 envisagent un doctorat.



Les étudiants de 5ème année veulent travailler en hôpital public dans un premier temps, puis envisagent de travailler en libéral mais à plus long terme.

- Comparaison

Les étudiants de la 5ème année verbalisent davantage un ou plusieurs projets professionnels que les étudiants de la 2ème année (Chi2= 25,87). Concernant les projets majoritairement cités, nous avons constaté une différence significative sur le choix d'un exercice en hôpital public pour les 5èmes années (p=0,0001, Chi2= 14,53). Par contre, il n'existe pas de différence significative concernant l'exercice libéral (p=0,065, Chi2= 3,4).

Formation complémentaire après le Diplôme d'Etat

Certains étudiants ont répondu vouloir faire des formations autres que gynécologique :

En 2ème année,

- 2 étudiants veulent faire de la diététique
- 2 veulent faire puéricultrice
- 2 veulent faire un master (sans préciser)
- Nous pouvons noter un engouement pour les médecines alternatives : 2 évoquent l'ostéopathie, 2 l'acupuncture et 2 l'homéopathie.
- D'autres citent individuellement un projet : échographie, sophrologie...

En 5ème année,

- Les médecines alternatives sont citées individuellement par les 5èmes années : acupuncture, homéopathie sauf l'ostéopathie qui est mentionnée par 2 étudiants.
- Différentes formations sont notées par un seul étudiant : haptonomie, pharmacologie. Il est surprenant de voir noté la physiologie comme formation. Un étudiant a pour projet d'avoir un chenil. Nous pouvons aussi évoquer peut-être un désir de réorientation ou de spécialisation : IUFM, Master en santé publique ou management.

Après avoir présenté les résultats statistiques, nous allons les analyser et les discuter afin de confirmer ou d'infirmer nos hypothèses.

16. ANALYSE ET DISCUSSION

16.1. Les points forts

L'étude a généré un intérêt chez les étudiants sages-femmes au vu du remplissage minutieux et plutôt complet des questionnaires recueillis, malgré un questionnaire long et fastidieux qui demandait un long temps de disponibilité (une vingtaine de minutes).

D'autre part, dans certaines écoles, il est important de souligner que l'équipe enseignante s'est beaucoup impliquée dans la distribution des questionnaires pour un remplissage optimal par leurs étudiants.

16.2. Les points faibles

Le point faible principal réside dans la simultanéité de notre étude avec une autre étude approchante. En effet, dans une des écoles après un mois de recueil entamé chez les étudiants de 5ème année, une enseignante s'est rendue compte que le questionnaire de notre étude avait de fortes similitudes avec une étude en cours qui devait être distribué à ces mêmes étudiants quelques mois plus tard. La distribution a donc été arrêtée brutalement et il nous a fallu trouver une autre école en urgence.

Bien que cette nouvelle école nous ait semblée intéressée par notre étude, seulement un tiers des questionnaires nous a été renvoyé, après de multiples relances téléphoniques par ma guidante, mon directeur de mémoire et par moi-même, et avec un délai dépassé de 3 mois. L'engagement pris par certains enseignants n'a pas été à la hauteur de nos attentes.

D'autre part, dans une autre des écoles, malgré le bon investissement de la directrice d'école et de la plupart des enseignantes, certains questionnaires ont été oubliés dans le renvoi ce qui a décalé d'autant le traitement des questionnaires et donc le début de l'étude statistique.

17. LES REPRESENTATIONS DES ETUDIANTS SAGES-FEMMES

La première hypothèse de mon étude est **« l'identité professionnelle et les représentations sociales des étudiants sages-femmes sur la profession de sage-femme se construisent et évoluent au cours de la formation »**.

Afin de mettre en évidence les caractéristiques de l'évolution des représentations sociales et de l'identité professionnelle des étudiants sages-femmes, nous avons étudié l'ensemble de la population puis comparé les 2èmes avec les 5èmes années.

17.1. Les représentations sociales de la population générale

17.1.1. Le noyau central des représentations de la population générale sur la profession de sage-femme

Le noyau central des représentations sur la profession de sage-femme est composé des mots : **accouchement, médical, accompagnement, naissance, responsabilité et grossesse.**

En premier lieu, les étudiants sages-femmes pensent à « **l'accouchement** » lorsque l'on aborde leur future profession. Il s'agit du mot le plus cité par la population générale, sa fréquence est de 94 mots.

L'environnement **« médical »** de l'accouchement, la **« responsabilité »** liée à celui-ci, le fait d'accompagner la parturiente dans cet acte de donner la vie, de mettre par essence un terme à la **« grossesse »** par la **« naissance »** : toutes ces notions se retrouvent dans **« l'accouchement »**.

L'apprentissage théorique et pratique de l'**accouchement** est débuté à partir de la 3ème année. L'accouchement semble alors apparaître comme un des savoir-faire fondamental de la profession de sage-femme pour la majorité des étudiants sages-femmes. Dans le noyau central, nous avons également le mot **naissance** qui peut être rattaché au mot **accouchement**. Si l'on reprend d'autres termes cités par les étudiants allant dans ce sens, nous retrouvons : « mettre au monde un bébé », « poussez madame » ...

En lien avec l'accouchement, les étudiants ont cité la **« grossesse »**. De plus, le mot « maternité », qui appartient au noyau périphérique, renforce l'importance de ce mot. Celui-ci apparait également comme l'une des préoccupations prépondérantes des étudiants, puisqu'il appartient au noyau central des représentations. Par rapport à l'accouchement, la grossesse représente toute la phase préparatoire de cet événement. Le suivi de cette phase représente l'autre grand volet important du travail de la sage-femme. Selon Le conseil national de l'ordre des sages-femmes, *« la praticienne assure la surveillance de la grossesse normale, du travail et de l'accouchement […] »*. **(27)**. Ceci confirme l'aspect indissociable entre la grossesse et l'exercice de la profession : sans l'un, l'autre n'existerait pas.

Le mot **« médical »** fait référence à la profession de sage-femme en tant que profession médicale à part entière.

Nous retrouvons le mot **« responsabilité »**, qui vient renforcer le poids apporté par le mot **« médical »** dans l'implication liée à l'exercice en tant que sage-femme. La notion de responsabilité, au sens médical du terme, laisse entrevoir l'aspect de « risque » lié à la pratique de l'accouchement et à ses éventuelles complications. Cette notion, fortement inculquée lors des différents stages effectués lors du cursus, fait partie des valeurs fortes mises en avant par les étudiants. Cet élément est à considérer également par rapport à l'indépendance de la profession vis-à-vis des médecins, et donc à la responsabilité individuelle qui pèse « sur les épaules » de la sage-femme en tant que profession médicale : *«La sage-femme affirme son sens des responsablités pour garantir la qualité des soins »* **(28)**.

Le mot **« accompagnement »** fait aussi partie du noyau central des représentations. Il semble qu'il soit une des valeurs fortes de la profession. Ce résultat est corroboré par une étude qualitative de BERTSCHY F., sage-femme coordinatrice en Bretagne sur *« la perception de leur rôle dans l'accompagnement des femmes et des couples en salle de naissance »* **(29)** : De cette étude ressort que 100% des étudiant(e)s sages-femmes et des sages-femmes interrogés ont répondu que l'accompagnement faisait partie du rôle et de l'activité de la sage-femme. En outre, 45% des répondants ne concevaient pas leur travail sans cet accompagnement.

Cette notion d'accompagnement comme centre de l'activité et de la pratique de la sage-femme a déjà été mise en avant par plusieurs auteurs, notamment VUILLE (2000) :

« Appliqué à la grossesse et à l'accouchement, l'intérêt de la notion d'accompagnement », par rapport à celle de « prise en charge », est qu'elle permet de rétablir l'ordre des rôles, de rappeler que l'actrice principale est l'accompagnée, non pas les accompagnateurs […] pour qu'on puisse parler d'accompagnement, il faut que la personne accompagnée soit en mesure de décider elle-même du chemin à emprunter ; dans le cas contraire, elle n'est pas accompagnée mais guidée. » **(30)**

Ainsi, la sage-femme permet aux femmes d'être actrices de leur grossesse. Elles sont présentes pour les aider, les conforter dans leurs choix et non pas pour décider à leur place.

Dans le noyau périphérique, on retrouve « femme » qui est un terme plus large que « femme enceinte ». Le mot « femme » peut laisser penser que les étudiants commencent à être sensibilisés au suivi de la femme, non plus seulement pendant la grossesse mais aussi tout au long de la vie génitale comme le permet désormais la loi.

On remarque ainsi, le désir de rendre les femmes actrices d'un côté avec la notion d' « accompagnement », et celui de les suivre en considérant toutes les aspects de la maternité, dans sa pluralité.

17.1.2. Comparaison des représentations sociales concernant la profession de sage-femme entre les 2èmes et 5èmes années

Pour les 2èmes années, le noyau central des représentations est composé des mots : **accouchement**, **naissance**, **responsabilité**, **grossesse**, **bébé** et **social**.

Dans le noyau central des représentations des 2èmes années, 4 mots sont communs au noyau central des représentations sociales de la population générale : **Accouchement**, **naissance**, **responsabilité** et **grossesse**. Les mots **bébé** et **social** viennent compléter cette liste pour les 2èmes années.

Le mot **« grossesse »** est un mot commun aux 2èmes et 5èmes années (p=1). La stabilité de ce mot confirme son importance aux yeux des étudiants tant au début qu'en fin de cursus.

Le mot **« bébé »** est spécifique à cette population (p=0,003). En lien avec ce mot, les étudiants ont également cité les mots « nouveau-né » et « enfant » qui font partie du noyau périphérique et donc ne sont pas ancrés dans leurs représentations sociales. Selon le LAROUSSE 2012, bébé est un terme usuel et non médical signifiant « enfant en bas-âge». L'utilisation de ce terme par les 2èmes années s'expliquerait par le fait qu'en début de formation, les notions de pédiatrie sont généralistes et deviennent de plus en plus précises au cours du cursus. En effet, sur le terrain, les étudiants de 2ème année participent essentiellement aux soins de nursing et non pas à une prise en charge médicalisée du nouveau-né. Ils ont une vision plus profane et moins médicalisée que leurs ainés, qui semble ainsi paraître plus proche de la population générale que de celle des sages-femmes.

Le mot **« social »** est également un élément du noyau central des représentations des 2èmes années et est spécifique à cette population (p=0,018). Le terme social peut être qualifié de générique. En effet, il ne revêt pas moins de 5 définitions dans le dictionnaire Larousse 2013, dont deux méritent d'être citées ici pour leur proximité avec la vision que peuvent en avoir les 2èmes années. «*Social : qui concerne l'amélioration des conditions de vie, en particulier, des conditions matérielles des membres de la société* », mais également « *se dit de métiers, d'organismes, d'activités s'intéressant soit aux rapports entre les individus, les groupes dans la société, soit aux conditions économiques, psychologiques des membres de la société* ». La profession de sage-femme est donc vue comme ayant un rôle social et qui laisse supposer des relations avec l'humain. En ce sens, le mot « humain » fait partie du noyau périphérique de leurs représentations.

Le mot **« accouchement »** est spécifique aux 2èmes années (p=0,008) ce qui confirme l'aspect primordial de ce terme dans la vision des étudiants sages-femmes comme vu précédemment. Les étudiants de 2ème année, ne réalisant pas cet acte, et n'ayant pas non plus reçu d'enseignement théorique en rapport, ils sont peut-être dans une démarche de désirer accomplir cet acte, ou alors on peut se demander si, comme dans la population générale, une sage-femme est d'abord un professionnel qui fait des accouchements.

D'autres mots, qui n'intègrent pas le noyau central des représentations des 2èmes années, sont néanmoins caractéristiques de cette population : « A l'écoute » (p=0,018), « patience » (p=0,021) et « empathie » (p=0,001).

Ces mots sont aussi les qualités requises pour être sage-femme aux yeux des étudiants de 2ème année puisqu'à la question des 3 qualités importantes pour être sage-femme, ils ont répondu principalement la patience (18 réponses), l'écoute (15 réponses) et l'empathie (5 réponses) sur 44 qualités citées.

Nous pouvons dire que le terme « à l'écoute » demeure un élément d'une grande importance dans la perception des étudiants de 2ème année mais également dans l'inconscient collectif.

