



DÉPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE
ANNÉE UNIVERSITAIRE 2022-2023

**SUTURE PÉRINÉALE ET COMPAGNONNAGE DES ÉTUDIANTS
SAGES-FEMMES D'ALSACE : ÉTUDE QUALITATIVE**

DIPLÔME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME

MÉMOIRE RÉDIGÉ ET SOUTENU PAR

SIAM SPITZ

Née le 13 mars 2000 à Saverne

Directrice de mémoire : Dr Madeleine PELLERIN

Codirectrice du mémoire : Mme Sandrine VOILLEQUIN



DÉPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE
ANNÉE UNIVERSITAIRE 2022-2023

**SUTURE PÉRINÉALE ET COMPAGNONNAGE DES ÉTUDIANTS
SAGES-FEMMES D'ALSACE : ÉTUDE QUALITATIVE**

DIPLÔME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME

MÉMOIRE RÉDIGÉ ET SOUTENU PAR

SIAM SPITZ

Née le 13 mars 2000 à Saverne

Directrice de mémoire : Dr Madeleine PELLERIN

Codirectrice du mémoire : Mme Sandrine VOILLEQUIN

REMERCIEMENTS

Au Docteur Madeleine Pellerin, gynécologue-obstétricienne et directrice de ce mémoire, pour m'avoir apportée ses nombreux conseils avisés tout au long de ce travail. Merci de m'avoir octroyé du temps, qui était alors si précieux pour vous.

À Madame Sandrine Voillequin, sage-femme enseignante et co-directrice de ce mémoire, pour votre disponibilité, votre professionnalisme et votre passion pour l'enseignement. Merci pour votre accompagnement durant mes quatre années à l'école de sage-femme.

Aux sages-femmes ayant accepté de participer à cette étude, sans qui ce travail n'aurait vu le jour. Merci pour votre intérêt et votre bienveillance envers les étudiants.

À toute l'équipe de l'école de sage-femme de Strasbourg, pour la qualité de vos enseignements et votre écoute.

Aux nombreuses patientes et couples que j'ai rencontrés durant mes études, pour votre confiance et votre reconnaissance. Merci de m'avoir rappelée que j'ai choisi la bonne voie.

À tous les professionnels qui m'ont encadrée durant mes stages. Merci de m'avoir transmis vos connaissances et vos savoir-faire.

À la promotion 2019-2023, pour votre énergie. Merci particulièrement à mes amies sages-femmes, qui ont toujours les mots qu'il faut.

À ma famille, pour votre soutien et votre confiance durant toute ma scolarité. Merci à vous de toujours vous soucier de mon bien-être. À ma mère, pour ses conseils et ses nombreuses relectures. Merci pour ton aide dans l'élaboration de ce travail.

À mon conjoint, pour ton écoute et ta patience. Merci de m'avoir réconfortée et soutenue dans les moments difficiles. Ta présence à mes côtés est une bénédiction.

À mes amis d'enfance, pour toutes ces années de bonheur. Merci pour votre compréhension quotidienne et votre franchise.

TABLES DES MATIERES

I.	INTRODUCTION	
1.	Problématique.....	3
2.	Objectifs	4
3.	Hypothèses	4
II.	CADRE CONCEPTUEL	
1.	Didactique et développement de compétences.....	5
2.	Principes du compagnonnage : supervision et rétroaction	5
3.	Les sages-femmes cliniciennes dans le rôle d'évaluateur.....	6
4.	Sutures périnéales et méthodes pédagogiques.....	7
III.	MATÉRIELS ET MÉTHODES	
1.	Type d'étude.....	8
2.	Population de l'étude, critères d'inclusion et d'exclusion	8
3.	Echantillon.....	8
4.	Aspects règlementaires et législatifs	8
5.	Collecte et analyse des données	9
IV.	RÉSULTATS	
1.	Résultats généraux.....	10
2.	Codes et thèmes	10
3.	Didactique.....	12
3.1	Interrogation des connaissances antérieures	12
3.2	Adaptation	12
3.3	Méthode interrogative	15
3.4	Méthode démonstrative	16
3.5	Méthode active	20
3.6	Répétition du geste.....	24
3.7	Evaluation.....	24
3.8	Rétroaction	26
4.	Freins à l'encadrement	33
4.1	Difficultés propres à l'espace-temps.....	33
4.2	Difficultés propres à la relation pédagogue-étudiant	35
4.3	Difficultés propres à la sage-femme encadrante	37
5.	Investissement	40
5.1	Intérêt	40
5.2	Pratique personnelle	44

5.3 Leur propre apprentissage	46
V. ANALYSE ET DISCUSSION	
1. Synthèse des résultats	48
2. Confrontation à la littérature	48
4. Forces et limites de l'étude	51
5. Biais de l'étude.....	51
VI. PROPOSITION D'ACTION ET AXES D'AMELIORATION POSSIBLE	52
VII. CONCLUSION	54
VIII. BIBLIOGRAPHIE	55
ANNEXES	
Annexe I : Guide d'entretien	
Annexe II : Email de la Directrice de Protection des Données attestant le caractère anonyme de l'étude	
Annexe III : Tableau de codage des verbatims	

I. INTRODUCTION

1. Problématique

De nombreuses études supérieures françaises se déroulent dans le cadre d'une formation par alternance. L'apprentissage est alors basé sur des notions théoriques ainsi que sur du compagnonnage. C'est notamment le cas des études de maïeutique, puisque de nombreuses heures de situation clinique permettent aux étudiants d'apprendre auprès des professionnels. D'après l'article R.4127-304 du code de la Santé Publique, « dans le cadre de son exercice professionnel, la sage-femme a le devoir de contribuer à la formation des étudiants sages-femmes et de ses pairs » (1). De ce fait, les sages-femmes diplômées sont amenées à encadrer les étudiants lors de gestes techniques comme la suture périnéale. Une investigation lors d'un séminaire en Australie a montré qu'une majorité des sages-femmes présentes étaient d'accord sur le fait que l'apprentissage des techniques de suture périnéale est primordial afin d'assurer la continuité des soins de la femme et qu'il doit se baser sur une expérience pratique avec des mises à jour des normes régulières (2).

Cependant des études semblent soulever que les étudiants sages-femmes se retrouvent face à une divergence d'encadrement sur le terrain, avec une pratique de la suture bénéficiant de l'aide du professionnel, de la présence du professionnel sans son intervention ou avec une pratique en autonomie complète (3). Il existe également un écart entre pratiques et recommandations puisque les sages-femmes réalisent plus souvent des sutures discontinues pour les déchirures de premier et deuxième degré alors que le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) met en avant depuis 2018 que le surjet continu permet une réduction de la douleur et le recommande pour les déchirures du deuxième degré (4,5). Cette notion déjà présente dans leurs recommandations de 2005 concernant les techniques de réparation des épisiotomies (6). Dans une maternité d'un hôpital universitaire français, seulement la moitié des sages-femmes sont formées à la technique continue en 2020 et 70% sont dans le besoin d'une formation à la réparation des déchirures périnéales (4). Aussi lors d'une enquête nationale sur la formation initiale des sages-femmes en 2016, seulement 58,6% des sages-femmes se disaient satisfaites de la formation clinique de la suture périnéale, entraînant un sentiment de compétence pour la pratique des sutures de 6,6/10 ($\pm 2,2$) (3).

Pourtant, des méthodes d'enseignement sur le terrain ont fait leurs preuves. En effet, dans le milieu clinique, l'utilisation de la rétroaction peut aider au développement du comportement professionnel ainsi qu'apporter une amélioration modérée à importante du

rendement des tâches en milieu professionnel (7,8). Plus la méthode de rétroaction est enrichie, par exemple avec une structure, une ligne directrice ou encore une rétroaction vidéo combinée à une auto-évaluation, plus l'apprentissage est de qualité (9–11). Il est donc évident que pour les étudiants, la rétroaction est nécessaire à l'apprentissage de la suture et que leurs performances sont meilleures lorsqu'ils bénéficient d'une formation dirigée (12,13). Dans le milieu scolaire, il est également connu que le mentorat apporte du soutien et de la motivation à l'étudiant grâce aux encouragements, notions importantes afin d'acquérir le sentiment de compétence dans la réalisation des soins (14).

De plus, les sages-femmes cliniciennes mettent en avant une insuffisance de formation à l'encadrement et en outils pédagogiques proposés, tant durant leurs études, tant en formation continue une fois diplômées (15). De ce fait, comment les sages-femmes transmettent-elles leur savoir sur la réfection des déchirures périnéales de premier et deuxième degrés aux étudiants sages-femmes ?

2. Objectifs

L'objectif principal de ce travail est d'identifier les méthodes pédagogiques utilisées par les sages-femmes dans le cadre de l'enseignement de la pratique des sutures de lésions périnéales aux étudiants sages-femmes. L'objectif secondaire est de mettre en évidence les potentielles difficultés des sages-femmes face à l'encadrement de cet acte et la transmission de ce savoir-faire.

3. Hypothèses

Nous avons émis les hypothèses suivantes :

- Les sages-femmes se réfèreraient majoritairement à la méthode démonstrative, qui consiste à réaliser le geste devant l'apprenant, et complèteraient avec une rétroaction.
- Les sages-femmes rencontreraient des difficultés liées à l'environnement, aux étudiants, à leurs notions de pédagogie ou encore à leur charge de travail (15).

II. CADRE CONCEPTUEL

1. Didactique et développement de compétences

La didactique est une réflexion sur la transmission des savoirs. Elle se concentre sur les interactions autour de l'enseignement, et englobe toutes les missions et actions exercées par un pédagogue envers un apprenant (16). Ces actions se basent sur des principes et des valeurs éthiques, ainsi que sur des conseils et des stratégies de soutien pédagogique (17). L'objectif est d'amener l'apprenant à développer des compétences. Selon Jacques Tardif, une compétence est « un savoir-agir complexe reposant sur la mobilisation et la combinaison efficaces d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situations » (18). Les ressources internes constituent les savoirs, les savoir-faire et les savoir-être et sont en constante interaction avec les ressources externes déterminées par celles matérielles, socio-relationnelles ou encore procédurales (19). Pour les professionnels de santé d'après l'HAS, « la compétence médicale repose d'une part sur des acquisitions théoriques et pratiques qu'il convient de définir *a priori* en fonction des spécificités de chaque spécialité médicale et d'entretenir tout au long de l'exercice professionnel, d'autre part sur des aptitudes et attitudes individuelles à définir de manière transversale et prendre en compte pour assurer un exercice médical de qualité » (20).

2. Principes du compagnonnage : supervision et rétroaction

En études médicales, la théorie se doit d'être inscrite dans la mémoire à long terme chez l'apprenant. De ce fait, il est préférable de construire une structure cognitive à l'aide de script d'action, c'est-à-dire des connaissances procédurales. Associé aux cours théoriques, les étudiants sages-femmes bénéficient en stage de la stratégie du compagnonnage afin d'assimiler ces scripts d'actions. Les professionnels se voient alors attribuer le rôle de pédagogue, impliquant des actions de support et d'explications des aspects cognitifs des activités tout en tenant compte des contextes professionnels dans lesquels les connaissances et les compétences acquises seront transférées. Cela est en lien avec le concept d'apprentissage expérientiel qui implique un contact direct avec un environnement et une réalité professionnelle (19).

Il est nécessaire pour l'apprenant d'être confronté à des problèmes complexes, et d'être aidé par la relation pédagogique qui le lie au professionnel dans le principe du compagnonnage. Cette aide se réfère alors aux processus cognitifs impliqués lorsque l'apprenant utilise ses ressources internes afin de résoudre ces problèmes et de déterminer quelle est la stratégie à adopter. L'objectif est de développer ses stratégies cognitives, c'est-à-dire l'élaboration,

l'organisation et la résolution de problèmes, ainsi que ses stratégies métacognitives, c'est-à-dire le jugement de son apprentissage et de son fonctionnement cognitif pendant ou après l'action (19).

Les sages-femmes cliniciennes prenant en charge des étudiants sage-femme tiennent le rôle de pédagogue. Elles doivent observer l'apprenant lorsqu'il exécute une action, intervenir si besoin, et apporter une rétroaction sur l'exécution de l'action à l'apprenant. La supervision directe caractérisée par une observation directe de l'apprenant réalisant une action permet au professionnel d'apprécier les forces et les faiblesses de celui-ci et de lui apporter sur le moment ou *a posteriori* des commentaires (19). Cette rétroaction implique du respect, omet un jugement et offre la possibilité à l'apprenant de modifier son approche de l'action (21). Le professionnel ayant le rôle de pédagogue peut diriger la réflexion de l'apprenant et sa stratégie sans lui apporter directement la réponse au problème. Il peut également réaliser l'action devant l'apprenant et lui exposer son protocole de pensée à voix haute, permettant à l'apprenant de modéliser cognitivement l'action. En fonction des compétences et de la maîtrise de l'apprenant, le pédagogue lui apporte une assistance qui diminue au fil des actions (19). L'objectif est d'accompagner l'apprenant jusqu'à l'autonomie. D'après Portine, « l'autonomie, c'est construire un projet d'action et gérer la réalisation de ce projet au sein d'une structure qui définit les contraintes globales » (22). Pour l'apprenant stagiaire, l'autonomie lui permet de se responsabiliser, de se tromper et d'accepter les conséquences de ses erreurs et de ses réussites (23). En stage médical, lorsqu'un apprenant est autonome, il réalise l'entièreté de l'action sans le pédagogue.

3. Les sages-femmes cliniciennes dans le rôle d'évaluateur

Afin de permettre l'autonomie, le pédagogue va évaluer si l'apprenant a acquis la compétence. L'évaluation est un processus qui consiste à recueillir des informations relatives à l'apprentissage et à les interpréter afin de porter un jugement de valeur dans le but de prendre une décision. La mesure de l'apprentissage se réalise à partir de comportements observables lors d'actions standardisées (24). Dans la réalité professionnelle, l'évaluation d'une action exécutée par l'apprenant peut avoir été effectuée par un pair, puisque l'apprenant rencontre de nombreux professionnels durant son stage.

Dans un laps de temps très court, les sages-femmes cliniciennes doivent alors être capables de déterminer le niveau de compétence des étudiants sages-femmes, et d'adapter leur accompagnement pédagogique au savoir actuel des étudiants. Un interrogatoire peut permettre

d'éclaircir les objectifs personnels de l'apprenant afin de permettre au pédagogue de cibler son accompagnement.

4. Sutures périnéales et méthodes pédagogiques

En ce qui concerne l'action de réfection d'une déchirure périnéale, les sages-femmes cliniciennes doivent accompagner les étudiants sur le diagnostic du degré de déchirure périnéale d'après la classification du Collège National des Gynécologues-Obstétriciens Français (Tableau I) (5), sur le repérage des plans anatomiques, sur la connaissance du matériel nécessaire à la réalisation d'une suture d'une déchirure périnéale, sur le choix de la technique de suture à réaliser en fonction du degré de déchirure périnéale, sur la réalisation des points de suture et sur la vérification de ces points. Suite à cela, elles doivent évaluer l'action de l'apprenant et lui fournir une rétroaction.

Classification française		Classification IFCOG - OMS	Lesions anatomiques
Périnée intact			Aucune
Périnée superficiel		1 ^{er} degré	Épithélium vaginal ou vulvaire
Périnée simple		2 ^e degré	Muscles du périnée (organe central du périnée)
IGSA	Périnée complet	3 ^e degré-a)	Moins de 50 % du sphincter anal externe
		3 ^e degré-b)	Plus de 50 % du sphincter anal externe
		3 ^e degré-c)	Sphincter anal interne (musculature rectale)
Périnée complet compliqué		4 ^e degré	Muscle rectale

Tableau I : Classification des déchirures périnéales obstétricales du Collège National des Gynécologues-Obstétriciens français (5)

Afin de transmettre leur savoir, les sages-femmes cliniciennes peuvent se référer à différentes méthodes pédagogiques. La méthode affirmative, expositive et directive consiste à questionner l'apprenant pour lui faire mobiliser ses connaissances et accéder au savoir. Dans la même idée, la méthode interrogative consiste à questionner l'apprenant et à reformuler sa réponse pour s'assurer d'une bonne compréhension mutuelle. Dans la pratique, il existe la méthode démonstrative durant laquelle le pédagogue réalise l'action en exposant son protocole à voix haute puis laisse l'apprenant réaliser à son tour l'action en suivant ce même protocole. Enfin, la méthode active consiste à laisser l'apprenant résoudre le problème complexe auquel il est confronté en utilisant l'ensemble de ces ressources, et à le guider si besoin (15).

III. MATÉRIEL ET MÉTHODES

1. Type d'étude

En 2022, nous avons réalisé une étude qualitative avec approche inductive par le biais d'entretiens semi-directifs, dont le guide est disponible en annexe I. Celui-ci a été construit en trois parties et contenait 14 questions ouvertes. Il débutait par un questionnement du profil du participant et de sa pratique personnelle des sutures périnéales. Ensuite, il abordait le compagnonnage des étudiants sages-femmes dans le cadre des réfections des déchirures périnéales. Puis, il était axé sur les possibles difficultés rencontrées et leurs causes. Une question sur une méthode de rétroaction concluait l'entretien. Les deux premiers entretiens ont permis de tester positivement la qualité de ce guide, n'entraînant donc aucune modification.

