



UNIVERSITÉ DE POITIERS

Faculté de Médecine et de Pharmacie de Poitiers

ÉCOLE DE SAGES-FEMMES DE POITIERS

Le vécu des sages-femmes lors de la prise en charge de patientes exerçant une profession médicale

Mémoire soutenu le 29 mars 2022

Par Melle CHARRIER Tiffany

Née le 26 août 1998

En vue de l'obtention du diplôme d'État de Sage-Femme

Année 2022

Directeur de mémoire : Élisabeth TARTRE-LANGLAIS, sage-femme libérale



UNIVERSITÉ DE POITIERS

Faculté de Médecine et de Pharmacie de Poitiers

ÉCOLE DE SAGES-FEMMES DE POITIERS

Le vécu des sages-femmes lors de la prise en charge de patientes exerçant une profession médicale

Mémoire soutenu le 29 mars 2022

Par Melle CHARRIER Tiffany

Née le 26 août 1998

En vue de l'obtention du diplôme d'État de Sage-Femme

Année 2022

Directeur de mémoire : Élisabeth TARTRE-LANGLAIS, sage-femme libérale

LES REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier plusieurs personnes qui m'ont précieusement aidé pour la réalisation de mon travail.

- ❖ Tout d'abord Mme TARTRE-LANGLAIS Élisabeth, ma directrice de mémoire, pour son accompagnement tout au long de mon étude.
- ❖ Mme CONTAL Delphine, ma référente de mémoire, pour son suivi régulier au cours de mon étude.
- ❖ Mme VIOLE Christelle, sage-femme libérale, pour sa volonté de vouloir m'aider pour la relecture de mon mémoire.
- ❖ Mme RYAN Katherine, sage-femme et professeure d'anglais de l'école de Sages-Femmes de Poitiers, pour la relecture de mon « Summary ».
- ❖ Mme GUINOT et les enseignantes de l'école de Sages-Femmes de Poitiers pour leur bienveillance au sein de ma scolarité.
- ❖ Les sages-femmes qui ont participé à mon étude en acceptant de répondre aux entretiens et qui m'ont fait confiance pour le respect de leur anonymat.
- ❖ Enfin mon entourage proche, qui a su comprendre et s'adapter à mes sautes d'humeur et qui a su m'apporter le soutien et les encouragements nécessaires.

LE SOMMAIRE

INTRODUCTION	6
LA MÉTHODE.....	8
1. Les objectifs de l'étude.....	8
1.1. L'objectif principal.....	8
- Recueillir le vécu des SF ayant pris en charge des patientes exerçant une profession médicale	8
1.2. Les objectifs secondaires.....	8
- Evaluer si la profession médicale des patientes a modifié leur PEC.....	8
- Etudier la relation soigné-soignant lorsque les SF sont face à ce type de patientes	8
2. Le schéma et la durée d'étude	8
3. La population d'étude	8
4. Les critères de jugement	8
4.1. Les critères de jugement principaux	8
4.2. Les critères de jugement secondaires	9
4.3. Les variables collectées	9
5. Le mode de collecte des données	9
6. Outils de recueil.....	10
7. Analyse des données	10
8. Les aspects éthiques et réglementaires	10
LES RÉSULTATS	11
1. Présentation de la population interrogée et les circonstances de la dernière PEC.....	12
2. Le vécu et le ressenti des SF lors de leur dernière PEC.....	14
3. L'impact de la profession de la patiente sur la dernière PEC des SF	15
4. Les apports personnels des SF	17
5. La satisfaction de leur PEC.....	18

LA DISCUSSION	20
1. Rappel des principaux résultats	20
2. Validité interne	21
2.1. Choix du sujet et de la méthode qualitative	21
2.2. Echantillon d'étude	21
2.3. Biais d'intervention	22
3. Validité externe	22
3.1. Le vécu des SF face aux patientes ayant une profession médicale	22
3.2. La PEC des patientes exerçant une profession médicale.....	26
3.3. La relation soigné-soignant	30
LA CONCLUSION	33
LA BIBLIOGRAPHIE.....	36
LES ANNEXES.....	39
ANNEXE I : Information aux sages-femmes	39
ANNEXE II : Formulaire de consentement	40
ANNEXE III : Grille d'entretien	42
ANNEXE IV : Tableau descriptif de la population d'étude	44
SUMMARY	45
LE RÉSUMÉ.....	48

INTRODUCTION

Dans le domaine de la santé, les professionnels sont majoritairement des femmes. Cette féminisation n'a cessé de croître au cours des années : elles représentaient 76 % des professionnels exerçant dans ce domaine en 2016, contre 71 % en 1983 (1,2). D'une profession de santé à l'autre, ce taux de féminisation est très variable. La profession des sages-femmes (SF) est sans conteste la plus féminisée avec 97,4 % de femmes et seulement 2,6 % d'hommes en 2017 (3).

Avec ce pourcentage de femmes au sein du pôle santé, nous ne sommes pas surpris à l'idée de voir un jour une soignante devenir « soigné ». En effet, avant d'être soignantes, nous sommes avant tout des femmes ; et donc toutes, potentiellement, sujettes à des problèmes de santé qui feront de nous des patientes.

Diverses études ont été réalisées concernant le vécu du soignant « soigné ». La thèse de médecine « Médecin/Malade : un patient comme les autres ? » de Bonneaudeau Sandra évoque le vécu du médecin quand il se retrouve malade et donc le vécu de sa prise en charge (PEC) en tant que patient (4).

Peu d'études abordent l'effet miroir de cette situation ; c'est-à-dire le vécu du soignant prenant en charge un autre soignant. Dans la littérature, nous retrouvons le mémoire intitulé « Soigner un soignant : La prise en charge infirmière d'un confrère » (5). Il y a également deux thèses médicales : « Définition du médecin traitant idéal pour la prise en charge de ses confrères » et « Difficultés et spécificités à soigner un confrère en médecine » (6,7).

Toutes ses études rejoignent les dires du rapport « Le médecin malade » de la Commission nationale permanente adopté lors des Assises du Conseil national de l'Ordre des médecins (8). La PEC d'un confrère malade s'avère difficile et périlleuse pour les médecins car dans la plupart des cas, il ne se comporte pas comme un patient habituel.

La littérature concernant la PEC d'une patiente exerçant une profession médicale par une SF est quasiment inexistante.

S.Eyquem et C.Gensous ont rédigé leur mémoire de fin d'étude sur « La sage-femme : influence de sa profession sur sa grossesse, son accouchement et son post-partum ».

Quelques années plus tard, une étudiante SF, Blondeau Mathilde, a souhaité approfondir en étendant la recherche à toutes les professions de santé via un mémoire intitulé « Vécu de la salle de naissance (SDN) par les parturientes appartenant à une profession de santé » (9). Elle termine avec une ouverture attrayante : « Dans la situation inverse, il serait intéressant qu'une étude évoque les difficultés que peut éprouver une sage-femme à prendre en charge ses paires ».

Au vu des résultats des études par rapport aux autres professions de santé, nous pouvons nous interroger sur les répercussions que cela peut avoir sur les SF sur le plan du vécu. Est-ce qu'elles ressentent un stress supplémentaire voire une certaine peur comme les médecins ? Ont-elles l'impression de modifier leur qualité de PEC face à des patientes exerçant une profession médicale ? Comment vivent-elles cette expérience ? Cette expérience est-elle bénéfique pour les SF ?

Il serait enrichissant et intéressant d'interroger les SF sur leur vécu lors de la PEC de patientes exerçant une profession médicale (médecin, SF, chirurgien-dentiste) ainsi que sur leurs impressions par rapport à cette PEC.

LA MÉTHODE

1. Les objectifs de l'étude

1.1. L'objectif principal :

- Recueillir le vécu des SF ayant pris en charge des patientes exerçant une profession médicale.

1.2. Les objectifs secondaires :

- Evaluer si la profession médicale des patientes a modifié leur PEC.
- Etudier la relation soigné-soignant lorsque les SF sont face à ce type de patientes.

2. Le schéma et la durée d'étude

Une étude qualitative rétrospective par entretiens individuels semi-dirigés a été réalisée du 13 mai au 23 juin 2021.

3. La population d'étude

La population incluse était des SF exerçant en libéral, dans le privé et dans le public de la ville de P. et sa couronne.

Les SF de PMI (Protection Maternelle Infantile) et les étudiantes SF n'ont pas été incluses.

Pour que les entretiens soient représentatifs de la population des SF en France, ont été inclus dans l'étude, sept SF du public dont un homme, trois SF en libéral et deux SF du privé soit au total n = 12.

4. Les critères de jugement

4.1. Les critères de jugement principaux :

Afin de recueillir le vécu et le ressenti personnel des SF durant la PEC des patientes exerçant une profession médicale, des échelles numériques de 0 à 10 ont été utilisées pour :

- le stress des SF en fonction de la profession médicale (0 : aucun stress, 10 : stress maximal) ;
- l'objectivité (0 : aucune objectivité, 10 : objectivité maximale) ;
- l'exigence (0 : aucune exigence, 10 : exigence maximale) ;
- l'aisance (0 : aucune aisance, 10 : aisance maximale) ;
- la satisfaction des SF vis-à-vis de leur PEC (0 : aucune satisfaction, 10 : satisfaction maximale).

4.2. Les critères de jugement secondaires :

Pour évaluer si la profession médicale des patientes avait un impact sur la PEC, les aspects techniques et relationnels ont été comparés. Les points positifs et négatifs concernant leur façon d'accompagner les patientes ont été relevés. Enfin, l'échelle numérique vis à vis de l'empathie des SF a été utilisée afin d'évaluer la relation soigné-soignant (0 : aucune empathie, 10 : empathie maximale).

4.3. Les variables collectées :

- l'année de l'obtention du diplôme des SF ;
- le sexe ;
- le mode d'exercice ;
- le secteur d'activité au moment des PEC ;
- la profession médicale exercée par les patientes ;
- le nombre de suivis de patientes exerçant une profession médicale ;
- les circonstances du dernier suivi.

5. Le mode de collecte des données

Pour les SF exerçant dans le privé ou le public, la direction du CHU de type 3 et la maternité privée de type 2A de la ville de P. a été sollicitée afin de les contacter par e-mail via leur boîte mail professionnelle. Le personnel libéral a été joint par téléphone. Si le temps et si l'occasion se présentaient, le contact s'est fait directement sur les lieux de stage. (ANNEXE I)

Après leur accord, un rendez-vous a été proposé pour l'entretien. Les entretiens ont été menés par l'étudiante SF en charge de cette étude. Les SF ont rempli un formulaire de

consentement afin de pouvoir être enregistrées à l'aide d'un dictaphone type OLYMPUS VN-540PC. (ANNEXE II)

La grille d'entretien était composée de questions ouvertes pour étudier le ressenti et le vécu des SF concernant la qualité de la PEC et de la relation soigné-soignant.

