

---

**Mémoire, y compris stage professionnalisant[BR]- Séminaires  
méthodologiques intégratifs[BR]- Mémoire : " Contribution tripartite à la gestion  
du stress au sein de l'environnement clinique dans la formation SF : étude de  
cas de la Haute École Libre Mosane (HELMo) "**

**Auteur :** Marsin, Rebecca

**Promoteur(s) :** Dancot, Jacinthe

**Faculté :** Faculté de Médecine

**Diplôme :** Master en sciences de la santé publique, à finalité spécialisée en praticien spécialisé de santé publique

**Année académique :** 2023-2024

**URI/URL :** <http://hdl.handle.net/2268.2/21617>

---

*Avertissement à l'attention des usagers :*

*Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.*

*Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.*

---



**Contribution tripartite à la gestion du stress au sein de  
l'environnement clinique dans la formation SF : étude de cas  
de la Haute École Libre Mosane (HELMo)**

Mémoire présenté par Rebecca MARSIN

En vue de l'obtention du grade de Master en Sciences de la Santé Publique

Finalité praticien spécialisé en Santé Publique

Année académique 2023-2024

**Contribution tripartite à la gestion du stress au sein de  
l'environnement clinique dans la formation SF : étude de cas  
de la Haute École Libre Mosane (HELMo)**

Mémoire présenté par Rebecca MARSIN

En vue de l'obtention du grade de Master en Sciences de la Santé Publique

Finalité praticien spécialisé en Santé Publique

Année académique 2023-2024

Promotrice : Jacinthe DANCOT

## REMERCIEMENTS

Je tenais à remercier un ensemble de personnes sans qui la réalisation de ce mémoire n'aurait pas été possible.

Je voudrais tout d'abord remercier ma promotrice, la Docteure Jacinthe DANCOT, qui m'a soutenue, aidée et conseillée durant toute la réalisation de ce mémoire. Vos conseils et votre soutien ont été précieux.

Je souhaite également remercier :

Madame PIRON, directrice du département paramédical de l'HELMo et Madame DUMONT, directrice du cursus sage-femme de l'HELMo, de m'avoir soutenue dans la réalisation de cette recherche.

Les hôpitaux ayant participé à cette étude. Merci pour votre collaboration.

Pour finir, je souhaite remercier mes proches pour votre soutien indéfectible et votre amour constant.

## TABLE DES MATIERES

<b>PRÉAMBULE .....</b>	<b>1</b>
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>2</b>
<b>LES STAGES DANS LA FORMATION SAGE-FEMME .....</b>	<b>2</b>
<b>STRESS AU SEIN DE LA FORMATION SAGE-FEMME .....</b>	<b>3</b>
Généralités .....	3
Les sources de stress durant la période de stage .....	4
<b>MODÈLE D'ANALYSE .....</b>	<b>6</b>
Accompagner selon le Caring .....	7
L'approche systémique.....	8
<b>MATERIELS ET MÉTHODES.....</b>	<b>10</b>
<b>OBJECTIFS DE RECHERCHE .....</b>	<b>10</b>
<b>OBJECTIFS SPÉCIFIQUES .....</b>	<b>10</b>
<b>DESIGN DE L'ÉTUDE ET CAS ÉTUDIÉ .....</b>	<b>11</b>
<b>ORGANISATION DE LA COLLECTE ET ANALYSE DES DONNÉES .....</b>	<b>11</b>
Premier temps de l'étude .....	11
Deuxième temps de l'étude .....	12
Troisième temps de l'étude.....	15
<b>LES POPULATIONS ÉTUDIÉES.....</b>	<b>15</b>
<b>ASPECTS RÉGLEMENTAIRES .....</b>	<b>16</b>
<b>RÉSULTATS .....</b>	<b>16</b>
<b>PREMIER TEMPS DE L'ETUDE .....</b>	<b>16</b>
Accompagnement pratique des étudiantes SF au sein de l'HELMo et des hôpitaux partenaires .....	16
Intérêt pour le partenariat entre l'HELMo et les structures hospitalières .....	18
Contexte influençant la recherche .....	18
<b>DEUXIEME TEMPS DE L'ETUDE .....</b>	<b>19</b>
Mesure du niveau de stress (PSS).....	19
Les sources de stress des étudiantes SF en pré, per et post stage .....	20
Évaluation des dispositifs mis en place au sein de l'HELMo et des hôpitaux partenaires.....	23
<b>TROISIEME TEMPS DE L'ETUDE .....</b>	<b>24</b>
Dispositifs pouvant être mis en place au sein de l'HELMo .....	24
Dispositifs pouvant être mis en place au sein des hôpitaux partenaires .....	25
Dispositifs nécessitant une collaboration entre l'HELMo et les hôpitaux partenaires.....	26
<b>DISCUSSION ET PERSPECTIVES.....</b>	<b>27</b>
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>32</b>
<b>RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....</b>	<b>35</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>37</b>

# RÉSUMÉ

## **Introduction**

La problématique du stress au sein de la formation sage-femme est l'un des éléments les plus évoqués dans la littérature scientifique. La littérature scientifique détaille bien les sources et conséquences du stress chez les étudiantes sage-femmes au moment de leurs stages. Néanmoins, peu d'interventions ont été recensées et développées au niveau institutionnel pour répondre à ce stress dans le cadre du partenariat école/hôpital. La question de recherche est la suivante : Comment mieux accompagner les étudiantes sage-femmes à faire face au stress au sein de l'environnement clinique dans le cadre d'un partenariat école/hôpital ?

## **Méthodologie**

Pour répondre à la question de recherche de ce travail, une étude de cas a été réalisée au sein de la Haute École Libre Mosane, une école de sage-femme située en province de Liège (Belgique). Cette étude sera divisée en trois temps : le premier temps permettra de dessiner le paysage des partenaires de l'HELMo et des diverses pratiques d'accompagnement mises en place au sein de l'HELMo et des hôpitaux partenaires, le deuxième temps permettra de déterminer avec précisions les sources de stress des étudiantes sage-femmes et de les interroger sur les dispositifs mis en place et à mettre en œuvre pour répondre à ce stress. Pour finir, le troisième temps permettra de déterminer le niveau de faisabilité des demandes en fonction du contexte considéré (HELMo et/ou hôpitaux).

## **Résultats**

Cette étude a permis d'identifier les sources de stress des étudiantes sage-femmes de l'HELMo en pré, per et post-stage. Cinq étapes essentielles ont été mises en évidence dans l'accompagnement des étudiants sage-femmes durant la période de stage : la préparation, l'accueil, l'accompagnement, l'entretien de clôture et l'évaluation du lieu de stage. Les besoins des étudiantes ont été mis en évidence en intégrant différentes dimensions du *Caring* en s'appuyant sur des dispositifs nouveaux/existants de l'HELMo et des hôpitaux partenaires. Des mesures concrètes et réalistes ont été identifiées dans ces cinq phases telles que la création d'un espace physique d'évènements indésirables au sein de l'HELMo et la promotion de l'accompagnement au sein des lieux de stages partenaires.

## **Discussion**

Pour favoriser l'accompagnement pratique des étudiants sage-femmes, une collaboration efficiente basée sur le *Caring* et tournée vers l'étudiant est nécessaire entre partenaires de stage. Cela dans le but de cibler les sources de stress des étudiantes sage-femmes durant la période de stage pour favoriser leur bien-être et leur apprentissage.

## ABSTRACT

### **Introduction**

The problem of stress in midwifery training is one of the most frequently mentioned issues in the scientific literature. The scientific literature provides a detailed account of the sources and consequences of stress for student midwives during their work placements. However, few interventions have been identified and developed at institutional level to deal with this stress in the context of the school/hospital partnership. The research question is as follows: How can student midwives be better supported in coping with stress in the clinical environment as part of a school/hospital partnership?

### **Methodology**

To answer the research question in this paper, a case study was carried out at the Haute École Libre Mosane, a midwifery school in the province of Liège (Belgium). The study will be divided into three phases: the first phase will provide an overview of the HELMo's partners and the various support practices in place at the HELMo and its partner hospitals; the second phase will pinpoint the sources of stress for student midwives and question them about the measures in place and to be put in place to deal with this stress. Finally, the third phase will determine the feasibility of the requests according to the context under consideration (HELMo and/or hospitals).

### **Results**

This study identified the sources of stress experienced by student midwives at HELMo before, during and after their placement. Five key stages were highlighted in the support given to student midwives during the placement period: preparation, induction, support, final interview and evaluation of the placement site. The needs of female students were highlighted by integrating various dimensions of Caring, drawing on new/existing arrangements at HELMo and partner hospitals. Concrete and realistic measures were identified in these five phases, such as the creation of a physical space for undesirable events within HELMo and the promotion of support within partner placement sites.

### **Discussion**

To encourage practical support for student midwives, efficient collaboration based on Caring and focused on the student is needed between placement partners. The aim is to target the sources of stress for student midwives during the placement period in order to promote their well-being and learning.

**Mots clés :** stress, étudiantes sage-femmes, stage, partenariat, étude de cas

**Keywords:** stress, student midwives, internship, partnership, case study

## PRÉAMBULE

Les professions des soins de santé sont des professions considérées comme difficiles sur le plan physique et psychologique. Elles sont associées à un ensemble de troubles de stress post-traumatique (1). Les environnements de soins doivent répondre au défi de garantir le bien-être dans des milieux cliniques difficiles. Le bien-être ici évoqué fait référence à la notion de santé mentale, qui correspond à la combinaison d'émotions positives de satisfaction à l'égard de la vie/du travail et des ressources psychologiques pour faire face à l'adversité (2).

L'Organisation Mondiale de la Santé définit la santé mentale comme étant « *un état de bien-être permettant à chacun de reconnaître ses propres capacités, de se réaliser, de surmonter les tensions normales de la vie, d'accomplir un travail productif et fructueux et de contribuer à la vie de sa communauté* » (3). Être en bonne santé mentale constitue le droit fondamental de chaque être humain (4).

La santé mentale des professionnels de santé impacte la qualité des soins fournis aux patients (2,5). Elle constitue dès lors un enjeu de santé publique majeur (2,5).

Étant sage-femme de profession et ayant vécu des stages à la fois riches et éprouvants émotionnellement, il me tenait à cœur d'étudier l'impact éventuel des stages sur la santé mentale des étudiantes<sup>1</sup> sage-femmes et leurs conséquences à plus ou moins long terme. Au fur et à mesure de l'avancement de mon travail de recherche, de nouvelles perspectives m'ont permis de déboucher sur différents angles de recherche et sur la problématique du stress au sein des études de maïeutique.

---

<sup>1</sup> Le féminin sera exclusivement utilisé dans ce travail en adéquation avec les caractéristiques de la population étudiante du cursus SF de l'HELMo. L'écriture inclusive ne sera donc pas utilisée dans ce travail.

## INTRODUCTION

### LES STAGES DANS LA FORMATION SAGE-FEMME

La formation sage-femme (SF) est une formation professionnalisante qui implique la conception de programmes intégrant une dimension théorique et pratique. Le stage est le premier contact que les étudiantes ont avec la réalité de terrain et constitue un moment charnière qui leur permet de passer de la théorie à la pratique (6–9). Le stage poursuit une double finalité qui est de garantir à l'étudiante une expérience éducative contrôlée par le milieu et une expérience professionnelle de préparation à l'exercice de la formation (8).

L'accompagnement des étudiantes en stage nécessite un partenariat entre les institutions de formation et les hôpitaux. Il permet d'offrir à l'étudiante un contexte d'apprentissage où l'action est au service de la réflexion et inversement (8). Le partenariat se définit comme une action de partage des « *avoirs* » et des « *savoirs* » de chacun des partenaires. Des éléments tels que la confiance, l'ouverture, l'engagement et le partage d'expertise permettent favoriser le bon déroulement de ce partenariat (8).

Le partenariat de réciprocité est propre aux institutions de formation et aux hôpitaux. Il se concrétise au bout de plusieurs années de collaboration. Les deux partenaires envisagent leurs relations sous l'angle de la réciprocité qui fixe leurs intérêts individuels et collectifs. L'institution de formation et les hôpitaux deviennent partenaires de formation où chaque partie doit contribuer à la profession et à la relève professionnelle dans un climat de collaboration (8).

Le partenariat place l'étudiante au centre d'enjeux et objectifs convergents : donner à l'étudiante un bagage de savoir académique, une compétence formatrice à long terme et la possibilité d'apprendre sur le terrain (appliquer les connaissances académiques, comprendre les usages professionnels et garantir leur employabilité) (8).

## STRESS AU SEIN DE LA FORMATION SAGE-FEMME

### Généralités

La profession SF est une profession particulièrement difficile sur le plan psychologique et émotionnel. Au sein du milieu clinique, les SF doivent accompagner les femmes dans le processus de la naissance et gérer les relations interpersonnelles avec leurs collègues (2,9,10). Le travail émotionnel des SF est essentiellement lié à la relation qu'elles entretiennent avec les femmes mais également à leur devoir de gérer des événements inattendus pouvant mettre en danger la vie de la mère et de son bébé (1,2,10). En nouant des relations profondément empathiques avec les femmes, les SF sont plus à risque de développer une détresse psychologique, un stress post-traumatique et un stress traumatique secondaire (2,10). Les étudiantes SF sont confrontées à des situations qui leur demandent un travail émotionnel important au même titre que les sage-femmes. La littérature a mis en évidence que le stress était un élément présent dans les études sage-femmes.

Le stress se manifeste de manière fréquente dans notre vie sur le plan personnel et professionnel (11). Il se définit par une « *une réaction physiologique et/ou psychologique à un événement perçu comme menaçant ou éprouvant* » (6). Un « *bon stress* » peut avoir des impacts positifs en termes d'apprentissage en augmentant l'efficacité et la productivité. Il doit pour cela être passager et d'intensité modérée (11–13). Lorsqu'il se maintient dans le temps et/ou que les ressources de la personne sont inadaptées à la situation, il peut avoir des impacts négatifs sur la santé d'un point de vue physique, cognitif (peur, anxiété etc.), émotionnel (irritabilité, épuisement etc.), physiologique (palpitations, nausées, vomissements, pleurs etc.), psychologique, social et comportemental (6,11,13). Un niveau élevé et répété de stress peut favoriser certains problèmes de santé tels que l'hypertension, les maladies cardiaques et les troubles de l'immunité (6).

Le stress peut impacter la santé des étudiantes de manière profonde et durable mais également affecter leurs apprentissages et leurs performances au sein de l'environnement clinique (7,11,14).

## Les sources de stress durant la période de stage

La littérature a mis en évidence que le stress des étudiantes SF provient essentiellement de l'environnement clinique (6,9,11). Certaines étudiantes considèrent les stages comme étant « *positifs, motivants et instructifs* », leur donnant la possibilité de prendre des initiatives, de rechercher des opportunités d'apprentissage et d'apprendre à gérer des moments d'incertitude émotionnelle (7,15,16). Cependant, certaines étudiantes ont vécu les stages comme étant difficiles en n'étant pas suffisamment préparés à y faire face (1,7,14–16).

Les origines de ce stress peuvent être associées à différents facteurs. Tout d'abord, le stress peut être lié aux liens qu'entretiennent les étudiantes SF avec les patientes (1,10,11). En effet, au sein de l'environnement clinique, les étudiantes SF doivent apprendre un nouveau rôle d'aide : ils partagent le ressenti des femmes sur les actes des professionnels de santé tout en ayant une posture praticienne de santé (10). Ce nouveau rôle d'aide peut favoriser le développement d'une relation miroir entre la femme et l'étudiante SF mêlant engagement personnel et relations empathiques (1,10). Le fait d'accompagner les femmes en travail est vécu pour ces étudiantes comme étant un contrat mutuel dont elles doivent apprendre à assumer les responsabilités (10). Une scission idéologique peut avoir lieu en stage où les étudiantes se sentent plus en phase avec les désirs des femmes qu'avec les pratiques des SF de terrain (1,7,14,15). De plus, en étant souvent privées de pauses, les étudiantes se retrouvent plus longtemps avec les femmes, ce qui peut accentuer le sentiment d'attachement, d'empathie et d'identification inconsciente pouvant être difficile à gérer émotionnellement (10). Cela les rend plus à risque de développer un stress traumatique secondaire (1), un épuisement professionnel et une fatigue de compassion (5).

Le stress peut également provenir des relations entre les SF et les étudiantes SF (11,15). La littérature fait état d'une culture ancrée au sein de la profession SF (11,14,15,17), dans laquelle les étudiantes peuvent être considérées « *membres périphériques* » de la communauté SF où peuvent se côtoyer communication destructrice, hostilité intergénérationnelle, comportement passif-agressif, intimidation et harcèlement (11,14,15,17). Cette culture peut favoriser des comportements abusifs envers les étudiantes et créer des normes de groupe. Les SF peuvent acquérir, sans le vouloir, une posture d'agresseur (14,17). Dans ce contexte, les étudiantes

peuvent se sentir utilisées dans le but de répondre aux besoins du lieu de stage et non à leurs besoins d'apprentissages, ce qui peut accentuer le stress et l'anxiété en stage (7,14,15). Pour affronter ces difficultés, les étudiantes SF peuvent changer de personnalité tels des « *caméléons* » pour s'adapter au fonctionnement de chaque SF afin de s'intégrer à la communauté et favoriser leurs apprentissages (vision socio-culturelle de l'apprentissage) (14,15). Une culture supplémentaire peut également exister au sein de la profession SF : les SF peuvent être amenées à « *persévérer dans le silence* » lors de situations jugées émotionnellement difficiles (1,2,10). Cela s'inscrit dans une dynamique de protection individuelle face au traumatisme, à la détresse ou la douleur. Dans ce contexte, les étudiantes SF peuvent faire appel à la résistance émotionnelle pour affronter certaines situations en considérant que cela fait partie d'un processus pour « *devenir sage-femme* » : être une SF compétente c'est avoir la capacité de gérer des émotions difficiles sans demander du soutien et sans laisser les autres le percevoir (1,2,10). Les étudiantes SF peuvent donc éprouver des difficultés à parler de leur détresse, à obtenir un soutien émotionnel et une reconnaissance de leurs sentiments. Cela peut impacter négativement leur vécu de stage (1,5,10,11,14,15).

De plus, le stress peut provenir de l'environnement clinique. La salle de travail, de par sa nature imprévisible (processus du travail), peut être considérée comme un environnement clinique complexe (5,10,11,14). L'accompagnement des femmes dans ce contexte peut être source importante de stress pour les étudiantes SF et impacter négativement leur apprentissage (7,11,14).

Pour finir, les étudiantes SF peuvent considérer que le passage de la théorie à la pratique peut leur engendrer un choc des réalités (2,7,10). En stage, les étudiantes peuvent être confrontées à une idéologie conflictuelle : leurs programmes de formation leur apprend une version de la profession fondée sur la physiologie et les preuves scientifiques alors que la pratique de terrain est plus interventionniste, complexe, souvent à haut risque et non fondée sur des preuves (1,7,10,14,15). Par exemple, les écoles enseignent aux étudiantes l'importance de laisser le pouvoir aux femmes d'agir de manière libre et éclairée concernant leurs désirs d'accouchement. Cette conception peut s'opposer à la réalité de terrain où les étudiantes, dans certains milieux hospitaliers, assistent à un contrôle médicalisé de la naissance et de l'expérience des femmes

(10). Cela donne aux étudiantes SF l'impression de ne pas être suffisamment préparées à faire face aux stages (15,16). De plus, les étudiantes peuvent être confrontées à des moments d'incertitude<sup>2</sup> en s'engageant dans un environnement inconnu pouvant devenir générateur de stress et d'anxiété. En effet, les environnements de soin qui sont perçus par les étudiantes comme étant non accueillants ou mal structurés peuvent être un obstacle à leurs apprentissages et entraîner un chaos émotionnel (16).

Il existe des alternatives efficaces pour lutter contre le stress de manière individuelle tels que des ateliers de résilience et des ateliers de pleines consciences (5,11,15). Ces méthodes peuvent avoir des effets positifs durables sur l'anxiété et le stress au niveau personnel et professionnel (5). Cependant, la problématique du stress doit être appréhendée selon une approche multidimensionnelle, globale, collaborative et organisationnelle (5). Une collaboration entre les institutions de formation et les hôpitaux dans le cadre de la préservation de la santé mentale et plus particulièrement dans la mise en place d'actions pour accompagner au mieux les étudiantes SF lors de leurs formations cliniques est primordiale. Il est essentiel de réfléchir à des solutions pour optimiser l'encadrement pédagogique des étudiantes SF sur le terrain en accordant de l'importance à leur bien-être mental. En faisant cela, il sera possible d'améliorer considérablement les conditions de stage en rendant l'environnement clinique plus apte à les accueillir émotionnellement.

