



HAL
open science

Le sentiment d'efficacité personnelle des sages-femmes hospitalières sur leurs missions d'encadrement des étudiants : une enquête transversale déclarative

Lucie Beraud Aucejo

► To cite this version:

Lucie Beraud Aucejo. Le sentiment d'efficacité personnelle des sages-femmes hospitalières sur leurs missions d'encadrement des étudiants : une enquête transversale déclarative. Gynécologie et obstétrique. 2021. dumas-03321144

HAL Id: dumas-03321144

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03321144v1>

Submitted on 17 Aug 2021

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

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

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de [l'archive ouverte DUMAS](#) (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter la page de DUMAS présentant le document. Si l'auteur l'a autorisé, son adresse mail apparaîtra lorsque vous cliquerez sur le bouton « Détails » (à droite du nom).

Dans le cas contraire, vous pouvez consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine Pharmacie de Grenoble :

bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES
U.F.R DE MÉDECINE DE GRENOBLE

DÉPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE

**LE SENTIMENT D'EFFICACITE PERSONNELLE DES SAGES-
FEMMES HOSPITALIERES SUR LEURS MISSIONS
D'ENCADREMENT DES ETUDIANTS : UNE ENQUETE
TRANSVERSALE DECLARATIVE**

THE SELF EFFICACY OF CLINICAL MIDWIVES REGARDS
MENTORING STUDENT

Par : BERAUD AUCEJO Lucie

[Données à caractère personnel]

Mémoire soutenu le : 14 juin 2021.

En vue de l'obtention du Diplôme d'État de Sage-femme

Année 2021

UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES
U.F.R DE MÉDECINE DE GRENOBLE

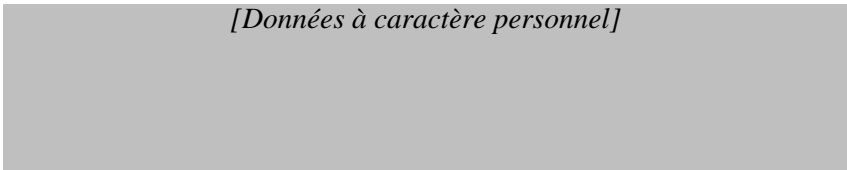
DÉPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE

**LE SENTIMENT D'EFFICACITE PERSONNELLE DES SAGES-
FEMMES HOSPITALIERES SUR LEURS MISSIONS
D'ENCADREMENT DES ETUDIANTS : UNE ENQUETE
TRANSVERSALE DECLARATIVE**

THE SELF EFFICACY OF CLINICAL MIDWIVES REGARDS
MENTORING STUDENT

Par : BERAUD AUCEJO Lucie

[Données à caractère personnel]



Mémoire soutenu le : 14 juin 2021.

En vue de l'obtention du Diplôme d'État de Sage-femme

Année 2021

REMERCIEMENTS

Je remercie les membres du jury :

Président du jury : Monsieur Lionel Curto, Sage-femme, Enseignant au Département de Maïeutique de l'UFR de Médecine de Grenoble, Université Grenoble-Alpes ;

Co-président du jury : Docteur Yoann Gaboreau, Médecin généraliste, MCU au Département de Médecine Générale, Université Grenoble-Alpes ;

Sage-femme invité : Monsieur Laurent Gaucher, Sage-femme aux Hospices Civils de Lyon ;

Sage-femme Directeur : Monsieur Lionel Di Marco, Sage-femme Enseignant au Département de Maïeutique de l'UFR de Médecine de Grenoble, Université Grenoble-Alpes.

Je remercie plus particulièrement

Monsieur Lionel Di Marco Sage-femme Enseignant du Département de Maïeutique de l'UFR de Médecine de Grenoble, Université Grenoble-Alpes, directeur de ce mémoire,

Pour son aide précieuse dans l'élaboration de ce mémoire, pour sa disponibilité ainsi que pour ses nombreux conseils et encouragements ;

Mme. Nadine Vassort, Mme. Alexandra Licina, Mme. Agnès Buchet, Mme. Jocelyne Dujourdil, Mme. Laurence Combet-Blanc, Mme. Fabienne Menjoz, Mme. Elsa Valette, Mme. Mercedes Marion, Mme. Noellie Fontinato,

Pour leur participation à la distribution du questionnaire ;

Toutes les sages-femmes ayant accepté de participer à cette étude.

Je remercie personnellement

Ma famille et mes proches,

Pour leurs encouragements et leur soutien tout au long de mes études, ainsi que pour les valeurs qu'ils m'ont transmises ;

Mes amies de promotion,

Pour leur soutien et les bons moments passés ensemble durant ces quatre années d'études.

Résumé

Objectifs : Cette étude visait à évaluer le sentiment d'efficacité personnelle (SEP) des sages-femmes hospitalières dans leurs missions d'encadrement des étudiants sages-femmes.

Méthodes : Une étude déclarative, transversale, multicentrique, a été menée auprès des sages-femmes exerçants dans 12 maternités de la région Auvergne Rhône Alpes. Le SEP était mesuré puis comparé en fonction des caractéristiques de l'échantillon.

Résultats : Les résultats révélaient un SEP majoritairement bon chez les 139 sages-femmes incluses dans l'étude. Les résultats montraient que les sages-femmes ayant un retour de la part des étudiants ou enseignant à l'école de sage-femme, avaient un meilleur SEP que les autres. La capacité des sages-femmes à réaliser un feedback aux étudiants était meilleure pour celles ayant bénéficié d'une formation. Enfin, les résultats montraient que les nouvelles diplômées avaient un SEP inférieur aux autres.

Conclusion : Les sages-femmes se sentent capables d'effectuer un encadrement clinique des étudiants efficace. Les pistes d'amélioration de ce SEP peuvent être : instaurer une formation à l'encadrement, mettre en place des objectifs d'encadrement lors des études, instaurer un temps en fin de garde pour permettre un feedback d'étudiants à sages-femmes.

Mots clés : Sentiment d'efficacité personnelle, sages-femmes hospitalières, encadrement clinique, rétroaction.

Abstract

Objectives : The aim of this study was to evaluate the self efficacy (SE) of hospital midwives in their supervision of midwives students.

Methods : A declarative, cross-sectional, multicenter study was conducted among midwives practicing in 12 maternity hospitals in the Auvergne Rhône Alpes region. The SE was measured and compared according to the characteristics of the sample.

Results : The results showed that the majority of the 139 midwives included in the study had a good SE. Results showed that midwives with feedback from students or teachers in midwifery school had a better SE than others. Midwives' ability to provide feedback to students was better for those who had received training. Finally, the results showed that new graduates had a lower SE than others.

Conclusion : Midwives felt able to provide effective clinical supervision of students. Ways to improve this SE may include : providing training in supervision, setting supervision objectives during studies, and setting a time at the end of the shift to allow feedbacks between students and midwives.

Key words : self-efficacy, hospital midwives, clinical coaching, feedback.

Table des matières

Liste des abréviations	1
Introduction.....	2
1.1 Type d'étude	5
1.2 Critères d'inclusion et d'exclusion	5
1.3 Recueil de donnée.....	5
1.4 Variables étudiées.....	6
1.5 Critères de jugement	7
1.6 Analyse statistique	7
Résultats.....	9
1. Caractéristiques de la population	10
2. Score de SEP.....	11
3. SEP en lien avec le nombre d'années de diplôme.....	12
4. SEP en lien avec la formation à l'encadrement	14
5. SEP en lien avec le retour des ESF	15
6. SEP en lien avec l'enseignement dans une école de SF.....	16
7. La cohérence interne	17
Discussion.....	18
1. Biais et limites de l'étude	18
2. SEP des sages-femmes.....	18
3. SEP en lien avec le nombre d'années de diplôme.....	20
4. SEP en lien avec la formation à l'encadrement	22
5. SEP en lien avec le retour des ESF	23
6. SEP en lien avec l'enseignement à l'école de sage-femme	25
Conclusion	27
Annexes.....	31

Liste des abréviations

AURA : Auvergne-Rhône-Alpes

ESF : Étudiant Sage-Femme

SEP : Sentiment d'Efficacité Personnelle

SF : Sage-femme

Introduction

La profession de sage-femme est une profession médicale aux multiples facettes et compétences. Du suivi gynécologique, à l'accouchement physiologique en passant par le suivi de grossesse et du post partum, les sages-femmes accompagnent les femmes tout au long de leurs vies. Leurs rôles dans la prévention et l'information est primordial (1).

Les compétences des sages-femmes ne sont pas encore très claires pour le grand public, même si leurs connaissances à ce sujet est en amélioration depuis 2010 (2). L'une des facettes de ce métier encore bien méconnue est l'encadrement. Comme défini par l'article R.4127-304 du Code de la Santé Publique, « *la sage-femme a le devoir de contribuer à la formation des étudiants sages-femmes et de ses pairs* » (3). Chaque sage-femme, même lorsqu'elle n'est pas enseignante dans une école de maïeutique, sera amenée durant sa carrière à encadrer, à transmettre, à accompagner des étudiants sur le terrain.