2. Population de l'étude, critères d'inclusion et d'exclusion

L'étude s'est portée sur les sages-femmes exerçant en Alsace.

Nous avons inclus dans l'étude les sages-femmes, exerçant dans une salle de naissance publique ou privée de tout type (I, IIA, IIB ou III) en Alsace accueillant des étudiants sages-femmes.

Les étudiants sages-femmes, les enseignants sages-femmes et les sages-femmes ayant un autre mode d'exercice que clinicien en salle de naissance en Alsace n'ont pas été pas inclus dans l'étude.

3. Échantillon

Le recrutement des sujets a été réalisé lors de stages dans deux hôpitaux d'Alsace de mars 2022 à juin 2022. Un échantillonnage de convenance nous a permis de retenir ceux qui ont répondu positivement à la sollicitation. Au total, nous avons effectué huit entretiens et avons obtenu la saturation des hypothèses après six entretiens.

4. Aspects règlementaires et législatifs

Un pseudo d'anonymisation par numérotation a été mis en place pour chaque individu et consolidé par une non précision de leur lieu de travail (seul le type de maternité a été précisé).

Selon la directrice de protection des données de l'Université de Strasbourg, aucune démarche particulière n'est à entreprendre sur le plan de la protection des données à caractère personnel (annexe II). En cas d'exploitation de données anonymisées ou anonymes, la

législation relative à la protection des données (RGPD) ne s'applique plus, car la diffusion ou la réutilisation des données anonymisées n'a pas d'impact sur la vie privée des personnes concernées. Les données anonymisées de cette étude sortent du champ d'application du RGPD.

5. Collectes et analyse des données

Les données ont été recueillies sous forme d'entretien individuel semi-directif grâce à un guide préétabli. Ces entretiens ont eu lieu durant les mois de mars à juin lors de stages durant le temps de travail, à l'exception de deux qui se sont tenus sur rendez-vous en juin 2022. Ces deux rendez-vous ont été réalisés sur le lieu de travail des sages-femmes concernées.

Avant chaque entretien, l'objectif de l'étude était rappelé ainsi que le recueil du consentement oral pour l'enregistrement du verbatim. Les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un microphone, la bande son étant d'abord stockée sur une carte SD, puis sur un cloud Seafile, avec un compte universitaire.

Nous avons procédé aux retranscriptions tous les trois entretiens. Une analyse intermédiaire des verbatims s'est effectuée à la suite des quatre premiers entretiens. Puis, une analyse par codage thématique a permis de regrouper les réponses sous différents codes lorsqu'elles évoquaient une même idée. L'ensemble de ces codes et des entretiens a été consigné sous forme de tableau (annexe III). Les idées principales de chaque verbatim y ont été symbolisées par des croix. Les thèmes ont émergés à la fin de l'analyse, englobant plusieurs codes chacun.

IV. RÉSULTATS

1. Résultats généraux

Notre base de données est issue de huit entretiens avec huit sages-femmes différentes jusqu'à saturation des données. En moyenne, la durée des entretiens était de 20 minutes, le plus court étant de 18 minutes et le plus long de 25 minutes.

Six sages-femmes exercent dans une maternité de type III, dont deux ayant une expérience dans un type IIa et IIb. Deux autres sages-femmes travaillent à la fois dans une maternité de type III et une maternité de type IIb. Quatre sages-femmes sont en début de carrière, allant de deux ans à quatre ans d'expérience, en comparaison aux quatre autres qui ont entre 10 et 17 ans d'expérience (tableau II).

Tableau II : Carrière des sages-femmes interrogées durant cette étude

	Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3	Entretien 4	Entretien 5	Entretien 6	Entretien 7	Entretien 8
Nombre d'années de pratique	9 ans et demi	2 ans et demi	10 ans	3 ans	2 ans	15 ans	17 ans	4 ans
Type de maternité	Type IIA et III	Type III	Type III	Type IIB et III	Type III	Type III	Type IIB et III	Type IIB et III

Les sages-femmes interrogées sont à l'aise avec les sutures périnéales de premier et deuxième degrés, n'hésitant pas à déléguer la réfection aux gynécologues-obstétriciens lorsque celles-ci saignent abondamment ou paraient proches du sphincter anal. Elles montrent un intérêt pour ce geste.

2. Codes et thèmes

Trois grands thèmes regroupent 15 catégories, appelées codes (tableau III). Le thème principal est celui de la didactique, englobant tout ce qui est propre à l'enseignement, dont le but est d'instruire, d'informer et d'expliquer une science ou un art. Il comprend l'*interrogation des connaissances antérieures* des étudiants ainsi que l'*adaptation à l'étudiant* de la part des sages-femmes. On y retrouve également différentes méthodes pédagogiques, comme la *méthode interrogative*, la *méthode démonstrative* ainsi que la *méthode active*. La *répétition du*

geste y figure aussi comme méthode d'apprentissage. L'enseignement se clôture par une *évaluation* ainsi qu'une *rétroaction*.

Le second thème est celui des freins à l'encadrement. Ce thème représente tout ce qui est délétère à la qualité de l'encadrement des étudiants sages-femmes dans le cadre de l'apprentissage des sutures périnéales. Il englobe les *difficultés* rencontrées par les sages-femmes lors de l'encadrement d'un étudiant réalisant une suture périnéale. Le compagnonnage des étudiants est également impacté par le *manque de temps*. Enfin, le *manque de formation* aux sutures périnéales ainsi qu'à l'encadrement peut induire une entrave plus ou moins importante à ce compagnonnage.

Pour finir, le thème de l'investissement des sages-femmes met en avant leur implication ainsi que leurs ressources propres dans les sutures périnéales. Nous y retrouvons leur *intérêt*, c'est-à-dire leur attention et leur curiosité vis-à-vis des réfections de déchirures périnéales et de l'encadrement de cet acte, leur *pratique personnelle* ainsi que leur *responsabilité* qui en découle. Ce dernier thème aborde également *leur apprentissage*.

Tableau III : Thèmes et codes caractérisant le compagnonnage des étudiants sages-femmes dans l'apprentissage de la suture périnéale

Thèmes	Codes
Didactique	<i>Interrogation des connaissances antérieures</i>
	<i>Adaptation</i>
	<i>Méthode interrogative</i>
	<i>Méthode démonstrative</i>
	<i>Méthode active</i>
	<i>Répétition du geste</i>
	<i>Évaluation</i>
Freins à l'encadrement	<i>Rétroaction</i>
	<i>Difficultés</i>
	<i>Manques de temps</i>
Investissement	<i>Manque de formation</i>
	<i>Intérêt</i>
	<i>Pratique personnelle</i>
	<i>Responsabilité</i>
	<i>Leur apprentissage</i>

3. Didactique

3.1 Interrogation des connaissances antérieures

La moitié des sages-femmes participantes interrogent en amont les connaissances théoriques mais surtout pratiques des étudiants qu'elles encadrent. Elles s'en préoccupent dès la rencontre, ou juste avant la réalisation d'un certain geste.

« Et j'aime bien au début de la garde ou avant un geste voir aussi où l'étudiant se positionne sur les différents gestes qu'on peut être amené à faire. » Entretien n°4

C'est d'autant plus important pour elles car l'activité en salle d'accouchement peut induire des prises en charge dans l'urgence.

« De base quand je suis avec une étudiante je lui demande qu'est-ce que tu sais faire / qu'est-ce que tu ne sais pas faire, surtout en salle d'accouchement, [...] on est plus ou moins dans l'urgence, on ne peut pas tout savoir avant. » Entretien n°3

En amont d'une réfection d'une déchirure périnéale faite par un étudiant, les sages-femmes s'intéressent à son expérience, alors basée sur ce qu'il a déjà vu et déjà fait. Si l'étudiant n'en est pas à son premier coup d'essai, elles recherchent ses acquis et son aisance dans le geste.

« On y va progressivement, d'abord c'est « est-ce que tu en as déjà vues, est-ce que tu en as déjà faites ? ». » Entretien n°8

« Et pour la suture je demande « est-ce que t'es à l'aise avec ça ? ». » Entretien n°3

« Je lui demande ce qu'elle sait faire comme point. » Entretien n°2

Une sage-femme s'attend plutôt à ce que ce soit une initiative de la part de l'étudiant. Elle considère que l'expression de ses connaissances est une sorte d'honnêteté, notion qui selon elle pourrait améliorer l'encadrement des étudiants.

« C'est plutôt à l'étudiant de dire non ça va pas, oui ça va, pas faire quelque chose qu'il ne maîtrise pas en fait, c'est vraiment l'honnêteté de la part de l'étudiant qui aide l'encadrement. » Entretien n°1

3.2 Adaptation

L'ensemble des sages-femmes présente une attitude adaptative vis-à-vis des étudiants qu'elles encadrent sur une réfection de déchirure périnéale (tableau IV). Elles modifient leurs

actions en fonction de l'interrogation des connaissances de l'étudiant réalisée au préalable, laissant plus de liberté à un étudiant expérimenté qu'à un novice. Elles vont adapter leur surveillance du geste effectué par l'étudiant et lui apporter l'aide dont il a besoin si celui-ci le demande.

« Si l'étudiant me dit « moi je me sens plutôt bien en suture, je crois que je suis à l'aise » je vais me dire ok je vais le laisser un peu plus faire, une qui me dit « les sutures c'est vraiment pas mon point fort, j'ai encore du mal, j'ai besoin d'être encadrée » et bien je vais plus lui apporter l'encadrement que la personne demande. » Entretien n°4

« Je lui demande si elle est à l'aise ou pas. Si elle est à l'aise je vais être moins derrière que si elle me dit qu'elle est moins à l'aise. Si elle n'est pas à l'aise j'avoue que je reste pas mal derrière. » Entretien n°1

« Il y en a qui seront plus à l'aise donc je laisserai faire directement et y en a d'autres qui disent « nan mais je préfère te laisser faire encore » ou « je veux bien faire un ou deux points et le reste que tu me montres ». » Entretien n°8

Associé à cette discussion, cinq sages-femmes mentionnent un changement d'encadrement en fonction de ce qu'elles observent, jusqu'à laisser l'étudiant en autonomie. Cela passe par l'observation de l'aisance de l'étudiant ainsi que de sa technique de suture. Pour elles, l'année d'étude ne représente pas un niveau spécifique en suture périnéale.

« Déjà avant je regarde l'étudiante, son travail. Je vais voir si elle vient vers moi me dire quand elle a des doutes ou qu'elle ne sait pas faire quelque chose. Ça me dira déjà si je peux avoir confiance en elle. Ensuite forcément ça dépend de son année d'étude et de son niveau en suture. Je regarde aussi son aisance en salle d'accouchement. Mais je me base beaucoup sur ce qu'elle me dit si elle me dit qu'elle en a déjà vu, déjà fait, que ça va, qu'elle est à l'aise. [...] Je laisse l'autonomie en fonction de ce que j'observe, comme pour tout mais globalement c'est ça. Et ce que l'étudiante dit, et s'il y a un désir d'autonomie. Je n'ai pas peur de laisser l'autonomie si un étudiant me semble à l'aise. » Entretien n°8

« En plus effectivement le niveau ce n'est pas parce que t'es en quatrième année, c'est vraiment en fonction des expériences qu'elles ont pu avoir en fait, et du coup je m'adapte forcément. C'est vrai qu'à chaque fois avec une étudiante je vais un peu regarder ce qu'elle sait faire et je vais adapter en fonction de son niveau, et de la déchirure évidemment. »

Entretien n°7

« Ça dépend d'à quel niveau il est. Si maintenant il n'en n'a jamais fait, plutôt commencer par des points séparés des éraillures, des choses faciles. [...] En fait je n'ai pas vraiment de méthodes types, c'est vraiment en fonction de ce que l'étudiant a déjà vu, déjà fait. »

Entretien n°3

« Et si par exemple l'étudiant me dit qu'il n'est pas à l'aise ou si je vois que le geste n'est pas acquis ou qu'il n'est pas en voie d'acquisition, si je vois que c'est trop difficile je préfère remontrer bien, et après quitte à refaire ensemble à quatre-mains pour que ce soit clair. » Entretien n°2

« En général je ne fais pas tout de suite du quatre-mains, je regarde d'abord comme l'étudiant tient le port aiguille. » Entretien n°5

Toutes les sages-femmes s'adaptent en fonction du niveau de l'étudiant. Quatre d'entre elles adoptent une méthode pédagogique en particulier en fonction de l'année d'étude de l'étudiant, considérant les étudiants de troisième année comme débutants, et ceux de cinquième année expérimentés et autonomes.

« Je ne mets pas toujours de gants, suivant le niveau. Après si c'est une suture débutante, je vais mettre les gants et je vais m'habiller. Je m'habille ou pas en fonction du niveau, et après je peux laisser un peu plus de liberté dans la suture sans tout guider, en disant que moi je n'aurai peut-être pas fait les points là mais ce n'est pas grave ça marchera aussi. » Entretien n°6

« Alors cela va beaucoup dépendre de l'année d'étude. » Entretien n°4

« Cela dépend de l'année, si c'est une troisième année je ne vais pas forcément laisser autant de temps que si c'est une quatrième ou cinquième année, tu n'encadres pas de la même manière. Je pars du principe que la troisième année c'est la physio, et qu'une déchirure c'est patho enfin c'est un grand mot. [...] Aux troisième années j'explique, en quatrième je guide, en cinquième année ils me montrent comment ils feraient et après moi je valide. On n'a pas tous l'occasion de faire des sutures en stage, on a pas tous le même niveau. [...] Et en fonction du cursus vous avez plus ou moins cours à ce moment-là, on ne peut pas avoir les mêmes connaissances en troisième année qu'en cinquième année. » Entretien n°5

« Si l'étudiante est en cinquième année, qu'elle a déjà fait pleins de sutures et qu'elle me dit qu'elle est super à l'aise, là je la laisse. » Entretien n°8

3.3 Méthode interrogative

Six sages-femmes pratiquent la méthode interrogative lorsqu'elles accompagnent un étudiant sage-femme dans le cadre de la réfection d'une déchirure périnéale. Elles axent leur questionnement sur l'anatomie périnéale, sur les caractéristiques de la déchirure ainsi que sur la technique de suture à pratiquer. Elles soutiennent l'explicitation et le raisonnement clinique des étudiants.

« Mais avant on voit les repères, les plans et tout ensemble. » Entretien n°5

« On discute ensemble de comment elle ferait, dans quel sens. » Entretien n°7

« Généralement une fois que la dame est installée, que l'on a fait la petite toilette et tout, on regarde ensemble, déjà je lui demande ce que elle elle voit, comment elle pense faire la suture. » Entretien n°2

« En leur demandant de bien me montrer comment elles ont repéré leur suture, comment elles ont repéré la déchirure, quelle suture elles feraient où. » Entretien n°4

Une sage-femme utilise cette méthode principalement face aux déchirures périnéales de premier degré. Son but est de comparer la conduite à tenir de l'étudiant à la sienne.

*« Quand c'est évident je le demande pas mais quand il y a des éraillures je demande à l'étudiante ce que elle elle ferait, et souvent c'est que je n'en ferais pas ou que j'en ferai un. »
Entretien n°1*

La méthode interrogative semble rassurer les sages-femmes. Elles s'assurent de l'analyse clinique de l'étudiant ainsi que de sa conduite à tenir. Cette méthode pédagogique permet aux sages-femmes de déterminer le niveau de l'étudiant, et de s'adapter à celui-ci. En fonction de ses réponses, elles vont soit lui apporter une aide adéquate, soit lui laisser de l'autonomie. Elles adoptent alors par la suite la méthode démonstrative ou active.

« Je fais toujours un check-up avant de commencer où elle me dit qu'est-ce qu'il y a à suturer, quel plan va avec quel plan, elle me dit exactement ce qu'elle va faire. Si je vois que c'est cohérent ce qu'elle va faire, je suis déjà rassurée pour la laisser commencer. Maintenant si je vois qu'elle n'a pas l'air sûre de ce qu'elle va faire, ou que ça va être une suture compliquée même pour moi, je vais rester au moins le temps que les plans profonds

soient faits et après pour ce qui est des points cutanés je peux la laisser. Si de base elle me donne des bonnes réponses, je la laisse faire. » Entretien n°3

« En cinquième année, ils me montrent comment ils feraient et après moi je valide. »

Entretien n°5

3.4 Méthode démonstrative

L'ensemble des sages-femmes utilisent la méthode démonstrative lorsqu'elles accompagnent un étudiant sage-femme dans le cadre de la réfection d'une déchirure périnéale (tableau IV). Deux sages-femmes mettent en avant l'évocation de l'ergonomie, du choix du matériel et du respect de l'asepsie avec les étudiants. Une sage-femme leur précise également de se préoccuper de la douleur de la patiente ainsi que de déléguer le geste si besoin.