La sélection des 12 SF a été aléatoire, en fonction du quota fixé pour le mode d'exercice (sept SF du public dont un homme, trois SF en libéral et deux SF du privé). Ainsi, les premières personnes ayant répondu favorablement ont été sélectionnées.

6. Outils de recueil

Une grille d'entretien a été créée. Une phase de test a été réalisée auprès d'une étudiante et d'une SF. Suite à cela, des modifications ont été apportées et la grille d'entretien a été validée. (ANNEXE III)

7. Analyse des données

Chaque entretien a été retranscrit mot à mot grâce à un logiciel de traitement de texte : Word. Puis, pour répertorier et analyser les données, le logiciel Excel a été utilisé.

Les caractéristiques de la population d'étude ont été décrites par leur effectif et leur pourcentage pour les variables qualitatives. Les variables quantitatives ont été représentées par leur moyenne et leurs valeurs extrêmes.

8. Les aspects éthiques et réglementaires

Seuls les sujets désirant participer à l'étude ont été interviewés après avoir bénéficié d'une information claire et appropriée sur :

- l'identité du responsable du traitement des données ;
- l'objectif du recueil d'informations ;
- le caractère non obligatoire de la participation à l'étude ;
- les destinataires des informations ;
- le respect de leur anonymat.

Tous les entretiens ont bien été précédés d'un accord écrit pour le droit à l'enregistrement de l'échange.

Seule l'étudiante SF a eu accès aux enregistrements des entretiens pour réaliser les retranscriptions sur Word. Les enregistrements, comme les retranscriptions, n'étaient pas nominatifs mais numérotés pour conserver l'anonymat des interrogés.

LES RÉSULTATS

1. Présentation de la population interrogée et les circonstances de la dernière PEC :

1.1. Descriptif de la population d'étude

Lors des entretiens, les 12 SF interrogées étaient en moyenne diplômées depuis 14,6 ans ; la plus jeune diplômée depuis moins d'un an et la plus ancienne de 31 ans.

Deux d'entre elles avaient suivi moins de 10 patientes ayant une profession médicale.

(ANNEXE IV)

1.2. Durée des entretiens

Les entretiens ont duré entre 8 et 30 minutes, avec une moyenne de 18 minutes.

1.3. Le pourcentage de SF ayant déjà pris en charge des patientes exerçant une profession médicale

Cent pourcents des SF interrogées avaient déjà suivi des patientes exerçant une profession médicale.

1.4. Circonstances du dernier suivi

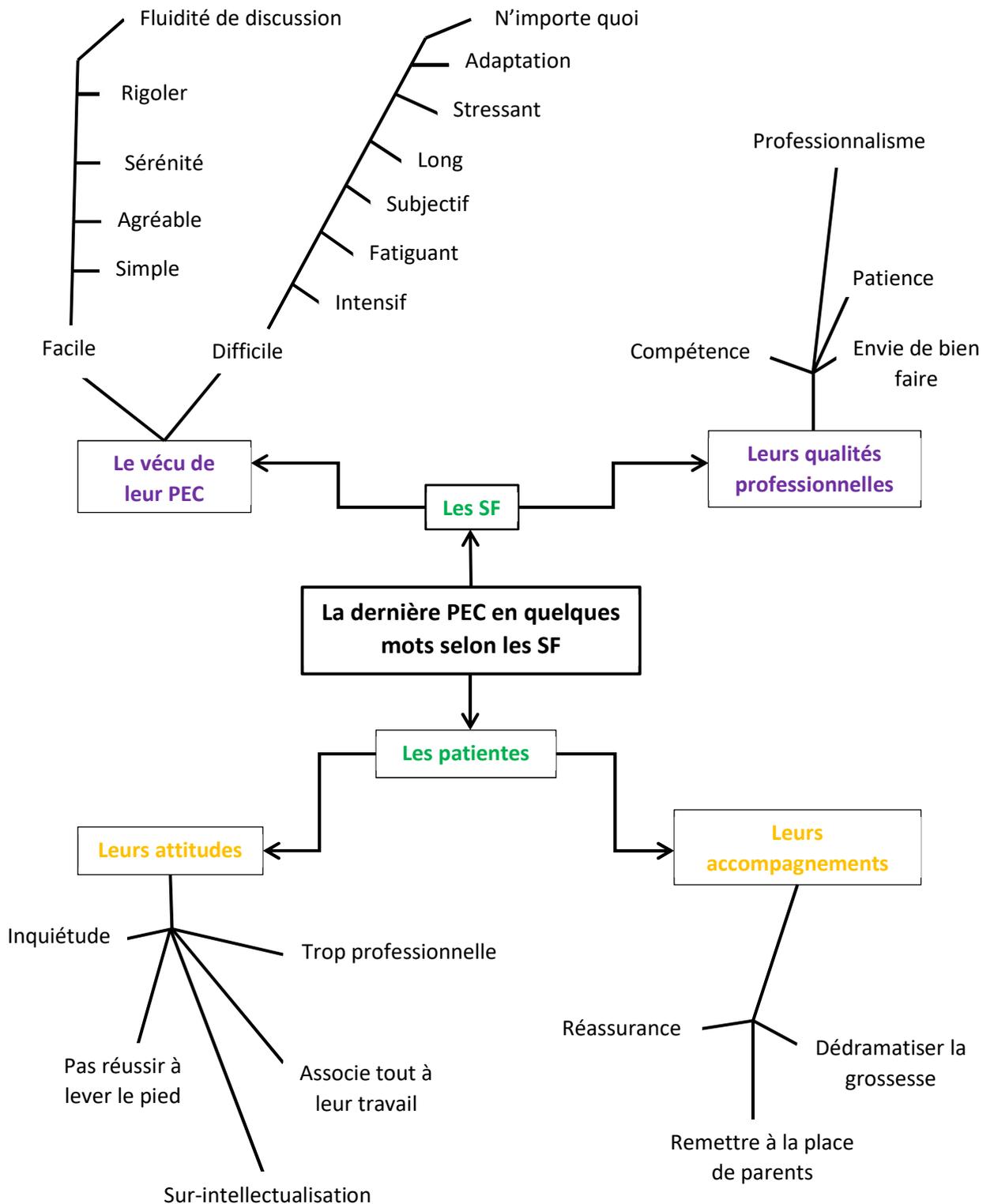
- 100 % des SF avaient suivi des patientes médecins.
- 83 % des SF avaient suivi des patientes SF.
- 42 % des SF avaient suivi des patientes chirurgiens-dentistes.

Les caractéristiques de la dernière PEC de chaque SF interrogée sont décrites dans le tableau ci-joint.

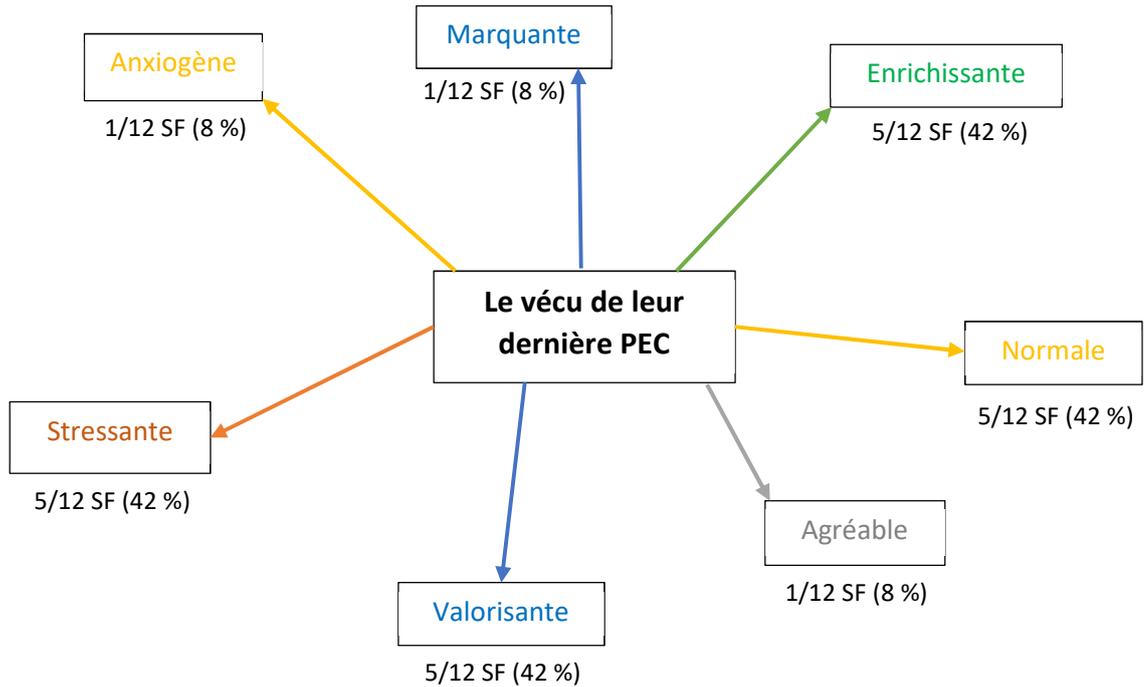
SF	A quand remonte le dernier suivi ?	Choix du professionnel	Secteur d'activités au moment de la dernière PEC	Profession de la patiente	PEC physiologique ou pathologique ?
SF n°1	En cours	Adressée par quelqu'un	Cours de PNP + suivi de grossesse	Chirurgienne viscérale	Physiologique
SF n°2	En cours	Adressée par quelqu'un	Cours de PNP + suivi de grossesse	Médecin généraliste	Physiologique
SF n°3	Il y a 4 mois	Le hasard	SDN	Médecin interniste	Pathologique
SF n°4	Il y a 2 semaines	Le hasard	SDN	Médecin généraliste	Physiologique
SF n°5	Il y a 1 mois	Le hasard	SDN	Gynécologue du service	Physiologique
SF n°6	Il y a 6 mois	Le hasard	Unité de grossesses à haut risque	Médecin généraliste	Pathologique
SF n°7	Il y a 2 mois	Le hasard	SDN + SDC	Pédiatre	Physiologique
SF n°8	Il y a 15 jours	Le hasard	Consultation d'urgence	Médecin généraliste	Physiologique
SF n°9	Il y a 1 semaine	Adressée par quelqu'un	Suivi de grossesse	Gastro-entérologue	Physiologique
SF n°10	Il y a 1 semaine	Le hasard	SDC	Chirurgien-plastique	Physiologique
SF n°11	Il y a 6 mois	Le hasard	SDN	Médecin généraliste	Physiologique
SF n°12	Il y a 2 mois	Le hasard	Unité de grossesses à haut risque	Médecin généraliste	Pathologique