En effet, la formation des étudiants sages-femmes se fait à travers une partie théorique en institut de formation et une partie pratique sur des terrains de stage, en maternité ou en cabinet libéral comme précisé dans les règlements d'étude (4) (5). Les sages-femmes ont donc un rôle de transmission, pilier de la formation des étudiants et futurs professionnels de santé. Il est d'ailleurs précisé dans les textes législatifs régissant la formation, qu'un enseignement doit se tenir autour de la « *Pédagogie de stage* » en vue de « *participer à l'encadrement et à l'évaluation des étudiants* » (6). Mais, dans un métier de l'urgence et avec peu de formation à l'encadrement prévue dans leurs cinq années d'études, cette mission d'encadrement peut s'avérer complexe pour les sages-femmes. Cette transmission est tout aussi importante pour l'étudiant que pour la sage-femme. Nous nous sommes donc questionnés sur le ressenti de ces dernières, dans leurs rôles de formatrices. Le risque étant que les SF se sentent en difficulté devant cette tâche d'encadrement, nous avons fait appel au sentiment d'efficacité personnelle.

Le sentiment d'efficacité personnelle (SEP) ou sentiment d'auto-efficacité, comme décrit par A. Bandura (7), correspond aux « *croyances des individus quant à leurs capacités à réaliser des performances particulières* ». Il provient de quatre sources distinctes : les expériences actives de maîtrise, les expériences vicariantes, la persuasion verbale et les états physiologiques et émotionnels. Le SEP ne renvoie donc pas aux aptitudes de la personne ou à sa motivation mais plutôt à ce dont le sujet se croit capable de réaliser dans un domaine ou sur un sujet spécifique.

Les expériences actives de maîtrise sont la première source du SEP décrit par A. Bandura et c'est aussi la source la plus influente. Elles rappellent aux expériences antérieures vécues par l'individu. Une expérience où l'individu s'est perçu comme ayant un bon degré de maîtrise, contribuera à l'augmentation de son SEP. A l'inverse, une expérience s'achevant par un échec pour l'individu, contribuera à la diminution de son SEP (8). Nous pouvons donc supposer que plus une sage-femme encadre d'étudiants, plus elle a de probabilité d'avoir des expériences de maîtrise positives, plus son SEP pourra être élevé.

Les expériences vicariantes, d'autre part, influent sur le SEP par le biais de processus de modelage, d'identification et de comparaison des compétences de l'individu à celles d'autrui. Ainsi, lorsqu'un individu observe la réussite d'une autre personne se trouvant dans la même situation que lui ou aux compétences équivalentes, cela participe à l'augmentation de son SEP. Nous comprenons alors que le SEP d'une sage-femme encadrant des étudiants, peut être influencé par ce qu'elle observe de ses collègues, mais aussi par ce qu'elle a observé lorsqu'elle même était étudiante.

La troisième source du SEP est la persuasion verbale. L'élément le plus étudié dans la persuasion verbale est le feedback évaluatif, c'est à dire le retour d'autrui sur les performances d'un individu. Nous pouvons donc penser que si les

étudiants verbalisent leurs feedbacks aux sages-femmes les ayant encadrées lors de leurs stages, cela pourrait avoir un impact sur les SEP de ces SF.

La dernière source du SEP, considérée par A. Bandura comme moins importante, fait appel aux états physiologiques. Ainsi, l'enthousiasme et l'excitation auront un impact positif sur le SEP alors que l'anxiété et le stress un impact négatif.

D'après A. Bandura et comme l'ont démontré plusieurs études, un individu ayant un SEP élevé concernant une tâche fera preuve de plus de persévérance et de motivation pour la réaliser (9). Un SEP élevé permettrait aussi à l'individu de se fixer des objectifs plus élevés, qui lui permettront d'accroître ses capacités et de mieux gérer le stress et l'anxiété. Globalement, un sentiment d'efficacité personnelle élevé dans un domaine, coïncide avec de meilleures performances et davantage d'engagement de la part de l'individu.

L'objectif principal de notre étude est donc d'évaluer le SEP des sages-femmes hospitalières dans leurs missions d'encadrement des étudiants sages-femmes. Nos objectifs secondaires sont de déterminer comment et sur quelle(s) source(s) du SEP serait-il envisageable d'intervenir afin d'améliorer le sentiment d'auto-efficacité des sages-femmes cliniciennes encadrantes.

Matériel et Méthode

1.1 Type d'étude

Il s'agit d'une étude quantitative déclarative, transversale, multicentrique, réalisée à partir d'un questionnaire informatisé et menée dans la région Auvergne Rhône Alpes.

1.2 Critères d'inclusion et d'exclusion

Nous avons inclus les sages-femmes exerçants au CHU de Grenoble, à la Clinique Belledonne, Clinique des Cèdres, aux Groupement Hospitalier Mutualiste, CH de Voiron, d'Annecy, de Chambéry, de Bourgoin-Jallieu et de Romans.

Nous avons exclus les sages-femmes n'ayant pas répondu à l'intégralité du questionnaire.

1.3 Recueil des données

Le recueil des données s'est déroulé d'octobre 2020 à janvier 2021 et a été réalisé par le biais d'un questionnaire informatisé, strictement anonyme, grâce au logiciel LimeSurvey.

Les cadres de service de chaque centre hospitalier ont été sollicités par courrier électronique pour prendre connaissance de l'étude et transmettre le questionnaire à leurs équipes. Les sages-femmes ont alors reçu un courrier électronique, sur leur boîte mail professionnelle, de la part de leur cadre de service respectif. Les sages-femmes ont alors pu répondre de manière anonyme au questionnaire, en cliquant simplement sur un lien joint dans le mail.

Ce questionnaire était composé de deux parties. La première, permettant l'évaluation du SEP des sages-femmes, comptait 12 questions. Pour tous les items de cette partie, une échelle d'attitude a été utilisée. Basée sur une échelle de Likert classique, nous avons voulu pondérer finement les positionnements des répondants. Les sages-femmes pouvaient exprimer leur sentiment d'efficacité personnelle concernant l'item, en déplaçant un curseur allant de zéro à 100. Zéro correspondait à

« *pas du tout d'accord* » ; 20 à « *pas d'accord* » ; 40 à « *plutôt pas d'accord* » ; 60 à « *plutôt d'accord* » ; 80 à « *d'accord* » ; 100 à « *tout à fait d'accord* ». Nous avons proposé des items, à côté, qui reflétaient les différentes situations d'encadrement vécues par les sages-femmes. Dans cette partie, les items 1, 5, 8 et 9 évaluaient le SEP général. Les items 2, 7, et 10 évaluaient le SEP faisant appel à l'adaptabilité de la sage-femme. Les items, 3, 4, et 6 évaluaient le SEP en lien avec le feedback. Les items 11 et 12 évaluaient le SEP face aux plus jeunes apprentis.

La deuxième partie, composée de 13 questions, concernait les caractéristiques de la population. Pour un seul item, les modalités de réponse étaient identiques à celles de la première partie de ce questionnaire, une échelle de Likert a donc été utilisée. Pour les autres items, les modalités de réponse étaient, soit des réponses à choix unique, soit des entrées numériques. Dans cette partie, ont été recueillies de nombreuses variables pour nous permettre par la suite, de répondre à notre objectif secondaire concernant les sources du SEP les plus problématiques. Ainsi, les questions reposaient sur leurs expériences soit le nombre d'années d'expérience de la sage-femme, le lieu d'obtention du diplôme, le type de maternité dans lequel elles exercent actuellement, le nombre d'accouchements réalisés par cette maternité ainsi que le nombre d'années d'exercice dans ce lieu. Était aussi recherché le fait d'avoir exercé dans un CHU, d'avoir enseigné dans une école de SF, d'avoir bénéficié d'une formation sur l'encadrement ou encore d'être intéressé par ce type de formation. Les questions portaient enfin sur le nombre d'ESF encadrés par mois, le fait de recevoir des retours de la part des ESF, et le fait d'avoir trouvé les SF encadrantes efficaces lorsqu'elles étaient étudiantes.

1.4 Variables étudiées

Nous avons recueilli plusieurs variables :

- Le fait que les SF reçoivent des retours sur leur encadrement de la part des ESF
- Le fait que les SF aient trouvé, lors de leurs études, les SF encadrantes compétentes

- Le nombre d'années d'obtention du diplôme d'état de sage-femme
- Le lieu d'obtention du diplôme d'état de sage-femme
- Le fait d'exercer ou d'avoir exercé dans un Centre Hospitalier Universitaire
- Le type de maternité où elles exercent actuellement
- Le nombre d'années depuis lequel elles exercent dans cette maternité
- Le nombre d'accouchements annuels réalisés par la maternité
- Le nombre d'ESF encadrés par mois
- Le fait d'enseigner ou d'avoir enseigné des cours dans une école de sage-femme
- Le fait d'avoir bénéficié d'une formation à l'encadrement et si oui la SF devait préciser si cela était durant la formation initiale ou continue
- Le fait d'être intéressé par une formation sur le thème de l'encadrement
- Le SEP de chaque sage-femme aux 12 items du questionnaire SEP.