## MODÈLE D'ANALYSE

La question de recherche est la suivante : *Comment mieux accompagner les étudiantes SF à faire face au stress au sein de l'environnement clinique dans le cadre d'un partenariat école-hôpital ?*

Le modèle d'analyse qui sera utilisé est un modèle construit sur le concept du modèle d'accompagnement de Colognesi, Beusaert et Van Nieuwenhoven, du *Caring* et de l'approche systémique.

---

<sup>2</sup> Perception subjective de ne pas savoir quoi penser ou quoi faire » dans des situations cliniques complexes et ambiguës.

## Accompagner selon le Caring

Le terme “*accompagnement*” provient étymologiquement du latin *accompagnis* qui signifie *ac* (vers) *cum* (avec) *pagnis* (pain/partage) (18). Selon la définition de Maela Paul, l’accompagnement comprend des dimensions **relationnelles, spatiales et temporelles**.

La **dimension relationnelle** relie deux personnes de statut inégal qui vont devoir s’associer dans une relation où existe une disparité de place mais une parité relationnelle afin d’atteindre des objectifs communs (19). D’après le modèle de l’accompagnement de Colognesi, Beausaert et Van Nieuwenhoven, l’établissement d’un cadre relationnel positif et sécurisant est essentiel à tout accompagnement (18). Le *Caring*, philosophie de soins infirmiers développée par Jean Watson, peut pleinement se déployer dans la dimension relationnelle de l’accompagnement. Il permet de guider et d’influencer les attitudes et les comportements des accompagnants en étant fondé sur des valeurs humanistes que sont l’ouverture, le respect, l’engagement, la compréhension, la compassion et la présence (20). Le *Caring* peut également être modélisé comme un engagement conscient et renouvelé entre l’accompagnant et l’accompagné nécessitant une relation de réciprocité dans le but de créer une relation humaniste (20).

Devenir un accompagnant humaniste demande une compétence relationnelle (20) et professionnelle des accompagnants de s’ouvrir aux savoirs et vérités coconstruites avec l’autre par les échanges et les dialogues (19). Cette compétence demande d’adopter des attitudes humanistes (disponibilité, présence, écoute, attention et autonomie) en misant sur les ressources de l’accompagné (19). Un accompagnant humaniste est défini par Bellanger, Goudreau et Ducharme comme étant une personne se préoccupant du climat collectif d’apprentissage et ayant la capacité d’accueillir le vécu affectif des apprenants, d’écouter en prenant en compte leurs singularités, leurs appréhensions et leurs espoirs » (21). Selon Swanson, ce processus de *Caring* par les accompagnants peut se modéliser selon cinq axes d’actions : maintenir la croyance, connaître, être avec, faire pour et faciliter (19) (ANNEXE 1).

La **dimension temporelle** de l’accompagnement se caractérise par la collaboration accompagnant-accompagné dans l’élaboration du parcours d’apprentissage durant un temps limité (19). Dans cette étude, elle couvrira les périodes pré, per et post-stage.

**La dimension spatiale** quant à elle, permet aux accompagnants de guider l'accompagné durant son parcours d'apprentissage dans un lieu déterminé (19). Dans cette étude, les lieux considérés seront l'école de formation et les hôpitaux partenaires.

Accompagner un étudiante SF selon *le Caring* consiste à assurer un accompagnement basé sur des relations de réciprocité et d'humanisme entre l'étudiante SF et ses accompagnants (enseignants, MFP<sup>3</sup>, sage-femmes, chef de service, ICANES<sup>4</sup>) de manière globale en pré, per et post-stage.

### L'approche systémique

L'environnement de l'étudiante SF peut être appréhendé selon l'approche systémique de Bronfenbrenner (19) (ANNEXE 2). L'environnement d'apprentissage de l'étudiante SF est un élément complexe dépendant d'un ensemble de systèmes qui sont en interaction continue (19). Au cœur de ce système se trouve l'étudiante SF au moment de sa formation clinique (ontosystème<sup>5</sup>). Au sein de l'environnement clinique, l'étudiante SF peut être en relation avec différents acteurs (enseignants, chef de service, MFP ou/et SF) qui sont ses accompagnants directs (microsystèmes<sup>6</sup> formant ensemble le mésosystème<sup>7</sup>).

Au sein de l'exosystème<sup>8</sup> se trouvent deux entités distinctes (école et hôpitaux) qui peuvent être envisagées comme des organes décisionnels agissant de manière indirecte sur l'étudiante. Il est donc particulièrement intéressant, dans le cadre de cette recherche, d'étudier comment l'exosystème à l'aide du mésosystème et des relations interpersonnelles (microsystèmes) peut intervenir dans la problématique du stress au sein de l'environnement clinique. Le macrosystème, système plus large comprenant notamment la législation belge qui encadre l'exercice des professions des soins de santé, ne sera pas pris en compte dans cette recherche.

---

<sup>3</sup> Maître de Formation Pratique

<sup>4</sup> Infirmier·ère Chargé·e d'Accompagner les Nouveaux Engagés et les Stagiaires

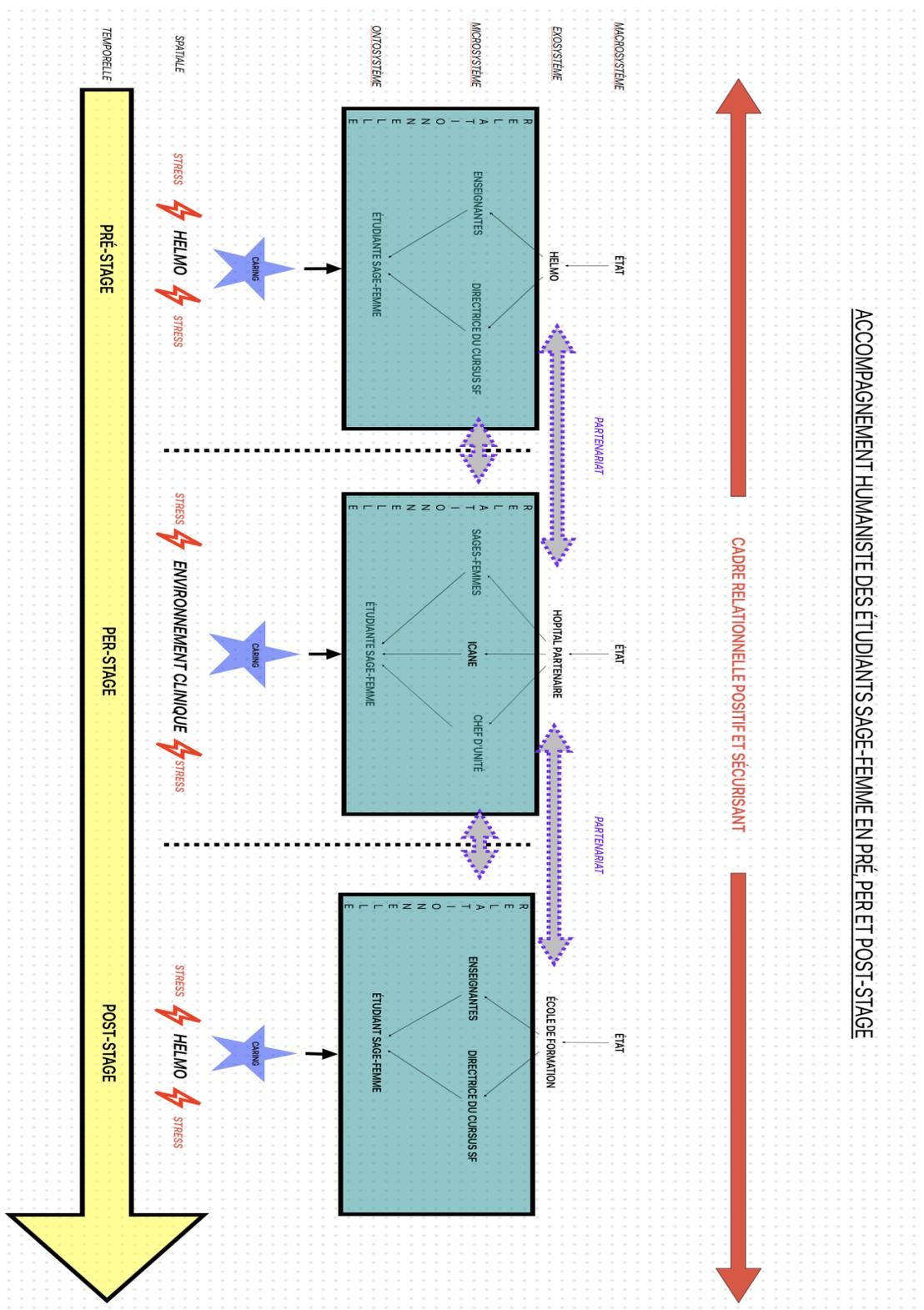
<sup>5</sup> Système se réduit à la personne elle-même avec ses caractéristiques propres

<sup>6</sup> Structures individuelles ou collectives, de rôles et des relations interpersonnelles vécues par l'étudiante SF dans un contexte donné

<sup>7</sup> Groupe de microsystèmes en interrelation par le biais d'échange et de communication

<sup>8</sup> Système dont les éléments du microsystème ne sont pas directement influents mais le deviennent indirectement en formant un mésosystème

Figure 1. Modèle d'analyse construit sur le concept du modèle d'accompagnement de Colognesi, Beusaert et Van Nieuwenhoven, du *Caring* et de l'approche systémique



En se basant sur ce modèle, synthétisé Figure 1, les institutions de soins et les écoles peuvent accompagner l'étudiante d'une manière humaine, relationnelle et transformatrice dans le processus d'apprentissage que constituent les stages professionnalisant (20).

Cet accompagnement sur le plan éducatif et psychologique repose en grande partie sur la mise en place d'un climat relationnel humaniste. Cela permet de fournir à l'étudiante SF un milieu favorable d'apprentissage préservant sa santé mentale et son bien-être (20). Ce modèle permet à l'étudiante d'être véritablement considérée partenaire de son apprentissage (19).

## MATERIELS ET MÉTHODES

### OBJECTIFS DE RECHERCHE

L'objectif général de cette recherche est d'identifier les éléments qui peuvent être mis en place pour mieux accompagner les étudiantes SF à faire face au stress au sein de l'environnement clinique dans le cadre d'un partenariat école-hôpitaux dans un modèle d'accompagnement humaniste.

### OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

Les objectifs spécifiques sont :

- (1) Déterminer les pratiques d'accompagnement des étudiantes SF mises en place au sein de l'HELMo et des hôpitaux partenaires en pré, per et post stage et explorer le partenariat entre l'HELMo et les hôpitaux relatifs à l'offre de stage ;
- (2) Déterminer les sources de stress des étudiantes SF de l'HELMo au sein de l'environnement clinique ;
- (3) Évaluer les dispositifs existants et questionner les étudiantes sur d'éventuels dispositifs pouvant être mis en place pour répondre à leurs stress au sein de l'HELMo et des hôpitaux partenaires ;
- (4) Déterminer le niveau de faisabilité des demandes étudiantes au sein de l'HELMo et des hôpitaux partenaires concernant les dispositifs existants ou proposés par les étudiantes SF.

## DESIGN DE L'ÉTUDE ET CAS ÉTUDIÉ

Une étude observationnelle qualitative, et plus particulièrement une étude de cas, a permis de répondre à cette question de recherche. Une étude de cas est une recherche qui permet de comprendre une situation en profondeur dans un contexte donné (35). Le « cas » qui sera ici étudié est la Haute école Libre Mosane (HELMo) située à Liège en Belgique. Cette institution délivre une formation de bachelier sage-femme ayant un programme d'étude de 240 crédits (ECTS) alternant les cours théoriques, les cours pratiques et les activités d'intégration professionnelle. Cet enseignement supérieur de type court (4 ans) permet d'acquérir un titre professionnel répondant au profil professionnel de la sage-femme belge (22).

La réalisation de cette étude au sein de l'HELMo a permis d'analyser la problématique selon l'angle des différentes parties prenantes que sont les étudiantes SF, l'école de formation et les hôpitaux ayant un partenariat avec l'HELMo.

## ORGANISATION DE LA COLLECTE ET ANALYSE DES DONNÉES

### Premier temps de l'étude

Un entretien semi-dirigé avec la directrice du cursus SF et une enseignante de l'HELMo a permis de déterminer l'accompagnement mis en place pour les étudiantes SF au sein de l'HELMo en pré, per et post stage et de connaître précisément le contexte. Des entretiens semi-dirigés avec des responsables hospitaliers (chef d'unité) et ICANES au sein des hôpitaux partenaires ont permis de déterminer l'accompagnement mis en place au sein de leurs structures en pré, per et post-stage. Les chefs d'unités et les ICANES qui ont participé à cette étude ont été choisis sur base d'un échantillonnage par commodité. En plus de ces entretiens, des documents écrits ont été mis à disposition au sein de l'HELMo et des hôpitaux partenaires. Les données récoltées ont permis de réaliser une description générale de l'accompagnement des étudiantes SF tel que pratiqué au sein de ces institutions et d'explorer l'intérêt pour le partenariat entre l'HELMo et les hôpitaux (objectif 1).

## Deuxième temps de l'étude

Ce temps de l'étude a été consacré exclusivement aux étudiantes SF inscrits en tant qu'étudiantes régulières au sein de l'HELMo durant l'année académique 2023-2024.

Tout d'abord, une vidéo (via *Capcut*) a été réalisée pour présenter l'intérêt de l'étude aux étudiantes SF de l'HELMo et solliciter leurs participations. À la fin de la vidéo, un QR code permettait aux étudiantes d'être redirigées vers un questionnaire *Google Forms* construit sur base d'éléments mis en évidence au sein de la littérature scientifique et des pratiques recensées au temps 1. La littérature scientifique composée d'études européennes et internationales a mis en évidence que le stress vécu par les étudiantes SF lors de leur stage pouvait être en lien avec l'environnement clinique, la pression liée aux études, la réalité du terrain et les relations que les étudiantes entretiennent avec les patientes et les SF. Les participants ont eu la possibilité de sélectionner l'un de ces éléments ou d'en proposer d'autres lors du remplissage du questionnaire. Ce questionnaire anonyme était composé de questions semi-ouvertes (liste de choix et autres possibilités) et fermées (échelle de Likert). Il a permis de déterminer le niveau de stress et les sources de stress auxquelles sont confrontés les étudiantes SF au sein de l'environnement clinique (objectif 2). Ce questionnaire a également permis d'évaluer les dispositifs de l'HELMo et des hôpitaux visant à aider les étudiantes à gérer leur stress en stage. Le temps estimé pour le remplissage du questionnaire était d'environ 10 minutes.

Le niveau de stress a été évalué en utilisant la version française, validée, de l'échelle *Perceived Stress Scale* (PSS) de Cohen, Kamarck et Mermelstein (23) (ANNEXE 3). Cette échelle permet d'évaluer l'état de stress perçu (sentiment de contrôle perçu) dans des situations de vie (ou de travail) qui peuvent être considérées comme « menaçantes », c'est-à-dire non prévisibles, incontrôlables et pénibles (24). La PSS est basée sur le modèle transactionnel du stress de Lazarus et Folkman. Elle évalue de façon globale si une personne estime avoir les capacités nécessaires pour faire face ou non à des situations difficiles (25). Pour collecter le niveau de stress des étudiantes SF, la version PSS-10 est la plus recommandée. Elle présente en effet des qualités psychométriques les plus satisfaisantes par rapport aux deux versions de la PSS existantes (PSS-14 ET PSS-4) (23,24). Pour chaque item, l'étudiante SF a estimé sa fréquence d'apparition sur une

période récente (le mois écoulé). L'échelle de fréquence est composée de 5 niveaux allant de « jamais : 0 point » à « très souvent : 4 points ». Les items 4, 5, 6, 7, 9, 10 et 13 sont inversés. Le temps de passation de la PSS-10 a été estimé à 5 minutes. L'étude de Bellighausen et al. identifie deux sous-dimensions de la PSS-10: l'une relative à la « *perception de débordement* » liée aux items 1, 2, 3, 6, 9 et 10 et l'autre relatif à « *l'efficacité personnelle perçue* » liés aux items 4, 5, 7 et 8 (23). Les scores de ces deux sous-dimensions ont été additionnés pour donner un score de stress perçu global.

La méthode d'échantillonnage était basée sur des méthodes par commodité et au volontaire. Une taille d'échantillon n'a pas été calculée pour répondre à ce temps de l'étude, le but étant de constituer une cohorte d'étudiantes SF assez importante pour répondre à l'un des objectifs spécifiques uniquement via l'utilisation de statistiques descriptives (objectif 2).

Pour s'assurer de la qualité de ce questionnaire, une étape de pré-test a été réalisée par un expert dans le domaine de la santé publique et une étudiante en santé publique. À la suite de ce pré-test, des modifications liées à la pertinence et à la compréhension des questions ont été effectuées.

Ensuite, des entretiens semi-dirigés avec les étudiantes SF ont été réalisés afin d'éclairer leurs réponses au questionnaire. Cela a permis de mieux comprendre leurs besoins et attentes envers l'HELMo et les hôpitaux partenaires et d'évaluer les dispositifs implémentés au sein de leurs structures (objectif 3).

Le guide d'entretien a été construit sur base du modèle d'analyse en mettant en avant les différentes dimensions des concepts de recherche (approche systémique et notion d'accompagnement). Pour s'assurer de la qualité du guide d'entretien, une étape de pré-test a été réalisée par un expert en santé publique. Des modifications relatives à la pertinence et à la reformulation des questions ont été effectuées pour s'assurer de la bonne compréhension des questions par les interviewés.

Ces entretiens ont été réalisés avec des étudiantes ayant fait part de leurs souhaits d'être recontacté pour participer à cette étape de l'étude. Un numéro d'identification (ID) a été attribué à chaque participant dans le but de garantir son anonymat. Les méthodes d'échantillonnage par

commodité et au jugé ont été utilisées. La méthode d'échantillonnage au jugé a permis de sélectionner les participantes selon leur niveau de stress et d'offrir ainsi des perspectives variées à l'égard de l'objet de recherche.

Les entretiens ont été enregistrés grâce à des supports numériques (PC, *smartphone* ou *Teams*) selon que les entretiens se sont déroulés en présentiel ou en distanciel. Une étape préalable de retranscription a été nécessaire pour pouvoir travailler adéquatement sur le matériel récolté.

Les données récoltées au cours de l'entretien ont été analysés par le biais d'une analyse thématique (catégorisation et interprétation des thèmes communs) selon un processus cyclique et itératif. On peut définir les thèmes comme étant un ensemble de mots (parfois un seul) abstraits et flous d'une partie de discours/expressions provenant du matériel d'entretiens (verbatim). Les thèmes sont l'expression de concepts et proviennent des caractéristiques du phénomène étudié. Ils sont donc directement liés à l'objet de recherche (26).

Pour réaliser l'analyse des entretiens, les étapes suivantes ont été effectuées : Relecture du matériel (minimum deux lectures) ; Soulignage des phrases et les mots clés ; Découverte des thèmes et sous-thèmes en se basant sur la méthode de répétition (identifier les concepts qui se répètent et les mettre en lien avec les expressions verbales des interviewés : « plus un concept est répété, plus il est probable qu'il s'agisse d'un thème » ; Identification des thèmes pertinents en lien avec les objectifs de recherche ; Hiérarchisation des thèmes et liaison des thèmes au modèle théorique (26).

Les critères de Lincoln et Guba ont été utilisés pour assurer la qualité de cette partie qualitative et répondre aux critères de validité et de fiabilité (26–29). La validité signifie que les résultats de l'étude reflètent fidèlement les phénomènes étudiés et la fiabilité exige que les mêmes résultats soient obtenus si l'étude était reproduite (29). Pour arriver à un niveau de rigueur et de véracité suffisante, une triangulation a été réalisée en collaboration avec une étudiante de santé publique. Cette triangulation, sur deux entretiens, a permis de s'assurer de la bonne interprétation des thèmes identifiés et de répondre aux critères de validité, de crédibilité (exactitude dans la description du phénomène vécu par les participants en fonction de la réalité interprétée), de fiabilité (stabilité des données et la constance des résultats) et de confirmabilité (objectivité dans les données et leur interprétation) de Lincoln et Guba (27,29).

