



HAL
open science

D'étudiant expert à professionnel novice : les défis de la transition

Anne Lemaire

► **To cite this version:**

Anne Lemaire. D'étudiant expert à professionnel novice : les défis de la transition. Sciences de l'Homme et Société. 2023. dumas-04546830

HAL Id: dumas-04546830

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04546830v1>

Submitted on 15 Apr 2024

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

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



Institut de Formation Cadre de Santé

MEMOIRE DE RECHERCHE

Pour obtenir le diplôme de

CADRE DE SANTE



FACULTÉ DE
MÉDECINE, MAÏEUTIQUE,
SCIENCES DE LA SANTÉ

Institut Universitaire Santé Social

Master 2 : Droit Economie Gestion

Mention : Management et Administration des entreprises

**Parcours : Management des organisations sanitaires,
Médico-sociales et sociales**

Présenté et soutenu par

LEMAIRE Anne

En Juin 2023

D'étudiant expert à professionnel novice : les défis de la transition

Mémoire dirigé par **LORETTI Aurore**

JURY

LORETTI Aurore	Docteure en Sociologie Maitresse de conférences	Directrice de mémoire
KHELIFI Othman	Directeur en IFAS	Tuteur de mémoire
VANVELCENAHER Rémi	Cadre de santé formateur	Jury Master

Table des matières

Remerciements

Introduction	1
1 ^{ère} PARTIE : Du constat à l'émergence de la question de départ	3
I. Mon parcours professionnel	3
II. Le constat de départ	5
III. Emergence de la question de départ	8
2 ^{ème} PARTIE : Le cadre contextuel	10
I. L'histoire de la profession infirmière	10
A. Historique.....	10
1. De l'Antiquité au Moyen – Age	11
2. Du 17 ^{ème} siècle à la Révolution	11
3. De 1800 à 1914	12
4. De 1914 à 1945	12
5. De 1945 à nos jours	12
B. L'hôpital est – il réellement devenu une entreprise ?	13
II. La formation en soins infirmiers	15
A. Le contexte de la réforme de 2009.....	16
B. Le référentiel de formation en soins infirmiers du 31 juillet 2009	16
C. La réingénierie de la formation.....	18
1. L'approche par compétences.....	18
2. L'approche par la réflexivité	19
3. L'approche par l'interprofessionnalité	20
D. Les modalités d'admission en IFSI d'hier à aujourd'hui.....	21
1. De 1992 à 2009	21
2. De 2009 à 2018	22

3.	A compter de 2019	22
III.	Les profils d'étudiants	24
A.	L'âge à l'entrée de la formation.....	24
B.	Le niveau scolaire des étudiants entrants en formation infirmière	25
C.	L'origine sociale des étudiants en soins infirmiers.....	26
D.	La répartition selon le genre	27
E.	Une décroissance d'étudiants en cours de formation infirmière.....	27
3 ^{ème}	PARTIE : De la méthode empirique à la méthode d'analyse	30
I.	Le choix de l'outil d'enquête.....	31
II.	Le choix de la population interviewée.....	32
III.	Le choix des terrains d'enquête	33
IV.	La construction du guide d'entretien	34
V.	Le déroulement de l'enquête	35
A.	La prise de contact avec les interviewés	35
B.	Les autorisations	36
C.	Le profil des interviewés.....	37
D.	Les entretiens et les limites	39
VI.	La démarche analytique.....	40
A.	La méthode d'analyse	41
1.	Etape 1 : Les transcriptions	41
2.	Etape 2 : L'analyse entretien par entretien.....	42
3.	Etape 3 : L'analyse horizontale	43
B.	Les limites de la recherche.....	43
4 ^{ème}	PARTIE : L'analyse de l'enquête	45
I.	Une formation, des statuts, des motivations	45
A.	La trajectoire avant la formation en soins infirmiers.....	45
1.	Une reconversion professionnelle	46

2.	Un parcours scolaire direct ou réorienté	49
3.	La théorie de la motivation	52
B.	Les expériences en formation en soins infirmiers	53
1.	La formation en soins infirmiers	53
2.	L'accompagnement pédagogique.....	58
II.	La transition vers le monde professionnel.....	61
A.	En fin de formation que se joue – t – il ?.....	62
1.	Ce que disent les interviewés	62
2.	Analyse comparative	64
3.	L'identité professionnelle.....	68
B.	La prise de poste et son contexte	71
1.	Ce que racontent les interviewés.....	71
2.	Analyse comparative	73
C.	Un accompagnement à la prise de poste : quelle utilité ?.....	76
1.	Le vécu des interviewés	76
2.	Analyse comparative	79
3.	Le processus d'intégration	85
D.	Se sentir professionnel	88
1.	Ce qu'en disent les interviewés.....	88
2.	Analyse comparative	89
3.	Penser la transition	92
III.	Le jeune diplômé au sein de l'Institution : l'entrée dans la vie active	96
A.	Les témoignages	96
B.	Analyse comparative.....	99
5 ^{ème}	PARTIE : Conclusion et perspectives professionnelles.....	102
I.	Conclusion.....	102
II.	Perspectives professionnelles	104

Bibliographie	107
Annexe 1 : Guide d'entretien	115
Annexe 2 : Transcription entretien Juliana (n°10)	117
Annexe 3 : Tableau d'analyse des entretiens	136

Remerciements

Je tiens tout d'abord à exprimer mes remerciements à Mme LORETTI Aurore, directrice de mémoire, qui a su guider mes recherches avec bienveillance, disponibilité et réactivité. Son soutien et les nombreux conseils ont été appréciables pour mener à bien ce travail de recherche. Ce travail est le fruit de notre collaboration.

Je souhaite également remercier Mr KHELIFI Othman, tuteur de ce mémoire, pour m'avoir accompagnée afin de prendre du recul, conserver et enrichir ma vision du terrain.

Mes remerciements vont également à Mr VANVELCENAHHER Rémi, cadre de santé formateur, qui m'a accompagné tout au long de mon parcours de formation. Les échanges constructifs et son soutien moral m'ont permis de surmonter les obstacles, de me pousser dans mes retranchements et d'atteindre mes objectifs.

J'ai une pensée toute particulière pour mon mari, mes filles, mes parents et mes collègues qui m'ont encouragée durant cette année de formation. Leur soutien constant et sans faille m'a permis de franchir toutes les étapes de la formation. Tout ceci a été source de motivation.

Je n'oublierai pas de citer Sandrine et Natacha, mes piliers de formation, qui ont toujours été présentes et qui ont su trouver les mots quand le moral était au plus mal.

