



HAL
open science

**La gestion du stress dans les situations d'urgence, chez
les étudiants sages-femmes de l'école du CHR
Metz-Thionville : étude épidémiologique
observationnelle, descriptive, monocentrique, auprès des
étudiants sages-femmes du centre hospitalier régional
Metz-Thionville en 2019**

Laura Fotre

► **To cite this version:**

Laura Fotre. La gestion du stress dans les situations d'urgence, chez les étudiants sages-femmes de l'école du CHR Metz-Thionville : étude épidémiologique observationnelle, descriptive, monocentrique, auprès des étudiants sages-femmes du centre hospitalier régional Metz-Thionville en 2019. Médecine humaine et pathologie. 2020. hal-04343949

HAL Id: hal-04343949

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-04343949v1>

Submitted on 14 Dec 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.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Université de Lorraine
ECOLE DE SAGE-FEMME
DE
METZ

**La gestion du stress dans les situations d'urgence,
chez les étudiants sages-femmes
de l'école du CHR Metz-Thionville.**

*Étude épidémiologique observationnelle, descriptive, monocentrique,
Après des étudiants sages-femmes
Du centre hospitalier régional Metz-Thionville en 2019*

MEMOIRE PRESENTÉ ET SOUTENU PAR

Laura FOTRE

Née le 26 février 1995

Promotion 2015-2019

Directeur de mémoire
Madame Catherine MERGEN-MOREL
Sage-femme enseignante
Ecole de sage-femme de Metz

Expert de mémoire
Docteur Philippe COLLIN
Gynécologue-Obstétricien
CHR Metz-Thionville – Site de Bel-Air

Université de Lorraine
ECOLE DE SAGE-FEMME
DE
METZ

**La gestion du stress dans les situations d'urgence,
chez les étudiants sages-femmes
de l'école du CHR Metz-Thionville.**

*Étude épidémiologique observationnelle, descriptive, monocentrique,
Après des étudiants sages-femmes
Du centre hospitalier régional Metz-Thionville en 2019*

MEMOIRE PRESENTÉ ET SOUTENU PAR

Laura FOTRE

Née le 26 février 1995

Promotion 2015-2019

Directeur de mémoire
Madame Catherine MERGEN-MOREL
Sage-femme enseignante
Ecole de sage-femme de Metz

Expert de mémoire
Docteur Philippe COLLIN
Gynécologue-Obstétricien
CHR Metz-Thionville – Site de Bel-Air

REMERCIEMENTS

A Madame MERGEN-MOREL, directrice de ce mémoire, pour ses conseils, le temps consacré à mon travail ainsi que pour sa disponibilité durant mes années d'étude.

Je remercie les étudiantes sages-femmes du CHR Metz-Thionville ayant participé à ce projet, ainsi que mes amies de promotion pour leur entraide durant ces 4 années.

À mes parents et ma famille qui n'ont jamais cessé de croire en moi,

Mes adorables frères pour leur humour qui m'a été très précieux,

Ilona et François, pour leur indescriptible soutien.

Enfin, je remercie toutes les personnes, trop nombreuses pour être citées, qui m'ont entourée et soutenue y compris ceux qui ne sont plus là pour contempler le travail que j'ai réalisé grâce à eux.

GLOSSAIRE

ANESF : Association Nationale des Étudiants Sages-Femmes

ANEMF : Association Nationale des Etudiants en Médecine de France

BIT : Bureau International du Travail

CHR : Centre Hospitalier Régional

CHRU : Centre Hospitalier Régional Universitaire

DE : Diplôme d'Etat

DU : Diplôme Universitaire

ESF : Etudiant(e) Sage-Femme

FNESI : Fédération Nationale des Etudiants en Soins Infirmiers

IFAS : Institut Français D'action sur le Stress

IRS : Institut de Recherche contre le Stress

PCEM1 : Premier Cycle des Études de Médecine

PACES : Première Année Commune aux Etudes de Santé

SGA : Syndrome Général d'Adaptation

UGO : Urgences Gynéco-Obstétricales

TABLE DES MATIERES

GLOSSAIRE	5
INTRODUCTION.....	9
1. PARTIE 1 : CONTEXTE DE L'ETUDE.....	10
1. L'HISTOIRE DU STRESS	10
1.1.1 La conception du stress avant le XIX ^{ème} siècle	10
1.1.1.1 L'hystérie	10
1.1.1.2 L'anxiété et l'angoisse	10
1.1.1.3 La nervosité	11
1.1.2 La conception du stress au début du XIX ^{ème} siècle.....	11
1.1.3 Les différents modèles de stress.....	12
1.1.3.1 Conception biologique/physiologique	12
a. Historique.....	12
b. Le syndrome général d'adaptation	13
1.1.3.2 Conception interactionniste	14
1.1.4 Les effets du stress sur la santé	15
1.1.4.1 Les effets immédiats/court terme	15
1.1.4.2 Les effets à long terme	16
a. La santé somatique et psychique	16
b. Le fonctionnement social.....	17
1.1.4.3 Le stress au travail.....	17
1.1.4.4 Le stress lié à l'urgence.....	18
1.2 LE ROLE DE LA SAGE-FEMME.....	18
1.2.1 Des compétences multiples.....	18
1.2.2 La sage-femme face aux situations difficiles.....	19
1.2.3 Responsabilités et exercice professionnel des sages-femmes.....	19
1.3 ETUDES DE SAGE-FEMME	19
1.3.1 Coursus universitaire en France.....	19
1.3.2 Situation de stress chez les étudiants en médecine	20
1.3.3 Les étudiants sages-femmes.....	20
1.3.4 Le bien-être des étudiants en France.....	21
1.3.4.1 Les étudiants en santé médicale et paramédicale	21
1.3.4.2 Les étudiants sages-femmes.....	21
1.3.5 L'enquête bien-être de l'ANESF	21
1.3.5.1 La santé des ESF en France.....	22
1.3.5.2 Rôle des substances psychoactives.....	22
1.3.5.3 Relation avec l'équipe enseignante.....	22

1.3.5.4	Situation critique sur les lieux de stage	23
1.3.5.5	Un futur plus serein pour les ESF.....	23
2.	PARTIE II : METHODOLOGIE ET PRESENTATION DE L'ETUDE	24
2.1	PROBLEMATIQUE.....	24
2.2	OBJECTIFS.....	24
2.2.1	Bénéfice attendu.....	24
2.2.2	Objectif principal	24
2.2.3	Objectifs secondaires	24
2.3	HYPOTHESES ET CRITERES DE JUGEMENT	24
2.4	MATERIEL.....	25
2.4.1	Type d'étude	25
2.4.2	Population de l'étude	25
2.4.3	Lieu et période de l'étude	26
2.5	METHODES	26
2.5.1	Recueil de donnés.....	26
2.5.2	Analyse et gestion des donnés.....	26
2.5.3	Minimisation des biais.....	26
3.	PARTIE III : RESULTATS	26
3.1	TAUX DE PARTICIPATION	26
3.2	CARACTERISTIQUES GENERALES DE LA POPULATION ETUDIEE	27
3.2.1	Généralités	27
3.2.2	Activité extra-scolaire.....	27
3.2.3	Soutien.....	28
3.2.4	Qualification générale	28
3.3	EXPERIENCE EXTRA-SCOLAIRE	28
3.3.1	Stages/emplois saisonniers	28
3.3.2	Les différents domaines de stages/emplois saisonniers	29
3.4	LE STRESS RENCONTRE LORS DES STAGES.....	29
3.4.1	Situations causes de stress.....	29
3.4.2	Difficulté lors des stages.....	30
3.4.3	Moyens efficaces pour atténuer le stress	32
3.4.4	Identification des stages dits « stressants »	32
3.4.5	Situation d'urgences en stage	33
3.4.6	Réaction face au stress	34
3.4.7	Aide à la gestion du stress	35
3.5	PLACE DE LA FORMATION DANS LA GESTION DU STRESS	35
4.	PARTIE IV : DISCUSSION ET PROPOSITIONS.....	36

4.1	DISCUSSION DES RESULTATS ET VALIDATION DES HYPOTHESES	36
4.1.1	Une population qui se sent concernée	36
4.1.2	Une santé mentale « alarmante »	36
4.1.3	La formation et les stages sont des éléments stressants.....	37
4.1.3.1	Un « mal-être » présent en stage	37
4.1.3.2	Les autres éléments influençant le bien-être en stage.....	37
4.1.3.3	Une forme de discrimination sur les lieux de stage	38
4.1.3.4	Identification des lieux et moments stressants	38
4.1.4	Rétablir un lien de confiance entre les étudiants et l'équipe pédagogique	39
4.1.5	Une formation initiale à soutenir	39
4.1.6	Des situations d'urgences très présentes	40
4.1.7	L'expérience de l'urgence.....	41
4.2	AXES DE PROGRESSION	42
	CONCLUSION.....	43
	BIBLIOGRAPHIE	44
	ANNEXES.....	46

INTRODUCTION

Le stress est un ensemble de réactions physiques et physiologiques de l'organisme, face à une situation particulière, que l'on dit stressante, et/ou des facteurs de stress. Bien que la réaction de stress soit normale et salutaire pour l'individu, il n'en demeure pas moins qu'un stress plus important entraîne des réactions inadaptées et inappropriées.

Le stress est présent dans les équipes soignantes, pour des raisons de surcharge de travail, de confrontation quotidienne à la souffrance et de manque de reconnaissance. Certains soignants sont victimes d'épuisement professionnel, avec des conséquences pour l'équipe. Cela n'épargne pas les étudiants en santé.

Au cours de leur formation, les étudiants sages-femmes effectuent des stages dont la majorité se déroule en milieu hospitalier. Ils sont donc rapidement confrontés au travail posté, en équipe, et mis en présence de diverses situations d'urgence. La problématique du bien-être des étudiants est aujourd'hui au cœur des discussions, une enquête bien-être a été conçue par l'Association Nationale des Etudiants- Sages-Femmes de France (ANESF) au cours du mandat 2017-2018. Les résultats débouchent sur un « code rouge », c'est-à-dire une situation « d'urgence ».

Ces constats nous amènent à nous demander comment les étudiants sages-femmes se positionnent dans les situations d'urgence et quels sont les moyens qu'ils développent pour y faire face.

La première partie de ce mémoire explique les différentes conceptions du stress et les principaux effets du stress. Elle comporte aussi les principaux résultats de l'enquête bien-être de l'ANESF. Ensuite, la deuxième partie de ce document est consacrée à la présentation de l'enquête réalisée. La troisième partie met en lumière les résultats qui en découlent. Et pour finir la quatrième partie est une analyse et une discussion des résultats de l'enquête. Elle permet, de faire des propositions destinées aux étudiants sages-femmes, qu'ils pourraient appliquer au cours de leur formation et tout au long de leur carrière professionnelle afin de gérer le stress plus particulièrement dans les situations d'urgence.

1. PARTIE 1 : CONTEXTE DE L'ETUDE

1. L'HISTOIRE DU STRESS

Le stress existe depuis toujours, mais les hommes n'ont découvert réellement cette notion qu'au XXème siècle. En effet le stress ainsi que ses conséquences existaient auparavant, mais ils étaient mis sur le compte d'autres phénomènes comme par exemple l'hystérie, l'anxiété, l'angoisse, les troubles mentaux ou encore la nervosité. En effet, on considérait que leurs symptômes étaient similaires. Il était difficile de comprendre le stress dans l'histoire ancienne, de nos jours, il entre dans le cadre d'une affection touchant l'esprit et le psychisme. [1,2]

1.1.1 La conception du stress avant le XIX^{ème} siècle

1.1.1.1 L'hystérie

L'une des premières façons de considérer le stress a été de l'assimiler à l'hystérie. C'est tout d'abord une névrose, le sujet a conscience d'un trouble du comportement, souvent caractérisé par une attitude théâtrale, et divers troubles de la sensibilité. Elle est également décrite comme une grande excitation et une agitation bruyante. [2]

Dans des textes médicaux datant de l'Egypte, on retrouve des descriptions de troubles semblables à l'hystérie. Ce sont donc les égyptiens qui ont associé l'hystérie à « la migration de l'utérus à travers le corps ». Cette théorie est ensuite reprise par Hippocrate, médecin de la Grèce Antique.

Hippocrate explique l'étymologie du mot hystérie, en grec *ustera*. Il donna ce nom en lien avec un modèle de représentation dans lequel l'utérus, se mouvant dans le corps, stoppait par moment les transmissions nerveuses. Les crises hystériques, ressemblant à l'épilepsie, entretenaient une « aura » divine autour de leur détenteur. L'hystérie ne toucherait donc que les femmes et elle provoquerait une suffocation chez les patientes qui n'auraient pas de rapports sexuels. [3]

Au moyen-âge, à l'époque de l'inquisition, les hystériques étaient vécues comme possédées et finissaient souvent brûlées. L'hystérie était considérée comme une œuvre divine et c'est seulement au XVIII^{ème} siècle que cette névrose a été reconnue comme une maladie à part entière.

1.1.1.2 L'anxiété et l'angoisse

L'anxiété et l'angoisse sont deux états très semblables tant sur leur définition que sur leur manifestation d'un point de vue médical. Il y a malgré tout une grande nécessité à les distinguer.

En effet les médecins et les psychiatres de la fin du XIX^{ème} siècle soutenaient l'idée que l'angoisse était une impression physique alors que l'anxiété elle, était psychique. D'après Edouard Brissaud (1860) : « *L'angoisse est un trouble physique qui se traduit par une sensation de constriction,*

d'étouffement, l'anxiété est un trouble psychique qui se traduit par un sentiment d'insécurité indéfinissable.» [2]

Le terme anxiété vient du latin « *anxio* » signifiant l'inquiétude et a également pour racine « *anxiétas* » qui exprime l'inquiétude permanente. C'est une émotion qui permet un développement psychologique. Cela peut se traduire par une souffrance psychique, des troubles ou encore des maladies psychologiques. L'anxiété est une émotion décrite comme une « peur sans objet ».

Le stress est la cause de nombreuses affections. En effet, la conséquence la plus fréquente est l'anxiété qui a elle-même est responsable de conséquences telles que les phobies.

L'angoisse quant à elle vient du latin « *ango* » signifiant le passage étroit ou encore « *angor* » le tourment passager. Ceci peut expliquer le sentiment de constriction qu'elle génère. Le concept de l'angoisse apparaît dans les ouvrages de Freud. Pour lui, l'angoisse est un témoin de nos doutes existentiels. L'angoisse a fait l'objet d'une réflexion philosophique qui plonge ses racines dans la question de l'Être : « *Qui suis-je ? D'où est-ce que je viens ? Qu'est-ce que le néant, la mort ... ?* »

1.1.1.3 La nervosité

La nervosité est un trouble qui lie le corps et le système nerveux. Une personne nerveuse peut avoir de violentes crises de nerf, c'est à dire des extériorisations soudaines, bruyantes et désordonnées d'une tension affective devenue insupportable. Le lien entre le corps et le cerveau est depuis toujours un objet d'étude pour les scientifiques. Des chercheurs ont retrouvé un papyrus de l'Égypte antique, le papyrus Edwin Smith où étaient décrites diverses lésions du système nerveux ainsi que leur traitement.