Le critère de qualité relatif à la transférabilité (validité externe) selon Lincoln et Guba ne pourra pas être garanti dans cette partie de l'étude. La transférabilité correspond à la transférabilité analytique des résultats de la recherche à d'autres contextes ou groupes similaires (27,29). Étant donné qu'il s'agit d'une étude de cas, le transfert des résultats de recherche peut s'avérer difficile, le but de cette recherche étant de fournir une compréhension approfondie de la problématique dans un contexte spécifique (29).

### Troisième temps de l'étude

Finalement, des questionnaires *Google Forms* ont été réalisés à destination de la directrice du cursus de l'HELMo et du personnel hospitalier (chef d'unités, ICANES et relais ICANES). Ces questionnaires en ligne, anonymes, ont permis aux participants de donner leur avis et d'évaluer le niveau de faisabilité des modifications demandées par les étudiantes SF, telles que récoltées lors du temps 2, sur les dispositifs existants et sur les nouveaux dispositifs à mettre en place au sein de leurs structures (objectif 4). Un échantillonnage raisonné a été utilisé dans cette partie de l'étude dans le but de sélectionner les acteurs les plus pertinents pour répondre aux objectifs de recherche.

La collecte des données des différents temps s'est déroulée tout au long de l'année académique 2023-2024 (ANNEXE 4).

## LES POPULATIONS ÉTUDIÉES

CRITERES	INCLUSION	EXCLUSION
<b>Pôle école</b> : directrice du cursus sage-femme de l'HELMo et Enseignantes référentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Maîtrise du français</li> <li>Avoir donné son accord de participation</li> </ul>	/
<b>Pôle étudiante</b> : Étudiantes SF inscrites au sein de la Haute École Libre Mosane Liège (HELMo) de manière régulière durant l'année académique 2023-2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>Maîtrise du français</li> <li>Être majeur</li> <li>Avoir donné son accord de participation</li> <li>Avoir réalisé au moins un stage placé lors de sa formation SF au sein de l'HELMo</li> </ul>	/
<b>Pôle hôpitaux partenaires</b> : Chefs d'unités et ICANES	<ul style="list-style-type: none"> <li>Maîtrise du français</li> <li>Avoir donné son accord de participation</li> </ul>	/

## ASPECTS RÉGLEMENTAIRES

Comité d'éthique : Cette étude a été soumise au comité d'Éthique Hospitalo-Facultaire Universitaire de Liège le 24/10/23 sous la référence 2023/281. Aucune objection n'a été émise par le Comité à la réalisation de cette étude (ANNEXE 5).

Information, consentement et protection des données : Les participants à l'étude ont reçu un formulaire d'information et de consentement et un document récapitulatif des différents temps de l'étude. Le formulaire d'information et de consentement devait être lu, signé et conservé par les participants, une copie étant également conservée par le chercheur.

## RÉSULTATS

### PREMIER TEMPS DE L'ETUDE

Accompagnement pratique des étudiantes SF au sein de l'HELMo et des hôpitaux partenaires

Pour déterminer l'accompagnement pratique des étudiantes SF au sein de l'HELMo, un entretien semi-dirigé a été réalisé avec la directrice du cursus SF et une enseignante référente (RÉTi). Des documents partagés par l'institution ont également été utiles à la réalisation de cette partie.

Les étudiantes SF de l'HELMo bénéficient d'un accompagnement global de la part de l'HELMo. L'HELMo met en effet en place un ensemble d'activités couvrant l'intégralité de la période de stage des étudiantes SF, synthétisé au Tableau 1 (ANNEXE 6).

Tableau 1. Présentation des activités mises en place au sein de l'HELMo pour la section sage-femme selon la période considérée (pré, per et post-stage)

<i>PRE-STAGE</i>	<i>PER-STAGE</i>	<i>POST-STAGE</i>
Activité de démarche et de raisonnement clinique (cours de DRC) Hôpital virtuel Activités de préparation aux stages	Accompagnement en stage et supervision par les MFP Simulation	Activité de démarche et de raisonnement clinique (Séminaire rapport de stage) Remédiation

		Partages de vécu de stage
Enseignantes référentes (RéTi) Tutorat Pair'fectionnement Coaching inter-catégories		

Ce premier temps a également été réalisé en collaboration avec 3 hôpitaux partenaires avec l'HELMo. Ces hôpitaux situés en province de Liège ont permis de décrire l'accompagnement des étudiantes SF. Ils ont été sélectionnés selon les mises en relation données par la direction de l'HELMo. Des entretiens semi-dirigés ont été réalisés avec des chefs d'unités et des ICANES. Ces entretiens ont permis de mettre en évidence que l'accompagnement des étudiantes SF en stage, synthétisé au Tableau 2, dépend fortement de l'hôpital et de l'unité dans lesquels ils étaient accueillis (hôpital/unité-dépendant).

Tableau 2. Présentation des activités mis en place au sein de certains hôpitaux partenaires de stage avec l'HELMo selon la période considérée (pré, per et post-stage)

<i>PRE-STAGE</i>	<i>PER-STAGE</i>	<i>POST-STAGE</i>
Plateforme internet de gestion des stages Journée d'accueil/ soirées découvertes	Chartre de collaboration Coins étudiants Farde de service Guide de suivi Entretien de clôture de stage	Questionnaire de satisfaction/ bilan de stage

Les hôpitaux partenaires ayant participé à ce premier temps peuvent mettre en place un ou plusieurs éléments cités ci-dessus (*ANNEXE 7*).

Ce premier temps a permis de déterminer les acteurs impliqués dans l'accompagnement pratique des étudiantes SF (*ANNEXE 8*).

## Intérêt pour le partenariat entre l'HELMo et les structures hospitalières

Le partenariat entre l'HELMo et les hôpitaux partenaires s'exprime complètement dans les relations que les deux institutions entretiennent dans la mise en place de l'offre de stage pour les étudiantes SF. Le partenariat entre l'HELMo et les hôpitaux partenaires repose sur des intérêts individuels et collectifs. Pour l'HELMo, ce partenariat permet d'offrir aux étudiantes SF des conditions d'apprentissage nécessaires pour devenir apte à exercer la profession (législation). Pour les hôpitaux partenaires, ce partenariat leur permet de se constituer une base de recrutement et de recevoir une « aide » pratique sur le terrain.

Des conventions collectives de stage encadrent ce partenariat. Ces conventions permettent d'encadrer, de couvrir, d'assurer les étudiantes au cours de leurs stages mais également de définir le nombre maximum d'étudiantes par unités et par pauses. Pour discuter des capacités d'accueil des différentes institutions hospitalières, une réunion de convention annuelle est réalisée avec les hôpitaux partenaires. Une réunion entre partenaires peut également être organisée pour anticiper la réunion de convention. Ce temps de concertation permet notamment de discuter de l'organisation pratique des stages avec les chefs d'unité, les relais ICANES et l'ICANE.

La bonne entente, les échanges relationnels et professionnels, l'harmonie, le partage sont des éléments nécessaires pour favoriser, garantir et concrétiser le bon déroulement de ce partenariat. La confiance, les redits réguliers, les supervisions et la connaissance des attentes de chacun (hôpitaux, école et étudiantes) sont également des éléments qui ont été mis en évidence par les interviewés.

## Contexte influençant la recherche

L'HELMo fait face à des défis en lien avec le contexte socio-économique belge : l'HELMo est confrontée à une augmentation du nombre d'étudiantes SF au sein de son institution entraînant un besoin croissant de lieux de stages. De plus, la rationalisation du paysage hospitalier belge (création de réseaux hospitaliers) engendre une réduction des lieux de stages partenaires. Ce contexte influence l'organisation des stages pour les étudiantes SF de l'HELMo : l'offre

hospitalière ne suffit plus à couvrir les besoins de l'ensemble du cursus SF pour l'année académique 2023-2024. L'HELMo se retrouve donc dans l'obligation d'imposer aux étudiantes de trouver des stages par leurs propres moyens dans des hôpitaux non-partenaires avec l'école. Par conséquent, le deuxième temps de cette étude a été limité aux étudiantes SF ayant réalisé au moins un stage placé par l'HELMo au sein des hôpitaux partenaires.

## DEUXIEME TEMPS DE L'ETUDE

Parmi les 394 étudiantes SF inscrites de manière régulière au sein de l'HELMo, 137 étudiantes ont répondu au questionnaire en ligne. 125 étudiantes correspondaient aux critères d'inclusion, ce qui équivaut à un taux de réponse de 31,7% (résultats présentés sous forme de pourcentages). Pour répondre aux objectifs spécifiques, 10 entretiens semi-dirigés se sont déroulés avec des étudiantes SF inscrites en 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> années (résultats présentés sous forme de verbatims avec le numéro de référence de l'étudiante) (ANNEXE 9).

### Mesure du niveau de stress (PSS)

Le niveau de stress a été mesuré auprès des 125 étudiantes ayant remplies le questionnaire en ligne, synthétisé Tableau 3. Le niveau de stress moyen mesuré sur cet échantillon est de 20,7% (écart-type= 2,6). Le niveau de stress minimum est égal à 14 et le maximum à 27. Au moment de la mesure, 70 étudiantes SF ont indiqué avoir eu un stage il y a moins d'un mois ou d'être actuellement en stage. 55 étudiantes ont indiqué avoir eu un stage il y a plus d'un mois.

Tableau 3. Statistiques descriptives de la variable niveau de stress (PSS)

<i>PARAMETRES</i>	<i>N</i>	<i>MOYENNE ± SD</i>	<i>MIN-MAX</i>	<i>P-VALUE</i>
PSS	125	20,7± 2,6	14-27	0,06

Les sources de stress des étudiantes SF en pré, per et post stage

**Avant de débiter leurs stages cliniques**, certaines étudiantes SF peuvent ressentir du stress mais cela dépend des lieux de stages : « *Chaque stage est différent et chaque personnel de santé est différents. Chaque service est différent, chaque patient est différent* » (E58).

La majorité des étudiantes SF de l'HELMo ressent du stress en lien avec les rumeurs entendues sur les lieux de stages (48,8 %) : « *Ce qu'on entend, c'est ce que les autres nous disent quand elles y sont allées avant, c'est pas toujours rassurant* » (E47). Ces rumeurs accentuent la  Crainte des étudiantes d'arriver dans un milieu de stage non connu pour 42,4 % des répondantes. Certaines étudiantes SF peuvent également arriver en stage en ayant une peur de s'intégrer au sein de l'équipe médicale (42,4 %) et en développant une peur du jugement : « *j'étais beaucoup trop stressée à l'idée de me faire juger par rapport à mes connaissances, par rapport à ce dont je suis capable ou par rapport tout simplement à qui je suis parce que parfois c'est pas forcément même lié à nos connaissances* » (E26). Une méconnaissance des prérequis et des attentes des professionnels de santé à leur égard peut générer du stress : « *un élément de stress c'est aussi de ne pas vraiment savoir à quoi s'attendre. On ne sait jamais exactement comment on va être reçu en tant qu'étudiant et puis aussi ce qu'on va attendre de nous* » (E73). Ce stress se ressent plus particulièrement dans certains stages de soins généraux (22,4 %) et de salle de naissance (48 %). Ces stages peuvent constituer des enjeux pour certaines étudiantes placées dans ces services : « *les urgences et la salle de naissance, c'est le service où il peut se passer en tout cas le plus de problèmes entre guillemets* » (E127).

**En arrivant en stage**, la peur de s'intégrer au sein de l'équipe est toujours présente pour certaines étudiantes SF (42,4 %) car, pour elles, le bon déroulement de leur stage va dépendre de la relation qu'elles vont créer et entretenir avec l'équipe médicale : « *je pense que ce sont les échos qu'on entend le plus souvent sur l'équipe parce que c'est, je pense, ce qui nous stresse le plus puisque c'est avec eux qu'on va passer 8h par jour, tous les jours, pendant plusieurs semaines en général. Donc nous, on se base là-dessus, on se dit nos stages vont bien se passer, c'est qu'on va dire mais nos stages vont bien se passer à partir du moment où l'équipe sera cool* » (E56).

Concernant les interactions avec les soignantes (64,8 %), certaines étudiantes ont fait récit de situations de rejet de la part de certains soignants pendant leurs stages : « *Il faut savoir que quand*

*on arrive dans ce service et qu'on disait bonjour, je m'appelle X, je suis stagiaire et cetera, on me regardait où on ne me répondait même pas, on ne répondait même pas à mon bonjour » (E141). Cela accentue les difficultés des étudiantes à trouver leur place au sein du service en ne sachant pas comment gérer la situation. Les interviewées parlent d'une ambiance pesante (52 %) où elles se sentent souvent de trop : « Dans la plupart des stages où j'arrive, c'est une ambiance un peu particulière où tout le monde nous regarde et tout le monde se demande qui c'est celle-là ? Comme si on n'était pas attendue en fait, dans le stage ou bien comme si c'était une stagiaire de plus... quand on est stagiaire, on a peur de déranger, on a peur de mal faire, on a peur de ça et du coup, comme si tout devait être su, comme si on devait savoir exactement ce qu'il fallait faire. Demander la feuille de rapport. Non, enfin je me sens un peu comme un cheveu dans la soupe » (E58). Ces situations de rejets amènent les étudiantes à considérer leur statut de stagiaire comme étant inférieur par rapport à celui des professionnels de santé présents sur le lieu de stage : « Et sachant qu'en plus, en fait, en tant qu'humain, je trouve qu'on est hyper dénigrés parce que nous ne sommes que des stagiaires. C'est hyper stressant, c'est pas du tout agréable de pas du tout se sentir valorisées, de pas se sentir à sa place et de se sentir surtout inférieures aux sages femmes en général » (E26). Cela accentue leur stress de prendre des responsabilités/initiatives dans la mise en pratique d'actes de soins (37,6 % des répondantes) : « c'est ce qui est stressant aussi c'est la mise en pratique de choses qu'on a vues en théorie, mais que du coup, on ne sait pas encore faire donc se retrouver à devoir faire des choses qu'on a vues seulement en théorie c'est quelque chose de stressant, même si c'est très formateur, mais le début est stressant » (E73).*

**En cas de difficulté en stage**, certaines étudiantes SF développent des attitudes de fuite pour éviter au maximum un conflit avec leurs mentors de stage, les amenant à étouffer leurs personnalités habituelles : « Mais c'est malheureux parce que du coup, on en perd un peu notre personnalité, mais on en vient à se dire, si j'ouvre ma bouche, je rate mon stage. Et moi maintenant, ce qui m'importe, c'est de réussir mes stages, peu importe la façon dont je ressortirai de stage » (E56). Pour elles, un conflit pourrait engendrer des conséquences délétères sur leur stage, leur formation et sur la manière dont les professionnels pourraient les percevoir avec une peur que cela leur retombe dessus. Cela crée à certaines étudiantes SF une peur de s'exprimer : « Moi, j'ai peur en fait des répercussions, parce que...C'est... La répercussion, c'est ce qui va définir notre année. Si on en parle à quelqu'un, que la personne s'en mêle... Après, franchement, c'est compliqué. C'est compliqué de choisir si on en parle ou pas » (E26). Certaines étudiantes ne parlent pas de leurs difficultés car elles se

sentent coupables et honteuses : « *je comprenais les filles qui ne disaient rien parce qu'au final, on se sent tellement mal et un peu, je pense, honteuse parce que on se remet en question on se dit, quand on ne s'investit pas assez ou je ne sais pas* » (E87). Les récits des interviewées mettent en évidence un sentiment de résignation et de tolérance ressentis par les étudiantes face à des comportements jugés « *intolérables* » : « *ce n'est pas du tout mon caractère, mais j'ai juste... Je me suis juste tue, quoi. Qu'est-ce qu'on peut faire, de toute façon ? Pas grand-chose, parce qu'on a encore un stage à finir* » (E26). Cela s'explique par le fait que certaines étudiantes ressentent une peur de dénoncer les comportements subis dans leurs positions de stagiaire aux personnes internes à l'institution : « *Ah bah peut-être aux répercussions que ça pourrait avoir alors qu'on soit ça ne va pas forcément en avoir, mais c'est encore de ce côté hiérarchique où on est, petit stagiaire pour ce n'est pas notre place de dire des choses quoi. On pourrait avoir des mauvaises notes, on pourrait se faire virer de stage enfin. Ouais, être en échec au stage. Et qu'après ça a des répercussions sur notre formation en fait* » (E60).

Pour discuter de leurs difficultés de stage, les étudiantes SF de l'HELMo se tournent généralement vers des personnes en qui elles ont confiance au sein de l'HELMo que ce soit la directrice (19,2 %), leurs référentes (68,8 %) ou autres qui pourraient les aider à gérer la situation. Bien souvent, les étudiantes ont recours à de la résistance émotionnelle pour surmonter leurs difficultés en stage en distinguant les situations « *difficiles à nommer* » des situations jugées graves : « *Mais je me dis, c'est que c'est sur un laps de deux semaines donc tu serres les dents, serres les dents et ça va aller* » (E116). En cas de situations jugées graves, les étudiantes n'éprouvent pas forcément de difficulté à dénoncer et à trouver des personnes ressources au sein de l'HELMo et des hôpitaux partenaires : « *si je sens que le problème est plus grave, je sais que j'ai une copine qui a été harcelée sexuellement en stage... ce genre de problème, je pense qu'il faut aller plus haut parce que là ça, ça a un problème ou le stage doit s'arrêter immédiatement* » (E60). Elles peuvent s'appuyer sur des actes et de comportements précis : « *j'ai fait appel, du coup à ma référente, c'est quand j'ai eu cette expérience en stage où là, il s'était vraiment passé quelque chose que je pouvais nommer* » (E127). Dans le cas de situations difficiles à nommer, les étudiantes peuvent ressentir des difficultés à se confier à l'école sur des éléments non factuels tels qu'un mauvais accueil, une mauvaise ambiance ou des attitudes des mentors en stage : « *l'impression que ce n'est pas un acte précis, c'est parfois plus compliqué de l'expliquer et de donner des choses sur lesquelles l'école peut rebondir quoi. Si je dis juste*

*simplement que les sage-femmes n'étaient pas très agréables mais qu'elles n'ont rien fait en soi, c'est compliqué » (E127).*

En stage, les étudiantes peuvent être également confrontées à des **situations complexes et traumatisantes**. Durant ces situations, les étudiantes peuvent rencontrer des difficultés à trouver du soutien de la part des professionnels de santé et se sentent souvent démunies : « *C'étaient des jumeaux qui sont nés. Moi, j'étais à la maternité, on les a accueillis et la fin, c'était une fille, un garçon et la fille. On lui a diagnostiqué un cancer enfin horrible, du coup elle allait mourir 3 jours après quoi et j'étais dans la chambre quand le médecin a annoncé aux parents que la petite n'allait pas survivre. Mais bon enfin, c'est aussi ce truc de stress, d'impuissance. Qu'est-ce qu'on peut faire, qu'est-ce que moi en tant qu'étudiante, je peux faire enfin. Voilà, j'ai des copines qui en stage, ont déjà dû faire la toilette mortuaire de quelqu'un lors de leur premier jour de stage ou en césarienne, réceptionner un bébé décédé » (E127).*

Au cours d'un stage, certaines étudiantes SF peuvent être amenées à être **supervisées par une enseignante de l'HELMo**. Ces supervisions peuvent être génératrices de stress pour 68% des étudiantes de l'HELMo et même d'un stress supplémentaire pour 79% des répondantes ayant répondu positivement à la question précédente.

**À la fin de leurs stages**, une forme de stress persiste pour 69% des étudiantes SF de l'HELMo. Ce stress est souvent associé à l'évaluation finale de stage et la peur des étudiantes de laisser une mauvaise image d'elles à l'équipe médicale. Dans le cas où le stage s'est mal passé, les étudiantes SF peuvent également ressentir du stress de retourner sur certains lieux de stages : « (...) *Et donc cette fin de stage est quand même stressante. Et puis il y a aussi le stress de se dire que quand ça s'est mal passé, peut-être qu'un jour on va devoir y retourner dans ces lieux de stage puisqu'on ne sait jamais où on va être envoyée (...) Toujours un peu, ce qu'on laisse derrière nous qui est un peu stressant et l'inconnu de nos notes » (E56).*

Évaluation des dispositifs mis en place au sein de l'HELMo et des hôpitaux partenaires

**Des dispositifs de l'HELMo** aident les étudiantes à gérer leur stress en stage : les séances de partage du vécu de stage (41,6 %), de simulation (36,8 %) et l'accompagnement par une enseignante référente (32%) (RéTi). L'accompagnement RéTi permet à certaines étudiantes de partager leurs difficultés en stage et leurs vécus.