1.5 Critères de jugement

Pour répondre à l'objectif principal, le critère de jugement était la médiane du SEP de chaque item, ainsi que la médiane de chacun des quatre versants du SEP.

Pour répondre aux objectifs secondaires, le SEP global de quatre groupes a été comparé afin de savoir s'il était statistiquement différent d'un groupe à l'autre. Le SEP item par item a aussi été comparé en fonction des groupes.

1.6 Analyse statistique

Les données recueillies ont été analysées à l'aide de Microsoft Excel® et du logiciel R4web.

Les variables quantitatives ont été décrites par la médiane et l'intervalle inter quartile (IIQ), les variables qualitatives ont été décrites par l'effectif et le pourcentage.

La médiane et l'intervalle inter quartile du SEP de chaque item de la première partie ont été calculés. La médiane et l'IIQ de chaque versant du SEP ont aussi été calculés.

Par la suite, quatre groupes ont été créés, ils se rapportaient chacun à une source du SEP et se basaient sur des caractéristiques de la population. Un groupe faisait rappel à la première source du SEP, les expériences actives de maîtrise, et rassemblait les sages-femmes en fonction qu'elles soient jeunes diplômées ou diplômées depuis plus d'un an. Il n'existe pas de définition exacte des jeunes diplômées. Nous considérerons dans ce mémoire « *jeunes diplômées* » les sages-femmes dans la période d'un an suivant l'obtention du diplôme. Le second groupe a été créé en fonction du fait d'avoir bénéficié ou non d'une formation à l'encadrement, ce qui se rapportait aux expériences vicariantes. Le troisième groupe correspondait au fait de recevoir des retours de la part des ESF et faisait ainsi allusion à la persuasion verbale, avant dernière source du SEP. Finalement le dernier groupe correspondait aux états physiologiques et rassemblait les sages-femmes en fonction qu'elles enseignent ou non dans une école de sages-femmes.

Grâce au test de Wilcoxon/Mann Whitney et au test de Spearman nous avons ainsi pu comparer le SEP global des sages-femmes faisant parties des différents groupes. Puis, nous avons utilisé les mêmes tests statistiques en comparant le SEP item par item pour les quatre groupes retenus.

Le risque de première espèce a été retenu à 5%, ainsi la différence était considérée comme statistiquement significative si la p-value du test était inférieure à 0,05.

Pour finir, un coefficient Alpha de Cronbach a été calculé pour connaître la cohérence interne du questionnaire.

Résultats

Sur les 12 maternités de la région AURA sollicitées pour cette étude, neuf ont diffusé le questionnaire à leur équipe de sages-femmes. Cela représentait un effectif de 366 sages-femmes qui ont pu répondre au questionnaire. 180 réponses ont été envoyées, 139 réponses étaient complètes, soit 38% de l'effectif total des maternités ayant diffusé le questionnaire. Ces 139 réponses ont ainsi été incluses dans l'étude.

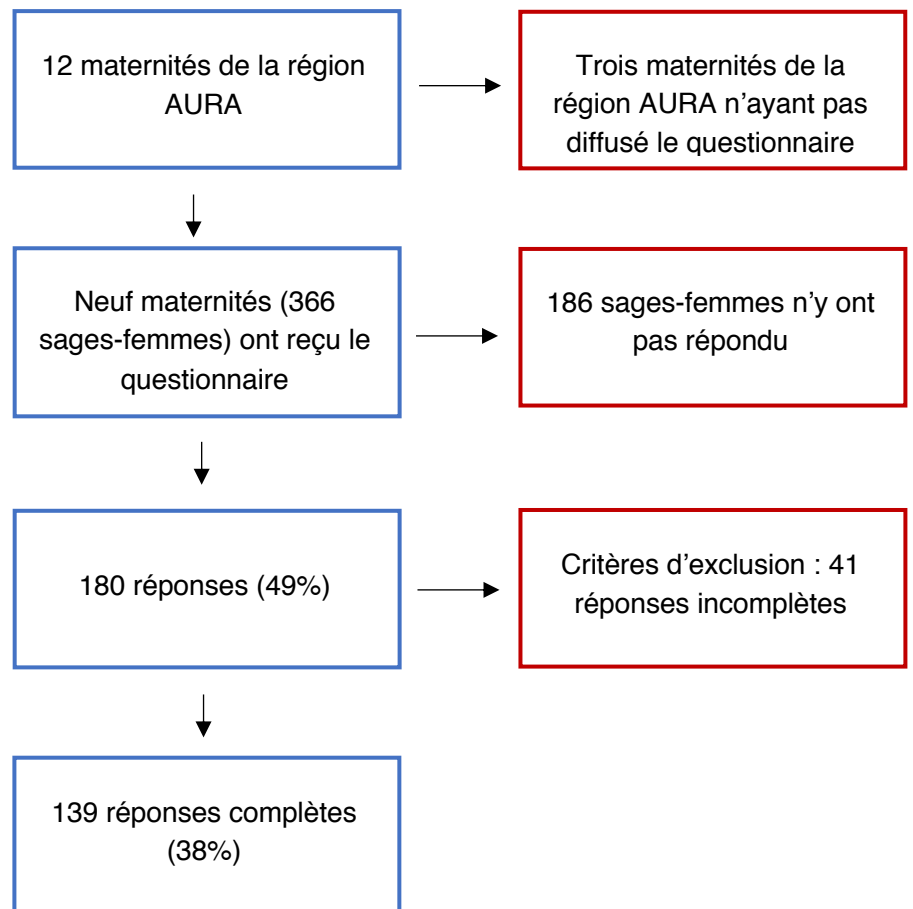


Figure 1 : Diagramme d'inclusion au questionnaire diffusé entre le 20 octobre 2020 et le 16 janvier 2021.

1. Caractéristiques de la population

Tableau I : Caractéristiques de la population (n=139)

Caractéristiques*	Valeurs	
Obtient des retours des ESF, n (%)*	92	(66.2)
Nombre d'années de diplôme, med [IIQ]	10	[5-20]
Lieu d'obtention du diplôme, n (%)		
Grenoble	83	(59.7)
Autres instituts de la région AURA	15	(10.8)
Autres instituts français	38	(27.3)
Autres instituts étrangers	3	(2.2)
Exerce ou a exercé dans un CHU, n (%)	67	(48.2)
Type de la maternité d'exercice actuelle n (%)		
Type 1	13	(9.4)
Type 2A	26	(18.7)
Type 2B	35	(25.2)
Type 3	65	(46.8)
Nombre d'années d'exercice dans la maternité actuelle, med [IIQ]	8	[3-15]
Nombre d'accouchements annuels dans la maternité d'exercice actuelle, med [IIQ]	2500	[1300-2800]
Nombre d'ESF encadrés par mois, med [IIQ]	3	[2-4]
Enseigne ou a enseigné des cours à l'école de sage-femme, n (%)	8	(5.8)
A bénéficié d'une formation à l'encadrement, n (%)	15	(11)
Durant la formation initiale	5	(33.3)
Durant la formation continue	10	(66.7)
Intéressée par une formation sur l'encadrement, n (%)	112	(82.4)

*Les données étaient manquantes pour le fait d'avoir bénéficié d'une formation à l'encadrement chez n=3 sages-femmes, pour le fait d'avoir bénéficié d'une formation à l'encadrement durant la formation initiale ou continue chez n=3 sages-femmes, pour le fait d'être intéressé par une formation sur l'encadrement chez n=3 sages-femmes. Med : médiane, IIQ : intervalle inter quartile, n : effectif, % : pourcentage.

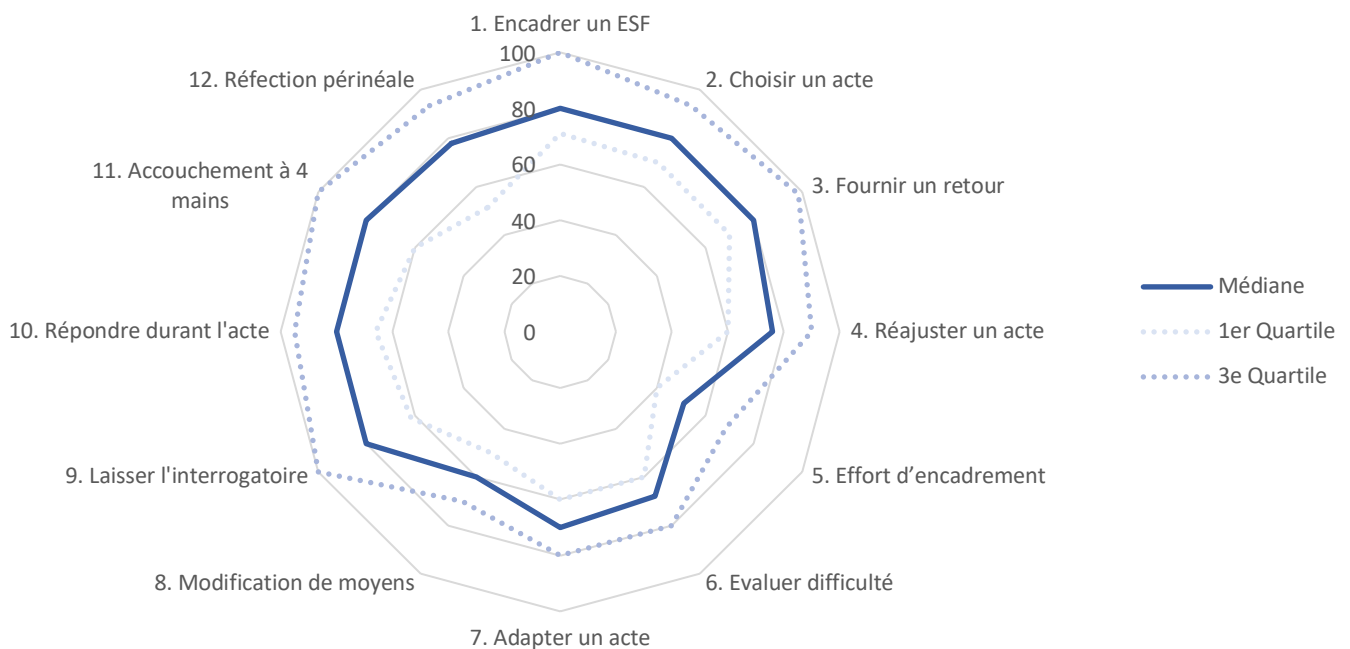
Le tableau I ci-dessus présente les caractéristiques de la population ayant participé à l'étude.