Tout cela est donc lié au cerveau et ce sont plus précisément des troubles neurologiques du système nerveux. On appelle nervosité, un état d'irritabilité, d'excitabilité, généralement passager. [2,4]

1.1.2 La conception du stress au début du XIX^{ème} siècle

Le stress a été vu positivement d'abord par Claude Bernard. En effet, à partir du XIX^{ème} siècle, les recherches fondamentales du stress ont connu leur apogée en 1868 avec le physiologiste français Claude Bernard (1813–1878). Le physiologiste, également médecin, a démontré lors d'une interprétation sur les conséquences du stress, que les réactions des personnes agressées permettraient de « *maintenir la constance des conditions de vie dans le milieu intérieur du corps humain* » : il s'agirait donc là des capacités des êtres vivants à se maintenir en équilibre et à stabiliser leur milieu intérieur. Il a défini alors le concept de « l'homéostasie ». Mais ce n'est que plus tard que le terme d'homéostasie a été mis en lumière par le physiologiste américain Walter Bradford Cannon (1871-1945). [1, 5-7]

L'homéostasie est donc en perpétuel mouvement, sous l'effet de processus biologiques, enzymatiques, chimiques, thermiques ou autre, elle permet de revenir à l'état initial malgré des sollicitations permanentes qui visent le déséquilibre. Claude Bernard nomme l'équilibre intérieur comme étant l'équilibre entre le milieu cellulaire, composé de nos cellules, unité fondatrice de nos tissus, de

nos organes et le milieu extra-cellulaire qui entoure ces mêmes cellules. Selon lui, il s'agit de la base du principe d'homéostasie. [7]

Au début du XX^{ème} siècle, le cardiologue canadien Sir William Osler (1849 – 1919) s'est appuyé sur les effets possibles du stress sur le système cardiovasculaire alors que les mécanismes exacts du stress n'étaient toujours pas découverts. Il a alors souligné qu'« *exercer un métier à haute responsabilité augmente le risque de maladie cardiaque* ». [5]

En 1915, Walter Cannon a étudié les réactions de frayeurs des chats face aux chiens. Sa théorie explique que la réaction animale face aux menaces, accompagnée d'une décharge générale du système nerveux orthostatique, amorce l'animal à un combat ou bien au contraire, à une fuite. Il s'agit des manifestations physiologiques « Fight or Flight », signifiant en français « Combattre ou Fuir », qui ont servi à décrire les deux réponses possibles à un stress.

C'est en 1928, que Walter Cannon a insisté sur le rôle des facteurs psychologiques comme les émotions dans le processus d'adaptation : il parle donc de stress émotionnel.

En 1932, Cannon met en lumière le fait que des changements physiologiques associés à l'exposition au stress constitue une relation homéostatique destinée à mobiliser des ressources nécessaires afin de gérer ce stress. Il conçoit le stress comme un élément correspondant à des stimuli tant physiques qu'émotionnels. Par suite d'un stimulus, il y a un déséquilibre et l'homéostasie est alors affectée. L'organisme doit atténuer les effets de l'exposition au stress, il retrouve alors son équilibre en mobilisant des ressources disponibles : augmentation de la consommation d'oxygène et accélération du rythme cardiaque.

Hans Selye, le célèbre père du stress, lie le stress et la vie : « *trop de stress nuit aux organismes terrestres mais l'absence de stress pourrait causer la mort* ». [7] Selon lui, le stress est la réponse de l'organisme aux exigences de l'environnement. Le stress correspond à des manifestations organiques, non spécifiques qui tentent de répondre à une agression physique. Ainsi, l'ensemble de ces réponses non spécifiques est provoqué par un agent agressif physique entraînant des réponses stéréotypées quel que soit l'agent. Pour donner suite aux expériences réalisées sur les animaux, Selye a élaboré un modèle théorique, en 1956, le « Syndrome Général d'Adaptation » (SGA) qui stipule qu'à la suite d'un événement négatif, l'organisme a pour objectif de rétablir l'homéostasie.

1.1.3 Les différents modèles de stress

1.1.3.1 Conception biologique/physiologique

a. Historique

Le créateur du concept biologique du stress est un professeur canadien nommé Hans Selye. En 1926, quand il étudiait à Prague, Selye a observé des malades souffrant de différentes maladies, et qui tous présentaient le « *Syndrome du simple état de maladie* », c'est-à-dire un syndrome polyvalent

apparaissant dans n'importe quelle maladie. Cependant, Selye était préoccupé par l'idée de savoir comment nous tombions malade. [1]

En 1936, il injecta à des rats différents extraits ovariens et placentaires, en recherchant les éventuelles modifications provoquées par des hormones sexuelles connues à l'époque. Il constata alors la triade suivante :

- Hypertrophie du cortex surrénalien ;
- Atrophie du thymus, de la rate, des ganglions lymphatiques et d'autres agrégats lymphatiques en général ;
- Saignements et ulcères de l'estomac et du duodénum.

Les modifications étaient proportionnelles à la quantité d'extraits tissulaires injectés. Selye en a conclu que les extraits injectés devaient contenir une substance active et il pensait qu'il s'agissait d'une hormone ovarienne. Seulement, la même triade se produisait non pas seulement après injection d'extraits ovariens, mais aussi d'extraits placentaires, puis d'extraits hypophysaires, enfin d'extraits du rein, de la rate et de bien d'autres organes. De plus, le physiologiste américain Walter Cannon n'admettait pas l'implication de l'hypophyse et du cortex surrénalien dans le syndrome de Selye. Selon Cannon, « *les glandes ne pouvaient contribuer ni à la résistance, ni à l'adaptation en général* ».

Cannon, quant à lui, il avait déjà montré que l'adrénaline augmente les moyens de faire face à une agression, et aussi qu'en l'absence de surrénales, l'excitation du système sympathique libère la noradrénaline. En effet, l'adrénaline sécréter par l'hypothalamus permettrait de mobiliser l'organisme pour affronter le danger (augmentation du rythme cardiaque, de la pression artérielle, accélération de la respiration, dilation des pupilles ect...). Les travaux de Cannon ont exercé une grande influence sur ceux de Hans Selye.

C'est en 1936, qu'Hans Selye publia « Un syndrome provoqué par diverses causes nuisibles », cette communication est l'acte de naissance du SGA (Syndrome Général d'Adaptation).

b. Le syndrome général d'adaptation

Le SGA se décompose en trois stades : phase d'alarme, phase de résistance, phase d'épuisement. [8] (1)

En situation normale, sans contrainte, nous sommes dans un état d'homéostasie, le niveau de résistance est normal. Si survient un événement perturbateur, pénible, traumatisant, impliquant la mobilisation de ressources, notre homéostasie est perturbée. L'alarme est le premier stade et correspond à la réaction face à cette perturbation. Nous nous trouvons alors en dessous de notre niveau de résistance normal. Il y a mobilisation des forces, et ressources. C'est donc une phase de mobilisation des ressources hormonales.

La seconde phase est celle de l'adaptation (ou phase de résistance), elle correspond à une compensation avec recharge des moyens de défense qui ont été utilisés dans la phase d'alarme.

La troisième phase, celle de l'épuisement, survient lorsque les ressources biologiques et psychologiques ne sont pas suffisantes. Si nous parvenons à faire face nous retrouvons un niveau de résistance normal. Or, si l'agression persiste en durée et/ou en intensité, l'organisme perdra ses ressources adaptatives.

Ces premiers travaux de Cannon et Seyle ont mis en lumière le stress dans sa conception physiologique et reposaient sur un schéma de stimuli-réponses. Ils ne prenaient pas en compte les variations qui existaient selon les individus. Dans ces modèles, il n'y avait pas encore de composantes psychologiques prises en compte. [9]

1.1.3.2 Conception interactionniste

A partir de là, les recherches se sont orientées vers l'individu et toute sa subjectivité avec notamment ses composantes sociales. [10]

Le modèle interactionniste s'est éloigné de la simple relation de cause à effet, il met l'accent sur la dimension cognitive entre le stimulus et la réponse de l'individu. C'est un processus par lequel des événements menaçants provoquent des comportements d'ajustement face à cette menace. Les événements environnementaux entraînant ces processus sont appelés « stress » ou « agents de stress ». Les réactions qu'ils suscitent sont désignées comme « réponse de stress ». Le stress est défini comme le résultat de l'appréhension individuelle de la situation et de la réaction à celle-ci.

Le modèle de Kagan et Levi, psychologues, vise à comprendre le stress, ses causes, ses conséquences et ses manifestations dans l'environnement global. Il intègre différents facteurs et concepts qui permettent une compréhension du modèle

En 1975, le modèle Kagan-Levi sur une base de « stress-maladie » intègre huit thématiques : [10] (2)

- La nature
- Les processus et structures sociales
- Les stimuli psychosociaux (ensemble des stimuli qui peuvent être la cause de maladies d'origine sociales (absence du père, divorce, favoritisme...))
- Les mécanismes psychobiologiques (tendance à réagir selon un certain schéma)
- Les réactions
- Les signes avant-coureurs de la maladie
- Les maladies
- Les variables modératrices

Les stimuli psychosociaux sont la cause de changements physiologiques qui peuvent conduire à des maladies ou des signes avant-coureurs. Chez certains individus et sous certaines conditions, des signaux normaux peuvent être interprétés comme des symptômes de maladies comme par exemple dans le cas des hypocondriaques. Dans ce modèle, si les stimulations psychosociales sont prononcées, prolongées ou se répètent, le résultat peut être un hyper- ou un hypofonctionnement d'un ou de

plusieurs organes (ou du système organique). Ce résultat peut être accompagné par des réactions émotionnelles telles que l'anxiété, la dépression ou l'appréhension. Ainsi, la privation ou l'excès de stimuli, qu'ils soient plaisants ou non, peuvent augmenter la fréquence et/ou l'intensité des réponses physiologiques stéréotypés comme par exemple le stress.

1.1.4 Les effets du stress sur la santé

Le stress est un phénomène universel. Depuis 1970, il est progressivement devenu, le nouveau « *mal du siècle* ». [12] Une littérature abondante s'intéresse à ce sujet. Le stress n'est pas à considérer comme une maladie, bien que l'exposition prolongée puisse réduire l'efficacité au travail et causer des problèmes de santé.

Selon l'institut de Recherche contre le Stress (IRS) français, il s'agit d'une réaction d'adaptation de l'organisme pour maintenir l'équilibre de l'état intérieur. Il s'agit du principe d'homéostasie anciennement décrit par Claude Bernard soutenu par Walter Cannon. [11]

Biologiquement, le stress est donc la réponse de l'organisme à toute demande qui lui est faite. Il est nécessaire de bien différencier le stress (la cause, le stimulus), du stress (la réaction de l'organisme) et de ses conséquences (la maladie, l'anxiété, l'irritation,).

Il est à noter que plusieurs façons d'évaluer le stress sont disponibles dans la littérature (grilles d'évaluation en fonction des ressentis, échelles brèves d'auto-évaluation des stressés et du stress, échelle de mesure du stress perçu (Perceived Stress Scale)). Elles apportent des explications sur les facteurs qui interviennent dans la survenue du stress. Ainsi, des outils, échelles, questionnaires, tests ont été construits pour permettre une « quantification » du stress. (3) Il y a autant de façon de réagir au stress qu'il y a d'individus. Deux personnes auront une réaction différente face à une même situation. D'autant plus, qu'un même individu peut, au cours de sa vie, réagir de façon différente au même stress.

1.1.4.1 Les effets immédiats/court terme

Il faut noter que la réaction de stress n'est pas pathologique en elle-même. Elle représente même un processus indispensable d'adaptation de l'individu à son environnement, quand celui-ci devient plus difficile. Le stress n'est donc pas une maladie, mais une réaction de notre organisme pour s'adapter aux menaces et aux contraintes de notre environnement. Les effets immédiats au stress correspondent donc à des changements physiologiques. Nous y trouvons par exemple la libération de substances chimiques, dont l'adrénaline. L'adaptation à la situation nécessite la mise en place des capacités, ressources qui modifient les mécanismes biologiques ordinaires. Les effets à court terme correspondent également à des sentiments positifs ou négatifs qui font référence aux émotions. [13]

La réponse au stress inclut une augmentation du flux sanguin et sa redistribution à travers notre corps. Chez certaines personnes, le stress provoque une pâleur tandis que chez d'autre, une rougeur. Le stress peut rendre la rate plus active. En effet, le stress provoque une demande accrue d'oxygène,

la rate doit alors sécréter plus de globules rouges. Concernant les effets à court terme sur le système musculaire de notre corps, le stress provoque sa contraction. [13]

Lorsque le corps subit l'assaut du stress et de l'anxiété, le système surrénal produit une quantité importante de cortisol, l'hormone du stress. La présence en trop grande quantité de cette hormone provoque une plus grande production de glucose par le foie dans le but de fournir de l'énergie en vue du réflexe dit « combat-fuite », ou « fight or flight » précédemment décrit. Chez la plupart des gens, cet excès de glucose peut être réabsorbé par le corps sans trop de souci, mais pour les gens prédisposés au diabète, cet excès de glucose pourrait entraîner des effets néfastes sur leur santé.

1.1.4.2 Les effets à long terme

Les conséquences négatives peuvent être de trois ordres : [13-15]

- Conséquences somatiques sur la santé, le bien-être, la satisfaction
- Conséquences sur le fonctionnement social au travail
- Conséquences sur la société

A long terme, l'estomac, le cœur, le système pulmonaire ou encore le système immunitaire peuvent se voir affectés. Les personnes souffrant de stress ou d'anxiété chronique sont plus à risque pour des problèmes cardiovasculaires du fait d'un rythme cardiaque constamment élevé, de l'hypertension artérielle ainsi que de la surexposition au cortisol. L'exposition au stress peut avoir un effet néfaste sur le système immunitaire, celui-ci se trouvant affaibli, voire supprimé, par la présence du réflexe "combat-fuite". Des études ont également démontré que lorsque nous sommes stressés, nous sommes plus vulnérables aux infections et aux inflammations. Concernant les atteintes digestives, lorsque notre corps réagit au stress, il ne régule pas adéquatement les fonctions digestives. Un stress chronique ou aigu peut également avoir des effets à long terme sur les intestins et sur les substances nutritives qu'ils absorbent. Cela peut causer un reflux gastrique, des ballonnements, la diarrhée et parfois même la perte complète du contrôle intestinal. Un stress ou une anxiété à long terme peut également avoir un impact sur le métabolisme, ce qui peut causer du surpoids voire de l'obésité.

Dans les conséquences positives, on retrouve la mise en œuvre de ressources adaptatives qui donne de l'expérience à l'individu. Cependant, si la situation est intense ou longue dans le temps, l'intégrité de l'individu peut être atteinte et rendre l'individu vulnérable.

a. La santé somatique et psychique

A chaque stimulus stressant correspond une manifestation physiologique qui est due au stress. Une maladie est dite psychosomatique lorsqu'aucune cause organique n'a été trouvée. Historiquement, elle n'a été acceptée qu'après la découverte de l'inconscient par Sigmund Freud, celui qui a, toute sa vie, défendu l'interaction entre le psychique et l'organique.