**Au sein des hôpitaux partenaires**, les fardes étudiantes (45,6 %), les journées d'accueil/soirées découvertes (33,6 %) et l'entretien de clôture de stage (30,4 %) permettent aux étudiantes SF de mieux gérer leur stress.

Certaines étudiantes ont proposé de mettre en place de nouveaux dispositifs leur permettant de mieux gérer leur stress en stage en ciblant des sources de stress spécifiques, dont le niveau de faisabilité a été évalué au temps 3.

### TROISIEME TEMPS DE L'ETUDE<sup>9</sup>

Les résultats de ce troisième temps de l'étude sont classés selon que les dispositifs pourront être développés au sein de l'HELMo, des hôpitaux partenaires ou en collaboration (ANNEXE 10).

#### Dispositifs pouvant être mis en place au sein de l'HELMo

La directrice du cursus SF de l'HELMo a évalué positivement la réalisation des demandes suivantes au sein de la formation SF :

- ⇒ Modifier le contenu des séances des cours de préparation aux stages en les orientant vers des éléments liés à la réalité du terrain<sup>10</sup> ;
- ⇒ Créer des ateliers *soft skills* d'intelligence émotionnelle, relationnelle et sociale pour donner aux étudiantes SF le bagage théorique permettant de faire face aux situations traumatiques et complexes vécues en stage (faisabilité subordonnée à une évaluation des coûts par le Département Paramédical de l'HELMo) ;
- ⇒ Intégrer plus de moments de démarche et de raisonnement clinique relatifs aux stages de salle de naissance pendant les heures de cours ;
- ⇒ Créer un entretien de fin de stage avec les RÉTi, afin de permettre aux étudiantes SF de débriefer certaines situations vécues en stage en leurs offrant un espace de parole personnalisé et de lister les événements traumatiques en vue de les intégrer aux séances de préparation aux stages ;

---

<sup>9</sup> Documents d'évaluation des dispositifs disponible sur demande

<sup>10</sup> Document détaillant le contenu des séances de préparation aux stages disponible sur demande

- ⇒ Intégrer plus de séances de partage de vécu de stage dans le planning des étudiantes SF de l'HELMo sur base d'une fréquence de 3 fois/an ou à chaque trimestre de manière obligatoire ;
- ⇒ Créer un espace physique de collecte d'événements indésirables relatif aux stages. L'HELMo souhaite désigner une enseignante comme étant « personne de confiance » pour les étudiantes SF de l'HELMo. La création de cet espace permettra de répondre aux demandes des étudiantes d'être mieux informées sur les processus d'aide en cas de difficulté en stage et d'obtenir plus de transparence dans le processus de plainte ;
- ⇒ Prévenir de manière plus systématique les étudiantes SF du moment de leurs supervisions pour éviter le stress générateur d'une supervision « surprise ».

#### Dispositifs pouvant être mis en place au sein des hôpitaux partenaires

5 chefs d'unités, 1 chef-adjointe et 3 ICANES ont répondu au questionnaire anonyme *Google Forms*. Chaque demande a été évaluée en considérant la catégorie de personnel la plus pertinente pour répondre aux besoins des étudiantes SF de l'HELMo.

Seuls les dispositifs totalement ou partiellement innovants et évalués positivement en termes de faisabilité sont présentés ici. Les résultats sont les suivants :

- ⇒ Réaliser une visite virtuelle des services de stage pour offrir la possibilité aux étudiantes de découvrir le lieu de stage et de prendre connaissance des attentes du service ;
- ⇒ Accueillir de manière systématique le premier jour de stage dans un environnement calme ;
- ⇒ Mettre en place des référents étudiants au sein des services de stage ;
- ⇒ Instaurer plus de formations continues pour les mentors infirmiers/sage-femmes à mieux accompagner les étudiantes en stages ;
- ⇒ Promouvoir l'accompagnement bienveillant auprès des mentors infirmiers/sage-femmes du service de stage ;
- ⇒ Réaliser de manière plus systématique une évaluation critériée en fin de stage avec l'étudiante SF pour discuter des éléments qui seront pris en compte dans l'évaluation

finale de stage ;

- ⇒ Réaliser des questionnaires de satisfaction pour permettre aux étudiantes d'évaluer le lieu de stage.

Les chefs d'unités et les ICANES ne réalisant pas totalement des dispositifs restent mitigés sur le niveau de faisabilité de ces aménagements au sein de leurs services. Ces dispositifs sont les suivants :

- ⇒ Mettre en place un espace étudiant au sein du service de stage ;
- ⇒ Réaliser des entretiens réguliers et courts avec les étudiantes SF au cours du stage ;
- ⇒ Réaliser un entretien de clôture de manière systématique.

Dispositifs nécessitant une collaboration entre l'HELMo et les hôpitaux partenaires

- ⇒ La directrice du cursus SF de l'HELMo souhaite améliorer la communication avec les hôpitaux partenaires en réalisant des réunions régulières pour discuter des difficultés relatives à l'offre des stages des étudiantes SF. De plus, la directrice du cursus SF souhaite mettre en place un dispositif de déclaration d'évènements indésirables auprès des hôpitaux pour faciliter les échanges.
- ⇒ La directrice du cursus SF souhaite mettre en place un nouveau mode de supervision dès la rentrée scolaire 2025 pour répondre aux besoins des étudiantes SF et des lieux de stage.
- ⇒ Les chefs d'unités sont favorables à une communication régulière des informations essentiels (protocoles, pré requis etc.) de leurs services à l'HELMo et à la création d'une farde numérique. Certains chefs d'unités restent défavorables à l'idée de partager les protocoles de services dans un contexte de concurrence entre hôpitaux.

## DISCUSSION ET PERSPECTIVES

Le premier temps de cette étude avait pour objectif d'analyser le contexte du cas étudié. Ce contexte a permis de mettre en évidence les dispositifs existants au sein de l'HELMo et des hôpitaux partenaires, et également de déterminer les acteurs et les enjeux impliqués dans l'accompagnement des étudiantes SF en stage. Les dispositifs existants couvrent pour la plupart l'ensemble du parcours de stage de l'étudiante SF (pré, per et post-stage). Ils ont été mis en place dans le but de mieux encadrer ces moments pratiques et de répondre à des enjeux législatifs (effectuer le nombre d'heures de stage imposées par la législation sage-femme et garantir l'employabilité des étudiantes), professionnels (contribuer à la relève professionnelle, offrir aux étudiantes la possibilité d'apprendre sur le terrain et de comprendre les usages professionnels) et individuels (aide pratique pour les terrains de stages et construction d'une base de recrutement). Pour garantir cela, un partenariat entre l'HELMo et les hôpitaux partenaires est primordial.

Le deuxième temps avait pour objectif de mesurer le niveau de stress (PSS), déterminer les sources de stress et de questionner les étudiantes SF sur les dispositifs développés au sein de l'HELMo et des hôpitaux partenaires. Les étudiantes interviewées, à distance de la passation du questionnaire, peuvent ressentir un niveau de stress différent du résultat de la PSS. En effet, la fidélité de la PSS-10 est plus faible après 4 semaines (24). Cependant, le ressenti du stress est variable d'une étudiante à l'autre quelques soit le moment du dernier stage. Ce temps a également permis de révéler que 77% des étudiantes SF de l'HELMo considèrent que le stress ressenti durant leurs formations SF est lié aux stages. Ceci est en adéquation avec la littérature scientifique (6,9,11), qui associe les sources de stress des étudiantes SF aux relations qu'elles peuvent entretenir avec les patientes ou les SF, aux situations traumatiques, au passage de la théorie à la pratique et à l'environnement clinique de stage (ex : salle de naissance). Tout comme la littérature scientifique, certaines de ces sources de stress ont été mises en évidence au sein de ce deuxième temps. La plupart des interviewées ont mis en évidence des moments d'incertitude qui se produisent souvent avant d'arriver en stage et en début de stage. Elles ont majoritairement

associé ces moments d'incertitudes à différents facteurs (rumeurs, méconnaissance des attentes des lieux de stage etc.). Néanmoins, le questionnaire en ligne et les entretiens ont permis de lister d'autres sources de stress que l'on peut classer en différentes catégories : le contexte d'apprentissage (ex : milieu de stage inconnu, passage de la théorie à la pratique, évaluation finale de stage, supervisions, attentes des milieux hospitaliers), le relationnel (ex : les rumeurs, intégration dans l'équipe médicale, relation avec les mentors, peur de retourner dans un lieu de stage, peur de s'exprimer), le soin (ex : situations traumatiques) et l'environnement clinique de stage (ex : discipline du lieu de stage).

Ces sources de stress peuvent survenir à n'importe quelle période de stage et s'influencer mutuellement, être des catalyseurs ou avoir des conséquences délétères sur la santé mentale, psychologique et l'apprentissage des étudiantes. Par exemple, le stress ressenti par les étudiantes de s'intégrer dans une équipe médicale et le stress lié aux relations compliquées avec son mentor peut engendrer un stress à l'idée de prendre des responsabilités en stage. Les rumeurs sont des catalyseurs qui possèdent une place importante dans la problématique du stress en étant communs à l'ensemble des sources de stress identifiées. Les rumeurs sont des catalyseurs qui peuvent avoir des impacts positifs (préparer et alerter sur le stage) et négatifs (augmente négativement le niveau de stress de certaines étudiantes SF). Cette influence des sources de stress les unes sur les autres n'est pas un élément décrit au sein de la littérature scientifique.

Durant la phase d'entretien, les étudiantes SF ont également pu exprimer dans quelles mesures les dispositifs développés au sein de l'HELMo et des hôpitaux partenaires les aidaient à gérer leurs stress et ont pu donner leurs avis sur d'éventuels dispositifs à mettre en place dans leurs parcours de stage. Un travail d'association des différentes sources de stress aux dispositifs existants et nouveaux au sein de l'HELMo et des hôpitaux partenaires a permis de rendre plus concrète la problématique du stress des étudiantes SF de l'HELMo de l'opérationnaliser de manière plus concrète dans le parcours de stage des étudiantes.

Le récit des étudiantes SF de l'HELMo ont mis en évidence l'importance du relationnel dans le ressenti du stress, dans la préservation de leur « bagage » de santé mentale et dans leurs

expériences de stage. Un état de stress peut préexister bien avant que l'étudiante expérimente les stages cliniques. Cet état est individuel et propre à chaque étudiante SF et peut être en lien avec ses aprioris, les rumeurs, ses expériences de stages antérieurs ou en lien avec sa propre santé mentale. Les récits faisant état de comportements bienveillants, accueillants, pédagogiques de la part de certaines équipes médicales ont permis la diminution ou la disparition de cet état de stress initial chez les étudiantes. Au contraire, les récits ayant mis en évidence des comportements irrespectueux, dénigrants, hostiles et non-bienveillants ont provoqué l'augmentation et l'apparition de nouvelles sources de stress au sein cet état de stress initial. Une seule expérience de stage négative peut engendrer l'apparition et/ou l'augmentation de différentes sources de stress sur le long terme.

Le modèle théorique montre bien l'importance du relationnel dans l'accompagnement des étudiantes SF en stage. Ce relationnel étant une condition nécessaire pour favoriser le bien-être et l'apprentissage des étudiantes SF. Cette vision socio-culturelle de l'apprentissage était un élément déjà évoqué au sein de la littérature scientifique où une intégration de l'étudiante au sein de la communauté SF permettrait de favoriser l'apprentissage et le bien-être des étudiantes (14,15). Le modèle théorique construit doit cependant être modifié pour répondre aux réalités découvertes au cours de cette recherche. Pendant la phase d'entretien, les étudiantes SF de l'HELMo dans des situations de stress ou de difficultés retrouvent un cadre relationnel positif et sécurisant auprès de certains acteurs de l'HELMo tels que la directrice du cursus SF, les RÉTi ou des enseignantes. En effet, certaines étudiantes SF font appel à ces acteurs pour se confier, partager et demander de l'aide face à certaines situations vécues en stage. De plus, certaines étudiantes ont mis en évidence le manque de confiance envers les acteurs représentant l'hôpital. Ce cadre relationnel positif et sécurisant est à coconstruire au sein des hôpitaux partenaires en collaboration avec les étudiantes SF.

De plus, cinq étapes essentielles ont été révélées durant la phase d'entretien des étudiantes SF : la préparation, l'accueil, l'accompagnement en stage, la fin de stage et l'évaluation de stage. Ces cinq étapes doivent apparaître dans le modèle théorique de recherche. Chaque étape est composée des dispositifs existant/nouveaux au sein de l'HELMo et des hôpitaux partenaires et

fait donc intervenir l'ensemble des sources de stress mis en évidence dans cette recherche<sup>11</sup>. Ces dispositifs peuvent également être mentionnés dans le modèle théorique (*ANNEXE 11*).

Le troisième temps de cette étude visait à évaluer le niveau de faisabilité des demandes étudiantes relatives aux dispositifs existants ou nouveaux au sein de l'HELMo et des hôpitaux partenaires. Le questionnaire en ligne a permis de relever les nombreuses difficultés organisationnelles que pouvaient rencontrer l'HELMo et les hôpitaux partenaires dans la mise en place des dispositifs au sein de leurs institutions : manque de temps, manque de ressources humaines et financières, charge de travail etc.). Certaines demandes des étudiantes n'ont pas pu être validées en raison d'une incompréhension de leurs besoins (ex : les étudiantes SF de l'HELMo ont émis le souhait d'avoir plus de séances pratiques liées au stage de salle de naissance ; l'HELMo a répondu à cette demande en mettant en place plus de séances de démarche et de raisonnement clinique), par manque de communication/collaboration entre l'HELMo et les hôpitaux partenaires (les visites des lieux de stage nécessiteraient une meilleure communication entre partenaires pour proposer des dates communes ; des suggestions ont été proposées afin de désigner les ICANES et l'HELMo responsables de l'établissement des questionnaires de satisfactions ou encore que la MFP réalise l'accueil des étudiantes SF en stage ou plusieurs chefs d'unités/ ICANES ont émis leurs craintes de partager les protocoles de services de peur que les étudiantes SF ne les divulguent), par manque de communication de l'HELMo envers ses étudiantes SF (des lieux de stages ont partagé le fait que des visites individuelle sur le lieux de stage étaient possibles avant le stage, alors que cela ne semble pas signalé par l'HELMo), par manque de communication des lieux de stage envers les SF/infirmiers de services (une difficulté d'identification des talents a été signalée par certains chefs d'unités) et par l'existence de préjugés (certains acteurs trouvent que la mise en place d'un système de compagnonnage complexe, que la mise en place d'espaces étudiants au sein des lieux de stages pourrait provoquer un manque d'implication des étudiantes dans leurs études ou être un frein à leurs apprentissages ou ne trouvent pas d'intérêt aux supervisions bureau). Néanmoins, certains dispositifs ont été acceptés par l'HELMo et les hôpitaux partenaires. Ils couvrent l'ensemble du

---

<sup>11</sup> Les documents détaillés des étapes relatifs aux cours de préparation, l'accueil, l'accompagnement en stage et l'évaluation de stage sont disponibles sur demande

parcours de stage des étudiantes SF et montrent le souhait d'intervenir pour améliorer la situation dans le chef de toutes les parties. Au regard des institutions, nous pouvons distinguer deux types d'accompagnement :

- ⇒ Un *accompagnement direct* qui implique directement l'étudiante de manière physique au sein de l'environnement clinique ou de l'HELMo (ex : réaliser un entretien critérié avec l'étudiante en fin de stage) ;
- ⇒ Un *accompagnement indirect* n'impliquant pas directement l'étudiante mais qui favorise son accompagnement au sein des hôpitaux partenaires et de l'HELMo. Ce sont toutes les actions, démarches qui sont nécessaires à un meilleur accompagnement de l'étudiante dans sa formation pratique (ex : promouvoir l'accompagnement bienveillant).

Ces deux types d'accompagnements sont nécessaires pour offrir des conditions de stage optimales pour l'étudiante SF. En effet, la promotion de l'accompagnement bienveillant au sein d'un service de soin (accompagnement indirect) serait une condition nécessaire avant d'accueillir les étudiantes SF en stage (accompagnement direct). Comme expliqué précédemment, le relationnel tient une place importante dans le ressenti du stress, la préservation de la santé mentale et dans l'expérience de stage des étudiantes SF. A cet égard, les acteurs qui sont amenés à utiliser les dispositifs doivent s'efforcer de devenir des accompagnants humanistes. Pour cela, ils peuvent s'appuyer sur les axes d'actions du *Caring* selon Swanson (maintenir la croyance, connaître, être avec, faire pour, faciliter) qui se retrouvent dans les 5 étapes essentielles :

- La préparation, l'accueil, l'accompagnement en stage (mentor, MFP) et la fin de stage : l'ensemble des 5 axes d'actions ;
- Évaluation de stage : connaître et faciliter.

Un biais de sélection et plus particulièrement un biais d'échantillonnage, un biais de non-réponse et de volontariat sont présents dans cette étude. Pendant le premier temps de l'étude, la directrice du cursus SF a choisi et facilité la mise en relation avec certains hôpitaux partenaires de stage situés en province de Liège. De plus, parmi les hôpitaux sélectionnés, certains chefs d'unités se sont portés volontaires pour participer à cette étude et d'autres ont refusé. Au niveau

des hôpitaux partenaires contactés, un hôpital a refusé de participer. Ces biais se retrouvent également pour les étudiantes SF de l'HELMo pendant le deuxième temps. On peut supposer également l'existence d'un biais de mémorisation. En effet, certaines étudiantes ayant réalisé des stages plus récents (moins d'un mois ou en cours) se souviennent mieux de certains éléments relatifs à leurs expériences de stage que les étudiantes ayant réalisé un stage plus ancien (supérieur à un mois).

Pour une recherche future, une étude quantitative serait nécessaire pour évaluer l'efficacité des dispositifs développés au sein de l'HELMo et des hôpitaux partenaires sur le niveau de stress des étudiantes SF de l'HELMo.

## CONCLUSION

L'HELMo a émis le souhait de revoir la manière de réaliser les supervisions. Les supervisions sont considérées par certaines étudiantes comme étant stressantes. De plus, les supervisions restent un sujet pouvant mettre en péril le partenariat entre l'HELMo et certains hôpitaux partenaires. Certains lieux de stage disent que si l'HELMo arrête les supervisions, plus aucun stagiaire de l'HELMo ne sera accepté. Il est donc essentiel pour l'HELMo de mettre en place un mode de supervision répondant à la fois aux besoins des étudiantes et aux besoins des hôpitaux pour garantir la continuité de l'accompagnement pratique des étudiantes SF. L'HELMo souhaite également mettre en place un dispositif physique d'évènements indésirables pour les étudiantes SF. Ce dispositif semble pertinent pour couvrir l'ensemble de la période de stage des étudiantes SF en étant un dispositif relais en cas de difficulté en stage et de répondre à leurs besoins de transparence dans le processus d'aide et de plainte. Institutionnaliser ce dispositif permettra de préserver ce cadre relationnel positif et sécurisant pour les étudiantes SF. Néanmoins, cela nécessite une posture *Caring* de la part de l'HELMo (tournée vers les étudiantes et leurs besoins) et une collaboration efficiente avec les hôpitaux partenaires. La manière dont l'HELMo va répondre aux difficultés de ces étudiantes en stage va moduler le niveau de confiance de ces étudiantes envers l'institution et leur utilisation des dispositifs d'accompagnement. Il semble important que l'HELMo s'efforce d'adopter une posture *Caring* en préservant au mieux cette confiance.

Du point de vue des hôpitaux partenaires, il semble essentiel que ces derniers s'efforcent à se préoccuper des besoins de l'étudiante en mettant en place un accompagnement de stage selon les cinq étapes essentielles décrites ci-dessus et qu'ils l'inscrivent dans une démarche institutionnelle. Cette démarche permettra d'inscrire le bien-être des étudiantes SF comme étant important et prioritaire aux seins des institutions hospitalières ainsi que de débloquer du temps, des ressources financières et humaines pour mener à bien des projets. En se positionnant dans une approche systémique, les étudiantes SF sont le noyau du système (ontosystème) et doivent être considérées comme étant au cœur des enjeux et des préoccupations. Cela nécessite une collaboration accrue et efficiente entre l'ensemble des partenaires du microsystème et plus particulièrement des acteurs ayant un pouvoir décisionnel fort au sein des institutions (exosystème). Cela dans le but de répondre aux besoins et attentes des étudiantes durant la période de stage. Pour considérer les étudiantes à leur juste place, les différents acteurs doivent adopter une posture de *Caring* en cocréant une relation positive et bienveillante avec l'étudiante durant toute la période de stage.