Enfin, je souhaiterais remercier tous ceux et celles qui ont contribué, de près ou de loin, à la réalisation de ce mémoire.

Introduction

Infirmière diplômée d'Etat depuis maintenant quinze ans, j'ai exercé en tant que faisant fonction cadre de santé formatrice pendant deux ans. Au cours de ce parcours professionnel, j'ai accompagné des étudiants en soins infirmiers, des élèves aides – soignants et des nouveaux arrivants. A la suite de l'obtention de mon diplôme d'infirmière, je me suis rapidement positionnée dans l'encadrement des étudiants au sein de mon service mais également au sein de l'IFSI – IFAS¹. Ce sont ces choix et ces opportunités qui font que je suis là aujourd'hui et qui ont orienté la thématique de ce travail de recherche.

Durant l'ensemble de mon parcours, j'ai été interpellée et je me suis donc questionnée sur la transition professionnelle qui se joue en fin de formation infirmière. En effet, l'étudiant se familiarise avec ses missions, ses responsabilités lors des stages mais il évolue toujours en milieu protégé. De ce fait, il se retrouve plonger dans le bain du jour au lendemain. Pour poser ce constat, je me suis replongée dans mon propre parcours de formation et professionnel ainsi que sur le vécu d'anciens collègues de promotion et des apprenants accompagnés.

Je me suis donc questionnée pour l'ensemble des acteurs interférant dans cette période de transition ce qui m'a permis de donner et de choisir l'orientation suivante pour mon travail de recherche : ***Quels sont les besoins de l'étudiant en soins infirmiers lors de sa transition vers un statut de jeune professionnel diplômé entrant dans le monde du travail ?***

L'objectif de cette recherche est d'étudier les comportements humains et de tendre vers une approche compréhensive du phénomène étudié. La méthode se prêtant le mieux à cet objectif de recherche est la méthode inductive et qualitative. Pour cela, des entretiens semi – directifs ont été réalisés en respectant les critères d'inclusion et d'exclusion qui avaient été prédéfinis. Cependant, avant d'investiguer le terrain, j'ai désiré avoir une vision approfondie du contexte dans lequel cette recherche s'inscrit. Les éléments seront donc présentés dans cette partie.

¹ IFSI – IFAS : Institut de Formation en Soins Infirmiers – Institut de Formation Aide – Soignant

Une fois l'enquête de terrain finalisée, l'analyse du corpus de données recueilli a nécessité un travail minutieux et rigoureux. C'est par ces moyens que les résultats de la recherche ont pu être restitués.

Pour tenter de répondre à la problématique centrée sur les besoins de l'étudiant en soins infirmiers lors de sa transition vers un statut de jeune professionnel diplômé entrant dans le monde du travail, il sera abordé plusieurs points.

Dans une première partie, il sera abordé la diversité des parcours des étudiants avant et au cours de la formation en soins infirmiers. L'accompagnement pédagogique sera développé afin de comprendre la progression attendue au regard du référentiel de formation et du terrain.

Dans la seconde partie, le cœur de cette problématique sera argumenté afin de mettre en avant que la transition et l'intégration à un groupe social sont des moments charnières dans la construction du professionnel en devenir. Les freins et les leviers seront présentés.

Dans la dernière partie, le jeune professionnel sera situé au sein de l'institution hospitalière et il sera abordé que l'adaptation est l'une des cartes à jouer lors de l'entrée dans la vie active.

Enfin, une conclusion générale de toute la recherche empirique sera présentée ainsi que mes perspectives professionnelles.

1^{ère} PARTIE : Du constat à l'émergence de la question de départ

I. Mon parcours professionnel

D'infirmière de cœur ...

J'ai toujours su que devenir infirmière était ma destinée. Cette trajectoire s'est dessinée grâce à mes expériences personnelles et à l'envie d'aider mon prochain. Je n'ai jamais supporté l'injustice, l'inéquité et la souffrance. Après un cursus scolaire classique et trois ans et demi de formation, je sors infirmière diplômée d'Etat en décembre 2007. J'intègre immédiatement un service de réanimation polyvalente. Cette expérience a été très enrichissante humainement, personnellement et professionnellement. J'ai pu, durant treize ans, acquérir de nouvelles connaissances, approfondir celles acquises durant ma formation initiale et développer les compétences essentielles à la prise en soins des personnes hospitalisées dans mon secteur d'activité. J'ai apprécié le travail en binôme.

Animée par l'envie de partager mon expérience professionnelle, mes connaissances et mes compétences, je m'investis, à partir de 2008, dans l'encadrement des étudiants au sein du service puis au sein de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers. Dans la continuité, à partir de 2012, je décide de transposer le travail réalisé au profit des étudiants aux nouveaux arrivants dans le but de mettre en place un accompagnement tutoré progressif dans l'acquisition et le perfectionnement des compétences nécessaires pour la discipline.

L'expertise, les différents travaux menés et l'investissement personnel au sein du service et de l'institution hospitalière m'ont permis d'obtenir la reconnaissance de ma hiérarchie, de mes pairs et ont participé à la naissance de mon projet professionnel.

Une opportunité se présente en 2013. Malheureusement, ma candidature n'est pas retenue. Avec la prise de recul, je me rends compte que je manquais de maturité, d'expertise et de bagage. Cet échec n'a pas entravé ma motivation dans mon activité professionnelle. J'ai donc poursuivi mon activité et c'est alors que j'ai gagné en maturité, en réflexivité et que j'ai développé de nouvelles compétences.

Fin 2019, une opportunité se présente avec un poste de Faisant Fonction Cadre de Santé formateur en IFSI – IFAS. N’ayant pas abandonné le projet et poussée par mon Cadre de Santé de l’époque, je postule. Je suis retenue et je prends mes nouvelles fonctions en janvier 2020.

... A cadre de santé.

Transmettre, partager, accompagner ont toujours été mes leitmotivs et ma façon de fonctionner. Je sais qu’en devenant Cadre de Santé, je resterai toujours infirmière de cœur et fidèle à mes valeurs. Je suis donc arrivée à l’institut pour transmettre mes valeurs professionnelles et engager les étudiants dans la prise en charge globale du patient au sein d’une équipe pluriprofessionnelle.

Ce poste au sein de l’IFSI – IFAS me permet d’appréhender le rôle du Cadre de Santé en mobilisant mes capacités et compétences déjà acquises. Cette expérience est enrichissante par les liens que je peux faire avec mon exercice antérieur.

