



**HAL**  
open science

# L'encadrement des étudiants sages-femmes en salle de naissance à la Réunion : études des facteurs influençant la confiance accordée par la sage-femme à l'étudiant sage-femme

Maïmouna Mohamed Ali

## ► To cite this version:

Maïmouna Mohamed Ali. L'encadrement des étudiants sages-femmes en salle de naissance à la Réunion : études des facteurs influençant la confiance accordée par la sage-femme à l'étudiant sage-femme. Gynécologie et obstétrique. 2022. dumas-03926328

**HAL Id: dumas-03926328**

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03926328v1>

Submitted on 6 Jan 2023

**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.

*Ecole de Maïeutique*

**L'encadrement des étudiants sages-femmes en salle de  
naissance à la Réunion : Études des facteurs influençant la  
confiance accordée par la sage-femme à l'étudiant sage-femme**

Présenté et publiquement soutenu

Le 10 juin 2022

Par

MOHAMED ALI Maimouna  
Née le 30/09/1996

Pour l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-Femme  
Année universitaire 2021/2022

Membres du jury :

- FREMONDIERE Pierre, sage-femme enseignant (directeur de mémoire)
- LOUZON Sophie, sage-femme à l'hôpital Beauregard
- ZAKARIAN Carole, sage-femme Directrice de l'école de Maïeutique de Marseille



# AIX MARSEILLE UNIVERSITE

*Ecole de Maïeutique*

## **L'encadrement des étudiants sages-femmes en salle de naissance à la Réunion : Études des facteurs influençant la confiance accordée par la sage-femme à l'étudiant sage-femme**

Étude prospective quantitative effectuée dans les 7 maternités de la Réunion du 7 Septembre 2019 au 02 Février 2020

MOHAMED ALI Maïmouna  
Née le 30/09/1996

**Mémoire présenté pour l'obtention du Diplôme d'état de Sage-Femme**

**Année universitaire 2021-2022**

**Validation 1<sup>ère</sup> session 2022 : oui  non**

Mention : Félicitations du Jury   
Très bien   
Bien   
Assez bien   
Passable

**Validation 2<sup>ème</sup> session 2022 : oui  non**

**Mention :**

**Visa et tampon de l'école**

# Remerciements

La réalisation de ce mémoire a été possible grâce au concours de nombreuses personnes, à qui je tiens à exprimer ma gratitude.

Dans un premier temps, je remercie ma directrice de mémoire Mme Nathalie GLEIZES, pour ses conseils et son accompagnement.

Je remercie également Mme Sandrine VIGNE, sage-femme enseignante ayant assuré la guidance de ce mémoire à la Réunion, pour l'aide qu'elle m'a apporté dans le perfectionnement de ce travail.

Je tiens particulièrement à remercier les sages-femmes du CHU sud de la Réunion, qui m'ont accompagné tout au long de mon parcours avec patience et encouragement, et qui m'ont inspiré pour la réalisation de ce mémoire.

Je remercie l'équipe pédagogique de l'école de sages-femmes de Aix-Marseille pour son accueil chaleureux et son accompagnement bienveillant.

Enfin je remercie les membres de ma famille et mes proches qui m'ont soutenue et encouragée tout au long de mes études.

## Sommaire

Remerciements .....	0
Introduction .....	1
<b>PREMIERE PARTIE : Matériels et méthode</b> .....	<b>8</b>
1. L'enquête .....	8
<b>DEUXIEME PARTIE : Les résultats</b> .....	<b>19</b>
1. Item 1 : Profil de la population étudiée .....	19
2. Item 2 : La salle de naissance .....	29
3. Item 3 : L'étudiant .....	39
<b>TROISIEME PARTIE : Analyse et discussion</b> .....	<b>44</b>
1. Limites et biais de l'étude.....	44
2. Les critères propres à la sage-femme .....	44
3. Les critères rattachés à la salle de naissance .....	46
4. Les critères propres à l'étudiant.....	47
5. Propositions d'actions .....	47
<b>Conclusion de l'étude</b> .....	<b>48</b>
<b>Bibliographie</b> .....	<b>50</b>

# Introduction

Profession médicale à compétences définies, le métier de sage-femme requiert des capacités relationnelles et techniques, une certaine autonomie et de la rigueur, afin d'offrir aux parturientes des soins de qualité (1). En salle de naissance, la sage-femme exerce sa profession dans un contexte où les décisions doivent être prises de manière rapide et organisée, pour faire face aux enjeux parfois vitaux pour le couple mère-enfant. Le bloc obstétrical est considéré comme un secteur d'activité à risque. Il doit être organisé, et prendre en compte les besoins en périnatalité, le contexte d'urgence, les pics d'activités, et la disponibilité du personnel soignant (2).

C'est un service qui accueille des flux importants de population (3). En 2012, les services d'urgences gynécologiques et obstétricales du CHU sites nord et sud de la Réunion avaient accueilli 123 705 patients (4). Ce chiffre est en augmentation, avec un nombre de consultations égal à 131 027 en 2015 (5). Les pics d'activité sont variables et rendent difficile une organisation du travail. La pression ressentie par le personnel soignant peut être importante (2). La pénibilité du travail et l'imprévu qui caractérisent ce service, nécessitent une interruption des tâches de la part de la sage-femme, augmentent le risque d'erreurs, et génèrent chez cette dernière un stress important (2). La sage-femme est aussi régulièrement confrontée à la maladie, à la mort, et à des situations difficiles (6). Dans son mémoire pour l'obtention du diplôme de cadre sage-femme, après avoir constaté que la salle de naissance, est un service où se mélangent contraintes de temps, émotions fortes, et urgences vitales, et où toutes les compétences de la sage-femme sont mobilisées, DELPECH-DUNOYER Gaëlle songe à ses futures fonctions pédagogiques, et s'interroge sur la manière d'optimiser la formation des étudiants sages-femmes dans ce service (7).

En salle de naissance, la sage-femme est compétente pour effectuer de manière autonome le suivi du travail, l'accouchement, et la surveillance du post-partum immédiat tant que ces derniers ne dépassent pas le cadre de la physiologie. Elle doit également évaluer correctement chaque situation, poser un diagnostic, et dépister une situation pathologique à temps, pour faire appel au médecin. En cas de manquement à ces devoirs, les risques encourus sont sévères. Sa responsabilité pénale et/ou disciplinaire peut être engagée et entraîner :

- Une plainte de la part de la patiente qui peut déboucher sur un dédommagement financier ou un emprisonnement.
- Sa radiation de l'ordre, voir même une interdiction d'exercer (8).

Le ressenti de la sage-femme face à ces responsabilités peut impacter la formation clinique qu'elle va proposer aux étudiants, et il peut être difficile pour elle, de leur faire confiance (7). Or la formation des étudiants sages-femmes nécessite la création d'un lien de confiance, puisque l'étudiant va réaliser les actes de soins sous la responsabilité de la sage-femme (7).

D'ailleurs, sur le terrain on constate que cette confiance est accordée de manière disparate.

D'un point de vue étymologique, le verbe confier, vient du latin « confidere » qui signifie donner quelque chose de précieux à quelqu'un. La notion de confiance implique donc une prise de risque. Intéressons-nous de plus près à cette notion. Selon Russel Hardin, la confiance est une relation ternaire :

- Elle nécessite des limites, c'est-à-dire un cadre spécifique dans lequel cette confiance est accordée. (On ne peut pas faire confiance à une personne pour tout et n'importe quoi).
- Une personne qui accorde sa confiance.
- Une personne à qui la confiance est accordée (9).

La confiance génère des attentes établies après avoir évalué le degré de fiabilité de la personne à qui on accorde cette confiance. Elle implique une supposition sur ce qui va se dérouler, malgré la possibilité que les choses ne se passent pas comme prévu et que l'individu qui bénéficie de cette confiance la trahisse. C'est cette impossibilité à prédire les agissements de l'autre, c'est cette part d'inconnue qui donne naissance à la confiance. La confiance va alors venir combler l'incertitude que génère l'inconnu (9). La confiance est un choix qui ne peut pas être forcé. Elle a des bases cognitives, impliquant donc des connaissances, mais elle n'est pas purement issue d'un processus de réflexion. Elle consiste plutôt à choisir la manière dont on va se comporter avec une personne. Faire confiance c'est être vulnérable, c'est dépendre de quelqu'un pour la réalisation de quelque chose qui nous est essentiel, sans être sûr de la fiabilité de la personne en face (9).

Lénine a défini deux types de confiance : la confiance assurée et la confiance décidée (10).

La confiance assurée est conditionnée par le savoir. Cela signifie que les deux interlocuteurs liés par le contrat de confiance, sont tous les deux informés des lois et des sanctions possibles en cas de rupture de contrat (préjudice social, mauvaise réputation, perte de client, perte de travail, etc....). Celui qui bénéficie de cette confiance et celui qui l'accorde savent à quoi s'attendre, et comment les choses vont se dérouler. Ils en tirent tous les deux un bénéfice dans le cadre donné. La confiance assurée inclut également les situations où l'on connaît une personne parce qu'on partage des valeurs communes, ou des expériences avec elle. On connaît son comportement et ses habitudes, et par conséquent on peut prédire comment elle va réagir et lui infliger des sanctions en cas de rupture de confiance (amitié rompue, etc..).

La confiance décidée quant à elle est un véritable saut dans l'inconnu : on ne peut pas prédire la réaction de la personne en face, car on ne la fréquente pas et il n'y a pas de possibilité d'infliger des sanctions à cette personne grâce aux règles ou aux lois d'une institution.

Finalement, c'est lorsque le système ne définit plus les obligations, les rôles, et les comportements de chacun et c'est lorsqu'on ne peut plus prédire le comportement d'autrui que la confiance décidée est réellement mise en jeu et que le risque est plus grand (10).



Au sein d'une institution, les individus s'accordent une confiance que l'on appelle réciproque. La confiance réciproque est le fait d'accorder sa confiance à quelqu'un avec qui on partage des valeurs, des règles ou des engagements. Si l'individu agit conformément à ce qui est attendu de lui, on estimera que la personne est digne de confiance. À contrario, l'individu qui ne répond pas à ces attentes est mal vu : il peut être considéré comme une personne immorale, incompétente ou déviante. Il sera alors difficile de faire confiance à ce type de personne (9).

Comme il a été vu précédemment, la confiance est un système ternaire qui implique un cadre et deux protagonistes. Le cadre, à savoir la salle de naissance a déjà été décrit précédemment. On note que la salle de naissance peut être impactée par des spécificités propres à chaque maternité. En effet, certaines maternités possèdent par exemple, le statut de Centre Hospitalier Universitaire. Former les étudiants fait partie des missions des Centres Hospitaliers Universitaires (11). Ces établissements doivent garantir la qualité de la formation médicale, avec des protocoles calqués sur les recommandations de bonnes pratiques, un savoir actualisé et maîtrisé par les soignants, et une bonne technicité (7). Le niveau des maternités et la fréquence avec laquelle les sages-femmes sont confrontées à des situations d'encadrement, peuvent également impacter la qualité de l'enseignement reçu par les étudiants (7).

Intéressons-nous maintenant aux deux autres composantes de cette relation de confiance à savoir : l'étudiant et la sage-femme.

La sage-femme va tenir compte du comportement de l'étudiant pour lui faire confiance. Selon une étude : un étudiant qui semble motivé et qui est engagé dans son apprentissage inspirera plus confiance aux soignants pour le laisser pratiquer (12).

Les signes qui montrent qu'un étudiant est motivé sont les suivants :

- L'étudiant perçoit l'intérêt et la valeur de l'apprentissage dont il bénéficie
  - L'étudiant se sent capable d'accomplir ce qu'on lui demande
  - L'étudiant a l'impression qu'on le responsabilise dans le cadre de son apprentissage
- (13).

Pour que l'étudiant puisse manifester ces signes, l'enseignant peut susciter la motivation de l'étudiant à l'aide d'activités d'apprentissage. Mais c'est en réalité l'étudiant sage-femme qui est l'acteur principal de sa formation, et qui en plus d'être motivé, doit être conscient de ses responsabilités (14).

Depuis le 07 octobre 2016, les étudiants sages-femmes en deuxième cycle de la formation ont le statut d'étudiant hospitalier en maïeutique. Ce sont des agents publics non titulaires en formation. Ils sont soumis à la réglementation et au régime disciplinaire de l'établissement dans lequel ils effectuent leur stage, et en cas de non-respect de la réglementation, le directeur de la structure d'accueil peut sanctionner l'étudiant et notamment l'exclure (15). Et même si l'étudiant est sous la responsabilité du tuteur de stage, il n'en reste pas moins responsable de ses actes. Sa responsabilité pénale peut être engagée en cas de faute intentionnelle ou détachable du service quel que soit son année d'étude (16). C'est la raison pour

laquelle l'étudiant ne doit pas hésiter à poser des questions, et demander des éclaircissements dans les situations qu'il ne maîtrise pas. Il doit être conscient de ce qu'on attend de lui et s'impliquer dans ce qu'on lui propose. Avant même son arrivée sur le terrain, l'étudiant doit préparer ses stages : il établit des objectifs de stage personnalisés, qu'il présentera à ses encadrants et responsables de stage. Ces connaissances théoriques doivent être maîtrisées. Cette maîtrise lui permettra par la suite de les appliquer dans sa pratique, tout en intégrant des compétences transversales (17). L'étudiant doit également apprendre à gérer ses émotions dans les situations qu'il rencontre. Il doit prendre confiance en lui et être capable de réfléchir sur sa pratique afin de l'ajuster si besoin (17). Enfin, l'étudiant doit savoir communiquer avec la sage-femme. Cette communication va permettre à l'encadrant d'évaluer l'étudiant sur ses connaissances et ses acquisitions, et à l'étudiant de s'assurer de la compréhension de ce qu'il a appris. Son niveau de formation et ses performances seront recherchés par la sage-femme qui va s'appuyer sur ces informations pour adapter le contenu qu'elle propose à l'étudiant, mais également pour évaluer sa propre charge de travail ; En effet, plus l'étudiant est avancé dans sa formation et plus il a besoin d'autonomie (17).

La formation des étudiants fait partie des devoirs de la sage-femme, et doit donc être réalisée comme le décrit 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" <sup>1</sup>.

Sur le terrain de stage, les acteurs de la formation de l'étudiant sont : le maître de stage et l'encadrant. Le rôle du maître de stage est souvent tenu par la sage-femme coordinatrice d'unité, et celui d'encadrant est tenu par les professionnels de proximité à savoir, les sages-femmes.

La sage-femme est un modèle pour l'étudiant en pleine construction de son identité professionnelle. Elle a connaissance du cursus de formation de l'étudiant, car elle a bénéficié de la même formation que lui, et elle a conscience des compétences qu'il doit acquérir pour pouvoir exercer de manière autonome et sécuritaire pour sa future patientèle. Le rôle de l'encadrant est de mettre en place un cadre propice pour que l'étudiant acquiert les compétences de raisonnement, les compétences cliniques, et les compétences techniques nécessaires à l'exercice de sa future profession (17).

Trois qualités sont recherchées chez la sage-femme pour un encadrement optimal de l'étudiant : la disponibilité, la compétence et la capacité à fournir à l'étudiant des situations cliniques adaptées à ses compétences. La sage-femme enseigne également à l'étudiant la relation interprofessionnelle (17).

La supervision en stage se définit comme le fait d'apporter à l'étudiant des connaissances et des situations cliniques qui prennent en compte son avancée dans la formation. Cette supervision se fait lors de situations cliniques. L'encadrant a 3 fonctions dans la supervision : planifier, enseigner et évaluer. Le but étant d'aider l'étudiant dans la correction de ses erreurs, de valider ses acquis et de favoriser l'apprentissage de nouvelles compétences. Or, pendant la supervision, la sage-femme est doublement

---

<sup>1</sup> Article R.4127-304 du code de la santé publique (Décret n°2012-881 du 17 juillet 2012, art.1)

mobilisée : d'une part, pour assurer la prise en charge des patientes et d'autre part, pour superviser l'étudiant. La supervision ne sera donc pas toujours continue mais découpée de manière ponctuelle en fonction des situations. On distingue la supervision directe : lorsque l'encadrant est présent pour observer, et la supervision indirecte lorsque l'encadrant n'est pas présent pour observer, mais évalue en post-action le récit de la situation que lui fait l'étudiant.

Pour assurer son rôle pédagogique, l'encadrant doit également tenir en compte des objectifs personnels de l'étudiant, être attentif à sa pratique pour lui en faire un retour, favoriser son autonomie et agir avec lui avec bienveillance et tolérance. Lorsque l'étudiant fait face à des difficultés, c'est également le rôle de l'encadrant d'élaborer des stratégies pour l'aider à y faire face et corriger ses erreurs (17). L'objectif de la sage-femme est que l'étudiant devienne un professionnel compétent.

Selon Patricia Benner, on distingue cinq stades de compétences :

- Les novices et les débutants. Ils ont moins de trois ans de pratique, et commencent tout juste à noter les similitudes entre les différentes situations cliniques qu'ils rencontrent.
- Les professionnels compétents sont ceux qui commencent à prioriser, établir des plans de soin et gagner en efficacité. Ils ont environ deux à trois ans de pratique.
- Il y a ensuite les professionnels performants (qui ont plus de trois ans de pratique). Ce sont des professionnels compétents ayant gagné en rapidité et en souplesse et qui ont désormais une vision globale des situations.
- Enfin, il y a les experts. Une sage-femme est dite experte lorsqu'elle possède des capacités d'analyse et d'adaptation rapide qui lui permettent d'avoir une vision intuitive des situations et de prendre du recul sur sa pratique et celle des étudiants à qui elle délègue des soins (18). On note que la sage-femme sera d'autant plus à l'aise dans ce rôle d'encadrant, qu'elle a de l'expérience et qu'elle se rapproche du statut d'expert dans sa profession (7).

