



Psychological effects of nursing and midwifery students' first encounters with traumatic clinical scenes: the case of INMeS students in Benin

Effets psychologiques des premières confrontations des étudiants.es Infirmiers.ères et Sages-femmes avec des scènes cliniques traumatisantes pendant leurs stages hospitaliers : le cas des étudiants de l'INMeS du Bénin

Eusèbe Coovi Ahossi

Bili Douti

André Otti

Médéssè Bill Lucas Ange Zannou

Ismanth K. Djaboutou

Jacques Vigan

Article history:

Submitted: Oct. 22 15, 2025

Revised: Nov. 2, 2025

Accepted: Nov. 10, 2025

Keywords:

Traumatic clinical scenes, nursing and midwifery students, stress, coping, hospital placements

Mots clés :

Scènes cliniques traumatisantes, étudiants infirmiers.ères et sages-femmes, stress, coping, stages hospitaliers

Abstract

Introduction: Early clinical placements are a critical phase in nursing and midwifery education. This study explores the psychological impact of first-year INMeS students' initial exposure to traumatic clinical scenes (TCS) through the lens of Lazarus and Folkman's (1984) transactional model of stress and coping.

Objective: Explore the psychological impact of the first confrontations of first-year INMeS students with SCTs experienced during hospital placements, and propose avenues for support and prevention.

Methodology: A mixed-method cross-sectional descriptive study was conducted among 182 first-year students using an online Google Forms questionnaire. Data collected between April and June 2025 were analyzed using descriptive statistics and thematic analysis.

Results: Results showed that 91.21% of participants were exposed to at least one TCS, mainly infected wounds, open fractures, and patient deaths. The most common reactions included intense stress, flashbacks, dizziness, guilt, and loss of motivation. More than three-quarters (75.9%) reported receiving no institutional psychological support and relied primarily on peer discussions. Qualitative findings revealed latent psychological distress and a perceived lack of structured support.

Conclusion: These findings highlight the urgent need to incorporate systematic psychological preparation, simulation, and debriefing into nursing and midwifery training curricula to enhance students' resilience and prevent both short- and long-term adverse effects.

Résumé

Introduction : Les premières immersions cliniques représentent une étape cruciale de la formation en sciences infirmières et obstétricale. Cette étude explore l'impact psychologique des premières confrontations des étudiants en première année à l'INMeS aux scènes cliniques traumatisantes (SCT) vécues lors des stages hospitaliers, et proposer des pistes d'accompagnement et de prévention.

Méthodologie : Une étude mixte suivant un schéma d'enquête transversale a été menée auprès de 182 étudiants de première année, à l'aide d'un questionnaire en ligne conçu sous Google Forms. Les données, recueillies entre avril et juin 2025, ont été analysées à l'aide du logiciel Epi Info et complétée par une analyse thématique.

Résultats : Les résultats indiquent que 91,21 % des participants ont été exposés à au moins une SCT, principalement les plaies suppurantes, fractures ouvertes et décès de patients. Les réactions dominantes sont le stress intense, les flashbacks, les vertiges, la culpabilité et la perte de motivation. Plus de trois quarts des étudiants (75,9 %) n'avaient pas bénéficié de soutien institutionnel, recourant surtout à des échanges informels entre pairs. L'analyse qualitative révèle une détresse psychologique latente et un besoin d'accompagnement structuré.

Conclusion : Ces constats soulignent la nécessité d'intégrer dans les curricula des dispositifs de préparation psychologique, de simulation et de débriefing systématique afin de renforcer la résilience et prévenir les effets délétères à court et long terme.

Uirtus © 2025
This is an open access article under CC BY 4.0 license

Corresponding author:

Eusèbe Coovi Ahossi,
Université d'Abomey Calavi
E-mail: ahossi_eusebe@yahoo.fr

Introduction

Le capital humain constitue un levier essentiel pour le développement durable de toutes les organisations. Les ressources humaines sont au cœur des préoccupations des dirigeants dans tous les secteurs, particulièrement celui de la santé, où leur contribution conditionne la qualité des soins et la performance du système (AFFO, 2024). Le renforcement des systèmes de santé demeure fondamental pour atteindre l'objectif de « santé pour tous », en garantissant un accès équitable aux soins et une résilience face aux crises sanitaires. Cette ambition s'inscrit dans la perspective des Objectifs de Développement Durable (ODD) liés à la santé (MacEntee et al., 2025). Pour atteindre cet idéal, il est indispensable de consolider la formation des nouvelles générations de professionnels de santé afin de disposer d'une main-d'œuvre compétente, capable d'affronter la diversité des situations cliniques rencontrées sur le terrain, y compris celles susceptibles d'affecter leur santé mentale (Bolan et al., 2021). Les étudiants en formation médicale et paramédicale sont particulièrement exposés à des situations cliniques stressantes ou traumatisantes dès leurs premiers contacts avec le milieu hospitalier, souvent sans bénéficier d'un dispositif institutionnel de soutien psychologique adapté (Anagonou et al., 2020).