J’assure la formation de futurs professionnels de santé en les aidant à développer et acquérir des connaissances, des compétences et les accompagner dans la professionnalisation. Je suis garante de l’organisation de la formation et de l’enseignement. Je suis référente d’unités d’enseignement avec un pair, référente de terrains de stage et référente de suivis pédagogiques individuels d’une cohorte d’environ quinze étudiants en soins infirmiers et aides-soignants. La dynamique pédagogique est entretenue par une équipe hétérogène. Depuis septembre 2020, j’assure également la formation de professionnels de santé dans le cadre de la formation continue.

Je me rends compte que la transmission du savoir dépend de l’apprenant mais également de la capacité du formateur à interagir avec celui-ci. Il faut, de ce fait, être créatif et faire preuve d’adaptation.

C’est ce récit de vie qui m’a aidé à déterminer la situation décrite ci – après afin de mener un travail de recherches dans le cadre de la formation Cadre de Santé et le Master 2 « Droit Economie Gestion – Mention Management et Administration des Entreprises – Parcours Management des organisations sanitaires médico – sociales et sociales ».

II. Le constat de départ

Durant mon cursus de formation en soins infirmiers, je me suis rendue compte des responsabilités que les infirmières devaient assumer, quel que soit leur niveau d'expérience. Lors de ces premières expériences de stage, je me suis questionnée sur le point suivant : *comment ont – elles fait pour passer de ce statut d'étudiante à celui d'infirmière diplômée d'Etat ?* Il me semble en effet que les étudiants en stage sont mis face à leurs responsabilités, leurs missions futures mais que les professionnels sont protecteurs avec eux. L'étudiant qui est dans son processus d'apprentissage est accompagné par un tuteur de stage et / ou un professionnel de proximité. Ces derniers sont conscients que l'objectif, pour l'étudiant, est de le faire gagner en autonomie et de le responsabiliser au terme de sa formation. Ce postulat laisse place « *au droit à l'erreur* ». Ce droit est bien souvent anticipé ou géré par le professionnel et laisse l'étudiant « *passif* » dans l'action. Pour aller plus loin, ce changement de statut de l'étudiant en soins infirmiers à professionnel diplômé entrant dans le monde du travail se fait brutalement du jour au lendemain. Ces jeunes diplômés se retrouvent avec des responsabilités mal connues et / ou non vécues jusqu'alors. *Comment gérer cette montée en compétences, en responsabilités brutale alors que derrière lui l'étudiant a peu d'expérience ?* Ces stages m'ont permis de rencontrer de nouveaux diplômés. J'ai pu les observer et échanger avec eux sur leurs ressources et les difficultés rencontrées. Quelle que soit la discipline, des difficultés d'intégration sont mises en avant. Pour moi, la transition du statut d'étudiant à jeune professionnel doit être accompagnée. Je pense que cette phase est primordiale afin que les jeunes professionnels s'ancrent dans leurs rôles, leurs responsabilités et leurs missions.

Infirmière diplômée d'Etat depuis décembre 2007, j'ai débuté ma carrière dans un service de réanimation polyvalente au sein d'un centre hospitalier public. A cette époque, le service comptait huit lits de réanimation et deux lits de soins continus. La prise en charge des patients est légiférée par le décret du 5 Avril 2002 relatif aux conditions techniques de fonctionnement pour pratiquer les activités de réanimation. Une infirmière prend en charge deux patients et demi, une aide-soignante pour quatre. Les spécificités techniques de la réanimation argumentent un accompagnement d'une durée d'un mois sous forme de tutorat entre pairs. En effet, la première prise de poste signe la fin du cursus de formation et l'entrée dans le monde professionnel. Le tutorat est un accompagnement mis en place à l'arrivée d'un nouveau professionnel et / ou d'un étudiant par le cadre de santé. C'est un accompagnement fait par un professionnel ayant une expérience certaine dans la discipline. Ce professionnel est nommé le

tuteur. Ce dernier a un rôle d'accueil et de guide. En effet, les objectifs de ce tutorat sont de faciliter l'intégration au sein du service, de transmettre, sur une temporalité définie, des savoirs, savoir – faire ainsi que les codes et valeurs du service. Cela participe donc à la construction de l'identité professionnelle. Cet accompagnement individualisé est une source de sécurité pour le professionnel arrivant. De plus, en règle générale, ce tutorat perdure dans le temps car le tuteur reste une personne ressource pour le jeune professionnel. En lien avec des problématiques de service mon tutorat n'a duré qu'une semaine. L'investissement personnel, la réflexivité, la remise en question et la formation « *sur le terrain* » m'ont aidé à passer le cap de l'intégration et à suivre les projets de service. De plus, depuis mon stage en mars 2007, je constate une progression de la médecine, des techniques de soins et que les prises en charge sont plus longues mais surtout plus complexes.

Au décours d'échanges avec des anciens collègues de promotion ayant pris des fonctions en service de médecine, chirurgie, urgences, en secteur privé ou public, le constat n'est pas différent. Hormis pour le service des urgences, la prise de poste ne s'est pas faite par le biais d'un tutorat. Il a fallu s'ancrer dans l'organisation de service, gérer l'administratif et assumer toutes autres responsabilités sur « *le tas* », seul.

Au fil des années avec l'évolution des techniques de soins et de la formation en soins infirmiers des difficultés plus importantes ont été constatées lors de la première prise de poste, quelle que soit l'expérience antérieure du professionnel. Au vu de cette conjoncture et d'un turnover important des professionnels, l'accompagnement proposé initialement a été réajusté et a été majoré à trois mois avec la mise en place d'un livret d'acquisition des compétences sur le modèle de la SRLF². Cette stratégie a permis de personnaliser l'accompagnement dans la prise des fonctions et d'obtenir des résultats dont le premier était la fidélisation des professionnels. Investie depuis 2008 dans l'encadrement des étudiants en stage, j'ai pu constater au fil du temps que le profil des apprenants évoluait en termes de méthodes de travail, de réflexivité nécessitant la mobilisation et le développement de la capacité d'adaptation, de créativité.

En janvier 2020, dans une dynamique d'évolution professionnelle, j'intègre un IFSI – IFAS en tant que faisant fonction cadre de santé formateur. Le premier semestre touchait à sa fin. Il a donc fallu se familiariser avec les unités d'enseignements, les modules dont j'ai la référence,

² SRLF : Société de Réanimation de Langue Française.

les terrains de stage et les suivis pédagogiques en cours. Remplaçant un formateur parti pour de nouvelles missions, je reprends la continuité pédagogique entreprise. Ayant été réquisitionnée durant la première et deuxième vague de Covid-19, le tutorat a été mis à mal cette fois-ci également. J'ai donc tenu à faire un bilan à trois mois d'expérience avec ma direction, ma tutrice et mes collègues. Les points concernés étaient les compétences mobilisées, les méthodes de travail, d'animation en pédagogie... Au décours de cette activité professionnelle, j'en ai appris plus sur les nouvelles générations. Leurs motivations, leurs modes de fonctionnement ou d'apprentissage ont évolué. Il faut savoir innover rapidement pour capter leur attention.