Une étude qui a été réalisée auprès des primigestes concernant leur perception sur la profession de sage-femme va dans le même sens et montre que 91% d'entre elles ont exprimé que les qualités relationnelles étaient importantes pour une sage-femme dont notamment celles de l'écoute et de la disponibilité. **(31)** Ce qui révèle que les représentations des étudiants de 2ème année sont encore une fois, relativement voisines de celles de la population générale.

Par ailleurs, le mot « équipe » est spécifique aux 2èmes années (p=0,001) et appartient au noyau périphérique secondaire. Ce mot n'a pas été cité en première intention par cette population, celle-ci n'a peut-être pas encore intégré le fait que la profession de sage-femme nécessite très souvent un travail d'équipe. A la question sur les attentes des étudiants concernant leur future profession, les 2èmes années ont placé « l'entente avec ses collègues et/ou cadre de service » en 2ème position ce qui nous permet de supposer qu'ils priviligient leur bien-être au travail plutôt qu'à la manière dont ils l'exerceront, individuellement ou en équipe.

Le mot « vocation », appartenant au noyau périphérique, est également spécifique aux 2èmes années (p=0,007). Il s'agit d'un terme conforme au discours parfois prononcé allant dans le sens où, pour faire ce métier (sage-femme, infirmière…), il faut avoir la vocation. Une étude réalisée sur « les sages-femmes en France » **(32)** s'est intéressée aux motifs de leur choix professionnel. Il en ressort que 20% de la population étudiée évoquent la vocation comme motivation de leur choix. L'idée sous-jacente à cette question était l'existence potentielle d'une moindre vocation chez les jeunes sages-femmes. Cette hypothèse est néanmoins nuancée par ce résultat sans l'infirmer. En effet, le passage par la PCEM1, pouvant entrainer une augmentation des choix par défaut, n'a probablement pas eu de réel impact sur les vocations des jeunes sages-femmes.

Dans le noyau périphérique des 2èmes années, on retrouve le mot « joie » qui vient souligner une connotation affective, émotionnelle tout comme l'expression « plus beau métier du monde » entendue communément.

Pour les 5èmes années, le noyau central des représentations est composé des mots : **médical**, **accompagnement**, **naissance** et **responsabilité**.

Ces mots font également partie du noyau central des représentations de la population de notre étude. Mais il est à noter que les mots « grossesse » et « accouchement » ont disparu du noyau central des 5èmes années.

Comme vu précédemment, le mot « accouchement » est un mot spécifique aux 2èmes années (p=0,008). Pour ces derniers, on peut alors émettre l'hypothèse que l'accouchement est vu plus comme un acte technique à apprendre et à pratiquer, donc à démystifier. En effet, l'accouchement est vu comme l'acte fondamental pratiqué par la sage-femme selon la vision profane, probablement proche de celles des 2èmes années. A l'inverse, les 5èmes années, l'ayant intégré à leur quotidien, appréhendent probablement plus la **« naissance »** dans sa globalité et pas seulement l'acte isolé de l'accouchement.

Le mot « grossesse », bien qu'ayant été cité avec une fréquence quasi équivalente en 2ème et 5ème année, a malgré tout été relégué dans le noyau périphérique.

D'autres mots, absents du noyau central, sont toutefois caractéristiques des 5èmes années :

Le mot « nouveau-né » est très spécifique aux 5èmes années (p=0,0001) et fait partie du noyau périphérique des représentations. Ce dernier peut être considéré comme un terme voisin du terme « bébé » mais dans un sens plus médical.

Les termes « femme » et « femme enceinte » sont des mots spécifiques aux 5èmes années (p=0,014 et p=0,045). « Femme » fait partie du noyau périphérique des représentations et « femme enceinte » est un élément du noyau périphérique secondaire. Le terme « femme » est lié à une vision plus globale de la prise en charge réalisée par la sage-femme, allant au-delà de

l'idée de la femme en état de gestation avec les mots « femme enceinte », « grossesse », « maternité », etc. Pour appuyer cette supposition, on remarque que les termes : « suivi global de la femme », « contraception », « gynécologie » etc. ont également été cités par les étudiants de 5ème année.

Le mot « obstétrique » est également spécifique aux 5èmes années (p=0,04). Cela est probablement lié à l'apprentissage et à la pratique de ce champ de compétence contrairement à la 2ème année. En effet, en début de cursus, les enseignements étant plus généraux, les étudiants abordent peu l'obstétrique. De plus, dans les raisons qui ont poussé les 2èmes années à choisir sage-femme, l'intérêt pour la pédiatrie a été cité en deuxième position après le côté relationnel de la profession.

Les 5èmes années, ayant une meilleure connaissance de la profession, peuvent plus facilement se projeter et exprimer leur intérêt et leur passion pour leur future activité. En effet, le mot « passion » est typique des 5èmes années (p=0,007) et vient probablement remplacer le terme « vocation », spécifique aux 2èmes années. Lors d'entretiens avec des sages-femmes diplômées, GOUILHERS S. a été marquée par le fait que toutes était passionnées pour leur métier, qu'elles avaient plaisir et satisfaction à le pratiquer : *« Etre sage-femme fait partie d'elles-mêmes, de leur identité propre, de personne, cela dépasse largement le niveau professionnel. »* **(33)**

En conclusion, il semble que la vision des 2èmes années tend à être plus proche de la population générale que celle des 5èmes années, ceux-ci étant clairement plus ancrés dans leur futur univers professionnel. Il faut constater que dans la vision des étudiants sages-femmes, la primeure est principalement donnée au relationnel, avec notamment les mots social et accompagnement, ainsi qu'à la maîtrise de leurs compétences techniques professionnelles soit dans le cadre de leurs études, soit en vue de leur futur diplôme avec les mots médical, responsabilité, et accouchement.

17.1.3. Le noyau central des représentations de la population générale sur les compétences des sages-femmes

Le noyau central des représentations sur les compétences des sages-femmes est composé des mots : **accouchement**, **prescription**, et **suivi de grossesse**.

« L'accouchement », qui est également présent dans le noyau central des représentations concernant la profession de sage-femme, confirme que ce terme occupe une place centrale et prépondérante dans le langage courant des étudiants sages-femmes. On remarque aussi que les métaphores et les phrases telles que « mettre au monde un bébé » et « poussez madame » qui ont été cités parmi les mots concernant la « profession de sage-femme », n'apparaissent pas pour les compétences. Il semble que les étudiants s'expriment avec des termes plus professionnels lorsque l'on leur pose directement la question sur les compétences des sages-femmes. Les termes profanes ont disparu.

Le mot **« prescription »** est par définition « un conseil thérapeutique donné par un médecin. Quand il est écrit, il s'agit d'une ordonnance » (ELSEVIER MASSON dictionnaire médical). Le droit de prescription par les sages-femmes est un droit mal connu par les femmes : 51% des femmes primigestes pensent qu'une sage-femme a le droit de prescrire dans le cadre de la grossesse, de l'accouchement ou des suites de couches ; 41% pensent que non et 8% n'ont pas répondu **(34)**. On pourrait alors penser que si ce mot se retrouve placé dans le noyau central par les étudiants sages-femmes, c'est probablement lié à une volonté d'affirmation de leur droit de prescription dont elles ont pris pleinement conscience contrairement aux parturientes. Associé à ce terme, on retrouve dans le noyau périphérique le mot « médical », puis dans le noyau périphérique secondaire le mot « contraception » qui sont des termes que l'on

rapporte à l'exercice médical de la sage-femme qui, au même titre qu'un médecin est une profession médicale pouvant prescrire une contraception.

Le **« suivi de grossesse »**, comme le mot accouchement, est un terme indissociable de la profession de sage-femme.

87% des femmes primigestes ont nommé « les consultations de suivi de grossesse » comme un des domaines d'activité de la sage-femme. **(34)**.

On retrouve dans le noyau périphérique les mots « obstétrique », « échographie », « consultation » et « préparation à la naissance ». En revanche, les spécificités comme « la procréation médicalement assistée », « le diagnostic anténatal » sont très peu apparues: c'est probablement lié aux lieux de stages fréquentés seulement en dernière année, et de plus, cela ne concerne que peu de sages-femmes.

Dans le même sens, certaines compétences sont moins citées et apparaissent dans le noyau périphérique secondaire. Il est possible qu'elles soient moins bien maîtrisées par les étudiants sages-femmes et moins pratiquées par les sages-femmes comme « la réanimation du nouveau-né », « le suivi gynécologique » et « la rééducation périnéale » car, en effet, moins d'actes concernant ces compétences sont effectués durant la formation.

Compte tenu de son importance dans la formation tant sur le plan pratique que théorique, il est surprenant que la notion d' « allaitement » n'apparaisse que dans le noyau périphérique secondaire. Il serait intéressant de comprendre pourquoi il ne fait pas partie des éléments centraux des représentations car nous n'avons pas d'explication. On pourrait alors soumettre l'hypothèse que les étudiants sages-femmes ne se sentent pas seuls détenteurs du suivi de l'allaitement puisqu'il s'agit d'une compétence partagée avec les pédiatres, les puéricultrices et les auxiliaires de puériculture. Mais cela ne peut être par manque d'intérêt puisqu'une étude concernant « la formation des étudiants sages-femmes sur l'allaitement en France » **(35)**, met en avant que plus d'un étudiant sur trois qualifie d' « important » le rôle de la sage-femme dans la promotion de l'allaitement, un étudiant sur dix d' « essentiel », un étudiant sur

cinq de « primordial ». Ce rôle est aussi qualifié de « central » et « fondamental ». **(35)**

Lorsque l'on observe l'ensemble des mots cités par les étudiants sages-femmes, on constate une majorité de termes en lien avec le suivi de travail, l'accouchement et le post-partum immédiat contrairement aux mots en lien avec les suites de couches. L'allaitement faisant plutôt partie de cette seconde catégorie, on peut supposer alors qu'il ne soit pas au cœur des préoccupations des étudiants sages-femmes interrogés.

17.1.4. Comparaison des représentations sociales concernant les compétences des sages-femmes entre les 2èmes et les 5èmes années

Pour les 2èmes années, le noyau central des représentations est composé des mots : **accouchement**, **suivi de grossesse**, **prescription** et **consultation**.

Dans le noyau central des représentations des 2èmes années, 3 mots sont communs au noyau central des représentations sociales de la population générale de notre étude : **« accouchement »**, **« suivi de grossesse »** et **« prescription »**. Le mot **« consultation »** vient compléter cette liste pour les 2èmes années.

Le terme **« consultation »** est un mot spécifique aux 2èmes années. Ce mot est probablement en lien avec le **« suivi de grossesse »** qui fait également partie du noyau central des représentations et « diagnostic de pathologie » qui appartient au noyau périphérique. Il se pourrait que le mot « consultation » soit également en rapport avec l'activité libérale de la profession, où l'on

pratique davantage qu'en établissement de soin « la préparation à la naissance » qui se trouve dans le noyau périphérique, et « la rééducation périnéale » qui se trouve dans le noyau périphérique secondaire. De plus, il est à noter que 5 des 14 étudiants de 2ème année qui ont un projet professionnel après le diplôme d'état, ont répondu vouloir faire du libéral. On note également la présence du mot « gynécologie » dans le noyau périphérique secondaire des représentations des 2èmes années. 4 de ces 14 mêmes étudiants ont répondu vouloir faire des diplômes universitaires en complément notamment dans le domaine de la gynécologie et de la contraception. On pourrait alors penser que certains étudiants de 2ème année ont intégré la possibilité pour les sages-femmes d'exercer le suivi gynécologique, probablement en libéral.

Associé au terme **« accouchement »**, on retrouve le mot « épisiotomie » qui est un élément du noyau périphérique secondaire. Il est étonnant, en raison de l'absence de pratique, de constater que ce mot est spécifique à cette population (p=0,02). Dans le même sens, d'autres mots qui ne sont pas en lien avec leurs objectifs de 2ème année ont été cités comme « révision utérine », « suture », « toucher vaginal » etc. Cela laisse à penser que les 2èmes années se projettent dans la suite de leur apprentissage. En contrepartie, la présence du terme « soins infirmiers » dans le noyau périphérique secondaire fait référence aux enseignements de leur année de formation. Ce terme n'est pas spécifique à cette population, on pourrait alors penser qu'il sera amené à disparaître rapidement dans la population des autres étudiants sages-femmes.