Il est recommandé que :

- L'HELMo et les hôpitaux partenaires s'efforcent à travailler sur les dispositifs présents dans les deux types d'accompagnement (direct et indirect) car améliorer l'accompagnement indirect pourrait influencer l'accompagnement direct des étudiantes en stage ;
- La directrice du cursus SF et les chefs d'unités des hôpitaux partenaires soient attentifs aux faits que les dispositifs développés au sein des quatre étapes essentiels (préparation, accueil, accompagnement et fin de stage) soient utilisés par des accompagnants humanistes ;
- L'HELMo et les hôpitaux partenaires s'efforcent de comprendre finement la réalité des étudiantes pour mieux répondre à leurs besoins pour s'offrir la possibilité de proposer un accompagnement répondant aux besoins des étudiantes SF de l'HELMo ;
- L'HELMo et les hôpitaux partenaires considèrent les étudiantes SF aux cœurs des enjeux et des préoccupations en étant attentifs à leurs besoins d'accompagnement en stage dans une démarche *Caring*. Pour cela, il serait nécessaire que l'HELMo évalue régulièrement les dispositifs développés à l'étape préparation comme c'est le cas dans la mise en place de questionnaire de satisfaction (étape évaluation de stage) au sein de certains hôpitaux partenaires ;

- L'HELMo et les hôpitaux partenaires ont émis le souhait d'améliorer la communication entre eux. A cet égard, il vivement recommandé que l'HELMo et les hôpitaux partenaires améliorent leurs communications relatives à l'accompagnement des étudiantes en stage en étant plus attentifs à leurs difficultés, craintes et besoins. Le nouveau dispositif de communication d'évènement indésirable souhaité par l'HELMo pourrait contribuer à répondre à cette problématique. Néanmoins, il est conseillé que l'HELMo et les hôpitaux améliorent également la communication envers les étudiantes SF et les SF/infirmiers de terrains.
- L'HELMo doit prendre conscience du besoin de former davantage les RéTi à mieux accompagner les étudiantes dans leurs difficultés de stage bien que les RéTi soient formés par le pôle Liège-Luxembourg ;
- L'HELMo et les hôpitaux partenaires repartissent les rôles, les compétences et les responsabilités de chacun des acteurs des institutions partenaires dans une démarche collaborative et dans le souhait de vouloir changer les choses ;

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Davies S, Coldridge L. 'No Man's Land': An exploration of the traumatic experiences of student midwives in practice. *Midwifery*. 2015 Sep 1;31(9):858–64.
2. Oates J, Topping A, Watts K, Charles P, Hunter C, Arias T. 'The rollercoaster': A qualitative study of midwifery students' experiences affecting their mental wellbeing. *Midwifery*. 2020 Sep 1;88:102735.
3. Organisation mondiale de la Santé. Santé mentale : renforcer notre action [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 17]. Available from: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
4. Sciensano-Enquete de santé 2013 [Internet]. [cited 2023 Jan 17]. Available from: [https://www.sciensano.be/sites/default/files/etat\\_de\\_sante\\_et\\_bien-etre.pdf](https://www.sciensano.be/sites/default/files/etat_de_sante_et_bien-etre.pdf)
5. Pezaro S, Clyne W, Fulton EA. A systematic mixed-methods review of interventions, outcomes and experiences for midwives and student midwives in work-related psychological distress. *Midwifery*. 2017 Jul;50:163–73.
6. McCarthy B, Trace A, O'Donovan M, O'Regan P, Brady-Nevin C, O'Shea M, et al. Coping with stressful events: A pre-post-test of a psycho-educational intervention for undergraduate nursing and midwifery students. *Nurse Education Today*. 2018 Feb 1;61:273–80.
7. Vermeulen J, Peersman W, Waegemans M, De Clercq G, Gucciardo L, Laubach M, et al. Learning experiences of final-year student midwives in labor wards: A qualitative exploratory study. *Eur J Midwifery*. 2019 Aug 29;3:15.
8. Roussel-Gillet I. Chapitre 18. Accompagner un étudiant avec des partenaires professionnels. In: *Accompagner des étudiants* [Internet]. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur; 2010 [cited 2023 Jan 17]. p. 471–501. (Pédagogies en développement). Available from: <https://www.cairn.info/accompagner-des-etudiants--9782804133313-p-471.htm>
9. Rezaei B, Falahati J, Beheshtizadeh R. Stress, stressors and related factors in clinical learning of midwifery students in Iran: a cross sectional study. *BMC Medical Education*. 2020 Mar 18;20(1):78.
10. Coldridge L, Davies S. "Am I too emotional for this job?" An exploration of student midwives' experiences of coping with traumatic events in the labour ward. *Midwifery*. 2017 Feb 1;45:1–6.
11. McCarthy B, Trace A, O'Donovan M, Brady-Nevin C, Murphy M, O'Shea M, et al. Nursing and midwifery students' stress and coping during their undergraduate education programmes: An integrative review. *Nurse Education Today*. 2018 Feb 1;61:197–209.
12. Gintrac A. Le stress au travail, un état des lieux. *Management & Avenir*. 2011;41(1):89–106.
13. Dabin B, Université de Liège > Master sc. psycho. ÀF. Les traumatismes secondaires ou vicariants au sein de la population des policiers. 2020 Jun 16 [cited 2023 Jan 17]; Available from: <https://matheo.uliege.be/handle/2268.2/9183>
14. Panda S, Dash M, John J, Rath K, Debata A, Swain D, et al. Challenges faced by student nurses and midwives in clinical learning environment – A systematic review and meta-synthesis. *Nurse Education Today*. 2021 Jun 1;101:104875.

15. Arundell F, Mannix J, Sheehan A, Peters K. Workplace culture and the practice experience of midwifery students: A meta-synthesis. *Journal of Nursing Management*. 2018;26(3):302–13.
16. Moffett J, Hammond J, Murphy P, Pawlikowska T. The ubiquity of uncertainty: a scoping review on how undergraduate health professions' students engage with uncertainty. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2021;26(3):913–58.
17. Capper TS, Muurlink OT, Williamson MJ. Midwifery students' perceptions of the modifiable organisational factors that foster bullying behaviours whilst on clinical placement. A qualitative descriptive study. *Women and Birth*. 2021 Nov 1;34(6):e608–15.
18. Colognesi S, Deprit A, Van Nieuwenhoven C. Chapitre 3. Cinq balises pour assurer l'accompagnement des étudiants. In: *Accompagner les étudiants* [Internet]. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur; 2021. p. 69–86. (Pédagogies en développement). Available from: <https://www.cairn.info/accompagner-les-etudiants--9782807318960-p-69.htm>
19. Lecocq, Lefebvre, Néron, Laloux. Le Modèle de Partenariat Humaniste en Santé [Internet]. Zenodo; 2022 [cited 2024 Jul 28]. Available from: <https://zenodo.org/record/5835570>
20. Cara C, Gauvin-Lepage J, Lefebvre H, Létourneau D, Alderson M, Larue C, et al. Le Modèle humaniste des soins infirmiers -UdeM : perspective novatrice et pragmatique: *Recherche en soins infirmiers*. 2016 Jul 5;N° 125(2):20–31.
21. Bélanger L, Goudreau J, Ducharme F. Une approche éducative socioconstructiviste et humaniste pour la formation continue des infirmières soignant des personnes ayant des besoins complexes. *Recherche en soins infirmiers*. 2014;118(3):17–25.
22. HELMo-Presentation-de-la-formation-et-du-profi-(8).pdf [Internet]. [cited 2023 Apr 23]. Available from: [https://www.helmo.be/Documents/Transversal/Programmes-d-etudes/HELMo-Presentation-de-la-formation-et-du-profi-\(8\).aspx](https://www.helmo.be/Documents/Transversal/Programmes-d-etudes/HELMo-Presentation-de-la-formation-et-du-profi-(8).aspx)
23. Bellinghausen L, Collange J, Botella M, Emery JL, Albert É. Validation factorielle de l'échelle française de stress perçu en milieu professionnel. *Santé Publique*. 2009;21(4):365–73.
24. Perceived Stress Scale (PSS). Echelle de stress perçu - Article de revue - INRS [Internet]. [cited 2023 May 25]. Available from: <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=FRPS%204>
25. Emilie D, Bocéréan C. La mesure du stress en milieu professionnel avec l'échelle de stress perçu (Perceived Stress Scale): pertinence des versions en dix et quatre items. *Psychologie du Travail et des Organisations*. 2013 Dec 31;19:362–84.
26. Ryan GW, Bernard HR. Techniques to Identify Themes. *Field Methods*. 2003 Feb;15(1):85–109.
27. Fortin MF, Gagnon J. Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives [Internet]. Chenelière éducation,; 2016 [cited 2023 Jan 17]. 518 p. Available from: <https://eduq.info/xmlui/handle/11515/35682>
28. Thomas DR. A General Inductive Approach for Analyzing Qualitative Evaluation Data. *American Journal of Evaluation*. 2006 Jun;27(2):237–46.
29. Bengtsson M. How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *NursingPlus Open*. 2016;2:8–14.

## ANNEXES

**ANNEXE 1.** *Axes d'action du Caring selon Swanson*

**ANNEXE 2.** *Système de l'étudiante SF en stage selon la théorie de BRONFENRENNER*

**ANNEXE 3.** *Mesure du niveau de stress via l'échelle de stress perçu PSS 10*

**ANNEXE 4.** *Planification de la collecte des données via diagramme de GANT et présentation des différents temps de l'étude et objectifs associés de manière schématique*

**ANNEXE 5.** *Avis du comité d'Éthique*

**ANNEXE 6.** *Présentation des activités mis en place au sein de l'HELMo pour la section sage-femme selon la période considérée (pré, per et post-stage), explications détaillées et verbatims*

**ANNEXE 7.** *Présentation des activités mis en place au sein de certains hôpitaux partenaires de stage avec l'HELMo selon la période considérée (pré, per et post-stage), explications détaillées et verbatims*

**ANNEXE 8.** *Acteurs impliqués dans l'accompagnement pratique avec verbatims associés*

**ANNEXE 9.** *Présentation de l'échantillon anonymisé durant la phase d'entretien des étudiantes SF (Temps 2)*

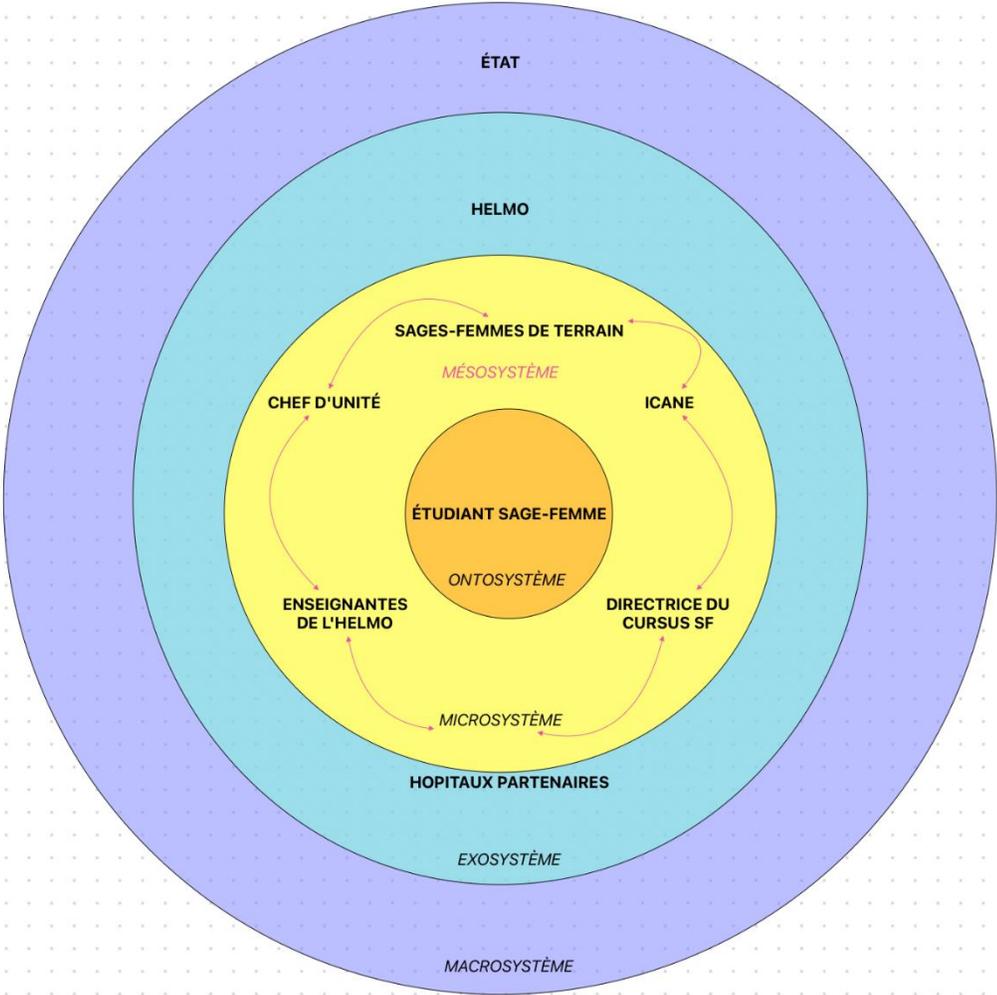
**ANNEXE 10.** *Tableaux présentant les dispositifs approuvés par l'HELMo et les hôpitaux partenaires*

**ANNEXE 11.** *Modification du modèle d'analyse construit sur le concept du modèle d'accompagnement de Colognesi, Beusaert et Van Nieuwenhoven, du Caring et de l'approche systémique*

## ANNEXE 1. Axes d'action du Caring selon Swanson

<b>MAINTENIR LA CROYANCE</b>	<i>CROIRE EN L'AUTRE À PARTIR D'ATTITUDES HUMANISTES</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• croire au potentiel</li> <li>• maintenir l'espoir</li> <li>• montrer un optimisme réaliste</li> <li>• « aller jusqu'au bout »</li> </ul>
<b>CONNAÎTRE</b>	<i>COMPRENDRE L'EXPÉRIENCE DE L'AUTRE</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• se centrer sur la personne</li> <li>• éviter les suppositions</li> <li>• être à l'affût des indices</li> <li>• s'engager dans la relation</li> </ul>
<b>ÊTRE AVEC</b>	<i>ASSURER UNE PRÉSENCE AUTHENTIQUE</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• « être là »</li> <li>• partager les émotions et les sentiments</li> <li>• ne pas causer un fardeau</li> </ul>
<b>FAIRE POUR</b>	<i>RÉALISER DES ACTIONS THÉRAPEUTIQUES : ASSISTER, RÉCONFORTEUR, PRÉSERVER LA DIGNITÉ</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• réconforter</li> <li>• anticiper les besoins de la personne</li> <li>• prodiguer les soins avec compétence</li> <li>• défendre les droits</li> <li>• préserver la dignité</li> </ul>
<b>FACILITER</b>	<i>SOUTENIR DURANT LE PASSAGE DES TRANSITIONS DE LA VIE POUR FACILITER LE BIEN-ÊTRE</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• informer, expliquer</li> <li>• soutenir, permettre</li> <li>• se centrer</li> <li>• suggérer des solutions alternatives</li> </ul>

ANNEXE 2. Système de l'étudiante SF en stage selon la théorie de BRONFENRENNER



### ANNEXE 3. Mesure du niveau de stress via l'échelle de stress perçu PSS 10

Objectif : évaluer dans quelle mesure les gens perçoivent leur vie comme stressante. Des niveaux élevés de stress sont associés à une mauvaise santé déclarée, à une pression artérielle élevée, à la dépression et à la susceptibilité aux infections.

Description : Les sujets indiquent à quelle fréquence ils ont trouvé leur vie imprévisible, incontrôlable et surchargée au cours du dernier mois.

Échelle : 0 = Jamais ; 1 = Presque jamais ; 2 = Parfois ; 3 = Assez souvent ; 4 = Très souvent

Ce questionnaire porte sur votre vécu (réactions, émotions, pensées) concernant votre expérience de stage durant le mois passé.

Bien que certaines questions semblent similaires, elles sont en fait sensiblement différentes et vous permettent de *nuancer et de préciser* votre réponse. Il vous est demandé d'envisager *chaque question séparément sans considérer les autres*.

Répondez à chaque question spontanément et assez rapidement. Pour répondre, n'essayez pas de compter mais indiquez plutôt la réponse qui vous semble l'estimation la plus raisonnable.

Il s'agit de ce que **vous ressentez et pensez**, il n'y a réellement ni "bonne" ni "mauvaise" réponse.

**1) Durant le mois passé, combien de fois avez-vous été contrarié(e) par quelque chose d'inattendu ou d'imprévu ?**

Jamais [ 0 ] Presque jamais [ 1 ] Parfois [ 2 ] Assez souvent [ 3 ] Très souvent [ 4 ]

**2) Durant le mois passé, combien de fois avez-vous eu le sentiment de ne pas pouvoir contrôler les aspects importants de votre vie ?**

Jamais [ 0 ] Presque jamais [ 1 ] Parfois [ 2 ] Assez souvent [ 3 ] Très souvent [ 4 ]

**3) Durant le mois passé, combien de fois vous êtes-vous senti(e) nerveux(se) et 'stressé(e)' ?**

Jamais [ 0 ] Presque jamais [ 1 ] Parfois [ 2 ] Assez souvent [ 3 ] Très souvent [ 4 ]

**4) Durant le mois passé, combien de fois avez-vous eu confiance en votre capacité à gérer vos problèmes personnels ?**

Jamais [ 4 ] Presque jamais [ 3 ] Parfois [ 2 ] Assez souvent [ 1 ] Très souvent [ 0 ]

**5) Durant le mois passé, combien de fois avez-vous eu le sentiment que les choses allaient comme vous le vouliez ?**

Jamais [ 4 ] Presque jamais [ 3 ] Parfois [ 2 ] Assez souvent [ 1 ] Très souvent [ 0 ]

**6) Durant le mois passé, combien de fois avez-vous pensé que vous ne pourriez pas venir à bout de tout ce que vous aviez à faire ?**

Jamais [ 0 ] Presque jamais [ 1 ] Parfois [ 2 ] Assez souvent [ 3 ] Très souvent [ 4 ]

**7) Durant le mois passé, combien de fois avez-vous été capable de contrôler les irritations que vous éprouvez dans votre vie ?**

Jamais [ 4 ] Presque jamais [ 3 ] Parfois [ 2 ] Assez souvent [ 1 ] Très souvent [ 0 ]

**8) Durant le mois passé, combien de fois avez-vous eu le sentiment de vraiment "dominer la situation" ?**

Jamais [ 4 ] Presque jamais [ 3 ] Parfois [ 2 ] Assez souvent [ 1 ] Très souvent [ 0 ]

**9) Durant le mois passé, combien de fois vous êtes-vous mis(e) en colère à cause de choses qui arrivaient et sur lesquelles vous n'aviez pas de contrôle ?**

Jamais [ 0 ] Presque jamais [ 1 ] Parfois [ 2 ] Assez souvent [ 3 ] Très souvent [ 4 ]

**10) Durant le mois passé, combien de fois avez-vous eu le sentiment que les difficultés s'accumulaient tellement que vous ne pourriez pas les surmonter ?**

Jamais [ 0 ] Presque jamais [ 1 ] Parfois [ 2 ] Assez souvent [ 3 ] Très souvent [ 4 ]

Notation :

Éléments inversés : 4, 5, 7, 8

Stress total perçu : Somme des items : 1, 2, 3, 4R, 5R, 6, 7R, 8R, 9, 10

Cotation : (0 = Jamais, 1 = Presque jamais, 2 = Parfois, 3 = Assez souvent, 4 = Très souvent).

Inversions : items 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13 (0=4, 1=3, 2=2, 3=1 y 4=0) et somme des 14 items.

Cohen S., Kamarck T., Mermelstein, R. (1983).

Adaptation française : J.P. ROLLAND : Université Paris Ouest Nanterre La Défense, 200 Avenue de la République, 92001 Nanterre Cedex.

(Communication personnelle de l'auteur, 10/10/1991).