« J'explique ce que fait. Du démarrage, l'asepsie, à bien installer la patiente, à bien désinfecter, à choisir son matériel, choisir la taille des aiguilles en fonction de ce que tu vas faire comme plan. » Entretien n°6

« Aussi pour la douleur, je leur dis qu'il faut que la patiente soit bien soulagée, soit qu'on appelle l'anesthésiste soit qu'on fasse une locale avant de commencer et de s'interrompre à tout moment si jamais. De bien s'installer, avoir de la lumière, de bien rester stérile, mettre la sonnette, l'ergonomie. De ne pas hésiter à appeler si besoin. » Entretien n°8

3.4.a) Explicitation et démonstration

On retrouve dans la pratique des sages-femmes interrogées le principe même de la méthode démonstrative qui est l'explicitation. L'exposition des différents plans et tissus périnéaux, c'est-à-dire la muqueuse vaginale, les muscles périnéaux avec plus ou moins de précision et la peau, est réalisée par cinq sages-femmes. Cette analyse anatomique est souvent suivie de la description clinique de la déchirure périnéale.

« On revoit les plans, la différence entre vagin, peau etc., on voit d'abord l'anatomie et après par étape. » Entretien n°5

« Essayer d'expliquer les différents plans, qu'est-ce qui est vaginal, qu'est-ce qui est muscle, qu'est-ce qui est la peau, d'essayer de voir qu'est-ce qu'on peut laisser et qu'est-ce qu'on doit suturer. » Entretien n°6

« Je montre les différents plans, comment reconnaître les différents plans, comment se repérer par rapport à la couleur des muqueuses et à la couleur de la peau. » Entretien n°7

« Et pour les plans comme on est à côté indirectement on montre où ça va, mais peut-être pas dans les détails. » Entretien n°1

« Après honnêtement au niveau de la dénomination des muscles je ne le dis pas forcément, mais par contre c'est vrai que je vais plutôt dire là on est sur ce plan-là du coup il faudrait faire ça. » Entretien n°8

Ensuite, en fonction de ces données cliniques, les sages-femmes explicitent la technique de suture choisie tout en montrant les gestes aux étudiants. Elles détaillent la localisation des points, leur profondeur, leur espacement ainsi que la tension des nœuds en fonction du plan périnéal. Elles mettent également en avant la vérification de la suture périnéale, grâce au toucher rectal, aux tissus périnéaux suturés bords à bords et l'absence de saignement.

« Si elle est au début je m'assoie, elle se met à côté de moi et je lui montre. [...] Je lui explique les différents écartements, et en fonction du plan la tension que tu vas mettre dessus. » Entretien n°7

« Ce qui est important aussi je pense c'est de leur montrer qu'est-ce qu'il y a à suturer, parce que souvent c'est difficile de visualiser qu'est-ce qui va avec quoi. [...] Des fois je lui montre, « il faut piquer là et ressortir là ». » Entretien n°3

« Essayer d'expliquer la profondeur du point, faire attention à bien vérifier avec un toucher rectal si on n'a pas mis des points qui transpercent. [...] . Au moins qu'on voit bien ensemble les points clés, bien mettre bord à bord. Avant la réalisation et à la réalisation des points à la fourchette par exemple, que les points ne soient pas trop serrés tout ça. » Entretien n°6

« Je pense que j'explique un peu que selon moi, sur le vaginal je fais beaucoup de surjet, que le but, c'est de rapprocher les berges, que ça saigne pas, pareil au niveau musculaire. [...] Pareil au niveau des points cutanés je leur dis de ne pas trop serrer pour la circulation, pareil pour la fourchette aussi je leur dis de ne pas trop serrer parce que c'est des points cicatriciel pour la dyspareunie c'est important. Et à la fin de la suture de vérifier si ça saigne, qu'il faut faire un examen complet, ça ne peut pas saigner, pas qu'on croit que ça vienne de l'utérus. » Entretien n°8

Les sages-femmes choisissent la méthode démonstrative pour la réfection des déchirures musculaires et vaginales ainsi que pour les étudiants débutants. Elles laissent les étudiants suturer les déchirures de la peau, en suivant leur protocole détaillé auparavant.

« Et parfois même montrer le geste une première fois et après qu'elle le fasse. » Entretien n°2

« Et après des fois moi je commence, elle continue. » Entretien n° 3

« Et j'ai plus tendance à montrer en 3^e, ou alors le vagin et le muscle ça je leur laisse pas faire, juste le plan cutané. » Entretien 5

« Sinon je commence la suture et je le laisse finir par les points cutanés. » Entretien n°8

« Enfin en général je ne la laisse pas faire 2 plans seule, si je la laisse finir ça va être la peau, soit c'est un 1^{er} degrés, soit c'est un deuxième, on a fait le muscle ensemble et elle finit la peau. » Entretien n°7

3.4.b) Accompagnement gestuel

Cinq sages-femmes associent un accompagnement gestuel en plus de l'explicitation de la technique de suture périnéale. Elles interviennent auprès des étudiants débutants ainsi que de ceux qui expriment un besoin d'aide. Les sages-femmes et étudiants réalisent alors les sutures périnéales à quatre mains, c'est-à-dire que les étudiants tiennent les instruments et se laissent guider par les mains des sages-femmes par-dessus. Elles transmettent alors leur dextérité et la localisation des points de suture. Une sage-femme dit également reprendre la position de l'aiguille sur le porte aiguille auprès des étudiants, et une autre insiste sur la démonstration du nœud manuel.

« Après je la guide quitte à le faire parfois à quatre-mains en tenant la pince. » Entretien n°2

« Et le plus logique après c'est que elle s'asseye sur le tabouret et que moi je sois derrière, que je passe mes bras autour d'elle et on fait ensemble en quatre-mains. » Entretien n°7

« Et souvent je fais avec, l'étudiant est assis devant, je lui prends la main et on fait ensemble. C'est du quatre-mains, je mets ma main au-dessus en fait. Après en quatrième année on laisse faire plus de choses, mais là je suis toujours derrière pendant toute la suture, là je laisse faire le vagin et les muscles mais pareil j'ai tendance à avoir la main très proche (rire). » Entretien n°5

« Moi souvent quand c'est vraiment des débuts de suture, j'aime bien – j'arrive souvent à prendre la main et à montrer comment en charge vraiment, surtout pour les points vaginaux, faire du quatre-mains. Je lui montre vraiment comment faire. [...] J'essaie de montrer ce que je ferais moi [...] Je reprends énormément comment on met une aiguille sur le fil, moi je reprends toujours ça chez les étudiantes. [...] J'interviendrais vraiment quand c'est loin, profond, que c'est une suture compliquée, et que ça saigne ou quand l'étudiante elle me dit « là je comprends rien ». » Entretien n°1

« Si elles ne savent que faire à la pince, j'aime bien leur montrer le nœud manuel parce que je trouve cela super pratique de bien savoir le faire. Et après souvent pour les sutures vaginales j'aime bien faire avec elles, leur tenir en fait la pince, les laisser tenir et tenir par-dessus pour leur montrer bien où piquer, la profondeur, parce que parfois ce n'est pas évident au début de savoir où faire le point. C'est plutôt du quatre-mains, quand je peux, quand je sens l'étudiante à l'aise aussi. » Entretien n°4

Tableau IV : Pratique de la méthode démonstrative par les sages-femmes interrogées

Pratique de la méthode démonstrative	Explicitation de l'ergonomie, du matériel et de l'asepsie	Explicitation de la prise en charge de la douleur et de la délégation	Explicitation des plans périnéaux	Explicitation et démonstration du geste technique de la suture périnéale	Accompagnement gestuel
Sages-femmes	N°6, n°8	N°8	N°1, n°5, n°6, n°8	N°3, n°6, n°7, n°8	N°1, n°2, n°4, n°5, n°7

3.4.c) Opinion des sages-femmes

Six sages-femmes pensent que la méthode démonstrative est la plus efficace pour apprendre à suturer une déchirure périnéale. Elles sont d'avis que l'observation est une méthode d'apprentissage et que c'est bénéfique pour l'étudiant. Une avance que plus les étudiants observent des professionnels réaliser des sutures périnéales, plus ils apprennent à les effectuer.

« Voir c'est important forcément. » Entretien n°2

« Après je reste aussi persuadée que tu apprends plus en regardant, en voyant une suture faite par un médecin, un chirurgien qui sait vraiment faire, qui connaît les techniques. Je pense que c'est complémentaire en fait. Quand on a fait un accouchement, et que c'est le médecin qui fait la suture je dis à l'étudiante de rester avec le médecin pour qu'elle regarde comment il fait. » Entretien n°7

« Plus on en a vu et plus on saura les faire. » Entretien n°1

Deux sages-femmes précisent l'importance d'apporter des détails pratiques aux étudiants, qui aident voire accélèrent leur apprentissage. D'après elles, l'accompagnement

gestuel remplit ce rôle, tant pour transmettre la dextérité, que pour corriger la tenue des instruments.

« Il y en a qui ont une dextérité plus ou moins importante, et il y en a qui ont besoin de sentir le geste, de voir comment toi tu fais, le petit truc que tu mets dans le poignet. Je ne fais pas de A à Z, je montre un petit peu, et je trouve que c'est une technique. Souvent tu peux être un peu rigide dans tes poignets et quand tu sens le mouvement que la sage-femme met, ça te guide un peu. » Entretien n°5

« Et puis ne serait-ce comment fixer l'aiguille sur le porte aiguille, comment le tenir parce que très souvent les étudiantes le tiennent, tu sais pour charger correctement tu as tendance à tenir ton porte aiguille en te cassant le poignet alors que si tu le tournes d'un quart de tour t'as moins de mouvement à faire, des trucs comme ça en fait. Et au début si on ne te le montre pas tu perds un peu du temps. C'est juste des petites techniques comme ça. » Entretien n°7

Une sage-femme qualifie cette pédagogie de compagnonnage, et la pense nécessaire à l'apprentissage des sutures périnéales. Une autre est également plus rassurée par cette méthode.

« Je pense que c'est le compagnonnage. C'est d'avoir le temps et de faire des sutures avec quelqu'un qui valide. Je pense qu'il faut les deux (montrer et faire). Quand il y a les internes qui font les sutures, c'est bien que les étudiants puissent regarder. C'est important de pouvoir regarder et c'est important de pouvoir faire. Moi je pense que c'est important de pouvoir faire les deux. » Entretien n°6

« Je suis plus rassurée par le montrer d'abord et laisser faire après. » Entretien n°3

3.5 Méthode active

3.5.a) Supervision directe

L'ensemble des sages-femmes utilisent également la méthode active lorsqu'elles accompagnent un étudiant sage-femme dans le cadre de la réfection d'une déchirure périnéale. Pour ce faire, elles pratiquent une supervision directe en premier lieu. Trois d'entre elles choisissent cette méthode lorsque la suture périnéale leur paraît difficile à réaliser, impliquant plusieurs plans périnéaux et de la profondeur.

« Je pense que je laisse plutôt faire mais je reste à côté. » Entretien n°1

« S'il y a plusieurs plans à faire je ne sors pas de la salle. » Entretien n°7

« Maintenant si je vois qu'elle n'a pas l'air sûre de ce qu'elle va faire, ou que ça va être une suture compliquée même pour moi, je vais rester au moins le temps que les plans profonds soient faits. » Entretien n°2

« Après j'ai quand même tendance à laisser faire pas mal. L'idéal c'est quand même quand j'ai le temps, c'est elle qui fait tout et moi à côté, même je mets des gants stériles pour l'aider, rester de A à Z pour une suture un peu compliquée c'est l'idéal. » Entretien n° 3

Les sages-femmes laissent l'étudiant débutant suturer la déchirure périnéale de premier degrés, en le guidant juste en fonction de ses besoins. Elles utilisent également cette méthode pour les plus confirmés en cinquième année d'étude. Elles vérifient la pratique de l'étudiant, et rectifient la localisation des points de suture si celle décidée par celui-ci n'est pas adéquate.

« Sur une étudiante de troisième année par exemple, je vais assez rapidement laisser faire les éraillures, sous encadrement avec ma présence, en montrant parfois où piquer mais en laissant faire vraiment le geste. » Entretien n°4

« Si je vois que au niveau du point l'étudiant n'arrive pas à le mettre au bon endroit je lui dis où le mettre. » Entretien n°8

« En tout cas je reste toujours à côté, même si c'est une étudiante de cinquième année, pour voir où elle pique et comment faire le nœud. » Entretien n°2

« Et en cinquième année et bien là il faut laisser faire (rire). Et tu restes derrière. » Entretien n°5

Par la méthode active, les sages-femmes laissent plus d'autonomie et de liberté de décision aux étudiants. Deux d'entre elles précisent lorsqu'elles auraient fait différemment, mais ne modifient pas la pratique de l'étudiant.

« Maintenant, si je vois qu'elle sait faire et que c'est une suture pas trop compliquée, je la laisse faire dès le début. Je ne vais pas commencer à montrer les points. » Entretien n°3

« Par contre si je vois qu'elle se débrouille moi je peux être dans la salle et jeter un œil régulièrement. » Entretien n°7

« En leur laissant pas mal d'autonomie sur ce qu'elle préfère entre faire le nœud à la main ou à la pince en fonction de ce qu'elles ont appris que de ce qu'elles préfèrent faire. [...] Ensuite je les laisse faire en observant, en regardant un petit peu, en regardant comment elles se débrouillent, si moi j'aurai fait différemment je leur dis. » Entretien n°4

« Je peux laisser un peu plus de liberté dans la suture sans tout guider, en disant que moi j'aurai peut-être pas fait les points là mais ce n'est pas grave ça marchera aussi. »

Entretien n°6

Une sage-femme s'applique à reprendre avec l'étudiant la pratique des nœuds, avec du matériel non stérile, à distance d'une situation clinique réelle et dans une pièce commune aux professionnels du service. Elle axe l'exercice sur la difficulté de l'étudiant, choisissant de transmettre soit le nœud à la main, soit le nœud au porte aiguille. Elle le met en place suite à une observation attentive de la pratique de l'étudiant.

« Et aussi ça m'est arrivé régulièrement de refaire des nœuds avec les étudiants, au bureau quand on est tranquille, parce que très souvent les étudiantes sont plus à l'aise sur soit les nœuds à la main, soit les nœuds au porte aiguille. Et en fait elles ont tendance à faire que celui avec lequel elles sont à l'aise. Du coup, j'insiste un peu sur l'autre quand je vois qu'elles ne savent pas le faire. Ça je sais que je le fais assez régulièrement, et je sais qu'on n'est pas beaucoup à le faire. C'est vrai qu'il y a des fils stérilisés avec un jeu de porte aiguille jetable, on scotche juste des compresses à la table et je leur montre comment faire les nœuds à la main. » Entretien n°7

3.5.b) Supervision indirecte

Cinq sages-femmes utilisent également la méthode active avec une supervision indirecte. Deux sages-femmes laissent principalement les étudiants de cinquième année en autonomie, tandis que les autres ne font pas forcément de distinction entre les niveaux d'études. Par contre, elles vérifient toutes le travail de l'étudiant, soit à chaque étape de la suture, soit lorsque celle-ci est terminée.

Trois sages-femmes pratiquent une supervision indirecte lorsque l'étudiant suture une déchirure périnéale simple, de premier degré.

« Les fins de cinquième année, sur une déchirure qui me paraît simple ça m'arrive de les laisser faire en autonomie, je viens juste vérifier à la fin avant l'installation. » Entretien n°4

« Après pour ce qui est des points cutanés je peux la laisser. » Entretien n°2

« Quand c'est le dernier qui restent où c'est évident et qu'elle ne peut pas se tromper, je la laisse finir seule et je demande toujours de m'appeler à la fin pour vérifier ensemble, je ne laisse jamais finir une suture sans vérifier. » Entretien °7

Une sage-femme interroge les connaissances antérieures de l'étudiant. Si ce dernier a des ressources, elle réalise une supervision indirecte.

« Si l'étudiante est en cinquième année, qu'elle a déjà fait pleins de sutures et qu'elle me dit qu'elle est super à l'aise, là je la laisse. Je lui dis de m'appeler si besoin et aussi de toujours me rappeler avant de réinstaller la patiente pour vérifier, ça je le fais tout le temps. Et pour les troisième ou quatrième années si je ne suis pas là c'est pour aller aider une collègue, je leur dis que je reviens dans dix minutes mais globalement je reviens très souvent pour une suture. » Entretien n°8

Une autre sage-femme utilise la méthode interrogative en amont, puis autorise l'étudiant à suturer en autonomie si ses réponses sont correctes.

« Si de base elle me donne des bonnes réponses, je la laisse faire. Par contre, il faut qu'elle m'appelle quand elle a terminé pour que je vois que ce soit bien fait et qu'on puisse réinstaller la dame. » Entretien n°2

Enfin, une sage-femme procède à ce type d'encadrement après l'utilisation de la méthode démonstrative. Elle choisit de laisser l'étudiant en autonomie s'il comprend les consignes données.

« Donc je vais plus avoir tendance à dire « écoute regarde on fait comme ça, est-ce que tu vois ce que je veux dire », l'étudiant va répondre oui ou non. S'il répond non, je reste, et s'il répond oui, je vais partir et je lui dis de me rappeler à chaque étape. Et je ne vais pas forcément rester dans ces cas-là toute la durée de la suture. » Entretien n°6

3.5.c) Opinion des sages-femmes

Parmi toutes, trois sages-femmes pensent que la méthode active est la plus efficace afin d'enseigner la suture périnéale aux étudiants. Elles mettent en avant l'importance de la pratique guidée, qui amène à l'autonomie.