Dans le noyau périphérique, on retrouve le terme « à l'écoute » qui est très caractéristique de cette population (p=6,33 E-0,5). Il est à noter que cette compétence relationnelle est également jugée indispensable par le corps enseignant ainsi que par les sages-femmes en exercice. En effet, selon l'arrêté de 2001 **(36)**, régissant encore les futurs diplômés 2014, « *à la fin de la première phase d'enseignement l'étudiant sage-femme doit être capable*, [entre autres compétences], *de développer des capacités relationnelles et travailler en équipe* ». De plus, 90% des sages-femmes interrogées **(37)** ont qualifié cette compétence de « très importante » quelque soit leur âge.

Le mot « sang-froid », spécifique aux 2 èmes années (p=0,005), apparaît dans le noyau périphérique secondaire. On pourrait penser que la spécificité de ce terme liée à l'importance qui lui est donné, en font une qualité que les étudiants estiment pouvoir acquérir rapidement, lors de leur formation et au cours de leurs stages. Ce mot est visiblement mal employé par les étudiants lorsqu'ils verbalisent les compétences nécessaires à l'exercice de la profession. Le sang-froid est une qualité et non une compétence, il se réfère à la maîtrise de soi, caractère intrinsèque et émotionnel lié à la personnalité. Toutefois, tout individu peut l'améliorer par le biais de l'expérience des situations stressantes, comme celles expérimentées lors des stages pratiques.

Pour les 5èmes années, le noyau central des représentations est composé des mots : **Accouchement**, **suivi de grossesse** et **médical**.

Les mots **« accouchement »** et **« suivi de grossesse »** sont des mots également présents dans le noyau central des représentations de la population générale de notre étude et dans celui des 2èmes années. Même s'il est relativement stable, le terme **« suivi de grossesse »** est plus présent dans le discours des 5èmes années (p=0,0005). Il peut être également associé aux termes « l'entretien prénatal précoce », « la procréation médicalement assistée » etc. qui n'ont pas du tout été cités par les 2èmes années. Cette spécificité pourrait s'expliquer par le fait que les 5èmes années pratiquent régulièrement cette activité durant leurs stages contrairement aux étudiants de 2èmes années.

Médical est un mot que l'on retrouve dans le noyau central des représentations des 5èmes années. Il est, de plus, spécifique à cette population (p=0,0001). Par ce résultat, celle-ci semble pleinement consciente de son appartenance au monde médical.

« Suivi gynécologique » est un mot présent dans le noyau périphérique secondaire des 5èmes années comme pour les 2èmes années. Cependant, il

est spécifique aux 5èmes années (p=0,0003). Il vient renforcer la présence du mot « gynécologie », présent dans le noyau périphérique secondaire des 5èmes années comme dans celui des 2èmes années. Cela tend à développer, soit l'idée d'une meilleure connaissance de ce champ de compétence en dernière année, soit un intérêt des étudiants pour une formation complémentaire avec un diplôme universitaire de contraception ou de régulation des naissances par exemple.

On retrouve également dans les noyaux périphériques des populations observées, le mot « échographie ». Toutefois, il n'y a pas de différence significative. En effet, dans la question sur les projets professionnels, 3 sur 14 des étudiants de 2ème année ayant affirmé avoir des projets après le diplôme d'état, ont répondu : l'échographie. En 5ème année, ce nombre passe à 2 sur 39 étudiants. Il semblerait que les étudiants conservent leur intérêt pour cette pratique au fil du cursus, même si l'envie de se spécialiser dans ce domaine diminue.

Dans le noyau périphérique, on retrouve les termes « obstétrique » et « pédiatrie » qui illustrent des compétences liées depuis très longtemps à l'exercice de la profession. Le mot « pédiatrie » est toutefois spécifique aux 5èmes années (P=0,007). Cela pourrait s'expliquer par le fait qu'ils ont une vision plus « globale » du nouveau-né, du fait de leurs nombreuses connaissances médicales et en nursing, apprises tout au long du cursus, et également par la participation à des stages en réanimation pédiatrique en dernière année.

Le mot « travail » qui est également un élément du noyau périphérique, est spécifique à cette population (p=0,0005). Ce terme recouvre plusieurs définitions, dont la plus classique fait référence au labeur. Mais dans le cadre d'une population d'étudiants sages-femmes, il faut probablement plutôt l'interpréter comme étant la phase de surveillance précédant l'accouchement et donc davantage en lien avec les compétences de 5ème année. On pourrait alors l'associer au mot « naissance », élément du noyau périphérique et spécifique aux 5èmes années (p=0,0015) ainsi qu'au mot

« accompagnement », élément du noyau périphérique secondaire et également spécifique à cette population (p=0,021).

« Rééducation » est un terme spécifique aux 5èmes années (p=0,0003) et il est présent dans le noyau périphérique secondaire. Cette activité est une activité plus spécifique du monde libéral. Toutefois, il ne faut pas perdre de vue que cet acte est enseigné et déjà pratiqué par les étudiants de 5ème année, tant en stages libéraux que lors des stages hospitaliers. Les étudiants enrichissent donc leur pratique professionnelle au fur et à mesure de la formation, et cette pratique s'ancre alors peu à peu dans leur représentation comme faisant partie intégrante des actes inhérents à la profession de sage-femme.

Pour les 5èmes années, les compétences des sages-femmes sont aussi associées au terme « physiologie ». Ce mot est présent dans le noyau périphérique secondaire et est spécifique à cette promotion (p=0,01). Malgré l'apprentissage intensif des pathologies en 4ème et 5ème années, les étudiants sages-femmes de dernière année ont intégré le fait que le champ de compétence de la sage-femme était limité à la physiologie.

Le terme « responsabilité » fait partie du noyau périphérique des 5èmes années. Il est surprenant de voir ce terme apparaître puisque ce n'est pas une compétence. L'obtention prochaine du diplôme d'état maintient probablement les étudiants en alerte quant aux futures responsabilités qu'ils vont devoir endosser.

Des termes liés à la santé publique comme « dépistage », mot spécifique aux 5èmes années (p=0,0002) ou « prévention » apparaissent aussi dans le noyau périphérique secondaire.

Ainsi, malgré l'évolution et l'élargissement des compétences, les étudiants sages-femmes placent les domaines d'activités en lien avec la maternité : suivi de grossesse, accouchement etc. comme pilier de leurs représentations de la profession. Ces éléments hérités de l'histoire, ont su garder la même

importance aux yeux des étudiants sages-femmes. Ils montrent également que les compétences d'ordre relationnel et humain ont autant leur place au sein de leurs représentations sociales, que celles d'ordre technique.

17.1.5. Conclusion de la première hypothèse

Nous avions émis l'hypothèse que l'identité professionnelle et les représentations sociales des étudiants sages-femmes sur la profession de sage-femme se construisent et évoluent au cours de la formation. Nous pouvons affirmer que cette hypothèse est vérifiée.

En nous basant sur les mots cités par les 2èmes années qui étaient souvent proches de la perception de la profession par la population générale, nous pouvons affirmer que la construction de leurs représentations sociales et de leur identité professionnelle débutent à l'entrée en école de sages-femmes . En effet, avant de l'intégrer ils sont influencés par ce qu'ils peuvent entendre ou lire sur la profession, dans l'entourage ou parfois même dans les médias. Ainsi, l'identité professionnelle des 2èmes années apparaît comme « basique ».

Au remplissage des questionnaires, la plupart des 2èmes années n'avaient comme seule expérience professionnelle que leurs stages d'observation en maternité durant les vacances d'été, et quelques cours théoriques de début d'année. Or, il semblerait que l'expérience du milieu hospitalier aide à forger l'identité professionnelle et constitue même une phase d'initiation. Parfois ce premier contact peut être « violent » pour certains, ils peuvent alors se rendre compte qu'il faut savoir faire preuve de « sang-froid » (mot spécifique aux 2èmes années). Mais ces aspects négatifs, parfois rencontrés, sont souvent relativisés par tous les autres aspects positifs de la profession comme on a pu le voir avec les mots à connotation affective ou émotionnelle (« joie » par exemple), mais également avec la place importante donnée au relationnel avec

les patientes et les équipes, au travers de la diversité des compétences, et le partage de la naissance avec les patientes et leur entourage.

Les 2èmes années ont révélé une grande capacité de projection dans leur formation, avec la citation d'actes techniques qu'ils ne pratiquent pas encore : « épisiotomie », « révision utérine » etc. sans l'avoir vu ou pratiqué. Il s'agit peut-être de notions qui ont été entendues lors d'échanges avec des étudiants sages-femmes d'années supérieures. Mais cette tendance à la projection n'est pas spécifique aux 2èmes années. Les 5èmes années nous ont montré qu'ils avaient des représentations sociales proches de celles des sages-femmes, notamment avec le terme « responsabilité » de nombreuses fois cité.

Nous avons pu mettre en évidence le fait que certains mots étaient ancrés dans leur langage, comme tout particulièrement « naissance » et « responsabilité » concernant la profession de sage-femme, mais également « accouchement » et « suivi de grossesse » concernant les compétences des sages-femmes. Ces termes sont extrémement stables et parfois même autant présents dans le discours de la population générale que dans celui des étudiants sages-femmes.

Les mots changent ou parfois évoluent en devenant plus précis et médicaux : par exemple avec le mot « bébé » devenu « nouveau-né » en dernière année. Il semble alors nécessaire de préciser que ni les représentations sociales, ni l'identité professionnelle des étudiants sage-femmes ne sont stables et définitives à la fin de la formation, même si elles deviennent très proches de celles des professionnelles.

Plus les étudiants sages-femmes avancent dans leur cursus, plus leur suivi se globalise pour prendre en compte « la femme », et non plus seulement celle en état de gestation. Puis, tout comme les sages-femmes, les 5èmes années se distinguent des médecins par la notion d'accompagnement qui remplace celles de « prise en charge » ce qui souligne encore une fois, l'attribution des compétences relationnelles aux sages-femmes.

En début de cursus, les étudiants parlent de vocation, qui va se transformer en une réelle passion pour la profession comme peuvent l'exprimer les sages-femmes diplômées d'état **(33)**.

D'autres éléments de socialisation professionnelle telle que les projets, les critères de motivations, les satisfactions tirées de leurs études, etc. vont pouvoir amener une dynamique et une mouvance pour la construction de leur identité professionnelle.

17.2. L'identité professionnelle et les différents profils d'étudiants sages-femmes

<u>Hypothèse 2 :</u> Différents profils d'étudiants sages-femmes peuvent être mis en évidence selon la motivation, les attentes des étudiants, leur satisfaction par rapport aux études et la manière dont ils se projettent dans leur avenir professionnel.

17.2.1. Les représentations sociales des étudiants concernant « profession de sage-femme » selon leur choix initial

17.2.1.1. Les étudiants sages-femmes ayant choisi initialement les études de médecine

Le noyau central des représentations sur la profession de sage-femme est composé des mots : **Accouchement**, **médical**, **responsabilité**, **naissance** et **grossesse**.

Tous ces mots sont également retrouvés dans le noyau central des représentations de la population générale de notre étude.

Il est à noter l'absence du mot « accompagnement » que nous retrouvons dans le noyau central des représentations des étudiants ayant choisi initialement sage-femme. Malgré tout, « accompagnement » a été cité par plus de 10% de la population des étudiants ayant choisi médecine. Sa fréquence est de 23 occurrences.

De même, le mot **« responsabilité »** qui est présent dans le noyau central des représentations des étudiants ayant choisi médecine, est absent du noyau central de ceux ayant choisi sage-femme.

On peut supposer que, dans ce cas, la « responsabilité » évoquée est en lien avec celle qui incombe aux médecins. Il s'agit d'une notion importante à leurs yeux car ils l'avaient probablement intégrée plus précocément avec le choix de devenir médecin. En effet, en s'orientant finalement vers les études de sage-femme, ils étaient conscients de retrouver cette valeur dans l'exercice de la profession.

17.2.1.2. Les étudiants sages-femmes ayant choisi initialement les études de sage-femme

Le noyau central des représentations sur la profession de sage-femme est composé des mots : **Accouchement**, **naissance**, **grossesse**, **médical** et **accompagnement**.