L'un des éléments qui peut impacter l'encadrement de l'étudiant est la motivation de l'enseignant (19). Or, certaines sages-femmes considèrent l'encadrement comme une obligation (12). Il est important que la sage-femme ait conscience de son rôle auprès de l'étudiant, puisqu'elle va constituer pour lui un soutien dans son parcours. Ce rôle d'encadrant apparaît d'autant plus important que les études de santé sont des études qui font rapidement perdre aux étudiants leur motivation, et ce dès la première année. L'étude réalisée en 2018 par l'association nationale des étudiants sages-femmes a mis en évidence que 7 étudiantes sages-femmes sur 10 présentent des symptômes de dépression, et que 8 étudiantes sages-femmes sur 10 étaient plus stressées depuis qu'elles étaient dans la formation. Les stages sont mis en cause dans 31 % des cas (20). On note que les étudiants sont plus motivés lorsqu'ils ont une bonne relation avec leur enseignant, et que celui-ci met en avant leur progrès (13).

L'un des éléments essentiels au bon fonctionnement de la relation sage-femme/étudiant est la confiance, car l'étudiant va réaliser ses soins sous la responsabilité de la sage-femme. Dans le cadre de la formation

des étudiants, c'est la confiance assurée qui est mise en jeu. En effet, la sage-femme a bénéficié de la même formation que l'étudiant avant d'être diplômée. Elle a connaissance de la réglementation à laquelle est soumis l'étudiant et des sanctions qui peuvent lui être infligées. Cependant, la variété des terrains de stage fait que l'étudiant est souvent peu connu, voir même étranger au personnel soignant. La sage-femme ne peut donc pas prédire le comportement de l'étudiant, et en le laissant pratiquer, elle met en jeu sa confiance décidée. Ajoutons à cela le fait que les étudiants en début de parcours ne sont pas encore tout à fait autonomes dans leur pratique. Ils font des erreurs, et ont besoin de plus de temps pour raisonner, et réaliser les soins. Ce sont des étudiants qui très souvent, n'ont pas encore confiance en eux, alors comment la sage-femme peut-elle leur faire confiance ? (21)

Parmi les facteurs qui peuvent influencer l'encadrement et la confiance que la sage-femme va accorder à l'étudiant on distingue :

- La formation en pédagogie. Il semblerait que les professionnels de santé ayant bénéficié d'une formation en pédagogie soient peu nombreux, alors que les encadrants mettent en évidence l'importance des connaissances et des compétences en pédagogie pour enseigner (12). Ces compétences pédagogiques sont notamment requises pour expliciter certains procédés souvent innés chez les professionnels et les experts. D'après les sages-femmes interrogées dans l'étude de DELPECH-DUNOYER Gaëlle, il faudrait privilégier une formation en pédagogie lors de la formation continue, car lors de la formation initiale, l'attention de l'étudiant sage-femme est plutôt focalisée sur l'acquisition d'autres compétences (7). Un professionnel ayant bénéficié d'une formation en pédagogie bénéficie des avantages suivants :
  - Il bénéficie d'une mise à jour de ses connaissances et apprend à le faire régulièrement, afin de transmettre aux étudiants des informations actualisées et conformes aux nouvelles recommandations.
  - Il apprend à évaluer les besoins des étudiants, définir des objectifs adaptés pour ce dernier, élaborer une stratégie de travail, puis à évaluer les résultats.
  - Il est informé de l'intérêt des supports pédagogiques (livret de stage, compétences à acquérir en fonction de l'année d'étude) et il est encouragé à s'en servir pour suivre l'évolution de l'étudiant.
  - Enfin, il apprend à effectuer une traçabilité de ce qu'il propose à l'étudiant, et à évaluer son enseignement afin d'améliorer la formation qu'il propose (17), (22).
- L'expérience apparaît également comme un facteur permettant de garantir la qualité de la formation de l'étudiant. En effet, le professionnel peu expérimenté est encore dans un processus de perfectionnement de ses propres compétences, et il lui sera alors plus difficile d'enseigner à ce stade (23).

- Les encadrants doivent aussi être motivés à encadrer (19). Cette motivation intervient avant même l'arrivée des étudiants sur le terrain de stage. Elle est détectable par les étudiants qui feront la différence entre les sages-femmes motivées à enseigner et celles qui n'ont pas envie de le faire. Mais même pour les sages-femmes engagées dans l'enseignement, cette motivation doit être entretenue. On distingue les facteurs de motivation qui incluent l'étudiant tels que :
  - Le comportement et la motivation de l'étudiant.
  - Les progrès de l'étudiant.
  - Le fait de communiquer avec lui et d'avoir un retour sur son rôle d'enseignant.

Et les facteurs de motivation propre à l'enseignant, qui sont :

- L'assurance dans ses valeurs et ses convictions.
- Le fait de ne pas tomber dans la routine, et de continuer à trouver un intérêt à ce qu'il enseigne.
- Le fait de s'engager dans l'enseignement et de rechercher les moyens de favoriser l'apprentissage des étudiants.
- Enfin, les encadrants doivent accepter de prendre des risques (19).

Dans ce contexte particulier qu'est la salle de naissance, l'objectif est de garantir à la parturiente et au futur nouveau-né, un cadre sécuritaire et des soins de qualité en prenant le moins de risques possible. Or, accorder sa confiance à un étudiant en le laissant pratiquer implique une prise de risque comme on vient de le voir plus haut. Il apparaît légitime de se demander, comment une sage-femme fait confiance à un étudiant en le laissant prodiguer des soins à une patiente. Autrement dit, de répondre à la problématique suivante : Quels sont les facteurs qui influencent la confiance accordée par la sage-femme à l'étudiant sage-femme pour la réalisation des actes en salle de naissance ?

L'objectif de cette étude sera d'identifier les facteurs qui impactent le niveau de confiance accordé par la sage-femme à un étudiant, et donc l'encadrement des étudiants, et de déterminer l'origine intrinsèque ou extrinsèque de ces facteurs.

Pour répondre à cet objectif nous formulons l'hypothèse suivante : la confiance accordée par la sage-femme à l'étudiant sage-femme est influencée par des facteurs intrinsèques (expérience, formation, motivation à enseigner) et par des facteurs extrinsèques qui sont de deux types : les facteurs liés au contexte de la salle de naissance et les facteurs propres à l'étudiant.

Le but de cette étude est de proposer des pistes sur les stratégies qui peuvent être mises en place pour améliorer l'encadrement des étudiants sages-femmes en salle de naissance.

# PREMIERE PARTIE : Matériels et méthode

## 1. L'enquête

### a) Le type d'enquête

Il s'agit d'une enquête quantitative prospective multicentrique réalisée afin de rechercher les facteurs qui influencent la confiance accordée par la sage-femme à l'étudiant sage-femme.

### b) Lieu et période de l'enquête

L'enquête a été réalisée sur une période de cinq mois du 07 septembre 2019 au 02 Février 2020 dans les sept maternités de l'île de la Réunion.

### c) Population étudiée

Les critères d'inclusion : les sages-femmes qui exercent en salle de naissance dans les sept maternités de la Réunion.

Les critères d'exclusion : les sages-femmes coordinatrices, les sages-femmes en arrêt longue durée, en congé parental, ou en disponibilité pendant la période de l'étude.

Le recensement de la population a été effectué à partir de la liste des sages-femmes qui exercent en salle de naissance. Ces listes ont été fournies par les sages-femmes coordinatrices d'unité de chaque maternité.

Échantillon et taux de participation : Sur les 188 sages-femmes concernées par l'enquête, 120 sages-femmes ont participé à l'étude, ce qui correspond à un taux de réponses d'environ 64 %.

Voici le tableau récapitulant la participation de la population cible à l'étude :

Maternité	Nombre de participants	Taux de participation
A maternité de niveau 1	15	60%
B maternité de niveau 2a	27	37%
C maternité de niveau 2a	31	74%
D maternité de niveau 2a	25	60%
E maternité de niveau 2b	30	77%
F maternité de niveau 3	31	52%
G maternité de niveau 3	30	80%

*Tableau 1 : Taux de participation à l'enquête en fonction des maternités*

#### **d) L'outil d'enquête, les modalités d'utilisation**

Il s'agit d'un questionnaire papier auto-administré, et anonyme, qui a été déposé dans les sept maternités de la Réunion. Le choix du questionnaire papier a été fait afin de rendre l'outil d'enquête facilement accessible pour la population cible. Les questionnaires ont été déposés dans les services de salle de naissances. Des relances téléphoniques étaient effectuées deux fois par semaine et une relance sur le terrain était effectuée tous les 15 jours, lors de la récolte des questionnaires remplis. À partir du 31 octobre 2019, devant la diminution du taux de réponse, les questionnaires ont également été déposés dans les services de suites de couches, puisque les sages-femmes de la population étudiée travaillent également dans ce service.

Le questionnaire comprend 32 questions classées en 3 items.

L'item 1 « à propos de vous » : Cet item permet d'étudier les critères propres à la sage-femme qui peuvent impacter la confiance qu'elle va accorder à un étudiant. Parmi ces critères, il y a son expérience. L'expérience de la sage-femme inclut : son âge (24), le temps d'exercice (23), le type de formation initiale reçue ; On note que la formation initiale des sages-femmes a été largement remaniée lors de la réforme de 2011<sup>2</sup>, qui avait pour but d'universitariser les études de sages-femmes. Cette démarche a entraîné une diminution des heures de stages (23). Les autres critères propres à la sage-femme qui peuvent influencer la confiance qu'elle accorde aux étudiants sont: sa formation en pédagogie (7), sa confiance en elle, l'intérêt qu'elle trouve à pratiquer son métier (19) et la prise de conscience par la sage-femme de son rôle d'encadrant (17). La formation des étudiants sages-femmes fait partie des devoirs de la sage-femme (25). Cette fonction, qui nécessite de la motivation et de la patience (17), est souvent perçue comme une obligation (12).

L'item 2 « La salle de naissance » : La salle de naissance est un service avec un contexte particulier. Les sages-femmes qui y travaillent sont régulièrement confrontées au stress (2) et à la pression. Elles accueillent des flux importants de population et leur charge de travail est souvent considérable (3). Les situations d'urgence y sont fréquentes (1), et les soignants sont régulièrement confrontés à des pathologies lourdes ou à des cas de décès (6). Ce contexte rend plus complexe l'encadrement des étudiants (7), (26). On distingue également des caractéristiques propres à chaque maternité qui peuvent influencer l'encadrement. Parmi ces

---

<sup>2</sup> Arrêté du 19 juillet 2011 relatif au régime des études en vue du diplôme de formation générale en sciences médicales - article 1  
Modifié par l'Arrêté du 4 novembre 2019 - article 16

critères, il y a le niveau de la maternité, le statut de Centre Hospitalier Universitaire (CHU) et la fréquence avec laquelle les sages-femmes ont l'occasion d'encadrer (7).

L'item 3 « L'étudiant » : L'étudiant lui-même peut avoir une influence sur la confiance que la sage-femme va lui accorder. En effet, la sage-femme fera plus facilement confiance à un étudiant qu'elle connaît (21), qui est motivé, et qui adopte le comportement qui est attendu de lui (l'étudiant présente ses objectifs, maîtrise ses connaissances, s'implique dans sa formation...) (10), (26). Les sages-femmes tiendront également compte du fait que l'étudiant communique, progresse, et qu'il semble conscient de ses responsabilités (19). Elles vont également s'intéresser au fait que l'étudiant a confiance en lui (21), communique et prend en compte les remarques qui lui sont faites (14). Le niveau de formation de l'étudiant sera également recherché, pour adapter l'encadrement (17).

Ci-joint l'outil d'enquête, qui a été utilisé pour l'étude.

---

## Questionnaire adressé aux sages-femmes

### *I. À propos de vous*

1) Quel âge avez-vous ?

2) En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme ?

*Une seule réponse possible.*

Avant 2011

Après 2011

3) Depuis combien de temps exercez-vous en tant que sage-femme ?

*Une seule réponse possible.*

Moins de 3 ans

Entre 3 et 5 ans

Entre 5 et 10 ans

10 ans et plus

4) Depuis combien de temps exercez-vous en salle de naissance ?

*Une seule réponse possible.*

Moins de 3 ans

Entre 3 et 5 ans



Entre 5 et 10 ans

10 ans et plus

- 5) Durant votre carrière professionnelle, avez-vous déjà bénéficié d'une formation en pédagogie ?

*Une seule réponse possible.*

Oui

Non

- 6) Si vous avez répondu "oui" à la question précédente, à quel moment avez-vous bénéficié de cette formation en pédagogie ?

*Plusieurs réponses possibles.*

Lors de votre formation initiale

Dans le cadre de la formation continue.

- 7) Si vous avez bénéficié d'une formation en pédagogie dans le cadre de la formation continue, quel est le type de formation que vous avez reçu ?

*Plusieurs réponses possibles.*

Diplôme inter universitaire de pédagogie médicale

Diplôme inter universitaire de pédagogie et simulation en santé

Vous avez participé aux journées pédagogiques de l'Association Nationale de Formation Initiale et Continue des Sages-Femmes

Vous avez participé à une formation proposée par l'école de sages-femmes de proximité

Autre :

- 8) Quel est votre degré d'accord avec l'affirmation suivante : une formation en pédagogie est nécessaire pour encadrer les étudiants ?

*Une seule réponse possible.*

Tout à fait d'accord

Plutôt d'accord

Plutôt pas d'accord

Pas du tout d'accord

- 9) Concernant votre niveau de confiance, vous diriez que vous avez :

De manière générale :

*Une seule réponse possible.*

Pas du tout confiance en vous  0  1  2  3 Totalemment confiance en vous

10) En salle de naissance vous avez :  
*Une seule réponse possible.*

Pas du tout confiance en vous  0  1  2  3 Totalemment confiance en vous

11) Pour vous exercer en salle de naissance c'est :

Classez ces items par ordre de priorité (1 pour l'item le plus représentatif de l'exercice en salle de naissance selon vous, et 4 pour l'item le moins représentatif de l'exercice en salle de naissance)

*Plusieurs réponses possibles.*

- Valorisant, intéressant
- Stimulant
- Une véritable passion
- Stressant

12) Acceptez-vous d'encadrer les étudiants sages-femmes en salle de naissance ?

*Une seule réponse possible.*

- Toujours
- Souvent
- Rarement
- Jamais

13) Si vous avez répondu "rarement" ou "jamais" à la question précédente, quels sont vos motifs ?

14) Lorsque vous êtes affecté(e) en salle de naissance l'occasion d'encadrer des étudiants se présente :

*Une seule réponse possible.*

- Toujours
- Souvent
- Rarement
- Jamais

15) En tant qu'encadrant et évaluateur, vous vous positionnez :

*Une seule réponse possible.*

- Très facilement
- Facilement
- Difficilement
- Très difficilement

16) Pour vous, encadrer les étudiants :

Numérotez ces items par ordre de priorité (1 pour l'item le plus représentatif de l'encadrement des étudiants selon vous et 6 pour l'item le moins représentatif de l'encadrement des étudiants selon vous)

*Plusieurs réponses possibles.*

- C'est un plaisir
- Nécessite de la motivation
- Nécessite de la patience
- Nécessite de la disponibilité
- Est un devoir
- Est vécu comme une obligation

17) Pour vous, sur le terrain de stage, le rôle de la sage-femme encadrante est :

Numérotez ces items par ordre de priorité (1 pour l'item le plus représentatif du rôle de la sage-femme selon vous et 6 pour l'item le moins représentatif du rôle de la sage-femme selon vous)

*Plusieurs réponses possibles.*

- De corriger les erreurs de l'étudiant
- De le laisser pratiquer
- De lui permettre d'atteindre ses objectifs
- De lui permettre d'adopter une posture réflexive
- De favoriser la mise en place du raisonnement médical
- De participer à la construction de son identité professionnelle

## **II. La salle de naissance**

18) Concernant votre niveau de stress en salle de naissance :

De manière générale, vous diriez qu'il est :

*Une seule réponse possible.*

- |        |                       |                       |                       |                       |            |
|--------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------|
|        | 0                     | 1                     | 2                     | 3                     |            |
| Faible | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Très élevé |

19) Lors d'une urgence vitale, vous diriez qu'il est :

*Une seule réponse possible.*

0      1      2      3

Faible                              Très élevé

20) Selon vous la pression en salle de naissance est :

*Une seule réponse possible.*

- Très élevée
- Élevée
- Moyennement élevée
- Faible

21) En salle de naissance, vous diriez que la charge de travail est :

*Une seule réponse possible.*

- Très importante
- Importante
- Moyennement importante
- N'est pas importante

22) En salle de naissance vous diriez que les responsabilités de la sage-femme sont :

*Une seule réponse possible.*

- Très importantes
- Importantes
- Moyennement importantes
- Ne sont pas importantes

23) Lorsque vous travaillez avec un étudiant de 2ème année, le laissez-vous pratiquer ?