A la question « *Lorsque vous étiez ESF, trouviez-vous les SF efficaces dans leur rôle d'encadrement ?* », l'item médian répondu était « *Efficace* », ce qui correspond à un score de 70 et un IIQ [60-80] sur l'échelle numérique proposée.

2. Score de SEP

La figure 2 ci-dessous représente le sentiment d'efficacité personnelle des sages-femmes, réparti item par item.

Figure 2 : Sentiment d'efficacité des sages-femmes (n=139)



Pour 9 items sur 12, la médiane était comprise entre 70 et 80. Les items 5, 6 et 8 items avaient une médiane comprise entre 50 et 69. Rappelons qu'un SEP de 0 est dit « *très mauvais* », 20 correspond à « *mauvais* », 40 à « *plutôt mauvais* », 60 à « *plutôt bon* », 80 à « *bon* » et 100 correspondait à un SEP « *très bon* ».

En regroupant les items par versant, il s'avère que le SEP général était le seul à avoir une médiane inférieure à 80. Les résultats sont présentés dans le tableau II.

Tableau II : Versants du sentiment d'efficacité personnel

	Valeurs
SEP général, med [IIQ]*	70 [52-85]
Adaptabilité, med [IIQ]	80 [61-90]
Feedback, med [IIQ]	80 [60-90]
Jeunes apprentis, med [IIQ]	80 [60-100]

*Med : médiane, IIQ : intervalle inter quartile.

3. SEP en lien avec le nombre d'années de diplôme

L'objectif secondaire était de savoir sur quelle(s) source(s) du SEP il serait judicieux d'intervenir pour améliorer le sentiment d'auto-efficacité des sages-femmes. En ce qui concerne le nombre d'années de diplôme, l'hypothèse était que les jeunes diplômées ayant moins d'expérience vis à vis de l'encadrement des élèves que les autres sages-femmes, leurs scores de SEP seraient moins élevés. Les différences significatives sont présentées dans le tableau III.

Tableau III : Comparaison du SEP global et du SEP item par item, entre les jeunes diplômées et les autres sages-femmes.

	Jeunes diplômées (n= 8)	Sages-femmes diplômées depuis plus d'un an (n= 131)	p-value
SEP global, med [IIQ]*	693.5 [639.2-788.5]	876 [790.5-966.5]	0.001
1. Encadrer un ESF, med [IIQ]	74.5 [50.5-104.7]	82 [75-100]	0.003
2. Choisir un acte, med [IIQ]	75 [59.5-82]	80 [70-95]	0.002
3. Fournir un retour à l'ESF, med [IIQ]	72 [52.2-80.2]	80 [73-100]	< 0.001
4. Réajuster un acte, med [IIQ]	62.5 [48.2-80]	79 [60.5-90]	0.006
5. Effort d'encadrement, med [IIQ]	42.5 [32.2-51]	52 [40-70]	0.003
11. Accouchement à quatre mains, med [IIQ]	61.5 [26-75]	80 [60-100]	0.004

Test de Spearman utilisé.

*Med : médiane, IIQ : Intervalle inter quartile.

De manière globale, et spécifiquement pour 6 items sur 12, les jeunes diplômées avaient un SEP significativement plus faible que les diplômées depuis plus d'un an.

4. SEP en lien avec la formation à l'encadrement

Pour continuer de répondre à notre objectif secondaire, nous avons exploré les autres sources du SEP. La formation à l'encadrement se ramenait aux expériences vicariantes, deuxième source du SEP. Notre hypothèse était que le SEP des sages-femmes ayant bénéficié d'une formation, serait plus élevé. Les résultats notables sont présentés dans le tableau IV.

Tableau IV : Comparaison du SEP global et du SEP item par item, en fonction du fait d'avoir bénéficié d'une formation à l'encadrement ou non.

	Sages-femmes ayant fait une formation à l'encadrement (n= 15)	Sages-femmes n'ayant pas fait de formation à l'encadrement (n=121)	p-value
SEP global, med [IIQ]*	827 [780-917.5]	876 [776-970]	0.543
3. Fournir un retour à l'ESF, med [IIQ]	75 [60-80]	80 [75-100]	0.018

Les données étaient manquantes pour n=3 sages-femmes.

Test de Wilcoxon/Mann Withney utilisé.

*Med : médiane, IIQ : Intervalle inter quartile.

Il n'a pas été retrouvé de différence statistiquement significative du SEP global des sages-femmes en fonction de la formation.

Lors de la comparaison des deux groupes en fonction des items du SEP, aucune différence significative n'a été retrouvée sauf pour l'item 3. Cet item faisait partie du versant « *feedback* » du SEP.

5. SEP en lien avec le retour des ESF

Nous étudions ici la troisième source du SEP pour répondre à notre objectif secondaire, la persuasion verbale. La variable choisie pour se faire était le retour reçu par les sages-femmes, de la part des ESF, sur leurs actes d'encadrement. L'hypothèse était que les SF ayant des retours de la part des ESF, auraient un SEP plus élevé. Les différences significatives sont présentées dans le tableau V.

Tableau V : Comparaison du SEP global et du SEP item par item, en fonction du fait de recevoir un retour de la part des ESF

	Sages-femmes ayant des retours de la part des ESF (n=92)	Sages-femmes n'ayant pas de retours de la part des ESF (n=47)	p-value
SEP global, med [IIQ]*	890 [794.5-891]	840 [734.5-895]	0.007
1.Encadrer un ESF, med [IIQ]	75 [41.5-109.2]	52 [30.5-96]	0.012
2. Choisir un acte, med [IIQ]	81.5 [71.7-100]	80 [62-82.5]	0.007
4. Réajuster un acte, med [IIQ]	80 [69.7-95.7]	70.5 [60-80]	0.002
6. Évaluer les difficultés, med [IIQ]	70.5 [60-81]	60 [55.5-74]	0.031
12. Réfection périnéale, med [IIQ]	80 [60-99.2]	60 [40-80]	0.004

Test de Wilcoxon/Mann Withney utilisé.

*Med : médiane, IIQ : Intervalle inter quartile

Les sages-femmes recevant des retours de la part des ESF sur leurs actes d'encadrement, avaient un SEP significativement plus élevé que celles qui n'en avaient pas.

Lors de la comparaison des deux groupes en fonction des items du SEP, une différence statistiquement significative a été notée pour cinq items se rapportant aux quatre versants du SEP. Aucune différence statistiquement significative n'a été retrouvée pour les sept autres items.

6. SEP en lien avec l'enseignement dans une école de SF

Pour répondre à notre objectif secondaire, nous finissons par étudier la quatrième source du SEP, les états physiologiques. Pour ce faire, la variable choisie était le fait d'avoir enseigné dans une école de sage-femme. Notre hypothèse était que les sages-femmes ayant enseigné dans une école de sage-femme, auraient un meilleur SEP. Les différences significatives sont présentées dans le tableau VI.

Tableau VI : Comparaison du SEP global et du SEP item par item, en fonction du fait d'avoir enseigné dans une école de sage-femme.

	Sages-femmes ayant enseigné dans une école de SF (n= 8)	Sages-femmes n'ayant pas enseigné dans une école de SF (n= 131)	p-value
SEP global, med [IIQ]*	917 [719.7-1067.2]	868 [778-961]	0.041
8. Modification de moyen, med [IIQ]	76.5 [60-81]	60 [49.5-10]	0.019

Test de Wilcoxon/Mann Withney utilisé.

*Med : médiane, IIQ : Intervalle inter quartile.

Le SEP global des sages-femmes ayant enseigné dans une école de sage-femme était significativement plus élevé que le SEP des SF n'ayant jamais enseigné.