Les étudiants ayant initialement choisi sage-femme évoquent le terme **« accompagnement »**. Cette population favorise donc l'aspect relationnel et humain. Or, les étudiants sages-femmes et plus particulièrement les 5èmes années, ainsi que les professionnels, portent un intérêt majeur à cette notion d'accompagnement comme nous l'avons déjà évoqué. Cet intérêt pour le

relationnel est d'ailleurs souligné par le fait que ces étudiants voulaient faire des études de sages-femmes pour le relationnel après leur intérêt pour l'obstétrique (18 étudiants sur 65 étudiants ayant choisi initialement sage-femme).

Partant de ce constat, on peut émettre l'hypothèse que la vocation, terme retrouvée chez les 2èmes années, pour le métier de sage-femme soit alors, en lien avec l'envie d'exercer une profession médicale dont les compétences relationnelles sont, pour cette population, primordiales.

17.2.2. Comparaison des représentations sociales concernant la profession de sage-femme selon le choix initial : médecine et sage-femme

Les mots **« accompagnement »** , **« nouveau-né »**, et les expressions **« à l'écoute »** et **« plus beau métier»** sont des mots communs aux deux populations (p=1).

Bien que seulement présent dans le noyau central des représentations des étudiants ayant choisi initialement sage-femme, le mot **« accompagnement »** est spécifique aux deux populations. Cela montre que cette notion est finalement importante à leurs yeux. L'expression « à l'écoute » vient renforcer l'aspect relationnel porté par le terme accompagnement.

Le mot « Nouveau-né » est ainsi commun à ces deux populations. Il est associé au mot « bébé », terme plus générique qui a été cité de façon quasi identique : La fréquence de ce mot est de 15 occurrences pour les étudiants ayant choisi médecine et de 11 occurrences pour ceux ayant choisi sage-femme. Ainsi, nous pouvons dire que l'utilisation dans le langage courant des mots « bébé » ou « nouveau-né » n'est pas en lien avec le choix d'origine mais essentiellement avec le fait que l'on soit en début ou en fin de cursus.

Le terme « le plus beau métier au monde », même si commun aux deux populations, appartient au noyau périphérique des représentations des étudiants ayant choisi initialement sage-femme mais n'appartient même pas à la liste des mots cités par 10% de la population des étudiants ayant choisi médecine, ce qui paraît cohérent par rapport à leur choix initial.

Certains mots sont spécifiques aux étudiants ayant choisi médecine :

Le mot « médical » est spécifique à cette population (p=0,016). Ces étudiants veulent probablement souligner le fait qu'ils appartiennent à une profession médicale au même titre que s'ils avaient été de futurs médecins.

Le mot « responsabilité » spécifique à cette population (p=0,03), montre l'importance de l'implication liée à l'exercice de la sage-femme. Ces étudiants, voulant faire des études de médecine portent probablement plus d'importance à la notion de responsabilité médicale que ceux qui voulaient faire sage-femme.

Même si le mot « accompagnement » est absent de leur noyau central, le mot « relationnel » est un mot spécifique à cette population (p=0,001). Ainsi, ces étudiants ne sont pas seulement intéressés par les compétences techniques qu'apporte la profession mais ils semblent également accorder une place aux compétences relationnelles. Dans le même sens, « social » est caractéristique à cette population (p=0,0003).

« Peu de reconnaissance », est également spécifique (p=0,02). Ce terme induit probablement la sensation d'intégrer une profession qui, bien que médicale, ne jouit pas du même prestige professionnel que leur choix initial. En cela, ils prennent probablement conscience de la nécessité de s'impliquer pour la profession de sage-femme puisqu'ils sont autant présents dans la vie associative et les manifestations que les étudiants ayant initialement choisi sage-femme. De plus, il faut aussi prendre en compte le fait que 18 des 79 étudiants ayant choisi initialement les études de médecine, ont finalement

choisi les études de sage-femme car il ne leur était pas possible de s'incrire ailleurs. Cela induit peut-être cette sensation de manque de reconnaissance.

Le mot « obstétrique » leur est spécifique (p=0,02) ce qui paraît plutôt étonnant lorsque l'on sait que l'obstétrique ne faisait pas partie des principales motivations à faire des études de sage-femme : L'intérêt pour l'obstétrique étant largement devancé par l'intérêt pour la pédiatrie (15 des 79 étudiants ayant choisi initialement médecine).

On retrouve également le mot « contraception » (p=0,03) qui peut être associé au mot « femme » allant dans le sens du suivi global de la femme avec la prise en charge gynécologique de celle-ci.

<u>Un seul mot est spécifique aux étudiants ayant choisi initialement les études de sage-femme :</u>

Le mot « douceur » (p=0,00018) est un terme très caractéristique aux étudiants ayant choisi initialement sage-femme. Ce mot à connotation humaine, montre encore une fois l'importance de la qualité relationnelle avec les patientes aux yeux des étudiants sages-femmes. Même si les étudiants ayant choisi médecine ne délaissent pas l'aspect relationnel, on peut tout de même se demander si elle n'est pas davantage ancrée pour ceux qui avaient choisi sage-femme dès le départ.

Ainsi, le choix initial des études entre sage-femme et médecine, semble quelque peu influencer les représentations sociales de la profession de sage-femme. Cependant, cela n'entraîne pas non plus un boulerversement total puisque de nombreuses similitudes ont été retrouvées, notamment dans le noyau central des représentations. Alors que les étudiants ayant choisi sage-femme semblent accorder un peu plus d'importance aux qualités relationnelles et humaines, les étudiants ayant choisi médecine, donnent plutôt de l'importance au fait qu'être sage-femme est une profession médicale à responsabilités.

17.2.3. Définition de profils selon l'évolution de la formation

17.2.3.1. Les qualités requises pour être sage-femme

Nous retrouvons 3 mots communs pour les 2èmes et les 5èmes années :

A l'écoute, **patient** et **rigueur**.

Pour les 2èmes années, le mot **rigueur** a été autant cité que les mots : empathie, organisé et humain. Ainsi, la rigueur qui était la 3ème qualité la plus citée par ordre d'importance, devient la première qualité évoquée par les étudiants de 5ème année. « *le terme rigueur signifie respect méticuleux de règles précises. Il indique une notion de grande sévérité inflexible, une exigence intellectuelle et un sérieux* » **(38)**

17.2.3.2. Projection dans la carrière professionnelle

Le choix initial de vouloir faire des études de sage-femme ou de médecine n'influence pas le souhait d'exercer la profession de sage-femme toute la vie professionnelle. Le souhait initial importe peu puisque *« la profession a toujours été alimentée par une minorité de praticiennes n'ayant pas conçu cette activité comme celle principalement recherchée* ». **(39)**

17.2.3.3. La motivation à faire des études de sage-femme

Par ordre de préférence, les étudiants sages-femmes de 2ème année ont choisi ces études pour : le côté relationnel de la profession (13 sur 36 étudiants de 2ème année), leur intérêt pour la pédiatrie (10 sur 36 étudiants de 2ème année), l'obstétrique (8 sur 36 étudiants de 2ème année).

En plus d'avoir placé l'intérêt pour la pédiatrie en 2ème position, celui-ci est spécifique aux 2èmes années (p=0,001). Les étudiants de 5ème année l'ayant placé en dernière position (1 seule réponse donnée).

Cependant, à travers les représentations sociales des étudiants, nous avions émis l'hypothèse que les 5èmes années devaient avoir une approche plus médicale, voire plus globale du nouveau-né que les 2èmes années, dont l'apprentissage est plus centré sur les soins de nursing. En effet, « bébé » était un mot spécifique aux 2èmes années (p=0,003) dans les représentations concernant la « profession de sage-femme » et le mot « pédiatrie » était spécifique aux 5èmes années (p=0,007) dans les représentations concernant les « compétences des sages-femmes ».

Cet intérêt plus important pour la pédiatrie que pour l'obstétrique chez les 2èmes années, serait peut-être alors lié au fait que ce soit l'image du bébé, du nouveau-né qui soit la plus présente au sein de leurs représentations sociales. Ou bien, cet engouement nous amène à nous demander s'il n'y aurait pas une méconnaissance de l'activité de la profession qui est, tout de même, plus centrée sur l'obstétrique. Cette méconnaissance serait alors sans doute due à un manque d'informations données en PACES mais également à l'entrée en école de sages-femmes. Les cours en 2ème année étant plus centrés sur l'activité de nursing du nouveau-né, les enseignants n'introduisent probablement pas suffisamment les compétences en obstétrique qui seront apprises par la suite.

En 5ème année, leur choix pour les études de sage-femme a été motivé par un projet précis (11 sur 43 étudiants de 5ème année), le côté relationnel (10 étudiants de 5ème année), puis par leur intérêt pour l'obstétrique (8 étudiants de 5ème année). Le projet précis est significativement plus mentionné par les 5èmes années (p=0,049) ainsi que l'impossibilité de s'inscrire ailleurs (7 étudiants de 5ème année) qui se situe en 4ème position (p=0,01). En effet, lorsque nous avons demandé aux étudiants sages-femmes s'ils avaient des projets professionnels après le diplôme d'état, nous avons pu voir que les étudiants de 5ème année verbalisaient davantage un ou plusieurs projets par rapport aux étudiants de 2ème année (Chi2=25,87). Il semblerait alors que la

plupart des étudiants de 5ème année ont été influencés par un projet précis récent plutôt que déjà présent dans leur esprit en début de cursus. Dans une étude sur « Les étudiants sages-femmes de la nouvelle génération », l'auteure V. GAGNERAUD, sage-femme enseignante a montré que : *«les étudiants ont, pour la moitié, une succession de projets qui se succèdent au fil de leur carrière professionnelle»* **(40)** Ainsi, nous pouvons penser que les projets exprimés par les 2èmes années ne seront pas forcément les mêmes en dernière année. De plus, les 5èmes ont des projets plus précis et qui ont donc plus de probabilité d'aboutir.

Pour les étudiants sages-femmes ayant choisi initialement les études de sage-femme, leur motivation principale est leur intérêt pour l'obstétrique (25 sur 65 étudiants), le projet précis (17 étudiants sur 65 étudiants) puis le relationnel de la profession (18 étudiants). On peut ainsi remarquer que les critères de motivation des étudiants sages-femmes ayant choisi initialement les études de sage-femme sont assez semblables aux critères des dernières années. Ceux qui avaient la motivation de faire sage-femme sont peut-être alors plus informés sur la profession au point d'avoir des représentations similaires aux 5èmes années.

Pour les étudiants sages-femmes ayant choisi initialement les études de médecine, certains ont finalement choisi les études de sage-femme car ils n'avaient pas la possibilité de s'inscrire ailleurs (18 sur 79 étudiants), d'autres pour le relationnel de la profession (20 étudiants), pour la pédiatrie (15 étudiants) puis pour les débouchés (12 étudiants). Ainsi, il est cohérent que, pour la plupart de ceux qui voulaient faire des études de médecine, ils aient choisi ce cursus « par défaut ». Comme pour ceux qui avaient choisi sage-femme, le relationnel tient une place importante dans la motivation à faire ces études. La pédiatrie se retrouve en 3ème position et apparaît ainsi comme un critère important à l'image des 2èmes années.

Ainsi, nous pouvons nous demander si les étudiants ayant choisi initialement sage-femme, ne sont pas plus impliqués dans la recherche de connaissances et d'informations sur la profession, alors aussi plus impliqués dans leurs études.

17.2.3.4. Les attentes des étudiants sages-femmes

PRINCIPALES ATTENTES POUR LEUR FUTURE PROFESSION

Pour les 2èmes années, l'attente principale est l'évolution des compétences du métier de sage-femme alors que pour les 5èmes année, l'attente principale est l'entente avec ses collègues et/ou cadres de santé. Les 2èmes années, n'ayant pas encore découvert toutes les compétences de la profession, il apparaît étonnant qu'il souhaite « déjà » une évolution des compétences pour la profession. En effet, dans les représentations sociales concernant « les compétences des sages-femmes » nous avons pu remarquer que les compétences citées par les étudiants de 2ème année étaient limitées par rapport à celles citées par les 5èmes années. Cependant, cette envie d'évolution pour les 2èmes années est soulignée par le fait que leur choix pour le statut des sages-femmes hospitalières est significativement plus porté sur le choix de praticien hospitalier que les 5èmes années (p=0,0027) : Les étudiants de 2ème année, qui ne sont pourtant pas les premiers concernés, veulent ainsi du changement. En effet, les 5èmes années qui vont bientôt exercer en tant que professionnel, sont alors peut-être plus réticents à un changement de nouveau statut encore inconnu pour eux.