*Cochez une seule réponse par ligne.*

	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais
Un suivi de travail physiologique					
L'accouchement physiologique					
Dans les cas de décès ou de pathologies lourdes					
La surveillance post-partum					
Lors d'une hémorragie de la délivrance					
L'examen du nouveau-né					
La réanimation néonatale					

24) Lorsque vous travaillez avec un étudiant de 3ème année, le laissez-vous pratiquer ?  
*Cochez une seule réponse par ligne*

	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais
Un suivi de travail physiologique					
L'accouchement physiologique					
Dans les cas de décès ou de pathologies lourdes					
La surveillance post-partum					
Lors d'une hémorragie de la délivrance					
L'examen du nouveau-né					
La réanimation néonatale					

25) Lorsque vous travaillez avec un étudiant de 4ème année, le laissez-vous pratiquer ?  
*Cochez une seule réponse par ligne.*

	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais
Un suivi de travail physiologique					
L'accouchement physiologique					
Dans les cas de décès ou de pathologies lourdes					
La surveillance post-partum					
Lors d'une hémorragie de la délivrance					
L'examen du nouveau-né					
La réanimation néonatale					

26) Lorsque vous travaillez avec un étudiant de 5ème année, le laissez-vous pratiquer ?  
*Cochez une seule réponse par ligne.*

	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais
Un suivi de travail physiologique					
L'accouchement physiologique					
Dans les cas de décès ou de pathologies lourdes					
La surveillance post-partum					
Lors d'une hémorragie de la délivrance					
L'examen du nouveau-né					
La réanimation néonatale					

### III. L'étudiant

27) Pour faire confiance à un étudiant et le laisser pratiquer, évaluez l'importance des critères suivants :

*Cocher votre réponse. Une seule réponse possible par ligne.*

	Ce critère est très important	Ce critère est important	Ce critère est moyennement important	Ce critère n'est pas important
Son année d'étude				
L'étudiant maîtrise ses connaissances				
L'étudiant est engagé dans son apprentissage				
L'étudiant présente ses objectifs				
L'étudiant a confiance en lui				
L'étudiant est motivé				
L'étudiant est conscient de ses responsabilités				
L'étudiant connaît ses limites et s'adapte au travail qu'on lui propose				
L'étudiant prend en compte les remarques qui lui sont faites				
L'étudiant progresse				

28) Si vous avez coché plus de trois fois la case " ce critère est très important" classez les critères suivants par ordre d'importance :

1 pour le critère le plus important selon vous et 10 pour le critère le moins important selon vous

*Plusieurs réponses possibles.*

- L'année d'étude de l'étudiant
- L'étudiant maîtrise ses connaissances
- L'étudiant est engagé dans son apprentissage
- L'étudiant présente ses objectifs
- L'étudiant a confiance en lui

- L'étudiant est motivé
- L'étudiant est conscient de ses responsabilités
- L'étudiant connaît ses limites et s'adapte au travail qu'on lui propose
- L'étudiant prend en compte les remarques qui lui sont faites
- L'étudiant progresse

29) Lorsque vous ne connaissez pas du tout l'étudiant (comportement et compétences) :

*Plusieurs réponses possibles.*

- Vous arrivez à lui faire confiance pour la réalisation des actes à haute responsabilité
- (Accouchement, délivrance, administration de médicaments)  
Vous arrivez à lui faire confiance pour la réalisation des actes et des soins "simples"
- (Pose de monitoring, soins infirmiers, prise en charge post-partum)  
Vous n'arrivez pas à lui faire confiance, quelque soit le type d'acte ou de soin à réaliser

Lorsque vous avez entendu parler des compétences et du comportement de l'étudiant (il est présent dans le service) :

*Plusieurs réponses possibles.*

- Vous arrivez à lui faire confiance pour la réalisation des actes à haute responsabilité  
(Accouchement, délivrance, administration de médicaments)
- Vous arrivez à lui faire confiance pour la réalisation des actes et des soins "simples"
- (Pose de monitoring, soins infirmiers, prise en charge post-partum)  
Vous n'arrivez pas à lui faire confiance, quelque soit le type d'acte ou de soin à réaliser

30) Lorsque vous avez une idée des compétences et du comportement de l'étudiant pour avoir déjà travaillé au moins une fois avec lui :

*Plusieurs réponses possibles.*

- Vous arrivez à lui faire confiance pour la réalisation des actes à haute responsabilité  
(Accouchement, délivrance, administration de médicaments)
- Vous arrivez à lui faire confiance pour la réalisation des actes et des soins "simples"

- (Pose de monitoring, soins infirmiers, prise en charge post-partum)
- Vous n'arrivez pas à lui faire confiance, quelque soit le type d'acte ou de soin à réaliser

31) Lorsque vous connaissez les compétences et le comportement de l'étudiant (vous travaillez régulièrement avec lui) :

*Plusieurs réponses possibles.*

- Vous arrivez à lui faire confiance pour la réalisation des actes à haute responsabilité  
(Accouchement, délivrance, administration de médicaments)
- Vous arrivez à lui faire confiance pour la réalisation des actes et des soins "simples"
- (Pose de monitoring, soins infirmiers, prise en charge post-partum)  
Vous n'arrivez pas à lui faire confiance, quelque soit le type d'acte ou de soin à réaliser

Fourni par



#### **e) Outil de traitement de données**

Le traitement des données a été effectué à l'aide des logiciels LibreOffice Cal 6.0, LibreOffice Writer 6.0 et Epi info Version 7.2.3.1. Le traitement des échelles a été réalisé avec le logiciel Libre Office. Concernant les tests statistiques utilisés :

- Le test ANOVA a permis d'effectuer le croisement entre une variable quantitative et une variable qualitative.
- Le croisement entre deux variables qualitatives a été effectué à l'aide du test de  $\text{Khi}^2$  après réalisation d'un tableau de contingence.

Valeur seuil des tests statistiques : inférieur à 5%

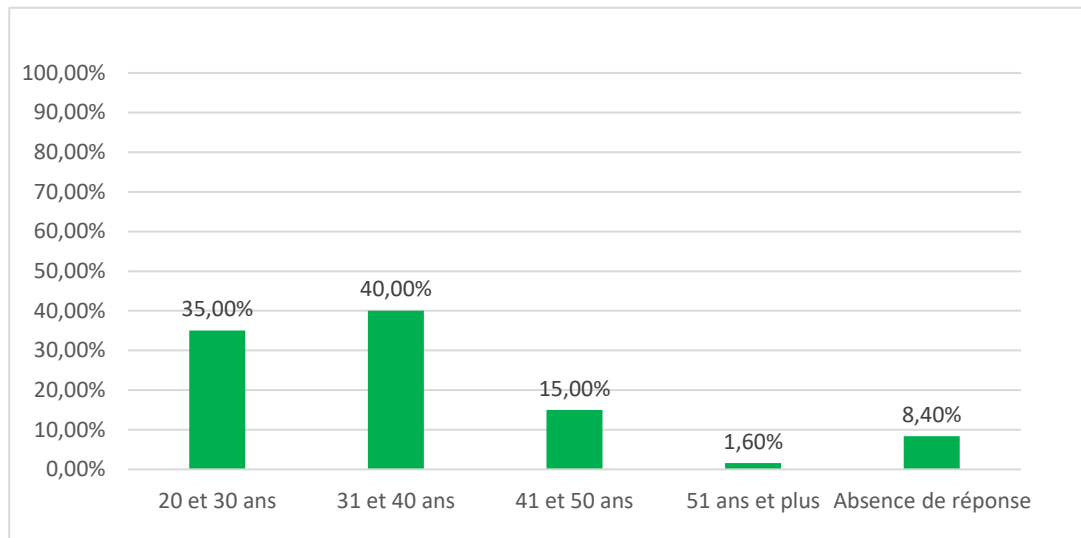


# DEUXIEME PARTIE : Les résultats

## 1. Item 1 : Profil de la population étudiée

### 1.1 L'âge

La figure suivante s'intéresse à l'âge de la population étudiée.



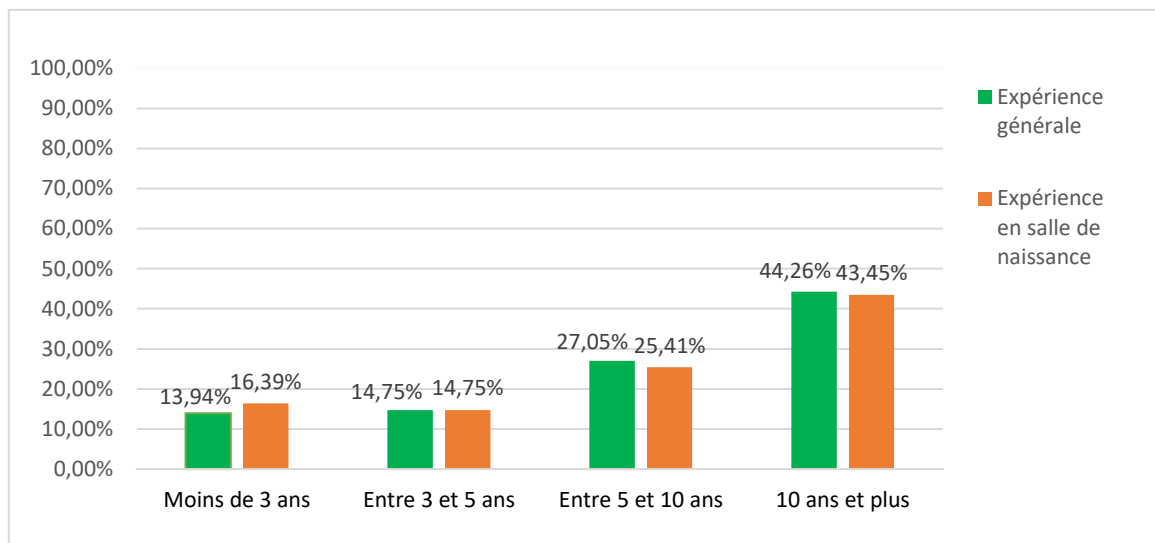
**Figure 1 : répartition des sages-femmes interrogées en fonction de leur âge (N=120)**

On constate que 56,60 % de l'échantillon a plus de 31 ans. Il faut noter que la recherche de l'âge des sages-femmes s'est faite par le biais d'une question ouverte à champ libre. Et même si la réponse à cette question était indiquée comme obligatoire, 8,40 % des sages-femmes ont fait le choix de ne rien inscrire.

### 1.2 Expérience des sages-femmes interrogées

Concernant la formation initiale reçue par les sages-femmes interrogées : 52,50 % d'entre-elles ont été diplômées avant 2011.

Le graphique ci-dessous représente l'expérience professionnelle de la population étudiée, de manière générale et en salle de naissance :

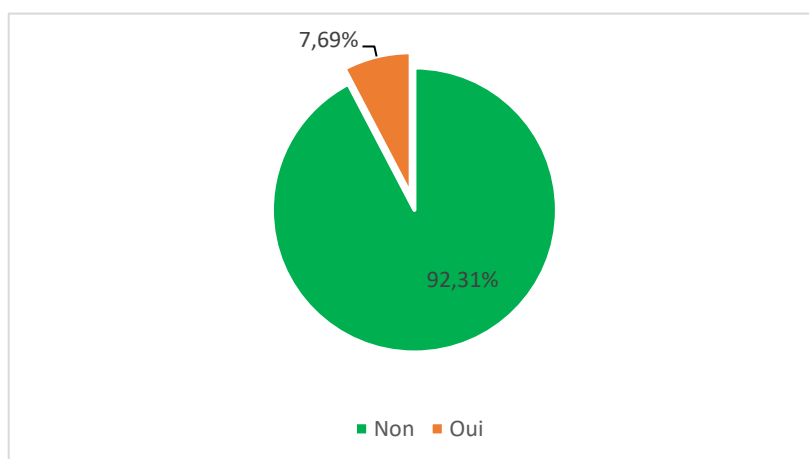


**Figure 2 : répartition des sages-femmes interrogées en fonction de leur expérience (N=120)**

On constate que l'expérience des sages-femmes interrogées en salle de naissance suit la même courbe que l'expérience générale. 71,31% de l'échantillon a plus de 5 ans d'expérience avec 44,26 % de ces sages-femmes qui ont plus de 10 ans d'expérience. 68,86 % des sages-femmes interrogées ont plus de 5 ans d'expérience en salle de naissance avec 43,45 % de ces sages-femmes qui ont plus de 10 ans d'expérience.

### 1.3 Formation en pédagogie des sages-femmes de la population étudiée

La formation en pédagogie des sages-femmes interrogées est représentée par le diagramme suivant :

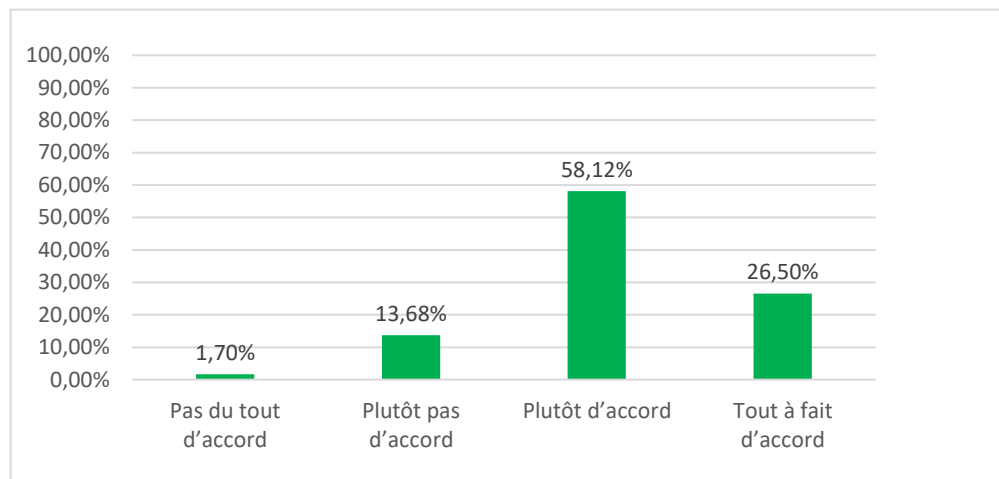


**Figure 3 : formation en pédagogie des sages-femmes interrogées (N=120)**

On constate que 92.31 % des sages-femmes interrogées déclarent ne pas avoir participé à une formation en pédagogie.

Au total, 9 sages-femmes sur les 120 qui ont participé à l'étude ont bénéficié d'une formation en pédagogie. 7 d'entre-elles ont été formées lors de leur formation initiale et 2 d'entre-elles dans le cadre de la formation continue (une sage-femme a bénéficié de la formation de formateurs en simulation, et une autre sage-femme a participé aux journées pédagogiques de l'Association Nationale de Formation Initiale et Continue des Sages-Femmes).

Concernant l'opinion des sages-femmes sur la nécessité d'une formation en pédagogie, la figure suivante met en avant leur positionnement :

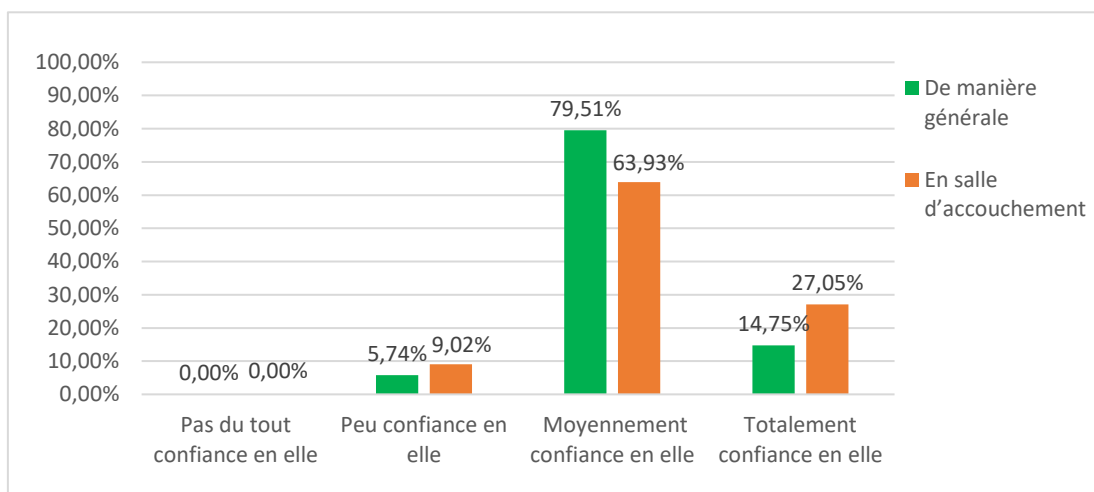


**Figure 4 : nécessité d'une formation en pédagogie selon les sages-femmes interrogées (N=120)**

La majorité des sages-femmes interrogées, soit 83,6 % sont « plutôt d'accord » ou « tout à fait d'accord » avec le fait qu'une formation en pédagogie est nécessaire pour encadrer les étudiants.

#### 1.4 Niveau de confiance en soi des sages-femmes interrogées

On s'intéresse maintenant à la confiance en soi de sages-femmes interrogées de manière générale et en salle de naissance, à l'aide de cette figure :

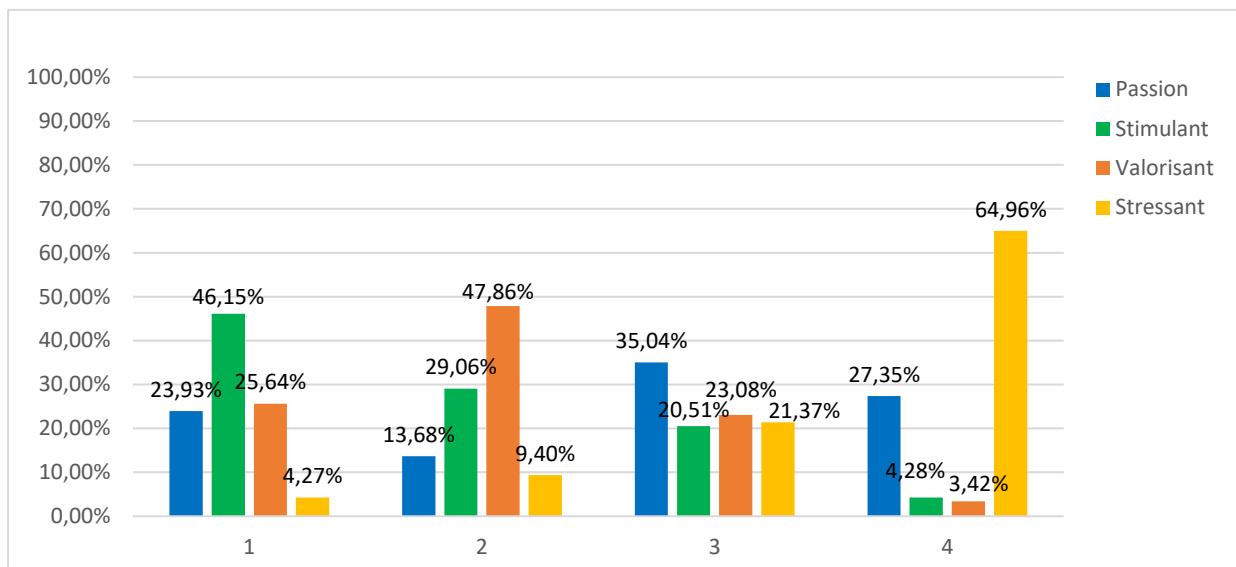


**Figure 5 : Niveau de confiance en elles des sages-femmes interrogées de manière générale et en salle de naissance (N=120)**

En comparant le niveau de confiance en elles de manière générale et en salle de naissance des sages-femmes interrogées, on constate que la proportion de sages-femmes ayant moyennement confiance en elles de manière générale, diminue en salle de naissance, au profit des sages-femmes ayant peu confiance en elle et totalement confiance en elles.