En effet, Les étudiants en sciences infirmières et obstétricales (SIO) de l'Institut National Médico-Sanitaire (INMeS) de Cotonou, généralement jeunes entre 17 et 22 ans selon la note de service des conditions d'inscription se trouvent dans une phase de développement personnel et professionnel fragile. À cet âge, la maturité émotionnelle et l'aptitude à gérer le stress demeurent en construction. L'absence de préparation adéquate avant les stages peut ainsi susciter un sentiment d'insécurité, d'impuissance ou de désarroi, voire provoquer des réactions émotionnelles aiguës face à certaines scènes cliniques (Otti et al., 2015). Cette vulnérabilité est d'autant plus marquée que, pour certains étudiants, le choix de la filière découle d'une contrainte familiale ou d'un ajustement académique plutôt que d'une vocation librement assumée (Otti et al., 2015).

Au cours des stages hospitaliers, ces étudiants débutants sont confrontés à des scènes cliniques traumatisantes (SCT) telles que le décès d'un patient, des plaies suppurantes, des fractures ouvertes, des hémorragies massives, des amputations, ou encore des situations obstétricales critiques comme la crise d'éclampsie ou la naissance d'un nouveau-né mort-né. Ces

expositions peuvent altérer leur équilibre psychologique et leur capacité d'apprentissage. Certaines expériences, marquées par des émotions intenses culpabilité, vertige, pleurs, abattement traduisent l'impact profond de ces confrontations sur le plan cognitif et affectif. Selon le modèle transactionnel du stress et du coping de Lazarus et Folkman (1984), ces réactions résultent de l'évaluation cognitive d'un événement perçu comme menaçant et des ressources disponibles pour y faire face.

Malgré la récurrence de ces situations, peu d'institutions de formation au Bénin disposent de véritables cellules d'écoute ou de dispositifs d'accompagnement psychologique fonctionnels. Lorsqu'ils existent, ces services demeurent souvent inactifs ou dépourvus de professionnels qualifiés tels que psychologues ou sociologues. Les séances préparatoires aux stages organisées à l'INMeS se limitent généralement à la présentation des objectifs pédagogiques et des outils de stage, sans aborder les dimensions émotionnelles ni simuler des situations cliniques à fort impact psychologique (Otti et al., 2015). Cette lacune crée un déséquilibre entre la préparation technique et la préparation émotionnelle, renforçant le risque de détresse psychologique chez les primo-stagiaires.

Ainsi, l'absence de dispositif institutionnel structuré d'accompagnement, associée à la jeunesse des étudiants et à leur manque d'expérience clinique, rend cette population particulièrement vulnérable. Les observations faites au sein de l'INMeS révèlent que certains étudiants vivent leurs premières confrontations avec la mort, la souffrance ou la violence médicale comme des expériences marquantes, parfois traumatisantes, pouvant entraîner des troubles du sommeil, des ruminations mentales, voire une démotivation durable. Ces constats interpellent sur la nécessité d'un encadrement psychologique intégré à la formation.

La présente étude s'inscrit dans une démarche d'amélioration des pratiques pédagogiques de préparation aux stages cliniques en première année de licence en sciences infirmières et obstétricales à l'INMeS. Cette étude vise à décrire la fréquence d'exposition aux scènes cliniques traumatisantes (SCT) chez des étudiants de première année en soins infirmiers et obstétricaux à l'INMeS, à documenter leurs réactions psychologiques et leurs stratégies de coping, et à identifier les besoins d'accompagnement institutionnel afin de proposer des mesures de prévention et de soutien.

Méthodes

- **Cadre et type d'étude**

Il s'agit d'une étude mixte suivant un schéma d'enquête à visée descriptive, conduite à l'Institut National Médico-Sanitaire (INMeS) de l'Université d'Abomey-Calavi entre le 26 avril et le 15 juin 2025.

- **Population d'étude et échantillonnage**

L'échantillon était constitué de 182 étudiants en première année de licence en soins infirmiers et obstétricaux. Le sondage a reposé sur une technique d'échantillonnage non probabiliste de type volontaire. Les critères d'inclusion étaient l'inscription à l'INMeS en 2024–2025, la participation à au moins un stage hospitalier et consentement éclairé.