Les 5èmes années se projettent plus que jamais en tant que professionnels, puisque leur attente principale est une bonne entente dans leur futur milieu professionnel. Durant leurs études, ils ont pu faire de nombreux et divers stages dans différents établissements et services. Ils ont certainement apprécié certains plus que d'autres et ont constaté à quel point il est plaisant de travailler dans une bonne entente générale.

En seconde position, ils ont répondu : la revalorisation de la rémunération. Celle-ci fait partie des revendications des sages-femmes depuis de nombreuses années. De plus, dans les représentations concernant « la profession sage-femme », certains étudiants (moins de 10%) ont cité des expressions et mots en rapport avec le manque de rémunération de la profession : « peu rémunérés », « mal rémunérés » etc.

Que ce soit en 2ème ou en 5ème années, les étudiants portent peu d'intérêt aux horaires de travail flexibles. Nous supposons ainsi que les étudiants sont ainsi informés dès le début des études, en PACES, que l'activité des sages-femmes est, en général, rythmée par des gardes de nuit comme de jour. En tant qu'étudiant, cela ne les préoccupe pas mais peut-être qu'une fois professionnels, la question se posera avec l'âge ou l'envie de fonder une famille notamment.

LE STATUT DE PRATICIEN HOSPITALIER

Les étudiants ayant initialement choisi médecine privilégient plus le statut de praticien hospitalier que les étudiants ayant initialement choisi sage-femme (p=0,004). Les sages-femmes sont la seule profession médicale à appartenir à la fonction publique hospitalière. Ainsi, ces étudiants qui ont n'ont pas pu intégrer médecine, voudraient, par l'obtention de ce statut, se sentir à l'égale avec les médecins, tout en se différenciant des professions paramédicales de la fonction publique.

17.2.3.5. La satisfaction des étudiants sages-femmes

Les étudiants sont plutôt satisfaits des cours, des encadrements par les différents professionnels rencontrés en cours ou en stage. De plus, la majorité d'entre eux pensent que la formation les prépare à être des professionnels « en partie » compétents (69%) voire « complètement compétents » (31%).

Malgré cela, un tiers des étudiants a envisagé d'arrêter ses études de sage-femme. Ce désir d'arrêter est significativement plus important pour les 5èmes années que pour les 2èmes années (p=0,033). Un quart des étudiants de 2ème année ont pensé à arrêter les études de sage-femme sans doute par sentiment de frustration car leur premier choix était les études de médecine pour 2 tiers des 37 étudiants de 2ème année ou peut-être par le fait de ne pas se sentir intégré à l'école pour 13% d'entre eux.

Le chiffre lié à l'abandon est en hausse au fur et à mesure des études puisqu'en dernière année ils sont quasiment la moitié à y avoir songé (44%). Cependant, il n'y a pas d'évolution entre la 3ème et la 4ème année puisque le taux reste identique (35%). Cette hausse entre la 2ème et la 3ème année est probablement en rapport avec le début du mémoire ou en 4ème année avec l'apprentissage de la pathologie qui peut mettre en difficulté certains étudiants. Puis, en 5ème année, la finalisation du mémoire et les examens pour le diplôme d'état apportent sûrement un stress supplémentaire.

Néanmoins, par rapport à ce que l'on pourrait penser, le choix initial pour médecine ou sage-femme n'impacte pas le souhait d'arrêter ou non les études (p=0,26). Les étudiants ont finalement découvert un métier qui les intéressent voire les passionnent comme nous avons pu le constater dans les représentations sociales des étudiants.

17.2.3.6. Les projets professionnels

Au fur et à mesure des années d'études, les étudiants sages-femmes verbalisent davantage leur futur projet (Chi2=25,87). Ceci pourrait s'expliquer par la découverte croissante de différents terrains de stages durant les études, ce qui leur permet déjà d'avoir des préférences. En dernière année, l'expérience des stages et l'échéance du diplôme d'état les incitent de plus en plus à avoir des projets concrets et viables.

Parmi les projets cités, nous avons constaté une différence significative sur le choix d'un exercice en hôpital public pour les 5èmes années (p=0,0001). Cependant, il n'y a pas de différence significative concernant l'exercice libéral (p=0,065). Certains étudiants ont répondu vouloir, tout d'abord, travailler à l'hôpital public puis, après quelques années, s'installer en libéral. On pourrait alors penser que les étudiants veulent acquérir de l'expérience professionnelle avant d'envisager de faire du libéral. Ces réponses suivent finalement la

tendance actuelle puisqu'en moyenne, les sages-femmes s'installent en libéral après 10 ans : l'âge moyen à l'installation étant d'environ de 34 ans. **(41)**

17.2.4. Conclusion de la deuxième hypothèse

Notre seconde hypothèse consistait à vérifier si des profils d'étudiants se dégageaient en fonction de la motivation, des attentes des étudiants, de leur satisfaction par rapport aux études et de la manière dont ils se projettaient dans leur avenir professionnel.

Cette hypothèse semble se vérifier puisque quatre grandes tendances de profils se dessinent au regard des résultats.

Le premier profil est celui d'un étudiant sage-femme ayant initalement choisi médecine. Le choix de ce cursus s'est souvent fait par défaut, mais non sans intérêt pour la profession de sage-femme et les valeurs humaines et relationnelles qu'elle véhicule. Ses attentes sont liées surtout à la possibilité d'exercer sa future profession en milieu hospitalier avec un statut de praticien hospitalier, comme il l'aurait peut-être fait en ayant suivi médecine. Il suit l'enseignement avec les mêmes satisfactions et difficultés que les autres étudiants, c'est-à-dire qu'il pense peut-être arrêter ses études tout en éprouvant, paradoxalement une passion croissante pour son futur métier.

Le second profil concerne un étudiant sage-femme ayant initialement choisi cette voie. Il s'agit d'un étudiant mieux informé que les autres sur les possibilités qu'offre sa future profession, qui tient aux qualités et compétences relationnelles et porte beaucoup d'intérêt à l'obstétrique. Ses attentes sont aussi liées à son futur statut hospitalier, mais il est moins déterminant que pour son camarade du premier profil. Ses satisfactions et insatisfactions sont les mêmes que celles de ses congénères concernant l'école de sages-femmes dans laquelle il évolue.

Le troisième profil est un étudiant de 2ème année qui a choisi les études de sage-femme par intérêt pour l'aspect relationnel de sa future profession et par intérêt pour la pédiatrie. Il pense aux nombreuses possibilités offertes par son futur exercice, mais il ne nourrit pas de projet précis. Il a des attentes fortes notamment concernant l'évolution des compétences de sa future profession, et désire, s'il choisit l'hôpital, exercer sous le statut de praticien hospitalier. Bien qu'ayant embrassé cette carrière parfois par vocation, et malgré toute la joie retirée de cet apprentissage, il peut faire partie des 22% ayant déjà pensé à arrêter les études de sage-femme. Pour finir, n'ayant pas forcément de projet précis en tête, notamment en raison des années d'apprentissage qui lui restent, son devenir en tant que sage-femme diplômé demeure encore flou.

Enfin, le quatrième profil est un étudiant de 5ème année d'école de sages-femmes. Il a choisi ce cursus pour exercer une profession à fort impact humain, et dans le but de poursuivre un projet professionnel précis. Il attend de son futur métier de pouvoir exercer dans un cadre épanouissant, jouissant d'une bonne entente entre collègues et vis-à-vis de la hiérarchie. C'est certainement dû aux nombreux stages pratiques réalisés au cours de ses études. La revalorisation de sa future rémunération est également un point important à ses yeux. S'il se passionne pour ses études, il fait malheureusement partie des 44% d'étudiants de sa promotion à avoir déjà pensé à arrêter les études. Enfin, il pense exercer en hôpital dès l'obtention de son diplôme, mais n'exclut pas de compléter ses études par un diplôme universitaire en gynécologie ou en échographie, ou de quitter l'hopital après une dizaine d'années d'exercice pour embrasser une carrière libérale.

Ces profils mettent en exergue de nombreux points positifs dans le ressenti des étudiants, avec notamment la passion pour leur futur métier, leur goût pour l'humain et l'écoute, leur intérêt croissant pour la richesse d'exercices et de spécialisations qu'offre la profession. Tous ces points forts sont autant de piliers qu'il faut renforcer pour ne pas laisser les quelques points négatifs ébranler les fondations de la construction de leur identité professionnelle.

18. PROPOSITIONS ET OUVERTURE

A travers la première hypothèse, nous avons pu voir qu'il y avait une réelle évolution des représentations sociales de la profession au cours du cursus. Nous avons pu mettre en évidence que les 2èmes années avaient une perception du métier plus proche de celle de la population générale que des sages-femmes. Pourtant, avant d'intégrer l'école de sages-femmes, ces étudiants ont décidé de s'orienter en faculté de médecine où ils ont fait une ou deux années de PACES pour ensuite choisir une des différentes fillières : médecine, sage-femme, pharmacie, dentaire et parfois masso-kinésithérapie. On peut se demander alors si l'information donnée sur la profession de sage-femme aux étudiants de PACES est suffisante ou délivrée au bon moment.

Actuellement, des séances d'informations sur la profession sont organisées dans toutes les facultés de médecine. Par exemple, à la faculté de médecine de Limoges, une information sur la profession est donnée aux PACES durant une heure en amphithéatre. La présence n'est pas obligatoire mais fortement conseillée pour ceux qui souhaitent s'orienter vers ces études. Nous pouvons penser que la PACES apporte un nouveau mode de fonctionnement avec des concours séparés, obligeant alors les étudiants à se renseigner plus précocément sur les différentes fillières, c'est-à-dire avant le second semestre. En effet, ils sont dorénavant obligés de faire le choix des concours qu'ils vont passer puisque se présenter pour toutes les fillières fait perdre des chances de réussite. Or, une étude montre que moins de la moitié des étudiants de PACES (44,44%) a eu des informations sur la profession au premier semestre. **(42)** Cependant, pour rappel, dans notre étude, 88 sur 166 étudiants sages-femmes voulaient faire des études de médecine. Ils ne se sentent pas forcément concernés lorsque cette séance d'information est programmée. Cela rend intéressante l'idée que cette intervention ait lieu systématiquement entre les résultats du premier semestre et le choix des concours à passer au second semestre.

Pour les inciter à s'y intéresser, nous pourrions les informer, en délivrant, par exemple une plaquette de présentation comme le fait la faculté de médecine de Caen **(Annexe 2)**, ou alors, de façon plus divertissante, diffuser un film explicatif de la profession à destination des étudiants de PACES. L'Anesf (Association National des Etudiants Sages-Femmes) a réalisé un film en 2010 sur la profession de sage-femme à destination du grand public. Dans ce film, sont montrées les différentes compétences de la sage-femme à travers des images et des interviews de profesionnels.

Il est à noter qu'au niveau national, seulement 30% des étudiants affirment qu'un livret d'information leur a été remis **(43)**. Si la diffusion d'informations écrites ou audiovisuelles était systématisée, la connaissance de la profession par les étudiants de début de cursus serait alors peut-être améliorée.

En ce qui concernent les étudiants sages-femmes de 2ème année, Maciejewski et Leymarie **(43)** ont montré que seulement 35% des étudiants sages-femmes connaissaient le contenu théorique des études et 23,5% le contenu clinique. Cela confirme que l'information donnée doit être également améliorée en début de cursus en école de sages-femmes. Certaines compétences paraîssent floues pour ces étudiants et c'est donc sur elles que l'information proposée par l'école de sages-femmes devrait insister. Pour connaître leurs lacunes, il paraîtrait alors intéressant d'établir et de distribuer un questionnaire aux nouveaux étudiants sages-femmes pour connaître les domaines de la profession et des études qu'ils souhaiteraient approfondir.

Malgré toutes ces propositions pour pallier au manque de connaissances sur la profession de sage-femme, on ne pourra jamais intéresser tous les étudiants de PACES. Enfin, certains étudiants peuvent estimer ne pas avoir besoin de renseignements. L'important serait, peut-être alors, qu'il existe différents types de supports d'informations à disposition des étudiants de PACES afin qu'ils puissent y avoir accès sans difficulté à n'importe quel moment de leur année de concours.