### 1.5 Exercice en salle de naissance et encadrement des étudiants

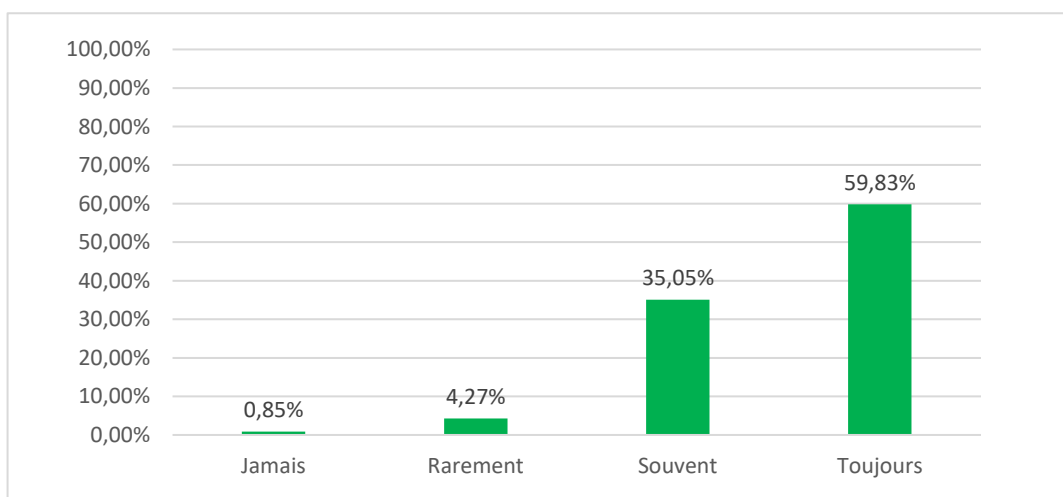
Concernant la représentation de l'exercice en salle de naissance des sages-femmes interrogées, un classement de 1 à 4 devait être effectué. 1 pour l'item le plus représentatif de l'exercice en salle de naissance et 4 pour l'item le moins représentatif de l'exercice en salle de naissance. Les réponses sont représentées par le graphique suivant :



**Figure 6 : Représentation de l'exercice en salle de naissance selon la population étudiée (N=120)**

On constate que 46,15% des sages-femmes interrogées ont placé l'item « stimulant » en première position, et 64,96 % d'entre-elles ont placé l'item « stressant » en quatrième position.

Nous étudions maintenant la fréquence avec laquelle la population étudiée accepte d'encadrer les étudiants à l'aide du graphique suivant :



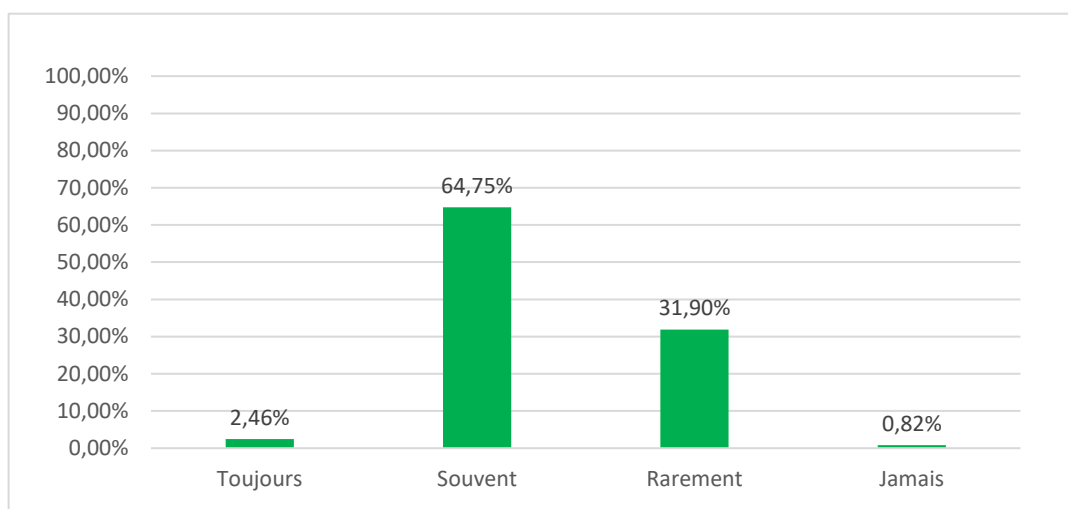
**Figure 7 : Fréquence avec laquelle les sages-femmes de la population étudiée acceptent d'encadrer les étudiants en salle d'accouchement (N=120)**

On constate que 95,1 % des sages-femmes interrogées acceptent « souvent » ou « toujours » d'encadrer les étudiants. Au total, 6 sages-femmes ont répondu qu'elles acceptaient rarement ou jamais d'encadrer les étudiants. Parmi celles qui acceptent « rarement » ou « jamais » d'encadrer : 1 sage-femme de 33 ans, qui exerce depuis plus de 10 ans a répondu qu'elle avait

« besoin d'une formation en encadrement ». 1 sage-femme de 27 ans, qui exerce depuis moins de 3 ans a répondu « la présence des étudiants me stresse ».

Concernant les 3 autres sages-femmes : les deux premières sont âgées de 36 ans et 40 ans, et ont plus de 10 ans d'expérience. La dernière sage-femme n'a pas communiqué son âge et a entre 5 et 10 ans d'expérience. Toutes les trois ont répondu qu'il n'y avait pas d'étudiant en garde avec elles. Sur ces 6 sages-femmes, 5 exercent au sein d'une maternité de niveau IIa.

Les occasions d'encadrer en salle de naissance sont représentées à l'aide du graphique suivant :



**Figure 8 : Les opportunités d'encadrement en salle de naissance selon les sages-femmes interrogées (N=120)**

On constate que 67,21 % des sages-femmes interrogées estiment avoir « souvent » ou « toujours » l'occasion d'encadrer des étudiants sages-femmes en salle de naissance.

### 1.6 Encadrement et niveau de confiance en salle de naissance

Nous avons voulu mettre en évidence un lien entre la confiance en elles des sages-femmes interrogées en salle de naissance et la fréquence avec laquelle elles acceptent d'encadrer les étudiants. Le niveau de confiance en elle en salle de naissance des sages-femmes interrogées a été mesuré à l'aide d'une échelle à quatre niveaux. Les propositions « pas du tout confiance en vous » « moyennement confiance en vous » « confiance en vous » et « totalement confiance en vous » ont respectivement été codées à l'aide des chiffres 1, 2, 3 et 4. De même, la fréquence avec laquelle les sages-femmes acceptent d'encadrer a été mesurée à l'aide d'une échelle à quatre niveaux. Les propositions « jamais », « rarement », « souvent » et « toujours » ont respectivement été codées à l'aide des chiffres 1, 2, 3 et 4. Un tableau de contingence a été

utilisé pour étudier le lien entre ces deux variables, puisque nous avons deux variables qualitatives. La valeur de la probabilité associée au  $\text{Khi}^2$  est égale = 0.6921 soit supérieure à 0.05. Il n'existe donc pas de relation significative entre ces deux variables.

## 1.7 Occasions d'encadrer et maternités

### a) Occasions d'encadrer et niveaux de maternité

La relation entre les niveaux de maternité et les occasions d'encadrer en salle de naissance, a été recherchée. Les occasions d'encadrer ont été mesurées à l'aide d'une échelle à quatre niveaux. Les propositions « jamais », « rarement », « souvent » et « toujours » ont respectivement été codées à l'aide des chiffres 1, 2, 3 et 4. Puisque nous avons deux variables qualitatives, un tableau de contingence a été utilisé pour étudier la relation entre ces deux variables. La valeur de la probabilité associée au  $\text{Khi}^2$  est égale = 0.0000 soit inférieur à 0.05, ce qui signe une relation significative entre ces deux variables. Cependant ce résultat n'est pas exploitable puisque certaines valeurs du tableau de contingence sont inférieures à 1.

### b) Occasions d'encadrer et maternités

Nous avons également cherché à savoir s'il existe un lien entre les occasions d'encadrer en salle de naissance et les maternités. Les occasions d'encadrer ont été mesurées à l'aide d'une échelle à quatre niveaux. Les propositions « jamais », « rarement », « souvent » et « toujours » ont respectivement été codées à l'aide des chiffres 1, 2, 3 et 4. Puisque nous avons deux variables qualitatives, un tableau de contingence a été utilisé pour étudier la relation entre ces deux variables. La valeur de la probabilité associée au  $\text{Khi}^2$  est égale = 0.0000 soit inférieur à 0.05, ce qui signe une relation significative entre ces deux variables. Cependant ce résultat n'est pas exploitable puisque certaines valeurs du tableau de contingence sont inférieures à 1.

### c) Occasions d'encadrer et fréquence avec laquelle les sages-femmes acceptent d'encadrer

Un lien entre les occasions d'encadrer et la fréquence avec laquelle les sages-femmes interrogées acceptent d'encadrer les étudiants a été recherché. La fréquence avec laquelle les sages-femmes acceptent d'encadrer a été mesurée à l'aide d'une échelle à quatre niveaux. Les propositions « jamais », « rarement », « souvent » et « toujours » ont respectivement été codées à l'aide des chiffres 1, 2, 3 et 4. De même, les occasions d'encadrer ont été mesurées à l'aide d'une échelle à quatre niveaux. Les propositions « jamais », « rarement », « souvent » et « toujours » ont respectivement été codées à l'aide des chiffres 1, 2, 3 et 4.

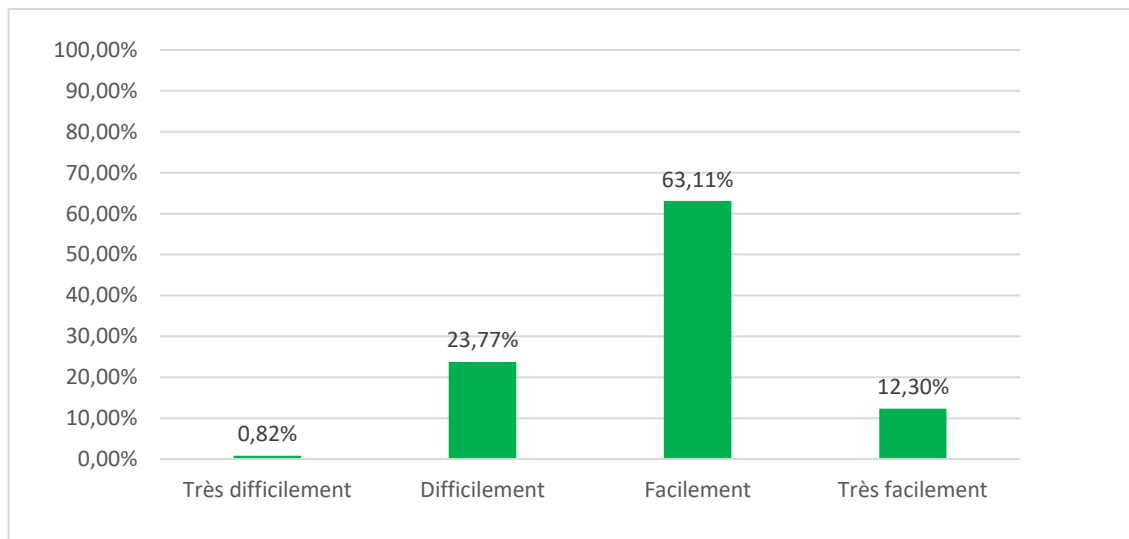
Puisque nous avons deux variables qualitatives, un tableau de contingence a été utilisé. La valeur de la probabilité associée au  $\chi^2$  est égale = 0.0000 soit inférieure à 0.05, ce qui signe une relation significative entre ces deux variables. Cependant ce résultat n'est pas exploitable puisque certaines valeurs du tableau de contingence sont inférieures à 1.

#### **d) Encadrement et statut de Centre Hospitalier Universitaire (CHU)**

Un lien entre le statut de Centre Hospitalier universitaire (CHU) et les occasions d'encadrer a été recherché. Les occasions d'encadrer ont été mesurées à l'aide d'une échelle à quatre niveaux. Les propositions « jamais », « rarement », « souvent » et « toujours » ont respectivement été codées à l'aide des chiffres 1, 2, 3 et 4. Un tableau de contingence a été utilisé puisque nous avons deux variables qualitatives. La valeur de la probabilité associée au  $\chi^2$  est égale à = 0.0000 soit inférieure à 0.05, ce qui signe une relation significative entre ces deux variables. Cependant ce résultat n'est pas exploitable puisque certaines valeurs du tableau de contingence sont inférieures à 1.

### 1.8 Positionnement en tant qu'encadrant

On s'intéresse maintenant au positionnement en tant qu'encadrant, des sages-femmes interrogées.



**Figure 9 : Ressenti du positionnement en tant qu'encadrant des sages-femmes interrogées (N=120)**



La figure 9 permet de constater que 75.41 % des sages-femmes interrogées se positionnent facilement ou très facilement en tant qu'encadrant.

#### **a) Positionnement en tant qu'encadrant et âge**

Le positionnement en tant qu'encadrant a été mesuré à l'aide d'une échelle à quatre niveaux. Les propositions « très difficilement », « difficilement », « facilement » et « très facilement » ont respectivement été codées à l'aide des chiffres 1, 2, 3 et 4. Le lien entre l'âge et le positionnement en tant qu'encadrant a été recherché à l'aide du test d'Anova, puisque nous avons une variable qualitative et une variable quantitative. Il existe une relation significative entre l'âge et le positionnement en tant qu'encadrant, avec un P-Value = 0.0000 soit inférieur à 0.05.

#### **b) Positionnement en tant qu'encadrant et expérience en salle de naissance des sages-femmes interrogées**

Le positionnement en tant qu'encadrant a été mesuré à l'aide d'une échelle à quatre niveaux. Les propositions « très difficilement », « difficilement », « facilement » et « très facilement » ont respectivement été codées à l'aide des chiffres 1, 2, 3 et 4. De même, l'expérience de la sage-femme en salle de naissance, ici traduite par le nombre d'années d'exercice « Moins de 3 ans », « Entre 3 et 5 ans », « entre 5 et 10 ans », « 10 ans et plus », a été codée par les chiffres 1, 2, 3 et 4. Le lien entre l'expérience de la sage-femme en salle de naissance et son positionnement en tant qu'encadrant, a été évalué à l'aide d'un tableau de contingence, puisque nous avons deux variables qualitatives. La valeur de la probabilité associée au  $\chi^2$  est égale = 0.3166 soit supérieure à 0.05. Il n'existe donc pas de relation significative entre le positionnement en tant qu'encadrant et l'expérience de la sage-femme en salle de naissance.

#### **c) Positionnement en tant qu'encadrant et choix d'encadrer les étudiants**

Le positionnement en tant qu'encadrant a été évalué à l'aide d'une échelle à quatre niveaux. Les propositions « très difficilement », « difficilement », « facilement » et « très facilement » ont été codées respectivement par les chiffres 1, 2, 3 et 4. La fréquence avec laquelle les sages-femmes acceptent d'encadrer a été mesurée à l'aide d'une échelle à quatre niveaux. Les propositions « jamais », « rarement », « souvent » et « toujours » ont respectivement été codées à l'aide des chiffres 1, 2, 3 et 4. Le lien entre ces deux variables a ensuite été recherché à l'aide d'un tableau de contingence, puisque nous avons deux variables qualitatives.

La valeur de la probabilité associée au  $\text{Khi}^2$  est égale = 0.0000 soit inférieure à 0.05. La relation entre ces deux variables est significative. Cependant ce résultat n'est pas exploitable puisque certaines valeurs du tableau de contingence sont inférieures à 1.

#### **d) Positionnement en tant qu'encadrant et formation initiale**

Un lien entre le positionnement en tant qu'encadrant et la formation initiale de la population étudiée a été recherché. Le positionnement en tant qu'encadrant a été évalué à l'aide d'une échelle à quatre niveaux. Les propositions « très difficilement », « difficilement », « facilement » et « très facilement » ont été respectivement codées à l'aide des chiffres 1, 2, 3 et 4. Le type de formation initiale reçue a été codé : « 1 » lorsque la sage-femme a bénéficié de la formation initiale qui existait avant la réforme de 2011, et « 2 » lorsque la sage-femme a bénéficié de la formation initiale après la réforme de 2011. La relation entre ces deux variables a été recherchée à l'aide d'un tableau de contingence puisque nous avons deux variables qualitatives. La valeur de la probabilité associée au  $\text{Khi}^2$  est égale = 0.0437 soit inférieure à 0.05. La relation entre ces deux variables est significative. Cependant ce résultat n'est pas exploitable puisque certaines valeurs du tableau de contingence sont inférieures à 1.

#### **e) Positionnement en tant qu'encadrant et niveau de confiance**

Un lien entre le positionnement en tant qu'encadrant et le niveau de confiance a été recherché. Le positionnement en tant qu'encadrant a été évalué à l'aide d'une échelle à quatre niveaux. Les propositions « très difficilement », « difficilement », « facilement » et « très facilement » ont été respectivement codées par les chiffres 1, 2, 3 et 4. De même le niveau de confiance de la sage-femme de manière générale et en salle de naissance ont été évalués à l'aide d'une échelle à quatre niveaux. Les chiffres 0, 1, 2 et 3 ont respectivement été codés à l'aide des chiffres 1, 2, 3 et 4. Puisque nous avons une variable qualitative et une variable quantitative, le test Anova a été réalisé. La relation entre le positionnement en tant qu'encadrant et le niveau de confiance en elle de la sage-femme est significative avec  $P\text{-value} = 0.0167$  soit inférieur à 0.05. De même la relation entre le positionnement en tant qu'encadrant de la sage-femme et sa confiance en elle en salle de naissance est significative avec  $P\text{-value} = 0.0018$  soit inférieur à 0.05.