Le corps connaît des troubles somatiques comme par exemple la douleur, la perte de l'appétit, les troubles du sommeil, les malaises etc. Toutefois, il est important de rappeler que chacun a ses propres réactions face aux angoisses internes et/ou stimulus extérieurs. Lors d'une situation difficile, par exemple le stress, notre esprit peut gérer la situation et dans ce cas rétablir l'équilibre sans que le physique ne soit atteint. En revanche, les problèmes qui persistent, ou qui sont très intenses, peuvent nous affecter au point que le moral ne puisse plus établir l'équilibre, et dans ce cas le physique sera en souffrance. Ainsi, le physique va émettre des signaux de détresse, on parle alors de maladie psychosomatique.

Le stress reste le principal facteur psychique qui déclenche une maladie psychosomatique d'après les trois phases vues précédemment (alerte, lutte, épuisement). Lors de l'épuisement le corps sécrète le cortisol via les glandes surrénales et puise dans ses réserves d'énergie. [16]

b. Le fonctionnement social

Les liens qui existent entre le stress et divers troubles mentaux comme la dépression ou les troubles anxieux sont bien établis médicalement. Ces pathologies sont extrêmement répandues, tant en population générale qu'en milieu professionnel. Selon l'enquête menée par l'IFAS (Institut Français D'action sur le Stress), 23 % des femmes et 14 % des hommes présentent une pathologie anxieuse avérée et 5 % des femmes et 4 % des hommes expriment un état dépressif caractérisé. [17]

1.1.4.3 Le stress au travail

Le stress n'est pas un concept récent. Il fait partie intégrante de notre quotidien et semble souvent être associé au mal-être au travail. Il semblerait que l'on se préoccupe davantage aujourd'hui de ce « mal du siècle », de ces causes et ces conséquences afin de mettre en place des actions correctives. Il s'agit du problème le plus répandu dans le monde du travail et tend à croître. L'épuisement (« *burn-out* ») professionnel est sans doute l'une des complications les plus sévères du stress professionnel [17]. L'Agence Européenne de sécurité et de santé au travail (EU OSHA) définit le stress comme « *un état qui survient lorsqu'il y a déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes qui lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face* ». [18]

Le processus d'évaluation des contraintes et des ressources est d'ordre psychologique, bien que les effets du stress ne soient pas uniquement du même ordre. En effet, ils affectent la santé physique, le bien-être et la productivité. L'objectif est donc de conduire les individus à l'amélioration de leur santé et de leur sécurité, qu'il s'agisse de leur vie générale ou leur vie professionnelle. Le Bureau international du travail (BIT) considérait que « *le stress était devenu l'un des plus graves problèmes de notre temps, non seulement pour les individus dont il met en péril la santé physique et mentale, mais aussi pour les entreprises et les gouvernements* » (1993). [7] Le BIT estime également que le stress entraîne une augmentation de l'absentéisme dû à la maladie, un renouvellement prématuré du

personnel, des départs à la retraite pour des raisons de santé, des baisses au nouveau de la production et de la qualité, ainsi que des litiges entre personnels ou salariés.

1.1.4.4 Le stress lié à l'urgence

Les premiers services d'urgences ont été créés dans les années 1960 et avaient pour but de réguler l'accès à l'hôpital à des patients qui arrivaient de façon imprévue, en particulier lors d'accident de la route ou de malaise cardiaque. La situation d'urgence se définissait par rapport à l'état de santé du patient. [19]

Dans un cas d'urgence médicale, les professionnels doivent réfléchir et agir vite. Cela représente un risque immédiat pour la santé et la sécurité d'une personne. En situation d'urgence, le corps surproduit automatiquement du cortisol, cette hormone du stress atteint le cerveau et a tendance à ralentir la région du cerveau qui régule les actions complexes (le cortex préfrontal).

On peut considérer que le stress a besoin de plusieurs facteurs pour se développer : en effet, la tension ne dépend pas que d'une situation jugée stressante, mais il dépend aussi des capacités de l'organisme de chaque individu à se réguler. Ce qui explique pourquoi certains individus soumis à la même pression ne ressentent pas les mêmes difficultés. Cette théorie a été mise en évidence par Lazarus (en 1984), et confortée par Bruchon-Scheitzer et Al (en 1994) et Pronost (en 1997). Les situations d'urgences vitales existent depuis toujours, cependant les moyens de les repérer et de les prendre en charge ont largement évolué. Aujourd'hui, des formations et des organisations sont proposées afin de faire face « au mieux » à ces situations.

1.2 LE ROLE DE LA SAGE-FEMME

1.2.1 Des compétences multiples

La sage-femme a pour mission d'accompagner les femmes enceintes tout au long de leur grossesse, de la déclaration à l'accouchement et dans les suites de couches. Elle assure aussi le suivi gynécologique non pathologique, et la santé génésique des femmes. Elle est gardienne de l'eutocie et soutient ainsi l'évolution physiologique de la grossesse, de la naissance et des suites de couches. Elle établit un diagnostic sur la base de ses connaissances professionnelles, sa compétence sensorielle, sa capacité analytique et son expérience. Elle tient compte des exigences médicaux-techniques, elle anticipe et réagit de manière adéquate.

Le rôle de la sage-femme ne se limite pas à des gestes techniques, elle a aussi un rôle important dans le relationnel. Cette profession implique des responsabilités et des conditions de travail souvent difficiles (horaires irréguliers, gardes de nuit, stress, amplitude de travail de 12 heures...).

1.2.2 La sage-femme face aux situations difficiles

Les sages-femmes sont confrontées à des événements intenses, où l'imprévisible est omniprésent. Les situations d'urgences sont présentes dans certains services spécifiques comme par exemple la salle de naissance (SDN), service de Grossesse à Haut Risque (GHR) ou aux Urgences Gynéco-Obstétricales (UGO). Il s'agit donc d'une profession qui est en permanence confrontée à des situations de crises, pendant lesquelles il faut analyser, décider, choisir et assurer la prise en charge la plus adéquate.

La sage-femme peut être au cœur d'un moment difficile pour le couple. Elle peut être confrontée à de nombreuses situations critiques tant pour le nouveau-né que pour la mère. En effet, le monde médical comporte des situations potentiellement graves et urgentes dans lesquelles la sage-femme est au cœur de l'action par exemple la prééclampsie, l'hémorragie de la délivrance, la réanimation néonatale, la procidence du cordon, la grossesse extra-utérine. Autant de situations qui demandent du sang-froid, une bonne prise de décision et des actes précis. Ces situations sont peu fréquentes, mais pour autant non négligeables. La sage-femme sait qu'elle peut y être confrontée à n'importe quel moment de son exercice professionnel.

1.2.3 Responsabilités et exercice professionnel des sages-femmes

Les missions professionnelles de la sage-femme varient selon un concept évolutif, qui change en fonction des nouvelles techniques, des modes, de l'économie, de la politique, ainsi que de l'environnement dans lequel il progresse. Les différents changements dans la société ont inévitablement changé la prise en charge des femmes et donc le rôle professionnel de la sage-femme. Selon le code de déontologie des sages-femmes édité en 1993 et consolidé en 2009 : « *Les sages-femmes sont responsables de leurs décisions et de leurs actes ainsi que des conséquences pouvant survenir suite à leurs interventions* ». [20] Cela confirme l'importance des différents choix et actions que peuvent prendre les sages-femmes.

Concernant la « qualité des soins », il est intéressant de se poser la question si le stress de l'urgence peut altérer la qualité des soins prodigués au patient. Bien qu'il existe peu d'études qui traitent du stress et de la qualité des soins, il semblerait que la perception du stress soit beaucoup plus forte au début du cursus universitaire, et/ou en étant jeune diplômé. Cependant le stress peut être bénéfique, mais à long terme, on estime qu'il peut être néfaste au bien-être et à la qualité des soins. [21]

1.3 ETUDES DE SAGE-FEMME

1.3.1 Cursus universitaire en France

Il s'agit d'une profession médicale spécifique, règlementée par le code de la santé publique et le code de déontologie des sages-femmes. En France, les études durent 5 ans après le baccalauréat,

à l'issue desquelles l'étudiant obtiendra le Diplôme d'Etat de Sage-femme. Les études commencent par le concours de la PACES (première année commune aux études de santé), dont l'obtention débouche sur 4 années en école de sages-femmes rattachée à une faculté de médecine. L'accès à l'école se fait à l'issue du concours de PACES depuis 2010.

La PACES est un cursus réputé comme étant difficile en France. Les études de médecine sont très chronophages, impliquent un rythme éprouvant et le numerus clausus est responsable d'un stress permanent. Le passage à l'université est un temps aussi où les étudiants expérimentent un nouveau mode de vie, ce changement peut être une source de stress pouvant influencer sur leurs performances universitaires, ce qui peut, à plus grande échelle, influencer sur leur vie professionnelle future. Les étudiants en PACES ne dérogent pas à la règle. En effet, cette année est particulièrement éprouvante sur le plan psychologique, car il est demandé aux élèves de retenir un grand nombre d'informations dans un court laps de temps, avec un stress tout au long de l'année pour réussir le concours d'entrée dans une des filières proposées.

1.3.2 Situation de stress chez les étudiants en médecine

Beaucoup d'étudiants en médecine expriment une certaine anxiété et/ou nervosité, la détresse psychique est observée durant tout le cursus universitaire. [23] Le concours de PACES débouche sur un classement en rang utile qui va impacter sur la suite des études.

Des études, menées par des associations étudiantes, par exemple, ont permis d'évaluer les besoins, attitudes et les perceptions quant au phénomène du stress et de l'anxiété. Ceci a permis de mettre en place un programme d'intervention. En effet il est possible d'agir sur le stress, c'est un état émotionnel engendré par des causes extérieures. Le niveau de difficulté est propice au développement du stress chez les étudiants de médecine. Beaucoup d'études ont été menées auprès d'étudiants, notamment en médecine, certains auteurs soulignent la nécessité de mettre en place des programmes de gestion du stress [24]. Ces études mettent en évidence des taux élevés de stress, de dépression, voir des tendances suicidaires. Cependant peu d'études, voir aucune, ne s'est portée sur les étudiants sages-femmes, la santé mentale de cette population reste très peu étudiée. [25-26]

L'enseignement théorique ne semblerait pas suffisant pour l'étudiant, novice, qui se retrouve rapidement devant des patients. Cela est constaté lors de la réalisation de gestes spécifiques et la prise en charge de situations critiques. [27] Une thèse a été conduite afin d'évaluer le rôle de la simulation dans la maîtrise des gestes d'urgence. Des études ont été menées et concluent que l'introduction de la simulation très tôt dans le cursus des études médicales est très attendue. [27]

1.3.3 Les étudiants sages-femmes

Les étudiants sages-femmes ne font pas beaucoup parler d'eux bien qu'ils soient soumis à une pression permanente et des responsabilités grandissantes. Sur les 35 écoles de sage-femme en France, on recense pas moins de 4000 étudiants. D'après certains auteurs, les étudiants sages-

femmes sont les « *grands oubliés du monde médical* » et ceci se ressent au niveau des études qui sont peu souvent menées auprès des étudiants sages-femmes. [25]

A l'école de sage-femme de Nancy, un mémoire de fin d'études a tenté de mesurer quel était l'état de santé des étudiants sages-femmes, comment ils vivaient leur formation, quelles étaient les difficultés ect. Cette étude a été dirigée par une étudiante sage-femme en vue de l'obtention de son DE. Les difficultés rencontrées ne semblent pas être locales. En effet, cette étudiante Nancéenne a relevé dans son étude que les problèmes concernant le traitement des ESF semblaient être similaires à Nancy, Toulouse et Besançon. [23]

En 2004, l'ANESF a publié les résultats d'une enquête nationale sur le vécu de la formation initiale : les mots « *exploitation* », « *humiliation* », « *persécution* », « *dévalorisation* », « *infantilisation* », « *stress très important* » ont été cités. Les études de sage-femme étaient qualifiées de « *difficiles physiquement et nerveusement* ». [20] Il faut alors attendre mars-avril 2018 pour que l'association décide de renouveler cette action « *d'enquête bien-être* » mis en ligne sur les réseaux sociaux, sur leur compte Facebook.

1.3.4 Le bien-être des étudiants en France

1.3.4.1 Les étudiants en santé médicale et paramédicale

Les étudiants en santé, sont touchés par les situations de mal-être. L'enquête menée par l'Association Nationale des Etudiants en Médecine de France (ANEMF) a dévoilé un taux de dépression chez les étudiants en médecine et chez les jeunes médecins de 23,7%. En Février 2017, la Fédération Nationale des Etudiants en Soins Infirmiers (FNESI) a également publié son enquête bien être, révélant qu'un étudiant en soins infirmiers sur deux déclare qu'il a vu sa santé physique et psychologique se dégrader au cours de sa formation.

1.3.4.2 Les étudiants sages-femmes

Les étudiants sages-femmes ne font pas exception à la règle et n'échappent pas aux problématiques étudiantes. En effet, l'ANESF reçoit régulièrement des demandes d'aides de la part d'étudiants en difficultés, ainsi que des témoignages de souffrances en rapport avec les études. Afin d'avoir des chiffres objectifs et de cibler les principaux problèmes de mal être étudiant, l'ANESF a lancé son « enquête bien-être » en mars-avril 2018.

1.3.5 L'enquête bien-être de l'ANESF

Un dossier de presse a été publié aux suites de l'enquête menée par l'ANESF en 2018. Les résultats de cette enquête mettent en lumière des données alarmantes : les étudiant(e)s sages-femmes présentent une santé financière fragile, des risques de dépression élevés, et beaucoup subissent le

stress et la pression importante que leur impose la formation. Les principaux résultats seront alors présentés par item. [28]

1.3.5.1 La santé des ESF en France

Concernant la santé, 90% des ESF considèrent que leur santé est « plutôt bonne » voir « bonne ». De plus, 65% pratiquent une activité extra-scolaire dont 80% seraient une activité physique.

Toutefois, il a été démontré que 41% des ESF estiment que leur état de santé s'est « dégradé » à « fortement dégradé » au fur et à mesure de leur formation (4). On note une santé mentale alarmante. Seulement 30% des ESF ont une absence de symptômes dépressifs.

Plus de la moitié, plus précisément 57% des ESF ne sont pas satisfaits de leur sommeil, ce qui peut être le reflet de leur difficulté à trouver un rythme durant la formation d'après l'ANESF.

Comme précédemment vu, le stress est une composante multifactorielle, dont le niveau dépend des ressources de chacun. De nombreux commentaires recueillis par l'enquête témoignent d'une sorte « d'évaluation intense et continue » d'un point de vu péjoratif : les ESF se sentent constamment sous pression et évalué(e)s. Ils doivent développer une capacité d'adaptation face aux exigences de lieux, de situations et de personnes rencontrées durant leur cursus. Cela peut entraîner un épuisement psychique, une peur de décevoir, une sous-estime de soi, une injonction au surpassement. D'après l'ANESF il est important de souligner l'existence d'un lien significatif entre traitements inégalitaires, stress et dépression. En effet, d'après l'enquête de l'ANESF, subir ou avoir subi un traitement inégalitaire augmente d'1.8 le risque d'être stressé(e) et de 3.6 celui de développer un symptôme dépressif. [28]

1.3.5.2 Rôle des substances psychoactives

Plus d'1 étudiant(e) sur 10 (11.7%) a pris des somnifères et cette même proportion (11.6%) a déjà consommé des substances psychoactives.