1. Davies S, Coldridge L. 'No Man's Land': An exploration of the traumatic experiences of student midwives in practice. *Midwifery*. 2015 Sep 1;31(9):858–64.

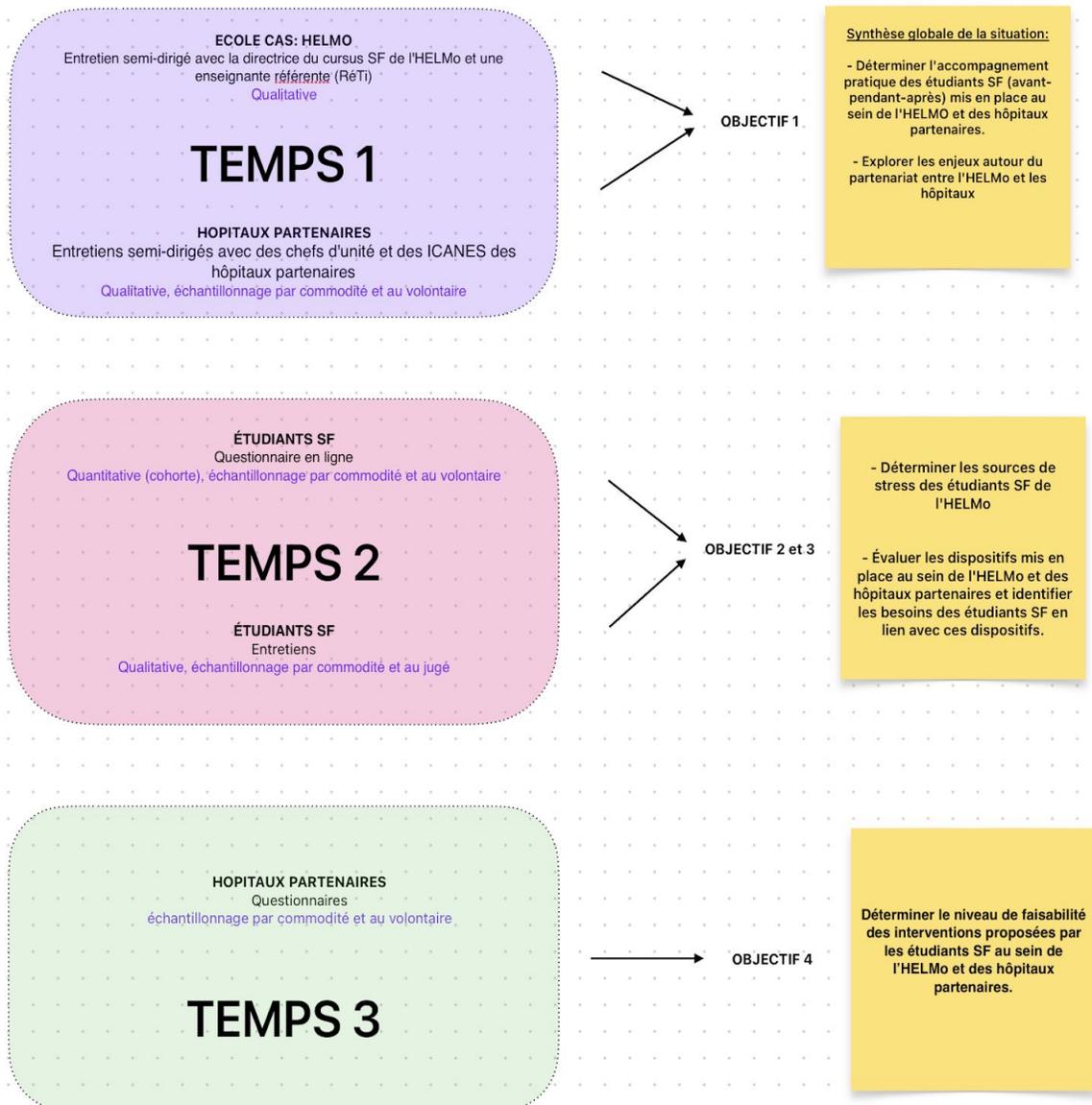
2. Oates J, Topping A, Watts K, Charles P, Hunter C, Arias T. 'The rollercoaster': A qualitative study of midwifery students' experiences affecting their mental wellbeing. *Midwifery*. 2020 Sep 1;88:102735.

3. Organisation mondiale de la Santé. Santé mentale : renforcer notre action [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 17]. Available from: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

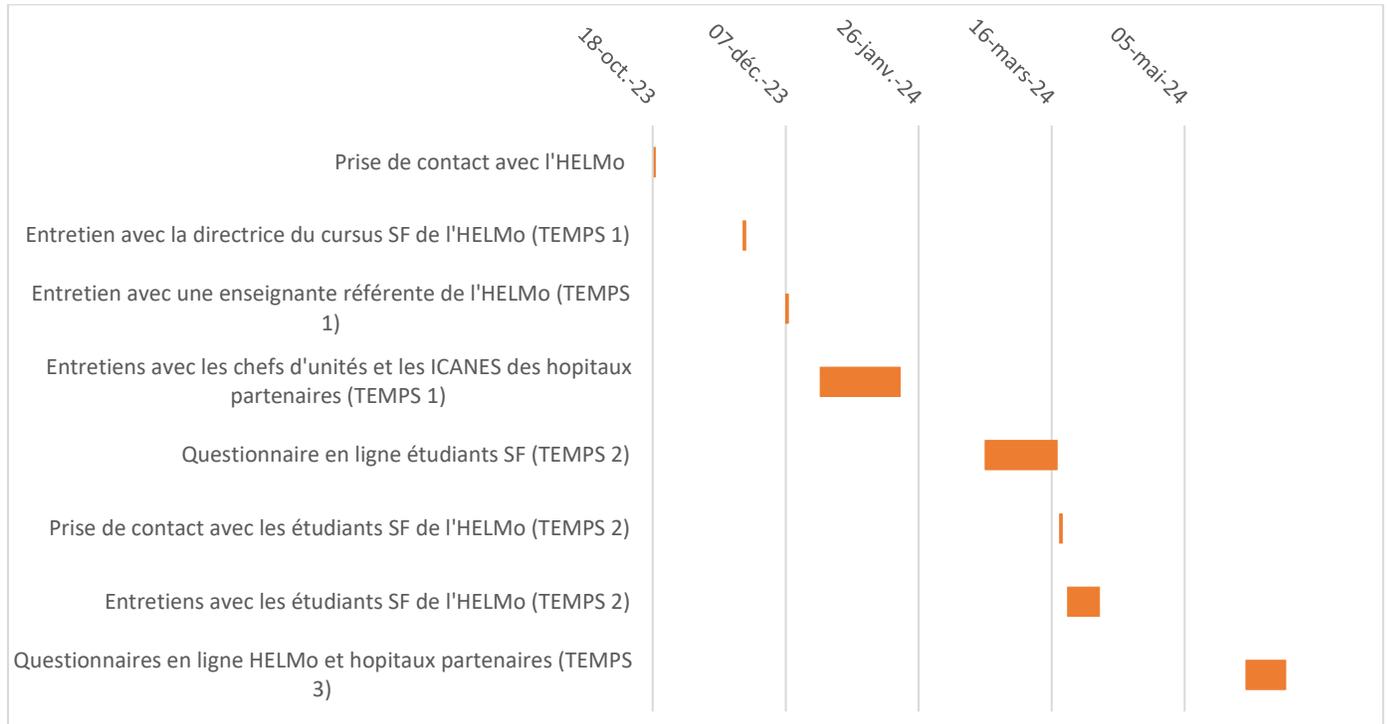
4. Sciensano-Enquete de santé 2013 [Internet]. [cited 2023 Jan 17]. Available from: [https://www.sciensano.be/sites/default/files/etat\\_de\\_sante\\_et\\_bien-etre.pdf](https://www.sciensano.be/sites/default/files/etat_de_sante_et_bien-etre.pdf)

ANNEXE 4. Planification de la collecte des données via diagramme de GANT et présentation des différents temps de l'étude et objectifs associés de manière schématique

Les différents temps de l'étude



## Diagramme de GANTT



ANNEXE 5. Avis du comité d'Éthique

Comité d'Éthique Hospitalo-Facultaire Universitaire de Liège (707)



Sart Tilman, le 24/10/2023

Madame le Prof. A-F. DONNEAU  
Madame Rebecca MARSIN  
Service des SCIENCES DE LA SANTE PUBLIQUE  
CHU B23

Concerne: Votre demande d'avis au Comité d'Éthique  
Notre réf: 2023/281

"Réflexion tripartite autour de la problématique du stress au sein de l'environnement clinique dans la formation SF : Étude de cas de la Haute École Libre Mosane (HELMo)."  
Protocole : v1

Cher Collègue,

Le Comité d'Éthique constate que votre étude n'entre pas dans le cadre de la loi du 7 mai 2004 relative aux expérimentations sur la personne humaine.

Le Comité n'émet pas d'objection éthique à la réalisation de cette étude.

Vous trouverez, sous ce pli, la composition du Comité d'Éthique.

Je vous prie d'agréer, Cher Collègue, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Dr E. BAUDOUX  
Vice-Président du Comité d'Éthique

---

C.H.U. de LIEGE – Site du Sart Tilman – Avenue de l'Hôpital, 1 – 4000 LIEGE  
Président : Professeur D. LEDOUX  
Vice-Présidents : Docteur E. BAUDOUX, Docteur G. DAENEN, Professeur P. FIRKET  
Secrétariat administratif – Coordination scientifique: 04/323.21.58  
Mail : [ethique@chuliege.be](mailto:ethique@chuliege.be)  
Infos disponibles sur: <http://www.chuliege.be/orggen.html#ceh>

*ANNEXE 6. Présentation des activités mis en place au sein de l'HELMo pour la section sage-femme selon la période considérée (pré, per et post-stage), explications détaillées et verbatims*

I. ACTIVITÉS MISES EN PLACE EN PER-STAGE

a) Activité de démarche et de raisonnement clinique (DRC)

- Cours de DRC

Pour se préparer à leurs stages, les étudiantes SF de l'HELMo réalisent des activités de démarche et de raisonnement clinique. Cette activité consiste à stimuler/faire réfléchir les étudiantes sur une situation de soin afin de les aider à identifier les interventions à mettre en place.

- Séminaire rapport de stage

Après la fin de leurs stages, les étudiantes SF de l'HELMo participent à des séminaires de 2h avec une MFP. Ces séminaires sont organisés en groupe de 4 étudiantes et permettent à chaque étudiante de présenter une situation clinique rencontrée durant leur stage. Chaque situation est analysée de manière individuelle et discutée avec le MFP et les étudiantes participantes sous forme de questions/réponses. Ces séminaires ont lieu seulement dans des stages concernés par un rapport de stage.

- Hôpital virtuel

L'Hôpital virtuel est un logiciel informatique qui permet aux étudiantes SF de l'HELMo d'être confrontées à des situations cliniques en condition réelle. Les étudiantes ont accès, comme à l'hôpital, à de l'informations complexes, non triées sous différentes formes (photos, son, vidéos...).

II. ACTIVITÉS MISES EN PLACE EN PER-STAGE

a) Accompagnement en stage et supervision par les maîtres de formation pratique (MFP)

Certaines étudiantes SF de l'HELMo bénéficient au cours de leurs stages d'un accompagnement personnalisé avec une MFP. À l'HELMo, les MFP sont polyvalentes en assurant en même temps un rôle d'enseignant au sein de l'institution et d'enseignante référente. Le rôle d'une MFP consiste à se rendre sur le lieu de stage de l'étudiante et à le superviser lors de la réalisation de prestations techniques/

réaliser des prestations de soins en collaboration avec lui. Ces supervisions se réalisent généralement au chevet du patient. Il existe également des supervisions de type « bureau » où la MFP échange avec le personnel hospitalier, travail sur une situation de soin avec l'étudiante et échange avec elle sur le déroulement de son stage. C'est généralement la MFP qui décide de quel type de supervision elle souhaite mettre en place au sein du lieu de stage (« *On a cette chance de pouvoir avoir cette liberté pédagogique basé sur la confiance* »). Ce choix dépend notamment des heures disponibles au MFP pour superviser les étudiantes en stage.

#### b) Simulation

Des séances de simulation Haute-fidélité sont organisées au sein de l'HELMo durant les périodes de stages des étudiantes (raisons organisationnelles). Ces activités se déroulent en groupe de 8 étudiantes sur une journée de stage. Deux enseignants formés ou en cours de formation en tant qu'instructeurs, assurent le bon déroulement des séances.

#### c) Activités de préparation aux stages

Des activités de préparation aux stages sont organisées au sein de l'HELMo au sein des différents blocs. Au bloc 1, une séance est organisée avant le stage de maison de repos et de soin (Q1) et une séance avant le stage de post-partum (Q2).

Au bloc 2, en début d'année, des séances sont organisées avant les stages et sont centrées sur le stage de salle de naissance.

Au bloc 3, en début d'année, les étudiantes participent à un atelier « sutures ».

Au bloc 4, en début d'année, les étudiantes participent à un atelier « suture » et d'analyse de monitoring obstétrical.

### III. ACTIVITÉS MISES EN PLACE EN POST-STAGE

#### a) Remédiation

Lorsqu'une étudiante SF de l'HELMo se trouve en difficulté lors de son cursus, elle peut participer à des activités de remédiation. Les activités de remédiations permettent aux étudiantes de s'entraîner à

réaliser des prestations de soins généraux et/ou obstétricaux en session individuelle ou collective (maximum 3 étudiantes). Ces séances permettent également d'entraîner la compétence de démarche et de raisonnement clinique. Les activités de remédiations sont organisées par deux enseignantes dans le cursus sage-femme.

#### b) Partages de vécu de stage

Dans des situations pouvant être vécue difficilement par les étudiantes en stages, des séances de partages de vécu de stages sont organisées par groupe d'une quinzaine d'étudiantes. Ces séances sont animées par une psychologue externe à l'institution afin de permettre aux étudiantes de se sentir libres de s'exprimer. Au 1<sup>er</sup> quadrimestre, cette activité est obligatoire pour les blocs 2 et 4. Au deuxième quadrimestre (mois de mars), cette activité est accessible à toutes les étudiantes du cursus sur base d'une inscription volontaire. Ces séances de partages de vécu sont financées par l'intervention de conseil social de l'HELMo.

### IV. ACTIVITÉS COUVRANT LA PÉRIODE DE STAGE

#### a) Accompagnement par les référentes

Dans le but d'accompagner les étudiantes SF à développer leur projet professionnel, l'HELMo a mis en place depuis plus de 9 ans maintenant, un accompagnement de type mentorat par les enseignantes référentes. Cet accompagnement personnalisé permet notamment de faire le point sur les compétences qu'ils ont acquis au cours des stages et de favoriser le développement de l'identité professionnelle. Les enseignants référents peuvent être amenés à endosser plusieurs rôles en même temps (en dehors des fonctions de MFP et d'enseignant). On peut citer notamment le rôle de coach et de mentor. Elles partagent avec les étudiantes SF une certaine proximité qui peut permettre aux étudiantes SF de partager leurs vécus de stage et leurs difficultés qu'elles peuvent rencontrer dans leurs vies. Les enseignantes référentes sont également en première ligne dans le suivi académique des étudiantes SF (accompagnement pédagogique). Cet accompagnement de type mentorat peut créer un certain lien entre les enseignants et les étudiantes SF. *(« Mais souvent, les étudiantes et leurs profs référentes, si je change, elles viennent me dire... Tu n'as qu'à me les mettre et je ne veux pas que tu les mettes à quelqu'un d'autre. Moi je les ai suivis pendant trois, quatre ans déjà et il est hors de question que tu les mettes à quelqu'un d'autre. Je dis oui mais alors c'est en plus. Mais moi je ne peux pas te donner du*

*temps de travail en plus que ça. Donc elle me dit oui mais je préfère les avoir en plus que de savoir qu'elles ne sont plus avec moi. Tu vois donc il y a vraiment quelque chose qui se crée du mentorat. »*  
*« Parce que ça dépend aussi un peu comment elles fonctionnent, mais il y en a beaucoup qui donnent leur numéro de GSM pour les étudiantes s'ils ont un problème en stage, etc. C'est la première personne qu'elles contactent souvent. Ce n'est pas la prof de stage ou quand elles ont un problème, mais dans leur vie ou quoi que ce soit. »)*

En cas de difficulté lié à sa vie personnelle ou lié à ces études, l'étudiante peut faire appel à son enseignante référente par mail, téléphone ou Teams. L'enseignante référente peut être une personne relais/de contact vis-à-vis des différents organes au sein de l'HELMo (direction, service social etc.) ou des institutions extérieures à l'institution (planning familial, institutions hospitalières...) (*« en tout cas les étudiantes et c'est nous qui sommes à la base, enfin qui pouvons informer les étudiantes et les orienter alors »*).

Chaque référente accompagne entre 10 et 18 étudiantes allant du bloc 1 au bloc 4. Chaque étudiante se voit attribuer une enseignante référente dès sa première année d'étude jusqu'à l'obtention de son diplôme. Des rencontres dites « RÉTI » sont donc organisées à l'horaire permettant de suivre personnellement l'étudiante et son évolution (3 au bloc 1, 4 en bloc 2 et 3 et 4/5 au bloc 4).

Toutes les enseignantes de la section SF doivent assumer ce rôle d'enseignante référente. Aucun prérequis en termes de formation n'est nécessaire pour endosser ce rôle spécifique. L'HELMo s'appuie pour l'instant sur la transmission entre collègues, les expériences vécues et « l'instinct SF » (*« Il y a un gros biais chez les sages femmes pour être mentor et être accompagnateur. Et nous avec les Sage-femmes ben ça fonctionne depuis le début sans besoin de formation complémentaire Parce que nous on a tout fait à l'instinct. Et alors, dans l'accompagnement et prendre la position de mentor, parce que le mentor, le danger c'est qu'il ne devienne le psychologue, que ce soit du maternage, que ce soit... Tu vois, tout cela. Il y a un biais par rapport à cela, oui dans l'autre cursus, ils ont peur que ça tombe comme ça le mentorat, mais nous en tant que sages femmes, tu vois une sage-femme elle a l'habitude, tu vois le problème c'est toujours de rentrer, de garder la juste distance entre ce qui est personnel et intime. Donc l'accompagnement par les référentes, c'est bien pour tout ce qui est personnel qui fait la globalité de la personne. On n'a pas besoin de rentrer dans l'intimité. Garder une distance d'enseignante. Mais tu vois en tant que sage-femme, par sa formation initiale, la référente, elle a déjà cette juste distance. Puisque on*

*est sensibles, on a moins peur d'entendre quelqu'un qui va mal, qui n'est pas bien, qui se pose des questions, qui livre une difficulté familiale. Ça permet d'avoir de l'empathie sans tomber dans le mélodramatique et en faisant la juste part et la juste distance. On est biaisé par cette facilité de relations avec les étudiantes puisqu'on la connaît déjà... qu'on peut en tant que sage-femme être empathique et avoir la distance. » il y a cette facette professionnelle des personnels qui se mêlent bien. ») C'est pour cela qu'il existe un fort esprit d'entraide entre les différentes référentes de l'HELMo.*

b) Activités organisées entre étudiantes

- Tutorat

Les étudiantes SF inscrits en Bloc 1 ont l'opportunité de se faire accompagner durant leur année d'étude par des étudiantes de bloc 3. Un binôme d'étudiantes volontaires assume le rôle de tutrices en accompagnant une dizaine d'étudiantes. Ces rencontres permettent de tisser des liens entre étudiantes, partager le vécu de stage et d'offrir une aide aux études.

Cette activité est encadrée par une enseignante externe au cursus sage-femme qui la personne de référence pour les tutrices.

- Pair'fectionnement

Le pair'fectionnement est un projet de classe ouverte permettant aux étudiantes de s'entraider à améliorer la maîtrise de prestations techniques. Une étudiante « coach » apporte son expertise de manière bénévole à un/des étudiante(s) en difficulté(s).

- Coaching inter-catégories

Le principe du coaching inter-catégorie est le même que le pair'fectionnement sauf qu'il est axé sur des activités plus théoriques et se réalise à l'échelle du campus de l'Ourthe où se déroule la formation sage-femme.

**Nb :** Une association d'étudiants SF (cercle d'étudiant/marrainage) est également présente et reconnue au sein de l'HELMo. Des petits groupes de différents blocs organisent des activités entre étudiantes pour créer du lien et faire des rencontres. Des activités, des échanges, etc. sont donc mises en place de manière régulière au cours de l'année académique.