« Mais bon c'est important de laisser faire le plus possible pour laisser faire l'expérience. [...] Moi personnellement c'est plus montrer, sans forcément faire à la place, de dire « voilà là ça part bien de là, ça va jusqu'ici, c'est comme ça » et après laisser faire. » Entretien n°4
« C'est de faire avec quelqu'un derrière toi, de pratiquer d'avoir quelqu'un derrière toi, qui peut t'expliquer et moi je mets des gants où même juste arriver à montrer avec la pince c'est là que tu piques. » Entretien n°7

« Pour moi c'est faire de plus en plus en autonomie. » Entretien n°8

3.6 Répétition du geste

Quatre sages-femmes précisent également l'utilité de la répétition du geste dans le cadre de l'apprentissage des réfections des déchirures périnéales. Elles mettent en avant une amélioration induite par la pratique, et accélérée après le diplôme.

« C'est vraiment à force d'exercer qu'on se rend compte et qu'on améliore sa technique. [...]

C'est sûr qu'il faut de la pratique. » Entretien n°2

« Les sutures pour apprendre il faut en faire, ça il n'y a pas de secret. On aura beau suturer une peau de banane ou une orange, ce n'est pas la même chose. » Entretien n°5

« Une fois qu'on est diplômée on fait en 3 mois ce qu'on a vu en 3 ans d'école, forcément l'apprentissage est plus rapide. » Entretien n°8

« C'est en tant que sage-femme après qu'on progresse à fond, quand on se retrouve seule devant une suture et qu'on a pas le choix et qu'on se dit « ok, prend le temps, fait ». C'est là qu'on progresse le mieux en fait je trouve. » Entretien n°4

3.7 Évaluation

Toutes les sages-femmes interrogées réalisent une évaluation de la pratique de l'étudiant. Sept d'entre elles ont mentionné contrôler la suture périnéale pratiquée par l'étudiant avant la réinstallation de la patiente dans le cadre d'une supervision indirecte.

« Il faut qu'elle m'appelle quand elle a terminé pour que je vois que ce soit bien fait et qu'on puisse réinstaller la dame. » Entretien n°3

« De toute façon il faut toujours vérifier pour voir s'il ne faut pas refaire. » Entretien n°5

« Je demande toujours de m'appeler à la fin pour vérifier ensemble, je ne laisse jamais finir une suture sans vérifier. [...] Si je pars, si je la laisse finir, c'est que la technique des points je l'ai déjà évaluée avant, je sais qu'elle sait faire. » Entretien n°7

« En gros vérifier que moi là j'suis à l'aise de réinstaller la dame et de la remonter au service, et qu'elle vive avec cette suture. » Entretien n°4

Elles évaluent alors l'acquisition de différentes compétences, englobant savoir-faire et savoir-être. Elles observent la dextérité de l'étudiant, son respect de l'anatomie, de l'asepsie et

de l'ergonomie, sa prise en charge de la douleur ainsi que ses explications données à la patiente (tableau V).

Tableau V : Compétences observées par les sages-femmes lorsqu'elles évaluent un étudiant pratiquant une suture périnéale

Compétences	Dextérité	Respect de l'anatomie	Respect de l'asepsie	Respect de l'ergonomie	Prise en charge de la douleur	Explications données à la patiente
Nombre de sages-femmes	6	5	5	3	2	2

A l'unanimité, elles évaluent également les caractéristiques de la suture. La déchirure périnéale doit être suturée bord à bord et dans le respect des plans périnéaux. L'absence de saignement est mentionnée par trois sages-femmes.

« Sur une suture finie je regarde si ça saigne plus, si c'est berge à berge, les plans, vagin avec vagin. » Entretien n°1

« Les sutures sont bien rapprochées bord à bord, qu'il n'y a pas de zone non suturée où il manque des points, qu'il n'y a pas de zone qui peuvent s'écarter un petit peu, surtout sur les points de peau où les tissus peuvent être un peu indurés. Et voilà, vérifier que la suture soit propre et adéquate. Plus de saignements. » Entretien n°4

Les sages-femmes vérifient aussi la quantité de point réalisée par l'étudiant, leur espacement ainsi que la tension des nœuds.

« La quantité de points, s'il n'y en a pas de trop par rapport à l'espacement, s'il n'y a pas un point qui a l'air de tirer. » Entretien n°1

« Est-ce que les nœuds sont à la bonne tension, est-ce que c'est trop serré, est-ce que c'est trop lâche. » Entretien n°2

« Au niveau nœud s'il est pas trop serré pas trop lâche, s'il est bien réalisé. » Entretien n°3

« La qualité des nœuds, parce que s'il y en a un qui est trop serré et l'autre pas assez ça ne donnera pas la même chose. » Entretien n°5

« Mais après la technique c'est que ça va ensemble, que les consignes soient respectées, pas mettre des points trop rapprochés aussi, pas mettre trop de tension. » Entretien n°7

Une d'entre elles explique recommencer la suture si elle évalue négativement ces caractéristiques.

« Et effectivement je n'hésite pas à aller rouvrir si je vois que ce n'est pas bien fait. »

Entretien n°7

Une sage-femme précise baser son évaluation sur la réflexion de l'étudiant, en plus de tous les items évoquer précédemment.

« Si elle comprend ce qu'elle est en train de faire aussi surtout, [...] si elle réfléchit à ce qu'elle fait, sa réflexion. » Entretien n°8

A contrario, une autre n'évalue pas tous ces items, comme la dextérité ou les caractéristiques de la suture. Elle estime le niveau d'acquisition de l'acte en fonction de l'aide qu'elle fournit à l'étudiant. Pour elle, la suture périnéale est toujours au minimum en voie d'acquisition, et pas non acquise. C'est un geste toujours en apprentissage

« Je ne vais pas évaluer vraiment ou pas la réussite de la suture en fait. (Réfléchis beaucoup, ne sait pas trop quoi dire sur l'évaluation.) C'est sûr qu'à la fin, à quoi ressemble la suture ça va être évalué, mais la dextérité c'est rare que ça soit fluide ou rapide en tout cas. En fait c'est pas un critère où je vais me dire « tiens on ne va pas lui valider son stage parce qu'elle ne sait pas faire la suture ». Le « acquis » ça va être effectivement si elle a réussi la suture sans aide de ma part et que tout est bien en place. Et le « en voie d'acquisition » c'est la suture avec aide, avec guidage. Le « pas acquis » je ne vois pas quand le mettre parce que ça va toujours être en voie d'acquisition, parce qu'il faut pratiquer. » Entretien n°6

3.8 Rétroaction

3.8.a) Contexte

La totalité des sages-femmes interrogées prodiguent une rétroaction aux étudiants qu'elles encadrent. Cette rétroaction est faite tout au long de la journée, après les gestes effectués par les étudiants. Deux sages-femmes réalisent ce retour sur la pratique au moment de la suture périnéale.

« Je pense qu'on le fait dans le check dans la journée. [...]. Je pense que quand on est à côté de la suture on le fait à ce moment-là. Si je reprends la main, je lui explique à ce moment-là. » Entretien n°1

«La suture c'est plus simple de le faire sur le moment, quand t'es en train de faire le geste c'est plus parlant qu'à distance. » Entretien n°2

Quatre autres sages-femmes le fournissent plutôt après l'accouchement, après que l'étudiant ait suturé une déchirure périnéale. Deux d'entre elles précisent s'exprimer à distance de la patiente, et deux autres seulement lorsque l'étudiant a des difficultés.

« On fait toujours un petit récapitulatif après l'accouchement, pour voir s'il y a quelque chose à rectifier ou quoi. » Entretien n°3

« J'aime bien, quand l'activité le permet aussi, faire un petit retour. J'essaye de le faire assez souvent je crois. Je pense que c'est important, parce qu'en plus devant les patientes des fois c'est pas toujours évident de tout dire [...] Mais j'essaye pour à peu près tous les gestes de reprendre un petit peu. Alors si j'arrive à le faire tout de suite après, je préfère, juste après le geste comme ça j'ai encore les choses en tête, l'étudiant aussi et je sais de quoi je parle, j'essaie de fractionner un petit peu. » Entretien n°4

« C'est vrai que des fois il y a des choses qu'on ne dit pas devant la patiente. [...] Je n'ai pas l'impression de la faire toujours à chaque fois après. S'il n'y a rien à dire je ne vais rien dire. » Entretien n°6

« J'ai tendance à le faire si c'est pas bien fait. Je le fais tout de suite quoi si je vois que c'est pas bien fait. Si c'est une fois et que les autres sutures sont bien voilà, mais si c'est systématique dans ce cas-là je dis quand ça va pas. » Entretien n°7

Trois sages-femmes effectuent ce retour à la fin du temps de travail. Il est alors mis par écrit et expliqué à l'oral. Une sage-femme précise que si ce retour n'est fait qu'à la fin d'une garde, c'est dû à un manque de temps.

« Effectivement si j'ai quelque chose à dire en fin de journée. » Entretien n°7

« Je le pratique forcément quand on fait la feuille, quand on fait les items. » Entretien n°5

« Après si sur la garde j'ai pas le temps j'essaie au moment de la remarque de reprendre un petit peu les points forts de la journée, les gestes importants, de débriefer un petit peu dessus. [...]. Après avec les remarques qu'on fait en fin de journée, ça permet aussi de faire un retour assez systématique. » Entretien n°4

3.8.b) Contenu

Cette rétroaction comporte une preuve écrite de l'acte réalisé par l'étudiant ou en collaboration avec la sage-femme, ainsi qu'un commentaire sur sa technique. Les sages-femmes transmettent ce qui est acquis et ce qui est à améliorer. Une sage-femme se préoccupe également du ressenti de l'étudiant.

« Oui, j'essaie toujours de reprendre les actes qu'on a faits. Je demande toujours comment l'étudiant s'est senti, et reprendre sur la technique si j'ai des conseils à donner. Après si l'étudiant veut en reparler à la fin de la garde, moi j'essaie toujours de noter dans les remarques les actes qui ont été faits, si c'est acquis en voie d'amélioration, s'il y a des choses à travailler, ou si on a fait des points un peu différents. » Entretien n°2

« Je pense que je réalise très souvent une rétroaction pour les sutures. Parfois même je lui dis tout de suite « franchement là c'est très bien, tu travailles proprement, c'est bien fait » etc. et s'il y a des petites remarques à faire, j'essaye toujours de les faire. [...] Les sutures je pense que c'est toujours quelque chose qu'on note, suture bien réalisée ou à améliorer des choses comme ça. Je pense que je fais quasi-systématiquement un retour, j'essaye en tout cas. »

Entretien n°4

« « Tu vois là tu aurais pu commencer là » ou « ce point-là tu aurais pu le serrer un petit peu ou un peu moins » oui ça arrive. [...] Oui c'est vrai que souvent quand il y a une suture on dit que la suture c'était bien. [...] C'est sûr que pour quelqu'un qui n'est pas à l'aise, je vais lui dire de s'entraîner sur les points déjà. C'est vrai qu'il y a des étudiantes qui ne maîtrisent pas les points de base, les nœuds. Donc je leur dis de s'entraîner chez elle à faire des nœuds. »

Entretien n°6

Leur but est de donner des remarques constructives mais qui tendent plus vers le positif que le négatif. Elles s'expriment parfois au conditionnel, en explicitant une technique différente, mais en valorisant néanmoins le travail de l'étudiant.

« J'essaie de donner des remarques constructives sur son travail mais sans être trop dure. Je n'obstrue pas la vérité, mais je vais le dire tranquillement en mettant des pincettes. En disant « ça t'aurais pu faire ça comme ci comme ça, mais c'est bien ». » Entretien n°3

« Je le fais globalement. J'essaie de dire le positif, parce que ça reste difficile de dire le négatif. » Entretien n°8

« S'il y a des petites erreurs, c'est plus facile de reprendre après, de dire « ce que t'as fait c'était bien mais moi tu vois j'aurais fait différemment », parce qu'au final, il y a pleins de pratiques qui sont justes. [...] Et de dire quand c'est bien aussi, parce que ça fait du bien quand on est étudiant d'avoir juste une rétroaction qui dit que c'était très bien. (rire) »

Entretien n°4

« Ça ne m'est jamais arrivé en tout cas de dire à une étudiante « écoute là ça ne va pas du tout ce que tu fais », ça va plutôt être « écoute c'est trop lent, il faut apprendre à aller un peu plus vite ». » Entretien n°6

3.8.c) Rétroaction vidéo

Sept sages-femmes sont d'avis que la rétroaction vidéo serait utile à l'apprentissage des réfections de déchirures périnéales. Cela consiste à filmer un étudiant réalisant une action, et à apporter un commentaire sur sa pratique suite à la visualisation de la vidéo à posteriori. Selon les sages-femmes interrogées, cela permettrait de comparer les pratiques entre professionnels, de se rendre compte des erreurs commises et notamment celles d'asepsie, de compléter la remarque faite à l'étudiant et de l'amener à la réflexion.

« Trop bien, [...] C'est intéressant et je pense que de se voir pour l'étudiant ça ne peut que être formateur. Par contre je ne pense pas que ça soit très utile de le faire sur du faux, je pense que pour que ce soit utile et formateur il faut le faire sur du vrai, sur une vrai patiente. » Entretien n°8

« Ça peut être utile dans le sens où je sais que quand tu pratiques tout le temps tu demandes toujours ce que les autres feront des fois je trouve que c'est hyper intéressant de voir ce que les autres feraient. » Entretien n°1

« Ça peut être intéressant, après il faut avoir l'accord de la patiente. Au niveau réalisation ça paraît peut-être compliqué, mais je trouve que ça peut être bien. Des fois il y a des petites erreurs d'asepsie qu'on ne se rend pas compte. » Entretien n°3

« Je pense que oui ça peut être utile les rétroactions vidéos pour se voir faire, pouvoir se corriger et revoir nous même pour se rappeler aussi quelle remarque on voulait faire. »
Entretien n°4

« Je ne vois pas trop comment le mettre en place mais pourquoi pas, pour qu'il y ait une réflexion. » Entretien n°6

Par contre, elles évoquent à l'unanimité la difficulté de réalisation de cette rétroaction vidéo. Selon elles, filmer une réfection de déchirure périnéale porterait atteinte à l'intimité de la patiente, nécessitant l'obtention de son consentement. Une sage-femme réfute complètement cette méthode d'après ce motif.

« Après faisable oui et non je sais pas si la patiente aimerait avoir une caméra sur son vagin. » Entretien n°1

« C'est intéressant. Après nous on est vraiment dans l'intimité des gens, donc pour moi c'est ça la difficulté. Forcément il faudrait l'accord de la patiente, après si la patiente est d'accord pourquoi pas. Je vois surtout ça, pour le respect du secret professionnel, de l'intimité de la pudeur, le droit à l'image etc. mais si tout est ok pourquoi pas. » Entretien n°2

« Mais pour mettre ça en place ce n'est pas évident quand même. Ça veut quand même dire que tu vas dire à la patiente « voilà on va filmer votre suture » ce n'est pas forcément évident. Et puis c'est compliqué de dire à la dame avant « bon vous êtes sélectionnée, si vous avez une suture à votre accouchement, l'étudiante la fera et sera filmée ». » Entretien n°6

« Ça a l'air difficile à mettre en place en salle d'accouchement [...] Après forcément il faudrait l'autorisation de la patiente etc. » Entretien n°8

« Alors moi je ne me verrai pas du tout faire ça, je ne me vois pas du tout filmer son périnée avec l'étudiante en train de le faire. » Entretien n°5

Le temps nécessaire à l'exercice serait également problématique pour deux sages-femmes.

« Faisable ça me paraît un peu compliqué pour le temps que ça prend tout principalement. Parce que ça demande quand même l'installation, le consentement de la patiente je pense évidemment, ça me paraît un peu compliqué à mettre en place. » Entretien n°4

« Utile peut être faisable je ne vois pas en terme de temps, c'est toujours le même problème. » Entretien n°7

3.8.d) Opinion des sages-femmes

Cinq sages-femmes considèrent que la réalisation d'une rétroaction est importante et formatrice. Elles mettent en avant que ces conseils font progresser l'étudiant et que ce serait manquer une opportunité de ne pas les prodiguer sur le moment. Une sage-femme précise même se sentir obliger de le faire.

« Je trouve ça important. » Entretien n°1

« Est-ce que c'est efficace ? J'espère, mais après j'ai pas suffisamment de recul, il faudrait demander aux étudiants. C'est forcément important d'avoir une rétroaction sur le moment. »

Entretien n°2

« Dire les choses qui ne vont pas ça me paraît juste essentiel. » Entretien n°7

« Mais bon je pense que c'est très utile pour la relation sage-femme/étudiant, et très formateur aussi. » Entretien n°8

« En fait je pense que c'est important parce que si on ne fait pas de retour, l'étudiant il fait un geste mais il ne saura jamais finalement si c'était correct ou pas, si c'était attendu. »

Entretien n°4

« On est obligé de le faire. Je pense qu'il vaut mieux dire au fur et à mesure les choses que tout balancer à la fin, parce qu'après admettons qu'il y ait un autre accouchement avec une autre suture, il faut que l'étudiant ait déjà entendu les conseils d'avant pour pouvoir faire tout de suite. On ne va pas gâcher l'opportunité de s'améliorer parce qu'on n'a pas dit les choses. C'est efficace pour progresser. » Entretien n°5

Une sage-femme pense quant à elle que la rétroaction n'est pas le plus efficace pour enseigner la pratique des sutures périnéales, mais plutôt la méthode active.