2 ESF sur 10 (20,4%) sont allés voir un psychologue, pour 45% d'entre eux, cette consultation était liée à la formation.

Concernant le tabac, les drogues et l'alcool, la majorité des ESF garde la même consommation durant la formation voire l'augmente. Pour le tabac, 13.3% d'ESF déclarent l'avoir augmenté et 2.5% l'ont diminué. Ce constat est d'autant plus marqué pour l'alcool, 27% déclarent consommer davantage alors 4% estiment avoir diminué. (5)

1.3.5.3 Relation avec l'équipe enseignante

Il existe un paradoxe dans les écoles de sages-femmes, en effet, un tiers des ESF ne se sent pas ou peu accompagné par l'équipe enseignante, bien que la majorité estime avoir une bonne relation avec l'équipe pédagogique.

Concernant la formation, 8 ESF sur 10 se sentent plus stressés depuis qu'ils sont entrés en formation de sage-femme alors que dans la population étudiante seulement 59% estiment être stressés depuis l'entrée en études supérieures. Les éléments stressants sont principalement les stages, les examens et la quantité de travail. (6)

1.3.5.4 Situation critique sur les lieux de stage

C'est au niveau des stages que la situation semble être la plus critique. L'ESF passe 70% de sa scolarité sur un lieu de stage. En effet il s'agit du principal lieu d'apprentissage de la pratique clinique. Le milieu hospitalier reste le principal terrain des étudiants sages-femmes.

Cependant, 61% des ESF ressentent de la maltraitance, dont 95% est d'ordre moral ou verbal. La maltraitance physique reste fort heureusement rare. De façon paradoxale, les lieux de soin et d'écoute pour les patientes peuvent être à l'origine d'un mal-être chez les professionnels qui y travaillent et notamment les étudiants qui s'y forment : rabaissement, mépris, ignorance, insultes...

Au vu de ce contexte, les stages constituent la première cause de stress chez les ESF. « Les premières » fois sont identifiées comme étant sources de stress : première garde, première fois dans le service, premier geste technique. Les situations délicates ou avec un mauvais vécu identifié sont aussi les situations d'urgence d'autant plus que le stress de la sage-femme se répercute sur l'étudiante. (6) Dans l'étude, sont également évoqués l'isolement et la mort.

En stage les ESF dénoncent la pression, les paroles dégradantes, la mise à l'écart et la dévalorisation qui entravent un processus d'apprentissage serein. L'ANESF a démontré, dans cette étude, le lien entre la maltraitance et le stress. En effet, la présence de stress augmente avec la fréquence du sentiment de maltraitance. (8)

1.3.5.5 Un futur plus serein pour les ESF

L'ANESF considère cette enquête bien-être comme un « véritable tremplin » pour amorcer une réflexion profonde sur la formation des étudiants sages-femmes en France. L'association se fixe comme objectif amélioration du vécu des ESF dans leur formation à travers plusieurs pistes :

- **La communication entre professionnel(le)s et les étudiant(e)s** à travers des réunions/bilans, des groupes de parole, des outils de suivi de stage et ce afin de recréer un lien de confiance entre les ESF et les professionnels
- **Une formation et l'approche par compétence** grâce à l'élaboration d'objectifs par année de formation, l'accès aux ateliers de simulations, ect.
- **La création d'un statut de maître de stage**
- **La mise en place d'une plateforme d'évaluation des lieux de stage**
- **L'accès à des retours d'expérience** pouvant être organisés par des psychologues.

Ces propositions envisagées par l'ANESF semblent être des voies d'amélioration, toutefois l'association nationale encourage vivement les groupes de travail au niveau local entre ESF, professionnels, enseignants, et coordinateurs.

2. PARTIE II : METHODOLOGIE ET PRESENTATION DE L'ETUDE

2.1 PROBLEMATIQUE

La problématique de ce mémoire est la suivante : En quoi les difficultés rencontrées par les étudiants sages-femmes, en situations d'urgences, impactent-elles sur le vécu de leurs études ?

2.2 OBJECTIFS

2.2.1 Bénéfice attendu

Le principal bénéfice attendu de cette étude est l'amélioration du vécu et de la gestion du stress des ESF dans les différentes situations d'urgence.

2.2.2 Objectif principal

L'objectif principal de cette étude a été de dresser un état des lieux des ressentis de stress en stage et à l'école, chez les étudiants sages-femmes de l'école de sage-femme du CHR de Metz-Thionville en 2018/2019.

2.2.3 Objectifs secondaires

Les objectifs secondaires étaient :

- Identifier les difficultés rencontrées par les ESF dans les situations à risque.
- Identifier les « ressources » développées par les étudiants sage-femme face aux situations d'urgence.
- Recenser les besoins des étudiants sage-femme pour faire face à ces situations.

2.3 HYPOTHESES ET CRITERES DE JUGEMENT

Concernant cette étude nous avons formulé plusieurs hypothèses associées à des critères de jugement.

Hypothèse	Critère de jugement
H1 : Les étudiants sage-femme développent un stress important face aux situations à risques.	Fréquence d'étudiant déclarant avoir du stress.
H2 : Les étudiants sage-femme sont peu armés dans leur formation initiale pour affronter le stress des scènes d'urgences.	Fréquence d'étudiants ayant suivi une approche du stress d'urgence lors de la formation initiale
H3 : Les étudiants sage-femme ont besoin de formations et d'apprentissages pour affronter le stress dans les situations d'urgences.	Taux d'étudiants demandant une formation supplémentaire sur la gestion du stress lors de la formation initiale
H4 : Les étudiants sage-femme ayant une « expérience » de l'urgence (job d'été en service hospitalier, sapeur-pompier...) connaissent l'impact du stress et sont donc mieux armés que ceux n'ayant pas cette expérience.	Evaluation du stress chez les d'étudiants ayant une expérience d'urgence

2.4 MATERIEL

2.4.1 Type d'étude

Il s'agit d'une étude épidémiologique observationnelle, descriptive, monocentrique à visée diagnostique en 2019.

2.4.2 Population de l'étude

La population étudiée a été recrutée avec l'autorisation de la directrice de l'école de sage-femme du CHR Metz-Thionville, à partir des listes d'étudiants de l'école éligibles à la participation à l'étude.

Les étudiants inclus à l'étude ont été les étudiants sages-femmes du CHR Metz-Thionville ayant déjà effectué un stage en salle de naissance et UGO (urgences gynécologiques et obstétriques), volontaires pour répondre à l'étude.

N'ont pas été inclus les étudiants sages-femmes en L2 (première année de formation).

Les étudiants ne faisant plus partie des effectifs de l'école (mission humanitaire, pause dans les études...) et étudiants ne souhaitant pas participer à l'étude ont été exclus.

2.4.3 Lieu et période de l'étude

L'étude s'est déroulée au sein de l'école de sage-femme du CHR Metz-Thionville et a eu lieu de janvier à mars 2019.

2.5 METHODES

2.5.1 Recueil de données

Le recueil de données s'est fait par questionnaires envoyés par courriels, via un lien google, à toutes les étudiantes et tous les étudiants inclus dans l'étude.

Le questionnaire, anonyme, contenait des questions ouvertes et des questions à choix multiple.

2.5.2 Analyse et gestion des données

Le logiciel Excel a été utilisé pour la gestion des données de cette étude.

2.5.3 Minimisation des biais

Les biais ont été minimisés par le choix de la population étudiée, en effet les étudiants n'ayant jamais effectué de stage en salles de naissances et/ou UGO a été exclus de l'étude.

Le peu de travaux existant sur le sujet a été une confortation dans l'intérêt de travailler un sujet peu exploité.

3. PARTIE III : RESULTATS

3.1 TAUX DE PARTICIPATION

L'étude a été proposée aux étudiants de L3, M1 et M2 soit un total de 77 étudiants. Les L2 n'étaient pas inclus dans l'étude car ces derniers n'effectuaient leur stage qu'à partir du 2^{ème} semestre, peu d'entre eux sont déjà passés par la salle de naissance et les UGO.

Au total, 45 questionnaires ont été renseignés, le taux de participation était donc de 58,4 %.

3.2 CARACTERISTIQUES GENERALES DE LA POPULATION ETUDIEE

3.2.1 Généralités

Parmi les 45 étudiants ayant répondu à l'étude, 45 (100%) étaient des femmes.

Tableau I : Effectif de participation à l'étude en fonction des âges des étudiants sage-femme - Ecole du CHR Metz-Thionville – Etude Stress ESF – Mars 2019 (n=45)

	20 ANS	21 ANS	22 ANS	23 ANS	25 ANS
NB ETUDIANTS (N=45)	2	14	13	15	1
EFFECTIF (%)	4.4	31.1	28.9	33.3	2.2

n=effectif total

L'âge moyen de la population étudiée était de 22 ans.

Les L3 représentaient 33.3% des réponses. Les M1 et M2 représentaient respectivement 28.9% et 37.8% de l'étude.

Tableau II : Mode d'habitation des étudiants sages-femmes – Ecole du CHR Metz-Thionville en 3^{ème}, 4^{ème} et 5^{ème} année de formation – Etude Stress ESF – Mars 2019 (n=45)

	SEULES	DOMICILE FAMILIAL	CONCUBINAGE	AUTRE
NB ETUDIANTS N=45	18	18	8	1
EFFECTIF (%)	40.0	40.0	17.8	2.2

n=effectif total

Une étudiante a indiqué qu'elle vivait en collocation pendant ses études mais qu'elle vivait seule en raison d'un stage long à l'étranger.

3.2.2 Activité extra-scolaire

À la question « avez-vous une activité extrascolaire ? », 32 étudiantes ont répondu positivement et 13 ont indiqué qu'elles n'en avaient pas.

Parmi les 32 réponses positives nous avons recensé les activités suivantes :

- Pratique d'un sport : 25
- Travail étudiant : 8
- Musique : 3
- Relaxation : 1

- Bénévolat associatif : 2

A cette question, plusieurs réponses étaient possibles. A noter que l'item « travail étudiant » n'est pas exclusivement représenté par les jobs en milieux hospitalier.

3.2.3 Soutien

A la question « *estimez-vous être bien entouré et soutenu par votre famille/vos ami(e)s ?* », une majorité, soit 95.8% ont répondu positivement. Toutefois, 2 étudiantes, soit 4.4% des interrogées estimaient ne pas être bien soutenu.

3.2.4 Qualification générale

Nous avons voulu savoir comment se qualifiait les ressentis des personnes interrogées. Nous leur avons demandé quels adjectifs les représentaient, plusieurs réponses étaient possibles.

Tableau III : Ressenti personnel des étudiantes sages-femmes – Ecole du CHR Metz-Thionville – Etude Stress ESF– Mars 2019 (Au moins 1 réponse, plusieurs réponses possibles – n=45)

	FACTEUR PRESENT EFFECTIF N=45 POUR CHAQUE REPONSE (%)
SENSIBLE	27 (60.0)
STRESSEE	27 (60.0)
EMOTIVE	21 (46.7)
ANXIEUSE	15 (33.3)
IMPULSIVE	9 (20.0)
SUCEPTIBLE	1 (2.0)
JOIE DE VIVRE	1 (2.0)
INSENSIBLE	1 (2.0)
CALME	1 (2.0)
AUCUNES	3 (6.7)

3.3 EXPERIENCE EXTRA-SCOLAIRE

3.3.1 Stages/emplois saisonniers

À la question « *avez-vous effectué des stages/emplois saisonniers en dehors de ceux proposés par l'école dans des services médicaux, paramédicaux, ou en tant que secouriste ?* » 30 étudiants soit 66.7% ont répondu négativement et 15 étudiantes, soit 33.3% ont répondu positivement.

3.3.2 Les différents domaines de stages/emplois saisonniers

Nous avons recensé différents domaines parmi les réponses positives :

- Aide-soignante
- Secrétaire médicale
- ASH
- Auxiliaire de vie
- Secourisme/Sauveteur aquatique
- Association auprès de personnes âgées

82.4% ont estimé que cette expérience était bénéfique dans leur cursus de sage-femme.

Concernant les stages/emplois saisonniers en dehors de ceux proposés par l'école 20 étudiantes indiquaient que ceci pouvait être bénéfique pour apprendre à **travailler en équipe**.

Des étudiantes ont indiqué que cette expérience pouvait être bénéfique pour apprendre à **travailler dans l'urgence**, elles sont au nombre de 24.

Un même nombre d'étudiante pensait que cette expérience pouvait être bénéfique pour apprendre à **accompagner des personnes malades**.

La notion « **d'apprentissage de manipulation de matériel médical** », la « **confiance en soi** » et « **l'initiation au travail posté** » ont également été mentionné parmi les bénéfices de cette expérience.

3.4 LE STRESS RENCONTRE LORS DES STAGES

3.4.1 Situations causes de stress

Parmi les différentes propositions de situations qui causaient du stress chez les étudiantes, les stages étaient la plus grande préoccupation des élèves (42 réponses). La deuxième cause de stress était les examens et les cliniques (32 réponses). Plusieurs réponses étaient possibles.

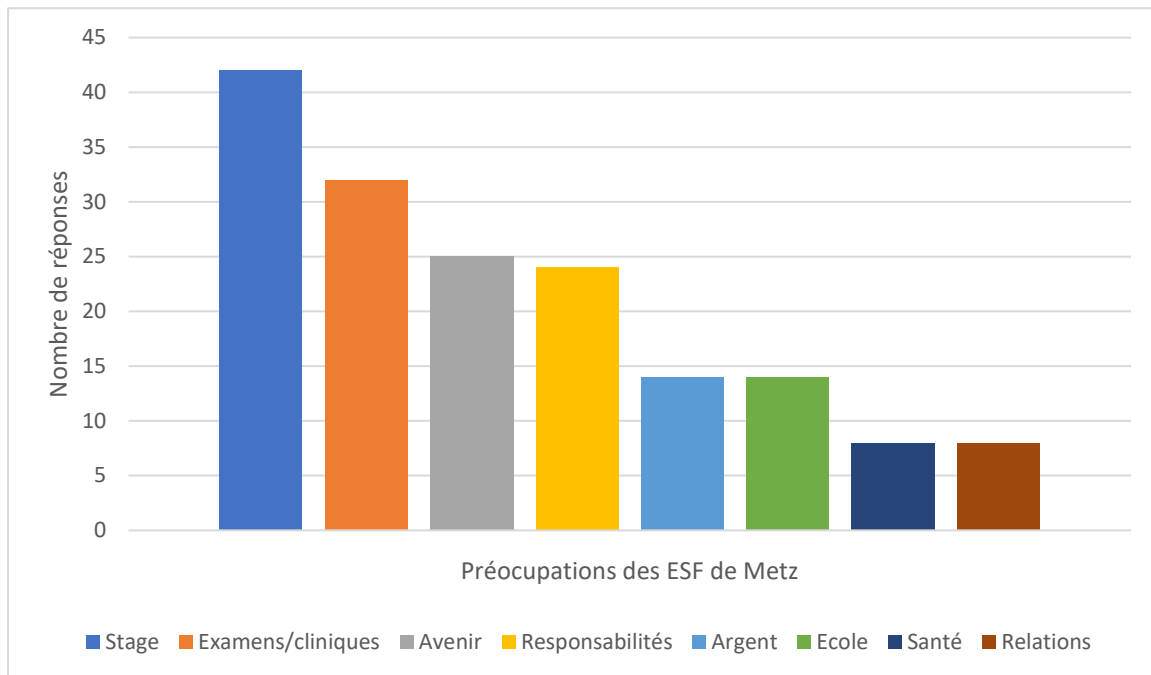


Figure 1 : Préoccupations et/ou situations cause de stress selon les étudiants sages-femmes – Ecole du CHR Metz-Thionville - Etude Stress ESF – Mars 2019. (Au moins 1 réponse, plusieurs réponses possibles – n=45)

ESF = étudiants sage-femme

3.4.2 Difficulté lors des stages

Parmi les 45 réponses, **77.8% ont estimé avoir déjà rencontré des difficultés en stage**, tandis que 22.2% ont indiqué n'en avoir jamais eu.