Lors de la comparaison des deux groupes en fonction des items du SEP, une différence statistiquement significative n'a été notée que pour l'item 8. Ce dernier faisait partie du versant « *SEP général* » du questionnaire.

7. La cohérence interne

Le coefficient alpha de Cronbach était de 0,8, ainsi les différents items de notre questionnaire mesurent bien la même caractéristique ($\alpha > 0,7$), sans que les énoncés ne puissent être estimés comme trop similaires ($\alpha < 0,9$).

Discussion

1. Biais et limites de l'étude

Dans cette étude, nous avons interrogé les sages-femmes hospitalières de 9 maternités de la région AURA. Trois maternités de la région n'ont pas donné suite à la diffusion de notre questionnaire. La nature de ce refus n'est pas connue mais nous pouvons supposer plusieurs causes : soit c'est une mission qui se réalise facilement pour ces sages-femmes, soit il n'y a pas assez d'étudiants dans leurs services pour vouloir s'investir dans cette étude, soit la mission d'encadrement n'est pas considérée comme importante par ces sages-femmes. Par ailleurs, les sages-femmes hospitalières d'autres régions n'ont pas été interrogées, notre étude n'est donc probablement pas représentative de la population nationale de sages-femmes hospitalières.

Le taux de participation à ce questionnaire était de 38%. Ce résultat est acceptable pour une enquête déclarative sur questionnaire, mais un plus grand nombre de réponses aurait permis d'améliorer la puissance de notre étude. Nous pouvons supposer qu'en diffusant notre questionnaire en main propre aux sages-femmes, le taux de participation aurait été meilleur.

Un biais de sélection peut être présent dans notre étude, concernant les sages-femmes ayant répondu au questionnaire. En effet, nous pouvons supposer que les sages-femmes ayant participé à l'étude étaient les plus intéressées par le sujet de l'encadrement. Ainsi, leur intérêt étant plus important pour le sujet, les résultats de SEP peuvent donc être artificiellement élevés.

2. SEP des sages-femmes

Concernant le SEP global des sages-femmes, il était majoritairement bon. Nous pouvons donc en conclure, que les sages-femmes se sentent globalement efficaces dans leurs missions d'encadrement.

Toutefois, il ressort de notre questionnaire quatre items ayant de moins bons résultats. Tout d'abord les items « *Quand un ESF fait mieux que d'habitude, c'est souvent parce que j'ai fait un effort d'encadrement supplémentaire* » et « *Quand un ESF réalise mieux un acte que d'habitude, c'est généralement parce que j'ai trouvé des moyens plus efficaces de lui enseigner* » font tous deux références au versant général du SEP. Ce sont ces items qui expliquent les résultats de comparaison entre les différents sous-groupes de sages-femmes. Ainsi, la partie de l'encadrement mettant davantage les sages-femmes en difficulté, est leur croyance en leurs capacités à faire progresser l'ESF, en changeant de méthode d'enseignement ou en faisant un effort sur cet aspect.

L'item 6 « *Si un ESF est incapable de réaliser un acte, je suis en mesure d'évaluer avec précision si cet acte était trop difficile pour lui/elle* » a montré que les sages-femmes ne se sentaient pas efficaces à ce niveau. Ici, c'est le feedback et la précision que nécessite ce dernier, qui met en difficulté les professionnelles. Nous pouvons penser que si l'étudiant exprime ses objectifs de stage ainsi que son année d'étude, en début de garde, cela pourrait aider les sages-femmes à mieux cibler son niveau et éventuellement les aider à réaliser ce feedback. Il est d'ailleurs commun que ces informations soient demandées à l'ESF, lorsqu'il ne les expose pas spontanément en début de garde. En effet, comme le spécifie Pelaccia dans son guide, l'étudiant doit connaître ses objectifs en amont du stage, mais il relève aussi du tuteur de prendre connaissance de ses objectifs (10). D'autre part, le score de SEP à cette question est aussi dépendant de la connaissance du programme de la part de la sage-femme. En effet, depuis une dizaine d'année, le déroulement des études de sages-femmes a été grandement modifié et continue d'évoluer. Ainsi, une sage-femme diplômée depuis de nombreuses années, peut rencontrer des difficultés à comprendre le déroulement actuel des études et à saisir quelles notions doivent être acquises à chaque année d'étude. Pour aider les sages-femmes à situer les objectifs de stage des étudiants en fonction de leur année d'étude, des carnets de stage ont été mis en place au département de maïeutique de Grenoble. Malheureusement, par manque de temps, il est extrêmement rare que les sages-femmes aient le temps d'en prendre connaissance, en début de garde.

Pour finir, le quatrième item où les sages-femmes ne se sentaient pas efficaces, était l’item 7 : « *Quand un ESF a de la difficulté à réaliser un acte, je suis habituellement en mesure de l’adapter à son niveau* ». Cet item faisait référence à l’adaptabilité dont doivent faire preuve les sages-femmes lors de l’encadrement des ESF. Par cet item, différentes difficultés peuvent ressortir. La difficulté de l’acte en lui-même peut varier, il sera différent d’adapter une réfection périnéale ou d’adapter un interrogatoire au niveau de l’étudiant. De la même façon, adapter un acte pour un étudiant en tout début de cursus ne sera pas comparable à l’adapter à un étudiant de quatrième année, par exemple. Une autre difficulté pouvant aussi provenir de la présence de la patiente. Dans cette situation, la sage-femme est alors responsable de l’étudiant. Elle doit l’accompagner et l’encadrer pour qu’il réalise correctement son acte, mais elle doit aussi tenir compte de la patiente et être vigilante aux mots qu’elle emploie, certains pouvant ne pas être adaptés devant la patiente. Comme expliqué par Kilminster dans son étude, dans l’exercice d’encadrement des étudiants, la sécurité du patient et la qualité des soins, restent les priorités (11).

3. SEP en lien avec le nombre d’années de diplôme

Les jeunes diplômées avaient un SEP global moins bon que les autres sages-femmes. Cela peut s’expliquer par le manque d’expérience de ces nouvelles diplômées, face à cette mission d’encadrement. En effet, au cours des stages réalisés durant leurs cinq années d’études, les sages-femmes ont mis en pratique leurs cours théoriques mais rares sont celles qui ont déjà commencé à encadrer des ESF.

Par ailleurs, comme le montre la comparaison du SEP par item, le versant feedback du SEP retrouvait des scores moins élevés chez les jeunes diplômées. Il peut sembler difficile pour ces jeunes diplômées de trouver le bon positionnement face à un ESF qui n’a que quelques années de moins, ou qu’elles ont côtoyé dans un contexte plus personnel. Ces résultats rejoignent ceux de Desnoyer (12), où les nouvelles diplômées interrogées exprimaient la difficulté d’encadrer un étudiant ayant quasiment le même âge qu’elles ou qu’elles ont connu dans un contexte non professionnel. A l’inverse, ce résultat peut aussi être surprenant. En effet, il est connu

que la connaissance du programme d'enseignement facilite l'encadrement (13) des étudiants et augmente alors le SEP de l'encadrant. Ainsi, nous aurions pu supposer que les jeunes sages-femmes, fraîchement sorties de l'école, maîtrisant mieux le programme que leurs aînées, auraient eu un meilleur score de SEP. Nos résultats n'allant pas dans ce sens, cela diminue l'impact que peut avoir la méconnaissance du programme sur le SEP général, comme vu précédemment. Finalement, n'est-ce pas une difficulté autre qui empêche les sages-femmes de s'ajuster au mieux aux niveaux institutionnels et personnels des ESF ? Quelques pistes d'explication sont abordées dans la suite de cette discussion.

Le deuxième versant du SEP très impacté chez les jeunes diplômées, était le SEP général. Comme nous l'avons précisé, plus un individu est sûr de lui, plus il est enthousiaste concernant une tâche donnée, plus son SEP sera élevé concernant cette tâche. Dans notre étude, nous pouvons supposer que les jeunes diplômées, de par leur peu d'expérience professionnelle et leur manque de pratique durant leurs études, ont une moindre confiance en elle. Cette supposition rejoint les résultats de Yang, qui retrouvait que les encadrants pratiquant depuis plus de 15 ans, se sentaient plus efficaces que les encadrants pratiquant depuis moins de cinq ans (14). Cela se répercute alors sur leur SEP général. C'est aussi ce qu'ont constaté Duchesne et Gagnon, dans leur étude sur les sources du SEP des formateurs d'adultes (9). Les participants de cette étude décrivaient que le nombre d'années passées dans la profession participait à augmenter leur SEP.