Cette association d'étudiants a également comme rôle de représenter les étudiantes SF auprès de la direction de l'HELMo. Des porte-paroles/délégués sont donc présents au sein de chaque bloc d'étude pour faciliter la communication entre la direction et les étudiantes SF.

*« Elles organisent pas mal d'activités entre étudiantes et elles ont mis en place aussi un système de marrainage. Donc elles font des petits groupes d'étudiantes avec des étudiantes de première, deuxième, troisième, quatrième, en fonction de leurs affinités, de leurs poids, de préoccupation, leurs activités, enfin voilà petits groupes et ça leur permet d'avoir des activités ou d'échanger quand elles ont aussi des problèmes etc. Ça permet à chacune de créer du lien, de faire des rencontres etc. Je sais qu'elle donne aussi une image positive et échange aussi beaucoup entre elles. C'est une association, c'est reconnu dans la haute école. C'est un cercle d'étudiants. Et en même temps, j'ai convenu avec elle qu'elle représentait les étudiantes 1, 2, 3, 4, et bien je leur demande toujours d'avoir quelqu'un qui porte-parole dans leur bureau, d'avoir quelqu'un pour les blocs 1, pour les blocs 2, des blocs 3, des blocs 4, ainsi j'ai des retours et j'ai des échanges avec des étudiants de chaque bloc quoi. »*

*ANNEXE 7. Présentation des activités mis en place au sein de certains hôpitaux partenaires de stage avec l'HELMo selon la période considérée (pré, per et post-stage), explications détaillées et verbatims*

I. PLATEFORME INTERNET DE GESTION DES STAGES (ex : Interno) :

Cette plateforme internet permet à l'étudiante SF d'accéder à des informations spécifiques pour préparer son stage (horaire, charte de confidentialité, badge, tenue etc.). Cette plateforme facilite également la communication entre la chef de l'unité hospitalière et l'HELMo ;

II. JOURNÉE D'ACCUEIL/ SOIRÉES DÉCOUVERTES

Une journée d'accueil est proposée par l'institution hospitalière pour laisser la possibilité aux étudiantes SF de découvrir leurs futurs lieux de stage (1 fois/ans). Cette journée d'accueil s'adresse plus particulièrement aux étudiantes SF de 1<sup>ere</sup> n'ayant jamais réalisé de stage au sein d'une institution hospitalière. Il permet à la chef de service de l'unité considéré d'expliquer ce qu'ils attendent d'une étudiante de 1<sup>ere</sup> année SF (*« Qu'est-ce qu'on attend d'une sage-femme, qu'est-ce que je vais attendre d'elle si elles viennent en stage ici pour que je n'aie pas des différences très marquées entre chaque étudiante et entre ce qu'elles ont envie et ce qu'elles n'ont pas envie. Parce que j'ai eu de très grosses difficultés l'année passée et donc je n'ai plus envie que ça se reproduise »*).

Des soirées découvertes sont également mises en place dans le même but que la journée d'accueil (2 fois/ans). Ces soirées donnent l'occasion à l'ICANE et aux chefs de service de présenter les locaux, le guide de suivi et de donner les informations pratiques (vestiaires, badge, tenues).

III. CHARTE DE COLLABORATION

Une charte de collaboration rédigée par des chefs d'unités et la direction hospitalière pour encadrer la période de stage des étudiantes. Cette charte évoque notamment l'ensemble des choses que le stagiaire doit respecter au sein de l'institution mais aussi les éléments que l'étudiante souhaite que l'institution respect vis-à-vis de son apprentissage. Pour débiter le stage, le chef d'unité et le stagiaire doivent signer

cette charte. Des modifications ont déjà été apportés à cette charte pour correspondre aux désirs des chefs d'unités (ex : vouvoiement des étudiantes).

#### IV. COINS ÉTUDIANTS

Au sein de quelques unités hospitalières, il peut exister des coins « balisés » pour les étudiantes SF dans lequel elles peuvent trouver le nécessaire pour évoluer dans le service (ex : procédures, dossier patient etc.). Ces « coins » étudiants ne constitue pas obligatoirement un espace physique dédié à l'étudiante SF. Il peut prendre différentes formes telles qu'une farde d'accueil, un ordinateur, une étagère, un bureau etc.

#### V. LIVRET/ FARDE D'ACCUEIL

Ce livret d'accueil/ farde permet aux étudiantes d'obtenir des informations pratiques (protocoles, personnes de contact) sur l'unité qui les accueille en stage.

#### VI. GUIDE DE SUIVI

Un guide de suivi anciennement appelé auto-évaluation est un outil mis en place au sein de certains hôpitaux pour garder une trace de tous les apprentissages que l'étudiante aura réalisé au cours de son stage avec les SF. Ce guide de suivi hospitalier à été créé sur base du référentiel de compétences SF en collaboration avec l'ICANE, les relais ICANES et les sage-femmes chefs. Cela a permis de mettre en évidence les compétences pouvant être travaillées par les étudiantes SF en stage avec les SF de terrain (*« elles ont relevé toutes les compétences qu'elles estiment qu'il était possible de travailler ensemble en stage et qu'elles pouvaient observer chez un étudiant. Donc nous on a vraiment essayé de relever qu'est-ce que je travaille avec un étudiant au quotidien dans ma pratique de tous les jours »*).

L'institution hospitalière a également bénéficié d'une aide de la « *Competentia* », un organisme de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Le guide de suivi est également considéré comme étant un outil adapté à la SF de terrain pour accompagner les étudiantes SF et « *adapter à leurs besoins* ». Il répondait également aux besoins des SF de terrain de prendre conscience des différentes étapes constitutives de la formation SF. Ce guide a également été construit pour être adapté à leurs réalités de terrain en

combinant la philosophie de la pédagogie. C'est pour cela qu'il a été en quelque sorte imposés aux écoles partenaires avec l'hôpital « *ça se fait en collaboration avec l'école, même si les intégrer complètement dans la création du document aurait rendu le document trop complexe pour les infirmières de terrain puisque les infirmières voulaient que ce soit leur outil à elles, puisqu'elles ne parvenaient pas à compléter les outils de l'école, qui sont bien détaillés mais parfois trop détaillés.* ».

Cet outil observationnel permet aux SF de travailler de la même « façon » : les SF communiquent avec l'étudiante sur la compétence que l'étudiante souhaite travailler pendant la pause (matin/après-midi/nuit) (« *Le professionnel qui est amené à travailler avec un étudiant, ça va toujours se passer de la même façon ; un outil d'observation, et on va observer une journée, soit un soin, soit une compétence au cours de toute la journée*). À la fin de la pause, l'étudiante note ensuite ses impressions suivies des commentaires de la SF. Un Feedback du jour est ensuite réalisé. Le guide de suivi s'ancre dans une volonté institutionnelle d'accompagner le plus correctement possible l'étudiante lors de son stage. Pour cela, l'hôpital s'engage auprès des écoles partenaires d'appliquer ce guide et de le remplir au minimum 2 fois/semaines.

À la fin du stage en collaboration avec la MFP, la sage-femme chef réalise l'évaluation complète du stage en s'appuyant sur ce guide de suivi.

## VII. ENTRETIEN DE CLÔTURE DE STAGE

Un bilan du stage de l'étudiante SF peut également être réalisé avec la sage-femme chef de l'unité considéré. Il correspond un moment d'échange entre l'étudiante SF et la SF chef qui modélise l'unité qui l'a accueilli en stage. Cet entretien permet notamment de discuter des choses qui se sont bien passées durant le stage, des difficultés relevées dans les évaluations journalières et de l'expérience de stage.

## VIII. QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION/BILAN DE STAGE

À la fin de leurs stages, un questionnaire de satisfaction peut être mis à disposition des étudiantes SF. Ce questionnaire permet aux étudiantes d'évaluer le stage (espace commentaire) et leur impression générale de stage via une cotation par smiley (3 degrés de satisfaction bon, moyen et mauvais). Cela permet également à la chef de service de mettre une appréciation sur l'étudiante stagiaire. Cette évaluation permet *in fine* à l'hôpital de se constituer une base de recrutement en se basant sur le principe du *matching* si les évaluations sont évaluées « bonnes » des deux côtés. Si cependant, les

évaluations sont évaluées « moyenne » ou « mauvaise », l'hôpital utilise ce questionnaire pour notamment relever les situations problématiques au sein de certaines unités (« je peux comme ça, avoir des retours parfois un petit peu problématique concernant le fonctionnement de certaines unités. Et là, alors, je viens retravailler ça avec eux et avec la chef ; on ne leur demande pas d'aller dans des détails et d'accuser, on leur demande juste leur impression générale sur le stage ; j'ai généralement soit des personnes qui ont adoré le stage et qui viennent mettre des éloges et des éloges et des éloges et qui voudraient que je les engage, soit des stages qui se sont très très mal passés et alors on vient vraiment déposer son paquet sur le site internet. Je pense que les étudiants ont des craintes, ils ont peur, ils se disent, ils ne sont pas très sûrs que c'est vraiment anonyme, que s'ils donnent leur avis, ça peut leur retrouver dessus, soit dans le cadre des points, soit dans un futur possible engagement. Si j'ai dit qu'il y avait quelque chose qui n'allait pas, ça va me retomber dessus. Donc je les sens très craintifs... »).

Les étudiantes SF peuvent également réaliser un bilan de leur stage sur leurs carnet de stage.

## ANNEXE 8. Acteurs impliqués dans l'accompagnement pratique avec verbatims associés

Nous allons maintenant voir les différents acteurs qui sont en relations de manière directe et indirecte avec l'étudiante au moment de son stage :

- **Infirmier·ère Chargé·e d'Accompagner les Nouveaux Engagés et les Stagiaires (ICANE) :** La fonction d'ICANE est une fonction imposée aux hôpitaux depuis l'arrêté ministériel du 29/09/2000. Parmi ces nombreux rôles définis par cet arrêté ministériel, l'ICANE possède entre autres une fonction d'accompagnement des stagiaires au sein de l'institution hospitalière. Ce rôle dépend fortement des directions hospitalières et des institutions. Dans certaines institutions hospitalières, l'ICANE qui ne souhaite pas travailler sur le terrain, délègue si possible cette fonction d'accompagnement des stagiaires par des relais ICANES présent dans l'unité de soin (*« c'était impossible pour moi d'être présente sur le terrain tout le temps, on a créé une structure d'infirmières relais ICANES »*). Ces relais ICANES sont donc des sage-femmes et deviennent en même temps référentes des étudiante SF en stage (*« ce sont des sage-femmes qui sont référentes des étudiants et qui vont avoir un regard plus rapproché par rapport à la vie de l'étudiant dans l'unité »*).

Pour devenir relais ICANES, les sage-femmes doivent être formés spécifiquement à l'accompagnement des étudiants en stage. Ces formations peuvent être réalisées soit par l'intermédiaire d'organismes externes soit de manière interne au sein de l'institution hospitalière. Si cette formation est réalisée en interne, l'hôpital peut faire appel au ICANE pour endosser le rôle d'instructeur. Des formations annuelles peuvent donc être réalisés en petits groupe pour permettre aux sage-femmes de travailler un aspect de la prise en charge des étudiantes en stage et leur faire prendre conscience des difficultés pouvant être rencontrés par les étudiantes (*« on a essayé de faire prendre conscience aux infirmières relais-ICANES des difficultés des étudiants sous le terrain »*).

L'ICANE peut avoir une fonction de transmission d'informations aux étudiantes SF avant ou pendant le stage. Pour cela, elles peuvent appel à des outils tels que l'école virtuelle ou se déplacer au sein des écoles pour aller à la rencontre des étudiants (*« je vais à la rencontre des écoles où là aussi je viens expliquer mon rôle et mon fonctionnement dans les unités et le fait que je suis là pour les étudiants si elles ont besoin, sur le terrain, et même pour les travaux, si elles ont des travaux à*

*effectuer, solliciter ma fonction »).*

L'ICANE peut être amené à jouer un rôle d'intermédiaire entre l'hôpital et l'HELMo (« *c'est le relais entre l'école et nous, l'ICANE* »). Il a en effet, des contacts réguliers avec la direction ou le bureau de coordination des stages de l'HELMo pour notamment envoyer les horaires de stages des étudiantes, discuter des problèmes, réactualiser les informations relatives aux personnels etc. (« *j'ai des échos directement par les professeurs ou par les écoles qui me contactent en disant « il se passe quelque chose dans telle unité, comment peut-on faire pour améliorer la situation ?; on sait toujours qui appeler, on a numéro de téléphone, mail, point de contact pour envoyer des informations ou prévenir qu'il y a un souci ;On collabore dans les horaires, donc les horaires sont transmis dans les unités avec les responsables en fonction des normes qu'elles veulent comme étudiants»*). Elle peut être amené à avoir un rôle de « tampon » lorsque des discordances apparaissent entre l'hôpital et l'HELMo (« *quand il y a une discordance on va dire, à ce moment-là, on fait appel à moi. On intervient mais en seconde ligne* ») L'ICANE peut également être mis à l'écart des interactions entre l'HELMo et les chefs d'unités (« *alors les écoles travaillent très très bien avec les responsables... elles sont fort autonomes ...j'ai un regard plus lointain, mais s'il besoin, ben voilà, je suis présente.* »).

L'ICANE participe aux réunions de convention avec l'HELMo pour discutés des conditions de stages des étudiantes et du nombre de place disponibles au sein des unités (« *je collabore avec les coordinatrices sage-femme, on établit des conventions comme ça pour les normes des étudiants qui doivent venir chez nous en stage* »). Ce nombre de places est discuté préalablement avec chaque chef d'unités hospitalière selon les capacités du service (« *ça fait deux étudiantes le matin, deux étudiantes l'après-midi et une étudiante la nuit. Oui, c'est la norme établie. Donc on voit avec les unités si ça s'est bien passé l'année, si elles n'ont pas eu de difficultés. Et on demande s'il faut maintenir cette norme-là, soit on la diminue, soit on l'augmente. On voit un peu les possibilités. Et alors après en convention, donc en réunion de convention, on voit les coordinatrices de l'Helmo et on dit ça s'est bien passé, il y a eu ça, ça, ça et on garde la norme et on re-signe les conventions pour l'année suivante.* »)

L'ICANE peut intervenir en cas de difficulté sur le lieu de stage entre l'étudiante SF et un tiers. L'ICANE se considère comme étant une personne de confiance pour les étudiantes en stage (« *Généralement, les étudiants savent que je suis quelqu'un qui peut les aider.* ») après la MFP et le chef d'unité (« *d'abord le maître de formation pratique s'il est là, ensuite l'infirmier en chef, mais si le conflit se passe au sein d'unité ou avec le chef, On est là aussi* »). Ils rencontrent les étudiantes SF, essayent

de comprendre le conflit et de le résoudre en faisant preuve de discrétion et de neutralité (*« généralement je les rencontre... permet déjà à l'étudiant de déposer son expérience négative quand ça arrive. Parfois je décortique un peu l'affaire parce que parfois c'est des ressentis et des constructions de l'imaginaire qui prennent des proportions vraiment importantes avec des remises en question sur son futur métier. Et donc là, j'essaie vraiment de les aider à avoir une réflexion par rapport à eux, mais pas par rapport à une seule expérience, qu'elle soit positive ou négative / on gère au maximum les difficultés, on se renseigne pour savoir ce qui s'est passé parce qu'on a souvent un son cloche, on va avoir les deux sons de cloche/ on va pas trahir la personne qui est venue nous confier son problème/ le chef ne vient pas vers moi pour avoir des informations »*).

L'ICANE agit généralement sur demande de l'étudiante pour jouer le rôle d'intermédiaire entre la chef d'unité, les sage-femmes et l'HELMo. Des solutions peuvent être apportées par l'école ou par le lieu de stage. Si cela dépasse ses compétences, l'ICANE peut orienter l'étudiante vers des personnes ressources (*« L'hôpital, c'est un peu comme une pieuvre T'as un souci là, tu peux aller chercher telle personne ; Il y a des choses qu'on ne sait pas gérer à notre niveau. On peut écouter, mais on n'a pas toujours l'information pour aider les personnes qui sont vraiment en très grande difficulté »*).

Cependant, les étudiantes SF contactent l'ICANE de manière exceptionnelle sur le lieu de stage (*« je dois avoir deux appels par an... Donc, ce n'est pas beaucoup »*). Cela s'explique en partie par le fait que l'ICANE peut être est « invisible » / très éloigné/ n'est pas à proximité des étudiantes en stage (*« Moi je ne ressens pas le stress des étudiants dans ma fonction ; Parce que ça arrive toujours, on le sait, mais toujours trop tard. Ça veut dire quand l'étudiante est sortie du stage, on réapprend soit par une amie qui est venue en stage qui nous dit « tiens ma collègue est venue et ça ne s'est pas bien passé », on le réapprend par le professeur ou par l'école aussi. Les coordinatrices nous disent « tiens qu'est-ce qui s'est passé ? » parce que ça n'a pas bien été en stage ; elles ont tendance à retourner à l'école et en parler à l'école et voilà pourquoi elles ne me sollicitent pas. »*)

- **Chefs d'unités** : Les chefs d'unités peuvent jouer un rôle d'accueil de l'étudiante SF au sein de son unité. Lorsqu'elles ne peuvent pas assumer ce rôle, ils délèguent cette tâche aux sage-femme présent sur le lieu de stage. Comme expliqué précédemment, les chefs d'unités gèrent le flux d'étudiante SF dans son service durant les périodes de stage (*« moi, je peux gérer l'afflux, c'est-à-dire je prends autant de personnes, j'en prends moins »*). Elles peuvent également communiquer avec l'HELMo pour les tenir informés des modifications des protocoles de service, discuté des

soucis/problèmes avec les stagiaires SF etc. (*« si la relais ICANE est là et travaille, c'est elle qui va travailler avec les étudiantes/ je préfère qu'il y ait une étudiante suivie par une sage-femme »*). Lorsque survient un problème entre l'étudiante SF et la SF, la chef d'unité peut être amené à intervenir pour essayer de le résoudre (*« une stagiaire qui aurait entendu des remarques sur une autre stagiaire faite par des collègues dans la salle de garde, ça j'ai refait un rappel à tout le monde en disant que c'était inacceptable, que ça ne se faisait pas, qu'on avait le droit d'avoir chacun nos opinions et qu'il fallait faire attention de comment on les transmettait et de qui était là quand on les transmettait et qu'on n'apprécierait pas que nos collègues nous cassent devant nos collègues, c'est la même chose pour les stagiaires. Donc ça j'avais refait un message pour prévenir tout le monde que si ça se reproduirait je serais intransigeante Mais c'est plus des choses comme ça qui sont revenues mais dès que ça revient j'essaie de réagir tout de suite Pour ne pas qu'on pense que je m'en fous en fait, c'est banal quoi J'ai été stagiaire aussi accessoirement C'est pas très cool quoi »*).

Les chefs d'unités répartissent généralement les étudiantes SF avec les sage-femmes ou les relais ICANES quand cela est possible et commentent les objectifs de stages des étudiantes. Elles peuvent également faire appels aux relais ICANES pour déléguer certaines tâches tels que réaliser le bilan de stage etc. (*« je m'en sors pas...Donc je suis bien contente d'avoir des relais-ICANES, mais je peux pas non plus leur demander tout le temps ; je les revois avant qu'elles ne finissent leur stage, soit moi, soit une relais-ICANE, on fait le bilan du stage avec elles Parce que s'il faut penser à tout ça, en plus des difficultés qu'on a de manque de personnel, on n'en sort plus. On ne nous donne pas les moyens d'être à l'aise dans une manière de pratiquer de la sorte. Alors que ce serait probablement mieux, hein. Mais en tout cas, tant que maintenant, c'est trop difficile d'attribuer »*)

- **Sage-femmes de terrain** : les SF de terrain accompagnent l'étudiante en stage au sein de l'environnement clinique. Il supervise les actes pratiques de l'étudiante, réalise ses évaluations journalières/ finale de stage etc.