2. Le vécu et le ressenti des SF lors de leur dernière PEC de patiente exerçant une profession médicale :

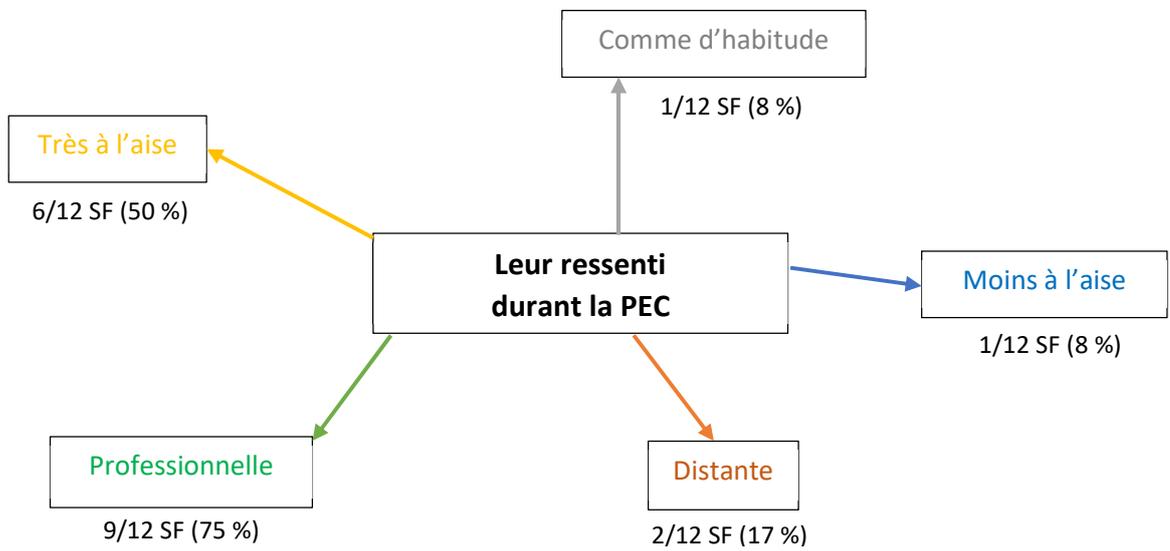
2.1 Les premiers mots qui viennent à l'esprit des SF concernant leur dernière PEC



2.2 Le vécu personnel des SF de leur dernière PEC



2.3 Le ressenti des SF lors de leur dernière PEC

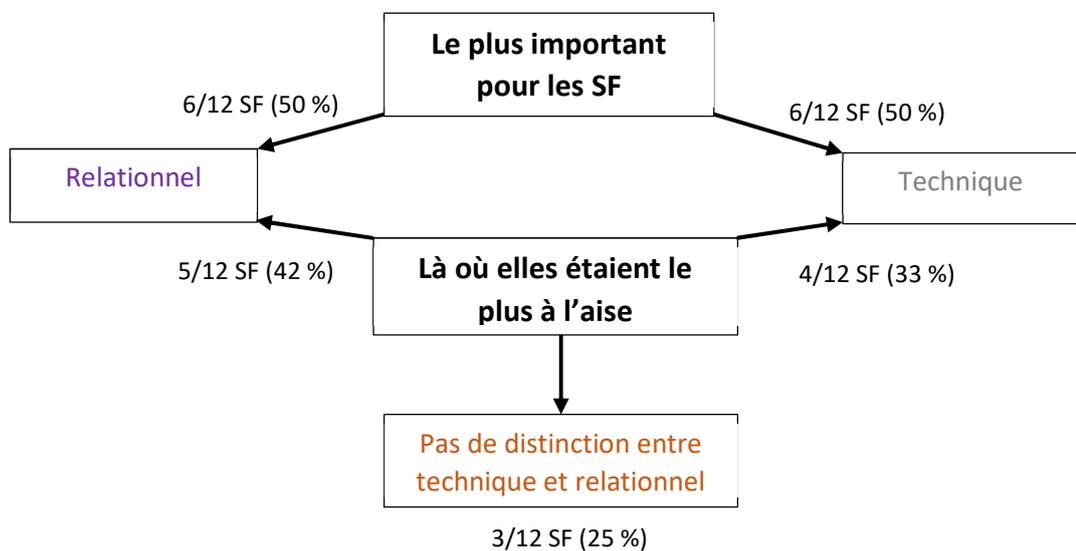


3. L'impact de la profession de la patiente sur la dernière PEC des SF :

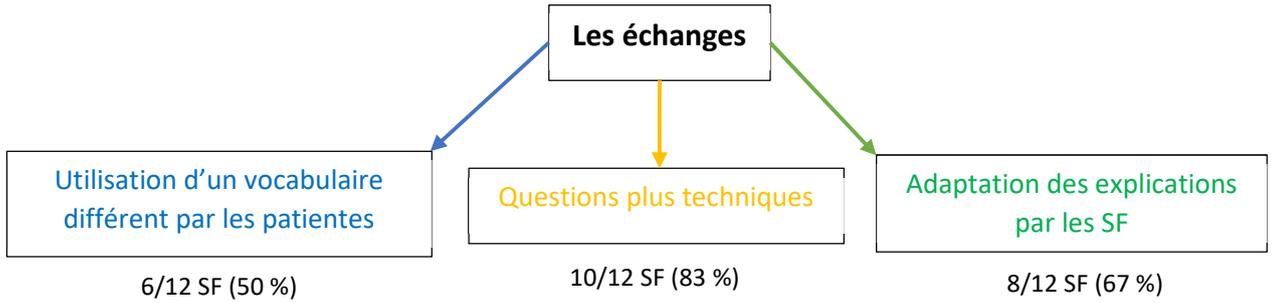
3.1 Les différentes échelles numériques utilisées

<u>Echelles numériques de 0 à 10</u>		Minimal	Moyenne	Maximal
Echelle d'aisance		4/10	7.2/10	9/10
Echelle d'objectivité		3/10	7.3/10	10/10
Echelle de stress	Le stress lors des PEC « classiques »	0/10	1.6/10	4/10
	Le stress lors de la dernière PEC	0/10	4.2/10	8/10
Echelle d'exigence	L'exigence concernant le relationnel	7/10	8.5/10	10/10
	L'exigence concernant la technique	7.5/10	7.9/10	10/10
Echelle d'empathie		5/10	7.9/10	9.5/10

3.2 La comparaison de la technique et du relationnel au sein de la dernière PEC



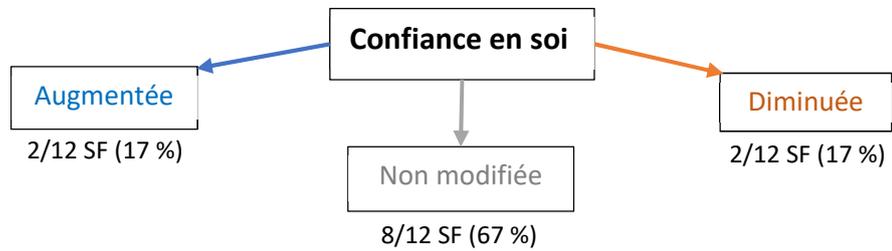
3.3 La relation soigné-soignant



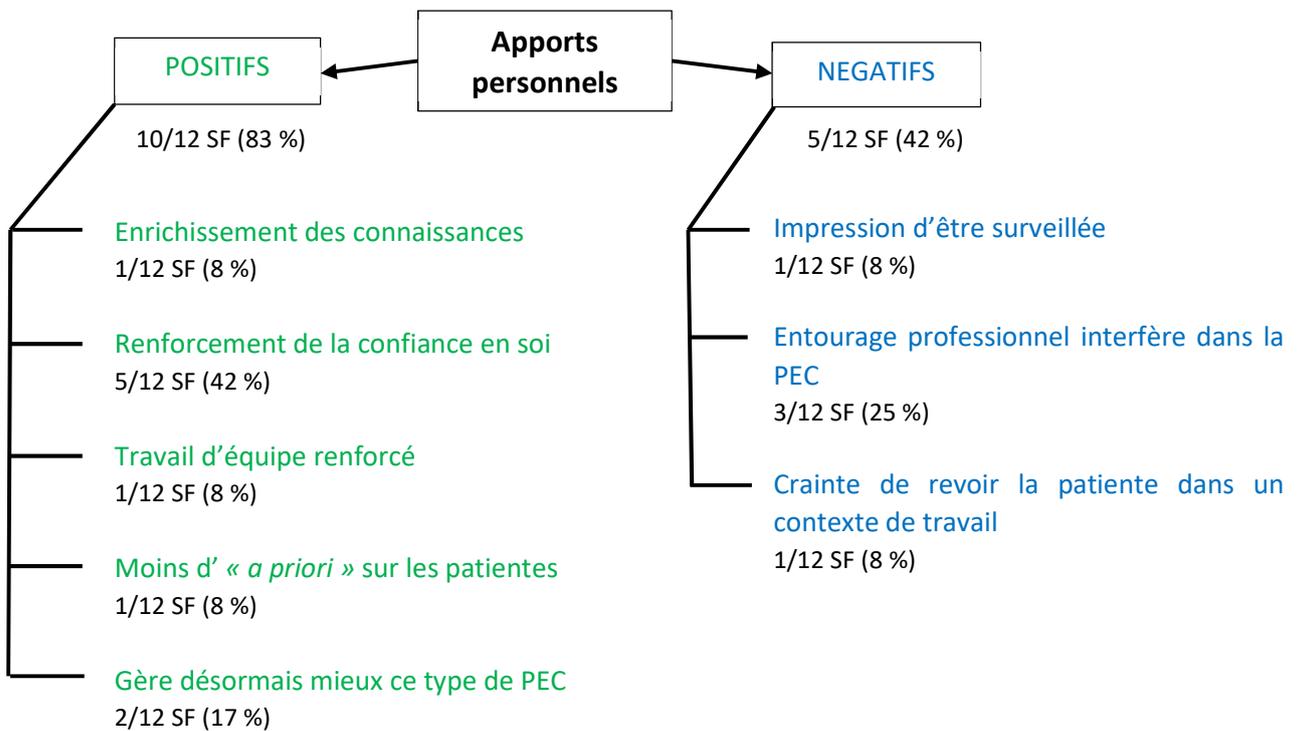
Cent pourcents des SF ont réussi à instaurer un climat de confiance.