- **Outil et collecte des données**

Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire électronique élaboré sous Google Forms, construit à partir du modèle du stress et du coping (Lazarus and Folkman 1984). Il comprenait trois volets à savoir :

1. Exposition aux SCT,
2. Réactions émotionnelles et psychologiques,
3. Stratégies d'adaptation et perception du soutien institutionnel.

La validité de contenu a été vérifiée par un expert en santé mentale.

- **Analyse des données**

Les données quantitatives ont été exportées sous un fichier au format Excel et analysées à l'aide du logiciel Epi info. Les statistiques descriptives (fréquences, pourcentages) ont été générées pour les variables qualitatives et. Les variables qualitatives recueillies par le biais de question ouvertes ont fait l'objet d'une analyse thématique inductive selon la méthode de Braun et Clarke, avec double codage pour assurer la fiabilité.

- **Aspects éthiques**

L'étude a respecté la confidentialité et l'anonymat des répondants. Le consentement libre et éclairé a été obtenu avant la participation. Une autorisation officielle a été délivrée par la direction de l'INMeS. En cas de détresse émotionnelle, les étudiants pouvaient être orientés vers un psychologue spécialiste en santé mentale.

Résultats de l'étude

Au total 182 étudiants.es infirmiers.ères et sages-femmes de la première année

ont participé à l'étude sur un effectif total de 194 ayant suivi et fait les stages cliniques. Soit un taux de participation de 94%.

Données quantitatives

➤ **Caractéristiques socio-démographiques des étudiants**

Le sexe

La majorité des répondants était de sexe féminin et une minorité masculine pour des effectifs respectifs de 134 filles et 48 garçons. Le ratio sexe (Masculin/Féminin) était de 35,82%. Il y avait donc environ 36 garçons pour 100 filles.

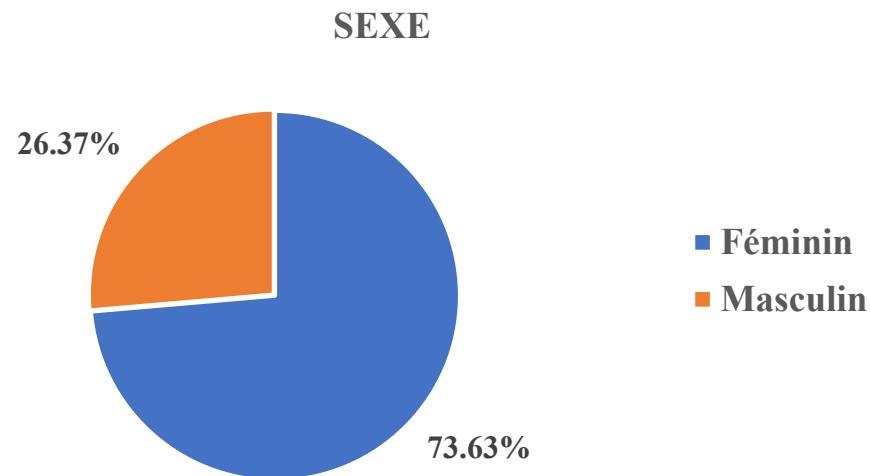


Figure 1 : Répartition par sexe des étudiants enquêtés en première année à l'INMeS (N=182).

Âge

L'échantillon était majoritairement composé d'étudiants âgés de 16 à 18 ans, suivis de ceux âgés de 19 à 21 ans. Ces résultats montrent que les participants sont majoritairement des jeunes de 21 ans.

Tableau I : Répartition des étudiants enquêtés en fonction de l'âge (N=182).

Tranche d'âge (ans)	Effectif	Pourcentage (%)
[16 ; 18]	96	52,74
[19 ; 21]	64	35,16
[21 ; 36]	22	12,09

Le choix d'orientation de la filière à l'INMeS

Un grand pourcentage des étudiants avait choisi cette filière par propre vocation tandis qu'une minorité a été orienté par imposition parentale, dernière option ou acceptation après proposition des proches soient respectivement 10,99% ; 12,09% et 3,29%.