Ces résultats nous montrent que les expériences actives de maîtrise ont un réel impact sur le SEP des sages-femmes, ce qui explique les scores plus faibles des nouvelles diplômées. Pour y remédier, il pourrait être intéressant d'organiser des groupes de paroles, permettant aux sages-femmes ayant de nombreuses années d'expérience, de partager avec les nouvelles diplômées leurs expériences, conseils et soutient (14). Nous pourrions aussi initier les étudiants sages-femmes en dernière année de cursus à encadrer leurs camarades des années inférieures. Il ne s'agirait pas d'encadrer un ESF sur toute la durée d'une garde, mais plutôt sur quelques actes précis. Cela permettrait aux étudiants en dernière année, de s'initier progressivement à l'encadrement d'ESF, tout en ayant toujours du temps le reste de leur garde, pour

se concentrer pleinement sur leurs autres objectifs de formation. Ainsi, nous pourrions envisager, un stage lors de la cinquième année d'étude où en plus des objectifs habituels, des objectifs d'encadrement seraient à atteindre. Par exemple, les étudiants de dernière année pourraient présenter le service à des ESF en début de cursus ou à d'autres étudiants. Ainsi, l'étudiant en fin de cursus pourrait mieux envisager sa future mission d'encadrement des étudiants en se basant sur ses expériences actives de maîtrise.

4. SEP en lien avec la formation à l'encadrement

Le SEP global des sages-femmes ayant une formation à l'encadrement, n'était pas significativement supérieur à celui des autres sages-femmes. Ces résultats diffèrent d'autres études, comme celle de Nugent et Bradshaw (15), qui démontraient que la formation augmente le SEP des enseignants. Nous pouvons supposer que, nos résultats sont biaisés, en raison du caractère déclaratif de notre étude engendrant un biais de sélection. En effet, ce sont les sages-femmes les plus intéressées par l'encadrement qui ont répondu au questionnaire.

En revanche pour l'item « *Fournir un retour à l'ESF* », les sages-femmes ayant bénéficié d'une formation à l'encadrement avaient un meilleur SEP. Il existe donc peut-être une amélioration du versant feedback du SEP grâce à la formation. En effet, des outils pédagogiques et de communication sont transmis aux participants, lors de ces formations, ce qui pourrait expliquer ce résultat. Comme retrouvait par Duchesne et Gagnon (9), ces outils permettent d'acquérir de l'assurance et de trouver les mots justes, pour débriefer avec l'étudiant sur ce qu'il reste à améliorer ou non. De plus, selon Pineault (16), « *La connaissance des principes de l'apprentissage et de ses processus est incontournable* ». Pineault ajoute que ces connaissances sont le moyen pour l'encadrant de « *détecter les obstacles rencontrés* » et « *d'agir de manière efficace pour les éliminer* ». D'après elle, la formation à l'encadrement est donc primordiale pour que l'encadrant se sente efficace et à l'aise dans cette mission.

Notons que les sages-femmes ayant bénéficié d'une formation à l'encadrement sont une minorité, elles ne représentent que 11% de la population interrogée. La

plupart d'entre elles en ont bénéficié lors de leur formation continue. Ces résultats sont en accord avec ceux de Bresson (17) et montrent le manque de formation des sages-femmes vis à vis de cette mission. Par ailleurs, lorsque nous avons questionné les sages-femmes sur leur envie de participer à une telle formation, 82,4% se disaient favorables. Le besoin des sages-femmes est donc présent, pour se former à l'encadrement et potentiellement augmenter leur SEP (15). C'est aussi ce que retrouvait Desnoyer dans son étude (12). Il aurait été intéressant de connaître les raisons pour lesquelles, le nombre de sages-femmes intéressées par cette formation est si différent du nombre de SF en ayant bénéficié. Est-ce parce qu'il n'existe pas de formation proposée sur ce sujet ? Par manque de moyen ou de temps ? Est-ce parce que les SF privilégient d'autres formations à celle-ci ?

Pour augmenter le SEP des sages-femmes, il serait donc intéressant de travailler sur leurs expériences vicariantes et pour cela de passer par des formations à l'encadrement. Nous pourrions ainsi répondre au besoin des sages-femmes, en instaurant une formation à l'encadrement, en formation continue. L'idée est de ne pas surcharger les cinq années d'études des étudiants sages-femmes, déjà bien remplies. Durant cette formation, des outils pédagogiques et de communication pourraient être transmis et appliqués dans des jeux de rôle, permettant aux SF de s'approprier ces outils et de se projeter dans leurs pratiques de terrain. Comme retrouvé par Secherresse dans son étude, la simulation a un impact positif sur le sentiment d'efficacité, d'autant plus que cette amélioration du SEP persiste dans le temps (18). Ces formations pourraient aussi favoriser les échanges entre professionnels, pour permettre de partager leurs expériences, leurs difficultés, ainsi que leurs conseils pédagogiques aux autres collègues. Riches des expériences d'encadrement de leurs collègues, les sages-femmes pourraient augmenter leur SEP en se basant sur ces expériences vicariantes.

5. SEP en lien avec le retour des ESF

La majorité des sages-femmes ayant répondu au questionnaire déclaraient recevoir des retours de la part des ESF sur leurs actes d'encadrement. Ces résultats

peuvent paraître surprenants. En effet, la sage-femme étant le supérieur de l'étudiant, son encadrant, il peut sembler délicat pour les étudiants d'inverser les rôles en fournissant un retour à la sage-femme sur ses actes d'encadrement. Il aurait été intéressant de savoir comment les sages-femmes définissent ce feedback. Est-il toujours verbal ? Non verbal ? Est-ce seulement l'attitude de l'étudiant qui constitue en soit, un feedback ?

Il demeure que ces dernières, retrouvaient un SEP plus élevé que les autres sages-femmes. La persuasion verbale, troisième source du SEP, a donc eu un potentiel impact sur le SEP des sages-femmes. Comme le décrivait A. Bandura (7), la persuasion verbale, qu'elle soit négative ou positive, a un impact positif sur le SEP. Cette rétroaction, donnée par les étudiants, permet aux sages-femmes de mieux percevoir leur manière d'encadrer, d'avoir une idée plus précise de leur efficacité dans cette mission et éventuellement d'adapter leurs pratiques aux besoins des étudiants. Un autre avantage de ce retour de la part des ESF est qu'il permet aux sages-femmes de faire la distinction entre ce qui relève de la pratique du formateur et ce qui relève des facteurs propres à l'étudiant, comme retrouvé dans l'étude de Duchesne et Gagnon (9).

Lorsque nous rentrons dans le détail des items, l'item 1 « *Je suis capable d'encadrer un ESF, peu importe son année d'étude* » est le premier à retrouver un SEP significativement plus élevé, pour les SF bénéficiant d'un feedback. Cet item faisait référence au SEP général des sages-femmes. Ainsi, le feedback des étudiants permettait aux SF d'être plus à l'aise dans cette mission et de se sentir d'avantage capables d'accompagner un étudiant dans sa formation pratique. La mise en place d'un dialogue permet donc une meilleure analyse de la part des sages-femmes et leur permet d'être plus confiantes en leurs capacités à encadrer des étudiants.

Par la suite, c'est le versant de l'adaptabilité qui retrouve un meilleur score chez les sages-femmes ayant un retour des ESF. C'est par cette rétroaction qu'elles ajustent leur encadrement, pour être les plus efficaces possible. Ce retour représente leur axe d'amélioration, elles l'utilisent comme outil pour s'adapter dans ce rôle, à l'étudiant et à ses besoins. Nous pouvons penser que la persuasion verbale,

visiblement très bénéfique pour les sages-femmes, est un moyen de compenser le manque de formation de ces dernières.

Le versant feedback du SEP est aussi influencé par le retour des ESF. Sans grande surprise, lorsqu'un étudiant exprime un retour sur les pratiques d'encadrement de la sage-femme, cette dernière est plus à même, à son tour, de faire un retour à l'ESF sur sa garde ou sur un acte donné. Ces efforts pour établir une communication de qualité, fluide et bienveillante, mènent à augmenter le SEP de la sage-femme. Nous pouvons supposer que cela renforce aussi le SEP de l'étudiant. En effet, dans son étude, Wright conclut que la persuasion verbale permet d'augmenter le sentiment d'efficacité d'une personne ainsi que ses performances (19).

Il serait donc intéressant, pour augmenter le SEP des sages-femmes, de travailler sur la persuasion verbale. Pour ce faire, il serait intéressant d'instaurer un temps, dédié au feedback entre étudiant et sage-femme, en fin de garde. La sage-femme et l'étudiant pourraient choisir un endroit calme, loin de l'effervescence du service, pour leur permettre de se recentrer sur les actes réalisés et ainsi, d'être dans les meilleures conditions pour réaliser ce feedback mutuel, juste et bienveillant. Il semble évident que ce temps devrait être instauré en fin de garde, mais dans les cas où cela est possible, un temps similaire pourrait être pris après la réalisation d'actes d'encadrement. Cela permettrait à la sage-femme d'ajuster sa pratique au fur et à mesure de la garde.

6. SEP en lien avec l'enseignement à l'école de sage-femme

Parmi les sages-femmes ayant répondu à notre questionnaire, seulement huit déclaraient avoir enseigné ou enseigner actuellement dans une école de sage-femme. Ces sages-femmes retrouvaient un SEP plus élevé que leurs collègues. Ainsi, bien que les états physiologiques, dernière source du SEP, soient décrits par A. Bandura (7) comme la source la moins influente, ils avaient tout de même un réel impact sur le SEP des sages-femmes interrogées dans notre étude. Nos résultats montraient que les sages-femmes les plus intéressées par le sujet de l'encadrement, avaient un SEP

plus élevé. Ces résultats peuvent aussi découler du fait qu'elles sont davantage familières avec la transmission de leur savoir, ainsi elles appréhendent moins que les autres sages-femmes, leurs missions d'encadrement.