Cette année est la deuxième promotion que j'accompagne à la diplomation. Ce moment m'a fait prendre des nouvelles des étudiants diplômés récemment. J'en reviens à mon constat de départ. Aucun d'entre eux n'a été accompagné à leur arrivée d'autant plus qu'ils évoluent dans un système dégradé, fatigué, diminué depuis maintenant plusieurs années.

Ce constat, dont le point de départ est mon expérience, me donne à réfléchir, à me questionner avec mes trois casquettes : infirmière, tutrice et faisant fonction cadre de santé formatrice.

Issu d'une même formation, d'un même diplôme on distingue deux profils de cadre de santé : le cadre de santé de proximité et le cadre de santé pédagogique. L'un accompagne l'apprenant adulte à la professionnalisation, l'autre est dans une dynamique de poursuite de la professionnalisation. *Pourquoi cette distinction suite à une formation unique ? Est-ce que cette complémentarité ne peut pas être mise au profit du jeune diplômé lors de son changement de statut ? Mais ce positionnement ne fait – il pas du jeune diplômé un « objet frontière » entre ces deux profils ?* Je cible alors le souci de la continuité dans le parcours, l'accompagnement et la continuité dans la construction identitaire.

Pour l'avoir vécu et par l'échange avec d'autres professionnels ou étudiants : *comment accompagner le processus de la professionnalisation ? Comment accompagner l'ambiguïté qui existe entre la posture de jeune diplômé sortant de formation et celui entrant dans le monde du travail ? Quelles sont les conditions propices à mettre en place pour accompagner la professionnalisation ?* Mais surtout, *que mettons – nous derrière le concept de professionnalisation ?* Si je fais écho à mon parcours, ma construction de l'identité professionnelle a été traversée de doutes, d'échecs, de questionnements, de persévérance.

In fine, chacun des protagonistes vise le développement de compétences. *Que faut – il savoir sur la compétence ? Comment se construit – elle ? A quoi être vigilant en tant que cadre de santé pour sa construction, son développement ?*

III. Emergence de la question de départ

Pour réaliser ce travail deux axes de recherche sont possibles. Le premier concerne la transition de l'étudiant en soins infirmiers à jeune professionnel diplômé arrivant dans le monde du travail. Le deuxième concerne la complémentarité des cadres de santé. Les objectifs de recherche sont différents. L'un va viser à interroger les besoins lors de la première prise de poste et à définir ou redéfinir le rôle du cadre de santé dans cette transition. L'autre va s'inquiéter des perceptions, des représentations du statut de cadre de santé en service de soins et en pédagogie. Mon objectif est de comprendre et d'identifier les besoins et les difficultés liés à cette transition professionnelle afin d'accompagner celle - ci. Mon choix est orienté en rapport avec mon affinité, mon parcours professionnel et les perspectives de poste à venir. Il me paraît important de mesurer la réalité de terrain afin de me projeter d'autant plus dans mon rôle, mes missions et mes responsabilités de cadre de santé formatrice et / ou de proximité. En effet, *de quoi avons – nous besoin ? De quelle manière assurer la continuité ? Qu'est – ce qui aide à se sentir professionnel ?*

Au regard de cela, je me suis questionnée pour le jeune diplômé, le cadre de santé, les pairs guidant et l'institution hospitalière et / ou de formation. Mon souhait était de prendre de la hauteur et d'avoir une vision globale du constat de départ. Le résultat de ce questionnement, après un tri, reste le suivant :

Pour le jeune diplômé :

- *Quelles sont les difficultés rencontrées par les professionnels nouvellement diplômés lors de la transition professionnelle ?*
- *Quelles conséquences la transition professionnelle a – t – elle sur le professionnel nouvellement diplômé ?*

Pour le cadre de santé :

- *En tant que cadre de santé, quel est notre rôle dans la transition de l'étudiant en soins infirmiers à jeune diplômé entrant dans le monde professionnel ?*

- *Comment accompagner le professionnel débutant dans sa construction identitaire ?*

Pour les pairs guidant :

- *Les pairs guidant jouent – ils un rôle dans la transition professionnelle du jeune diplômé ?*

Pour les institutions :

- *L'organisation hospitalière est – elle responsable des difficultés rencontrées par les professionnels débutant dans la transition professionnelle ?*
- *Quel est le niveau de professionnalité attendu par l'organisation hospitalière de la part du jeune diplômé ?*
- *A l'issue de la formation, l'étudiant est – il « autonome, responsable et réflexif » comme le définit l'arrêté du 31 juillet 2009 ?*

Afin de commencer ce travail de recherche et pour répondre à mon objectif précité, ma question de départ est la suivante :

Quels sont les besoins de l'étudiant en soins infirmiers lors de sa transition vers un statut de jeune professionnel diplômé entrant dans le monde du travail ?

Ce travail d'initiation à la recherche cherchera à apporter quelques éléments de réponse à cette question. Pour cela, nous mobiliserons une méthodologie inductive et qualitative. Nous reviendrons sur le choix, les tenants et les aboutissants de cette méthode un peu plus tard dans cet écrit.

A ce stade, il est nécessaire de préciser certains aspects du cadre contextuel. Ces aspects sont spécifiques à la fonction médicale et paramédicale.

2^{ème} PARTIE : Le cadre contextuel

Le Code de la Santé publique définit la profession d'infirmière de la manière suivante : « *est considérée comme exerçant la profession d'infirmière ou d'infirmier toute personne qui donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou en application du rôle propre qui lui est dévolu. L'infirmière ou l'infirmier participe à différentes actions, notamment en matière de prévention, d'éducation de la santé et de formation ou d'encadrement* ».

Pour arriver à cette définition « *précise* », la profession a subi bons nombres d'évolutions. C'est la reconnaissance progressive de la profession et les évolutions des pratiques infirmières qui ont permis de faire qu'aujourd'hui l'infirmière soit formée sous une dynamique de développement de compétences afin de remplir les missions qui lui sont confiées.