« Je pense que ce n'est pas ça le plus efficace, je pense que le plus efficace c'est d'être à côté. » Entretien n°6

Trois sages-femmes mettent en avant les difficultés de la rétroaction. Une sage-femme mentionne que certaines remarques ne sont pas assez développées pour être constructives.

« Comment faire un retour constructif sur l'exercice, parce que c'est facile de dire oui c'est très bien, mais moi je sais que quand j'étais étudiante on te dit oui c'est très bien mais il y a des choses pour lesquels tu ne te sens pas forcément à l'aise et en fait tu n'as pas l'occasion de le développer. » Entretien n°2

Cette même sage-femme juge négativement la remarque journalière effectuée à l'écrit. Elle lui reproche d'être très scolaire et trop dans l'évaluation, perturbant alors la confiance et l'aisance de l'étudiant, l'infantilisant même.

« Et puis aussi cette remarque journalière, je n'aime pas. Je n'aimais pas déjà en tant qu'étudiante. Bon après j'ai déjà réfléchi et là je n'ai pas trop d'autres alternatives qui me viennent en tête. [...] Je trouve que la remarque journalière est très très scolaire. Moi c'est le

ressenti que j'avais en étant étudiante, tu te sens toujours un peu évaluée en permanence, après ça dépend des tempéraments mais je trouve ça difficile d'être soi-même, plus à l'aise, de prendre confiance et je trouve oui cette remarque trop scolaire, trop infantilisante. Je ne trouve pas ça très adapté. » Entretien n°2

Une autre sage-femme remet en question son compagnonnage et ses rétroactions qu'elle estime trop gentilles. Elle dit qu'un compagnonnage exigeant et dur est plus efficace que le sien.

« Après je suis plutôt gentille, si je vois que l'étudiante fait vraiment de son mieux, je n'aime pas saquer les gens. [...] Je pense que je ne suis pas forcément la meilleure pour encadrer les étudiantes, il y a peut-être un juste milieu entre moi et les autres trop dures. Il y en a qui sont peut-être un peu plus carrées, du coup tu apprends peut être sûrement mieux avec une qui est hyper carrée hyper exigeante, où c'est peut-être plus difficile d'être encadré, ça met plus de pression quoi. Oui moi je suis un petit peu plus détendue pour encadrer les étudiantes. »

Entretien n°3

Cette notion est confirmée par une de ses consœurs, qui dénonce cette problématique comme commune pour beaucoup de sages-femmes.

« C'est d'ailleurs parfois le problème des sages-femmes, c'est-à-dire qu'elles n'osent pas dire aux étudiants quand ça va pas. Il faut vraiment que ça n'aille pas du tout. Vraiment j'ai travaillé sur moi, mais à une époque je faisais tous les rapports de stage et j'étais référente des étudiants, et donc j'ai pris sur moi parce que ce n'est pas agréable de dire des choses désagréables aux étudiants. Mais en fin de compte il faut réussir à comprendre que c'est pour eux et que c'est pour qu'ils aient une formation de qualité. Et je sais que c'est parce que je suis devenue référente, parce que j'ai dû prendre sur moi pour aller dire les choses aux étudiants. Mais je sais aussi que j'ai déjà très souvent dû dire à des sages-femmes qui venaient se plaindre en disant « ouais elle n'est pas bien » et je disais « oui mais c'est à toi de dire les choses au moment où ça se fait, c'est pas à moi parce que je fais les rapports de stage, ça fait partie de notre travail ». Même si ce n'est pas agréable, même si parfois on fait pleurer les étudiantes parce que, même s'il y a des façons de le dire, les choses qu'on dit restent désagréables. Malgré tout on est une formation, on s'occupe de gens, on s'occupe de patiente et on ne peut pas se permettre de faire n'importe quoi et de ne rien dire à l'étudiante juste parce qu'on ne veut pas être méchante. Souvent c'est qu'on ne veut pas être mal perçue de la part de l'étudiante. Parfois je sais qu'il y a pleins de sages-femmes pour qui c'est

compliqué de dire « ça ça va pas, ça ça va pas ». Je sais que je le fais, je ne parle pas que des sutures je parle de manière générale, je ne le fais pas de gaité de cœur mais je me force à le faire en faisant très attention au vocabulaire que j'utilise sans blesser la personne, en essayant de chercher les points d'amélioration, les qualités qu'elle a et dire « voilà il faut travailler dessus ». Mais ce n'est pas agréable pour une sage-femme, ce n'est agréable pour personne. Mais c'est rendre service à tout le monde parce qu'en fait on a déjà eu quelques étudiants qui se sont retrouvés en fin de cursus où chaque fois tout le monde disait « ouais c'est nul, c'est pas bon », personne ne leur disait parce qu'on dit toujours « ouais il est en deuxième, troisième, quatrième année ça va aller avec le temps » et en fait non ça ne va pas du tout, et tout le monde le sait que depuis deux-trois ans ça ne va pas et ça ne rend service à personne. Donc il faut commencer dès le début quand ça ne va pas, à le dire. » Entretien n°7

4. Freins à l'encadrement

4.1 Difficultés propres à l'espace-temps

4.1.a) Ergonomie

Quatre sages-femmes expriment être en difficulté lorsqu'elles encadrent un étudiant réalisant une suture périnéale à cause de mauvaises conditions ergonomiques. Pour cet acte, la patiente est généralement en position gynécologique, éclairée par un scialytique. Les sages-femmes mentionnent alors le manque d'espace pour deux, c'est-à-dire pour elles et l'étudiant. Cela complique l'accompagnement gestuel et altère la visibilité, tant pour la sage-femme que pour l'étudiant. Deux sages-femmes précisent également avoir des algies dorsales provenant d'une malposition, entraînant parfois l'arrêt de la pratique de l'étudiant au profit d'une meilleure position.

« La manipulation n'est pas forcément facile. Quand on doit faire par exemple un quatre mains sur une suture, on n'est pas forcément bien installé, on ne voit pas bien, à quel point il faut aider, à quel point est-ce qu'il faut regarder. Ce n'est parfois pas facile aussi de trouver sa place de ce côté-là. » Entretien n°4

« Parfois aussi je lui dis de s'asseoir de prendre une chaise; parce que l'étudiant est souvent derrière nous, il ne voit pas directement ce qu'on fait, on a la lumière dans notre champ de vision mais du coup c'est pas forcément évident pour lui. » Entretien n°8

« Et aussi du point de vu ergonomie il faudrait inventer un truc parce qu'on se pète le dos en vrai, c'est difficile de mettre deux tabourets parce que tu es entre les jambes de la dame, tu as l'étudiant qui est assis devant et toi tu es par-dessus de travers. » Entretien n°5

« Je me casse le dos (rire). Franchement la difficulté que moi je peux avoir c'est qu'à un moment j'ai trop mal au dos, et que je prends le relais parce que j'arrive plus. » Entretien n°7

4.1.b) Manque de temps

Le manque de temps pose problème à six sages-femmes sur huit afin d'encadrer pleinement un étudiant réalisant une suture périnéale. Le temps dont elles disposent varie en fonction de l'activité en salle de naissance, qui est souvent soutenue dans ces maternités. Une sage-femme exprime qu'elle n'éprouve pas de difficulté à l'encadrement d'une suture périnéale si elle a le temps.

« Quand il y a beaucoup d'activité, c'est difficile de prendre le temps de vraiment bien monter une suture à l'étudiant. [...] Honnêtement si maintenant j'ai vraiment bien du temps je peux facilement encadrer la suture et expliquer. » Entretien n°3

« Et après peut être chez nous par rapport à la gestion du temps justement parce qu'on a rarement le temps de s'installer correctement avec les étudiants pour les sutures, parce qu'il y a tout le reste à côté, il y a de l'activité dans la maternité. Et ça c'est dommage. » Entretien n°6

Une sage-femme met également en avant l'inconfort des patientes lors de la réfection de leur déchirure périnéale. Selon elle, cela explique la difficulté de prendre le temps lors de la réalisation de cet acte.

« Ce qui est difficile aussi je trouve dans l'encadrement des sutures c'est que c'est vraiment un moment où la dame elle a envie que ce soit fini, donc c'est difficile aussi de prendre le temps. » Entretien n°6

Ces sages-femmes appréhendent alors la durée de l'acte, pouvant retarder ceux en attente et impacter le déroulement de la journée.

« Ou même des fois tu te dis que tu as l'impression que tu as le temps et puis encadrer ça peut être long, donc rien que de passer trois quarts d'heure sur une suture, tu sais que ça peut se remplir vite, donc t'as quand même la pression que ça change d'une minute à l'autre quoi, en tout cas chez nous. » Entretien n°3

« C'est une question de temps aussi on ne va pas se mentir, quand tu sais que tu as du boulot derrière. » Entretien n°7

« Principalement la rapidité de l'étudiant. Ça fait complètement parti c'est sûr mais quand on voit que la suture va durer longtemps , on pense déjà à autre chose. On est bloqué entre la rapidité de la suture et le travail à faire après. [...] Si on était une sage-femme et une étudiante pour une patiente il n'y aurait aucun souci ça c'est clair. [...] C'est moi dans ma tête je pense à mes autres patientes, à ça à faire, à la suture qui prends 45 minutes. C'est surtout vis-à-vis de la gestion du travail. » Entretien n°8

En conséquence, trois sages-femmes ont déjà effectué la suture périnéale à la place de l'étudiant dans le but d'être plus rapide. Elles sont conscientes que cela peut être délétère pour l'apprentissage de l'étudiant. Une mentionne préférer pratiquer la suture pour éviter de reprendre la main à l'étudiant et lui procurer une sensation d'échec.

« Quand on a des gardes vraiment chargées, je l'avoue que j'ai déjà pris la main sur une suture qui aurait pu largement être faite par l'étudiant, mais que je sais que je n'avais pas le temps de l'encadrer correctement et que ça aurait pris plus de temps, ce qui est normal, que si c'était moi qui le faisait, et qu'on n'avait pas le temps de se permettre de prendre trop de temps. Ça je sais très bien que je l'ai déjà fait et je pense qu'on l'a tous déjà fait. » Entretien n°4

« Je ne sais pas, en fait c'est hyper chronophage pour nous. Quand on est à la suture on pense déjà à tous nos papiers qui sont à faire, et encadrer une suture c'est toujours hyper long. Des fois on la fait comme ça c'est plus rapide (rire) mais bon ce n'est pas rendre service donc il faut prendre sur soi mais ça ce n'est pas évident. » Entretien n°5

« Je n'aime pas trop reprendre la main parce que j'ai l'impression que c'est un sentiment d'échec un peu pour elle et ça je n'ai pas trop envie, donc je vais plutôt préférer commencer pour aller vite, et je lui dis « tu regardes et tu finis après, le dernier plan ». Je sais que ce n'est pas forcément l'idéal mais je me dis à choisir, plutôt que de ne rien lui laisser faire du tout, dans les moments où il y a du boulot ou si c'est une grosse déchirure. » Entretien n°7

4.2 Difficultés propres à la relation pédagogue-étudiant

4.2.a) A l'explicitation

Trois sages-femmes considèrent l'explicitation de la technique d'une suture périnéale difficile. Une sage-femme avance qu'il est compliqué d'expliquer un geste verbalement, sans le montrer. Une autre explique diminuer la quantité d'explications au fur et à mesure de l'acte.

« Mais après je trouve que ce n'est pas forcément facile d'expliquer vraiment. » Entretien n°1

« Ça va, après ce qui n'est pas facile c'est d'expliquer sans faire, sans lui prendre la pince d'aiguille. » Entretien n°3

« Lorsque je suis en train de faire la suture j'explique au début mais c'est vrai qu'au fur et à mesure je donne moins d'explications. » Entretien n°8

4.2.b) A l'accompagnement gestuel

Une sage-femme présente une difficulté particulière à l'accompagnement gestuel. En effet, elle est gauchère et suture dans le sens inverse des étudiants droitiers. Elle ne peut donc pas réaliser de suture périnéale à quatre mains avec un étudiant droitier. Lorsqu'elle encadre un étudiant, soit c'est elle qui réalise l'entièreté de la suture, soit c'est l'étudiant. Dans le cas où ce dernier est en difficulté, elle réalise un nœud et recommence le surjet dans l'autre sens.

« Moi j'ai un peu plus de soucis à l'encadrement des étudiants sur les sutures parce que je suis gauchère. Le surjet moi je vais le piquer de gauche à droite, alors que le droitier va le piquer de droite à gauche. Donc soit c'est l'étudiant qui fait, et je reste à côté et je guide, mais j'ai du mal à faire vraiment les deux. Soit c'est moi soit c'est lui, mais une fois qu'on a commencé faut le finir quoi. J'ai du mal à le faire dans l'autre sens, donc ce qui m'arrive souvent si ça ne va pas on fait un nœud et moi je reprends dans l'autre sens quoi. Donc le quatre-mains en suture j'ai du mal. » Entretien n°6

Cette même sage-femme se sent également en difficulté lorsque l'étudiant pratique des nœuds à l'aide des instruments et non à la main.

« Alors j'ai aussi la difficulté que les points sont maintenant appris à l'école avec les instruments, avec les pinces, et moi je fais les points à la main. Les nœuds pardon.[...] Ces points-là c'est plus difficile pour moi d'encadrer. » Entretien n°6

4.2.c) Différence de niveau entre la sage-femme et l'étudiant

Trois sages-femmes se retrouvent en difficulté à cause d'une différence de niveau entre l'étudiant et elles. Une l'est principalement face à une différence de logique dans la pratique d'une suture périnéale. Les deux autres sages-femmes mettent également en avant des défauts de communication, compliquant alors l'encadrement.

« C'est vrai que parfois c'est pas évident. Je trouve que parfois c'est vrai qu'à nous il y a des choses qui nous paraissent logiques quand on atteint une certaine expérience et en fait on

oublie vite que quand on est étudiant et quand tu as moins d'expérience ça ne l'est pas forcément. Du coup parfois on peut un petit peu s'agacer en se disant ohlala ça ne va pas assez vite pour moi et du coup il faut se rappeler qu'à ce niveau c'est normal, qu'il faut y aller molo. Après sur les sutures difficiles où soi-même on a un petit peu des doutes ce n'est pas évident d'encadrer. » Entretien n°4

« Quand on ne se comprend pas bien, ça dépend aussi du niveau de l'étudiante. » Entretien n°7

« Je trouve que quand l'étudiant ne voit pas les points que nous on veut faire, je trouve que c'est là le plus difficile. » Entretien n°1

4.3 Difficultés propres à la sage-femme encadrante

4.3.a) Courte expérience professionnelle de la sage-femme

Deux sages-femmes lient leur courte expérience professionnelle à leur difficultés d'encadrement. Elles pratiquent une supervision directe, et souvent un accompagnement gestuel. Une exprime d'ailleurs un manque de confiance en elle, qui justifierait son intervention rapide auprès de l'étudiant.

« Vu que je ne suis pas diplômée depuis très longtemps j'ai tendance à rester pour toute la suture [...] Et en fait vu que j'ai tendance à mettre les mains et faire du quatre-mains sutures, le résultat est comme moi je l'aurai fait. » Entretien n°5

« Je trouve que c'est difficile à enseigner et à encadrer. [...] Après j'ai peut-être tendance à prendre un peu vite la main, mais après de mon expérience comme je ne suis pas sage-femme depuis longtemps je pense que c'est plus difficile de laisser la main. Enfin moi c'est mon ressenti. C'est peut-être en fonction du tempérament et du caractère, mais je pense qu'avec un peu plus d'expérience et avec plus de confiance en moi dans ma pratique j'arriverais peut-être plus à laisser, je reprendrais la main peut être moins. » Entretien n°2

Cette sage-femme pense qu'il faut être à l'aise avec l'encadrement pour permettre à l'étudiant de progresser. Elle montre une réflexion quant aux méthodes pédagogiques à utiliser, étant consciente que la suture périnéale est un geste technique et précis.

« Si tu sens qu'en face de toi la personne elle n'est pas très à l'aise pour encadrer non plus tu ne vas pas forcément approfondir certaines choses je trouve ça dommage. [...] La suture c'est un geste des plus techniques, des plus précis. Comment encadrer, même le faire à

quatre-mains, même pour un accouchement. Tu n'as pas les mêmes sensations que quand tu le fais tout seul, je ne sais pas si c'est efficace cette technique-là.» Entretien n°2

4.3.b) Manque de formation

Trois sages-femmes estiment avoir besoin d'une formation sur la pratique des sutures périnéales. Deux d'entre elles souhaitent une remise à niveau au sujet des dernières recommandations de pratiques professionnelles. Elles mentionnent d'ailleurs une formation extérieure à leur établissement proposant des travaux pratiques qui les intéresseraient.