La question ouverte suivante interrogeait sur la nature des difficultés, les réponses ont été recensées et regroupées par thèmes comme suit :

- Stress
- Malmenage par l'équipe soignante
- Situations difficiles (*MFIU, diagnostique de trisomie 18 chez un fœtus, violences obstétricales...*)
- Erreur médicale
- Relationnel compliqué, intégration difficile au sein de l'équipe soignante
- Confiance en soi
- Gestion de l'urgence
- Stages estimés trop loin du domicile

32 étudiantes indiquaient qu'elles ont ressenti le besoin de se faire aider. 13 étudiantes ne ressentaient pas ce besoin.

Les étudiantes ont majoritairement trouvé l'aide escomptée auprès de leur **camarades** (32% de réponses), leur **famille** (28% de réponses) et de leurs **amis** (25% de réponses). A noter qu'aucun étudiant ne s'était tourné vers le SUMPS. Les autres réponses ont été représentées dans la figure 2.

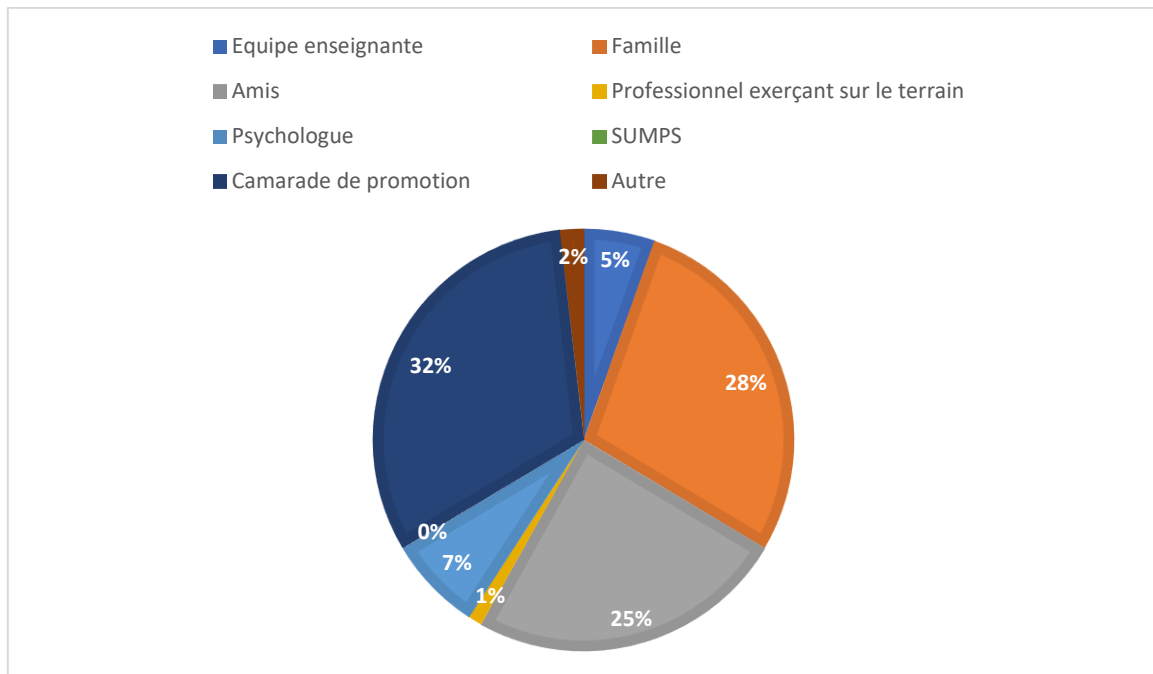


Figure 2 : Représentation des aides/personnes sollicitées par les étudiants sages-femmes – Ecole du CHR Metz-Thionville en difficulté- Etude Stress ESF - Mars 2019 (n=45)

Nous avons tenté de savoir comment s'exprimait le stress des étudiantes. Nous leur avons exposé plusieurs propositions, plusieurs réponses étaient possibles. La dernière proposition était libre.

55.6% des étudiantes ont indiqué qu'elles ressentaient des **palpitations** quand elles étaient stressées. 53.3% ont eu des **maux de ventre**, 35.6% ressentaient une **transpiration excessive**. **L'impulsivité** a été retrouvée chez 2.2% des étudiantes stressées. Il y avait également 2.2% des étudiantes qui étaient prises de **malaises**. En situation de stress 31.1% des étudiantes **pleuraient**.

Nous avons laissé une réponse ouverte « *autre* » dans laquelle les étudiantes étaient libres d'indiquer les manifestations de leur stress, les réponses suivantes ont été recensées et regroupées :

- Tremblements
- Nuits difficiles, cauchemars, insomnies
- Rougeurs/eczéma
- Mains moites
- Troubles digestifs, troubles de l'appétit, prise de poids
- Mal-être général

3.4.3 Moyens efficaces pour atténuer le stress

À la question « *Quels moyens efficaces vous permettent d'atténuer les « symptômes du stress » à long terme ?* », plusieurs réponses étaient possibles, suivi d'une éventuelle réponse libre. Les réponses suivantes ont été regroupées :

- 86,7% « **sorties entre ami(e)s** »
- 51,1% « **activité de détente** » (*lecture, promenades...*)
- 53.3% « **activité physique** »
- 17.8% « **discours interne positif** »
- 22.2% « **relaxation** » (*yoga, sophrologie, hypnose...*)
- 11.1% « **consultation chez un spécialiste** »
- 13.3% « **consommation tabac** »
- 8.9% « **consommation alcool** »
- 4.4% « **consommation drogue** »
- 6.7% « **prise d'un traitement anxiolytique** »

Une étudiante a indiqué qu'elle utilisait d'avantage la cigarette électronique en situation de stress.

À la question « *le stress est-il indispensable à l'apprentissage ?* » les réponses sont relativement mitigées, elles ont été réparties comme suit :

	OUI	NON	JE NE SAIS PAS
NB DE REPONSES	14	20	11
N=45			
EFFECTIF (%)	31.2	44.4	24.4

Tableau IV « Le stress est-il indispensable à l'apprentissage ? » selon les ESF - Ecole du CHR Metz-Thionville – Etude Stress ESF – Mars 2019 (n=45)

n=effectif total

3.4.4 Identification des stages dits « stressants »

Nous avons tenté d'identifier les stages qui étaient plus stressants à travers différentes questions. En effet, **95.6% des répondants estimaient que les stages en salle de naissance et à l'UGO étaient plus stressants que les stages en suites de couches.**

Nous avons ensuite laissé les étudiants s'exprimer sur les stages à travers une question ouverte.

Les stages en salle de naissances et UGO étaient plus stressants car les sages-femmes hospitalières étaient jugées comme étant « **moins abordables** » par plusieurs étudiantes. « **L'urgence** », « **les responsabilités** » et « **l'adaptation** » étaient également abordés par les étudiantes et jugés comme étant difficiles. Les étudiants indiquaient que travailler dans l'urgence

demandait plus de « technicité » et de « connaissances ». Des étudiantes sentaient que le manque d'expérience dans les situations d'urgence était un élément stressant en stage.

Pour les mêmes raisons, 93,3% des étudiantes participant à l'étude ont indiqué que les stages en salle de naissance et à l'UGO étaient plus stressants que les stages en PMI et en cabinet libéral.

3.4.5 Situation d'urgences en stage

La totalité des étudiantes interrogées ont déjà rencontré une situation d'urgence en stage. Les situations rencontrées ont été recensées ci-dessous :

- 73,3% des étudiants ont déjà été dans une situation de **bradycardie fœtale**
- 73.3% ont déjà assisté à une **révision utérine** et/ou **délivrance artificielle**
- 71.1% ont déjà assisté à un **code rouge de césarienne**
- 62.2% des interrogées ont déjà pris en charge une **hémorragie de la délivrance**
- 48.9% ont indiqué qu'ils ont été confrontés à une **dystocie des épaules**
- 44.4% des étudiants interrogés ont assisté à une **réanimation néonatale**
- 26.7% des répondants ont été confrontés à la **prééclampsie**
- 17.8% des étudiants sages-femmes interrogées ont pris en charge un **hématome retro placentaire**
- 11.1% ont été confrontées à une **providence du cordon**
- 6.7% ont rencontré un **arrêt cardio-respiratoire** chez la mère

Concernant l'accompagnement des professionnels sur le terrain, il a été demandé aux interrogées de donner une note à l'accueil et l'intégration au sein de l'équipe, ainsi que sur l'accompagnement lors de la réalisation de soins et la mise en place de réunion bilan après une situation d'urgence.

Pour **l'accueil et l'intégration au sein de l'équipe soignante la note moyenne, était de 5.4 sur 10**. Avec une majorité de réponses à 7. Les notes allaient de 2 à 8.

Pour **l'accompagnement de l'équipe soignante dans les soins et situation d'urgence, la moyenne était de 3.8 sur 10**, avec une majorité de réponses à 2. Les notes allaient de 1 à 8.

Pour **la mise en place de réunion/bilan suite à une situation de stress, les réponses étaient très hétérogènes. La moyenne est évaluée à 3.4** par les ESF, avec une majorité de réponses à 1. Les notes allaient de 1 à 10.

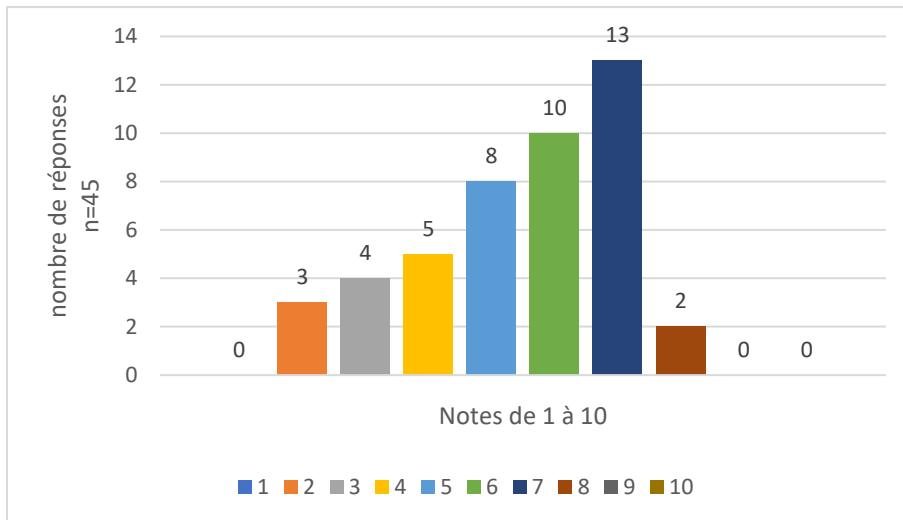


Figure 3 : Evaluation de 1 à 10 de l'accueil et de l'intégration au sein de l'équipe soignante par les étudiants sage-femme de Metz – Ecole du CHR – Mars 2019 (n=45)

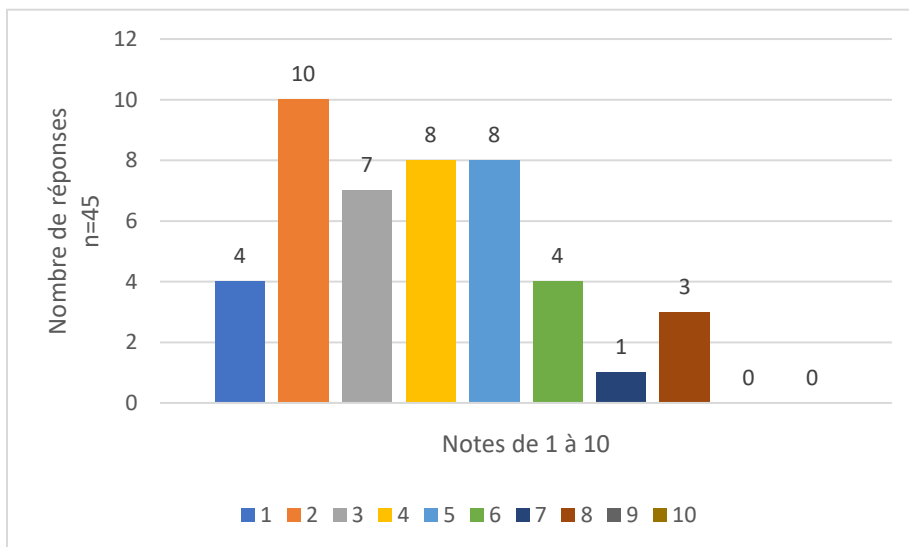


Figure 4 : Evaluation de 1 à 10 de l'accompagnement de l'équipe soignante dans les situations et soins d'urgence par les ESF de Metz – Ecole du CHR - Mars 2019 (n=45)

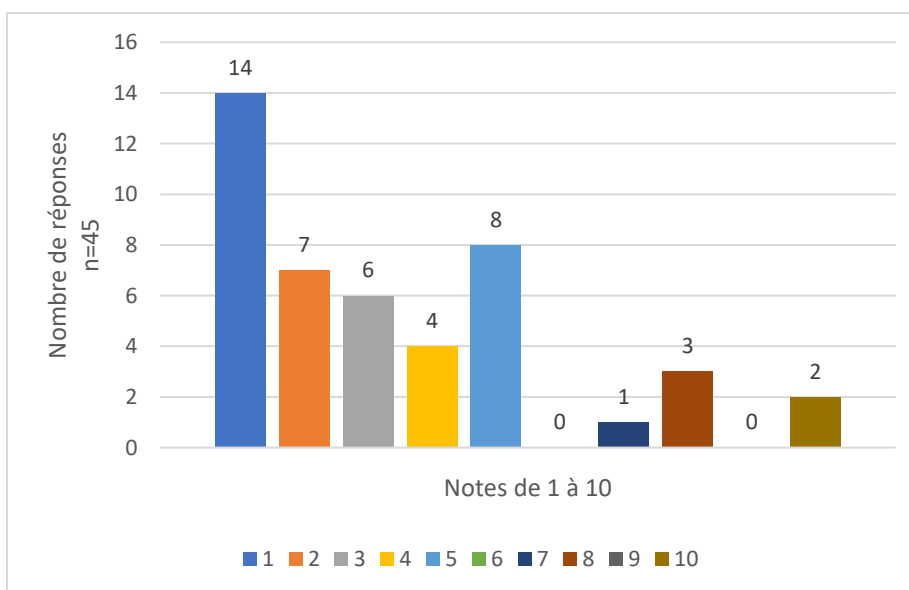


Figure 5 : Evaluation de 1 à 10 de la mise en place de réunion/bilan réalisé par l'équipe soignante à la suite d'une situation de stress, par les ESF de Metz – Ecole du CHR - Mars 2019 (n=45)

3.4.6 Réaction face au stress

Nous avons demandé aux étudiants quelle était leur réaction face au stress. Trois réponses étaient alors proposées :

- « J'ai confiance en moi, je mets en action mes connaissances »
- « J'ai peu confiance en moi, sans prendre de réelles initiatives j'essaye de me rendre disponible auprès des professionnels de santé »
- « Je n'ai pas du tout confiance en moi, j'ai tendance à fuir la scène d'urgence »

Les réponses sont respectivement 13.3%, 71.1% et 8.9%.