I. L'histoire de la profession infirmière

La profession infirmière a subi une véritable transformation au fil du temps. Pour tout individu, cette profession est source de représentations, de symboles et de valeurs. Ces « *clichés* » sont déterminés grâce à son histoire et sa discipline qui lui sont propres.

A. Historique

Mais alors, *quelle place occupe l'histoire dans la profession infirmière ?*

MONIOT, en 1993, disait « *Pour savoir où l'on va, il faut savoir (et accepter) d'où l'on vient ne pas célébrer l'office du passé mais d'aider à imaginer l'avenir* » (cité par NADOT, 2012, p.61). Le fait de connaître cet historique permet d'identifier les traditions, les fondements et les racines disciplinaires qui en découlent. La transmission de ce patrimoine, dès le début de la formation en soins infirmiers, contribue à faire partager aux jeunes, aux futurs professionnels la carte mémoire de la profession et de leur permettre de la réélaborer. C'est cette histoire qui est le point d'ancrage à la construction de l'identité professionnelle infirmière et ce sont les évolutions des générations, des techniques de soins qui permettent de la faire évoluer.

La science médicale et la science infirmière, en lien avec leur passif, ont toujours été étroitement liées. Pour comprendre l'évolution de la profession infirmière, il faut s'intéresser à l'évolution du « *soin* ». Cette profession exclusivement féminine, à l'origine, a su se démocratiser au fil du temps pour devenir une profession mixte. En 2019, environ 10 % des infirmiers en France étaient des hommes. Cette profession reste féminisée comme bon nombre de professions en lien avec le « *Prendre soin* ».

Quelles sont les grandes étapes de cette histoire ?

Nous pouvons découper l'histoire de la profession infirmière en cinq périodes distinctes. Ces périodes sont également dépendantes les unes des autres.

1. De l'Antiquité au Moyen – Age

Les fondements débutent à l'Antiquité. En effet, les premières pratiques médicales y ont vu le jour en Mésopotamie, dès le 3^{ème} millénaire. A cette époque, les médecines parallèles prédominent et c'est HIPPOCRATE qui définit une médecine moderne tournée vers l'humain. La première description de l'infirmière est apparue au 3^{ème} siècle en Inde alors qu'en Europe la prise en soins est un devoir religieux, avec la montée du Christianisme. La fonction de soignant apparaît avec le mot « *enfermerie* » en 1298 puis « *enfermier* » en 1398. Ces termes désignent « *la personne qui soigne ses consœurs malades* ».

Au Moyen – Age, des « *Hôtel Dieu* » apparaissent afin de prodiguer des soins au plus nécessiteux. La profession, initialement religieuse, est de nature bénévole. L'organisation des soins est influencée par les grandes épidémies, les guerres. Les soins évoluent vers une vocation de secours et les premières infirmeries voient le jour. Les fonctions principales des infirmières religieuses sont alors la pratique de soins courants, la toilette, le réconfort, l'éducation et les repas. Le soin étant bénévole, il n'a aucune valeur économique mais a une valeur culturelle. Cette valeur culturelle repose sur l'engagement des infirmières religieuses pour la santé et le bien – être de la société.

2. Du 17^{ème} siècle à la Révolution

En 1633, Saint Vincent de Paul crée la « *Compagnie des filles de la charité* » pour soigner les malades pauvres. Les critères de recrutement sont moraux « *jeunes filles de moins de 28 ans* »

jouissant d'une réputation irréprochable et d'une santé robuste, issues d'une famille respectable et n'ayant jamais occupé un emploi servile » (DUBOYS FRESNEY et PERRIN, 2017, p.10).

Les guerres permettent d'approfondir les savoirs médicaux en termes de connaissance de l'anatomie et permettre de faire progresser la chirurgie.

En 1789, l'hôpital devient laïc et les pratiques soignantes évoluent. Les religieuses deviennent des gardes malades au côté des infirmières.

3. De 1800 à 1914

Cette période permet l'émergence d'une « *nouvelle profession* » en lien avec les premières écoles d'infirmières de statut public ou laïc. Deux théoriciennes, F. NIGHTINGALE et L. CHAPTAL, écrivent la conception de la profession.

4. De 1914 à 1945

L'évolution des soins se doit, une fois de plus, à la guerre. L'infirmière se tisse alors une place dans la société. C'est pourquoi, en 1919, les infirmières manifestent pour la première fois. Elles réclament de l'autonomie, de la reconnaissance et une augmentation de salaire. Les grandes dates de cette période sont :

- 1922 : création du diplôme d'Etat d'infirmier
- 1937 : il devient obligatoire d'avoir un diplôme pour exercer la profession d'infirmière.

Nous pouvons dire que cette période a été une amorce du processus de professionnalisation.

5. De 1945 à nos jours

En 1946, l'exercice infirmier est réglementé par la définition de l'infirmière. A cette époque, la loi du 8 Avril 1946 dit : « *est considérée comme exerçant la profession d'infirmière ou d'infirmier, toute personne qui donne habituellement soit à domicile soit dans des services publics ou privés d'hospitalisation ou de consultation, des soins prescrits par un médecin ou conseillés par un médecin* ». Si nous comparons cette définition à celle d'aujourd'hui, nous pouvons dire que la quête de la reconnaissance sociale et d'autonomie n'a jamais cessé et perdure toujours. Cette quête est marquée par certaines dates :

- 1951 : remise à jour du programme de formation
- 1953 : création du Code de la Santé Publique
- 1956 : création du certificat d'aptitudes à la fonction d'aide – soignante qui est maintenant le diplôme d'Etat d'aide – soignant
- 1969 : modification de la loi permettant aux hommes d'intégrer la formation
- 1972 : réingénierie du programme de formation. La durée de la formation passe à 28 mois et elle vise la prise en charge globale de la personne.
- 1978 : la notion de rôle propre de l'infirmière apparait dans la définition de la profession.
- 1979 : nouveau programme de formation
- 1984 : mise en place d'un décret des actes professionnels et exercice de la profession
- 1992 : le diplôme d'Etat d'infirmier devient unique alors qu'auparavant il existait deux spécialités (infirmiers en psychiatrie et infirmiers généraux). De plus, les élèves deviennent des étudiants et les écoles d'infirmières sont renommées Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI).
- 1993 : mise en place d'un décret relatif aux règles professionnelles de l'infirmière
- 2001 : suppression de l'épreuve écrite du diplôme d'Etat qui sera remplacé par le travail de fin d'études et plus récemment travail d'initiation à la recherche (TIR)
- 2006 : création de l'Ordre National des Infirmiers (ONI)
- 2009 : la loi « *Hôpital, Patient, Santé et Territoire* » prend en compte l'industrialisation de l'hôpital avec notamment la mise en place de la T2A³
- 31 juillet 2009 : mise en œuvre de l'arrêté relatif au diplôme d'Etat Infirmier.