« Je pense que c'est d'ailleurs quelque chose que j'aimerais, c'est d'avoir de nouveau une bonne formation des sutures, de savoir qu'est-ce qui est recommandé. Au sein de l'hôpital, cela n'avait pas été proposé. Après je pense que si on est aux assises où vraiment il y a beaucoup de formations, ça doit faire partie des formations. Mais moi depuis dix ans je n'ai pas pu me reformer aux sutures, alors que je pense que ce serait nécessaire. » Entretien n°3
« Après je sais qu'aux assises il y a souvent un TP sur les sutures, j'aurai bien aimé le faire celui-là, je n'avais pas pu mais je ne sais pas vraiment comment ils le mettent en place. Après je pense qu'effectivement moi j'aurai été contente d'avoir encore des formations sur les sutures pour les techniques, d'autres techniques de nœuds. [...] Il faudrait qu'on soit au courant des dernières recommandations et qu'on se sente aussi à l'aise comme ça. »

Entretien n°6

En conséquence, une sage-femme dit ne pas se sentir à l'aise afin d'encadrer un étudiant face à une suture périnéale, car elle pense que ses connaissances sont restreintes. Elle avance que si un étudiant ne voit qu'une technique de suture périnéale durant ses études, sa pratique sera limitée à cette technique.

« Moi je ne me sentirai pas forcément hyper à l'aise pour encadrer parce que je sais que ce que je fais ce n'est pas non plus l'idéal. Par exemple sur le surjet de peau, je vais avoir du mal à encadrer et à dire « là tu vois tu fais un surjet de peau » alors que moi je ne le fais pas. C'est vrai parce que je me dis t'es étudiant et t'es tout le temps en stage avec quelqu'un qui fait des points séparés, tu vas apprendre que des points séparés, t'auras pas quelqu'un qui va te montrer autre chose, et finalement ce que t'auras fait pendant tes études c'est ça que tu maîtriseras après et tu vas avoir du mal à te dire là je me lance à faire autrement. Ou la technique un fil un nœud par exemple, je la connais en théorie, je l'ai vu mais je l'ai rarement faite moi parce que j'avais peur de ne pas bien faire. [...] Je ne me sens pas vraiment légitime

à encadrer des sutures en me disant déjà ce que moi je fais ce n'est pas ce qu'on vous apprend à l'école. » Entretien n°6

La troisième sage-femme est intéressée par une formation sur la technique de surjets intradermiques ainsi que celle d'« un fil-un nœud ». Elle compare son aisance avec celles des internes de gynécologie, qui ont, selon elle, plus de facilités. Elle se questionne quant à leur formation.

« C'est vrai que pour voir des autres techniques ça serait intéressant parce que le genre de choses comme les surjets intradermiques je ne sais pas faire, ou même le un fil un nœud j'ai vu une fois une sage-femme le faire en stage et depuis plus je ne l'ai jamais fait. Parce que c'est fou quand on voit des fois des internes suturer ils font des intradermiques etc. et ils ont l'air super à l'aise alors qu'ils sont en deuxième ou troisième année d'internat comparé à nous qui avons quelques années d'expérience aussi. J'en ai déjà parlé avec des collègues et c'est vrai qu'on a remarqué que les internes ils avaient vraiment des facilités avec ça. Alors est-ce que c'est parce qu'ils ont l'habitudes de la pathologie que quand nous on les appelle ça leur paraît plus simple ? Ou est-ce que c'est parce qu'ils ont une meilleure formation ? Je ne sais pas mais c'est vrai qu'on s'est déjà posé la question. » Entretien n°8

D'autre part, une sage-femme exprime un réel besoin de formation à l'encadrement des étudiants sages-femmes. Elle dit que ce module manque dans la formation initiale, ainsi que dans la formation continue. Elle souhaite une information globale, tant sur l'encadrement de la pratique d'une suture périnéale, que sur la transmission des savoirs et la rétroaction. Elle trouve également utile d'être formée sur l'évaluation des étudiants, et sur leurs difficultés pouvant impacter leur cursus.

« Je trouve qu'on n'est pas bien formé à cela et qu'il manque clairement dans la formation un item pour encadrer les étudiants sur toute la formation, justement pour voir quelle autonomie laisser, même justement la rétroaction et tout je trouve ça difficile. [...] Moi je serais pour mettre un module déjà pendant ou à la fin des études, et même pendant l'exercice. Comment encadrer les étudiants que ce soit sur les sutures ou autre, en globalité. « Comment transmettre, comment faire un retour » voilà exactement. [...] Ça serait utile aussi de savoir comment évaluer. C'est vrai que parfois au sein d'une même promo il y a des différences de niveau, mais à partir de quand on se dit que ça ça rentre quand même dans des difficultés où

il faudrait peut-être refaire un stage. A partir de quel critères tu considères que l'étudiant est en difficulté ou pas. » Entretien n°2

Six autres sages-femmes sont plus ou moins intéressées par une formation sur l'encadrement des étudiants mais n'en ressentent pas le besoin. Deux d'entre elles proposent une forme rapide d'accès, comme des conseils ou des diapositives envoyées par mail.

« Une vraie formation pour encadrer la suture c'est peut être beaucoup mais s'il y a des conseils pour faire au mieux oui. » Entretien n°3

« Pourquoi pas une formation à l'encadrement. Après le problème c'est que ça fait encore une formation en plus. Je préférerais un mail avec des diapos qu'une formation en présentiel. Quelque chose que je pourrais lire là maintenant. » Entretien n°5

« Non pas particulièrement, je trouve qu'on est assez bien préparé à l'école. En même temps je trouve que des formations c'est toujours intéressant, on peut apprendre des choses auxquelles on n'avait même pas pensé, donc pourquoi pas, s'il y avait j'irai bien. Mais je ne ressens pas le besoin urgentissime d'avoir une formation. » Entretien n°4

Enfin, deux sages-femmes proposent un suivi tutoré des sutures périnéales sur les lieux de stages en salle de naissance, afin de parer à ces manques et améliorer l'encadrement des étudiants.

« Peut-être qu'il y ait une journée dans les salles d'accouchement dédiées aux sutures ou alors suivre un médecin pour pouvoir faire les sutures avec un médecin, [...] peut-être qu'il y ait des référents sutures. » Entretien n°6

« Ou alors il faudrait faire un suivi plus global sur le stage, mais bon comme on change toujours d'équipe. Il faudrait un tuteur. » Entretien n°2

5. Investissement

5.1 Intérêt

Toutes les sages-femmes interrogées estiment que la maîtrise des réfections des déchirures périnéales est importante. Elles expriment un réel intérêt à cette pratique professionnelle.

« Cela me dérange pas de faire des sutures, j'aime bien, et je suis assez ouverte à d'autres techniques. » Entretien n°5

« C'est une évidence. » Entretien n°7

La suture périnéale fait entièrement partie de la prise en charge globale des sages-femmes lors d'un accouchement. Deux d'entre elles précisent que c'est un geste fréquent, inscrit dans leurs compétences et qu'il serait inadéquat de devoir déléguer cet acte à un médecin lorsque la situation clinique est physiologique. Une avance d'ailleurs que la maîtrise de cet acte est probablement bénéfique pour ses connaissances anatomiques, et rassurant pour ses patientes.

« Elle est importante car elle fait partie de la globalité du métier, pour qu'on soit indépendant, ça reste quelque chose de physiologique qu'il y ait une déchirure, ça englobe toutes nos compétences. Pour moi cela serait dommage de devoir appeler le médecin juste à la fin parce qu'il y a une suture, et pour que la femme n'ait qu'un professionnel en face d'elle, pour qu'il n'y ait pas trop de monde qui la voit dans son intimité. » Entretien n°3

« Parce qu'on en fait tout le temps, à tous les accouchements presque. Enfin c'est hyper rare que pour une primipare il n'y ait pas de suture. C'est vrai qu'on y ait confronté tout le temps, si on sait les faire autant poursuivre le suivi jusqu'au bout avec la patiente, c'est mieux. Et puis pour la connaissance de l'anatomie, je trouve que c'est quand même important de savoir quels muscles, quels tissus sont impactés par l'accouchement. J'ai l'impression que c'est quand même intéressant à savoir pour la pratique. Et puis je pense que ce serait pour du suivi global, que ta sage-femme qui t'a accouché n'ait pas besoin de sortir, appeler le médecin, qui fait la suture, et après toi tu continues la surveillance post-partum. Et peut-être aussi parce que c'est rassurant que la sage-femme qui a tout suivi, ton accouchement et ta grossesse, sache aussi suturer ton périnée. » Entretien n°8

Cinq sages-femmes trouvent que cette maîtrise est essentielle afin de garantir la qualité de la vie de la femme. Elles sont conscientes du risque de dyspareunie engendré par une déchirure et une suture périnéale, et de l'impact psychique que ces lésions peuvent avoir sur une femme. Une exprime réellement l'importance de ce retour à la physionomie après un accouchement.

« Pour la vie plus tard. Je pense surtout à la vie sexuelle des femmes plus tard, pour qu'il y ait moins de dyspareunie. Moi c'est essentiellement pour ça que je m'applique on va dire.

C'est un geste très important à savoir faire. » Entretien n°1

« Pour une meilleure cicatrisation et limiter le risque de dyspareunie, d'infection de douleur même en dehors de rapport, un bon confort, c'est un acte très important. » Entretien n°2

« Pour la suite de la vie de la femme, au niveau sexuel, au niveau incontinence, et au niveau des douleurs. » Entretien °6

« Parce que déjà je pense qu'il y a assez régulièrement des déchirures, pas forcément des grosses déchirures mais qui nécessitent quand même un geste. Et je pense que pour la vie d'une femme c'est super important que sa déchirure soit bien prise en charge, le plus correctement possible pour qu'elle retrouve au mieux son autonomie d'avant la grossesse, d'avant l'accouchement, qu'elle se retrouve elle-même en tant que femme, pour la sexualité et sa vie quotidienne. Qu'elle retrouve sa physionomie, comme elle était avant le plus possible et qu'elle soit le moins traumatisée par toute cette étape. Quand on pense en plus à tous les mythes autour de la suture, à l'épisiotomie, le point du mari etc., je pense que c'est vraiment important qu'on sache bien faire ce geste. » Entretien n°4

« Parce que c'est tout l'avenir de la femme, l'avenir sexuel qui est en jeu et aussi la vision de son corps qui est importante. Si ça cicatrise mal y a des dyspareunies, des tissus cicatriciels qu'elle sent, elle a l'impression d'être complètement, pas d'être déformée en bas, mais ça reste quand même un traumatisme qui reste visible. Alors que si y a une belle suture qui cicatrise bien et bien ça apaise un peu les choses aussi. Et sexuellement c'est hyper important, si elle ne veut plus que son partenaire la touche on arrive à une grosse problématique. » Entretien n°5

Une sage-femme montre également son intérêt en comparant sa pratique avec celle des sages-femmes d'une autre nationalité. De cette façon, elle remet en question sa propre pratique.

« J'ai entendu que dans certains pays, notamment au Canada, il y a des sages-femmes qui font très très peu de suture. Je sais qu'il y a des sages-femmes qui ne suturent presque pas même du deuxième degré. Ça permet de réfléchir est-ce que c'est pas parfois un petit peu plus délétère de suturer. » Entretien n°2

Six sages-femmes ont des notions sur les recommandations de pratiques professionnelles françaises à propos des sutures périnéales. Cinq mentionnent que la technique du surjet est plus recommandée que celle des points séparés, et trois qu'une suture n'est pas nécessaire s'il n'y a pas de saignement.

« Je sais que le surjet est plutôt recommandé. » Entretien n°2

« De ce que j'ai cru voir il n'y a pas si longtemps, il faudrait faire le un fil un nœud pour les sutures d'épisiotomie ou les sutures en trois plans. Pour type un type deux peut-être plutôt le surjet. » Entretien n°3

« Je crois qu'on devrait suturer de moins en moins. Tu ne dois pas suturer si ça saigne pas, et je crois maintenant même si tu as un peu de vagin je crois que ce n'est plus recommandé maintenant de suturer en systématique. » Entretien n°5

« Les dernières recommandations que j'avais vu c'était d'essayer de ne pas forcément faire de sutures quand ça ne saignait pas, quand ça peut se suturer tout seul, de faire le moins de points possible. Et je crois que le surjet est quand même plus recommandé que les points séparés. » Entretien n°6

« Les recommandations c'est de faire le moins de points possibles. Et si ça ne saigne pas de ne pas en faire. » Entretien n°1

Deux sages-femmes interrogées n'ont pas de notion sur ces recommandations. Néanmoins, toutes les sages-femmes ont répondu à cette question d'une façon interrogative, et souhaitaient que je confirme ou infirme leur réponse.

« Honnêtement, rien. » Entretien n°7

« Franchement pas du tout, je n'ai aucune idée. Je ne sais même pas s'il y a des nouvelles reco pour être honnête. » Entretien n°8

On retrouve l'intérêt des sages-femmes à la pratique des sutures périnéales dans celui à l'encadrement. Deux d'entre elles disent aimer encadrer les étudiants. Une note que, selon elle, les étudiants doivent d'abord maîtriser les techniques d'accouchement avant de commencer à réaliser des réfections de déchirures périnéales.

« Moi j'aime bien faire ça, je suis plutôt très contente de faire ça. » Entretien n°7

« C'est quelque chose que j'aime faire donc je suis toujours partante. » Entretien n°8

« Je pense qu'il faut s'armer de patience, pour moi on est tous passer par là donc ça va de soi. » Entretien n°1

« Je trouve qu'il faut d'abord savoir maîtriser la technique de l'accouchement avant de commencer à réparer ce qui a été fait pendant l'accouchement. » Entretien n°5

5.2 Pratique personnelle

Toutes les sages-femmes interrogées se sentent à l'aise avec la pratique des sutures périnéales. Quatre sages-femmes mentionnent être un peu plus en difficulté lorsqu'elles rencontrent des tissus friables, une patiente algique ou obèse, un saignement important, une mauvaise visibilité, une désinsertion des lèvres ou encore une LOSA. Trois précisent alors avoir recours à l'aide des gynécologues lorsqu'elles estiment être en difficulté.

« Je pense que je suis à l'aise. » Entretien n°1

« Plutôt bien, je dirai. C'est un geste que j'aime bien pratiquer, où je me sens assez à l'aise. »

Entretien n°4

« Honnêtement ça va, les sutures simples de type un, d'épisiotomie y a pas de soucis. Après ce qui est plus compliquée c'est quand ça déchire de partout, ou si les tissus sont hyper friables. Voilà il y a toujours des choses qui compliquent un petit peu. Ou si la patiente est très algique malgré la péridurale ou une anesthésie locale qui n'est pas efficace, ou si elle est obèse. »

Entretien n°3

« Les sutures qui saignent, les périnées fragiles, bon ça ça rentre peut-être dans les sutures un peu plus compliquées pour le coup, où ne voit pas très bien, les périnées friables aussi ça ce n'est pas évident. » Entretien n°4

« Ça va. C'est sûr qu'il y a des sutures plus compliquées que d'autres. » Entretien n°5

« Je n'ai pas de soucis avec les sutures simples, j'ai plus de soucis quand c'est vraiment hyper profond ou des fois pour savoir si le sphincter est touché ou pas là j'ai un peu plus de mal. » Entretien n°6

« Ça va, je n'ai pas eu de grosses déchirures non plus. Bon après on est très bien entouré ici avec les internes et les médecins. Globalement je suis plutôt à l'aise pour les sutures de premier et deuxième degrés. » Entretien n°2

« Franchement ça va. Forcément au départ quand tu commences j'avais l'impression qu'il fallait que j'appelle souvent pour contrôler pour être sûre mais après comme tu en fais tout le temps ça va, mais globalement je me sens plutôt à l'aise pour les sutures. » Entretien n°8

« Je vais les faire mais si je ne suis pas sûre de moi je vais plutôt demander avis à un médecin, c'est trop important pour faire au pif. Quand j'ai une artériole qui saigne ou des choses comme ça, ou j'avoue quand j'ai une désinsertion des lèvres [...] Mais il faut connaître ses limites dans le sens où si tu n'es pas sûr de toi, il faut demander un avis. »

Entretien n°7

Chacune pratique les techniques de sutures périnéales avec lesquelles elles sont à l'aise. Voici leur choix en fonction du type de déchirure répertorié dans le tableau VI.

Tableau VI : Techniques de sutures utilisées par les sages-femmes en fonction du type de déchirure périnéale et explications de leur choix

Techniques de suture utilisées	Points séparés déchirure	Points séparés déchirure 2 ^{ème} degré – muscles	Surjet déchirure 1 ^{er} degré – peau	Surjet déchirure 1 ^{er} degré – muqueuse vaginale	Surjet déchirure 1 ^{er} et 2 ^{ème} degré – vaginal	Points en X	Points en U déchirure 2 ^{ème} degré - muscles
Sages-femmes	N°2, n°3, n°4, n°5, n°6, n°7, n°8	N°1, n°4, n°5, n°6	N°1, n°4	N°1, n°2, n°3, n°4	Toutes	N°4, n°8	N°5
Explications du choix	Possibilité de retirer un point, esthétique, technique du surjet non acquise	Profondeur, hémostase, rapprochement des berges	Berges à berges, rapidité, moins de douleur	Berges à berges, facilité, rapidité	Profondeur, hémostase, rapidité, facilité, solidité, logique	Hémostase	Rapprochement des berges

Cinq sages-femmes ressentent un sentiment de responsabilité quant à leur pratique des sutures périnéales et leur encadrement des étudiants sages-femmes. Elles se préoccupent de l'impact qu'aurait la pratique de l'étudiant sur la patiente. Une ressent également ce sentiment quant à son activité en salle de naissance.