Concernant les 5èmes années qui semblent avoir une perception de la profession proche de celles des sages-femmes professionnelles, on pourrait alors comparer ces deux populations. De même que, pour leur identité professionnelle qui est encore en construction en dernière année, nous pourrions étudier dans quel sens celle-ci va évoluer par rapport à cette dernière année où les étudiants se projettent, plus que jamais, en tant que futur professionnel.

Dans la deuxième hypothèse, concernant les profils d'étudiants où nous avons comparé les 2èmes avec les 5èmes années et les étudiants ayant choisi initalement sage-femme avec ceux qui avaient choisi initialement médecine, il serait intéressant d'établir des profils pour chaque promotion. En effet, les 3èmes et les 4èmes années ont été peu abordées. Nous pourrions évaluer si à partir de la 3ème année, il y a une avancée conséquente dans l'évolution de leur identité avec l'intensification des stages en maternité et les nombreux cours théoriques en obstétrique et pédiatrie.

Notre étude a montré qu'un tiers des étudiants a envisagé d'arrêter ses études de sage-femme et que cette évolution était croissante au cours du cursus. Nous n'avions émis que des hypothèses pour justifier ces chiffres : l'apprentissage de la pathologie, le commencement du mémoire etc. Avec l'importance du nombre d'étudiants qui voulaient faire des études de médecine, nous avions pensé que les chiffres aurait pu diminuer au fur et à mesure des études puisque les étudiants de 5ème année ont verbalisé la passion dans leurs représentations concernant la profession. Ce qui n'est donc pas le cas, alors il serait également intéressant de développer les raisons de ce défaitisme pour que les enseignants puissent y remédier. De plus, la comparaison avec d'autres fillières permettrait de savoir dans quelle moyenne d'étudiants voulant arrêter les études, se situe la fillière maïeutique. Puisqu'il faut passer par un concours commun pour plusieurs professions, on pourrait penser que l'envie d'arrêter ses études est supérieure pour les sages-femmes que pour les infirmiers par exemple, où le concours est exclusivement dédié à cette profession.

Nous avons pu voir l'évolution des attentes concernant leur future profession et notamment, que les 5èmes années attachaient une importance plus particulière à l'entente avec leurs futurs collègues et/ou cadres de service et en second, à l'amélioration de la rémunération. Il serait intéressant d'étudier l'évolution de ces attentes dans la première année d'exercice professionnel, puis après plusieurs années. Par exemple, avoir des horaires de travail flexibles les intéressent peu en tant qu'étudiants. Une fois professionnel, avec la construction de nouveaux projets sur le plan professionnel mais également personnel, cette attente ne devient-elle pas plus importante par la suite ? Dans le même sens, nous pourrions voir si les projets professionnels cités en dernière année s'avèrent être réalisés par la suite.

CONCLUSION

Cette étude met en évidence que les représentations sociales des étudiants sages-femmes concernant leur future profession évoluaient au cours du cursus : elles deviennent précises et plus en accord avec le panel de compétences des sages-femmes. La profession de sage-femme connaît une réelle évolution de ses compétences depuis quelques années, évolution parfaitement intégrée par les étudiants.

Le choix des études n'est pas forcément motivé par une vocation. Mais comment destiner sa carrière professionnelle à un métier dont on ignore tout ou presque, à l'instar du grand public ? Les étudiants désireux de faire des études de médecine, étaient d'ailleurs peut être parfaitement investis vis-à-vis de leur vocation pour leur choix initial. Puis finalement au terme de la PACES, en intégrant l'école de sages-femmes, ils semblent se rendre compte des nombreuses similitudes entre ces deux professions appartenant au monde médical, avec par exemple, la notion importante de responsabilité qui incombe à la sage-femme. En effet, en plus d'avoir des connaissances théoriques et pratiques de plus en plus complètes, les étudiants nous ont prouvé que dès le début de leur cursus, ils avaient assimilé que choisir sage-femme, c'était choisir une profession à responsabilités. Il faut préciser que l'apprentissage en école de sage-femme les aident à développer un sens clinique, à devenir responsables du suivi médical de leurs patients, tout en élaborant des conduites à tenir. De plus en stage, les professionnels encadrants laissent une certaine autonomie aux étudiants dans le cadre de leur apprentissage. L'étudiant peut réaliser des actes seul, dès que les sages-femmes et lui auront installé une relation de confiance. A ce moment-là, l'étudiant prend conscience de sa responsabilité de soignant vis-à-vis du patient, ce qui est, pour lui, motivant et valorisant.

L'aspect médical de la profession ressort également beaucoup au niveau de leurs représentations. L'appartenance au milieu médical est importante pour

les étudiants, bien que la vision du profane l'assimile plutôt aux professions paramédicales. C'est pourquoi les étudiants tiennent fortement à cette appartenance, d'autant plus qu'elle n'est pas toujours connue au sein du monde de la santé.

Les étudiants sages-femmes ont conscience des possibilités diverses que leur offre la profession : soit en se spécialisant en passant des diplômes d'état supplémentaires, soit en s'orientant vers une ou des compétences précises. Nous avons pu voir que les étudiants ont beaucoup cité des mots en lien avec les nouvelles compétences en gynécologie et contraception.

Puis, nous conclurons sur une compétence importante de la sage-femme qui est celle du domaine relationnel. Loin de la technicité, de l'acte, ou du savoir-faire, les étudiants sages-femmes ont fait ressortir leur désir d'être compétents dans leur approche et leur maîtrise des relations humaines. Les expressions « être à l'écoute », « empathique » et « patient » font ressortir leur très grand intérêt pour l'aspect humain inhérent à la profession. Nous retrouvons d'ailleurs le mot « accompagnement » dans le noyau central des représentations, compétence largement plébiscité par la profession qui en fait une spécificité et que les étudiants ont l'habitude de pratiquer à travers l'accompagnement global de la patiente. Avoir des compétences relationnelles n'est pas forcément inné, mais l'école et l'expérience sur les terrains, les forgent à cette pratique qui sera la base essentielle de leur futur avenir professionnel.

Les représentations évoluent tout au long de la formation, l'identité professionnelle se construit au contact de la réalité du terrain et de l'appropriation des compétences. Il serait intéressant maintenant de voir comment tout ceci évolue lors des premières années d'exercice professionnel.

REFERENCES

1.DURKEIM E. : *Les formes élémentaires de la vie religieuse*. Paris : Ed. n°5 Presses Universitaires de France 2003 : 647-p.619-620

2.FARR R. : *Les représentations sociales*. Paris : Ed. in Psychologie Sad, op cité 1984 : 486-p.385

3.MOSCOVISCI S. : *Psychologie sociale*. Paris : Ed. Presses Universitaires de France (PUF) 2003 : 640-p.279-303

4.ABRIC J.-C. : *Pratiques sociales et représentations*. Paris : Ed. PUF - 3e édition 2001 : 252-p.22

5.SALES-WUILLEMIN E. et MORLOT R. : L'évolution des représentations des métiers de communication : le cas d'Internet, numéro spécial représentations sociales et la communication, 2009, p.345-359

6.ABRIC J.–C. : Pratiques sociales et représentations. Paris : Ed. PUF – 3e édition 2001 : 252-p.25

7.GUIMELLI C. et DESCHAMPS J.-C. : Effets de contexte sur la production d'associations verbales : Le cas des représentations sociales des gitans, Les cahiers internationaux de psychologie social 2000, p.44-54

8.COMBY L., DEVOS T. et DESCHAMPS J.-C. : *Les représentations sociales du SIDA et attitudes à l'égard des personnes séropositives*, Les cahiers internationaux de psychologie social 1993, p.9-17

9.RATEAU P. : *Les représentations sociales*. Paris : Ed. In J.P. Pétard Psychologie Social 1999 : 304-p.161-211

10.ROCHER G. : Introduction à la sociologie générale: L'action sociale. Montréal : Ed HMH 1969 : 136-p.105

11.BERGER et LUCKMANN : *La construction sociale de la réalité*. Paris : Ed. Armand Colin 1968 : 195-p.193

12.SAINSAULIEU R. : *l'identité au travail*. Paris : Ed. presses de la fondation nationale des sciences politiques 1977 : 404-p.304

13.DUBAR C. : La socialisation, Construction des identités sociales et professionnelles. Paris : Ed. Armand Colin 1998 :276-p.202-264

14.ION J. : *Le travail social à l'épreuve du territoire*. Toulouse : Ed. Privat coll. Pratiques sociales 1990 : 126-p.91

15.GRIPI : *L'identité professionnelle de l'infirmière*. Paris : Ed. Le centurion 1986 : 150 pages

16.DUPUY J.P. : *Bien-être ou autonomie : deux façons d'approcher la qualité de la vie*. Université d'Uppsala, Suède : Ed Contribution au symposium n°4, La

qualité de la vie : approches écologiques et sociologiques, du IXème congrès mondial de sociologie Août 1978

17.GOUILHERS S. : *Enjeux identitaires pour les sages-femmes autour du suivi de la grossesse.* Genève : master de sociologie. 2009 : 44-p.24

18.SCHWEYER F.X. : *La profession de sage-femme autonomie au travail et corporatisme protectionniste*. Sciences sociales et santé, Vol.14, 1996, 102-p.82

19.DESNOYERS E. : *Profession sage-femme et problématique de genre*. Toulouse : sociologie master 2 de recherche Université de TOULOUSE. 2007 : 101-p.47

20.MENISSIER T. : *La notion de responsabilité connaît-elle une mutation* ?15 janvier 2009 : article sur Tumultieordini.over-blog.com

21.VATIER R. : *Développement et promotion des hommes*. Entreprise moderne d'édition. Paris : 1995. 239-p.243

22.KERGOAT P. : *Division sexuelle du travail.* Construction sociale des qualités et des compétences. In TOGE. Paris : 2006. 111-p.105

23.SCHWEYER F.X. : *La profession de sage-femme autonomie au travail et corporatisme protectionniste*. Sciences sociales et santé, Vol.14, 1996, 102-p.69

24.Ordre-sages-femmes.fr, *historique*, consulté le 18 septembre 2011

25.FAURY M.N. : Cours sur *l'historique de la profession de sage-femme*, école de sage-femme, 2011, Limoges

26.MEAD M. : *La sage-femme au sein d'une Union Européenne en changement*, Les dossiers de l'obstétrique, n° 311, 2002, p. 3-4

27.Ordre-sages-femmes.fr, « *La profession et modes d'exercices* » dans Exercice de la profession.

28.CASSF (Collectif des Associations et Syndicats de Sages-Femmes) et CNSF (Conseil National des Sages-Femmes) : *« Référentiel métier et compétences des sages-femmes »*, Janvier 2010, 34-p.29

29.BERTSCHY F. : *Perception de leur rôle dans l'accompagnement des femmes et des couples en salle de naissance*, Enquête qualitative auprès des sages-femmes du Réseau périnatalité de Bretagne occidental, 2010, 26-p.10

30.VUILLE M. : *« Les sages-femmes face à l'accompagnement global » : Quels enjeux professionnels et sociaux*, Perspective soignante n°7. Paris : Ed. Seli Arslan S.A. 2000 : p.125-143

31.NOEL A.L. : *Perception actuelle de la profession de sage-femme par la primigeste.* Caen : école de sages-femmes Université de médecine CAEN. 2005 : 94-p.48

32.CHARRIER P. : *Les sages-femmes en France*. Lyon : Centre Max Weber CNRS Université de LYON. 2011 :138-p.47

33.GOUILHER S. : *Enjeux identitaires pour les sages-femmes autour du suivi de grossesse*. Genève : master en sociologie Université de sciences économiques et sociales GENEVE. 2009 : 145-p.55

34.NOEL A.L. : *Perception actuelle de la profession de sage-femme par la primigeste*. Caen : école de sages-femmes Université de médecine CAEN. 2005 : 94- p.43-44

35.BOUVARD C.M. : *La formation des étudiants sages-femmes sur l'allaitement en France.* Paris : école de sages-femmes Université de médecine PARIS DESCARTES. 2011 : 101-p.48

36.République Française : *Arrêté du 19 juillet 2011 relatif au régime des études en vue du diplôme de formation générale en sciences maïeutiques*. Journal Officiel du 19 juillet 2011.