### 1.9 Perception du rôle d'encadrant par les sages-femmes interrogées

Concernant la perception que les sages-femmes ont de l'encadrement des étudiants, 6 items concernant l'encadrement devaient être classés : 1 pour l'item le plus représentatif de

l'encadrement des étudiants, et 6 pour l'item le moins représentatif de l'encadrement des étudiants. Une moyenne du classement a été effectuée pour chaque item. Selon les sages-femmes de l'échantillon l'encadrement des étudiants sages-femmes nécessite par ordre de priorité :

1. De la disponibilité (moyenne de 2,03)
2. De la patience (moyenne de 2,52)
3. Est un devoir (moyenne de 3,25)
4. De la motivation (moyenne de 3,61)
5. Est un plaisir (moyenne de 4,13)
6. Est vécu comme une obligation (moyenne de 5,53)

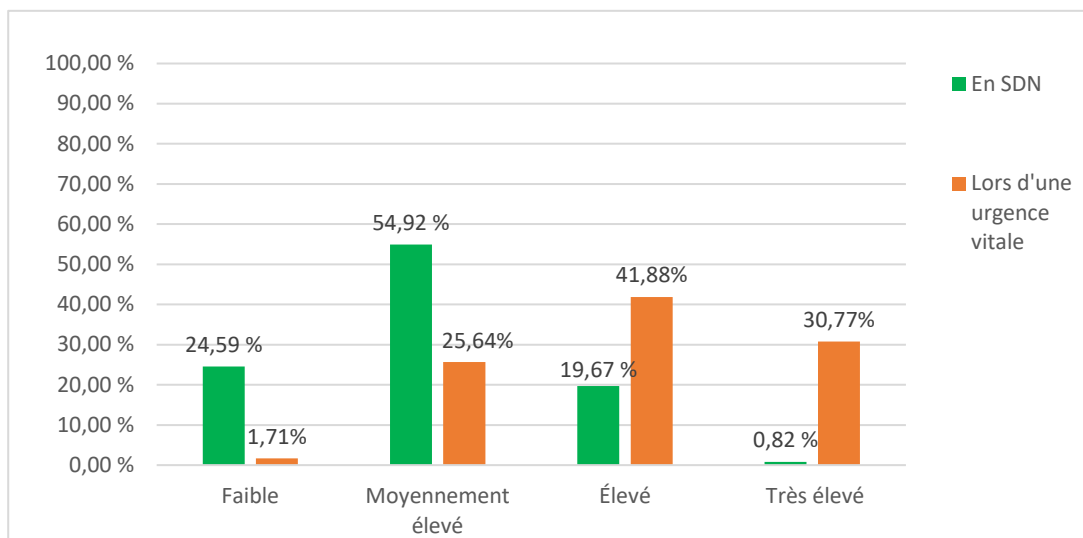
Nous nous sommes ensuite intéressés à la perception que les sages-femmes ont de leur rôle pédagogique. 6 items devaient être classés par ordre de priorité. 1 pour l'item le plus représentatif du rôle pédagogique de la sage-femme et 6 pour l'item le moins représentatif du rôle pédagogique de la sage-femme. Une moyenne du classement a été effectuée pour chaque item. Selon les sages-femmes de la population étudiée, par ordre de priorité le rôle de la sage-femme est :

1. De favoriser la mise en place du raisonnement médical (moyenne de 2,53)
2. De permettre à l'étudiant d'adopter une posture réflexive (moyenne de 3,00)
3. De lui permettre d'atteindre ses objectifs (moyenne de 3,03)
4. De laisser l'étudiant pratiquer (moyenne de 3,32)
5. De corriger les erreurs de l'étudiant (moyenne de 4,06)
6. De participer à la construction de son identité professionnelle (4,72)

## 2. Item 2 : La salle de naissance

### 2.1 Stress et encadrement en salle de naissance

Le niveau de stress ressenti par les sages-femmes interrogées de manière générale en salle de naissance et lors d'une urgence vitale sont représentés ci-dessous :



**Figure 10 : Perception du niveau de stress en salle de naissance par les sages-femmes interrogées (N=120)**

On constate que 20,49 % des sages-femmes interrogées perçoivent le niveau de stress en salle de naissance comme « élevé » ou « très élevé ».

Lors d'une urgence vitale, 71,7 % des sages-femmes interrogées déclarent avoir un niveau de stress « élevé » ou « très élevé ».

**a) Niveau de stress en salle de naissance et choix des sages-femmes interrogées d'encadrer les étudiants**

Un lien entre le stress et le choix des sages-femmes interrogées d'encadrer des étudiants a été recherché. Le niveau de stress en salle de naissance des sages-femmes interrogées a été mesuré à l'aide d'une échelle à quatre niveaux. Les chiffres 0, 1, 2 et 3 ont respectivement été codés à l'aide des chiffres 1, 2, 3 et 4. La fréquence avec laquelle les sages-femmes acceptent d'encadrer les étudiants a également été mesurée à l'aide d'une échelle à quatre niveaux. Les propositions « jamais », « rarement », « souvent » et « toujours » ont respectivement été codées à l'aide des chiffres 1, 2, 3 et 4. Puisque nous avons une variable qualitative et une variable quantitative, le test Anova a été réalisé pour rechercher le lien entre ces deux variables. La relation entre ces deux variables est significative avec P-value = 0.0000 soit inférieur à 0.05.

**b) Niveau de stress en salle de naissance et positionnement en tant qu'encadrant**

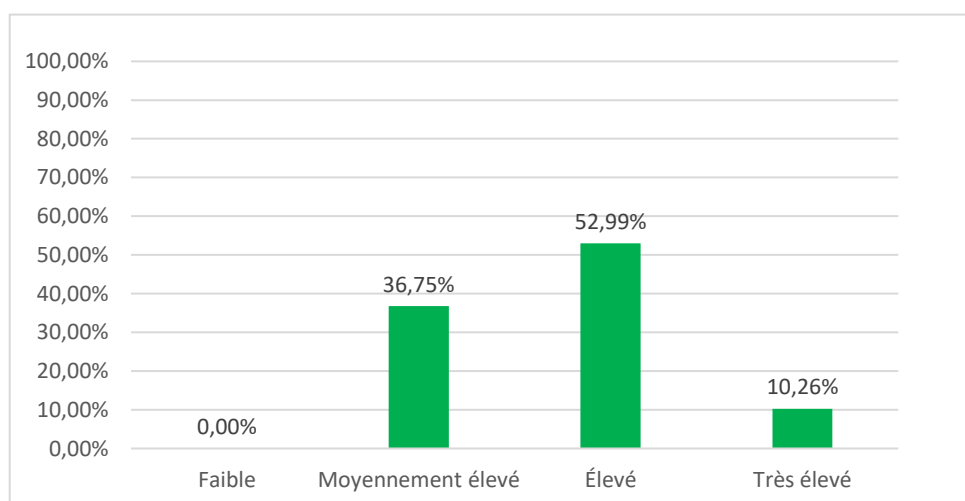
Un lien entre le stress et le positionnement en tant qu'encadrant a été recherché. Le positionnement en tant qu'encadrant a été évalué à l'aide d'une échelle à quatre niveaux. Les propositions « très difficilement », « difficilement », « facilement » et « très facilement » ont été respectivement codées par les chiffres 1, 2, 3 et 4. Le niveau de stress en salle de naissance des sages-femmes interrogées a été mesuré à l'aide d'une échelle à quatre niveaux. Les chiffres 0, 1, 2, et 3 ont été codés à l'aide des chiffres 1, 2, 3 et 4. Le lien entre ces deux variables a été recherché à l'aide du test Anova. La relation entre ces deux variables est significative avec un P-value= 0.0000 soit inférieur à 0.05.

### c) **Expérience et stress des sages-femmes interrogées en salle de naissance**

Un lien entre le stress et l'expérience des sages-femmes interrogées a également été recherché. Le niveau de stress en salle de naissance des sages-femmes interrogées a été mesuré à l'aide d'une échelle à quatre niveaux. Les chiffres 0, 1, 2, et 3 ont respectivement été codés à l'aide des chiffres 1, 2, 3, et 4. De même l'expérience de la sage-femme, ici traduite par le nombre d'années d'exercice « Moins de 3 ans », « Entre 3 et 5 ans », « Entre 5 et 10 ans », « 10 ans et plus », a été codée par les chiffres 1, 2, 3 et 4. Puisque nous avons une variable qualitative et une variable quantitative, le test Anova a été réalisé. Le P-value est égal à 0,0023 soit inférieur à 0,05. La relation entre ces deux variables est significative.

## 2.2 Pression et encadrement en salle de naissance

La pression ressentie en salle de naissance par les sages-femmes interrogées est représentée par la figure suivante :



**Figure 11 : Pression ressentie en salle de naissance, selon les sages-femmes interrogées (N=120)**

Toutes les sages-femmes ayant participé à l'étude, ressentent de la pression en salle de naissance. 63, 25 % d'entre-elles jugent cette pression comme élevée ou très élevée.

#### **a) Pression ressentie en salle de naissance et choix d'encadrer les étudiants**

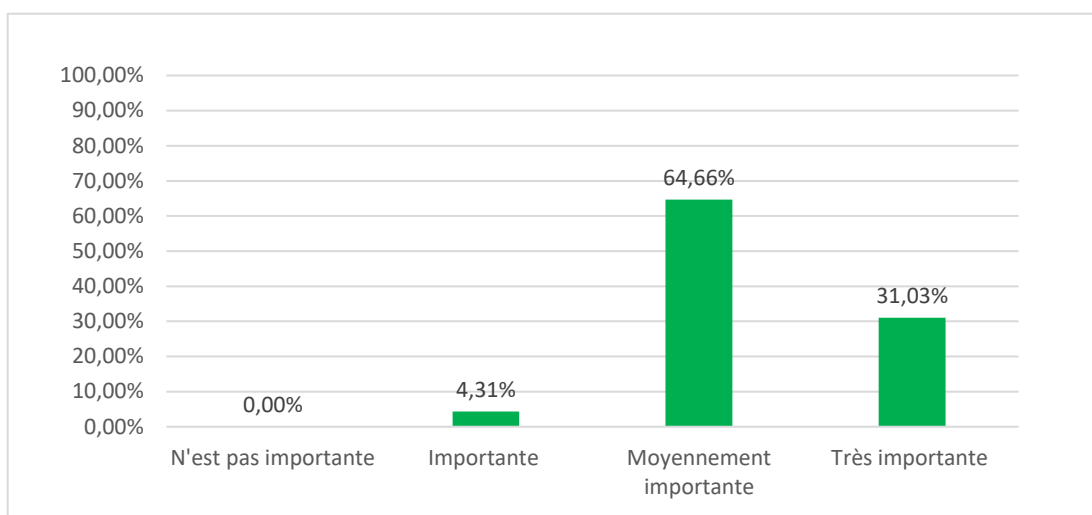
La pression ressentie en salle de naissance par les sages-femmes interrogées a été mesurée à l'aide d'une échelle à quatre niveaux. Les propositions « faible », « moyennement élevée », « élevée » et « très élevée » ont respectivement été codées à l'aide des chiffres 1, 2, 3 et 4. De même, la fréquence avec laquelle les sages-femmes acceptent d'encadrer les étudiants a été mesurée à l'aide d'une échelle à quatre niveaux. Les propositions « jamais », « rarement », « souvent » et « toujours » ont respectivement été codées à l'aide des chiffres 1, 2, 3 et 4. Un tableau de contingence a été utilisé pour rechercher le lien entre ces deux variables qualitatives. La valeur de la probabilité associée au  $\chi^2$  est égale à 0.7098 soit supérieure à 0.05. Il n'existe donc pas de relation significative entre la pression ressentie en salle de naissance par les sages-femmes interrogées, et le choix de ces dernières d'encadrer les étudiants.

#### **b) Pression ressentie en salle de naissance et positionnement en tant qu'encadrant**

La pression ressentie en salle de naissance par les sages-femmes interrogées a été mesurée à l'aide d'une échelle à quatre niveaux. Les propositions « faible », « moyennement élevée », « élevée » et « très élevée » ont respectivement été codées à l'aide des chiffres 1, 2, 3 et 4. Le positionnement en tant qu'encadrant a été évalué à l'aide d'une échelle à quatre niveaux. Les propositions « très difficilement », « difficilement », « facilement » et « très facilement », ont respectivement été codées à l'aide des chiffres 1, 2, 3 et 4. Un tableau de contingence a été utilisé pour rechercher le lien entre ces deux variables qualitatives. La valeur de la probabilité associée au  $\chi^2$  est égale à 0.3698 soit supérieur à 0,05. Il n'existe donc pas de relation significative entre la pression ressentie en salle de naissance par les sages-femmes interrogées et leur positionnement en tant qu'encadrant.

### 2.3 Charge de travail et encadrement en salle de naissance

La perception par la population étudiée de la charge de travail en salle de naissance est représentée par le graphique suivant :



**Figure 12 : Perception de la charge de travail en salle de naissance par les sages-femmes interrogées (N=120)**

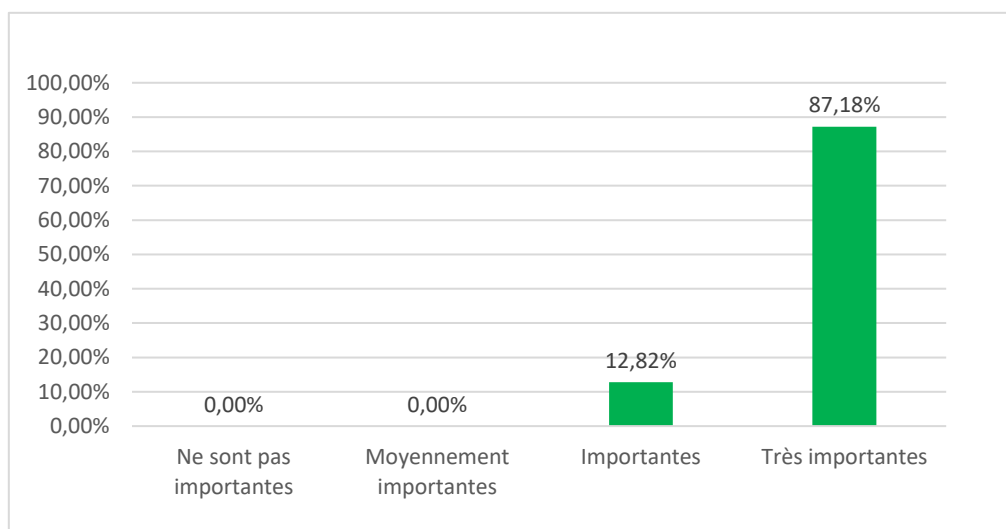
95.1% des sages-femmes interrogées perçoivent la charge de travail comme importante ou très importante.

#### **a) Charge de travail et choix d'encadrer les étudiants**

Le ressenti de la population étudiée à propos de la charge de travail en salle de naissance a été mesuré à l'aide d'une échelle à quatre niveaux. Les propositions « n'est pas importante », « moyennement importante », « importante » et « très importante » ont respectivement été codées à l'aide des chiffres 1, 2, 3 et 4. De même, la fréquence avec laquelle les sages-femmes acceptent d'encadrer a été mesurée à l'aide d'une échelle à quatre niveaux. Les propositions « jamais », « rarement », « souvent » et « toujours » ont respectivement été codées à l'aide des chiffres 1, 2, 3 et 4. Puisque les deux variables sont qualitatives, un tableau de contingence a été utilisé pour rechercher le lien entre ces deux variables. La valeur de la probabilité associée au  $\chi^2$  est égale à 0.2987 soit supérieure à 0,05. Il n'existe donc pas de relation significative entre la charge de travail et le fait que les sages-femmes interrogées acceptent d'encadrer les étudiants.

### **2.4 Perception des responsabilités de la sage-femme en salle de naissance et encadrement des étudiants**

On s'intéresse maintenant à la perception qu'ont les sages-femmes interrogés de leurs responsabilités en salle de naissance avec le graphique suivant :



**Figure 13 : Perception des responsabilités de la sage-femme en salle de naissance par la population étudiée (N=120)**

100 % des sages-femmes perçoivent les responsabilités de la sage-femme en salle de naissance comme importantes ou très importantes.

**a) Responsabilités de la sage-femme en salle de naissance et choix des sages-femmes interrogées d’encadrer les étudiants**

La perception des responsabilités de la sage-femme en salle de naissance par les sages-femmes interrogées a été mesurée à l’aide d’une échelle à quatre niveaux. Les propositions « ne sont pas importantes », « moyennement importantes », « importantes » et « très importantes » ont respectivement été codées à l’aide des chiffres 1, 2, 3 et 4. De même, la fréquence avec laquelle les sages-femmes acceptent d’encadrer a été mesurée à l’aide d’une échelle à quatre niveaux. Les propositions « jamais », « rarement », « souvent » et « toujours » ont respectivement été codées à l’aide des chiffres 1, 2, 3 et 4. Puisque les deux variables sont qualitatives, un tableau de contingence a été utilisé pour rechercher le lien entre ces deux variables. La valeur de la probabilité associée au  $\chi^2$  est égale à 0,3689 soit supérieur à 0,05. Il n’existe donc pas de relation significative entre la perception des responsabilités de la sage-femme et le fait que ces dernières acceptent ou non d’encadrer les étudiants.