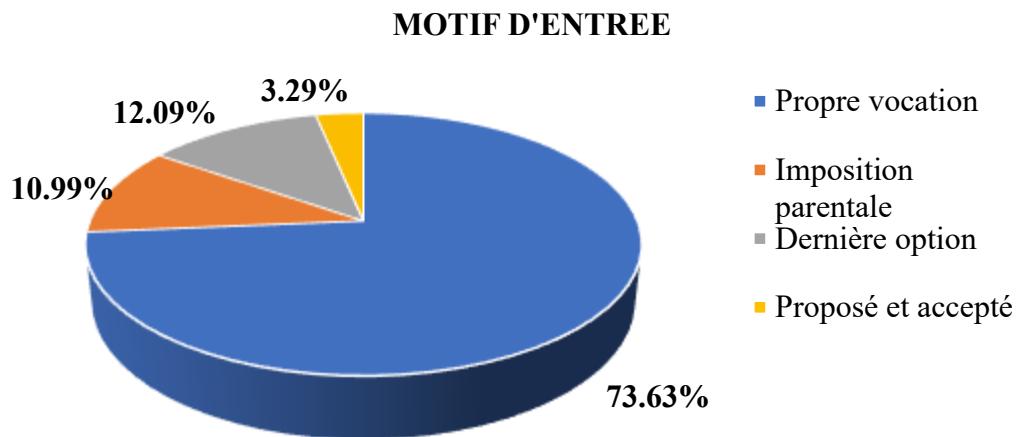


Figure 2 : Répartition des étudiants enquêtés selon le choix d'orientation de la filière de l'INMeS (N=182).

➤ **Exposition à des scènes cliniques traumatisantes**

Répartition des étudiants selon la réalisation du stage hospitalier

La quasi-totalité des étudiants interrogés avait déjà effectué au moins un stage hospitalier. La majorité avait effectué au moins 3 tours de stage, soit environ 9 semaines de stages cumulés à l'exception des weekends.

La fréquence de la confrontation à des scènes cliniques traumatisantes

Dans l'échantillon 91,21% des participants ont déclaré avoir été confrontés à au moins une situation clinique traumatisante durant leurs stages soit 166 étudiants sur 182 enquêtés.

Les types de scènes cliniques traumatisantes rapportés par les étudiants

Les scènes les plus fréquemment perçues comme traumatisantes par les étudiants en stage hospitalier étaient les plaies suppurantes ou gangrénées, les blessures graves telles que les fractures ouvertes et les décès des patients.

Tableau II : Classification des scènes cliniques potentiellement traumatisantes rencontrées par les étudiants (N=166).

Types de scènes	Effectif étudiants ayant été confrontés	Pourcentage (%)
Plaies suppurantes ou gangrénées	97	58,3
Blessures graves (fractures ouvertes)	93	56,0
Décès de patients	87	52,4
Nouveau-né malformé ou mort-né	71	42,9
Incision de la peau ou décapage de plaies	40	23,8
Épisiotomie (accouchements		
dystociques ou pathologiques)	30	17,9

Réanimation ou un arrêt cardiaque	28	16,7
Erreur médicale	18	10,7
AES	06	3,6
Mauvais traitement des patients	02	1,2
Complications des maladies chroniques	02	1,2

Fréquence à laquelle les étudiants sont confrontés à ces scènes traumatisantes

38,1 % d'étudiants y étaient parfois confrontés, tandis que 4,8% affirmait y être souvent exposée.

Les réactions émotionnelles et psychologiques ressenties par les étudiants

Les effets les plus fréquemment rapportés par les étudiants suite à leur exposition aux scènes cliniques traumatisantes étaient le stress intense, les flashbacks ou souvenirs intrusifs et les sensations de vertige. Des impacts plus profonds tels que le sentiment de culpabilité, l'anxiété, les crises de panique ou les céphalées ont également été mentionnés.

Tableau III : Classification des réactions émotionnelles et psychologiques ressenties par les étudiants.

Impacts émotionnels et psychologiques	Effectif	Pourcentage (%)
Stress intense	63	38,1
Flashbacks / souvenirs intrusifs	51	31,0
Vertige	47	28,6
Sentiment de culpabilité	36	21,4
Anxiété, crises de panique ou des céphalées	26	15,5
Baisse de confiance en soi	20	11,9
Perte de motivation	20	11,9
Envie d'abandonner les	14	08,3

études

Tristesse et pitié

06

3,6

Synthèse des scènes et des réactions émotionnelles et psychologiques fréquemment ressenties par les étudiants

Les blessures graves et les décès provoquent plus de vertige. Les plaies suppurantes engendrent des souvenirs intrusifs.

Le tableau met en exergue les trois types de scènes cliniques traumatisantes et réactions émotionnelles et psychologiques fréquemment ressenties par les étudiants

Tableau IV : répartition des principales scènes en fonctions des réactions émotionnelles et psychologiques fréquemment ressenties par les étudiants

Types de scènes	Impacts émotionnels et psychologiques					
	Stress intense		Flashbacks / souvenirs intrusifs		Vertige	
	n	%	n	%	n	%
Plaies suppurantes ou gangrénées	33	34,02	40	41,24	24	24,74
Blessures graves (fractures ouvertes)	28	30,11	13	13,98	52	55,91
Décès de patients	7	8,05	39	44,83	41	47,13

Les facteurs influençant les réactions émotionnelles et psychologiques

Les réactions émotionnelles et psychologiques des étudiants les plus cité étaient la sensibilité émotionnelle individuelle. Elle est suivie d'une insuffisance de préparation psychologique avant les stages, soulignant la nécessité de l'anticipation et de la formation. Le soutien des encadreurs et collègues apparaît également comme un levier important, bien qu'insuffisamment mobilisé selon les étudiants.