4. Les apports personnels des SF :

4.1 L'impact sur la confiance en soi



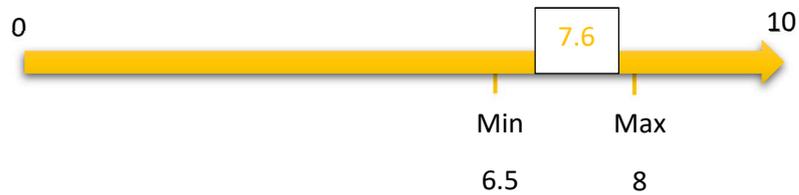
4.2 Les différents apports personnels



5. La satisfaction de leur PEC :

Cent pourcents des SF ont été satisfaites de leur PEC.

5.1 Le degré de leur satisfaction



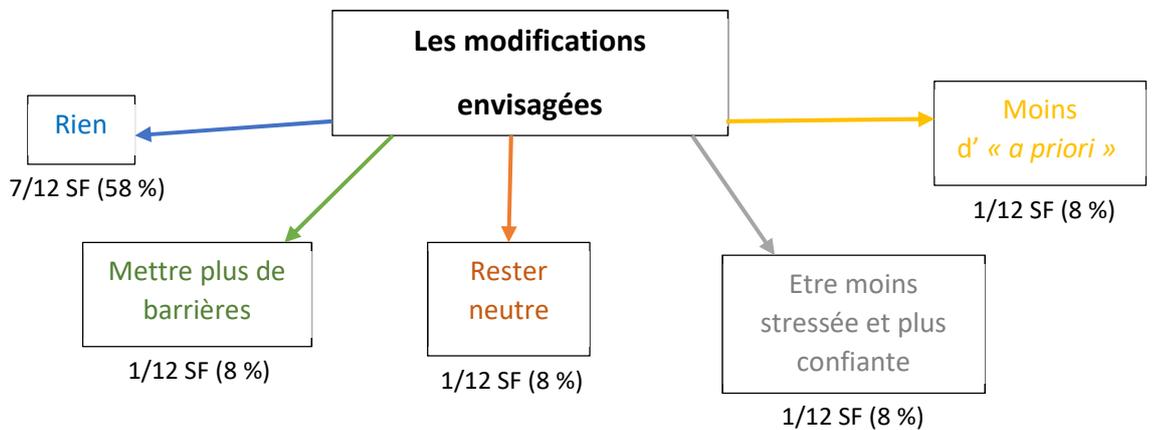
5.2 La globalité de leurs expériences avec des patientes exerçant une profession médicale

Le vécu est différent à chaque PEC pour 9/12 SF (75 %).

5.3 Envisager de renouveler l'expérience

9/12 SF (75 %) souhaitent bien renouveler l'expérience.

5.4 Les modifications que les SF envisagent d'apporter pour leurs futures PEC



LA DISCUSSION

1. Rappel des principaux résultats :

Parmi les 12 SF, quelle que soit leur année de diplôme, toutes sauf deux ont suivi plus de 10 patientes ayant une profession médicale.

Lorsqu'il était question de suivis de grossesse, les SF ont été recommandées par un proche de la patiente ou par un professionnel sinon lors des autres types de PEC, c'était le hasard qui faisait les choses.

Les SF ont trouvé ces PEC principalement enrichissantes, valorisantes et stressantes. Cent pourcents d'entre elles en ont été satisfaites.

Elles se sont senties majoritairement à l'aise et professionnelle. Leur confiance en elles dans 67 % des cas n'a pas été modifiée mais le renforcement de cette confiance ressort tout de même dans les apports personnels positifs.

Concernant les échelles, l'aisance a obtenu une moyenne de 7,2/10 et l'objectivité de 7,3/10. Qu'en au stress lors des PEC « classiques », la moyenne était de 1,6/10 VS de 4,2/10 lors de la dernière PEC. Puis, l'exigence concernant la technique était de 7,9/10 VS de 8,5/10 pour le relationnel et l'empathie était de 7,9/10.

La relation soigné-soignant a été pleinement stimulée de questions plus techniques, ainsi 67 % des SF ont adapté leur manière d'expliquer les choses. Les patientes avaient un vocabulaire perçu comme plus médical dans 50 % des cas de par sa spécificité et sa précision. Le climat de confiance était présent dans 100 % des PEC.

Pour 75 % des SF, le vécu a différé d'une PEC à une autre.

2. Validité interne :

2.1. Choix du sujet et de la méthode qualitative

Le sujet du mémoire peut être considéré comme innovant car actuellement il y a peu de littérature sur le vécu des soignants face à des patients « soignants ». Il va ainsi pouvoir apporter des informations complémentaires à ces études.

Dans le cadre de ce mémoire, l'étude qualitative a été choisie car elle est à privilégier quand le vécu, quel qu'il soit, est abordé (4,5,7,9). Elle paraît la plus adaptée pour étudier les sentiments et les opinions des personnes interrogées.

Le principe d'entretien pour réaliser une étude qualitative est très intéressant car cela permet d'obtenir des réponses très diverses et complètes sans biais de sélection contrairement à des questions fermées avec des possibilités de réponses proposées. Cependant, il pourrait être intéressant d'aborder cette thématique en approfondissant avec une étude quantitative lorsque les PEC se font uniquement en SDN car il s'avère que c'est en SDN que les PEC diffèrent le plus. L'aspect quantitatif de l'étude permettrait de recueillir un panel de réponses plus important.

2.2. Echantillon d'étude

Très rapidement le panel de SF souhaité a été obtenu. Les SF ont été très réceptives à l'idée de pouvoir s'exprimer sur leur vécu personnel au travail. Il aurait ainsi pu être envisagé d'agrandir ce panel au fur et à mesure mais, il a été estimé que les entretiens étaient assez complets pour aborder la thématique et répondre à la problématique. En effet, comme cela est souligné dans les descriptifs concernant les études qualitatives, l'objectif n'est pas d'obtenir une quantité importante de données, mais d'obtenir des données de fond pertinentes et exploitables (10).

Les SF exerçant en PMI (Protection Maternelle et Infantile) n'ont volontairement pas été interrogées car en les contactant, elles ont pu affirmer que les patientes qui exercent une profession médicale ne faisaient appel à elles que dans le but d'obtenir des aides pour de la garde d'enfants.

2.3. Biais d'intervention

D'une part, il n'était pas toujours facile pour les SF de répondre à des questions ouvertes sur leur ressenti ; surtout qu'il est arrivé que l'enquêtrice les connaisse dans un contexte professionnel de par ses stages effectués au cours de ses études. Cela a pu influencer sur les réponses données. Plus la question était ouverte, plus il était compliqué d'y répondre précisément ; par exemple la question « Quels sont les trois mots qui vous viennent à l'esprit lorsque vous vous remémorez cette PEC ? ». Les réponses étaient parfois constituées d'onomatopées ou de moment de pause car elles réfléchissaient.

D'autre part, il s'avère que le fait d'avoir parfois interrogé des SF durant leur garde a pu tronquer les entretiens de par les interruptions pour répondre au téléphone ou à la sonnette des patientes. Pour limiter ce biais, l'enquêtrice a fait en sorte de réaliser l'entretien lors d'une garde calme ou lors de la pause repas.

Pour finir, la durée des entretiens s'est avérée très variable. Certains ont été plutôt courts car de nombreuses questions concernaient des échelles numériques et les SF n'ont pas approfondi leurs réponses pour argumenter la note donnée. Cependant, tous les entretiens ont été exploitables malgré la brièveté des réponses apportées.

3. Validité externe :

3.1 Le vécu des SF face aux patientes ayant une profession médicale

L'expérience des SF

Indépendamment de leur mode d'exercice, les SF interrogées avaient suivi de nombreuses patientes exerçant une profession médicale. Elles étaient majoritairement diplômées depuis plus de dix ans. Certaines SF rapportaient que plus elles étaient âgées, et donc expérimentées, plus elles étaient positionnées en première ligne pour les PEC des patientes ayant une profession médicale.

Il peut se poser la notion d' « expérience ». D'après les entretiens, les SF ayant le plus d'années d'exercice ont été caractérisées de « plus expérimentées » que les jeunes SF. En effet, l'acquisition de nouvelles compétences s'effectue grâce au temps passé à exercer. Cependant, au-delà de l'ancienneté, l'expérience inclut aussi des qualités propres à chaque individu. Une publication du Ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion explique que les

particularités de chacun se révèlent une fois sur le terrain professionnel. L'expérience associe la capacité de bien faire à la capacité d'adaptation (11). Une jeune SF volontaire, investie et confiante, malgré son peu d'année au sein de la vie active, a pu être confrontée à ce type de PEC et ainsi faire grandir son expérience personnelle et professionnelle rapidement et ainsi égaler les SF ayant plus d'années d'exercice.

L'impact sur la confiance en soi

Malgré le fait que prendre en charge un professionnel médical semble difficile aux yeux des soignants, ils arrivent à garder confiance en eux dans la majorité des cas (4,5,7). Dans cette étude, plus les SF ont pris en charge ce type de patientes et plus elles ont gagné en confiance en elles car elles se sont prouvées qu'elles savaient répondre aux attentes des PEC quel que soit le type de patientes. L'entretien 4 l'illustre parfaitement:

« Rien que le fait d'être diplômée ça m'a donné une certaine confiance en moi car on se dit « ok, j'y arrive » mais d'autant plus si c'est une patiente du milieu médical. Tu te dis « bon ok, tout s'est bien passé, elle a l'air contente, [...]. » Tu as rendu des gens heureux et donc c'est l'accomplissement de ton travail et ça s'est cool donc on peut continuer. C'est gratifiant. »

Le ressenti des SF évalué grâce à des échelles numériques

➤ **Le stress**

Le stress est présent au sein de toutes les professions de santé. Dans l'étude intitulée « Soigner un soignant : La prise en charge infirmière d'un confrère », la majorité des soignants interrogés était anxieuse de prendre en charge ce type de patients (5). Dans cette étude, les SF interrogées l'ont évalué sur une échelle numérique de 0 à 10 ; où 0 était le minimal et 10 le maximal. Le stress a évolué de 1,6/10 lorsqu'elles prenaient en charge des patientes ne faisant pas partie du médical à 4,2/10 lors de leur dernière PEC de patientes « soignantes ». Cependant, le stress des SF en dehors de l'aspect professionnel n'était pas communiqué au cours des entretiens et cela a pu représenter un biais. L'étude ne ciblant pas uniquement le stress, aucune échelle spécifique à celui-ci n'a été utilisée, même s'il existe des outils d'évaluation du stress perçu dans la vie courante comme au travail. Par exemple, l'échelle de mesure du stress perçu nommée PSS (Perceived Stress Scale) de Cohen et Williamson est l'une des plus utilisées pour l'évaluer (12).