Lorsque l'on s'attarde sur le détail des items, l'item 8 : « *Quand un ESF réalise mieux un acte que d'habitude, c'est généralement parce que j'ai trouvé des moyens plus efficaces de lui enseigner* », retrouvait lui aussi un meilleur niveau de SEP pour les sages-femmes enseignant à l'école de sage-femme. Cet item, rappelant au SEP général, souligne que les sages-femmes habituées à enseigner, étaient davantage confiantes en leurs capacités à porter un étudiant vers de meilleurs résultats. Leur intérêt pour l'enseignement, leur conférait une plus grande aisance dans leur rôle de transmission, et augmentait ainsi leur SEP.

Les états physiologiques ont donc bien un impact sur le SEP des sages-femmes. En revanche, c'est probablement la source du SEP sur laquelle il nous sera le plus difficile d'intervenir. En effet, aucune formation, aucun groupe de parole ou cours de communication ne peut pousser un individu à s'intéresser et à s'investir dans une tâche spécifique. La motivation des sages-femmes, présentant un intérêt particulier pour l'encadrement, ne provient ni de cours théoriques, ni de formations. De plus, il serait dépourvu de sens, d'encourager des sages-femmes à enseigner dans une école de sage-femme, en espérant améliorer leurs états physiologiques vis à vis de l'encadrement. En effet, ce n'est pas le fait d'enseigner qui améliore les états émotionnels. C'est l'intérêt que trouve la sage-femme dans l'encadrement, qui rend ses états physiologiques positifs, et qui la guide vers le rôle d'enseignante.

Conclusion

Dans cette étude, les sages-femmes interrogées montraient globalement un bon sentiment d'efficacité personnelle vis à vis de leurs missions d'encadrement des étudiants sages-femmes. Toutefois, elles rencontraient des difficultés concernant leur SEP général, autrement dit, elles n'étaient pas convaincues d'avoir les capacités personnelles pour faire progresser un étudiant sage-femme.

Cette étude montre que pour améliorer le sentiment d'efficacité personnelle des sages-femmes, il serait intéressant de travailler sur les trois principales sources du SEP, décrit par A. Bandura. Ainsi, trois axes d'amélioration sont à envisager. Nous pourrions proposer des objectifs pédagogiques à atteindre lors d'un stage en cinquième année de cursus, pour améliorer le SEP en s'appuyant sur les expériences actives de maîtrise. Par la suite, nous pourrions répondre au besoin des sages-femmes en proposant une formation à l'encadrement, en formation continue. Le but est d'acquérir des outils pédagogiques et de permettre un retour d'expérience de sage-femme à sage-femme. Nous augmenterions alors le SEP en nous basant sur les expériences vicariantes des sages-femmes. Finalement, nous pourrions instaurer en fin de garde, un temps privilégié, dans un endroit calme, qui serait dédié au feedback entre étudiant et sage-femme. C'est alors par la persuasion verbale que le SEP des sages-femmes pourrait être augmenté.

Malheureusement, les gardes des sages-femmes hospitalières sont déjà bien remplies et courir après le temps relève de leur quotidien. Chacune des améliorations que nous avons proposées, requièrent du temps. Du temps pour former les étudiants de dernière année, pour former les sages-femmes lors de leur formation continue, pour créer un temps dédié au feedback loin de l'urgence. Ainsi, comme l'encourageait l'ANESF en 2020 (20), la création d'un statut maître de stage (21) pour les sages-femmes, permettrait à celles qui le souhaitent, d'avoir du temps libéré pour se consacrer au mieux à leurs missions d'encadrement. Une meilleure reconnaissance de ce rôle d'encadrant, de meilleures conditions pour l'exercer, qui pourrait à terme améliorer le SEP chez les sages-femmes cliniciennes encadrant des ESF.

Bibliographie

1. Les compétences des sages-femmes [Internet]. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. [cité 8 sept 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/general/>
2. Gauvain A, Humbert X, Leglinel M-O, Giffard É. Perception de la profession de sage-femme par les femmes. *Vocat Sage-Femme*. nov 2019;18(141):23-9.
3. Le code de déontologie [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. [cité 24 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie>
4. Règlement d'études du Diplôme de Formation Générale en Sciences Maïeutiques [Internet]. [cité 10 avr 2020]. Disponible sur: http://www-sante.ujf-grenoble.fr/SANTE/cms/sites/medatice/maieutique/portail/docs/20191004114406/RD_EE_DFGSMa_2019_2020.pdf
5. Règlement d'études Formation Approfondie en Sciences Maïeutiques, en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-Femme [Internet]. [cité 10 avr 2020]. Disponible sur: http://www-sante.ujf-grenoble.fr/SANTE/cms/sites/medatice/maieutique/portail/docs/20191004114421/RD_EE_FASMa_2019_2020.pdf
6. Diplôme d'État de sage-femme [Internet]. Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation. [cité 27 janv 2021]. Disponible sur: <http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/pid20536/bulletin-officiel.html>
7. Albert Bandura, Phillippe Carré. *Auto-efficacité : le sentiment d'efficacité personnelle*. Bruxelles, Belgique: De Boeck; 2007.
8. Galand B, Vanlede M. Le sentiment d'efficacité personnelle dans l'apprentissage et la formation : quel rôle joue-t-il ? D'où vient-il ? Comment intervenir ? *Savoirs*. 2004;Hors série(5):91-116.
9. Duchesne C, Gagnon N. Les sources du sentiment d'efficacité personnelle des conseillers pédagogiques en tant que formateurs d'adultes. *Can J Educ Can*

L'éducation. 2013;36(4):202-202.

10. Pelaccia T. Comment mieux superviser les étudiants en sciences de la santé dans leurs stages et dans leurs activités de recherche ? De Boeck Supérieur; 2018. 387 p.
11. Kilminster S, Cottrell D, Grant J, Jolly B. AMEE Guide No. 27: Effective educational and clinical supervision. *Med Teach*. 1 janv 2007;29(1):2-19.
12. Desnoyer M. Les sages-femmes jeunes diplômées et l'encadrement des étudiants sages-femmes en stage. Clermont Ferrand Mém. 1987;106.
13. Vassort Nadine. Encadrement clinique : Outil à la formation pratique et clinique des étudiants sages-femmes ? UFR Angers-Brest-Nantes-Rennes DIU Pédagogie Médicale. 2001;
14. Yang H-L, Kao Y-H, Huang Y-C. The Job Self-Efficacy and Job Involvement of Clinical Nursing Teachers. *J Nurs Res*. sept 2006;14(3):237-49.
15. Nugent et Bradshaw. Teacher self-efficacy in new nurse educators. *J Prof Nurs*. 1 juill 1999;15(4):229-37.
16. Pineault M-C, Enseignante C de recherche interuniversitaire sur la formation et la profession. Une vision de la fonction de conseiller pédagogique au collégial une situation professionnelle unique. *Form Prof [Internet]*. 2010 [cité 7 févr 2021];17(1). Disponible sur: <https://educ.info/xmlui/handle/11515/18760>
17. Bresson M. L'encadrement des étudiants sages-femmes par leurs futurs pairs: état des lieux auprès des sages-femmes des Alpes-Maritimes. Nice Mém. 2017;121.
18. Secheresse T, Usseglio P, Jorioz C, Hibold D. Simulation haute-fidélité et sentiment d'efficacité personnelle. Une approche pour appréhender l'intérêt de la simulation en santé. *Anesth Réanimation*. mars 2016;2(2):88-95.
19. Wright BJ, O'Halloran PD, Stukas AA. Enhancing Self-Efficacy and Performance: An Experimental Comparison of Psychological Techniques. *Res Q Exerc Sport*. 2 janv 2016;87(1):36-46.

20. Contribution des étudiants sages-femmes pour le Ségur de la santé - ANESF [Internet]. [cité 1 avr 2021]. Disponible sur: http://anesf.com/wp-content/uploads/2018/08/Document_positions_ANESF_S%C3%A9gur_sant%C3%A9_PRES_20200525.pdf

21. Décret n° 2020-951 du 30 juillet 2020 relatif aux conditions de l'agrément des maîtres de stage des universités accueillant des étudiants de deuxième et de troisième cycle des études de médecine. 2020-951 juill 30, 2020.

Annexes

Bonjour,

Je suis Lucie Beraud Aucejo, étudiante Sage-Femme en 5ème année à l'Université Grenoble-Alpes.

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, j'ai voulu m'intéresser de plus près à votre ressenti face à votre mission d'encadrement des étudiant.e.s sages-femmes. En effet cette mission est tout aussi importante pour les ESF que pour vous, mais elle peut aussi s'avérer particulièrement complexe.