Tableau V : Classification des facteurs influençant les réactions émotionnelles et psychologiques ressenties par les étudiants. (Réponses multiples)

**Facteurs influençant
les réactions
émotionnelles
psychologiques**

	Effectif	Pourcentage (%)
La sensibilité émotionnelle individuelle	101	60,7
La préparation psychologique insuffisante avant les stages	69	41,7
Le soutien des encadreurs et collègues	54	27,4
Le manque d'expérience personnelle	38	22,6
La charge de travail et la fatigue	32	19,0

La perception des étudiants sur la préparation et accompagnement psychologique institutionnel

Interrogés sur leur préparation psychologique préalable aux stages, 54,2 % des étudiants ont déclaré ne pas avoir été suffisamment préparés, contre 45,8 % qui déclaraient l'avoir été.

La perception du soutien spécifique des étudiants après avoir vécu ces scènes lors des stages hospitaliers

Une large majorité des étudiants déclaraient ne pas avoir bénéficié d'un accompagnement spécifique, contre une faible proportion qui affirmait en avoir reçu.

Tableau VI : Perception du soutien spécifique des étudiants après avoir vécu ces scènes lors des stages hospitaliers (N=166).

Avez-vous bénéficié d'un soutien spécifique après avoir vécu ces scènes difficiles ?

	Effectif	Pourcentage (%)
Oui	40	24,1%
Non	126	75,9%

Les stratégies de coping et de mécanismes de résilience utilisés par les

étudiants

Face aux impacts psychologiques engendrés par les scènes cliniques traumatisantes, les étudiants ont adopté diverses stratégies d'adaptation. Les plus fréquemment rapportées consistaient à une discussion entre camarades ou amis, figuraient ensuite les activités de détente telles que le sport, la musique ou la relaxation, et le recours à la famille pour des conseils.

Tableau VII : Classification des stratégies de gestion des impacts psychologiques liés à ces scènes. *(Réponses multiples)*

Stratégies de gestion des impacts psychologiques liés à ces scènes	Effectif	Pourcentage (%)
En parlant à des collègues ou amis	115	69,0
En pratiquant des activités de détente (sport ; musique ; techniques de relaxation ; télévision ; etc...)	38	22,6
En cherchant des conseils auprès de sa famille	28	16,7
En consultant un psychologue ou un professionnel de santé	6	3,6
En me rappelant mon objectif et ma passion	2	1,2
En priant	2	1,2

Point de vue des étudiants sur la satisfaction des stratégies de gestion adoptées

Concernant l'efficacité des stratégies adoptées, 68,8 % des étudiants estimaient qu'elles les ont aidés à diminuer leur stress, tandis que 26,2 % jugeaient cet effet partiel. Seuls 5 % ont déclaré que les stratégies mises en place n'ont eu aucun effet.

Pratiques actuelles de préparations et de soutien psychologiques des étudiants

À la question de savoir si leur institut propose une préparation psychologique avant les stages, 57,83 % des étudiants ont répondu par la négative, tandis que 42,17 % estimaient que de telles initiatives sont mises en place sans aucune justification.

Concernant le soutien psychologique proposé pendant ou après les stages, la majorité des étudiants soit (90,4 %) ont déclaré que leur institut n'en propose pas, contre seulement 9,6 % qui affirmaient l'existence de ce type de dispositif mais n'avaient pas justifié de quelle manière.

Les types de scènes vécues et le soutien psychologique obtenu par les étudiants

Les étudiants ayant vécu les principaux types de scènes ont très faiblement reçu de soutien psychologique.

Tableau III : Répartition des principaux types de scènes en fonction du soutien psychologique obtenu. (Réponses multiples)

Types de scènes	Soutien psychologique pendant ou après les stages			
	Oui	Non	n	%
Plaies suppurantes ou gangrénées	8	50,00	60	40,00
Blessures graves (fractures ouvertes)	4	25,00	58	38,67
Décès de patients	4	25,00	32	21,33
Total	16	100,00	150	100,00

Les étudiants ayant vécu les principaux types de scènes ont très faiblement reçu de soutien psychologique.