37.CHARRIER P. : *Les sages-femmes en France*. Lyon : Centre Max Weber CNRS Université de Lyon. 2011 : 138-p.68

38.GAGNERAUD V. : *Les étudiants sages-femmes de la nouvelle génération*. Dijon : école de cadres sages- femmes. 2009 : 130-p.95

39.CHARRIER P. : *Les sages-femmes en France*. Lyon : Centre Max Weber CNRS Université de Lyon. 2011 : 138-p.5

40.GAGNERAUD V. : *Les étudiants sages-femmes de la nouvelle génération*. Dijon : école de cadres sages- femmes. 2009 : 130-p.111

41.PESSIN C. : *Quelle formation pour s'installer en libéral ?* POISSY : école de sages-femmes Jeanne Sentubery Université de Versailles-Saint-Quentin-enYvelines. 2010 : 98-p.68

42.BERRE A. *: Etudiants en première année des études de santé : Eléments recherchés pour leur future profession et connaissance de la profession* . GRENOBLE : école de sages-femmes UFR de médecine de GRENOBLE. 2011 : 43-p.8

43.LEYMARIE M.C., MACIEJEWSKI E. : *Diffusion de l'information sur la profession de sage-femme durant la première année du première cycle des études médicales*, Les dossiers de l'obstétrique. 2004 ; 332-p.3-4

BIBLIOGRAPHIE

Livres :

ABRIC J. C. : *Pratiques sociales et représentations*. Paris : Ed. PUF 2001 : 3e édition : 252p.

BERGER et LUCKMANN : *La construction sociale de la réalité*. Paris : Ed. Armand Colin 1968 : 195p.

DURKEIM E. : *Les formes élémentaires de la vie religieuse*. Paris : Ed. n°5 Presses Universitaires de France 2003 : 647p.

FREIDSON E. : *La profession médicale*. Paris : Ed. Puyot 1984 : 468p.

GRIPI : *L'identité professionnelle de l'infirmière*. Paris : Ed. Le Centurion, 1986 : 150p.

MANNONI P. : *Les représentations sociales*. Paris : Ed. PUF 2001 : 127p.

WENNER M. : L'engagement professionnel infirmier, Comprendre ses choix. Paris : Ed. Seli Arslan 2010 : 154p.

Articles :

BROUSSAL D. : Valeurs et normes dans la formation des sages-femmes. Les Dossiers des Sciences de l'Education 2009 ; 6 décembre 2012 n°22

MALMANCHE H. : *Qui deviendra sage-femme ?* Conseil national de l'Ordre des Sages-Femmes 2011 ; juillet n°28

Mémoires :

DAILLY F. : Représentations des professionnels de santé sur le pronostic des grands et extrêmes prématurés. Limoges : école de sages-femmes Université de médecine LIMOGES. 2011 : 134p.

DESNOYERS E. : Profession sage-femme et problématique de genre. Toulouse : master 2 de recherche université de TOULOUSE, 2007 : 101p.

GAGNERAUD V. : *Les étudiants sages-femmes de la nouvelle génération*. Dijon : école de cadres sages- femmes. 2009 : 130 p.

GOUILHER S : Enjeux identitaires pour les sages-femmes autour du suivi de la grossesse. Genève : master en sociologie Université de sciences économiques et sociales GENEVE. 2009 : 145 p.

HIBRAND N. : Image de la sage-femme chez la nullipare. Paris : école de sages-femmes de Baudelocque Université PARIS DESCARTES. 2010 : 79 p.

LE BERRE A. : Etudiants en première année des études de santé : éléments recherchés pour leur future profession et connaissance de la profession de sage-femme. Grenoble : école de sage-femme UFR de médecine de GRENOBLE, 2011 : 43 p.

NOEL A.L. : Perception actuelle de la profession de sage-femme par la primigeste. Caen : école de sages-femmes Université de médecine CAEN. 2005 : 94 p.

VOIRON M.N. : *L'identité professionnelle des sages-femmes*. Limoges : maîtrise de Sciences de l'Education. 2004 : 95 p.

Rapport de recherche :

CHARRIER P. : Les sages-femmes en France. Lyon : Centre Max Weber CNRS Université de LYON. 2011 :138 p.

Sites internet

Credoc.fr

Ordre-sages-femmes.fr

Cadresdesanté.com : Site des Cadres de Santé

ANNEXES

ANNEXE 1 :

Questionnaire de mémoire destiné aux étudiants sages-femmes concernant l'année universitaire passée (2011-2012)

Je m'appelle Cécile Lateyrie et je suis étudiante sage-femme à l'école de Limoges. Dans le cadre de mes études, je réalise un mémoire sur **« la construction de l'identité professionnelle et les représentations sociales des étudiants sages-femmes sur la profession de sage-femme».**

Il convient pour ce questionnaire de le remplir en une seule fois afin que mes résultats soient fiables et interprétables.

Ce questionnaire est totalement anonyme.

Le temps pour le compléter, est estimé à 20 min.

Je vous remercie par avance de votre participation

Recommandations pour les questions n°4 et n°7 :

Merci d'écrire les 10 mots qui vous viennent à l'esprit. Puis, (**et seulement après**) les numéroter de 1 à 10 selon votre ordre d'importance.

1. Vous êtes :

☐ Homme
☐ Femme

2. Quel âge avez-vous ?

……

3. En quelle année d'étude *étiez-vous* (attention : mettre l'année d'étude correspondant à l'année universitaire passée 2011-2012) ?

☐ L2 maïeutique
☐ L3 maïeutique
☐ 4ème année
☐ 5ème année

La profession de sage-femme :

4. Lorsque vous entendez le terme **« profession sage-femme »**,

Quels mots, expressions, idées vous viennent **spontanément** à l'esprit ?

Notez-les dans le tableau ci-dessous :

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

5. **Puis, dans un deuxième temps** :

Dans le tableau ci-dessus en relisant les mots, classez-les par **ordre d'importance**

1 étant le mot le plus important et 10 le mot le moins important.

6. Selon vous, quelles sont **les trois qualités** requises pour être sage-femme ?

1. ……..

2. ……

3. ……

7. Lorsque vous entendez le terme **« Compétences des Sages-femmes »**,

Quels mots, expressions, idées vous viennent **spontanément** à l'esprit ?

Notez-les dans le tableau ci-dessous :

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

8. **Puis, dans un <u>deuxième temps :</u>**

Dans le tableau ci-dessus en relisant les mots, classez-les par **ordre d'importance**.

1 étant le mot le plus important et 10 le mot le moins important.

9. Quelle est votre attente <u>la plus importante</u> pour votre future profession ?

Classez de 1 à 6 vos attentes de **la plus importante** (1) à **la moins importante** (6).

- ☐ Une meilleure rémunération
- ☐ Une évolution des compétences
- ☐ Un changement de statut hospitalier
- ☐ Une bonne entente avec vos collègues et/ou cadres de service
- ☐ Des horaires de travail flexibles
- ☐ Autre : …….

10. Quel statut aimeriez-vous pour les sages-femmes hospitalières ?

- ☐ Statut Fonction publique hospitalière (FPH)
- ☐ Praticien hospitalier (PH)
- ☐ Autre (précisez) : ……

<u>Les projets professionnels :</u>

11. Quel est votre projet professionnel après le DE ?

- ☐ projet : ……
- ☐ Je ne sais pas encore

12. Envisagez-vous de faire des formations complémentaires dans le domaine de la gynécologie-obstétrique ?

- ☐ Non
- ☐ Oui

Si oui, la(es) quelle(s) ?.....

13. Envisagez-vous de faire des formations complémentaires dans <u>un autre domaine</u> que la gynécologie-obstétrique ?
    - ☐ Non
    - ☐ Oui : (précisez)……

14. A l'heure actuelle, pensez-vous que vous exercerez dans le domaine de la maïeutique toute votre vie professionnelle?

- ☐ Oui, c'est certain
- ☐ Non, je ne pense pas.
- ☐ Je ne sais pas

<u>Les études de sage-femme</u>

15. Lors de votre inscription à l'école de sages-femmes, quelle était votre **<u>motivation principale</u>** à faire ces études ? (une seule réponse possible)
    - ☐ Votre intérêt pour l'obstétrique
    - ☐ Votre intérêt pour la pédiatrie
    - ☐ Une formation médicale de courte durée
    - ☐ un projet professionnel précis
    - ☐ les débouchés offerts
    - ☐ vous n'avez pas pu vous inscrire ailleurs
    - ☐ l'aspect relationnel de la profession
    - ☐ autre raison : ……

16. Avez-vous <u>rencontré</u> une sage-femme diplômée avant de débuter vos études ?
    - ☐ Non
    - ☐ Oui
17. Avez-vous déjà eu envie d'arrêter vos études de sages-femmes ?
    - ☐ Non
    - ☐ Oui

18. **GLOBALEMENT**, Qualifiez votre degré de satisfaction vis-à-vis des études de sage-femme :

	Pas du tout satisfaisant	Peu satisfaisant	Plutôt satisfaisant	Très satisfaisant
Les cours et TP-TD des **sages-femmes (SF) enseignantes**				
Les cours et TP-TD des **SF en exercice**				
Les cours et TP-TD des **médecins**				
Encadrement en **stage** par des **SF enseignantes**				
Encadrement en **stage** par des **SF des services**				
Encadrement en **stage** par des **paramédicaux** (AP, AS, infirmières …)				

19. Pensez-vous que la formation vous prépare à être un professionnel compétent ?

- ☐ Oui, complètement
- ☐ En partie
- ☐ Peu
- ☐ Pas du tout

20. Portez-vous intérêt à l'association locale de votre école et/ou à l'association nationale des étudiants sages-femmes ?

- ☐ Non
- ☐ Oui

21. Avez-vous participé à des manifestations pour des revendications concernant la profession ou les études de sage-femme?

- ☐ Non
- ☐ Oui

22. Vous sentez-vous intégré dans votre école (avec les autres étudiants, les SF enseignantes, au sein des études) ?

- ☐ Non
- ☐ Oui

Renseignements généraux

23. Quelle est la profession de vos parents ? Cochez les statuts socio-économiques correspondants dans le tableau ci-dessous :

	Père	Mère
Agriculteurs		
Artisans, commerçants		
Cadres supérieurs (public, privé)		
Professions intermédiaires (enseignement, santé, fonction publique, administratives, commerciales des entreprises)		
Employés (public, privée, commerce, services directs particuliers)		
Ouvriers (qualifiés, non qualifiés)		
Chômeurs n'ayant jamais travaillé		
Retraités		
Inactifs divers (autres que retraités)		
Décédé		

24. Quel baccalauréat avez-vous ?

- ☐ Bac S
- ☐ Autre : ……

25. Avant d'intégrer la faculté de médecine, vous étiez :

- ☐ En terminale
- ☐ Dans une autre formation (précisez) : ……..

26. Vous avez intégré l'école de sages-femmes (une seule réponse possible) par :

- ☐ PCEM1
- ☐ PACES
- ☐ Passerelle

27. En intégrant la faculté, votre choix initial était (une seule réponse possible):

- ☐ Sage-femme
- ☐ Médecine
- ☐ Dentaire
- ☐ Pharmacie
- ☐ Autre :……..

28. Cette année, avez-vous une deuxième inscription dans l'enseignement supérieur ? (diplôme universitaire ou master)

- ☐ Non
- ☐ Oui (précisez le nom et le lieu de ce diplôme) :……

29. Avez-vous des expériences de travail rémunéré pendant vos études :

- ☐ Non
- ☐ Oui

30. ***Si vous avez répondu « Oui » à la question 29,*** ce travail rémunéré est (une seule réponse possible « *régulier* » ***ou*** *« occasionnel »*) :

- ☐ Régulier *: 1 à 3 jours ou plus par semaine*
- ☐ Occasionnel : *Jobs d'été ou autres vacances scolaires*

31. ***Si vous avez répondu « Oui » à la question 29***, vous travaillez pour (une seule réponse possible) :

- ☐ Financer vos études (frais de scolarité, fournitures, loyers, transports etc.…)
- ☐ Financer vos loisirs
- ☐ Economiser pour plus tard
- ☐ Autre raison : …….

Merci pour votre participation

ANNEXE 2 :

16 000 SAGES-FEMMES en France

Profession médicale à compétences définies
Régie par le Code de la Santé Publique et le Code de Déontologie des Sages-Femmes
Représentée par un Ordre

QUE FONT-ELLES ?