Le but de ce travail est donc d'évaluer le sentiment d'efficacité personnelle des sages-femmes hospitalières encadrants des étudiants sages-femmes.

Vous êtes libres de participer à cette étude qui restera strictement anonyme. Les résultats de l'étude seront disponibles au public courant 2021.

Il s'agit d'un questionnaire vous demandant votre degré d'accord avec certaines affirmations. Il ne vous prendra qu'une dizaine de minutes pour y répondre.

Merci d'avance pour votre participation et le temps que vous m'accordez.

Partie A: Dans le contexte de l'encadrement des étudiants sages-femmes...

Veuillez placer le curseur sur le chiffre correspondant à votre niveau d'accord avec chacune des affirmations suivantes en sachant que 0 correspond à la mention "pas du tout d'accord", et que 100 correspond à la mention "tout à fait d'accord".

A1. Je suis capable d'encadrer un.e étudiant.e sage-femme, peu importe son année d'étude.

0 : pas du tout d'accord / 20 : pas d'accord / 40 : plutôt pas d'accord / 60 : plutôt d'accord / 80 : d'accord / 100 : tout à fait d'accord.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A2. En fonction de son année d'étude, je peux choisir un acte d'encadrement adapté aux objectifs de l'étudiant.e sage-femme.

0 : pas du tout d'accord / 20 : pas d'accord / 40 : plutôt pas d'accord / 60 : plutôt d'accord / 80 : d'accord / 100 : tout à fait d'accord.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A3. Je me sens capable de fournir un retour sur ses performances à l'étudiant.e sage-femme que j'encadre, en fin de garde ou durant son stage.

0 : pas du tout d'accord / 20 : pas d'accord / 40 : plutôt pas d'accord / 60 : plutôt d'accord / 80 : d'accord / 100 : tout à fait d'accord.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A4. Je suis capable de réajuster un acte d'encadrement inadapté même si l'étudiant.e sage-femme ne m'a pas présenté ses objectifs personnels auparavant.

0 : pas du tout d'accord / 20 : pas d'accord / 40 : plutôt pas d'accord / 60 : plutôt d'accord / 80 : d'accord / 100 : tout à fait d'accord.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A5. Quand un.e étudiant.e fait mieux que d'habitude, c'est souvent parce que j'ai fait un effort d'encadrement supplémentaire.

0 : pas du tout d'accord / 20 : pas d'accord / 40 : plutôt pas d'accord / 60 : plutôt d'accord / 80 : d'accord / 100 : tout à fait d'accord.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A6. Si un.e étudiant.e est incapable de réaliser un acte, je suis en mesure d'évaluer avec précision si cet acte était trop difficile pour lui/elle.

0 : pas du tout d'accord / 20 : pas d'accord / 40 : plutôt pas d'accord / 60 : plutôt d'accord / 80 : d'accord / 100 : tout à fait d'accord.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A7. Quand un.e étudiant.e a de la difficulté à réaliser un acte, je suis habituellement en mesure de l'adapter à son niveau.

0 : pas du tout d'accord / 20 : pas d'accord / 40 : plutôt pas d'accord / 60 : plutôt d'accord / 80 : d'accord / 100 : tout à fait d'accord.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A8. Quand un.e étudiant.e réalise mieux un acte que d'habitude, c'est généralement parce que j'ai trouvé des moyens plus efficaces de lui enseigner.

0 : pas du tout d'accord / 20 : pas d'accord / 40 : plutôt pas d'accord / 60 : plutôt d'accord / 80 : d'accord / 100 : tout à fait d'accord.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A9. Lors d'une consultation d'entrée aux urgences obstétricales, je me sens capable de laisser l'étudiant.e sage-femme mener l'interrogatoire, tout en m'assurant que toutes les informations nécessaires à la prise en charge de la patiente ont été recueilli.

0 : pas du tout d'accord / 20 : pas d'accord / 40 : plutôt pas d'accord / 60 : plutôt d'accord / 80 : d'accord / 100 : tout à fait d'accord.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A10. Je me sens capable de répondre aux questions d'un.e étudiant.e sage-femme lorsqu'elles sont posées durant la réalisation d'un acte.

10 : pas du tout d'accord / 20 : pas d'accord / 40 : plutôt pas d'accord / 60 : plutôt d'accord / 80 : d'accord / 100 : tout à fait d'accord.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A11. Je me sens capable de réaliser un accouchement à quatre mains avec un.e étudiant.e sage-femme en 2ème année de formation.

0 : pas du tout d'accord / 20 : pas d'accord / 40 : plutôt pas d'accord / 60 : plutôt d'accord / 80 : d'accord / 100 : tout à fait d'accord.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A12. Je me sens capable de réaliser une réfection périnéale avec un.e étudiant.e sage-femme qui n'en a jamais pratiqué.

0 : pas du tout d'accord / 20 : pas d'accord / 40 : plutôt pas d'accord / 60 : plutôt d'accord / 80 : d'accord / 100 : tout à fait d'accord.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Partie B: A propos de vous ...

- B1.** Certain.e.s étudiant.e.s vous font-ils/elles parfois des retours sur votre encadrement ?
- Oui
Non
- B2.** Lorsque vous étiez étudiant.e.s sages-femmes, trouviez-vous que les sages-femmes étaient efficaces dans leurs missions d'encadrement ?
0 : pas du tout d'accord / 20 : pas d'accord / 40 : plutôt pas d'accord / 60 : plutôt d'accord / 80 : d'accord / 100 : tout à fait d'accord.
- | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
- B3.** Depuis combien d'année êtes-vous sage-femme diplômé(e)s d'état ?
- | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
- B4.** Dans quelle école de Sage-Femme avez-vous été diplômé(e)s ?
- Grenoble
Autre institut de la région AURA
Autre institut français
Autre institut étranger
- B5.** Avez-vous déjà travaillé ou travaillez-vous actuellement dans un CHU ?
- Oui
Non
- B6.** Dans quel type de maternité travaillez-vous actuellement ?
- Type 1
Type 2A
Type 2B
Type 3
- B7.** Depuis combien d'année travaillez-vous dans votre maternité actuelle ?
- | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
- B8.** Combien d'accouchements annuels réalise la maternité où vous travaillez actuellement ?
- | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
- B9.** Combien d'étudiant.e.s différent.e.s encadrez-vous en un mois, environ ?
- | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
- B10.** Enseignez-vous ou avez-vous déjà enseigné dans une école de Sage-Femme ?
- Oui
Non
- B11.** Avez-vous bénéficié d'une formation à l'encadrement d'étudiant.e.s ?
- Oui
Non
- B12.** Si oui, était-ce durant votre formation initiale ou continue ?
- Formation initiale
Formation continue

B13. Si non, seriez-vous intéressé(e)s par une formation sur le thème de l'encadrement ?

Oui
Non

Merci pour le temps que vous avez accordé à mon étude, bonne continuation !

Résumé

Objectifs : Cette étude visait à évaluer le sentiment d'efficacité personnelle (SEP) des sages-femmes hospitalières dans leurs missions d'encadrement des étudiants sages-femmes.

Méthodes : Une étude déclarative, transversale, multicentrique, a été menée auprès des sages-femmes exerçant dans 12 maternités de la région Auvergne Rhône Alpes. Le SEP était mesuré puis comparé en fonction des caractéristiques de l'échantillon.

Résultats : Les résultats révélaient un SEP majoritairement bon chez les 139 sages-femmes incluses dans l'étude. Les résultats montraient que les sages-femmes ayant un retour de la part des étudiants ou enseignant à l'école de sage-femme avaient un meilleur SEP que les autres. La capacité des sages-femmes à réaliser un feedback aux étudiants était meilleure pour celles ayant bénéficié d'une formation. Enfin, les résultats montraient que les nouvelles diplômées avaient un SEP inférieur aux autres.

Conclusion : Les sages-femmes se sentent capables d'effectuer un encadrement clinique des étudiants efficace. Les pistes d'améliorations de ce SEP peuvent être : instaurer une formation à l'encadrement, mettre en place des objectifs d'encadrement lors des études, instaurer un temps en fin de garde pour permettre un feedback d'étudiants à sages-femmes.

Mots clés : Sentiment d'efficacité personnelle, sages-femmes hospitalières, encadrement clinique, rétroaction.

Abstract

Objectives : The aim of this study was to evaluate the self efficacy (SE) of hospital midwives in their supervision of midwives students.

Methods : A declarative, cross-sectional, multicenter study was conducted among midwives practicing in 12 maternity hospitals in the Auvergne Rhône Alpes region. The SE was measured and compared according to the characteristics of the sample.

Results : The results showed that the majority of the 139 midwives included in the study had a good SE. Results showed that midwives with feedback from students or teachers in midwifery school had a better SE than others. Midwives' ability to provide feedback to students was better for those who had received training. Finally, the results showed that new graduates had a lower SE than others.

Conclusion : Midwives felt able to provide effective clinical supervision of students. Ways to improve this SE may include : providing training in supervision, setting supervision objectives during studies, and setting a time at the end of the shift to allow feedbacks between students and midwives.

Key words : self-efficacy, hospital midwives, clinical coaching, feedback.