Données qualitatives

Les propos rapportés par certains étudiants face à leurs confrontations aux scènes cliniques traumatisantes

Plusieurs étudiants en soins infirmiers ont été profondément marqués par certaines scènes rencontrées durant leurs stages hospitaliers, révélant un contact brutal avec la réalité clinique. En voici quelques-unes ; L'un d'eux rapporte :

La plaie se trouvait au membre inférieur droit comme un tas d'ordures et pire le patient n'était pas informé qu'il n'allait peut-être pas rentrer

chez lui car il finira par mourir selon des dires de l'infirmière. J'ai perdu l'appétit et je n'ai pas dormi pendant deux jours après avoir vu cette plaie car l'image de la plaie me revenait fréquemment en tête « Dégout ».

Une autre étudiante relatait : « Parce que le revêtement cutané était enlevé et on pouvait voir le muscle, je n'avais jamais vu ça. » « Peur » Ce propos illustrait l'effet de surprise et de sidération provoqué par la première confrontation à une blessure sévère, mettant en lumière une absence d'expérience et manque de préparation psychologique. Dans la même logique, une autre rapportait : « Un diabétique avait une grosse plaie qui prenait tout le pied gauche avec une odeur extrêmement nauséabonde avec des asticots. Franchement depuis j'ai vu cette, je n'arrive plus à manger la viande hein! Vraiment c'est une profession difficile quoi ». « Découragement » Ici, l'étudiante mettait l'accent sur le caractère répulsif de la scène, entre l'odeur et la vue des asticots, provoquant un véritable dégoût difficile à gérer émotionnellement.

Certaines expériences touchaient plus profondément encore, comme celle-ci : « C'était un bébé à J2 de vie et J1 d'hospitalisation, né avec des problèmes respiratoires et a été réanimé trois fois dans la nuit de son admission. Cela m'a affecté surtout en regardant les souffrances que cet enfant subissait. » « Compassion » On percevait ici une grande sensibilité face à la vulnérabilité du nourrisson, révélant un fort impact affectif. D'autres témoignages soulevaient des préoccupations de pudeur et d'intimité. Par exemple :

Moi, j'ai reçu une éducation religieuse, donc je n'ai jamais vu physiquement le sexe d'un adulte. Mais ce jour-là, lors du pansement du scrotum de ce patient qui avait l'âge de mon père, je n'avais pas le courage de le regarder droit le visage. J'avais le visage détourné jusqu'à ce que l'infirmière m'ait demandé si j'avais des malaises.

Ce propos révélait un bouleversement éducationnel, culturel et une peur de découverte précoce de ce qui est interdit de voir.

Discussion

Les résultats de cette étude mettent en lumière des constats préoccupants concernant les caractéristiques et les expériences vécues par les étudiants infirmiers.ères et sages-femmes de la première année de l'INMeS. L'échantillon était majoritairement féminin (73,63 % contre 26,37 % d'hommes), avec un ratio de 36 garçons pour 100 filles.

L'âge moyen des étudiants était constitué en grande partie de jeunes

âgés de 16 à 18 ans (52,75 %) et correspondait à une période de construction psychologique fragile, comme l'a déjà montré André et al., (2024) dans le contexte béninois. À cet âge, les étudiants n'ont pas encore développé des capacités de résilience et des stratégies de coping suffisamment solides pour faire face à des scènes médicales hautement stressantes. Cela rejoint la théorie de Lazarus et Folkman (1984), selon laquelle l'évaluation cognitive initiale (primaire et secondaire) est souvent biaisée par le manque d'expérience et de ressources personnelles, rendant ainsi la perception des situations beaucoup plus menaçante. Fait encourageant, 73,63 % ont choisi la filière par vocation, révélant une motivation forte, même si une part non négligeable a fait ce choix sous contrainte ou influence (26,37 %) de leur parent, ce qui pouvait affecter leur engagement ou leur capacité à faire face à certaines situations émotionnellement intenses.

L'analyse des réactions psychologiques des étudiants montrait un large spectre d'impacts négatifs : stress intense, troubles du sommeil, anxiété, flashbacks, perte de motivation académique, et dans certains cas, pensées d'abandon des études. Ces manifestations s'apparentaient aux symptômes de stress post-traumatique (SSPT) décrit par El-Hage (2018) confirmaient le danger réel de ces expositions non préparées pour la santé mentale des futurs soignants. Les risques d'abandon des études ou de désengagement étaient également des indicateurs de détresse psychologique profonde, comme déjà relevé dans d'autres recherches internationales (Lessard, 2016).

Une majorité des étudiants interrogés déclaraient n'avoir reçu de préparation psychologique institutionnelle suffisante avant les stages, ni de soutien psychologique formel pendant ou après l'exposition. Cela traduisait une insuffisance institutionnelle importante dans l'organisation des stages cliniques et la prise en compte du bien-être psychologique des étudiants, pourtant essentielle. L'absence de cellules de soutien psychologique fragilisait encore plus les étudiants face à ces chocs émotionnels.