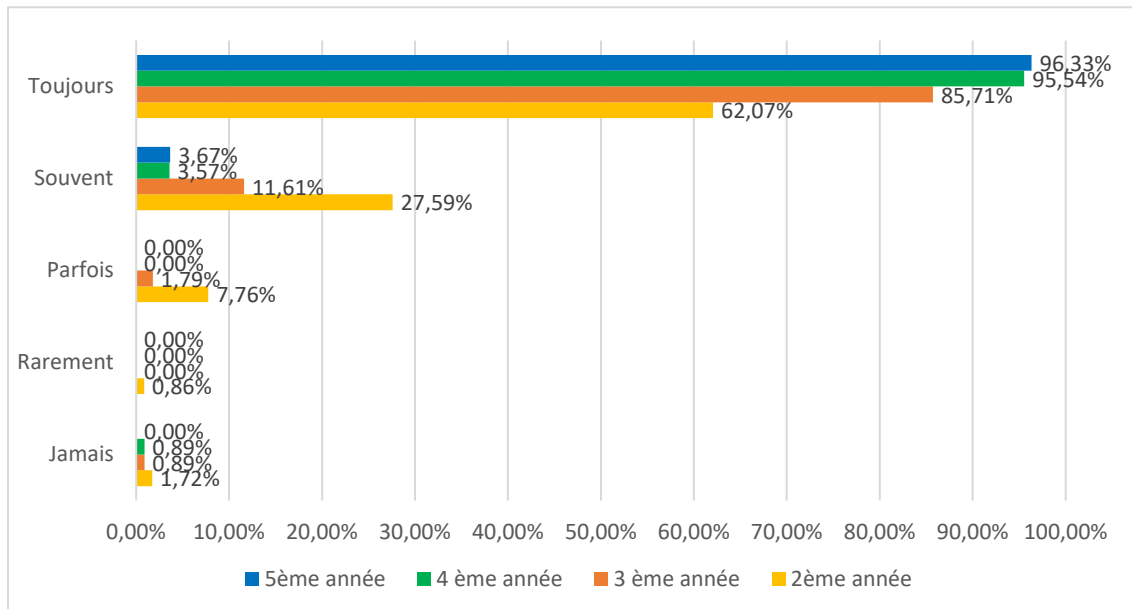
## 2.5 Pratique des actes en salle de naissance par les étudiants sages-femmes

On peut classer les actes et les situations en salle de naissance selon trois grandes catégories :

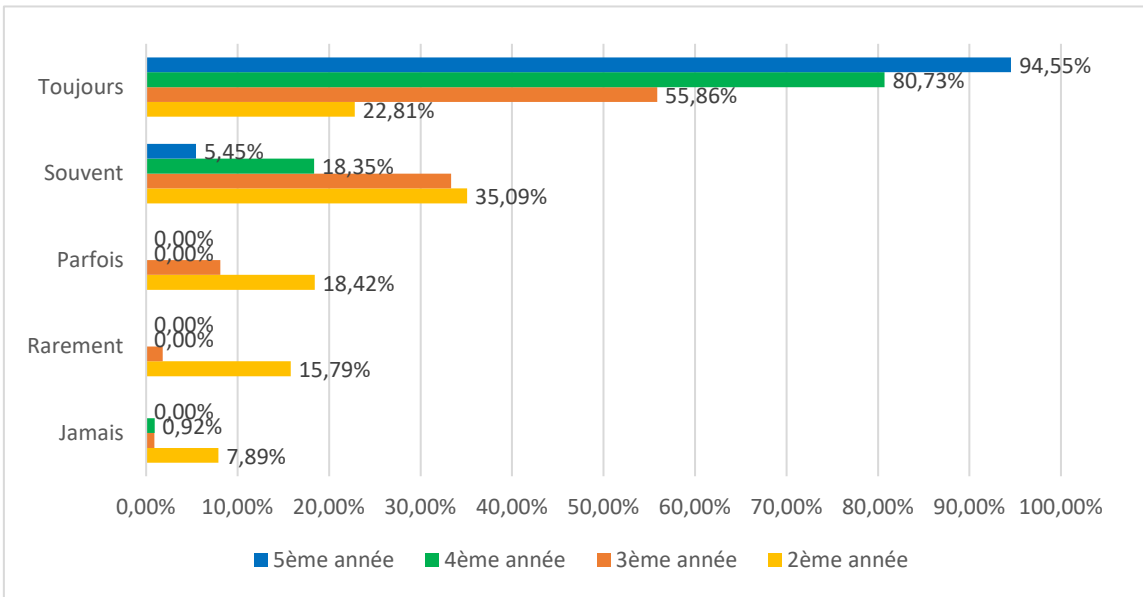
- Les situations difficiles comme les décès ou pathologies lourdes.
- Les actes et situations d'urgence tels que l'accouchement, l'hémorragie de la délivrance et la réanimation néonatale.
- Les actes et situations où il n'y a pas d'urgence comme le suivi d'un travail physiologique, l'examen du nouveau-né et la surveillance post-partum (1).

La confiance accordée par les sages-femmes aux étudiants pour la réalisation des différents types d'actes, a été étudiée. Les résultats obtenus sont présentés ci-dessous.

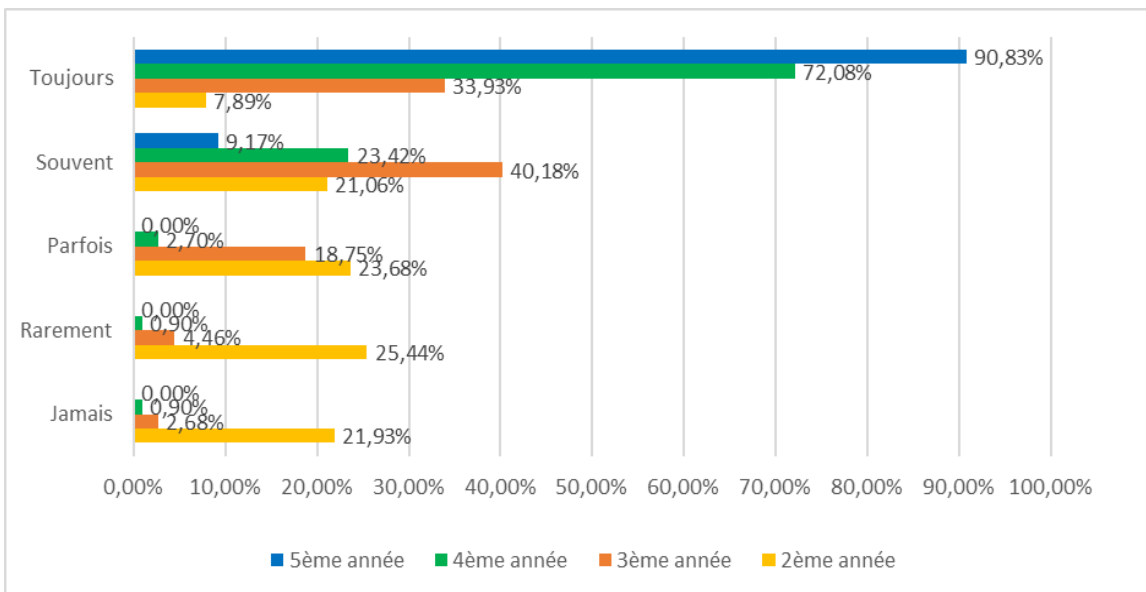
Pour les actes non urgents :



**Figure 14 : Fréquence avec laquelle les sages-femmes interrogées accordent leur confiance aux étudiants pour la surveillance post-partum en fonction de l'année d'étude (N=120)**

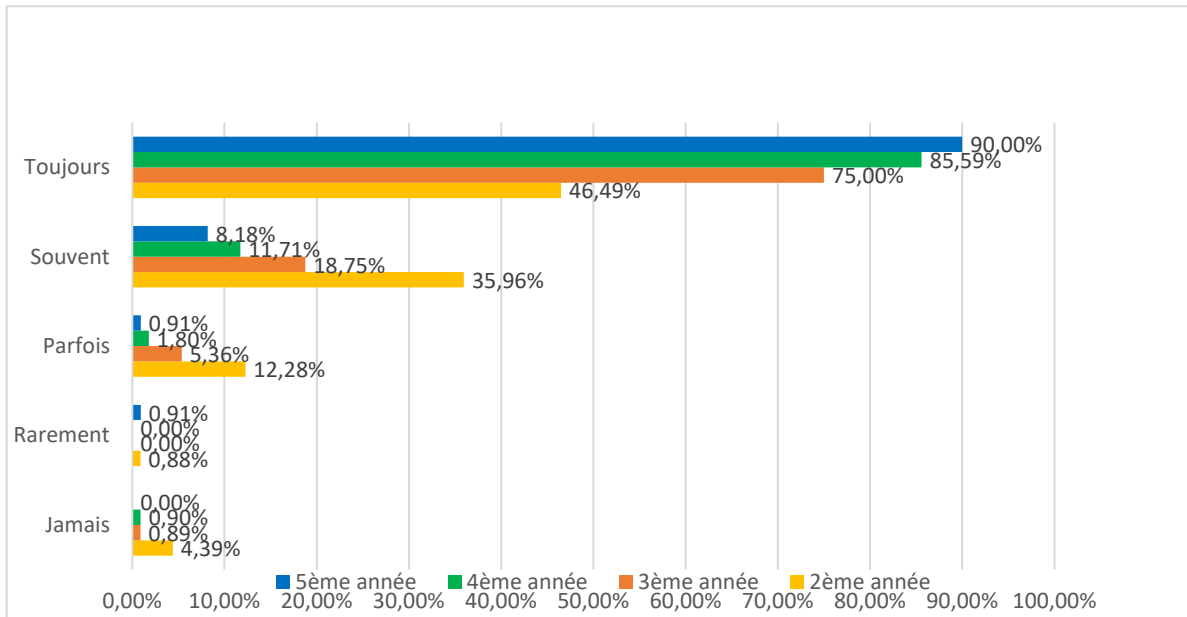


**Figure 15 : Fréquence avec laquelle les sages-femmes interrogées accordent leur confiance aux étudiants pour l'examen du nouveau-né en fonction de l'année d'étude (N=120)**

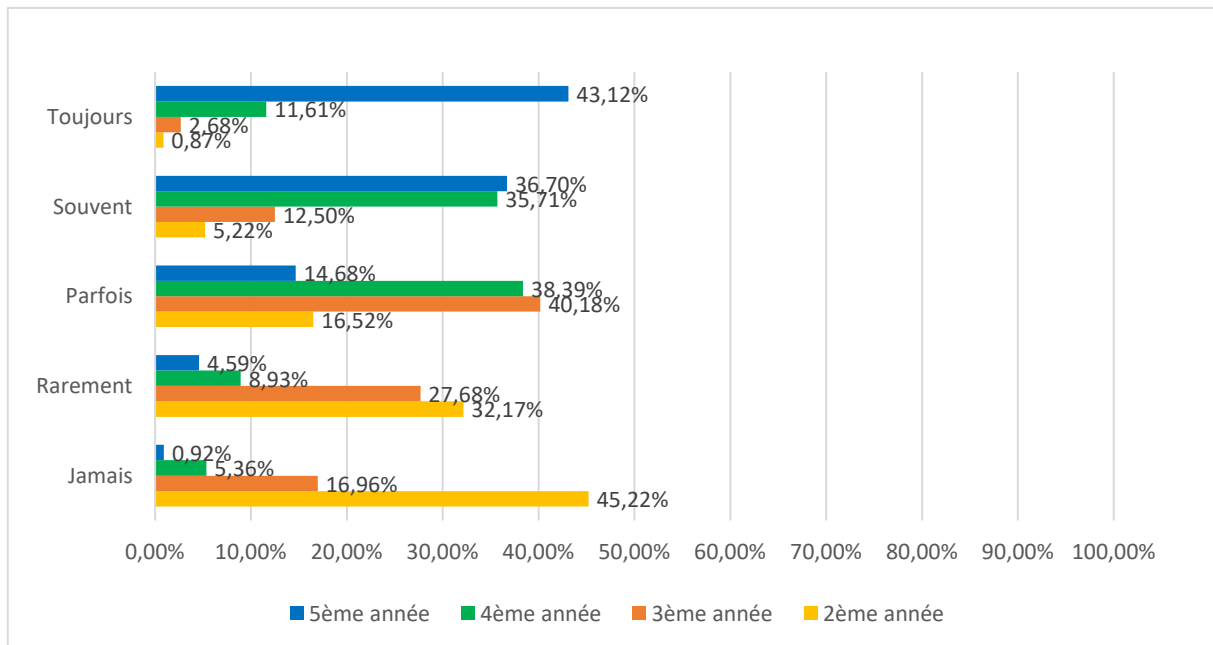


**Figure 16 : Fréquence avec laquelle les sages-femmes interrogées accordent leur confiance aux étudiants pour le suivi de travail en fonction de l'année d'étude (N=120)**

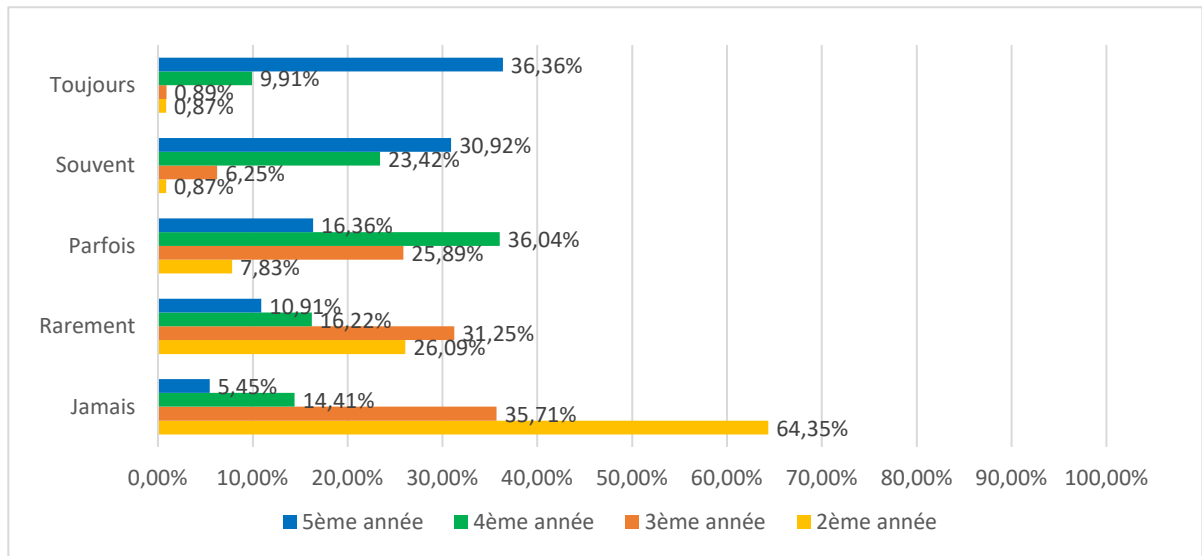
Les actes d'urgences :



**Figure 17 : Fréquence avec laquelle les sages-femmes interrogées accordent leur confiance aux étudiants pour la pratique de l'accouchement voie basse en fonction de l'année d'étude (N=120)**

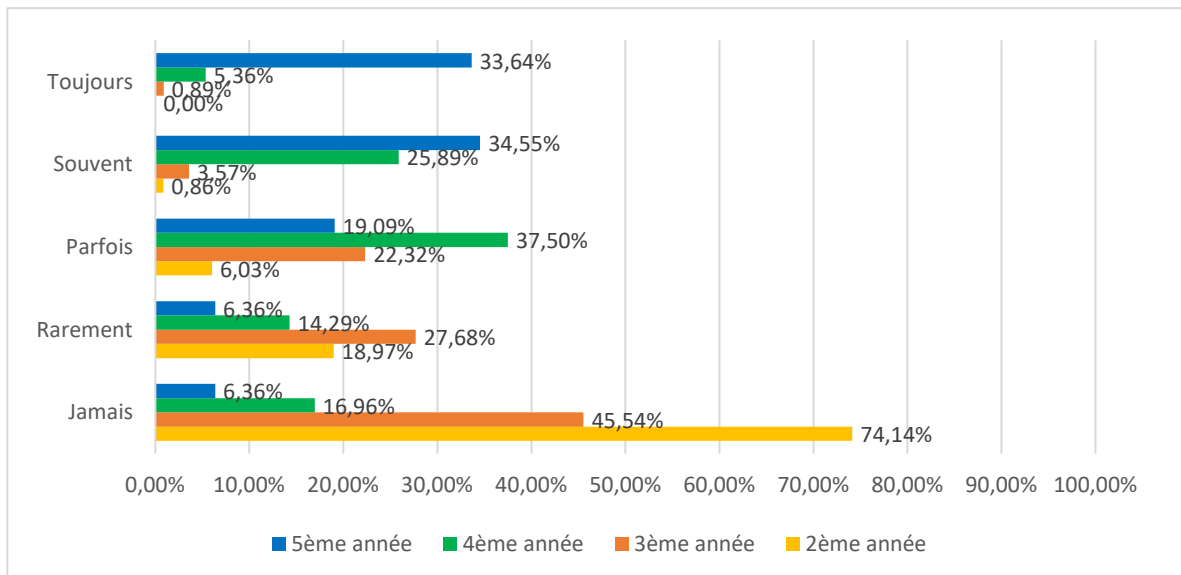


**Figure 18 : Fréquence avec laquelle les sages-femmes interrogées accordent leur confiance aux étudiants lors d'une hémorragie de la délivrance en fonction de l'année d'étude (N=120)**



**Figure 19 : Fréquence avec laquelle les sages-femmes interrogées accordent leur confiance aux étudiants pour la réanimation d'un nouveau-né en fonction de l'année d'étude (N=120)**

Dans les cas de décès ou de pathologie lourde :



**Figure 20 : Fréquence avec laquelle les sages-femmes interrogées accordent leur confiance aux étudiants dans les cas de décès ou de pathologies lourdes en fonction de l'année d'étude (N=120)**

De manière générale, on constate que plus l'année d'étude de l'étudiant est élevée et plus les sages-femmes font confiance à l'étudiant pour la réalisation des actes ou des soins.

Pour les actes non urgents, la majorité des sages-femmes interrogées indiquent faire « toujours » confiance aux étudiants de cinquième année, avec des pourcentages allant de 90 % à 96,33 %. Les pourcentages de sages-femmes interrogées ayant indiqué faire « toujours » confiance aux étudiants de deuxième année pour les actes non urgents varie entre 22,81 % et 62,07 %.

Pour les actes urgents, le pourcentage de sages-femmes interrogées qui indiquent « toujours » faire confiance aux étudiants de cinquième année sont compris entre 90,83 % et 36,36 %.

Alors que pour ces mêmes actes d'urgence, le pourcentage de sages-femmes interrogées qui indiquent « toujours » faire confiance aux étudiants de deuxième année varient entre 0,87 % et 7,89 %.

Enfin dans les cas de décès ou de pathologies lourdes, seulement 33,64% des sages-femmes interrogées indiquent toujours faire confiance aux étudiants de cinquième année. Aucune sage-femme n'a indiqué « toujours » faire confiance aux étudiants de deuxième année.