Bien que globalement la moitié de la population était plutôt stressée de prendre en charge ces patientes (entretiens 1, 4, 5, 8, 10, 11), l'autre moitié était plutôt à l'aise (entretiens 2, 3, 6, 7, 9, 12). Certains professionnels trouvaient ces PEC valorisantes et enrichissantes, comme le relate l'entretien 1 :

« Beaucoup plus stressée et à l'affût de ma communication puisque c'était un médecin, comme si j'avais besoin de me mettre à son niveau alors que ça n'avait pas forcément besoin d'être le cas. Elle ne me demandait pas ça, la patiente, mais moi j'avais cette exigence envers moi. [...] Valorisant parce qu'elle m'a fait comprendre qu'en fait là, elle, ce n'était pas son domaine. »

Lorsque l'association canadienne pour la santé mentale évoque le stress au travail, elle explique que naturellement « nous ressentons du stress lorsque nous pensons que les exigences d'une situation sont plus élevées que les ressources dont nous disposons pour la résoudre » et elle prend comme exemple, une prise de parole en public. Si une personne se sent à l'aise pour prendre la parole en public, elle ne peut craindre de donner une présentation, tandis qu'une autre, qui n'a pas confiance en ses capacités, peut ressentir beaucoup de stress (13). Cela s'avère être exactement ce qu'il s'est passé lors des PEC de patientes exerçant une profession médicale. Dans notre étude, il y a souvent eu une évolution du stress. Le stress a décliné au fur et à mesure de la PEC (entretiens 1, 3, 5, 8, 11, 12). Les SF se sont rendues compte qu'elles savaient gérer la situation malgré le statut professionnel de la patiente.

Le contexte des suivis a aussi joué un rôle dans cette décroissance de stress. En effet, le stress était minoré lorsque la PEC était physiologique et à l'inverse, il était majoré lorsque la PEC s'avérait pathologique. De plus, le stress augmentait lorsque la patiente faisait ressentir son statut professionnel au sein des échanges. Il variait selon la spécialité médicale de la patiente, comme le décrit l'entretien 3 ci-dessous :

« Je pense que le stress est majoré selon la spécialité. Il y a une différence selon moi entre gérer une patiente dans le domaine médical et gérer une patiente dans le domaine médical de l'obstétrique. C'est plus stressant d'accoucher une SF que d'accoucher une autre spécialité. Elles ont une expertise que les autres n'ont pas. Quand elles ne sont pas dans l'obstétrique, au final je ne fais pas trop la différence avec une personne « lambda », ce qui change c'est juste qu'on se comprendra plus vite. »

➤ **L'objectivité**

Les SF ont été plutôt objectives même si certaines ont estimé ne pas l'être totalement (entretiens 5, 8, 11), comme le rapporte l'entretien 5 :

« Si la patiente dit « ah non mais là faut faire ça, faut appeler », je pense qu'effectivement tu sais que tu n'as pas à le faire car il n'y a pas de problème mais du fait que ça soit un médecin et qu'elle te dise ça, ça peut te mettre le doute et donc te dire « je vais le faire quand même » et donc être moins objectif que face à d'autres patientes. [...] Tu peux te faire impressionner. »

Effectivement, comme l'a écrit Marie-Hélène Gontharet-Mariette dans sa thèse d'exercice : « Définition du médecin traitant idéal pour la prise en charge de ses confrères » l'objectivité sera maintenue grâce à la capacité que les professionnels auront de considérer leur confrère malade comme un patient ordinaire (6). Soigner un confrère est un acte délicat mais il ne faut pas oublier que quelques soit les patientes, les SF d'après l'article R.4127-305 du code de la santé publique ont l'obligation déontologique de ne pas faire de discrimination entre elles (14). La discrimination doit être distinguée de la différenciation, qui consiste à traiter de manière différente une personne dont la situation diffère sur la base de critères objectifs, rationnels et légaux comme par exemple lors de la prise en charge d'une patiente exerçant une profession médicale, l'information médicale, si elle ne différera pas sur le fond, elle pourra être différenciée sur la forme en utilisant une technique de communication adaptée aux connaissances de la patiente (14).

➤ **L'exigence**

Toutes les SF étaient satisfaites de leur PEC. Plus de la majorité d'entre elles ne voyaient rien à modifier pour leurs futures PEC. Le degré d'exigence que les SF avaient envers elles-mêmes variait en fonction des personnes. Il restait le même que pour une PEC « classique » dans plus de la majorité des cas (entretiens 2, 3, 6, 7, 9, 10, 12) mais pour les cinq autres (entretiens 1, 4, 5, 8, 11) il était augmenté, comme l'explique la SF de l'entretien 11 :

« Le degré d'exigence est inconsciemment plus important qu'avec une personne « lambda », parce qu'on sait que c'est un médecin, on sait qu'elle a des connaissances [...]. C'est vrai que la profession de SF on veut la faire connaître de plus en plus. On revendique plein de choses donc on a envie de montrer que oui en effet, on fait du bon travail. »

Ce degré d'exigence est légitime car de plus en plus, le champ des compétences des SF augmente (15,16). Les SF sont sollicitées de plus en plus, avec davantage de responsabilités et cela peut entraîner une augmentation du degré d'exigence personnelle.

3.2 La PEC des patientes exerçant une profession médicale

Le choix du professionnel

Parmi les 12 entretiens, seules les trois SF exerçant en libéral (entretiens 1, 2, 9) ont été recommandées auprès des patientes par un professionnel de santé ou des proches. Le choix du professionnel de santé se fait par le « bouche à oreille », les avis de patiente postés sur les forums internet, les types d'accompagnement proposés (sophrologie, yoga, cours en piscine, etc.) (17). Le choix se fait en fonction des ressentis et des attentes de chacune (18).

Dans les hôpitaux public ou privé, les PEC se font au hasard selon le planning de gardes même si les patients ont le droit de choisir leur médecin, y compris à l'hôpital. C'est un droit fondamental inscrit dans la loi (19). Les patientes sont de plus en plus confrontées aux déserts médicaux avec la fermeture des maternités de proximité, le manque de gynécologue et donc à l'impossibilité d'avoir réellement le choix (20). Désormais, d'après une étude de la Drees (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) plus de 167 000 femmes entre 15 et 49 ans vivent à plus de 45 minutes de la maternité la plus proche (21). Ce phénomène de déserts médicaux existe dans d'autres pays entraînant parfois de graves problèmes, comme aux États-Unis avec une hausse du taux de mortalité maternelle (22).

Cependant, le principe de PEC au hasard n'est pas forcément un mal pour les SF car c'est une manière de se rendre compte qu'une patiente qui exerce une profession médicale peut être considérée comme les autres. En effet, d'après les dires de certaines SF durant les entretiens, avant de lire le dossier elles ne se rendaient pas compte que les patientes étaient de la profession tandis que d'autres pouvaient avoir des « *a priori* » au vu du dossier avant même d'échanger avec elles.

Les influences pouvant impacter la PEC, outre la profession de la patiente

➤ **La patiente elle-même**

Il a pu être observé au sein de cette étude que la profession, telle quelle, pouvait avoir un impact sur la PEC. Les horaires des patientes exerçant une profession médicale pouvaient rendre le suivi moins facile. Elles consacrent beaucoup de temps à leur profession et en délaissent un peu leur suivi de grossesse. Cela s'observe pour un suivi de grossesse comme pour un suivi médical quelconque (23).

D'autres facteurs concernant la patiente ont pu avoir un impact sur la PEC ; comme la manière dont les patientes pouvaient se comporter en tant que future maman. Certaines patientes ne réussissaient pas à oublier leur statut professionnel durant leur grossesse comme l'expose l'entretien 2 :

« C'est vraiment du cas par cas car chaque personne est différente. C'est aussi bien valable pour les médecins que pour les autres. Il y a des gens qui viennent neutre et d'autres, avec leurs bagages. »

D'après les entretiens, le fait de connaître la patiente dans un contexte professionnel peut aussi jouer sur la neutralité de la SF car le fait de savoir qu'elle pourra revoir cette femme ultérieurement au travail peut jouer dans la manière d'aborder les CAT. Il y a la peur de mal faire ou la peur d'être associé à un évènement difficile. La SF de l'entretien 10 a dit :

« Si je peux éviter de prendre en charge des collègues SF ou médecin je le fais car on est amené à les revoir et on change notre relation. »

De nombreuses SF relevaient aussi le fait que de connaître personnellement une collègue ou une amie pouvait jouer sur l'objectivité, l'empathie, le stress et la neutralité car il est compliqué de ne pas laisser parler ses émotions. Pour toutes ces raisons, trois SF ne souhaitaient pas renouveler ce suivi avec ce type de patientes (entretiens 6, 10, 11).

➤ **Le conjoint**

D'après les entretiens, le conjoint a pu interférer au sein de la PEC de la patiente. Pour certaines SF, il s'est avéré délicat de se retrouver face à un couple exerçant tous deux dans la santé. Les conjoints ont pu se montrer rigoureux, attentifs aux faits et gestes des professionnels de santé. Ils étaient investis et posaient davantage de questions techniques et demandaient des explications plus poussées. La SF de l'entretien 3 expliquait :

« Ce n'est pas du tout la même pression car en général le conjoint ne comprend pas tout et donc sa femme lui explique aussi les choses en parallèle. Il y a une

différence entre gérer une patiente de la profession médicale et gérer un couple de la profession médicale. »

Le père est de plus en plus investi lors du suivi de la grossesse, en salle de naissances et en suite de couches. L'équipe soignante doit donc s'adapter à sa présence et à sa participation, pour accompagner le couple au mieux (24). D'après un mémoire d'une étudiante SF en 2019 sur la place du père autour de la naissance, il est, selon les professionnels de santé, « la personne de choix pour accompagner la parturiente en salle de naissances ». C'est perçu comme un « devoir professionnel » pour l'équipe médicale de lui laisser sa place (25).