L'historique de la profession infirmière, de ses prémices à ce jour, met en évidence une réelle évolution sociétale au fil du temps. Il est intéressant, maintenant, de voir si cette transition sociétale a également transformé l'institution hospitalière.

B. L'hôpital est – il réellement devenu une entreprise ?

La notion d'hôpital entreprise questionne beaucoup et est à l'origine de nombreux débats. En effet, certains sont pour cette théorie et se positionnent au regard de la politique de gestion et

³ T2A : Tarification A l'Activité

organisationnelle qui est instituée au sein l'organisation hospitalière. D'autres restent convaincus que l'hôpital conserve une vocation de service public et d'offres de soins.

Ces deux visions sont – elles indépendantes ou peuvent – elles se nuancer ?

Pour cela, revenons sur quelques étapes de l'histoire de l'hôpital. En effet, la notion de gratuité est centrale à l'hôpital jusqu'en 1941. Cette notion de gratuité est l'essence même que l'hôpital a une mission de service public et est donc centré sur les soins. Ce n'est donc pas une organisation dont l'objectif est de dégager des bénéfices.

Cependant, dans les années 80, l'introduction de l'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM) est voté afin de contenir la part des financements collectifs attribués à la santé. La santé a donc un prix ! Les hôpitaux ont donc dû revoir la gestion de leur budget afin de la contrôler au mieux.

« *L'hôpital entreprise* », amorcé par la loi « *Hôpital, Patient, Santé, Territoire* » de 2009, perd petit à petit son statut de service public et tend vers une gestion où la performance et la rentabilité prédominent. Selon GRIMALDI (2013), « *la médecine est devenue « industrielle » et le médecin est devenu un ingénieur travaillant dans une entreprise* » (propos recueillis par PIERRU et WEBER, 2013, p.63). Les hôpitaux se modernisent et entrent dans la course à la technologie. Au fil du temps, l'hôpital public doit réduire son « *train de vie* ». S'opère, alors, un changement de paradigme : l'hôpital doit désormais répondre à un référentiel, se pense comme une entreprise et doit faire jouer la concurrence pour être performant et reconnu.

Ce phénomène a ouvert la porte à la « *marchandisation* » et aux gestionnaires comptables. Le développement d'une approche tournée vers la santé des personnes ne peut plus se concevoir sans une réflexion sur l'usage réfléchi des ressources publiques. Nous produisons des soins. Certains soins sont désormais plus rémunérateurs que d'autres et cela peut entraîner une priorisation de ces soins aux dépens de ceux qui sont moins rétributeurs.

Dans la continuité, la démarche qualité s'invite à l'hôpital. Deux lois sont à l'origine de cette démarche : la loi du 31 juillet 1991 et l'ordonnance du 24 Avril 1996. Ce contexte législatif prescrit l'évaluation et la certification des établissements de santé. La mise en œuvre des procédures, protocoles, fiches de poste sont inhérents à ceci. Les pratiques sont donc de plus en plus normées.

Malgré ces évolutions sociétales, l'hôpital reste un établissement public avec une mission de service public soumis certes à des règles et des contraintes mais qui ne sont pas propres au monde de l'entreprise. L'hôpital se doit de relever des défis complexes qui nécessitent une approche nuancée associant la logique gestionnaire et la logique du service public. En effet, cette approche nuancée doit se focaliser sur la qualité des soins, la satisfaction de l'utilisateur tout en étant attentif aux ressources.

En résumé

Les soins prodigués, au 13^{ème} siècle, par les religieuses sont devenus une discipline aujourd'hui. Nous sommes passés du bénévolat à la professionnalisation. L'histoire des infirmières a déjà fait un grand parcours et celui – ci n'est pas terminé. L'histoire de la profession infirmière influence la façon de penser de l'infirmière, sa manière de regarder le monde et de concevoir son métier. Dépendance, soumission, vocation, évolution constituent les fondements, la culture et les valeurs de la profession d'infirmière. Les progrès, les normes permettent au soignant de devenir un technicien respectant des procédures. La profession a répondu, s'est adaptée et a évolué en fonction des demandes et des besoins de la population et de la société. Cependant, le soignant se doit de réfléchir au sens des soins infirmiers pour s'affirmer, figer ses savoirs et démontrer sa capacité d'adaptation à l'évolution des besoins en santé.

La formation en soins infirmiers a évolué en même temps que la conception de la profession mais *Comment sont formées les infirmières de nos jours ?*

II. La formation en soins infirmiers

Le programme de formation en soins infirmiers de 1992 s'articulait autour d'une approche de contenus répartis en modules (généraux et transversaux) abordés sur les 39 mois de formation. Ce dispositif formait un infirmier polyvalent impliqué dans la prise en charge globale d'un patient ou d'un groupe de patients. Cependant, ce programme, qui a fait ses preuves durant dix – sept ans, a laissé la place au référentiel de formation du 31 juillet 2009.

Quels sont les éléments contextuels qui ont amené cette réforme ?

A. Le contexte de la réforme de 2009

Les professionnels de la santé font face, d'année en année, à une augmentation des besoins en santé, à l'évolution des technologies et des pratiques de soins. De plus, la population est vieillissante, l'offre de soins en structure diminue et de ce fait, nous voyons se développer le maintien à domicile et le réseau ville – hôpital. Nous notons une augmentation du nombre de pathologies chroniques et en cancérologie. Le besoin de professionnels de la santé est donc constant.

De plus, les accords de Bologne, signés le 19 juin 1999 par vingt – neuf pays dont la France, prévoient que toutes les formations professionnelles doivent intégrer le système universitaire Licence – Master – Doctorat (LMD). En effet, l'université se doit de penser « *parcours professionnalisant* » afin d'œuvrer pour l'employabilité des étudiants. Ce dispositif renforce la notion d'alternance dans les formations et préconise un programme de formation par une approche par compétences. Il est important également d'identifier que l'universitarisation des formations a pour objectif d'harmoniser les formations au niveau européen et ainsi de faciliter la mobilité des étudiants par le biais de passerelles. En effet, auparavant nous exerçons le même métier toute notre carrière alors qu'aujourd'hui nous sommes dans une logique d'apprentissage tout au long de notre vie et donc amené à reprendre un cursus de formation. Les acquis obtenus restent acquis et sont transférable d'un domaine à un autre.