Ainsi, les sages-femmes font plus facilement confiance aux étudiants pour les actes et les soins non urgents, puis pour les soins urgents, et elles accordent plus difficilement leur confiance aux étudiants dans les cas de décès ou de pathologies lourdes.

### 3. Item 3 : L'étudiant

#### 3.1 Critères propres à l'étudiant pris en compte par la sage-femme pour lui faire confiance

L'importance de dix critères a été évaluée à l'aide d'une échelle d'importance. Les propositions « ce critère n'est pas important », « ce critère est moyennement important », « ce critère est important » et « ce critère est très important », ont respectivement été codées à l'aide des chiffres 1, 2, 3 et 4. Une moyenne a été réalisée pour chaque item.

Voici le classement des critères que les sages-femmes interrogées prennent en compte pour faire confiance aux étudiants par ordre d'importance :

- « L'étudiant prend en compte les remarques qui lui sont faites » (moyenne de 3,62).
- « L'étudiant est engagé dans son apprentissage » (moyenne de 3,57).
- « L'étudiant maîtrise ses connaissances » (moyenne de 3,55).
- « L'étudiant est motivé » (moyenne de 3,48).

- « L'étudiant connaît ses limites et s'adapte au travail qu'on lui propose » (moyenne de 3,41).
- « L'étudiant est conscient de ses responsabilités » (moyenne de (3,35).
- « Son année d'étude » (moyenne de 3,31).
- « L'étudiant progresse » (moyenne de 3,25).
- « L'étudiant a confiance en lui » (moyenne de 2.47).
- « L'étudiant présente ces objectifs » (moyenne de 2.80).

On constate que l'écart entre les moyennes est faible, avec des moyennes comprises entre 2.47 et 3.67. Donc tous ces critères sont jugés comme « moyennement importants » à « importants » par les sages-femmes interrogées.

#### a) Critères propres à l'étudiant et choix de la sage-femme d'encadrer les étudiants

La relation entre les critères propres à l'étudiant et le choix de la sage-femme d'encadrer les étudiants a été étudiée. L'importance des dix critères a été évaluée à l'aide d'une échelle d'importance. Les propositions « ce critère n'est pas important », « ce critère est moyennement important », « ce critère est important » et « ce critère est très important », ont respectivement été codées à l'aide des chiffres 1, 2, 3 et 4. De même, la fréquence avec laquelle les sages-femmes acceptent d'encadrer les étudiants a été mesurée à l'aide d'une échelle à quatre niveaux. Les propositions « jamais », « rarement », « souvent » et « toujours » ont respectivement été codées à l'aide des chiffres 1, 2, 3 et 4. Puisque ces variables sont qualitatives, un tableau de contingence a été utilisé pour l'étude de chacune des variables :

Variables	Valeur de la probabilité associée au $\text{Khi}^2$
L'étudiant prend en compte les remarques qui lui sont faites	0,1927
L'étudiant est engagé dans son apprentissage	0,8937
L'étudiant maîtrise ses connaissances	0,4432
L'étudiant est motivé	0,5343
L'étudiant connaît ses limites et s'adapte au travail qu'on lui propose	0,0869
<b>L'étudiant est conscient de ses responsabilités</b>	<b>0,0009</b>

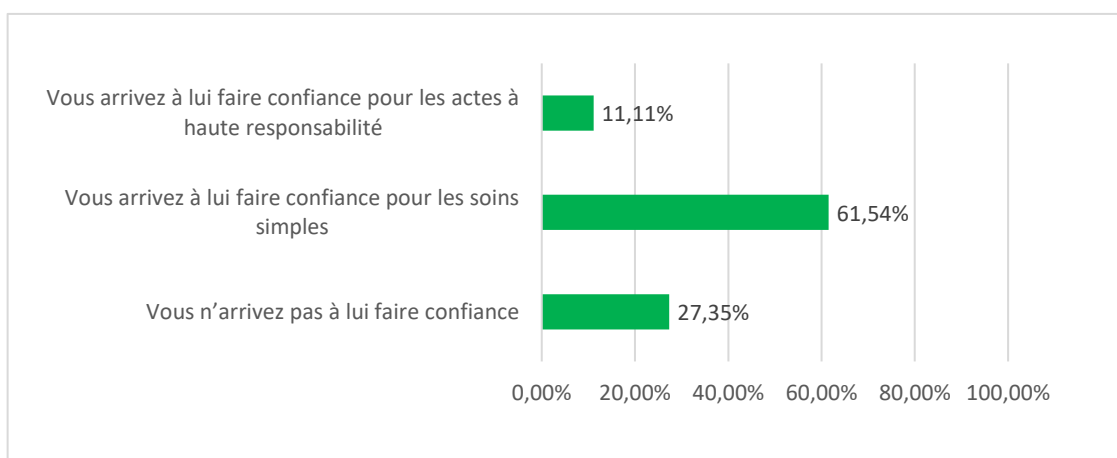
Son année d'étude	0,1586
L'étudiant progresse	0,3995
L'étudiant présente ses objectifs	0,4585
L'étudiant a confiance en lui	0,4402

**Tableau 2 : Lien entre le choix de la sage-femme d'encadrer et les critères propres à l'étudiant**

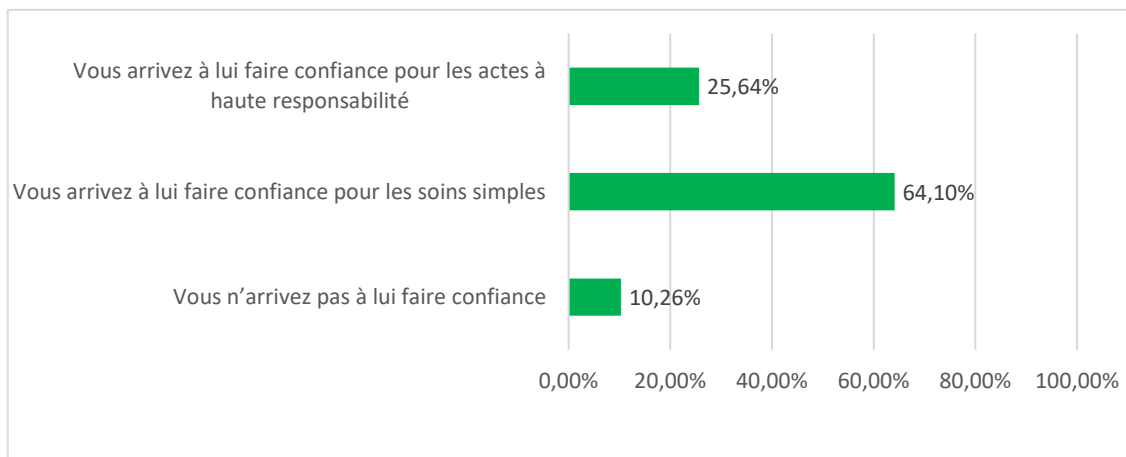
Parmi ces critères, seul le critère : « l'étudiant a conscience de ses responsabilités » possède une valeur de la probabilité associée au  $\chi^2$  inférieur à 0,05, ce qui signifie qu'il existe une relation significative entre ce critère et le choix des sages-femmes d'encadrer les étudiants. Cependant ce résultat n'est pas exploitable puisque certaines valeurs du tableau de contingence sont inférieures à 1.

### 3.2 Confiance accordée à l'étudiant en fonction du fait que la sage-femme le connaît ou ne le connaît pas

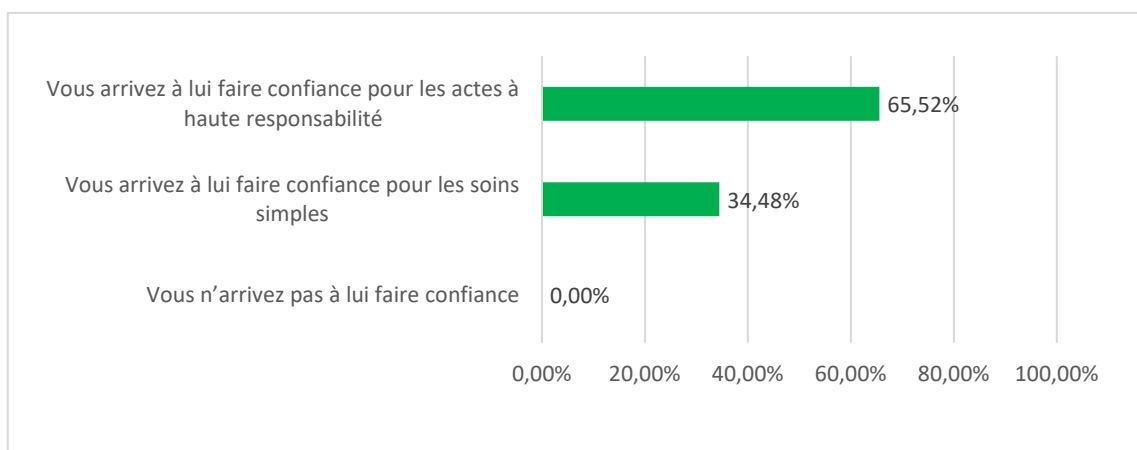
On étudie maintenant, la fréquence avec laquelle la population étudiée accorde sa confiance à un étudiant en fonction du fait qu'elle le connaît ou ne le connaît pas, à l'aide des graphiques suivants :



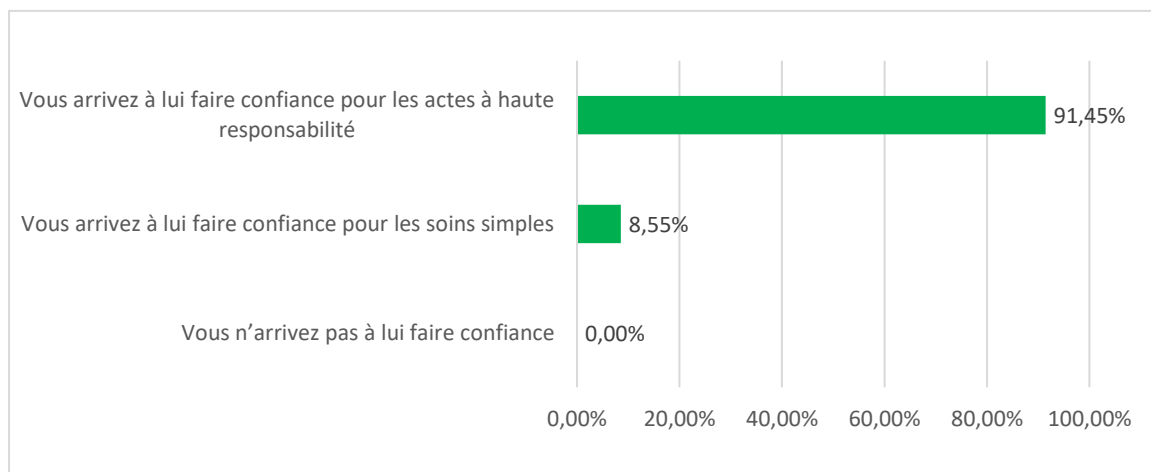
**Figure 21 : Confiance accordée par les sages-femmes interrogées à un étudiant qu'elles ne connaissent pas (N=120)**



**Figure 22 : Confiance accordée par les sages-femmes interrogées à un étudiant lorsqu'elle a déjà entendu parler de ses compétences (N=120)**



**Figure 23 : Confiance accordée par les sages-femmes interrogées à un étudiant lorsqu'elle a déjà travaillé avec lui (N=120)**





**Figure 24 : Confiance accordée par les sages-femmes interrogées à un étudiant lorsqu'elles travaillent régulièrement avec lui (N=120)**

On constate que plus la sage-femme connaît l'étudiant et plus elle arrive à lui faire confiance pour des actes à haute responsabilité. On constate également que si la sage-femme a déjà travaillé avec l'étudiant, elle arrive à lui faire confiance. En revanche, si la sage-femme n'a jamais travaillé avec l'étudiant, il existe un pourcentage de sages-femmes qui ne font pas confiance à l'étudiant (27 % lorsque l'étudiant n'est pas connu, et 9.8% lorsque la sage-femme a déjà entendu parler de ses compétences).

**a) Connaître l'étudiant et accepter de l'encadrer**

Le lien entre le fait que la sage-femme connaît l'étudiant ou ne le connaît pas, et son choix d'accepter d'encadrer un étudiant, a été recherché à l'aide de tableaux de contingence puisque ces variables sont qualitatives. Lorsque la sage-femme connaît l'étudiant, la valeur de la probabilité associée au  $\chi^2$  est égale à 0,5702 soit supérieur à 0,05. Lorsque la sage-femme ne connaît pas l'étudiant, la valeur de la probabilité associée au  $\chi^2$  est égale à 0,6489 soit supérieur à 0,05. Il n'y a donc pas de relation significative entre le fait de connaître ou de ne pas connaître l'étudiant et le choix par les sages-femmes interrogées de l'encadrer.

**b) Niveau de confiance de la sage-femme et confiance accordée à l'étudiant**

Le niveau de confiance en elles en salle de naissance des sages-femmes interrogées a été mesuré à l'aide d'une échelle à quatre niveaux. Les propositions « pas du tout confiance en vous », « moyennement confiance en vous », « confiance en vous » et « totalement confiance en vous » ont respectivement été codées à l'aide des chiffres 1, 2, 3 et 4. Le lien entre le niveau de confiance de la sage-femme en salle de naissance et la confiance qu'elle accorde à un étudiant qu'elle connaît ou ne connaît pas a été recherché à l'aide d'un tableau de contingence, puisque nous travaillons avec des variables qualitatives. La valeur de la probabilité associée au  $\chi^2$  est égale à 0,9300, dans le cas où la sage-femme ne connaît pas l'étudiant, et elle est égale à 0,1494, dans le cas où la sage-femme connaît l'étudiant. Ces valeurs sont supérieures à 0,05. Il n'existe donc pas de relation significative entre la confiance en elle de la sage-femme en salle de naissance et la confiance qu'elle accorde à l'étudiant lorsqu'elle le connaît ou ne connaît pas.

### **c) Confiance accordée à l'étudiant lorsque la sage-femme ne le connaît pas et perception des responsabilités de la sage-femme**

Un tableau de contingence a été utilisé pour rechercher le lien entre la confiance accordée à un étudiant lorsque les sages-femmes ne le connaissent pas et la perception des responsabilités de la sage-femme par la population étudiée, car ces deux variables sont qualitatives. La valeur de la probabilité associée au  $\chi^2$  est égale à 0,7827 soit supérieure à 0,05. Il n'existe donc pas de relation significative entre ces deux variables.

## **TROISIEME PARTIE : Analyse et discussion**

### **1. Limites et biais de l'étude**

Même si le recrutement de la population a été fait de manière aléatoire, ce mode de recrutement comporte une limite : les sages-femmes avaient le choix de répondre ou non au questionnaire et donc de participer à l'étude. Ainsi celles peu intéressées par l'encadrement ont peut-être fait le choix de ne pas répondre.

Il existe un biais de subjectivité, puisque la population étudiée est une population de sages-femmes tandis que l'enquêtrice est une étudiante sage-femme.

### **2. Les critères propres à la sage-femme**

#### **a) Expérience de la sage-femme et influence sur l'encadrement des étudiants en salle de naissance**

L'expérience de la sage-femme comprend : son âge, le type de formation initiale reçue, son expérience professionnelle (en années d'exercices) et son expérience en salle de naissance.

La population étudiée est constituée en majorité (presque 60%) de sages-femmes ayant un âge compris entre 31 et 40 ans. Notre étude montre qu'il existe une relation significative entre l'âge des sages-femmes interrogées et leur positionnement en tant qu'encadrant. Plus de 70% de la population étudiée se positionne facilement ou très facilement en tant qu'encadrant. Les résultats obtenus laissent penser que plus la sage-femme est âgée et plus elle se positionne facilement en tant qu'encadrant. Cependant, nous n'avons pas suffisamment de données significatives pour confirmer cette théorie. On peut tout de même noter que ces résultats sont en accord avec les données de la littérature : l'âge de la sage-femme a une influence sur l'encadrement qu'elle va proposer aux étudiants (24).

## **b) Formation en pédagogie des sages-femmes**

Concernant la formation en pédagogie de la population étudiée, on constate que 92.6% des sages-femmes interrogées n'ont pas bénéficié d'une formation en pédagogie. Or, 83.6 % d'entre elles sont tout à fait d'accord ou plutôt d'accord avec le fait qu'une formation en pédagogie est nécessaire pour encadrer les étudiants, ce qui correspond avec les données de la littérature (7). Parmi les quelques sages-femmes qui ont bénéficié d'une formation en pédagogie, la majorité d'entre elles (7 sages-femmes sur 9) ont été formées lors de la formation initiale. Les données de la littérature sont plutôt en faveur d'une formation en pédagogie lors de la formation continue, car l'attention de la sage-femme est moins réquisitionnée pour l'apprentissage des compétences obstétricales à ce stade de la formation (7).

## **c) Niveau de confiance et encadrement en salle de naissance**

Il n'existe pas de relation significative entre le niveau de confiance en elles des sages-femmes interrogées, et le fait que ces dernières acceptent d'encadrer les étudiants d'après les résultats de notre étude. De même il n'y a pas de relation significative entre le niveau de confiance en elles en salle de naissance des sages-femmes interrogées et la confiance qu'elles accordent aux étudiants pour réaliser les actes, d'après les résultats de notre étude.

En revanche, le niveau de confiance des sages-femmes interrogées aussi bien de manière générale, qu'en salle de naissance, a une influence significative sur leur positionnement en tant qu'encadrant, ce qui est en accord avec les données de la littérature (19).