Toutefois, une réponse « autre » était proposée aux répondants. Une étudiante a répondu « *je ne fuis pas l'urgence mais je reste en retrait de peur de mal faire même si j'ai les connaissances* », une autre a dit qu'elle agissait dans les limites de ses compétences, et pour finir une étudiante a répondu qu'elle a « *peu confiance à cause des sage-femme* » et que de ce fait elle se mettait en retrait.

3.4.7 Aide à la gestion du stress

Concernant la gestion du stress, 16 étudiantes sur 45 (35.6%) estimaient que les **cliniques formatives et normatives** étaient indispensables à la bonne gestion du stress.

55.6% (25) des interrogées pensaient que le stress pouvait être atténué en faisant des **travaux pratiques** à l'école de sage-femme.

Les **ateliers de simulation** (CUESIM) pouvaient être utiles à la gestion du stress dans l'urgence pour 82.2% des interrogées.

18 étudiants sur 45, soit 40% des interrogés estimaient qu'une **réunion/bilan « retour de stage »** avec l'équipe pédagogique pouvait être également bénéfique.

Dans la catégorie « autre réponse », nous avons pu constater que 8.8% des interrogées estimaient que **l'expérience** atténuait le stress. Selon une étudiante (2.2%) un bilan avec la sage-femme hospitalière pouvait avoir un effet bénéfique sur la gestion du stress.

3.5 PLACE DE LA FORMATION DANS LA GESTION DU STRESS

A la question « *Estimez-vous que votre formation initiale soit suffisante en ce qui concerne la prise en compte et la gestion du stress ?* » 2 étudiants sages-femmes ont répondu oui, soit 4.4%. 73.3% ont répondu négativement à cette question et 22.2% soit 10 ESF ont répondu « je ne sais pas ».

Nous avons ensuite laissé une réponse ouverte aux étudiantes afin de mettre en lumière ce qu'elles proposaient pour améliorer cela et qui est consigné ci-dessous :

- Sage-femme enseignante devraient venir à l'improviste sur le terrain
- Accompagnement plus individualisé, accompagnement personnalité avec une professionnelle
- Plus de simulation, plus de préparation aux situations d'urgence, TP sur les situations d'urgences, plus de mise en situation professionnelle

- Exercice de confiance en soi, sophrologie, yoga
- Suivi par une « tutrice », ou un « maître de stage »
- Réunion bilan retour de stage

4. PARTIE IV : DISCUSSION ET PROPOSITIONS

4.1 DISCUSSION DES RESULTATS ET VALIDATION DES HYPOTHESES

4.1.1 Une population qui se sent concernée

Sur un effectif de 77 étudiants, nous avons recensé 45 réponses pour cette étude, **le taux de participation était donc de 58.4%**. Ce chiffre est relativement significatif, en effet, l'enquête bien-être des étudiants sage-femme de France avait recensé 60% de réponses brutes. Dans notre étude, tout comme au niveau national, les promotions sont représentées de façon relativement équitable. Nous pouvons en déduire que les étudiants sages-femmes se sentent concernés, peu importe leur niveau de formation. Toutefois, dans notre étude, nous pouvons constater que les M2 ont été les plus nombreuses à répondre, ceci peut s'expliquer notamment pour leur intérêt particulier pour le mémoire de fin d'étude qui occupe beaucoup l'esprit des étudiants en dernière année et leur « expérience » d'étudiant en stage et à l'école.

La France compte un grand nombre d'étudiants, toutefois peu d'études s'intéressent à ces derniers. C'est pourquoi l'étude I-Share (*Internetbased Students' Health Research Enterprise*) a été lancée. Sur 18 600 inscrits dans la base, entre 20% et 30% des réponses sont celles des étudiants en médecine, une fois encore cela peut s'expliquer par leur intérêt porté aux « questions de santé » et notamment leur bien-être.

4.1.2 Une santé mentale « alarmante »

Les ESF de Metz semblent avoir un profil relativement **stressé et anxieux**. En effet, plus de la moitié des étudiants interrogés estime être « stressés » et « sensibles ». Ce stress est notamment dû aux **stages, examens et cliniques**, sans pour autant négliger l'avenir et les responsabilités qui semblent être une préoccupation importante pour les étudiants.

Le constat est le même au niveau national, la santé mentale des ESF de France est qualifiée « d'alarmante » par l'ANESF. En effet, 7 étudiants sages-femmes sur 10 présentent des symptômes dépressifs. De plus, il est noté que ces symptômes augmentent avec l'avancement dans la formation.

A savoir que dans la population générale étudiante, 25% des étudiants présentent un état dépressif modéré ou sévère selon l'étude I-Share [30].

Les études de médecine, telles qu'elles le sont actuellement, ont un impact non négligeable sur la santé mentale des futurs professionnels de santé. La PACES recense des chiffres alarmants : 70% de symptômes dépressifs, 67% de peur de l'échec et des examens et une augmentation considérable de consommation de toxiques, alcool ou drogues avec notamment 59% d'étudiants qui augmentent leur consommation de cannabis selon l'étude I-Share.

4.1.3 La formation et les stages sont des éléments stressants

4.1.3.1 Un « mal-être » présent en stage

La formation semble être un élément aggravant le stress, en effet, au niveau national 8 étudiants sages-femmes sur 10 se sentent plus stressés depuis qu'ils sont entrés dans la formation. De plus, le **stress augmente au cours de la formation**. Parmi les éléments aggravant le stress nous retrouvons essentiellement les **stages** (31%), les **examens** (29.9%) et la **quantité de travail** (22.8%).

Au niveau local, à Metz, le constat est le même. Nous retrouvons sensiblement les mêmes facteurs aggravant le stress des étudiants. Ce sont les stages qui ressortent le plus souvent, en effet ils majorent le stress pour 42 ESF sur 45. Et c'est également sur les lieux de stages que les ESF rencontrent le plus de difficultés, on note **77.8% d'étudiants qui estiment avoir rencontré des difficultés en stage**.

Il est donc important, et essentiel, de savoir quels sont les éléments qui créent davantage de stress sur les lieux de stage. Un nombre important de choses en sont la source du mal-être pour les ESF : le « **malmenage par l'équipe soignante** », le « **relationnel compliqué** » et « **l'intégration difficile au sein de l'équipe soignante** » sont souvent évoqués par les étudiants. Les ESF ont également peur de l'erreur médicale et la gestion de l'urgence.

4.1.3.2 Les autres éléments influençant le bien-être en stage

Une étude a été menée auprès de 206 étudiants sages-femmes des écoles de Metz, Nancy, Reims et Strasbourg afin de mettre en évidence l'apparition d'une dette de sommeil, la survenue de troubles somatiques et neurocognitifs et une modification de leurs modes de vie au cours de leurs stages postés. Cette étude est le fruit d'un mémoire d'une étudiante sage-femme, Laura Goubet, de l'école de sage-femme de Metz et s'intitule « Quelles sont les conséquences des horaires postés, au cours des stages, sur le sommeil et le mode de vie des étudiants sages-femmes ? ».

Les résultats ont démontré que les étudiants sages-femmes accumulent une **dette de sommeil** lors de leur stage posté, en effet ils dorment moins que lorsqu'ils sont en période de cours (2h25 à 3h55 de sommeil en moins). Les étudiants présentent de la **somnolence**, de la **fatigue** et des **troubles de concentration**, eux-mêmes responsables d'une **augmentation du risque accidentel**. [31] Cette accumulation de fatigue serait une autre raison de stresser lors des périodes de stage, et pourrait

notamment accroître la vulnérabilité psychologique des ESF. En effet le manque de sommeil peut être source d'irritabilité et d'une grande nervosité.

4.1.3.3 Une forme de discrimination sur les lieux de stage

L'ANESF s'est intéressée au caractère discriminatoire et inégalitaire sur les lieux de stage. Plus d'1 étudiant sur 2 ayant subi un traitement inégalitaire estime que ceci est dû à son niveau de formation. Selon l'association nationale, il est important de souligner que subir ce genre de traitement discriminatoire augmenterait le risque de dépression et le stress. Cette composante inégalitaire exploitée par l'ANESF n'a pas été abordée dans notre étude.

4.1.3.4 Identification des lieux et moments stressants

En stage, les ESF se sentent constamment « **sous pression** », et « **évalués** ». Développer une capacité d'adaptation devient alors nécessaire. En effet, les ESF doivent s'habituer aux différents lieux de stage, aux différents protocoles de prise en charge, et surtout aux façons de travailler qui parfois diffèrent d'un professionnel à un autre, d'un établissement à l'autre.

Certains stages semblent être plus anxiogènes que d'autres. Le milieu hospitalier est le terrain principal des ESF, il est donc essentiel que ces derniers s'y sentent bien. En effet, les étudiantes sages-femmes de Metz estiment que les stages en **salle de naissances et UGO sont plus stressants** car les sages-femmes hospitalières sont jugées comme étant « *moins abordables* ». « *L'urgence* », « *les responsabilités* » et « *l'adaptation* » sont également citées par les étudiantes et jugées comme étant difficiles. Les étudiants indiquent que travailler dans l'urgence demande plus de technicité et de connaissances. Des étudiantes précisent que le manque d'expérience dans les situations d'urgence est un élément stressant en stage. Le stress présent dans les situations d'urgence, peut notamment s'expliquer par le fait qu'au moment de l'élément déclencheur, les professionnels de santé assurent leur mission de soin sans considérer l'étudiant. L'urgence est une situation qui demande des gestes rapides et justes tout en étant précis. Il serait intéressant d'interroger les professionnels de santé, et notamment les sages-femmes diplômées quant à leur gestion d'une situation d'urgence avec et sans un(e) étudiant(e) à leur côté.

Au niveau national, l'ANESF a pu identifier les moments les plus stressants en fonction du niveau de formation. Les premières fois sont souvent sources de stress : première garde, premiers gestes techniques, premières situations d'urgence ect. Toutefois, la relation avec les professionnels semble également préoccuper les ESF. En effet, l'entente avec la sage-femme serait un élément essentiel au bon déroulement du stage, en ayant un effet considérable sur la gestion du stress. Le stress est atténué par un encadrement bienveillant et personnalisé. Dans ce sens, il serait intéressant d'avoir le point de vu des professionnels. En effet, les sages-femmes pourraient exprimer leur ressenti quant à l'encadrement des ESF en stage, en fonction du service et du niveau de formation.

L'hypothèse 1 « Les étudiants sage-femme développent un stress important face aux situations à risques » est donc validée. Les ESF sont stressées et le sont davantage en stage. Ce stress est accentué par les situations à risque (urgence, soins...) mais également par l'équipe soignante et l'encadrement qui est prodigué.

4.1.4 Rétablir un lien de confiance entre les étudiants et l'équipe pédagogique

Dans notre étude, **95.8% des ESF à l'école du CHR estiment être bien entourés**. Ce constat est rassurant. Toutefois, lorsque les ESF ressentent le besoin de se faire aider, seulement 5% d'entre elles se sont tournées vers l'équipe enseignante. On peut alors se demander pourquoi existe-t-il une réticence à solliciter l'équipe pédagogique. Un soutien semble être plus que nécessaire d'après l'ANESF. Cela fait partie aussi des missions des sages-femmes enseignantes.

Certains éléments sont plutôt positifs : 88.6% des ESF de France déclarent avoir une référente pédagogique, 92% indiquent que l'équipe enseignante est joignable facilement et 80% estiment que la relation avec l'équipe est « plutôt bonne » voir « bonne ». Toutefois, il existe un véritable paradoxe au sein des écoles de sage-femme, 34.5% des ESF ne se sentent pas ou peu accompagnés par l'équipe enseignante.

Les étudiants évoquent un manque de disponibilité, de confiance et de communication en soulignant la « peur du jugement ». Il est donc nécessaire de **rétablir un climat de confiance entre les enseignants et les étudiants**, notamment en créant un soutien personnalisé. L'ANESF met en lumière que le fait de n'être pas ou peu accompagné augmenterait le risque de dépression.

Dans ce contexte de relation complexe, les ESF de Metz se tournent volontiers vers leur camarade de promotion et leur famille au détriment des services comme le SUMPS qui n'a été sollicité par aucune ESF de Metz.

4.1.5 Une formation initiale à soutenir

Dans notre étude, 2 ESF ont estimé que la formation initiale est suffisante en ce qui concerne la prise en compte et la gestion du stress. Par ailleurs, 73.3% ont répondu négativement à cette question. Et 10 étudiantes, soit 22.2% ne se sont pas exprimées à ce sujet. Il est donc impératif d'approfondir le ressenti des étudiants majoritairement d'accord à cette question.

La réponse libre faisant suite à cette interrogation contient de nombreux axes d'amélioration proposés par les ESF, les propositions ont facilement été regroupées. Les étudiantes seraient d'avis qu'un **accompagnement plus individualisé avec un(e) professionnel(le)** serait un bon moyen d'aide de la gestion du stress. En effet, le suivi par **un(e) tuteur(trice) ou un maître de stage** serait une idée pertinente d'accompagnement personnalisé. Beaucoup d'ESF réclament davantage de **pédagogie par simulation**, des **travaux pratiques** ou encore des **mises en situation professionnelles** afin d'avoir plus de préparation aux situations d'urgence.

L'école de sage-femme de Metz a mis en place des options d'initiation à la sophrologie, au yoga en encore à l'hypnose. Ces options sont globalement appréciées par les étudiantes et ces dernières demandent que ces options soient intégrées au programme scolaire. De plus, les exercices de confiance en soi avec une comportementaliste ont été approuvés, bien que les ESF déplorent que cet enseignement ne soit proposé qu'en début de cursus. Les « réunions/bilan « retour de stage » sont également à maintenir. Il est à noter qu'à l'école de sage-femme de Metz, chaque promotion a une référente, il s'agit d'une sage-femme enseignante de l'établissement. Toutefois, toutes les enseignantes et la directrice sont disponibles pour les 100 étudiantes de l'école.

L'hypothèse 2 « Les étudiants sage-femme sont peu armés dans leur formation initiale pour affronter le stress des scènes d'urgence » est donc partiellement validée. Des outils d'aide à la gestion du stress sont proposés aux ESF mais méritent d'être développés.

4.1.6 Des situations d'urgences très présentes

Dans notre étude, **100% des ESF déclaraient avoir déjà rencontré une situation d'urgence.** La bradycardie fœtale, la révision utérine et/ou délivrance artificielle en passant par le code rouge de césarienne ou encore la prise en charge de l'hémorragie de la délivrance. Un peu moins de la moitié ont indiqué qu'elles ont été confrontées à une dystocie des épaules et/ou une réanimation néonatale. La prééclampsie, l'HRP et la procidence du cordon ont été rencontrés par respectivement 26.7%, 17.8% et 11.1% des ESF. L'arrêt cardio-respiratoire de la mère, bien que rare, a été rencontré par 11.1% des étudiants. Face à ce constat, il est donc plus que nécessaire que les ESF aient une formation initiale leur permettant de faire face à ses situations, tout en restant en adéquation avec leur niveau de formation. Il aurait été intéressant de comparer les situations rencontrées par rapport au niveau de formation des étudiantes.