« Parce qu'on parle quand même du périnée d'une patiente qui n'a rien demandé. Laisser tester pour finalement que ce soit pas juste et défaire, je n'aimerai pas qu'on le fasse sur moi. » Entretien n°3

« Une fois que c'est suturé c'est suturé, c'est hyper compliqué pour la dame si je lui dis « bon maintenant on recommence », c'est quand même hyper important. » Entretien n°5

« Et aussi que, enfin moi je trouve ça tellement important une suture, que quand t'as un doute il faut appeler. [...] Je trouve que c'est trop de responsabilité pour la laisser faire plusieurs plans toute seule sans que je sois à côté. » Entretien n°7

« C'est difficile d'encadrer parce qu'on exerce une profession où il y a aussi de l'urgence, on travaille avec des humains, on a des responsabilités donc forcément ça rajoute une pression. Et on a notre propre travail à faire et en même temps on doit surveiller quelqu'un donc on doit superviser pour deux. Et c'est une responsabilité en plus. » Entretien n°2

5.3 Leur propre apprentissage

Deux sages-femmes expliquent avoir regardé des vidéos de sutures périnéales lorsqu'elles étaient étudiantes. Elles s'étaient renseignées sur les différentes techniques existantes, et une avait entraîné son sens clinique.

*« Je m'étais entraînée sur les points avant d'aller en stage après, j'avais regardé des vidéos sur internet, j'avais essayé de savoir déjà les nœuds et les points avant d'aller en stage. »
Entretien n°4*

« C'est vrai que moi quand j'ai appris les sutures je regardais beaucoup de vidéos, je trouvais que c'était bien parce que quand tu vois la vidéo tu te dis déjà « tiens moi je mettrai le point-là et là », et puis tu vois où la personne le met en expliquant. Je sais que j'avais regardé des vidéos sur des épisiotomies par exemple ou alors pour voir les autres techniques de nœud par exemple un fil un nœud. » Entretien n°6

Ensuite, une sage-femme commente l'encadrement dont elle a bénéficié lors de ses stages. Elle raconte que la méthode démonstrative a été bénéfique à sa progression initiale, puis qu'elle préférerait la méthode active.

*« En tout cas moi c'est ce qui m'a aidé pendant mes études. Que d'abord on m'encadre beaucoup, pour bien que j'apprenne à reconnaître une déchirure, où elle démarre, où elle s'arrête, qu'est-ce qui est la peau, qu'est-ce qui est la muqueuse, qu'est-ce qui est du muscle, qu'est-ce qui va avec quoi aussi tout simplement parce que parfois ce n'est pas évident, et après qu'on me montre sans forcément qu'on fasse à ma place, et après qu'on me laisse faire.
» Entretien n°4*

Une autre précise que ce sont les conseils de ses collègues qui la font progresser.

« Et c'est sympa ici parce que t'as des collègues qui te donnent des trucs et astuces et après tu testes. » Entretien n°5

Cependant, après leurs études, cinq sages-femmes ne maîtrisent pas toutes les techniques de sutures périnéales. La technique « un fil un nœud » est non-acquise par trois d'entre elles, une ne l'ayant jamais pratiquée et les deux autres l'ayant peu réalisée en stage.

« Par exemple la technique un fil un nœud, je ne l'ai jamais apprise et ça je ne sais pas faire. » Entretien n°2

« J'avais appris à les faire pendant les études quand j'étais en stage au Sénégal et que du coup on avait pas beaucoup de matériel. Il fallait économiser les fils. Mais depuis que je suis sage-femme, honnêtement, je ne l'ai pas refait parce que je pense que je n'étais pas tout à fait à l'aise avec juste mon stage que j'avais fait au Sénégal. Et puis depuis je n'ai pas eu l'occasion d'être reformée, de revoir comment bien le faire. » Entretien n°3

« Il y avait la technique un fil un nœud pour la suture des épisiotomie mais que j'ai assez peu appris finalement pendant mes études, j'ai plutôt appris les trois plans. » Entretien n°4

Deux sages-femmes n'ont, quant à elles, pas appris le surjet de peau. Cela nécessite pour elles plus de compagnonnage.

« Parce que finalement c'est celles-là que j'ai apprises et je n'ai pas refait de formation entre temps, c'est finalement celles que j'ai le plus l'habitude de faire. J'avais fait un moment un peu de surjet au niveau de la peau, mais je n'ai pas eu de compagnonnage là-dessus donc j'étais moins à l'aise. » Entretien n°6

« Moi les surjets de la peau je n'ai jamais appris à les faire il faudrait que j'apprenne. » Entretien n°7

Leur propre encadrement joue un rôle dans leur pratique actuelle, qui elle-même joue un rôle dans l'encadrement qu'elles proposent aujourd'hui aux étudiants.

« C'est vrai que moi j'ai vraiment appris comme ça sur le terrain avec les sages-femmes qui m'ont encadrée donc je reproduis vraiment ce qu'on m'a montré. » Entretien n°4

V. ANALYSE ET DISCUSSION

1. Synthèse des résultats

La didactique des sutures périnéales a mis en lumière de multiples méthodes d'encadrement. La plupart des sages-femmes utilisent la méthode démonstrative afin de transmettre leur savoir sur la réfection d'une suture périnéale à un étudiant sage-femme. Certaines réalisent souvent une interrogation des connaissances antérieures, associée ou non à la méthode interrogative. Par ailleurs, elles utilisent la méthode active chez les étudiants avancés et pour l'encadrement des réfections de déchirure de premier degré. Elles s'adaptent aux étudiants et leur fournissent une rétroaction après les avoir évalués sur leur réfection de suture périnéale. Les difficultés face à cet encadrement ne sont pas unanimes auprès de ces sages-femmes, cependant le manque de temps est souvent mentionné comme perturbateur de la qualité des savoirs transmis.

2. Confrontation avec la littérature

Nous pouvons remarquer que les sages-femmes attendent un certain niveau de compétence de la part de l'étudiant en fonction de son année d'étude. Elles choisissent alors une méthode pédagogique adaptée à ce niveau, en favorisant la participation de l'étudiant. Cependant, elles ont mentionné s'adapter aux étudiants, c'est-à-dire changer de méthode pédagogique, suite à une interrogation des connaissances antérieures et une observation de leur pratique. Ces deux actions sont complémentaires afin de prodiguer un encadrement adéquat, car d'après Irby et Wilkerson, l'observation permet de s'assurer des capacités réelles de l'étudiant (25). Elles constituent alors l'étape de préparation dans la supervision de l'apprentissage des gestes techniques, qui tient compte des expériences de l'étudiant ainsi que de ses besoins (26). D'après les travaux de Venet, cette méthode respecte la zone proximale de développement de chaque étudiant (27). Ensuite, selon Laurin et Audétat, il a été montré que la pratique de la méthode interrogative permet aux sages-femmes de superviser et soutenir le raisonnement clinique des étudiants. En effet, les faire expliciter leur permet de développer des connaissances ainsi que des habiletés nécessaires à leur exercice clinique (28).

La méthode démonstrative est un pilier dans l'encadrement des sutures périnéales proposé par les sages-femmes. Elles l'estiment très formatrice pour les étudiants novices et permet d'enseigner des gestes techniques (26). Cependant, Pelaccia et Groff mettent plus en avant l'efficacité de la méthode active. La méthode démonstrative à quatre-mains permet

d'obtenir le résultat escompté tout en faisant pratiquer l'étudiant mais elle ne l'encourage pas à avoir une démarche réflexive sur son action. La méthode active, quant à elle, place l'étudiant au centre, avec un soutien de la part de son superviseur (29). En effet, l'apprentissage passe par l'action, et cette supervision permet un encadrement personnalisé (26). Dans la globalité, la méthode active encourage l'acquisition de l'autonomie (29). En effet, les travaux de Forestier-Jouve ont montré que déléguer des compétences de façon sécurisée permet de donner assurance et autonomie à ses pairs (30). La répétition du geste prend donc pleinement sa part dans cet apprentissage, et semble favoriser son exécution (29,31). L'efficacité de la méthode active est également soulignée par celle de la simulation, de plus en plus utilisée dans l'apprentissage des techniques chirurgicales (32). De plus, l'étudiant développe ses compétences en communication et en professionnalisme lorsqu'il est acteur, notion importante dans le métier de sage-femme (26). Les sages-femmes ont principalement recours à la méthode active lorsqu'elles encadrent des étudiants expérimentés, mais nous pourrions penser que cette méthode est également efficace pour les novices.

Toutefois, l'observation et la supervision ne doivent pas rester passives. Il est essentiel de prodiguer une rétroaction à l'étudiant qui est une source principale d'apprentissage et de développement comme le souligne les travaux de Laurin, Audétat, Pelaccia et Groff (26,29). Les sages-femmes comprennent l'importance de cette pratique et l'ont pleinement intégrée à leur encadrement. Elles commentent la pratique de l'étudiant souvent directement après la réalisation de la suture périnéale, ce qui leur permet de se souvenir de tous les détails. Elles ont alors une approche réfléchie et intentionnelle, dans une relation de confiance et de respect avec l'étudiant, ce qui, selon Atkinson, augmente leurs chances d'acquérir des compétences (33). De plus, les sages-femmes ne vont pas jusqu'à dire que la pratique de la suture par l'étudiant est non acquise, mais seulement qu'une ou plusieurs des compétences spécifiques à cette pratique peuvent l'être (tableau V). Leur rétroaction est valable, puisqu'elle est issue d'une évaluation complète. En effet, cette évaluation globale se base sur une évaluation diagnostique réalisée lors de l'interrogation des connaissances antérieures, l'utilisation de la méthode interrogative ainsi que lors de l'observation du comportement de l'étudiant, associée à une évaluation somatique réalisée à la fin de la suture avec la constatation et l'observation de celle-ci. Cependant, des pistes d'amélioration pour gagner en efficacité pourrait être proposées. Ceci est retrouvé dans les travaux de Côté, Laurin et Sanche. Par exemple, leur retour serait plus approfondi avec la description d'un comportement ou une décision spécifiques plutôt qu'avec une remarque globale. Elles pourraient également donner plus de sens à leurs recommandations

en nommant les difficultés à palier (34). Elles restent sceptiques quant à la pratique d'une rétroaction basée sur une vidéo de la pratique de l'étudiant, qui selon la littérature récente, améliorerait pourtant la réflexion et l'apprentissage (11). Parfois, certaines s'abstiennent de prodiguer une rétroaction négative à cause de son caractère désagréable, ne mentionnant alors à l'étudiant qu'une partie de ses difficultés. Toutefois, une représentation positive de l'erreur améliorerait les performances des étudiants ainsi que leur apprentissage (35). Cela nécessite cependant l'ouverture de l'étudiant à la rétroaction, afin qu'il la considère pleinement (34).

Selon Pouliquen, le compagnonnage est un élément de base de la formation des étudiants en chirurgie (36). Il est donc essentiel et nécessaire dans l'apprentissage des sutures périnéales par les étudiants sages-femmes. Cependant, le frein principal à ce compagnonnage est le temps dont les sages-femmes disposent en salle de naissance. Elles utilisent déjà des méthodes efficaces afin de parer à ce problème, en identifiant les besoins de l'apprenant et en pratiquant une supervision indirecte après une courte observation. Lorsqu'elles décident de réaliser la suture elle-même, elles pourraient donner une consigne spécifique à l'étudiant afin de renforcer la méthode démonstrative (25). D'autre part, les sages-femmes ayant une courte expérience professionnelle ne sont pas les seules à rencontrer des difficultés lors de ce compagnonnage. Les sages-femmes ont insisté sur les difficultés propres à l'environnement, c'est-à-dire le manque de temps et les difficultés ergonomiques. L'activité des maternités peut impacter l'apprentissage des étudiants. Les difficultés propres à l'étudiant, comme sa motivation ou son comportement, ne prépondèrent pas, contrairement aux conclusions d'une autre étude sur le compagnonnage des étudiants sages-femmes (15).

Malgré ces difficultés, les sages-femmes sont plus ouvertes et intéressées par une formation au sujet de la pratique des sutures périnéales que sur l'encadrement des étudiants sages-femmes. Elles sont d'avis que si l'environnement d'apprentissage était plus favorable, il n'existerait pas de grandes difficultés à ce compagnonnage. Pourtant pour elles, la maîtrise des réfections des déchirures périnéales est une évidence dans leur profession. Elles lui accordent toutes de l'importance ainsi que de l'intérêt, et sont conscientes que leur propre apprentissage a impacté leur pratique. Une formation à l'encadrement compléterait la formation à la pratique des sutures périnéales, et les aideraient à transmettre d'une façon adéquate les techniques recommandées (37). Il est cependant essentiel qu'elles présentent un minimum d'intérêt à l'enseignement, garant de la qualité de celui-ci (38).

3. Forces et limites de l'étude

Les huit participantes de cette étude ont pu exprimer librement leur pensée grâce aux questions ouvertes. Elles ont chacune une expérience professionnelle et des profils différents. Cette diversité a permis d'obtenir de riches résultats, aboutissant à une saturation des données qui constitue la force principale de cette étude.

La méthode d'analyse des résultats des études qualitatives peut entraîner un appauvrissement des données, puisque le codage et les thèmes simplifient les réponses. Les intitulés de ces codes sont d'ailleurs propres à la personne analysant les données. C'est pour contrer ces limites que nous avons réalisé une double lecture des verbatims, ainsi que cité un maximum de réponses dans la partie « Résultats ».

L'absence de sage-femme exerçant en maternité de type I constitue une des limites de l'étude, car l'activité obstétricale de ces centres peut conduire à un encadrement différent des étudiants. Cela entraîne potentiellement un manque de données concernant les pratiques et les difficultés rencontrées lié à l'organisation des soins ou à la taille de la maternité.

Par ailleurs, il manque des données concernant le lieu de formation des sages-femmes interrogées. Nous ne pouvons donc pas conclure si les difficultés rencontrées par les sages-femmes dans l'encadrement sont dues à la formation alsacienne ou sont généralisées.

4. Biais de l'étude

Nous ne pouvons pas éliminer un biais de sélection car les sages-femmes ayant accepté de participer à cette étude sont probablement celles qui sont le plus intéressées par la pratique des sutures périnéales et l'encadrement des étudiants sages-femmes. D'autre part, je n'ai reçu aucun refus de participation.

L'absence de participant exerçant en niveau I peut constituer un effet centre dans cette étude, pouvant entraîner des facteurs de confusion.

L'analyse des résultats peut être subjective aux vues de mon statut d'étudiante sage-femme. Ce biais a été réduit par une relecture par ma directrice et ma co-directrice de mémoire.

VI. PROPOSITION D’ACTION ET AXE D’AMÉLIORATION POSSIBLE

Au département de sciences maïeutiques de l’Université de Strasbourg, la pédagogie est abordée au sein de deux unités d’enseignement optionnelles. Une est intitulée « théorie, modèle et pratique d’évaluation des compétences » dans laquelle sont développés les courants théoriques de références ainsi que les caractéristiques d’une évaluation. L’autre est intitulée « tutorat en stage » dans laquelle sont abordés les principes du compagnonnage. Au vu de leur caractère optionnel, seule une partie étudiants sages-femmes bénéficient de ses enseignements. Une formation à l’encadrement des étudiants permettrait de résoudre ce problème et de donner des moyens pédagogiques aux sages-femmes cliniciennes. Les méthodes efficaces lorsque le temps manque pourraient leur être transmises, ainsi que les caractéristiques d’une bonne rétroaction.

Une mise à jour régulière des connaissances en sutures périnéales selon les dernières recommandations est primordiale. A la demande des sages-femmes, une formation à la pratique des sutures périnéales pourrait être organisée de façon régulière. En effet, des travaux pratiques permettraient perfectionner leur pratique quotidienne, ainsi que d’apprendre des techniques de réfection de déchirure périnéale non acquises jusqu’à présent. Le surjet intradermique ainsi que la technique « un fil-un nœud » en font partie, et devraient impérativement être étudiés pendant ces travaux.

La mise en place d’une relation tuteur-tutoré pourrait avoir un intérêt dans l’encadrement des étudiants sages-femmes sur leur lieu de stage. Les sages-femmes intéressées par l’encadrement pourrait alors bénéficier d’une formation au tutorat. Le planning des étudiants serait basé sur celui de leur tuteur, avec un maximum de temps de travail commun. Cela permettrait au tuteur d’observer l’évolution de l’étudiant au fur et à mesure de son stage, de créer un lien de confiance, et d’adapter plus adéquatement les méthodes pédagogiques utilisées. De cette façon, lors de réfection de déchirure périnéale, l’étudiant pourra participer progressivement en suivant à chaque fois une consigne précise. La difficulté dû au manque de temps sera paré grâce à la continuité du suivi. Il est essentiel que les sages-femmes tutrices bénéficient d’une formation au sujet des techniques de suture périnéale, afin de développer leur pratique et de ne pas restreindre leur enseignement. La création du statut de maître de stage

universitaire prévu dans la dernière réforme des études pourrait améliorer la qualité de cette encadrement avec une formation obligatoire en pédagogie.