Certains passe-droits ont été accordés à certains conjoints qui connaissaient professionnellement le personnel médical. Cela a pu déranger certaines SF dont celle de l'entretien 4 au vu du non-respect des règles habituellement établis à tous les autres futurs parents :

« De temps en temps, je pouvais avoir l'impression de me sentir fliquer. Son compagnon était orthopédiste et lui a pu rester pendant la pose de péridurale. Il était resté dans le fond de la salle car l'anesthésiste le connaissait bien. Au final, il était juste au bout de sa vie et je pense que d'aller prendre un peu l'air à ce moment-là et de boire un petit coup, ça ne lui aurait pas fait de mal mais l'anesthésiste voulait qu'il reste. »

Des SF se sont senties parfois déstabilisées lorsqu'elles connaissaient personnellement ou professionnellement l'accompagnant, par exemple celle de l'entretien 12 :

« Je veillais à l'impression que je devais donner devant mon collègue alors que finalement il m'a laissé faire. Le fait que ce soit lui et qu'il soit spectateur et bien c'était différent car là je le connaissais. [...] On fait plus parler les émotions, on a peur de louper quelque chose. »

L'INPES (Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé) a créé un guide à destination des professionnels de santé afin d'assurer un accompagnement le plus optimal pour le couple pendant la grossesse. Ce document guide et aide pour pouvoir favoriser l'implication des pères et les encourager à poursuivre dans cette lancée (26).

➤ **L'équipe médicale**

Dans certaines circonstances, l'entourage professionnel interfère et certaines SF interrogées trouvaient dommage que cela puisse impacter dans le mauvais sens la PEC alors que cela n'est pas le but d'un travail collectif. L'entretien 3 relate :

« C'est assez désagréable parce que du coup ça majore le stress du professionnel. Si le professionnel se sent bien au sein de sa PEC, c'est plus le reste qui peut parasiter la PEC. »

Tout professionnel de santé se doit de prendre en charge les patients de la même manière et il est arrivé dans les retours de l'étude que l'anesthésiste le plus expérimenté ou la SF la plus expérimentée soient privilégiés pour s'occuper du couple lorsqu'ils sont connus du service. Malheureusement le passe-droit donné peut ne plus être dans l'intérêt d'une PEC optimale car lorsque les SF sont sorties de leur cadre habituel, elles sont déstabilisées et ne sont pas au maximum de leurs capacités pour gérer le stress (entretiens 1, 3, 4, 10).

La qualité des PEC

La qualité de PEC ne semble pas avoir été modifiée dans la majorité des cas lorsque l'on compare celle-ci avec une PEC « classique » (entretiens 2, 3, 4, 6, 7, 10, 11, 12), comme l'explique la SF de l'entretien 11 :

« Même si oui je vais avoir en tête le fait qu'elle est médecin ou dentiste mais je vais la prendre en charge comme une autre de mes patientes en faisant aussi bien les choses, en respectant les protocoles, en étant à l'écoute donc oui on se met de la pression mais finalement je la prends en charge comme une autre. »

Pour la SF de l'entretien 6, c'était plus la qualité de PEC de l'équipe médicale décisionnaire qui a été modifiée :

« Pas la mienne mais celle de l'équipe médicale décisionnaire oui, très franchement. Ils lui ont laissé le choix des CAT, chose que je n'ai pas vu très souvent dans ma carrière. »

Il existe de nombreux outils pour évaluer la gestion des risques pour optimiser la qualité des soins car celle-ci s'avère primordiale puisqu'elle est inscrite dans le code de déontologie des SF (27,28). Dans de nombreuses structures, il y a des entretiens annuels d'évaluation qui permettent de faire le point sur sa carrière, ses compétences et ses besoins en formation (29). Au cours des entretiens, lors de l'étude, les SF ont réalisé au fur et à mesure leur attitude face aux patientes exerçant une profession médicale. Elles n'avaient pas

forcément eu ou pris le temps de se remémorer chaque PEC pour se situer vis-à-vis de celles-ci.

3.3 La relation soigné-soignant

Les échanges entre soigné-soignant

La profession des patientes se ressentait dans 50 % des échanges avec les professionnels de santé de par le vocabulaire utilisé par les patientes (entretiens 1, 2, 3, 7, 8, 10). Cela peut être un avantage dans l'instauration des échanges et l'entretien 3 l'évoque dans ce sens :

« Ce qui changeait d'une personne « lambda » c'est que quoi que je lui explique elle comprenait tout de suite. En effet ça facilitait les échanges [...]. »

En médecine, d'après quelques études, la consultation est un échange collégial car ils utilisent le langage médical (7), comme le stipule l'entretien 2 :

« Je m'adapte toujours à chaque patiente. Je peux utiliser des mots très simples et avec les médecins c'est vrai que je peux utiliser d'autres mots, plus complexes. »

Les patientes exerçant une profession médicale avaient des questions plus techniques que les autres. Cela peut être déstabilisant pour la SF puisque les soignants doivent faire face aux connaissances qu'a le patient et au jugement qu'il peut ainsi leur porter. Ils veulent garder les commandes de leur consultation et redoutent de faire une erreur diagnostique (6,7). Les SF de l'étude ont aussi quasiment toutes modifié leur manière d'expliquer les choses en adaptant le vocabulaire, en approfondissant les explications données ou justement en allant moins dans les détails du fait des connaissances de leurs patientes (entretiens 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11). C'est ce qu'a fait la SF de l'entretien 7 :

« Je n'ai pas apporté plus de connaissances, je les ai juste formulé autrement. »

➤ La spécificité des cours de PNP

Deux des trois SF exerçant en libéral ont abordé la spécificité des cours de PNP (Préparation à la Naissance et à la Parentalité) lorsque la patientèle était du domaine de la santé (entretiens 2, 9) :

« Il y a ceux qui basculent très facilement et puis il y a ceux qui restent un peu figé dans l'attitude médecin avec des protocoles médicaux et ceux-là, même si

on peut faire un peu de collectif, il faut aussi un peu d'individuel pour essayer de les mettre dans la peau du parent. [...] Au début je faisais sauter les cours de prépa où on parlait anatomie, de dilatation du col en partant du principe qu'ils connaissaient puis finalement non, j'ai modifié des choses. »

« Globalement, je trouve qu'elles ont du mal à décrocher de leurs côtés docteur et ça m'est arrivé en prépa où elles ont toutes l'impression qu'elles ne pourront pas accoucher naturellement car il y a forcément des complications. On les mêle quand même à d'autres dames pour les cours de PNP mais des fois elles vont te sortir la procidence du cordon alors que c'est rare. »

Même s'il faut parfois envisager quelques cours individuels pour recadrer les couples dans leurs rôles de parents, les SF trouvaient intéressant de mélanger tous les types de parents au sein des cours de PNP car il y a une mixité des connaissances qui permet d'échanger tous ensemble.

La comparaison technique/relationnel

En réalité, la technique et le relationnel sont étroitement liés. L'un ne va pas sans l'autre puisqu'il faut des échanges verbaux et non verbaux en plus du soin technique. Pour les SF qui ont fait primer la technique plutôt que le relationnel au cours de leur PEC c'est parce que la patiente ou la SF était stressée (entretiens 5, 12), comme l'énonce l'entretien 5 :

« La technique car concrètement quand t'es très stressée, vraiment tu te plonges que sur la technique. »

L'aspect relationnel prend en considération les deux personnes (soigné et soignant) telles quelles avec leur histoire personnelle. Il est à nouveau question d'adaptation, comme le relate l'entretien 3 :

« Je dirais que ça dépend de la personne qu'on a en face. On s'appuie sur la technique pour engager le dialogue et favoriser la réassurance et la confiance. »

Cet aspect-ci est primordial dans une PEC obstétricale car le personnel est un vrai soutien psychologique pour la patiente et même le couple au vu de la douleur et des craintes que la patiente peut ressentir (30).

L'empathie des SF lors de ces PEC

L'empathie se définit comme « la faculté intuitive de se mettre à la place d'autrui et de percevoir ce qu'il ressent » (31). Au cours de l'étude, le degré d'empathie au sein des PEC n'a pas tellement différencié quel que soit le type de PEC et quel que soit la profession de la patiente suivie (entretiens 1, 3, 5, 6, 8, 10, 11, 12). La SF de l'entretien 1 a dit :

« Là je pense que ce n'est pas la catégorie socio-professionnelle ou la profession qui détermine ça. [...] L'empathie ça dépend vraiment de la personne que l'on a en face de soi. »

Pour le personnel soignant, il s'agit de ne pas s'occuper seulement de la maladie du sujet mais aussi du sujet de la maladie. Ici, les SF cherchent à soulager la patiente et pas uniquement à soulager la douleur de la patiente. C'est l'empathie qui nous rend bienveillant. D'après une enquête américaine de 2004 comparant infirmières et médecins, le personnel soignant féminin se montre plus empathique que le personnel masculin, et le personnel au contact des malades plus que le personnel technique (radiologue, anesthésiste, etc.) (32). L'unique homme interrogé de notre étude rejoint les résultats ci-dessus car c'est le SF qui a mis l'échelle d'empathie la plus basse de toutes les personnes interrogées. L'empathie des SF s'explique à l'unanimité par le contact relationnel important au sein des PEC au vu d'un évènement qui peut s'avérer anxieux, heureux mais aussi douloureux. L'empathie améliore la satisfaction des usagers, leur acceptation des soins et des traitements. De plus, elle favorise une relation fiable et digne de confiance (33). Les SF de l'étude malgré un degré d'empathie différent, l'ont toutes été envers les patientes et cela se confirme avec 100 % de relation de confiance établie lors de leur PEC.

Cependant l'excès d'empathie peut aussi être désavantageux pour les soignants exposés à de vives émotions négatives au sein d'un environnement stressant telles que les urgences en SDN par exemple. Il peut avoir un effet néfaste sur la qualité des soins et majorer le risque d'erreurs. La difficulté majeure devient alors de trouver le juste équilibre entre l'empathie et le détachement. Cet équilibre s'appuie sur la capacité à gérer ses émotions ; primordiale dans le métier de SF au vu des situations auxquelles elles peuvent être confrontées (33).

LA CONCLUSION

Toutes les PEC se font de sorte que la patiente puisse être considérée dans sa globalité.
Dans cette étude qualitative, les PEC des patientes se sont distinguées les unes des autres de

par leur manière d'être et leur facilité à se détacher de leur profession, leur conjoint et l'équipe pluridisciplinaire.

La relation soigné-soignant fut animée d'échanges « collégiaux » avec peu de distinction entre l'aspect technique et l'aspect relationnel.