Concernant les situations d'urgence, 7 étudiantes sur 10 ont choisi l'item suivant : *« j'ai peu confiance en moi, sans prendre de réelles initiatives j'essaie de me rendre disponible auprès des professionnels de santé »* alors que 13.3% des étudiantes de notre enquête estiment avoir totalement confiance en elles en mettant en œuvre leur connaissance. Face à ce constat, il est intéressant de savoir quels outils seraient efficaces pour aider les étudiants dans ces situations.

Les cliniques formatives et normatives sont essentielles à l'apprentissage de la gestion du stress pour seulement 35.6% des ESF. Le moyen le plus efficace serait les **ateliers de simulation** proposés principalement en dernière année de formation. Il serait donc intéressant de proposer des travaux pratiques et des ateliers de simulation aux ESF **en fonction** de leur niveau de formation. Le Centre de simulation (CUESiM) de la faculté de Médecine de Nancy et l'Université de Lorraine est un laboratoire d'enseignement destiné à la formation des étudiants en santé et aux professionnels de santé. En dernière année, les étudiants sages-femmes de Metz y ont accès, notamment pour l'apprentissage de la réanimation du nouveau-né et de la prise en charge de l'hémorragie de la délivrance.

Bien que les ateliers de simulations soient très appréciés par les étudiants, les ateliers de simulation peuvent difficilement être adaptés aux étudiants en licence car les thématiques actuelles proposées ne font pas partie du programme. Il serait intéressant de soutenir ces besoins, en lien avec le programme de licence, en augmentant les **travaux pratiques de manière régulière** (pose de voie veineuse, accouchement eutocique sur mannequin, etc.).

D'un point de vu global, **4 ESF sur 10 apprécient et souhaiteraient développer les réunions « retour de stage » avec l'équipe pédagogique**. Face à ces réponses, nous constatons encore une fois que l'équipe pédagogique a toute sa place dans l'aide à la gestion du stress dans les situations d'urgence.

L'hypothèse 3 « les étudiants sage-femme ont besoin de formations et d'apprentissages pour affronter le stress dans les situations d'urgence » est donc validée au vu du taux d'étudiant demandant une formation supplémentaire sur la gestion du stress.

4.1.7 L'expérience de l'urgence

Les ESF de Metz ont été interrogées quant à leur éventuelle expérience dans des domaines médicaux, paramédicaux ou en tant que secouriste hors scolarité à l'école de SF. 15 étudiantes ont indiqué qu'elles avaient déjà eu cette expérience, différents domaines ont été recensés : aide-soignante, secrétaire médicale, ASH, auxiliaire de vie, secouriste, sauveteur aquatique, bénévolat dans une association auprès de personnes âgées. Nous pouvons critiquer les réponses obtenues à cette question. En suggérant cette question, le but était de collecter le nombre d'étudiants ayant déjà eu une **expérience de l'urgence**, et pas uniquement une expérience médicale/paramédicale. En effet, l'étudiante ayant travaillé en tant que secrétaire médicale a une expérience paramédicale sans avoir une expérience de l'urgence. Ceci est un biais à notre étude.

Néanmoins, sur les 17 ESF ayant répondu « oui » à la question concernant cette expérience, **82.4% ont estimé que ceci était bénéfique dans leur cursus de sage-femme.**

Ensuite, une question demandait qu'elles pourraient être les avantages de l'expérience de l'urgence. La totalité des ESF ont été interrogées, mais pas uniquement celles ayant répondu « oui » à la question précédente. Les ESF indiquaient que ceci pouvait être bénéfique pour apprendre à **travailler en équipe** et **travailler dans l'urgence**. De plus, 24 étudiantes estimaient que cette expérience pouvait être bénéfique pour apprendre à **accompagner des personnes malades**. La notion « **d'apprentissage de manipulation de matériel médical** », la « **confiance en soi** » et « **l'initiation au travail posté** » ont également été mentionnées parmi les bénéfices de cette expérience.

L'hypothèse 4 « Les étudiants sage-femme ayant une « expérience » de l'urgence (job d'été en service hospitalier, sapeur-pompier...) connaissent l'impact du stress et sont donc mieux armés que ceux n'ayant pas cette expérience » ne peut être validée par cette étude du fait du biais de sélection.

4.2 AXES DE PROGRESSION

La mise en place du **soutien personnalisé** permettrait d'adapter l'accompagnement en fonction des objectifs et des capacités de chaque étudiant. Ceci permettrait de faire le point régulièrement sur les conditions d'apprentissage et le vécu en stage, et ainsi apprécier les compétences de l'étudiant.

Le maître de stage prendrait alors régulièrement des nouvelles de son étudiant, et/ou se rendrait disponible dès que l'étudiant le sollicite afin de débriefer sur une éventuelle situation le nécessitant.

Le tuteur ou la tutrice pourrait participer au bilan pédagogique à la fin du stage.

La mise en place de **travaux pratiques** en groupe et/ou **ateliers de simulation** en fonction du niveau de formation semble être un moyen efficace contre le stress et aide à sa gestion. Ceci est à soutenir au sein de l'école. Il serait intéressant d'inclure une clinicienne de terrain aux TP.

De plus, les ateliers avec la **comportementaliste**, les **groupes de paroles**, et les **bilans de stage** pourraient être proposés à toutes les promotions.

Concernant les situations de discrimination sur les lieux de stage en fonction du niveau de formation, il serait intéressant de faire parvenir aux sages-femmes et qu'elles tiennent compte du livret intitulé « **Référentiel objectifs de stage** ». En effet ce livret a été établi par l'école de sage-femme et décrit les objectifs par année et par secteur (prénatal, périnatal, postnatal, planification familiale, cabinet libéral ect.). Avec les réformes des études des sages-femmes initiées depuis 1988, il y a une méconnaissance des compétences et objectifs de chaque année de formation pour les professionnels en poste depuis longtemps.

De plus, au début de chaque garde, l'ESF pourrait présenter clairement ces objectifs de stage en mettant en avant les compétences et connaissances qu'elle a déjà acquise durant ce stage ou les précédents. La sage-femme saurait alors ce dont l'étudiante est capable, ceci éviterait des situations où la sage-femme demande à l'étudiant de faire des soins qu'elle n'a jamais réalisés sans une aide par exemple.

Tout comme l'ANESF l'a annoncé pour donner suite à son enquête bien-être, la **formation des professionnel(le)s encadrants** est également à développer afin de perfectionner leurs capacités à transmettre leur métier. Bien que les professionnel(le)s aient acquis des compétences durant leur formation et leur expérience, peu d'entre eux/elles ont été formé(e)s à la pédagogie. Il serait intéressant de mener une enquête afin d'avoir le ressenti des sages-femmes cliniciennes concernant les ESF en fonction de leur niveau de formation et le lieu de stage (maternité, salle de naissances, UGO, PMI, cabinet libéral...) et d'explorer les freins et les leviers pour améliorer la transmission du savoir, du savoir-être et du savoir-faire.

CONCLUSION

Le bien-être des étudiants reste un sujet d'actualité et une priorité pour tous.

A travers ce mémoire, nous avons mis en évidence l'existence du stress présent chez les étudiants sages-femmes du CHR Metz-Thionville, et notamment sur les lieux de stage. En effet, 77.8% des étudiants estiment avoir rencontré des difficultés en stage. Souvent, l'urgence et l'accompagnement du personnel soignant sont désignés comme source de stress. Sans méconnaître les limites inhérentes à cette étude, nous retenons de ce mémoire que les étudiants expriment un besoin de formation et du soutien pour aider à la gestion du stress. En effet, ce stress a des effets physiques sur leur bien-être général (palpitation, pleurs, nuits difficiles...) qui semble également avoir un impact sur le vécu de leur étude. D'après l'enquête bien-être de l'ANESF, au niveau national, le constat est le même à l'école du sage-femme du CHR de Metz-Thionville.

Ainsi, nous avons pu discuter des différents axes de progression qui aideraient à la gestion du stress dans les situations d'urgence, notamment en soutenant la mise en place d'un soutien personnalisé. L'école de sage-femme, et les enseignants ont toute leur place dans cette démarche. Il serait intéressant d'inclure des sages-femmes cliniciennes aux cliniques, travaux pratiques ou encore aux ateliers de simulation afin de renforcer le lien entre l'école et le terrain.

Ce mémoire a également permis de mettre en lumière l'appréciation des travaux pratiques et des ateliers de simulation proposés aux étudiants par l'école, qui sont des outils essentiels dans cette démarche de gestion du stress.

Nous avons interrogé les étudiants sages-femmes sur leur gestion du stress dans les situations d'urgence, les ESF développent des moyens afin d'atténuer ces symptômes : sorties entre amis, consultation chez un spécialiste, pratique d'une activité physique mais ils ont également tendance à augmenter leur consommation en tabac, alcool et drogue. Il serait intéressant de proposer aux ESF des meilleurs outils d'aide à la gestion du stress, le but serait de développer une confiance en soi, d'améliorer les relations interpersonnelles, surmonter les situations difficiles et établir une stratégie d'antistress durable.

Face aux constats de cette étude, plusieurs ouvertures s'offrent à nous. En effet, il serait intéressant d'évaluer le point de vu des sages-femmes quant à l'encadrement des étudiants sages-femmes en fonction des services et des niveaux de formation. Aussi, une étude similaire à celle de ce mémoire pourrait évaluer le vécu et la gestion du stress dans les situations d'urgence chez les sages-femmes diplômées, en fonction de leur expérience dans les différents services.

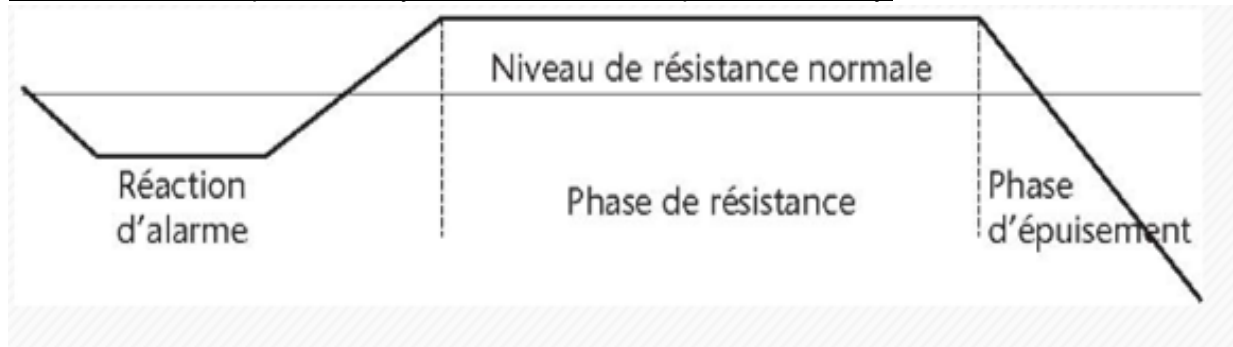
BIBLIOGRAPHIE

- [1] Beer FJ. L'histoire du concept biologique du Stress. 1977 ; 135-140.
- [2] Stress : évolution et prise en compte au cours du temps. TPE sur le stress. (Consulté le 05/01/2019). Disponible sur <https://tpestresslmb.wordpress.com/i-histoire-du-stress/a-conception-du-stress-jusquau-xixe-siecle/>
- [3] Trillat E. Promenade à travers l'histoire de l'hystérie. Histoire, économie et société. 1984 ; 3-4 : 525-34.
- [4] Maux et Médecine de l'Egypte ancienne. (Consulté le 05/01/2019). Disponible sur : https://www.editions-ellipses.fr/PDF/9782340017238_extrait.pdf.
- [5] Medita Cardio. Mesures d'éducation thérapeutique appliquées au stress en cardiologie. (Consulté le 05/01/2019). Disponible sur : <http://www.meditas-cardio.fr/html/quoi/histoire.html>.
- [6] Ergotonic. Définition et historique du stress. (Consulté le 05/01/2019). Disponible sur : <https://www.ergotonic.net/definition-du-stress-2/>
- [7] Stora JB. Le stress. Que sais-je ? 2010 ; 3-12.
- [8] Ergotonic. Le syndrome général d'adaptation SGA. (Consulté le 05/01/2019). Disponible sur : <https://www.ergotonic.net/le-syndrome-general-d-adaptation-sga/>
- [9] Centre d'étude sur le stress humain (CESH). Qu'est ce que le stress ? (Consulté le 10/01/2019). Disponible sur : <https://www.stresshumain.ca/le-stress/quest-ce-que-le-stress/historique-du-stress/>
- [10] Lourel M. Stress et santé : le rôle de la personnalité. Présentation de quelques outils d'évaluation de la personnalité. Recherche en soins infirmiers. 2006 ; 85 (2) : 5–13.
- [11] Institut de recherche contre de stress IRS. Définition du stress. (Consulté le 12/12/2018). Disponible sur : <https://www.gestiondustress.net/index.php?o=13&m=2>.
- [12] Lefigaro. Stress le mal du siècle. (Consulté le 12/12/2018). Disponible sur : <http://www.lefigaro.fr/programmes-tele/2009/06/23/03012-20090623ARTFIG00438-stress-le-mal-du-siecle-.php>.)
- [13] Laboratoire Yves Ponroy. Les conséquences du stress sur l'organisme. (Consulté le 13/12/2018). Disponible sur : <https://www.ponroy.com/conseils-sante/les-consequences-du-stress-sur-l-organisme>
- [14] Guillet L. Le stress. De Boeck Supérieur. 2012 ; 5-8
- [15] INRS. Santé et sécurité au travail. Effet sur la santé. (Consulté le 13/12/2018). Disponible sur : <http://www.inrs.fr/risques/stress/effets-sante.html>
- [16] MMT. Les maladies psychosomatiques, [en ligne]. (Consulté le 20/06/2018). Disponible sur : <https://www.mmt-fr.org/maladies-psycho-somatiques/>
- [17] Stress : l'entreprise est-elle coupable ? Étude de l'IFAS N° 207. Enjeux –Les Échos ; 2004.