La réforme de la formation en soins infirmiers de 2009 intervient dans un contexte où de nouvelles compétences sont nécessaires afin d'assurer les missions et les activités infirmières. L'universitarisation qui vise à développer la formation par une approche par compétences semble répondre à ces besoins.

Mais qu'est – ce que l'universitarisation a changé dans le référentiel de formation en soins infirmiers ?

B. Le référentiel de formation en soins infirmiers du 31 juillet 2009

Selon l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat infirmier, la formation amène l'étudiant à devenir « *un professionnel de la santé autonome, responsable et réflexif* » (p50).

Elle favorise le développement de compétences afin de s'adapter aux situations de travail. C'est au décours de celle – ci que le projet professionnel s'élabore, que l'identité professionnelle se forge et qu'une prise en charge globale du patient se dessine.

C'est une formation en alternance associant, à part égale, du temps théorique en institut de formation et du temps clinique en stages. L'étudiant est positionné en tant « *qu'acteur de sa formation* » afin de se « *questionner, d'être responsable et de devenir autonome* ». Les principes pédagogiques reposent sur le trépied : « *comprendre, agir, transférer* » (p50). Ce « *nouveau* » référentiel nomme de nouveaux acteurs dans le processus d'encadrement de l'étudiant en stage. Ces acteurs sont le maître de stage, le tuteur de stage et les professionnels de proximité. De ces postulats, le tutorat est décrit comme le style d'accompagnement à mettre en œuvre.

L'universitarisation a mis en exergue des principes généraux comme le découpage d'une année de formation en deux semestres. La formation en soins infirmiers, d'une durée de trois ans, représente donc six semestres. Chaque semestre symbolise 30 European Credit Transfert System (ECTS). La reconnaissance LMD et la diplomation reposent sur l'acquisition de 180 ECTS. Au sein de chaque semestre, il est abordé des unités d'enseignements (UE). Les UE sont dépendantes les unes des autres et participent à l'acquisition de compétences. Cet enseignement théorique répond à 6 champs disciplinaires :

- Sciences humaines, sociales et droit
- Sciences biologiques et médicales
- Sciences et techniques infirmières (fondement et méthodes)
- Sciences et techniques infirmières (interventions)
- Intégrations des savoirs et posture professionnelle
- Méthodes de travail, anglais.

Les enseignements des sciences humaines, sociales et droit, des sciences biologiques et médicales sont assurées par l'intervention d'universitaires, de médecins. Le reste est assuré par les formateurs et des professionnels de terrain.

En 2009, les stages se voulaient longs afin de favoriser l'adaptation et l'intégration de l'étudiant sur le terrain. La démarche voulait également faciliter la collaboration institut de formation – unités de soins. Par le biais des évaluations qualitatives, quantitatives et pour répondre aux

attentes des étudiants, certains stages ont été divisés en deux afin de diversifier les disciplines et enrichir le parcours clinique de l'étudiant. Cependant, il est indispensable, pour l'étudiant, d'évoluer au sein de quatre typologies de stage sur les trois ans de formation. L'étudiant doit être confronté aux soins de courte durée, aux soins en santé mentale et en psychiatrie, aux soins de longue durée et soins de suites et de réadaptation puis aux soins individuels, collectifs sur des lieux de vie. L'étudiant cherche à développer les compétences requises pour exercer la profession en stage en mobilisant ses savoirs, son savoir – être et son savoir – faire.

Le référentiel de compétences, inscrit dans le décret du 31 juillet 2009, énumère dix compétences :

- Compétence 1 : Evaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier
- Compétence 2 : Concevoir et conduire un projet de soins infirmiers
- Compétence 3 : Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens
- Compétence 4 : Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique
- Compétence 5 : Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs
- Compétence 6 : Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins
- Compétence 7 : Analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle
- Compétence 8 : Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques
- Compétence 9 : Organiser et coordonner des interventions soignantes
- Compétence 10 : Informer et former des professionnels et des personnes en formation.

Le référentiel de formation et cette approche par compétences ont donc nécessité une réingénierie de la formation.

C. La réingénierie de la formation

1. L'approche par compétences

L'approche par compétences intervient dans une évolution du contexte socio – professionnel, une évolution de l'organisation de travail où se confrontent des générations. Auparavant la logique était axée sur la qualification alors qu'aujourd'hui la logique est focalisée sur la

compétence. « *Nous sommes donc passés d'une logique centrée sur le travail à une logique centrée sur le sujet – agissant* » (AIGUIER, 2023).

Comment définir la compétence ?

« *La compétence est la mise en œuvre par une personne en situation, dans un contexte déterminé, d'un ensemble diversifié mais coordonné de ressources ; cette mise en œuvre repose sur le choix, la mobilisation et l'organisation de ces ressources et sur les actions pertinentes qu'elles permettent pour un traitement réussi de cette situation* » (AIGUIER, 2023 citant JONNAERT, 2004). Cette définition met en évidence deux notions : l'action ou la situation et les ressources.

La situation est traitée en mobilisant des ressources. Ces ressources peuvent être internes à l'individu (l'ensemble de ses savoirs) ou externes (c'est – à – dire ce qui est propre à l'environnement, au contexte). Chaque personne est donc singulière. De ce fait, le traitement d'une situation sera différent d'une personne à une autre alors que le processus d'analyse reste commun. La compétence vise donc la capacité à résoudre, à traiter une situation.

De par ces éléments, il est mis en évidence que l'approche par compétences s'inscrit dans le cadre du socio – constructivisme. Selon le dictionnaire de La langue française, le socio – constructivisme est « *une approche pédagogique basée sur la théorie constructiviste, qui met l'accent sur l'interaction sociale et la collaboration entre apprenants pour construire des connaissances* ». La construction des savoirs de l'individu résulte donc des interactions environnementale, sociale, culturelle et intellectuelle. Cette théorie de l'apprentissage nécessite alors un processus actif afin que l'apprenant développe des connaissances et des compétences par le biais de ses propres expériences, ses connaissances acquises ainsi que celles des autres.

En sus de l'approche par compétences, le décret du 31 juillet 2009 a fait émerger d'autres approches telles que l'approche par la réflexivité et l'approche par l'interprofessionnalité.

2. L'approche par la réflexivité

Autre pilier de la réforme de la formation en soins infirmiers, cette approche doit permettre « *aux étudiants de comprendre la liaison entre savoirs et actions, donc d'intégrer les savoirs dans une logique de construction de la compétence* » (Référentiel de formation, 2009, p51).

L'apprenant développe une capacité à réfléchir sur ses pratiques, remet en question ses représentations et est engagé dans sa professionnalisation.