Face à ces difficultés, les étudiants ont développé eux-mêmes certaines stratégies d'adaptation ou coping comme : le coping centré sur l'émotion (pleurs, évitement, isolement, etc...) et le coping centré sur le problème (recherche de soutien auprès des pairs, familles, relaxations, le rappel de la motivation au métier, etc...). Le coping centré sur le problème étant l'ensemble des stratégies visant à agir directement sur la source du stress afin de la modifier, la contrôler ou la supprimer. Tandis que le coping centré sur

l'émotion utilise les stratégies visant à réguler les émotions négatives provoquées par la situation stressante. (Doron, 2024). Cependant, très peu d'étudiants ont fait appel à des professionnels de santé mentale, montrant ainsi la persistance du tabou autour de la santé psychologique dans les formations paramédicales comme l'a décrit (Chunhua, 2023).

Au regard de ces constats et des implications observées tant sur le plan émotionnel qu'institutionnel, il apparaît essentiel de formuler des recommandations concrètes telles que l'augmentation de l'âge de recrutement à 18ans au moins afin de garantir une meilleure maturité psychologique faces aux exigences émotionnelles du milieu hospitalier ; le renforcement des séances de préparation psychologique incluant des séances de simulations obligatoires ; la formation des encadreurs cliniques sur l'accompagnement psychologique des étudiants ; la mise en place d'une cellules d'écoute dans l'établissement de formation et les structures d'accueil et autres mesures nécessaires visant à améliorer la préparation et l'accompagnement psychologique des étudiants infirmiers.ères et sages-femmes de l'INMeS.

Limites de l'étude

L'étude comportait des limites qui invitaient à interpréter les résultats avec prudence. Sa portée géographique était restreinte puisqu'elle s'était déroulée exclusivement à l'INMeS, ce qui limitait la généralisation des constats à d'autres écoles de formation sanitaire du pays, dont les environnements pédagogiques, les dispositifs d'encadrement et l'intensité de l'exposition clinique peuvent différer sensiblement. Par ailleurs, l'absence d'une échelle psychométrique validée, telle que l'échelle de stress perçu ou celle du stress post traumatisque, réduisait la précision de l'évaluation des manifestations psychologiques, rendant les mesures plus dépendantes de la perception individuelle que de critères cliniques standardisés. Le choix d'une approche transversale ne permettait d'observer qu'un instant figé des réactions émotionnelles, sans possibilité d'en suivre l'évolution ni d'établir un lien de causalité entre les scènes traumatisantes rencontrées en stage et les effets rapportés.

Enfin, plusieurs biais méthodologiques restaient possibles. Les biais de désirabilité sociale étaient particulièrement probables dans un contexte académique où les étudiants peuvent chercher à donner une image de maîtrise émotionnelle, à ne pas paraître vulnérables ou à répondre selon ce qu'ils

croient attendu d'eux. À cela s'ajoutaient les biais de sélection liés à la participation volontaire, et les biais de rappel, qui pouvaient tous influencer la qualité et la fidélité des informations recueillies. Toute fois l'étude présentait plusieurs atouts qui renforçaient la valeur de ses résultats. Elle abordait un thème encore peu exploré au Bénin, celui des effets psychologiques des premières confrontations à des scènes cliniques traumatisantes, offrant ainsi une contribution originale et pertinente pour la formation en sciences infirmières et obstétricales. Le choix d'inclure les étudiants de l'INMeS, permettait de recueillir des données auprès d'apprenants réellement exposés à des situations potentiellement stressantes, ce qui augmentait la pertinence des informations collectées. La méthodologie utilisée, notamment le recours à un questionnaire structuré, facilitait une collecte de données uniforme et permettait une analyse systématique des réactions émotionnelles rapportées.

- Portée géographique restreinte : L'étude s'est limitée à un seul institut (INMeS), ce qui réduit la généralisation des résultats à d'autres écoles du pays.
- Absence d'échelle psychométrique validée : L'étude n'a pas utilisé de grille clinique standardisée (comme l'échelle de stress perçu ou de stress post-traumatique), ce qui limite la mesure précise des symptômes psychologiques.
- Approche transversale : La nature ponctuelle de l'enquête ne permet pas de suivre l'évolution des réactions émotionnelles sur le long terme ni d'établir de lien de causalité.
- Les biais de désirabilité ne sont pas exclus ainsi que les biais de sélection (volontaires) et ceux de rappel.