*ANNEXE 9. Présentation de l'échantillon anonymisé durant la phase d'entretien des étudiantes SF (Temps 2)*

<b>NUMERO D'IDENTIFICATION (ID)</b>	<b>NIVEAU D'ETUDE</b>	<b>CATEGORIE D'AGE</b>	<b>NIVEAU DE STRESS (PSS GLOBAL)</b>
56	2	18-26 ans	20
58	2	18-26 ans	27
116	2	18-26 ans	20
26	3	18-26 ans	26
60	3	18-26 ans	22
73	3	18-26 ans	23
87	3	18-26 ans	22
127	3	18-26 ans	23
141	3	18-26 ans	20
47	4	27-35 ans	21

**ANNEXE 10. Tableaux présentant les dispositifs approuvés par l'HELMo et les hôpitaux partenaires**

**Tableau mettant en lien les demandes des étudiantes SF de l'HELMo selon le niveau de faisabilité et d'acceptation de l'HELMo**

DISPOSITIFS	ACTEURS CONCERNÉS	SOURCES DE STRESS CIBLÉES	SOUHAITS DES ETUDIANTES	FAISABLE ?	SOUHAITABLE ?	OBSTACLES/CONTRAINTES
Cours de préparation au stage	HELMO	MILIEU DE STAGE NON CONNU  STAGES EN SOINS GÉNÉRAUX ET EN SALLE DE NAISSANCE  RUMEURS  SITUATIONS TRAUMATIQUES-COMPLEXES  PEUR DU JUGEMENT  PEUR DE S'EXPRIMER  INTÉGRATION DANS L'ÉQUIPE MÉDICALE  ATTENTES DES SERVICES HOSPITALIERS	AUGMENTER LA FRÉQUENCE DES COURS  MODIFIER LE CONTENU DES SÉANCES	NON  OUI	OUI  OUI	MANQUE DE TEMPS DANS LE PLANNING DES ÉTUDIANTES SF  /
Soft skills intelligence émotionnelle, relationnelle et sociale	HELMO	SITUATIONS TRAUMATIQUES-COMPLEXES	RÉALISER DES ATELIERS AXÉS SUR L'INTELLIGENCE ÉMOTIONNELLE, RELATIONNELLES ET SOCIALE DESTINÉS AUX SITUATIONS COMPLEXES DES STAGES	OUI	OUI	ÉVALUATION DES COÛTS NÉCESSAIRE
STAGES DE SALLE DE NAISSANCE	HELMO	STAGES EN SOINS GÉNÉRAUX ET EN SALLE DE NAISSANCE  PRISE DE RESPONSABILITÉ EN STAGE  MISE EN PRATIQUES DES CONNAISSANCES THÉORIQUES EN STAGE	AUGMENTER LES SÉANCES DE SIMULATION LIÉ AU STAGE DE SALLE DE NAISSANCE  INTÉGRER PLUS DE SÉANCES PRATIQUES LIÉES AU STAGE DE SALLE DE NAISSANCE AU SEIN DES COURS DE L'HELMO	NON  OUI	OUI  OUI	OCCUPATION DES PLANNINGS AU MAXIMUM POUR LES SÉANCES DE SIMULATIONS  INTÉGRER DES MOMENTS DE DÉMARCHES ET DE RAISONNEMENT CLINIQUE MAIS PAS PLUS DE PRATIQUE...
DÉBRIEFING/ENTRETIEN DE FIN DE STAGE	HELMO	SITUATIONS TRAUMATIQUES-COMPLEXES  PEUR DE S'EXPRIMER  RETOURNER DANS CERTAINS LIEUX DE STAGE	RÉALISER UN ENTRETIEN DE FIN DE STAGE AVEC UNE ENSEIGNANTE DE L'HELMO OU UNE PERSONNE EXTERNE SUR DEMANDE	OUI	OUI	RÉALISER CES ENTRETIENS PAR LES RÉTI MAIS PAS PAR UNE PERSONNE EXTERNE CAR NÉCESSITE DES FONDS FINANCIERS SUPPLÉMENTAIRES
ENSEIGNANTE RÉFÉRENTE	HELMO	PEUR DE S'EXPRIMER  SITUATIONS TRAUMATIQUES	LAISSER LE CHOIX AUX ENSEIGNANTES DE L'HELMO DE DEVENIR RÉFÉRENTE ÉTUDIANTS  LAISSER LE CHOIX AUX ÉTUDIANTES DE CHOISIR LEURS RÉFÉRENTE	NON  NON	NON  NON	CHOIX D'IMPOSER LE RÔLE ENSEIGNANTE RÉFÉRENTE CAR FAIT PARTIE DE LA CULTURE DU CURSUS SF ET DE L'IDENTITÉ DE L'HELMO  LA POPULARITÉ D'UNE ENSEIGNANTE N'A RIEN À VOIR AVEC SES QUALITÉS DE RÉTI- SI DIFFICULTÉ CONTACT POSSIBLE AVEC DIRECTRICE POUR MODIFICATION

			<p>FORMER LES RÉFÉRENTS POUR MIEUX ACCOMPAGNER LES ÉTUDIANTES DANS LEURS DIFFICULTÉS</p> <p>AVOIR DES RDV RÉTI DÉDIÉS AU PARTAGE DE VÉCU DE STAGE</p>	OUI	OUI	<p>FORMATIONS ET ACCOMPAGNEMENT EFFECTUÉES PAR LE PÔLE LIEGE-LUXEMBOURG DANS LE CADRE DE POLLEM</p> <p>/</p>
<p>supervisions</p> <p>100% CHEF D'UNITÉ</p>	HELMO	<p>PEUR DE S'EXPRIMER</p> <p>MISE EN PRATIQUES DES CONNAISSANCES THÉORIQUES EN STAGE</p> <p>SITUATIONS TRAUMATIQUES</p>	ETRE PREVENU DU MOMENT DE SUPERVISION	OUI	OUI	
PARTAGE DE VÉCU DE STAGE	HELMO	<p>PEUR DE S'EXPRIMER</p> <p>SITUATIONS TRAUMATIQUES</p>	<p>AVOIR PLUS DE SÉANCE DE VÉCU DE STAGE (3 FOIS/ ANS OU À CHAQUE TRIMESTRES)</p> <p>QUE LA PSYCHOLOGUE QUI RÉALISE LES SÉANCE DEVIENNE UNE PERSONNE RELAI POUR FAIRE REMONTER LES DIFFICULTÉS ET IDENTIFIER LES ÉTUDIANTES AYANT BESOIN D'AIDE</p> <p>PERMETTRE À CERTAINES ÉTUDIANTES DE RÉALISER LES SÉANCES DE VÉCU DE STAGE DE MANIÈRE INDIVIDUELLE OU EN FORMANT DES GROUPES DE CONFIANCE</p>	OUI	OUI	<p>DIFFICULTÉ DE DÉTERMINER LA LIMITE ENTRE DÉONTOLOGIE ET CONFIDENCES DES ÉLÈVES</p>
DIFFICULTÉ EN STAGE	<p>HELMO</p> <p>HÔPITAUX PARTENAIRES</p>	PEUR DE S'EXPRIMER	<p>MIEUX INFORMER SUR LES PROCESSUS D'AIDE EN CAS DE DIFFICULTÉ EN STAGE</p> <p>PLUS DE TRANSPARENCE DANS LE PROCESSUS DE PLAINTÉ</p>	OUI	OUI	<p>CRÉER UN ESPACE DE COLLECTE D'ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLES AVEC UNE ENSEIGNANTE DÉSIGNÉE COMME PERSONNE DE CONFIANCE POUR LES ÉTUDIANTES EN DIFFICULTÉS AFIN D'INSTITUTIONNALISER LA GESTION DE CES ÉVÉNEMENTS</p>

Tableau mettant en lien les demandes des étudiantes SF de l'HELMo selon le niveau de faisabilité et d'acceptation des hôpitaux partenaires

DISPOSITIFS	ACTEURS CONCERNES	SOURCES DE STRESS CIBLÉES	SOUHAITS DES ETUDIANTES	FAISABLE HÔPITAUX PARTENAIRES ?	SOUHAITABLE HÔPITAUX PARTENAIRES ?	OBSTACLES/CONTRAINTES	SUGGESTIONS/IDÉES
ACCUEIL 100% CHEF D'UNITÉ	HÔPITAUX PARTENAIRES	MILIEU DE STAGE NON CONNU  INTÉGRATION DANS L'ÉQUIPE MÉDICALE  ATTENTES DES SERVICES HOSPITALIERS	ÊTRE ACCUEILLI LE 1 <sup>ER</sup> JOUR DE STAGE DE MANIÈRE SYSTÉMATIQUE DANS UN ENVIRONNEMENT CALME	OUI (75 %) NON (25 %)	OUI (100 %)	MANQUE DE PERSONNEL  MANQUE DE LIEUX CALMES ?  MANQUE DE TEMPS  CHARGE DE TRAVAIL  CONTRAINTES PLANNING ÉTUDIANTS	MFP RÉALISE LE 1 <sup>ER</sup> JOUR DES STAGIAIRES  VISITE DU LIEUX DE STAGE PLUSIEURS FOIS DANS L'ANNÉE
RÉFÉRENTS ÉTUDIANTS 100% CHEF D'UNITÉ	HÔPITAUX PARTENAIRES	MILIEU DE STAGE NON CONNU  INTÉGRATION DANS L'ÉQUIPE MÉDICALE  ATTENTES DES SERVICES HOSPITALIERS  INTERACTION AVEC LES MENTORS	METTRE EN PLACE DES RÉFÉRENTS ÉTUDIANTS AU SEIN DU SERVICE DE STAGE	OUI (75%) NON (25%)	OUI (75%) NON (25%)	IDENTIFICATION DES TALENTS  PAS DE NéCESSITÉ DE METTRE EN PLACE DES RÉFÉRENTS ÉTUDIANTS  LES RÉFÉRENTS NE SONT PAS TOUJOURS DISPONIBLES	
ESPACE ÉTUDIANT ICANE ET CHEF D'UNITÉ	HÔPITAUX PARTENAIRES	INTÉGRATION DANS L'ÉQUIPE MÉDICALE	CRÉER DES ESPACES PHYSIQUES POUR LES ÉTUDIANTS AU SEIN DES LIEUX DE STAGES PARTENAIRES	OUI (50 %) NON (50 %)	OUI (62,5 %) NON (37,5 %)	MANQUE DE LOCAUX ET D'ESPACE  PEUR D'ENGENDRER UN MANQUE D'IMPLICATION DES ÉTUDIANTES EN STAGE  PEUR QUE LES ÉTUDIANTES S'ISOLENT POUR RÉDIGER LEURS DOCUMENTS ET NE SOIENT PAS DISPONIBLE POUR LES SOINS	
QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION icane et chefs d'unités	HÔPITAUX PARTENAIRES	PEUR DE S'EXPRIMER	PERMETTRE AUX ÉTUDIANTES D'ÉVALUER LE SERVICE DE STAGE DE MANIÈRE ANONYME	OUI (85,7 %) NON (14,3 %)	OUI (100 %)	MANQUE DE TEMPS	QUESTIONNAIRE ÉLABORÉ AVEC L'ICANE ET L'HELMO EN COLLABORATION
ENTRETIENS RÉGULIERS AVEC LA CHEF DE SERVICE 100% CHEF D'UNITÉ	HÔPITAUX PARTENAIRES	INTÉGRATION DANS L'ÉQUIPE MÉDICALE  PEUR DE S'EXPRIMER	ENTRETIENS RÉGULIERS ET COURTS AVEC LA CHEF D'UNITÉ PENDANT LE STAGE	OUI (50 %) NON (50 %)	OUI (66,6 %) NON (33,4 %)		
ENTRETIEN DE CLÔTURE 100% CHEF D'UNITÉ	HÔPITAUX PARTENAIRES	PEUR DE S'EXPRIMER  ÉVALUATION FINALE DE STAGE	RÉALISER UN ENTRETIEN DE CLÔTURE DE MANIÈRE SYSTÉMATIQUE AVEC UNE PERSONNE EXTERNE À L'ÉQUIPE MÉDICALE	OUI (50 %) NON (50 %)	OUI (75 %) NON (25 %)	CHARGE DE TRAVAIL  CONTRAINTES HORAIRE  NOMBRE DE STAGIAIRES  MANQUE DE TEMPS	RÉALISER L'ENTRETIEN AVEC MFP ET LA CHEF D'UNITÉ

<p>VISITE VIRTUELLE DU SERVICE</p> <p>icane et chefs d'unités</p>	<p>HÔPITAUX PARTENAIRES</p>	<p>ATTENTES DES SERVICES HOSPITALIERS</p> <p>MILIEU DE STAGE NON CONNU</p>	<p>METTRE À DISPOSITION UNE VISITE VIRTUELLE DU SERVICE</p>	<p>OUI (100 %)</p>	<p>OUI (75 %) NON (25 %)</p>	<p>/</p>	<p>L</p>
<p>ACCOMPAGNEMENT BIENVEILLANT</p> <p>100% chefs d'unités</p>	<p>HÔPITAUX PARTENAIRES</p>	<p>MILIEU DE STAGE NON CONNU</p> <p>INTÉGRATION DANS L'ÉQUIPE MÉDICALE</p> <p>SITUATIONS TRAUMATIQUES-COMPLEXES</p> <p>ATTENTES DES SERVICES HOSPITALIERS</p> <p>MISE EN PRATIQUES DES CONNAISSANCES THÉORIQUES EN STAGE</p> <p>INTERACTION AVEC LES MENTORS</p> <p>PRISE DE RESPONSABILITÉS EN STAGE</p>	<p>METTRE À DISPOSITION ET PROMOUVOIR L'ACCOMPAGNEMENT BIENVEILLANT AU SEIN DU LIEU DE STAGE</p>	<p>OUI (100 %)</p>			
<p>ÉvAluation de stage</p> <p>100% chefs d'unités</p>		<p>ÉVALUATION FINALE DE STAGE</p>	<p>RÉALISER L'ÉVALUATION CRITÉRIÉE AVEC LA CHEF D'UNITÉ</p>	<p>OUI (83,3 %) NON (16,6 %)</p>	<p>OUI (83,3 %) NON (16,6 %)</p>		

Tableau mettant en lien les demandes des étudiantes SF de l'HELMo selon les pourcentages de faisabilités et d'acceptation de l'HELMo et des hôpitaux partenaires selon la catégorie professionnelle

DISPOSITIFS	ACTEURS CONCERNES	SOURCES DE STRESS CIBLÉES	SOUHAITS DES ETUDIANTS	FAISABLE HÔPITAUX PARTENAIRES ?	SOUHAITABLE HÔPITAUX PARTENAIRES ?	OBSTACLES/CONTRAINTES	SUGGESTIONS/IDÉES
ACCUEIL 100% CHEF D'UNITÉ	HÔPITAUX PARTENAIRES	MILIEU DE STAGE NON CONNU  INTÉGRATION DANS L'ÉQUIPE MÉDICALE  ATTENTES DES SERVICES HOSPITALIERS	ETRE ACCUEILLI LE 1 <sup>ER</sup> JOUR DE STAGE DE MANIÈRE SYSTÉMATIQUE DANS UN ENVIRONNEMENT CALME	OUI (75 %) NON (25 %)	OUI (100 %)	MANQUE DE PERSONNEL  MANQUE DE LIEUX CALMES ?  MANQUE DE TEMPS  CHARGE DE TRAVAIL  CONTRAINTE PLANNING ÉTUDIANTS	MFP RÉALISE LE 1 <sup>ER</sup> JOUR DES STAGIAIRES  VISITE DU LIEUX DE STAGE PLUSIEURS FOIS DANS L'ANNÉE
RÉFÉRENTS ÉTUDIANTS 100% CHEF D'UNITÉ	HÔPITAUX PARTENAIRES	MILIEU DE STAGE NON CONNU  INTÉGRATION DANS L'ÉQUIPE MÉDICALE  ATTENTES DES SERVICES HOSPITALIERS  INTERACTION AVEC LES MENTORS	METTRE EN PLACE DES RÉFÉRENTS ÉTUDIANTS AU SEIN DU SERVICE DE STAGE	OUI (75%) NON (25%)	OUI (75%) NON (25%)	IDENTIFICATION DES TALENTS  PAS DE NÉCESSITÉ DE METTRE EN PLACE DES RÉFÉRENTS ÉTUDIANTS  LES RÉFÉRENTS NE SONT PAS TOUJOURS DISPONIBLES	
ESPACE ÉTUDIANT ICANE ET CHEF D'UNITÉ	HÔPITAUX PARTENAIRES	INTÉGRATION DANS L'ÉQUIPE MÉDICALE	CRÉER DES ESPACES PHYSIQUES POUR LES ÉTUDIANTS AU SEIN DES LIEUX DE STAGES PARTENAIRES	OUI (50 %) NON (50 %)	OUI (62,5 %) NON (37,5 %)	MANQUE DE LOCAUX ET D'ESPACE  PEUR D'ENGENDRER UN MANQUE D'IMPLICATION DES ÉTUDIANTS EN STAGE  PEUR QUE LES ÉTUDIANTES S'ISOLENT POUR RÉDIGER LEURS DOCUMENTS ET NE SOIENT PAS DISPONIBLE POUR LES SOINS	
QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION icane et chefs d'unités	HÔPITAUX PARTENAIRES	PEUR DE S'EXPRIMER	PERMETTRE AUX ÉTUDIANTES D'ÉVALUER LE SERVICE DE STAGE DE MANIÈRE ANONYME	OUI (85,7 %) NON (14,3 %)	OUI (100 %)	MANQUE DE TEMPS	QUESTIONNAIRE ÉLABORÉ AVEC L'ICANE ET L'HELMO EN COLLABORATION
ENTRETIENS RÉGULIERS AVEC LA CHEF DE SERVICE 100% CHEF D'UNITÉ	HÔPITAUX PARTENAIRES	INTÉGRATION DANS L'ÉQUIPE MÉDICALE  PEUR DE S'EXPRIMER	ENTRETIENS RÉGULIERS ET COURTS AVEC LA CHEF D'UNITÉ PENDANT LE STAGE	OUI (50 %) NON (50 %)	OUI (66,6 %) NON (33,4 %)		
ENTRETIEN DE CLÔTURE 100% CHEF D'UNITÉ	HÔPITAUX PARTENAIRES	PEUR DE S'EXPRIMER  ÉVALUATION FINALE DE STAGE	RÉALISER UN ENTRETIEN DE CLÔTURE DE MANIÈRE SYSTÉMATIQUE AVEC UNE PERSONNE EXTERNE À L'ÉQUIPE MÉDICALE	OUI (50 %) NON (50 %)	OUI (75 %) NON (25 %)	CHARGE DE TRAVAIL  CONTRAINTE HORAIRE  NOMBRE DE STAGIAIRES  MANQUE DE TEMPS	RÉALISER L'ENTRETIEN AVEC MFP ET LA CHEF D'UNITÉ

<p>VISITE VIRTUELLE DU SERVICE</p> <p>icane et chefs d'unités</p>	<p>HÔPITAUX PARTENAIRES</p>	<p>ATTENTES DES SERVICES HOSPITALIERS</p> <p>MILIEU DE STAGE NON CONNU</p>	<p>METTRE À DISPOSITION UNE VISITE VIRTUELLE DU SERVICE</p>	<p>OUI (100 %)</p>	<p>OUI (75 %) NON (25 %)</p>	<p>/</p>	<p>/</p>
<p>ACCOMPAGNEMENT BIENVEILLANT</p> <p>100% chefs d'unités</p>	<p>HÔPITAUX PARTENAIRES</p>	<p>MILIEU DE STAGE NON CONNU</p> <p>INTÉGRATION DANS L'ÉQUIPE MÉDICALE</p> <p>SITUATIONS TRAUMATIQUES- COMPLEXES</p> <p>ATTENTES DES SERVICES HOSPITALIERS</p> <p>MISE EN PRATIQUES DES CONNAISSANCES THÉORIQUES EN STAGE</p> <p>INTERACTION AVEC LES MENTORS</p> <p>PRISE DE RESPONSABILITÉS EN STAGE</p>	<p>METTRE À DISPOSITION ET PROMOUVOIR L'ACCOMPAGNEMENT BIENVEILLANT AU SEIN DU LIEU DE STAGE</p>	<p>OUI (100 %)</p>			
<p>ÉvAluation de stage</p> <p>100% chefs d'unités</p>		<p>ÉVALUATION FINALE DE STAGE</p>	<p>RÉALISER L'ÉVALUATION CRITÉRIÉE AVEC LA CHEF D'UNITÉ</p>	<p>OUI (83,3 %) NON (16,6 %)</p>	<p>OUI (83,3 %) NON (16,6 %)</p>		

ANNEXE 11. Modification du modèle d'analyse construit sur le concept du modèle d'accompagnement de Colognesi, Beusaert et Van Nieuwenhoven, du Caring et de l'approche systémique