Afin de respecter l'ergonomie dans l'encadrement d'une réfection de déchirure périnéale, il est essentiel d'y être attentif déjà lorsque l'on est seul opérateur. En effet, il est important de prendre l'habitude d'organiser son espace afin d'obtenir les meilleures conditions de soin. De cette façon, cette habitude sera transmise à l'étudiant encadré, et l'ergonomie sera adaptée en fonction de l'encadrant apportant son aide. Même si le temps est précieux, celui dédié à l'ergonomie l'est tout autant pour la santé physique des professionnels.

VII. CONCLUSION

Le compagnonnage est une pédagogie complexe, spécifiquement lorsque celui-ci concerne la réalisation d'un geste technique tel que la suture périnéale. Malgré un manque de formation, les sages-femmes utilisent des méthodes pédagogiques efficaces afin de transmettre leur savoir sur la réfection des déchirures périnéales de 1^{er} et 2^{ème} degrés aux étudiants. L'analyse de la didactique a montré qu'elles s'appuient sur les méthodes interrogative, démonstrative et active selon le niveau de l'étudiant. Elles complètent leur encadrement par une interrogation des connaissances antérieures ainsi qu'une rétroaction, ce qui leur permet de garantir la sécurité des patientes tout en donnant une opportunité à l'étudiant de développer ses compétences.

Cependant, le manque de temps ainsi que les difficultés ergonomiques impactent négativement les conditions de ce compagnonnage. Les sages-femmes rencontrent également des difficultés à l'explicitation et à l'accompagnement gestuel et sont ouvertes à une formation au sujet de l'encadrement des étudiants sages-femmes. Une formation au sujet des réfections des déchirures périnéales est également souhaitée, étant donné que leur encadrement découle de leur propre pratique. Cela permettrait d'améliorer les compétences des sages-femmes et celles des étudiants.

Afin de compléter cette étude, il serait intéressant de recueillir l'opinion des étudiants sages-femmes quant au compagnonnage reçu. Une comparaison entre les méthodes pédagogiques préférées des étudiants et celles utilisées par les sages-femmes pourraient mettre en lumière une concordance ou un dysfonctionnement. Le compagnonnage des sutures périnéales pourrait être repensé, comme celui de tout geste technique propre à la profession de sage-femme.

VIII. BIBLIOGRAPHIE

1. Code-de-déontologie-des-sages-femmes-version-consolidée-au-19-juillet-2012.pdf [En ligne]. [cité 30 nov 2021]. Disponible sur: <https://ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/Code-de-d%C3%A9ontologie-des-sages-femmes-version-consolid%C3%A9e-au-19-juillet-2012.pdf>
2. Dahlen HG, Homer CSE. What are the views of midwives in relation to perineal repair? *Women Birth*. mars 2008;21(1):27-35.
3. Mohane S. Suture des lésions périnéales: enquête sur la formation initiale des sages-femmes. [Paris]: Université de Pierre et Marie Curie; 2017.
4. Sanson C, Papin S, Pierre F, Gachon B. Perineal suture practices. Are they up to date with the evidence based medicine data: A local experience into a university maternity? *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*. 1 mai 2020;49(5):101634.
5. Marty N, Verspyck E. Déchirures périnéales obstétricales et épisiotomie : aspects techniques. RPC prévention et protection périnéale en obstétrique CNGOF. *Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie*. 1 déc 2018;46(12):948-67.
6. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. L'épisiotomie: recommandations pour la pratique clinique. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*. sept 2005;34(5):513.
7. Lerchenfeldt S, Mi M, Eng M. The utilization of peer feedback during collaborative learning in undergraduate medical education: a systematic review. *BMC Medical Education*. 23 août 2019;19(1):321.
8. Johnson CE, Weerasuria MP, Keating JL. Effect of face-to-face verbal feedback compared with no or alternative feedback on the objective workplace task performance of health professionals: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 25 mars 2020;10(3):e030672.
9. Lee J, Lee H, Kim S, Choi M, Ko IS, Bae J, et al. Debriefing methods and learning outcomes in simulation nursing education: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today*. 1 avr 2020;87:104345.
10. Beard JH, O'sullivan P, Palmer BJA, Qiu M, Kim EH. Peer assisted learning in surgical skills laboratory training: A pilot study. *Medical Teacher*. 1 nov 2012;34(11):957-9.
11. Halim J, Jelley J, Zhang N, Ornstein M, Patel B. The effect of verbal feedback, video feedback, and self-assessment on laparoscopic intracorporeal suturing skills in novices: a randomized trial. *Surg Endosc*. 1 juill 2021;35(7):3787-95.
12. O'Connor A, Schwaitzberg SD, Cao CGL. How much feedback is necessary for learning to suture? *Surg Endosc*. 1 juill 2008;22(7):1614-9.
13. Denadai R, Toledo AP, Oshiiwa M, Saad-Hossne R. Acquisition of suture skills during medical graduation by instructor-directed training: a randomized controlled study

- comparing senior medical students and faculty surgeons. *Updates Surg.* 1 juin 2013;65(2):131-40.
14. Sheehan A, Elmir R, Hammond A, Schmied V, Coulton S, Sorensen K, et al. The midwife-student mentor relationship: Creating the virtuous circle. *Women and Birth.* 2022;35(5):e512-20.
 15. Bresson M. L'encadrement des étudiants sages-femmes par leurs futurs pairs: état des lieux auprès des sages-femmes des Alpes-Maritimes. [Nice]: Université de Nice; 2017.
 16. Lacouture E. Pédagogie et didactique : différence ? [En ligne]. *Espace pédagogique.* [cité 11 mars 2023]. Disponible sur: <https://pedagogie.ac-rennes.fr/spip.php?article4722>
 17. Frenay M, Saroyan A, Taylor KL, Bédard D, Clement M, Colet NR, et al. Accompagner le développement pédagogique des enseignants universitaires à l'aide d'un cadre conceptuel original. *Revue française de pédagogie Recherches en éducation.* 15 juill 2010;(172):63-76.
 18. Poumay M, Tardif J, Georges F, Scallon G. Organiser la formation à partir des compétences: Un pari gagnant pour l'apprentissage dans le supérieur. *De Boeck Supérieur;* 2017. 371 p.
 19. Vanpee D, Frenay M, Godin V, Bédard D. Ce que la perspective de l'apprentissage et de l'enseignement contextualisés authentiques peut apporter pour optimiser la qualité pédagogique des stages d'externat. *Pédagogie Médicale.* 1 nov 2009;10(4):253-66.
 20. rapport_1_evaluation_des_competences_des_professionnels.pdf [En ligne]. [cité 12 déc 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-12/rapport_1_evaluation_des_competences_des_professionnels.pdf
 21. O'Brien HV, Marks MB, Charlin B. Le feedback (ou rétro-action) : un élément essentiel de l'intervention pédagogique en milieu clinique. *Pédagogie Médicale.* 1 août 2003;4(3):184-91.
 22. Portine H. L'autonomie de l'apprenant en questions. *Alsic.* juin 1998;1(1):73 à 77.
 23. Miglioli M. L'autonomie du stage de Préparation à la Naissance et à la Parentalité dans la formation initiale des sages-femmes à Nancy: évaluation du stage par les étudiants sages-femmes nancéiens de 4ème et 5ème année en 2014 et 2015. [Nancy]: Université de Lorraine; 2014.
 24. Jouquan J. L'évaluation des apprentissages des étudiants en formation médicale initiale. *Pédagogie Médicale.* 1 févr 2002;3(1):38-52.
 25. Irby DM, Wilkerson L. Teaching when time is limited. *BMJ.* 16 févr 2008;336(7640):384-7.
 26. Laurin S, Audétat C. Superviser l'apprentissage des gestes techniques. *Le Médecin du Québec.* 4 avr 2016;51(4).
 27. Venet M, Correa Molina E, Saussez F. Pédagogie universitaire et accompagnement dans la zone proximale de développement des enseignants et enseignantes en formation initiale et continue. *ncre.* 2016;19(1):1-10.

28. Audétat MC, Laurin S. Chapitre 4. Superviser l'apprentissage du raisonnement clinique. In: Comment (mieux) superviser les étudiants en sciences de la santé dans leurs stages et dans leurs activités de recherche ?. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur; 2018. p. 111-28. (Guides pratiques).
29. Pelaccia T, Groff F, Jung N, Dietemann L, Bayle I. Chapitre 2. Apprendre en stage. In: Comment (mieux) superviser les étudiants en sciences de la santé dans leurs stages et dans leurs activités de recherche ?. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur; 2018. p. 61-80. (Guides pratiques).
30. Forestier-Jouve C, Neree M, de-Cornulier J, Romanet M, Blot S, Intrup J, et al. Délégation médicale de compétence pour la radiothérapie guidée par l'image : compagnonnage médecin/manipulatrice référente/manipulatrice. *Cancer/Radiothérapie*. 1 oct 2016;20(6):748-9.
31. Gomez M, Nicot C, Verdier J, Baldini N, Blancheton A, Bourry M, et al. Does the repetition over a short time of a microsurgical suture improve its reliability? *Hand Surgery and Rehabilitation*. 1 déc 2019;38(6):348-52.
32. Lacreuse I, Mahoudeau G, Becmeur F, Ferreira CG, Moog R, Kauffmann I. Évaluation clinique de l'efficacité de l'entraînement sur simulateur à la réalisation de nœuds intracorporels par les internes de chirurgie : un programme mis en place dans un service de chirurgie pédiatrique. *Pédagogie Médicale*. 1 nov 2011;12(4):213-21.
33. Atkinson A, Watling CJ, Brand PLP. Feedback and coaching. *Eur J Pediatr*. févr 2022;181(2):441-6.
34. Côté L, Laurin S, Sanche G. Chapitre 3. Échanger de la rétroaction avec les étudiants. In: Comment (mieux) superviser les étudiants en sciences de la santé dans leurs stages et dans leurs activités de recherche ?. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur; 2018. p. 81-109. (Guides pratiques).
35. Boulfekhar D. La conception de l'erreur chez l'étudiant et son impact dans son processus d'apprentissage. *Synergies Algérie*. 2016;(23):273-85.
36. Pouliquen Y. *Geste et l'Esprit (Le): La nouvelle ère de la chirurgie*. Odile Jacob; 2003. 244 p.
37. Selo-Ojeme D, Ojutiku D, Ikomi A. Impact of a structured, hands-on, surgical skills training program for midwives performing perineal repair. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 1 sept 2009;106(3):239-41.
38. Dietemann L, Jung N, Groff F, Bayle I. Chapitre 1. La place du stage dans la formation des étudiants et le rôle des différents acteurs du terrain de stage. In: Comment (mieux) superviser les étudiants en sciences de la santé dans leurs stages et dans leurs activités de recherche ?. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur; 2018. p. 45-60. (Guides pratiques).

ANNEXES

Annexe I : Guide utilisé pendant les entretiens semi-directifs

1. Pouvez-vous présenter rapidement votre carrière ?
2. Comment vous sentez-vous face aux sutures périnéales ?
3. Selon vous, pourquoi la maîtrise des réfections des déchirures périnéales est importante dans le métier de sage-femme ?
4. Quelle est la technique de réfection des déchirures de 1^{er} et 2^{ème} degrés avec laquelle vous êtes plus à l'aise et pourquoi ?
5. Que savez-vous des dernières recommandations concernant les lésions périnéales ?
6. Comment transmettez-vous en détail votre savoir sur les sutures périnéales aux étudiants sages-femmes ?
7. Que mettez-vous en œuvre pour encadrer les étudiants sages-femmes sur les techniques de réfection des déchirures périnéales ?
8. D'après vous, quelles sont les méthodes efficaces pour enseigner les sutures aux étudiants sages-femmes ?
9. Que pensez-vous de la rétroaction (effectuer un retour sur la pratique de l'étudiant) ?
10. Sur quel(s) item(s) basez-vous votre évaluation de la pratique des sutures périnéales des étudiants sages-femmes ?
11. Rencontrez-vous des difficultés lors de l'encadrement des étudiants sages-femmes sur les sutures périnéales ?
12. D'après vous, à quoi sont liées ces difficultés ?
13. Avez-vous des remarques ou suggestions à faire pour améliorer l'encadrement des étudiants sur la réfection périnéale ?
14. Question rétroaction, est-ce que vous pensez qu'un support vidéo serait utile ?

Annexe II : Email de la Directrice de Protection des Données attestant le caractère anonyme de l'étude

Partage

siam.spitz@etu.unistra.fr

R-136270 : URGENT- Mémoire étudiante sage-femme

De : GRALHIEN Alice (DNUM) <gralhien@unistra.fr> lun., 27 mars 2023 11:00
Objet : R-136270 : URGENT- Mémoire étudiante sage-femme
À : siam spitz <siam.spitz@etu.unistra.fr>
Cc : dpo@unistra.fr

Bonjour,

Je fais suite à notre échange de ce jour. Compte tenu des éléments que vous m'avez transmis, il semble que les données utilisées dans votre mémoire soient des données anonymisées. Vous trouverez davantage de précisions sur cette question dans l'article de la CNIL ci-après : <https://www.cnil.fr/fr/lanonymisation-de-donnees-personnelles>

Les autorités de protection des données européennes définissent trois critères qui permettent de s'assurer qu'un jeu de données est véritablement anonyme :

- l'individualisation : il ne doit pas être possible d'isoler un individu dans le jeu de données ;
- la corrélation : il ne doit pas être possible de relier entre eux des ensembles de données distincts concernant un même individu ;
- l'inférence : il ne doit pas être possible de déduire, de façon quasi certaine, de nouvelles informations sur un individu.

En cas d'exploitation de données anonymisées ou anonymes, la législation relative à la protection des données (RGPD) ne s'applique plus, car la diffusion ou la réutilisation des données anonymisées n'a pas d'impact sur la vie privée des personnes concernées. Les données anonymisées sortent du champ d'application du RGPD.

Aussi, aucune démarche particulière (pas d'inscription de votre mémoire au registre des traitements de l'Université) n'est à entreprendre auprès de l'Université de Strasbourg sur le plan de la protection des données à caractère personnel.

Je vous souhaite une excellente continuation.

Bien cordialement,

Alice GRALHIEN

Responsable de la protection des données
DPO | Data Protection Officer
Tél : +33 (0)3 68 85 69 37

Université de Strasbourg
4 rue Blaise Pascal
FR-67084 Strasbourg Cedex
www.unistra.fr

Annexe III : Tableau représentant le codage des verbatims

Code	Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3	Entretien 4	Entretien 5	Entretien 6	Entretien 7	Entretien 8
Carrière	1 an et demi type IIA + 8 ans type III	2ans et demi type III	10 ans type III	1 an type IIB + 2 ans Type III	2 ans Type III	15 ans Type III	2 ans type III + 15 ans type IIB	2 ans type III + 2 ans type IIB
Intérêt	+	++	++	++	++	+	+/(à l'encadrement ++)	+
Pratique personnelle	+++	+++	+++	+++	+++	+++	++	+++
Interrogation des connaissances antérieures	+	+	+	+				++
Méthode interrogative	++	++	+++	+	+/-		+	
Méthode démonstrative	+++	+++	+	+	+++	+++	++++	+++
Méthode active	+	+	++	+++	+	+++	++	++
Répétitions du geste	+	+	+		+			+
Adaptation à l'étudiant	++	+	++	+++	++	+	+++	++++
Rétroaction	+	++	+	+++	++	+/-	+++	+
Evaluation	++	+	++	++	+	+/-	+	+
Difficultés	-	++++	+/-	++	++	++++	++	++
Manque formation		+++	+/-	+/-	+/-	++		++
Manque de temps			+++	++	+++	++	+	+
Responsabilité		+	+	+	+		+	
Tutorat		+				+		

RESUME

Introduction : Dans le cadre de son exercice professionnel, la sage-femme a le devoir de contribuer à la formation des étudiants sages-femmes et de ses pairs. On constate par ailleurs que les étudiants sages-femmes sont confrontés à une divergence d'encadrement en salle de naissance. L'objectif de cette étude était d'identifier les méthodes pédagogiques utilisées en salle de naissance pour encadrer les étudiants sages-femmes lors d'une réfection d'une déchirure périnéale.

Méthodes : Une étude qualitative avec approche inductive par le biais d'entretiens semi-directifs, en suivant un guide contenant 14 questions, a été menée en 2022 auprès de sages-femmes exerçant dans une salle de naissance publique ou privée de tout type (I, IIA, IIB ou III) en Alsace.

Résultats : Huit entretiens ont été effectués avec l'obtention de la saturation des hypothèses après six entretiens. La didactique des sutures périnéales a mis en lumière de multiples méthodes d'encadrement. La plupart des sages-femmes utilisent les méthodes interrogative, démonstrative et active ainsi que la rétroaction. Le manque de temps est souvent mentionné comme perturbateur de la qualité des savoirs transmis.

Conclusion : Le compagnonnage est au centre de l'apprentissage des sutures périnéales. Malgré un manque de formation, les sages-femmes utilisent des méthodes pédagogiques efficaces afin de transmettre leur savoir sur la réfection des déchirures périnéales de premier et deuxième degrés aux étudiants. Afin de compléter cette étude, il serait intéressant de recueillir l'opinion des étudiants sages-femmes quant au compagnonnage reçu.

Mots clés : Suture périnéale - Compagnonnage – Enseignement - Sage-femme - Etudiants

Keywords : Perineal suture - Mentoring – Teaching - Midwife - Students