Conclusion

L'objectif principal de cette étude était d'explorer l'impact psychologique des premières expositions des étudiants.es infirmiers.ères et sages-femmes de l'INMeS aux scènes cliniques traumatisantes lors des stages en milieu hospitalier. Les résultats obtenus ont confirmé que ces étudiants, majoritairement jeunes et en début de parcours professionnel, sont très tôt confrontés à des situations cliniques à forte charge émotionnelle (décès, blessures graves, erreurs médicales, situations obstétricales critiques, etc....). Face à ces scènes, un nombre significatif d'étudiants développe des symptômes de détresse psychologique variés : stress aigu, troubles du

sommeil, flashbacks, baisse de motivation, voire dans certains cas et même des envies d'abandon de la formation. Ces réactions soulignent la vulnérabilité psychologique des étudiants en début de formation clinique. L'étude a également mis en évidence une insuffisance institutionnelle majeure en termes de préparation psychologique et de dispositifs d'encadrement adaptés. Les étudiants font, pour la plupart, recours à des stratégies personnelles de coping, souvent insuffisantes, et très peu consultent des professionnels en santé mentale. Ces constats appellent à une réflexion approfondie sur la place de la santé mentale dans les cursus de formation en Sciences Infirmières et Obstétricales à l'INMeS. À l'avenir, il serait pertinent de développer et d'évaluer des dispositifs spécifiques d'accompagnement psychologique avant, pendant et après les stages cliniques. L'intégration de Briefing-débriefing obligatoires avant à chaque tour de stage. La mise place d'une cellule d'écoute et de protocole d'orientation d'un délai inférieur à 72 h après un événement. L'utilisation des simulations haute-fidélité des SCT les plus fréquentes (plaies, décès, arrêt cardio-respiratoire). Des formations seront organisées à l'intention des encadreurs à la reconnaissance des signes d'alerte de SCT.

Œuvres citées

- Affo, Kossi. « Analyse des problématiques de ressources humaines en santé dans l'espace CEDEAO : constats, défis et perspectives. » International Journal of Economics and Management Sciences, 2024, ijemsjournal.com/index.php/home/article/view/41. Consulté le 15 mai 2024.
- Anagonou, Lucrèce, et al. « Prévalence et facteurs associés à la détresse mentale chez les étudiants... » Psy Cause, vol. 81, no 2, 2022, pp. 4-17, <https://doi.org/10.3917/psca.081.0004>.
- André, Otti, Tchansi Kouamber Niminoua Anselme, Djaboutou K Ismanth, et al. Enjeux et repères méthodologiques de l'évaluation formative des apprentissages cliniques en sciences infirmières dans une approche par les compétences (2024). <https://revues.acaref.net/>
- André, Otti, Tchansi kouamber Niminoua Anselme, Akpo Yéba Olayèmi Florence, et al. Motivations à la formation au métier d'infirmier au Bénin : une étude descriptive qualitative exploratoire (2024). [edition-efua.acaref.net](https://efua.acaref.net/)
- Bolan, Nancy, et al. "Défis liés aux Ressources Humaines pour la Santé dans

l'offre de Soins de Qualité aux Nouveau-nés par les Infirmières et les Sages-femmes dans les Pays à Revenu Faible et Moyen : Une revue de cadre.” Global Health: Science and Practice (2021) : 201-206. ghspjournal.org

Ma, Chunhua. « Le stress académique et le bien-être subjectif des étudiants diplômés en soins infirmiers... » *Journal of Advanced Nursing*, 2023, onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jan.15619.

Doron, Julie. Faire face aux exigences des environnements de performance. Thèse, Nantes Université, 2024, hal.science/tel-04459141.

El-Hage, Wissam. « Prise en charge des troubles post-traumatiques. » *Rhizome*, nos 69-70, 2018, pp. 10-11, <https://doi.org/10.3917/rhiz.069.0010>.

Lessard, Frédérique-Emmanuelle. Enquête sur la santé psychologique étudiante. Fédération des Associations Étudiantes... Université de Montréal, 2016. (Vérifier l'orthographe « Montréal » et l'éditeur exact.).

MacEntee, Michael, et al. *Oral Healthcare and the Frail Elder*. Wiley, 2025, doi: 10.1002/9781394182176.

Otti, André, et al. « Perception de la gestion et de la qualité de l'encadrement... » *Revue Francophone Internationale de Recherche Infirmière*, vol. 1, no 3, 2015, pp. 169-78, <https://doi.org/10.1016/j.refiri.2015.06.001>.

How to cite this article/Comment citer cet article:

MLA: Ahossi, Eusèbe Coovi, et al. “Effets psychologiques des premières confrontations des étudiants.es Infirmiers.ères et Sages-femmes avec des scènes cliniques traumatisantes pendant leurs stages hospitaliers : le cas des étudiants de l'INMeS du Bénin.” *Uirtus*, vol. 5, no. 3, December 2025, pp. 375-392, <https://doi.org/10.59384/urius.dec2025n19>.