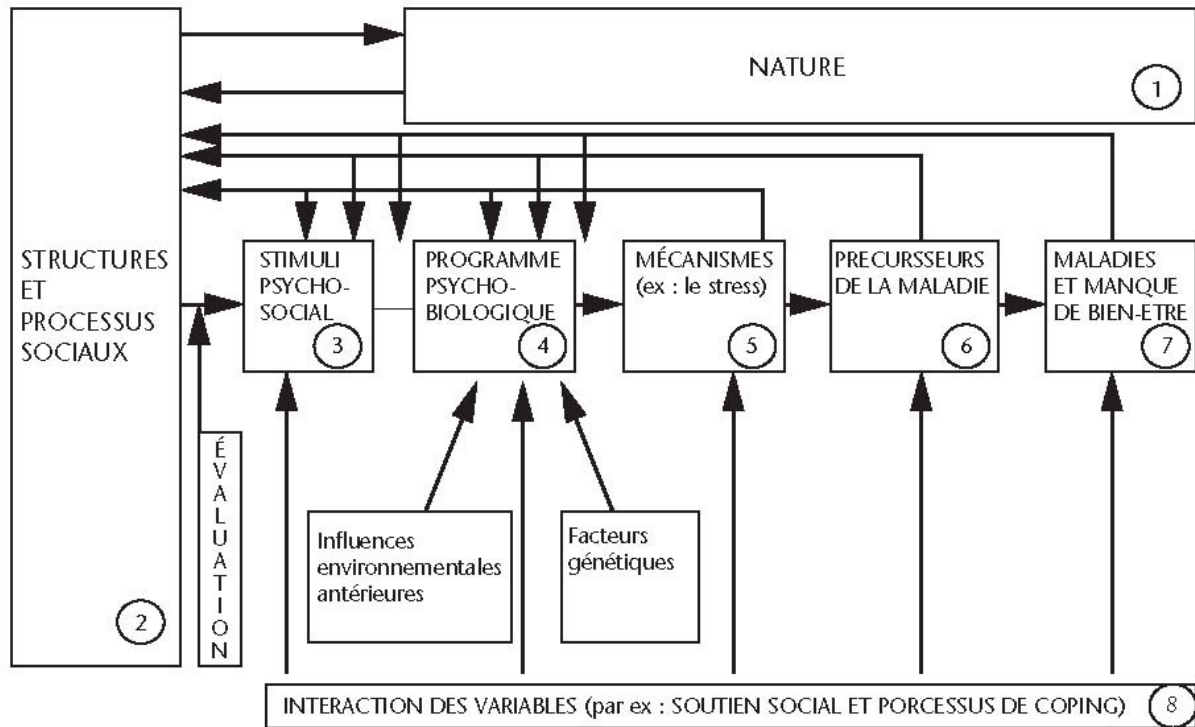
- [18] Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail. Stress au travail, [en ligne]. (Consulté le 20/06/2018). Disponible sur : https://osha.europa.eu/fr/search/site?search_block_form=stress&op=Rechercher
- [19] Infirmier.com. TFE – stress, prise en soins et urgences. [en ligne]. (Consulté le 15/08/2018). Disponible sur : <https://www.infirmiers.com/etudiants-en-ifsit/tfe/tfe-stress-prise-en-soins-et-urgences.html>
- [20] Ordre des sages-femmes. Code de déontologie des sages-femmes. [en ligne]. (Consulté le 03/07/2018). Disponible sur : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/Code-de-d%C3%A9ontologie-des-sages-femmes-version-consolid%C3%A9e-au-19-juillet-2012.pdf>
- [21] Zouiten O. Rôle de la simulation dans la maîtrise des gestes d'urgence. [Thèse]. Université Sidi Mohammed Ben Abdellah. Faculté de médecine et de pharmacie. Nov 2015.
- [22] Légifrance le service public de la diffusion du droit. Arrêté du 11 mars 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de sage-femme, [en ligne]. (Consulté le 27/06/2018). Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027231825>
- [23] Flenghi J. Étudiants Sages-Femmes : de la souffrance au cœur de la vie ? [Mémoire]. Ecole de sage-femme de Nancy. Université de Lorraine. Juin 2012 ; 125.
- [24] Morneau-Sevigny F, Dodin S, Lamontagne G, et al. Source et moyens de réduction du stress chez les étudiants en médecine : analyse d'entretiens focalisés. Pédagogie Médicale [Internet]. 2013. [Consulté le 24/06/2018]; 14 (1): 9–15. Disponible sur : <https://www.pedagogie-medicale.org/articles/pmed/pdf/2013/01/pmed120078.pdf>
- [25] DUMAS dépôt universitaire de mémoire après soutenance. Santé mentale des étudiants en médecine : étude d'un groupe de 24 étudiants consultant dans un service psychiatrique d'évaluation de crise, [en ligne]. (Consulté le 26/06/2018). Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01244344>
- [26] Stress et qualité des soins, qu'en pensent les infirmières en début de carrière, [en ligne]. (Consulté le 7/12/2018). Disponible sur : <https://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/periodiques/Perspective/vol13no03/11-recherche.pdf>
- [27] Leguen M. Intérêt pédagogique de l'introduction de séances sur simulateur aux étudiants de médecine de 2ème cycle. [Mémoire]. Université Pierre et Marie Curie Paris VI. Oct 2008.
- [28] Association nationale des étudiants sages-femmes de France. Dossier de presse, [en ligne]. (Consulté le 5/02/2018). Disponible sur : <http://anesf.com/index.php/enquete-bien-etre/dossier-de-presse/>
- [29] BERREWAERTS J, DESEILLES M. Etat des lieux de la dépression chez les étudiants de 1ère et 2ème année de médecine ? [en ligne]. (Consulté le 20/02/2018). Disponible sur : http://mentalhealthsciences.com/publications/pdf/Berrewaerts_Desseilles_2015_Stress.pdf
- [30] Etudes de médecine et santé mentale : « la PACES est beaucoup trop violente ». Etude I-Share, [en ligne]. (Consulté le 27/04/2019). Disponible sur : http://www.i-share.fr/sites/default/files/2018_03_08_article_medscape.pdf
- [31] Goubet L. Quelles sont les conséquences des horaires postés, au cours des stages, sur le sommeil et le mode de vie des étudiants sages-femmes ? [Mémoire]. Université de Lorraine. Mars 2014.

ANNEXES

Annexe 1 : Les trois phases du Syndrome Général d'Adaptation selon Seyle



Annexe 2 : Le système écologique humain de Kagan et Levi (1975)



ÉCHELLE D'ÉVALUATION DU STRESS

Le stress, qu'il soit positif ou négatif, peut vous affecter ;
nous vous invitons à évaluer votre niveau de stress avec le test suivant :

Événement vécu	valeur	points	Événement vécu	valeur	points
1. Décès du conjoint	100	_____	18. Exercice d'une activité professionnelle différente	36	_____
2. Divorce	73	_____	19. Modification de la fréquence des querelles avec le conjoint	35	_____
3. Séparation entre les conjoints	65	_____	20. Hypothèque importante	31	_____
4. Peine de prison	63	_____	21. Saisie d'une hypothèque ou d'un emprunt	30	_____
5. Décès d'un proche parent	63	_____	22. Changement dans les responsabilités au travail	29	_____
6. Dommages corporels, /accidentels ou maladie	53	_____	23. Départ d'un fils ou d'une fille du foyer	29	_____
7. Mariage	50	_____	24. Difficultés avec les beaux-parents	29	_____
8. Congédiement	47	_____	25. Actes dignes d'éloge ou succès personnel important	28	_____
9. Réconciliation avec le conjoint	45	_____	26. Début ou arrêt de l'activité professionnelle de l'épouse	26	_____
10. Mise à la retraite	45	_____	27. Début ou fin des études	26	_____
11. Modification de l'état de santé d'un membre de la famille	44	_____	28. Modifications des conditions de vie	25	_____
12. Grossesse	40	_____	29. Modifications des habitudes personnelles	24	_____
13. Difficultés d'ordre sexuel	39	_____	30. Difficultés avec le patron	23	_____
14. Arrivée d'un nouveau membre dans la famille	39	_____	31. Modifications des heures ou conditions de travail	20	_____
15. Réajustement des rapports commerciaux ou professionnels	39	_____	32. Changement de résidence	20	_____
16. Modification de la situation financière	38	_____			
17. Décès d'un ami intime	37	_____			



ÉCHELLE D'ÉVALUATION DU STRESS (suite)

Événement vécu	valeur	points
33. Changement d'école	20	_____
34. Changement dans l'exercice d'activités récréatives	19	_____
35. Changement dans les activités exercées dans le cadre de l'affiliation à une église	19	_____
36. Changement au niveau des activités sociales	18	_____
37. Hypothèque ou emprunt d'un montant moins important	17	_____
38. Changement dans les habitudes de sommeil	16	_____
39. Changement dans le nombre de réunions familiales	15	_____
40. Modifications des habitudes alimentaires	15	_____
41. Vacances	13	_____
42. Noël	12	_____
43. Infractions mineures à la loi	11	_____

Interprétation :

La liste ci-dessus est une échelle typique permettant de mesurer les répercussions des changements survenant dans l'existence.

Faites le total des points obtenus pour tous les événements survenus dans votre vie pendant l'année écoulée.

Si votre total est **inférieur à 150**, votre situation est comparable à celle de la moyenne de la population et vos risques de contracter une maladie grave sont d'environ 30% (ou moins).

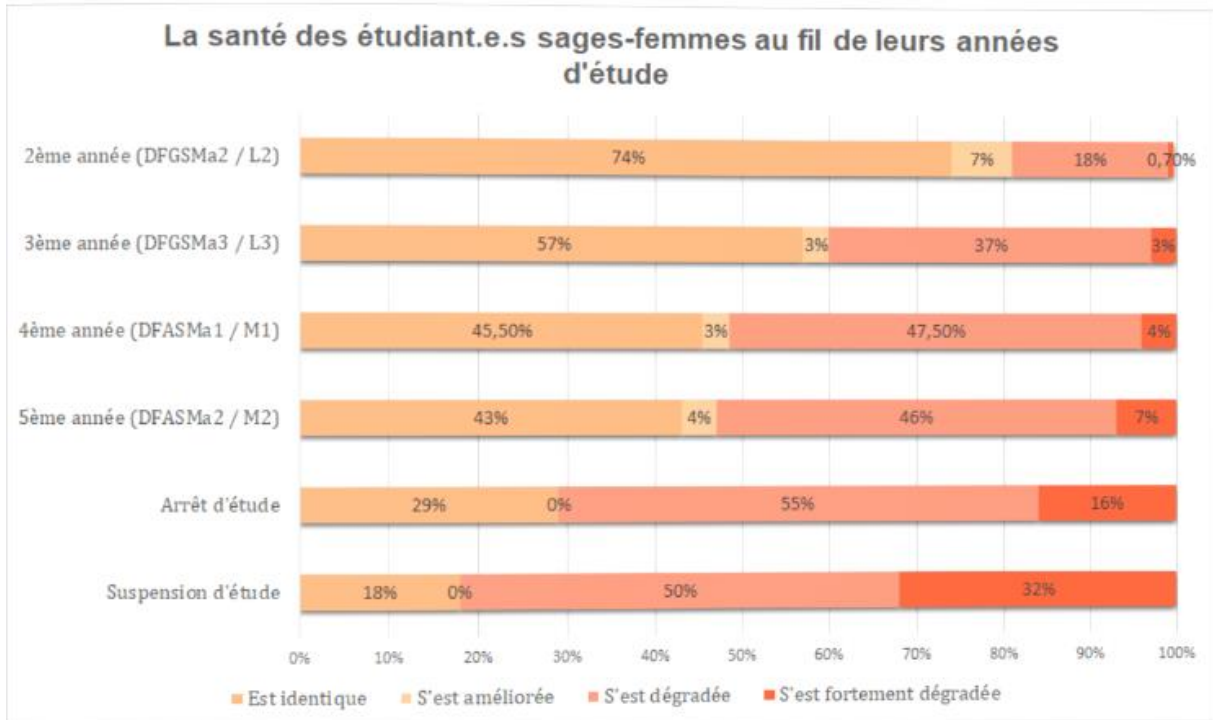
Si votre total est **entre 150 et 300**, vous courez environ 50% de risques d'être sujet à une maladie.

Si vous **dépassez 300 points**, vous avez 80 / 90% de risques de subir un changement sérieux de votre état de santé.

Source : C.A.P. Santé Outaouais, Mieux-être en tête, Votre guide d'animation, juin 1994.

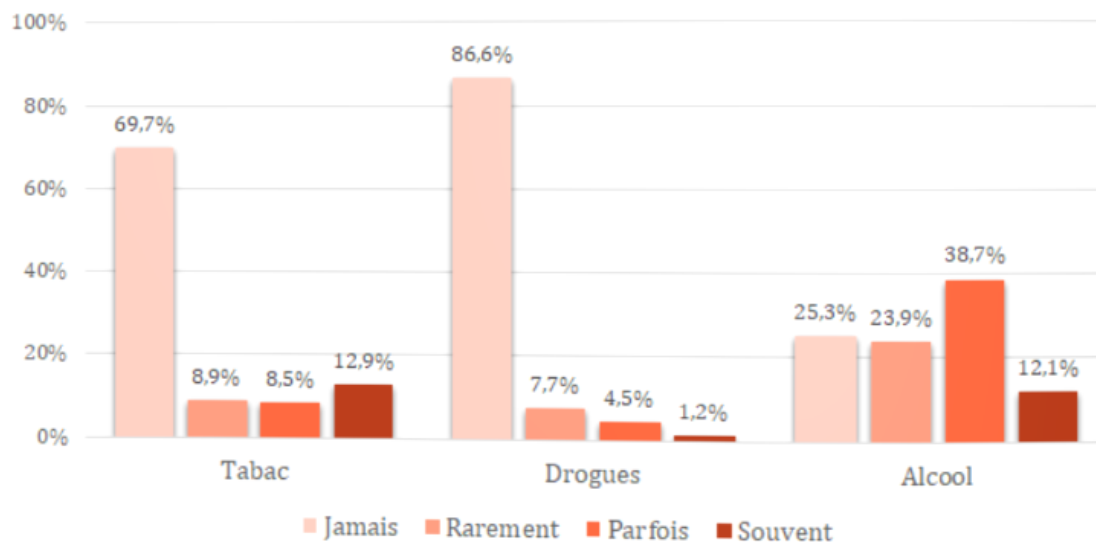


Annexe 4 : Evolution de l'état de santé des étudiants sages-femmes de France – Enquête ANESF – Mars 2018

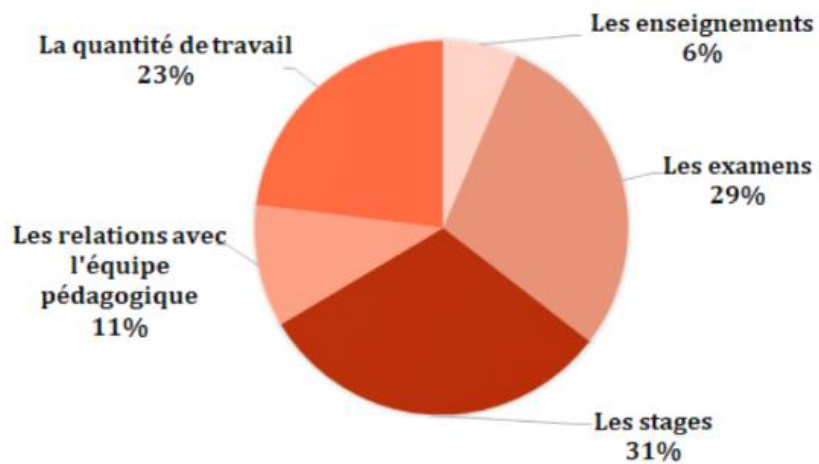


Annexe 5 : Evolution de la consommation de tabac, alcool et drogue chez les étudiants sages-femmes Français pendant leur formation – Enquête ANESF – Mars 2018

Consommation de substances chez les étudiant.e.s sages-femmes



Les raisons du sentiment de stress depuis l'entrée dans la formation de sage-femme



Annexe 7 : Moments stressants, selon les années de formations, des ESF en France – Enquête ANESF – Mars 2018