## **d) Représentation de l'encadrement par les sages-femmes interrogées**

La plupart des sages-femmes interrogées mettent en évidence le fait que l'encadrement des étudiants nécessite de la disponibilité. Cela concorde avec les données de la littérature, où l'on retrouve que le manque de temps est une source de difficulté d'encadrement (26). On constate aussi que les sages-femmes interrogées ne semblent pas accorder beaucoup d'importance à leur propre motivation dans le processus d'encadrement, ce critère ayant été placé en 4ème position parmi 6 critères. Or, la littérature met en évidence l'importance de la motivation de l'enseignant pour un encadrement optimal (17), (19). L'encadrement des étudiants ne semble pas être vécu comme un plaisir, mais il n'est pas non plus vécu comme une obligation pour la majorité des sages-femmes interrogées (les critères "l'encadrement est un plaisir" et "l'encadrement est vécu comme une obligation" ont respectivement été placés en 4ème et en 6ème position parmi 6

critères) d'après les résultats de notre étude. Ces résultats ne vont pas dans le sens des données de la littérature, mais il est rassurant de constater que la majorité des sages-femmes interrogées ne vivent pas l'encadrement des étudiants comme une obligation, car les opportunités d'encadrement sont régulières, et 95,1 % des sages-femmes interrogées acceptent d'encadrer les étudiants.

Selon les sages-femmes interrogées, le premier rôle de la sage-femme est de favoriser la mise en place du raisonnement médical, critère placé en première position parmi six critères. Le fait de laisser l'étudiant pratiquer vient en 4ème position parmi les 6 critères. Or, les données de la littérature mettent en évidence qu'il est aussi important d'acquérir les compétences de raisonnement clinique que les compétences techniques (17).

### 3. Les critères rattachés à la salle de naissance

Parmi les critères rattachés à la salle de naissance qui peuvent impacter l'encadrement des étudiants, il y a le stress. Le niveau de stress en salle de naissance est perçu comme moyennement élevé par la majorité des sages-femmes interrogées. Il existe une relation significative entre le niveau de stress des sages-femmes interrogées et leur choix d'accepter d'encadrer des étudiants d'après les résultats de notre étude. Il existe également une relation significative entre le niveau de stress des sages-femmes interrogées et leur positionnement en tant qu'encadrant.

Enfin il existe une relation significative entre l'expérience des sages-femmes interrogées et leur niveau de stress d'après les résultats de notre étude. Le stress a donc une influence non négligeable sur l'encadrement des étudiants et cela concorde avec les données de la littérature (7), (26).

La pression ressentie en salle de naissance n'a pas d'influence significative sur le choix des sages-femmes d'encadrer les étudiants d'après les résultats de notre étude.

Concernant les responsabilités des sages-femmes en salle de naissance, elles ont été jugées comme importantes par toutes les sages-femmes interrogées. Cependant, le ressenti du poids de ses responsabilités n'a pas d'influence significative sur le choix des sages-femmes d'encadrer les étudiants, d'après notre étude. De même, la charge de travail en salle de naissance a été jugée importante ou très importante par 95.1% des sages-femmes interrogées. Cependant il n'existe pas de relation significative entre la charge de travail et le choix des sages-femmes d'encadrer les étudiants.

On note que ces résultats ne vont pas dans le sens des données de la littérature.

#### 4. Les critères propres à l'étudiant

Concernant les critères propres à l'étudiant, on constate que plus il avance dans son cursus et plus la sage-femme a tendance à le laisser pratiquer. En revanche, on constate que les sages-femmes laissent plus difficilement les étudiants pratiquer dans les situations d'urgence, si on compare avec les actes et les soins simples. De même, les sages-femmes de la population étudiée sont plus réticentes à laisser les étudiants pratiquer dans les cas de décès ou de pathologies lourdes. Ce constat va dans le sens des données de la littérature, puisque les urgences et les pathologies sont évoquées comme des freins à l'encadrement (26).

Autre élément concernant l'étudiant, qui semble exercer une influence sur le degré de confiance que la sage-femme va lui accorder, est le fait que la sage-femme connaisse l'étudiant et ses compétences. Plus la sage-femme travaille avec l'étudiant, plus elle connaît ses compétences et plus elle aura tendance à lui faire confiance, et notamment pour les actes à haute responsabilité. Ces résultats correspondent avec les données de la littérature (9). En revanche, le fait de connaître ou de ne pas connaître l'étudiant n'a pas d'influence significative sur le choix de la sage-femme d'accepter d'encadrer cet étudiant, d'après les résultats de notre étude.

On note qu'il n'y a pas de critère propre à l'étudiant qui a un impact significatif sur l'encadrement des étudiants chez la population étudiée.

#### 5. Propositions d'actions

Au vu des résultats de notre enquête, il serait intéressant que les sages-femmes interrogées aient accès à des formations en pédagogie. Certaines formations comme les journées pédagogiques organisées par l'Association Nationale de Formation Initiale et Continue des Sages-Femmes sont difficilement accessibles pour cette population du fait de l'éloignement géographique avec la Métropole. La formation régionale semble être la plus abordable. On note que depuis décembre 2020, soit 11 mois après notre étude, l'école de sage-femme de la Réunion a mis en place trois sessions de formation au tutorat pour les sages-femmes des terrains de stages. Environ une vingtaine de professionnels ont participé à ces sessions, ce qui représente 10,6 % de l'échantillon théorique.

Notre étude met aussi en évidence le fait que les sages-femmes interrogées font plus facilement confiance à un étudiant dont elles connaissent les compétences, pour avoir déjà travaillé avec

lui. Un moyen d'optimiser l'encadrement des étudiants serait donc de permettre à un moment donné du cursus de ce dernier, qu'il effectue ses stages sur un même terrain où les sages-femmes pourraient connaître ses compétences et voir son évolution sur le long terme. Depuis la réforme des études de sages-femmes avec l'arrêté du 11 mars 2013<sup>3</sup>, certaines écoles de sages-femmes parmi lesquelles on peut citer l'école Baudelocque à Paris, et l'école de maïeutique de Marseille méditerranée, ont mis en place un stage intégré d'une durée de 6 mois en dernière année de cycle master. A Marseille, ce stage intégré s'accompagne d'une mise en relation avec un tuteur de stage sur le terrain, ce qui permet à l'étudiant d'avoir un référent à contacter en cas de difficulté, et avec qui il peut définir ses objectifs de stage et mettre en place des stratégies pour les atteindre. Le stage intégré donne aussi l'occasion aux sages-femmes de la maternité choisie par l'étudiant de mieux le connaître, ainsi que ses compétences, et peut favoriser l'établissement de la relation de confiance entre cet étudiant et les sages-femmes de la maternité. En régions PACA on constate que les stages intégrés permettent en plus à ces étudiants d'obtenir un CDD dans la maternité choisie après l'obtention du diplôme. Cela n'est-il pas un gage de la relation de confiance qui s'est établie avec l'équipe pendant le stage intégré ?

## Conclusion de l'étude

On constate avec cette étude, que les facteurs intrinsèques qui impactent significativement l'encadrement des étudiants sont : l'âge de la sage-femme, sa confiance en elle de manière générale et en salle de naissance, et son expérience. Ces facteurs vont impacter son positionnement en tant qu'encadrant.

Concernant les facteurs extrinsèques, parmi ceux spécifiques à la salle de naissance : le stress va impacter le positionnement de la sage-femme en tant qu'encadrant et son choix d'encadrer les étudiants. On note que l'expérience de la sage-femme a un impact significatif sur ce stress. Enfin parmi les critères extrinsèques propres à l'étudiant que nous avons étudié, aucun d'entre eux n'a d'impact significatif sur l'encadrement des étudiants.

Notre objectif de départ qui était d'identifier les facteurs intrinsèques et extrinsèques à la sage-femme qui impactent l'encadrement des étudiants est partiellement atteint. En effet, même si nous avons pu mettre en évidence que certains facteurs ont un impact significatif sur l'encadrement des étudiants, nous ne savons pas si cet impact est positif ou négatif. De plus, de

---

<sup>3</sup> Arrêté du 11 mars 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de sage-femme. Chapitre II : Deuxième cycle des études en sciences maïeutiques, Article 11.

nombreuses données n'ont pas pu être analysées à cause du faible échantillon de certaines catégories et nous ne pouvons pas conclure sur l'impact de certains facteurs. Il serait intéressant d'étudier ces facteurs et notamment ceux propres à l'étudiant sur un échantillon plus grand pour pouvoir connaître leur impact sur l'encadrement.

# Bibliographie

1. LE BOTERF Guy, MATILLON Yves, Collectif des Associations et de Syndicats de Sages-Femmes, Conseil National de l'Ordre des Sages femmes. RÉFÉRENTIEL MÉTIER ET COMPÉTENCES DES SAGES-FEMMES. Paris, France ; 2010 janvier. Disponible sur : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/REFERENTIEL-SAGES-FEMMES-2010.pdf> , [Consulté le 01 décembre 2020]
2. Fauvel J, Gonthier S, Ducher M. Comment évaluer le stress ? Conception d'un questionnaire par analyse lexicométrique destiné à évaluer le stress chez les sages-femmes. JLE 11 (n°2), 2005 mars-avril ,121-29. Disponible sur : [http://www.jle.com/fr/revues/met/edocs/comment\\_evaluer\\_le\\_stress\\_conception\\_du\\_n\\_questionnaire\\_par\\_analyse\\_lexicométrique\\_destine\\_a\\_evaluer\\_le\\_stress\\_chez\\_les\\_sages\\_265838/article.phtml?tab=texte](http://www.jle.com/fr/revues/met/edocs/comment_evaluer_le_stress_conception_du_n_questionnaire_par_analyse_lexicométrique_destine_a_evaluer_le_stress_chez_les_sages_265838/article.phtml?tab=texte) , [Consulté le 03 décembre 2018]
3. Peneff J. L'hôpital en urgence. 1<sup>ère</sup> édition. Paris : édition Métailié ;1992. 1-264
4. Gruson D, service communication du CHU La Réunion. Rapport d'activité. La Réunion ; 2013 mai.
5. Calenge L, service communication du CHU La Réunion. Rapport d'activité 2015. La Réunion ; 2016 juin.
6. Vasseur P, Vidal L. Le soignant en son miroir : Accompagnement anthropologique d'une intervention en santé maternelle au Sénégal. Autrepart 55(n°3), 2010 , 107-124. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-autrepart-2010-3-page-107.htm> , [Consulté le 29 octobre 2018]
7. Delpech-Dunoyer G. La Formation clinique en salle de naissance : Quelles stratégies d'apprentissage pour quelles compétences ? [Diplôme cadre sage-femme]. Dijon ; 2007
8. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. En cas de litige [Internet]. Disponible sur : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/vos-droits/en-cas-de-litige/> , [Consulté le 3 décembre 2018]
9. Marzano M. Qu'est-ce que la confiance ? Études 412(n°1) 2010 janvier. 53-63. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-etudes-2010-1-page-53.htm> , [Consulté le 14 août 2019]



10. Seligman AB. Complexité du rôle, risque et émergence de la confiance, ROLE COMPLEXITY, RISK AND THE EMERGENCE OF TRUST. Réseaux 108(n°4) 2001. 37-61. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-reseaux1-2001-4-page-37.htm> , [Consulté le 09 octobre 2018]
11. MILON A. Le rôle des CHU dans l'enseignement supérieur et la recherche médicale [Internet]. Disponible sur : <http://www.senat.fr/rap/r17-228/r17-2281.html> , [consulté le 13 décembre 2020].
12. Otti A, Pirson M, Piette D. Perception des encadrants de stage du processus de gestion et de la qualité de l'encadrement pédagogique clinique en sciences infirmières et obstétricales au Bénin. Rech Soins Infirm. 123(n°4) :77-88. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2015-4-page-77.htm> , [Consulté le 09 décembre 2018].
13. Galand B. La motivation en situation d'apprentissage : les apports de la psychologie de l'éducation. Revue française de pédagogie Recherches en éducation. (n°155) 2006 1 juin : 5-8. Disponible sur : <http://journals.openedition.org/rfp/59> [Consulté le 16 décembre 2018].
14. Raynal M, Siebert C. Clarification du rôle de l'étudiant [Elsevier Masson, le blog]. Disponible sur : <http://www.blog-elsevier-masson.fr/2017/09/clarification-role-de-letudiant/> , [Consulté le 9 décembre 2018].
15. BRAZS B, Association Nationale des Etudiant.e.s Sages-Femmes. Droits et devoirs de l'étudiant·e hospitalier·ère en maïeutique [Internet]. Disponible sur : [http://anesf.com/wp-content/uploads/2018/08/KIT\\_SESF\\_DDD\\_20200917-2.pdf](http://anesf.com/wp-content/uploads/2018/08/KIT_SESF_DDD_20200917-2.pdf) , [Consulté le 03 décembre 2020].
16. Gachignat M. Condamnation pénale d'une élève sage-femme du fait d'une erreur de patiente [Internet]. Disponible sur : <https://www.macsf.fr/responsabilite-professionnelle/Analyses-de-decisions/condamnation-penale-eleve-sage-femme> , [Consulté le 15 mai 2021]
17. Gaillard A-C, Vassort N, Mesnil N, Gaudes M, Chrétien S, Fernandès J, Cauvin L. Charte d'engagement maîtrise de stage en Maïeutique, 2016. Disponible sur : [http://www.anfic-sages-femmes.fr/offres/file\\_inline\\_src/176/176\\_P\\_1473\\_5c7a6e3134b61\\_9.pdf](http://www.anfic-sages-femmes.fr/offres/file_inline_src/176/176_P_1473_5c7a6e3134b61_9.pdf) , [Consulté le 01 novembre 2018]

18. BENNER P. De Novice à Expert (Excellence en soins infirmiers) [Internet]. Disponible sur : <https://www.reseau-asteria.fr/wp-content/CADCI/CONCEPT%20BENNER.PDF> , [Consulté le 20 avril 2020].
19. Partoune C. Entretenir la motivation de l'enseignant [Internet]. Disponible sur : [http://www.lmg.ulg.ac.be/competences/chantier/motivation/mot\\_prof.html](http://www.lmg.ulg.ac.be/competences/chantier/motivation/mot_prof.html) , [Consulté le 16 décembre 2018].
20. Association nationale des étudiants sages-femmes. Enquête bien – être étudiant de l'anesf association nationale des étudiants sages-femmes, 2018 [Internet]. Disponible sur : <http://anesf.com/index.php/enquete-bien-etre/dossier-de-presse/> , [consulté le 16 décembre 2018]
21. Gasnier J. La relation étudiant-patient : accueil et perception de l'étudiant sage-femme par les patientes au CHU de Caen, [Mémoire présenté en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-femme] Université de Caen Basse-Normandie, 2015.
22. Haute Autorité de Santé. Développement professionnel continu (DPC) [Internet]. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-02/formateurs\\_dpc\\_fiche\\_technique\\_2013\\_01\\_31.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-02/formateurs_dpc_fiche_technique_2013_01_31.pdf) , [Consulté le 21 janvier 2021]
23. Desnoyer I. Les sages-femmes jeunes diplômées et l'encadrement des étudiants sages-femmes en stage, [Mémoire présenté en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-femme] CLERMONT-FERRAND Université d'Auvergne – Faculté de médecine ; 2012.
24. Membrado M, Salord T. Expériences temporelles au grand âge. Inf Soc 153(n°3), 2009 juillet. 30-7. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-informations-sociales-2009-3-page-30.html> , [Consulté le 20avril 2020]
25. Conseil National De l'Ordre des Sages-femmes. Les compétences des sages-femmes et le code de déontologie des sages-femmes. Paris : Pulnoy ; 2012.
26. Gaudin C, L'encadrement des étudiants sages-femmes en salle de naissance. Vocat Sage-Femme 2011 juillet-aout ; 91 : 23-25.



**Résumé :** Contexte : En salle de naissance, les responsabilités de la sage-femme sont importantes, et cette dernière exerce en tenant compte des urgences, du stress, et de la charge de travail variable. La sage-femme doit aussi assurer l'encadrement des étudiants sages-femmes. Cet exercice peut se révéler difficile car les étudiants, et notamment ceux en début de parcours ne sont pas encore tout à fait autonomes dans leur pratique et font des erreurs. La création d'un lien de confiance entre la sage-femme et l'étudiant sera nécessaire, puisque l'étudiant va réaliser les actes sous la responsabilité de la sage-femme. Objectif : Identifier les facteurs intrinsèques et extrinsèques qui impactent l'encadrement et le niveau de confiance accordé par la sage-femme à l'étudiant en salle de naissance. Il s'agit d'une étude prospective et quantitative réalisée auprès des sages-femmes exerçant en salle de naissance à la Réunion. Résultats : L'âge de la sage-femme et son niveau de confiance en elle ont une influence significative sur son positionnement en tant qu'encadrant. Très peu de sages-femmes sont formées à la pédagogie. Concernant les facteurs extrinsèques : le stress, a une influence significative sur le positionnement des sages-femmes en tant qu'encadrant et sur leur choix d'encadrer les étudiants. Il n'y a pas de donnée significative concernant les critères propres à l'étudiant. On note que la sage-femme lui fera plus facilement confiance lorsqu'elle le connaît. Conclusion : Mettre en place une formation en pédagogie pour la population étudiée. Favoriser le fait que l'étudiant travaille sur un même terrain pendant une longue période pour être connu des sages-femmes.

Mots clés : pédagogie, confiance, salle de naissance

**Abstract :** Background : In the delivery room, midwives have a lot of responsibilities. They have to consider emergencies, stress, and variable workload while taking care of parturients. In addition, they have to supervise midwifery students. Student midwives cannot work on their own. They need supervision because they are still making mistakes, and they take time to properly take care of patients. If the student midwife wants to practice and learn how to work correctly, the midwife must trust him, because the student is her responsibility. Objectives : Identify the factors inherent and extrinsic that can impact the supervision of a student and the trust the midwife can give him. Research : It was a prospective and quantitative research. Population : midwives working in the delivery room on Reunion island. Results : self-confidence and age have an indicative impact on midwives's posture as supervisors. Very few midwives were trained at teaching methods. Concerning extrinsic factors : stress has an indicative impact on midwives's posture as supervisors and on the midwives' choice to supervise a student. We could not find a student's characteristic that has an indicative impact on the choice of the midwife to supervise a student, but we can remark that a midwife will easily trust a student she knows. Conclusion : We need to increase the training program about teaching methods for our population, and help student midwives work in the same place for a moment so the midwives will know him enough to trust him.

Key words : teaching skills, trust, labour room