Le vécu de chaque PEC a différé d'un professionnel à un autre. Plus les SF étaient expérimentées, plus elles étaient à l'aise et plus elles arrivaient à les considérer comme des patientes « ordinaires ». Bien que dans l'ensemble des SF, le vécu des PEC ait été satisfaisant, elles les ont trouvées plus compliquées, surtout quand les patientes exerçaient dans le domaine obstétrical. Un biais émotionnel a pu s'observer. L'objectivité, l'empathie, la neutralité, le stress et les pratiques habituelles ont été modifiés et ont donc pu déstabiliser les SF. La SDN s'avère être l'endroit le plus stressant pour ces PEC. En revanche, le bon déroulement de toutes ces PEC a permis aux SF d'accroître leur niveau de « confiance en elles ».

Malgré toutes les particularités perçues au sein de ses accompagnements, les SF ont réussi à rester professionnelle. Le but était de s'adapter au mieux lors de chaque PEC. Leur degré d'exigence s'est avéré être le même que pour une patiente « ordinaire ». Les SF étaient toutes satisfaites de leur accompagnement. Elles ne voyaient rien à modifier pour leurs futures PEC. Ces expériences peuvent laisser penser qu'elles sont bénéfiques pour se découvrir en tant que professionnel face à la diversité de la patientèle.

Ainsi, afin d'approfondir la thématique, il pourrait être intéressant d'envisager de réaliser une étude quantitative afin d'avoir un panel de réponses plus important. Cette étude pourrait se faire uniquement en SDN puisque c'est le secteur où les PEC diffèrent le plus lorsque les patientes exercent une profession médicale.

LA BIBLIOGRAPHIE

1. Bessière S. La féminisation des professions de santé en France : données de cadrage [En ligne]. Rev Française Aff Soc. 2005;(1):17-33 [cité 16 nov 2020]. Disponible : <https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2005-1-page-17.htm>
2. Insee. Secteurs féminisés : la parité s'éloigne encore [En ligne]. Centre-Val de Loire ; 2020 ; (60) [cité 9 févr 2022]. Disponible : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4625796>
3. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. Données démographiques de la profession [En ligne]. [cité 16 nov 2020]. Disponible : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/donnees-demographiques-de-la-profession/>
4. Bonneaudeau S. LE MEDECIN/MALADE : Un patient comme les autres ? [En ligne]. Thèse ; Paris : Université Paris Diderot ; 2011 [cité 16 nov 2020]. Disponible : http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3583_These_Medecin_Malade-Bonneaudeau-05juil11.pdf
5. Tamiozzo S. Soigner un soignant : La prise en charge infirmière d'un confrère [En ligne]. Mémoire ; Lorraine : Université de Lorraine ; 2015 [cité 19 janv 2021]. Disponible : <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01773663>
6. Gontharet-Mariette M-H. Définition du médecin traitant idéal pour la prise en charge de ses confrères : étude qualitative par focus group auprès de médecins généralistes hauts-normands [En ligne]. Mémoire ; Normandie : Université de Rouen Normandie ; 2013 ; 269 [cité 19 janv 2021]. Disponible : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00915159>
7. Plagnard S. Difficultés et spécificités à soigner un confrère en médecine générale, en Midi-Pyrénées [En ligne]. Thèse ; Toulouse : Université Toulouse III - Paul Sabatier ; 2017 [cité 19 janv 2021]. Disponible : <http://thesesante.ups-tlse.fr/1780/>
8. Conseil national de l'Ordre des médecins. Le médecin malade : Rapport de la Commission nationale permanente [En ligne]. 2008 [cité 16 nov 2020]. Disponible : <http://www.departement-information-medicale.com/wp-content/uploads/2008/10/lemedecinmalade.pdf>
9. Blondeau M. Vécu de la salle de naissance par les parturientes appartenant à une profession de santé [En ligne]. Mémoire ; Bordeaux : Université de Bordeaux ; 2012 [cité 16 nov 2020]. Disponible : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00716839/document>

10. Gaspard C. Étude qualitative : définition, techniques, étapes et analyse [En ligne]. Scribbr ; 2019 [cité 2 déc 2021]. Disponible : <https://www.scribbr.fr/methodologie/etude-qualitative/>
11. Vincent J. Définir l'expérience professionnelle.pdf [En ligne]. Travail et emploi ; Toulouse ; 2001;(85)21-34. [cité 08 déc 2021] Disponible : https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwig3LSJn5v2AhWFylUKHbc4D6EQFnoECAoQAQ&url=https%3A%2F%2Ftravail-emploi.gouv.fr%2Fpublications%2FRevue_Travail-et-Emploi%2Fpdf%2F85_1359.pdf&usg=AOvVaw3h5kkMIM5t9gDP_v_bDWlg
12. Giorgio M-T. Echelle de mesure du stress perçu : Perceived Stress Scale, PSS [En ligne]. AtouSante ; 2018 [cité 24 juill 2021]. Disponible : <https://www.atousante.com/risques-professionnels/sante-mentale/sante-mentale-echelles-mesure-outils-evaluation/echelle-mesure-stress-percu-perceived/>
13. Gouvernement du Canada, Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail. Stress en milieu de travail - Généralités : Réponses SST [En ligne]. 2021 [cité 9 déc 2021]. Disponible : <https://www.cchst.ca/oshanswers/psychosocial/stress.html>
14. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. Article R.4127-305 du code de la santé publique : Non-Discrimination.pdf [En ligne]. [cité 20 déc 2021]. Disponible : <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj9rWqJv2AhUF3xoKHUWID-cQFnoECAgQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.ordre-sages-femmes.fr%2Fwp-content%2Fuploads%2F2016%2F06%2FArticle-R.4127-305-du-CSP-Non-discrimination.pdf&usg=AOvVaw3aSMAWAUzHjEYRpTSYpdtE>
15. L'assurance maladie. Élargissement des pratiques des sages-femmes [En ligne]. Ameli ; 2021 [cité 20 déc 2021]. Disponible : <https://www.ameli.fr/vienne/sage-femme/actualites/elargissement-des-pratiques-des-sages-femmes>
16. Sénat. Proposition de loi visant à renforcer le droit à l'avortement [En ligne]. Rapport législatif [cité 20 déc 2021]. Disponible : <http://www.senat.fr/rap/l20-263/l20-2634.html>
17. Comment bien choisir sa sage-femme ? [En ligne]. C'est ta santé ; 2020 [cité 23 déc 2021]. Disponible : <https://www.c-ta-sante.fr/comment-bien-choisir-sa-sage-femme-881.html>
18. Barenghi N. Sage-femme : choisir une sage-femme pour sa grossesse ? [En ligne]. aufeminin ; 2015 [cité 23 déc 2021]. Disponible : <https://www.aufeminin.com/accouchement/sage-femme-s709661.html>

19. DGOS. Suis-je libre de choisir mon médecin ? [En ligne]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021 [cité 23 déc 2021]. Disponible : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-de-sante-vos-droits/liberte-de-choix-et-acces-aux-soins/article/suis-je-libre-de-choisir-mon-medecin>
20. Perubu. Les femmes premières touchées par les déserts médicaux en milieu rural (MàJ) [En ligne]. Fdesouche ; 2021 [cité 23 déc 2021]. Disponible : <https://www.fdesouche.com/2021/10/19/deserts-medicaux-en-zone-rurale-13-departements-ne-comptent-aucun-gynecologue/>
21. Marre J-P. Accouchement : l’allongement des temps d’accès aux maternités est-il risqué ? [En ligne]. pourquoidocteur ; 2019 [cité 6 janv 2022]. Disponible : <https://www.pourquoidocteur.fr/Articles/Question-d-actu/28176-Accouchement-l-allongement-temps-d-acces-maternites-est-il-risque>
22. Eric. Enceinte sans soins de santé : affronter les déserts américains en matière de soins de maternité [En ligne]. Trendy Daddy ; 2021 [cité 23 déc 2021]. Disponible : <https://trendy-daddy.fr/2021/07/13/enceinte-sans-soins-de-sante-affronter-les-deserts-americains-en-matiere-de-soins-de-maternite/>
23. Artus C. Vie privée/vie professionnelle : concilier cet équilibre fragile quand on est un soignant [En ligne]. ManagerSante.com® ; 2016 [cité 27 déc 2021]. Disponible : <https://managersante.com/2016/06/09/vie-priveevie-professionnelle-concilier-cet-equilibre-fragile-quand-on-est-un-soignant/>
24. La place du père à la maternité - La grossesse [En ligne]. Bébé Passion [cité 27 déc 2021]. Disponible : <https://www.bebepassion.com/grossesse/devenir-pere-2.htm#:~:text=La%20place%20du%20p%C3%A8re%20%C3%A0%20la%20maternit%C3%A9.%20Depuis,meilleure%20personne%20pour%20aider%20et%20soutenir%20la%20m%C3%A8re.>
25. Château A. Place du père autour de la naissance : point de vue des professionnels de santé dans une maternité de type III (Région Auvergne Rhône-Alpes) [En ligne]. Mémoire ; Clermont-Auvergne ; 2019 [cité 27 déc 2021]. Disponible : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02469482>
26. INPES. Le vécu de la grossesse par les hommes [En ligne]. 2010 [cité 27 déc 2021]. Disponible : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1310-3t.pdf>.

27. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. Code de déontologie [En ligne]. [cité 27 déc 2021]. Disponible : <https://www.ordre-sages-femmes.fr/infos-juridiques/code-de-deontologie/>
28. ARS Nouvelle Aquitaine. Le contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES) [En ligne]. 2017 [cité 27 déc 2021]. Disponible : <http://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/le-contrat-damelioration-de-la-qualite-et-de-lefficiency-des-soins-caques-2>
29. Goulmot I. Entretien annuel d'évaluation : les questions clés à se poser [En ligne]. 2018 [cité 27 déc 2021]. Disponible : <https://www.journaldunet.com/management/ressources-humaines/1189178-entretien-annuel-d-evaluation-les-questions-cles-a-se-poser/>
30. Menaut H. Les soins relationnels existent-ils ? [En ligne]. VST - Vie Soc Trait. 2009;101(1):78-83. [cité 22 déc 2021]. Disponible : <https://www.cairn.info/revue-vie-sociale-et-traitements-2009-1-page-78.htm>
31. Définitions : empathie - Dictionnaire de français Larousse [En ligne]. [cité 22 déc 2021]. Disponible : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/empathie/28880>
32. Fields S, Hojat M, Gonnella J, Mangione S, Kane G, Magee M. Comparisons of nurses and physicians on an operational measure of empathy, Evaluation and the health professions [En ligne]. 2004;27(1):80-94 [cité 22 déc 2021]. Disponible : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14994561/>
33. Maeker E. L'empathie peut-elle être enseignée aux soignants ? [En ligne]. Maeker ; 2019 [cité 22 déc 2021]. Disponible : https://www.maeker.fr/fr/humaniste/publications/2020/empathie_peut_elle_s_enseigner_aux_soignants_sger

LES ANNEXES

ANNEXE I : Information aux sages-femmes

Information aux sages-femmes

Bonjour,

Je suis Tiffany CHARRIER, étudiante en 1^{ère} année de master à l'école de Sages-Femmes de

ANNEXE II : Formulaire de consentement

Formulaire de consentement libre et éclairé pour réaliser l'entretien

Je certifie donner mon accord pour participer à l'étude « **Le vécu des sages-femmes lors de la prise en charge de patientes exerçant une profession médicale** » de CHARRIER Tiffany, étudiante en maïeutique à Poitiers.