- *Pendant la grossesse*
  - Effectuent le suivi de la grossesse physiologique
  - Informent les femmes sur le déroulement de la grossesse
  - Prescrivent les thérapeutiques nécessaires
  - Dépistent et surveillent les grossesses à risques
  - Préparent les femmes à l'accouchement
- *A l'accouchement*
  - Surveillent le déroulement du travail
  - Pratiquent l'accouchement
  - Effectuent l'examen clinique du nouveau-né
- *Après l'accouchement*
  - Surveillent la mère et le nouveau-né
  - Ont un rôle de prévention, d'information et d'éducation auprès des mères
- *En fonction de leur formation*
  - Pratiquent les échographies obstétricales
  - Assurent les consultations de tabacologie
  - Travaillent dans un service de PMA ou de gynécologie
  - Effectuent la rééducation périnéale
  - Sont sages-femmes cadres ou enseignantes

COMMENT EXERCENT-ELLES ?

Employées du secteur hospitalier, privé, territorial ou libérales, le salaire mensuel varie de 1 500 euros à 3 000 euros.

OU EXERCENT-ELLES ?

- En France métropolitaine ou d'Outre-Mer
- Dans les pays de la Communauté Européenne
- Dans les pays en voie de développement (mission humanitaire)

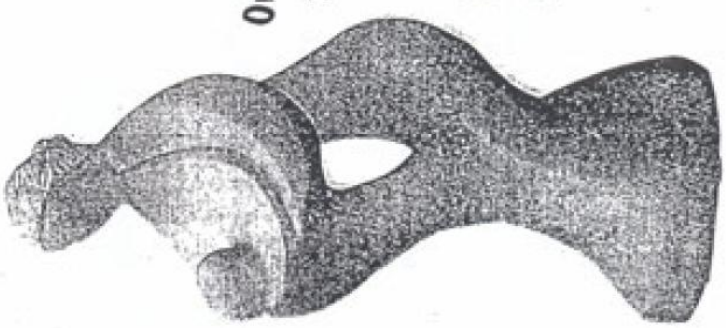
PROFESSION MÉDICALE

CHU CAEN

ECOLE DE

Sages-Femmes

Ecole de Sages-Femmes
C.H.U. - Hôpital Clemenceau
Avenue G. Clemenceau
14033 CAEN CEDEX
Tél : 02 31 27 25 21



On se sent "ému" rien que de parler d'elles.

Ce sont les mères...

CONDITIONS D'ADMISSION

- Les étudiants doivent avoir **validé l'examen classant de fin de première année du premier cycle des études médicales** (PCEM1) cf. décret 2003-422 du 7 mai 2003.

- Ils doivent être âgés de 18 ans le 31 décembre de l'année d'entrée à l'école.

QUOTA DES ETUDIANTS

Pour la rentrée 2004, il est fixé à **23 étudiants**.

FRAIS DE SCOLARITE

- ***Les frais d'inscription*** pour l'année 2004-2005 s'élèvent à 150 euros

- ***Des bourses d'études*** peuvent être accordées par le Ministère de la Santé.

- ***Une rémunération annuelle*** de 1 200 euros est accordée aux étudiants de 1ère année de 2e phase et de 2 400 euros à ceux de 2e année.

ORGANISATION DES ETUDES

- ***Les études*** durent 4 années, soit deux phases de 2 ans.
- ***L'enseignement théorique*** comprend :
  - Des matières fondamentales (anatomie, physiologie, pathologie, microbiologie, pharmacologie)
  - Des matières liées à la spécificité professionnelle de la sage-femme (obstétrique, pédiatrie, gynécologie)
  - Des sciences humaines
  - Du droit et de la législation
  - De la santé publique
  - De l'initiation à la recherche.

- ***La formation clinique*** s'effectue au cours de stages en milieu hospitalier ou extra-hospitalier.

- ***Le contrôle des connaissances*** comporte :
  - Des évaluations théoriques et cliniques dont les notes sont prises en compte pour le passage dans l'année supérieure
  - Des examens à la fin de chaque phase avec possibilité de rattrapage en septembre
  - Un mémoire de fin d'études

- ***La validation de tous les stages*** est obligatoire pour le passage dans l'année supérieure et l'obtention du diplôme d'état délivré par l'UFR de Médecine de Caen

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS **2**

SOMMAIRE **3**

INTRODUCTION **5**

PREMIERE PARTIE **7**

1. LES REPRESENTATIONS SOCIALES **7**

1.1. Les différents types de représentations sociales **7**

1.2. Théorie du noyau central **8**

1.2.1. Le noyau central 8

1.2.2. Les éléments périphériques 9

1.2.3. Le noyau périphérique secondaire ou la zone muette de la représentation 9

1.2.4. Les représentations sociales, un outil pour comprendre 10

2. UN PROCESSUS : LA SOCIALISATION **11**

2.1. La socialisation primaire **12**

2.2. La socialisation secondaire **12**

3. L'IDENTITE PROFESSIONNELLE **13**

3.1. Evolution de l'identité professionnelle: une tentative d'autonomisation ? **15**

3.1.1 L'autonomie 15

3.1.2. Identité des sages-femmes et autonomie 15

4. LA NOTION DE RESPONSABILITE **16**

5. LA NOTION DE COMPETENCE **17**

6. ORGANISATION DES ETUDES DE SAGES-FEMMES **19**

7. LA PROFESSION DE SAGE-FEMME **20**

DEUXIEME PARTIE **22**

8. CONSTAT **22**

9. PROBLEMATIQUE **22**

10. OBJECTIF **22**

11. HYPOTHESES **22**

12. INTERET DE LA RECHERCHE **23**

13. SCHEMA DE L'ETUDE **23**

13.1. Type d'étude **23**

13.2. Population **23**

13.3. Les variables de l'étude **24**

13.3.1. La population 24

13.3.2. La formation 25

13.3.2.1. Les motivations des étudiants 25

13.3.2.2. La satisfaction des étudiants 26

13.3.2.3. L'étude des représentations de la profession de sage-femme 26

13.3.2.4. Les projets professionnels 26

14. METHODOLOGIE **27**

14.1. Analyse des associations verbales **27**

14.2. Traitement des données **28**

15. PRESENTATION DES RESULTATS **30**

15.1. Présentation de la population cible **30**

15.1.1. L'année d'étude 30

15.1.2. La moyenne d'âge 30

15.1.3. Le sexe 31

15.1.4. Intégration en école de sages-femmes par PACES, PCEM1 ou par passerelle 31

15.1.5. Etudes pratiquées avant l'entrée en faculté de médecine 31

15.1.6. La catégorie socio-professionnelle (CSP) des parents 32

15.1.7. Expériences de travail rémunéré……34

15.2. Les représentations sociales concernant « profession de sage-femme »……35

15.2.1. La population totale des étudiants sages-femmes……35

15.2.2. Les étudiants sages-femmes de 2ème année……37

15.2.3. Les étudiants sages-femmes de 5ème année……39

15.2.4. Les associations verbales concernant "profession sages-femmes"……40

15.3. Les représentations sociales concernant « compétence des sages-femmes »……42

15.3.1. La population totale des étudiants sages-femmes……43

15.3.2. Les étudiants de 2ème année……45

15.3.3. Les étudiants de 5ème année……47

15.3.4. Les associations verbales concernant "compétences de sages-femmes"……49

15.4. Les qualités requises……50

15.4.1. Les qualités requises pour être sage-femme selon les étudiants sages-femmes de 2ème et de 5ème années……51

15.5. La motivation……54

15.5.1. Choix initial à l'entrée en PACES/PCEM1……54

15.5.2. Influence du choix initial sur les représentations sociales……55

15.5.2.1. Les représentations sociales des étudiants ayant choisi initialement les études de médecine……56

15.5.2.2. Les représentations sociales des étudiants ayant choisi initialement les études de sage-femme……57

15.5.2.3. Les associations verbales concernant "profession sage-femme"……59

15.5.3. Rencontre d'une sage-femme avant l'entrée en école de sages-femmes……60

15.5.4. Participation aux associations étudiants et aux manifestations revendicatrices pour la profession……61

15.5.5. Exercer la profession de sage-femme toute sa vie professionnelle?……62

15.5.6. Motivation principale à faire des études de sage-femme……64

15.6. Les attentes des étudiants……67

15.6.1. Les attentes dans leur future profession……67

15.6.2. Un statut pour les sages-femmes hospitalières……70

15.7. La satisfaction……72

15.7.1. La satisfaction des cours et encadrement par sages-femmes enseignantes, sages-femmes, médecins et personnels paramédicaux……72

15.7.2. Les étudiants ayant songé à arrêter les études……73

15.7.3. Intégration en école de sages-femmes……75

15.7.4. Etre un professionnel compétent à la fin des études……76

15.8. Les projets……76

16. ANALYSE ET DISCUSSION 80

16.1. Les points forts……80

16.2. Les points faibles……80

17. LES REPRESENTATIONS DES ETUDIANTS SAGES-FEMMES 81

17.1. Les représentations sociales de la population générale……81

17.1.1. Le noyau central des représentations de la population générale sur la profession de sage-femme……82

17.1.2. Comparaison des représentations sociales concernant la profession de sage-femme entre les 2èmes et 5èmes années……84

17.1.3. Le noyau central des représentations de la population générale sur les compétences des sages-femmes….89

17.1.4. Comparaison des représentations sociales concernant les compétences des sages-femmes entre les 2èmes et les 5èmes années……90

17.1.5. Conclusion de la première hypothèse……97

17.2. L'identité professionnelle et les différents profils d'étudiants sages-femmes……99

17.2.1. Les représentations sociales des étudiants concernant "profession de sage-femme" selon leur choix initial……99

17.2.1.1. Les étudiants sages-femmes ayant choisi initialement les études de médecine……99

17.2.1.2. Les étudiants sages-femmes ayant choixi initialement les études de sage-femme……100

17.2.2. Comparaison des représentations sociales concernant la profession de sage-femme selon le choix initial: médecine et sage-femme……101

17.2.3. Définition de profils selon l'évolution de la formation……105

17.2.3.1. Les qualités requises pour être sage-femme……105

17.2.3.2. Projection dans la carrière professionnelle……105

17.2.3.3. La motivation à faire des études de sage-femme……105

17.2.3.4. Les attentes des étudiants sages-femmes……107

17.2.3.5. La satisfaction des étudiants sages-femmes……109

17.2.3.6. Les projets professionnels……110

17.2.4. Conclusion de la deuxième hypothèse……111

18. PROPOSITIONS ET OUVERTURE **113**

CONCLUSION **115**

REFERENCES **117**

BIBLIOGRAPHIE **123**

ANNEXES **127**

TABLE DES MATIERES **136**

LATEYRIE Cécile

Construction de l'identité professionnelle et représentations sociales des étudiants sages-femmes

138 p.

Mémoire de fin d'études - école de sages-femmes de LIMOGES – Année universitaire 2012-2013.

RESUME :

Etude psycho-sociologique sur l'évolution des représentations des étudiants sages-femmes concernant leur future profession et la construction de leur identité professionnelle au cours de leurs années d'études. Les données ont été recueillies par questionnaires distribués auprès des étudiants de toutes les promotions de 3 écoles du grand sud-ouest.
Elle a pour but de montrer l'importance des représentations comme facteur déterminant de l'identification à un corps professionnel grâce à l'évolution de ces représentations tout au long du cursus de formation.
Cette étude signe son originalité dans le fait qu'elle n'a jamais été réalisée auprès d'étudiants en maïeutique mais a déjà montré des résultats significatifs et appréciables chez les étudiants en médecine et en soins infirmiers.
Nous avons donc comparé les représentations sociales des 2èmes et des 5èmes années. Puis, nous avons établi des profils d'étudiants selon leur choix initial (médecine ou sage-femme) et selon leur année d'étude (2ème et 5ème années).
Les 2èmes années ont une perception de la profession proche de la population profane alors que les 5èmes se projettent en tant que futurs professionnels.
Les profils évoluent selon l'année d'étude et sont différents selon le choix initial des études.

MOTS-CLES :
Etudiant sage-femme – représentation sociale – profession de sage-femme – compétences des sages-femmes - identité professionnelle – profils d'étudiant