Je certifie donner mon accord pour participer à un entretien individuel avec l'étudiante. J'ai conscience que je peux décider à tout moment d'interrompre l'entretien sans avoir à me justifier.

ANNEXE III : Grille d'entretien

Généralités : données de l'interrogé

- Quelle est l'année d'obtention de votre diplôme de SF ? (*Calculer depuis combien de temps elles sont SF : <1 an, 1-5 ans, 6-10 ans, 11-15 ans, plus de 15 ans.*)
- Avez-vous déjà suivi une ou plusieurs patientes exerçant une profession médicale (médecin, SF, chirurgien-dentiste) ? Si oui, lesquels ? Et combien de fois : +/- 10 fois ?
- A quand remonte la dernière fois ?
- Quelles étaient les circonstances du dernier suivi ?
 - Cours de PNP, Consultation de suivi de grossesse, accouchement, ...
 - Si cours de PNP : Est-ce en collectif ou en individuel ? Comment aménagez-vous la séance si c'est en collectif ? (*= Adaptez-vous vous à la majorité des patientes ? Lorsqu'elles exercent une profession médicale, réalisez-vous principalement des cours individuels ?*)
 - Profession de la patiente
 - PEC physiologique ou pathologique
- Comment avez-vous été amené à la prendre en charge : Est-ce que vous la connaissiez déjà ? Avait-elle été adressée par quelqu'un ? Ou est-ce le hasard ?
- L'entretien portera uniquement sur l'expérience du dernier suivi.
- Quelle fut la durée de cette PEC ? (*1 seule fois ou en continu sur plusieurs rdv*)

Etat d'esprit premier

- Quels sont les 3 mots qui vous viennent à l'esprit quand vous vous remémorez cette prise en charge ?

Comparaison avec une PEC « classique »

- Pensez-vous que cela a modifié votre qualité de prise en charge ? Si oui, en quoi ? (*Déstabilisation, objectivité, communication, ...*)

L'expérience même de cette PEC

- Comment vivez-vous personnellement ce suivi ? (*Enrichissant, Valorisant, Stressant, ...*)
- Comment vous-êtes-vous senti lors de cette prise en charge ? (*A l'aise, embarrassé, compétent, indifférent, professionnel...*) (*=Comment pouvez-vous vous caractériser ?*)

- Sur une échelle de 0 à 10 (0 : Aucun, 10 : maximal) :

- Quel était votre degré d'aisance ?
- Quel était votre degré d'objectivité ?

- De manière globale, sur une échelle de 0 à 10 (0 : aucun, 10 : maximal) quel est votre degré de stress lorsque vous prenez en charge des patientes qui ne sont pas de la profession médicale ?

- Quel était-il lors de cette PEC avec cette patiente exerçant une profession médicale ?

- Selon vous, y-a-t-il eut un degré de stress différent avant, pendant et après votre prise en charge de la patiente ? (*Graduation de stress avant/après PEC*)

- Quel était votre niveau d'exigence (=Pression) envers vous-même vis-à-vis de la réussite de cette prise en charge sur une échelle de 0 à 10 (0 : aucun, 10 : maximal) :

- Concernant la technique ?
- Concernant le relationnel ?

Est-il le même quotidiennement, face à une patiente « ordinaire » ? Si non, était-il plus ou moins important ?

La relation soigné-soignant

- Au sein de vos échanges avez-vous constaté un vocabulaire différent de d'habitude venant de votre patiente ? Avez-vous eu l'impression d'adapter votre façon d'expliquer les choses ? (*Le vocabulaire utilisé, les connaissances apportées*)

- Avez-vous trouvé les questions de votre patiente, plus techniques (*scientifiques*) ?

- Avez-vous réussi à instaurer un climat de confiance ?

- Concernant la technique et le relationnel (ou aucun des deux):

- A vos yeux qu'est-ce que qui était le plus important ? (*=Où portiez-vous votre attention en particulier ?*)
- Où étiez-vous le plus à l'aise ?

- Sur une échelle de 0 à 10 (0 : minimal, 10 : maximal), quel était votre degré d'empathie pour cette patiente ? Etait-il pareil, plus ou moins important que pour les patientes « ordinaires » ?

L'apport personnel de cette PEC

- Le fait que la patiente exerce une profession médicale, a-t-il impacté votre confiance en vous lors de la prise en charge ? (*=Avez-vous plus ou moins confiance en vous ?*)
- Que vous a-t-elle apporté personnellement sur le plan professionnel ? (*Points positifs et négatifs s'il y en a*) (*=apport personnel*)

Impression personnelle des biais possibles

- Pensez-vous qu'il y ait eu des biais influençant cette prise en charge outre le statut/la spécificité de sa profession ? (*Telle que le fait de connaître la patiente avant de la prendre en charge, le fait que la situation soit physiologique ou pathologique, ...*)

➔ Nous allons revenir désormais sur la globalité de vos PEC lorsque les patientes exercent une profession médicale.

Pour celles qui ont eu plusieurs expériences

- Considérez-vous similaires le vécu et le ressenti de toutes ces prises en charge ? Si non, pourquoi ? (*=Avez-vous vécu de la même manière toutes ces PEC ?*)
- Lors de ces diverses expériences, pensez-vous que ce vécu ait été modifié par le fait que les professions aient été différentes ?

Conclusion

- Dans la globalité de toutes ces expériences, êtes-vous satisfait de vos prises en charge ? Votre satisfaction sur une échelle de 0 à 10 (0 : aucune, 10 : maximale).
- Pourriez-vous recommencer l'expérience ? Si non, pourquoi ?
- Que changeriez-vous au sein de votre future PEC par rapport à la dernière fois ?

ANNEXE IV : Tableau descriptif de la population d'étude

<i>SF (Sexe)</i>	<i>Mode d'exercice lors du dernier suivi</i>	<i>Nombre d'années depuis le diplôme</i>	<i>>10 suivis de patientes exerçant une profession médicale</i>
SF n°1 (F)	Libéral	12 ans	oui
SF n°2 (F)	Libéral	18 ans	oui
SF n°3 (F)	Public	31 ans	oui
SF n°4 (F)	Public	<1 ans	oui
SF n°5 (H)	Public	11 ans	oui
SF n°6 (F)	Public	21 ans	oui
SF n°7 (F)	Privé	2 ans	non
SF n°8 (F)	Privé	6 ans	oui
SF n°9 (F)	Libéral	18 ans	oui
SF n°10 (F)	Public	19 ans	oui
SF n°11 (F)	Public	5 ans	non
SF n°12 (F)	Public	31 ans	oui

SUMMARY

Introduction: Various studies have been carried out on the “treated” caregiver’s experience, but few of them address the opposite perspective of this situation; that is to say, the experience of a caregiver caring for another caregiver. We were therefore interested in midwives’ experience when they took care of a patient practicing a medical profession.

Material and Method: We carried out a qualitative study with 12 public, private and independent midwives. The interviews allowed them to express their experiences and feelings about this type of care and the patient-caregiver relationship and to discuss the impact that the patients' profession could have on them.

Results: Caring for patients with a medical profession depended on how they managed to detach themselves from their professional status. Although the midwives were mostly comfortable, professional and demanding as usual, the care seemed to be more complicated. Objectivity, empathy, neutrality, stress and usual practices were different according to the specialty of the profession. This support turned out to be enriching and rewarding for the midwives. The midwives have associated technical and relational aspects to develop a relationship of trust. Thus, all the midwives were fully satisfied with their medical care.

Conclusion: The experience of each care process varied from one midwife to another but unanimously, they worked with the stress of accomplishing their mission as well as possible. The delivery room proved to be the sector where the care was the most difficult. A quantitative study would be interesting to expand on this observation with a larger panel of responses.

Key-words : care ; midwife ; midwives ; experience ; feeling ; patient-caregiver relationship.

LE RÉSUMÉ

Introduction : Diverses études ont été réalisées concernant le vécu du soignant « soigné » mais peu d'entre elles abordent l'effet miroir de cette situation ; c'est-à-dire le vécu du soignant prenant en charge un autre soignant. Nous nous sommes donc intéressés au vécu des sages-femmes lorsqu'elles ont pris en charge une patiente exerçant une profession médicale.

Matériel et Méthode : Nous avons réalisé une étude qualitative auprès de 12 sages-femmes du public, du privé et en libéral. Les entretiens réalisés leur ont permis d'exprimer leur vécu et leur ressenti vis-à-vis de ce type de prise en charge et de la relation soigné-soignant. Ils leur ont aussi permis d'aborder l'impact que pouvait avoir la profession des patientes sur ceux-là.

Résultats : Les prises en charge dépendaient de la facilité des patientes à se détacher de leur statut professionnel. Même si les sages-femmes ont été majoritairement à l'aise, professionnelle et exigeante comme d'habitude, les suivis semblaient être plus compliqués. L'objectivité, l'empathie, la neutralité, le stress et les pratiques habituelles ont été modifiés en fonction de la spécialité de la profession. Ces accompagnements se sont révélés enrichissants et valorisants pour les sages-femmes. Elles ont associé les aspects technique et relationnel pour élaborer une relation de confiance. Ainsi, toutes les sages-femmes ont été satisfaites de leur prise en charge.

Conclusion : Le vécu de chaque prise en charge a varié d'une sage-femme à une autre mais à l'unanimité, elles ont travaillé avec le stress d'accomplir au mieux leur mission. La salle de naissances s'avère être le secteur où les prises en charge ont été le plus difficile. Une étude quantitative pourrait être intéressante pour approfondir ce constat avec un panel de réponses plus important.

Mots clefs : prise en charge ; sage-femme ; sages-femmes ; vécu ; ressenti ; relation soigné-soignant.