Cette posture réflexive suppose que l'étudiant soit capable :

- De prendre du recul par rapport à des situations vécues,
- D'identifier ses points forts et ses axes d'amélioration au regard de ses connaissances et de ses pratiques
- De mettre en place des moyens afin d'améliorer ses pratiques professionnelles.

Cette démarche réflexive peut être entretenue de diverses manières au décours de la formation : raisonnement clinique, unités d'intégration des savoirs, exploitation de stage, travaux dirigés en groupe, suivi pédagogique individuel, analyse de pratique professionnelle ... Les acteurs participant à ce processus sont les étudiants, les formateurs, les professionnels de terrain et les pairs.

3. L'approche par l'interprofessionnalité

Dans son article « *L'interprofessionnalité au cœur des soins* », Valérie SANTACHI (2018) reprend la définition de l'interprofessionnalité donnée par l'Organisation Mondiale de la santé. L'interprofessionnalité est définie « *comme un apprentissage et une activité qui se concrétisent lorsque des spécialistes issus d'au moins deux professions travaillent conjointement. Ils apprennent les uns des autres au sens d'une collaboration effective qui améliore les résultats en matière de santé* » (REISO – Soins – L'interprofessionnalité au cœur des soins, 2018).

Cette approche est en corrélation avec le constat déjà abordé en amont de ce travail :

« *La population est vieillissante, l'offre de soins en structure diminue et de ce fait, nous voyons se développer le maintien à domicile et le réseau ville – hôpital. Nous notons une augmentation du nombre de pathologies chroniques et en cancérologie* ».

Les besoins en compétences diverses et complémentaires sont donc indispensables. En ce sens, l'interprofessionnalité participe à l'amélioration de la qualité des soins et à la continuité des soins.

Pour l'étudiant en soins infirmiers, inclure cette approche dans son cycle de formation a pour but :

- De favoriser la collaboration professionnelle en ciblant le rôle et les compétences d'autres professionnels de santé (kinésithérapeute, assistant social, diététicien, psychologue, orthophoniste ...)
- De situer ses rôles dans une approche plus holistique de prise en soins.

C'est au décours de l'UE 3.3 « Rôles infirmiers, organisation du travail et interprofessionnalité » des semestres 3 et 5 que ces notions sont abordées afin de développer la compétence 9 « Organiser et coordonner les interventions soignantes ».

La formation a subi une réingénierie comme cela a été abordé précédemment. Dans la continuité, ce sont les modalités de sélections afin d'entrer en Institut de formation en soins infirmiers qui ont subi des modifications.

D. Les modalités d'admission en IFSI d'hier à aujourd'hui

De nos jours, au sein d'une promotion d'étudiants en soins infirmiers, différents profils sont considérés :

- Le primo – étudiant
- L'étudiant en réorientation de formation
- Les professionnels en reconversion professionnelle
- Les étudiants doublant voire triplant leur année de formation.

Pour accéder à la formation, des pré – requis sont indispensables : être âgé d'au moins 17 ans et avoir obtenu son baccalauréat pour les primo – étudiants et de justifier au minimum de 3 ans d'expérience pour les professionnels en processus de reconversion. Ces critères restent figés au fil du temps, cependant, la sélection des étudiants en soins infirmiers a subi plusieurs évolutions de 1992 à ce jour.

1. De 1992 à 2009

Afin de sélectionner les futurs étudiants en soins infirmiers, chaque institut de formation organisait des épreuves de sélection sous la forme d'un concours se déroulant en deux étapes distinctes :

- Une épreuve écrite ayant pour objectif d'apprécier la culture générale du candidat ainsi que la logique par le biais de tests psychotechniques
- Une épreuve orale afin d'échanger autour d'un thème sanitaire, social parfait par un entretien motivationnel.

Ces deux épreuves sont dépendantes l'une de l'autre. En effet, la réussite de l'écrit octroyait le droit d'être présentable à l'oral.

A la suite de ces épreuves, un classement était initié selon une liste principale et une liste complémentaire en fonction des places disponibles au sein de l'institut de formation.

2. De 2009 à 2018

Comme vu précédemment, en 2009 a été initiée la réforme de la formation en soins infirmiers. La formation qui s'inscrit dorénavant dans le système LMD voit son concours se modifier en termes de fond mais pas en termes de forme :

- L'épreuve écrite se déroule autour d'une étude de texte d'ordre sanitaire ou social afin d'apprécier la culture générale, la capacité d'analyse et d'argumentation des candidats. De plus, le candidat est évalué sur ses capacités de logique et numériques.
- L'épreuve orale reste inchangée.

Les résultats sont affichés comme décrit précédemment en fonction d'une liste principale et d'une liste complémentaire.

3. A compter de 2019

Dans le cadre de la loi « *Orientation et Réussite des étudiants* » (2018), le Ministère de l'Enseignement Supérieur de la Recherche et de l'Innovation a instauré un nouveau mode de sélection par la création de la plateforme nationale PARCOURSUP. Cette initiative se veut de tendre vers l'égalité des chances de réussite en facilitant la visibilité sur les formations, la mobilité des étudiants et ce pour toutes les filières bachelères confondues.

Le lycéen et / ou l'étudiant en quête de réorientation doit renseigner son dossier de candidature PARCOURSUP en respectant un calendrier défini. Pour l'admission en formation en soins infirmiers, cette candidature est appréciée par plusieurs acteurs tels l'établissement scolaire dont

le lycéen dépend et un institut de formation en soins infirmiers. En effet, les dossiers PARCOURSUP sont répartis, de manière aléatoire, auprès des instituts de formation d'un même regroupement. Les formateurs apprécient chacun des dossiers PARCOURSUP attribués en fonction d'une grille d'évaluation préalablement construite. De manière générale, les attendus pour un institut de formation en soins infirmiers sont les suivants :

- Le projet de formation motivé
- Les connaissances et l'intérêt pour la profession
- Les qualités humaines
- Les compétences acquises et transférables pour la profession.

La note attribuée par les formateurs représente environ 30% de la note globale du dossier PARCOURSUP. La note globale obtenue permet d'élaborer le classement des étudiants en admis ou en liste d'attente. C'est l'étudiant qui par la suite confirme ou non son vœu.

Pour les professionnels en quête d'une reconversion professionnelle, des épreuves de sélection restent en vigueur. Chaque institut organise ces épreuves :

- Une épreuve écrite orientée sur la culture générale et les aptitudes mathématiques
- Une épreuve orale à visée d'entretien motivationnel.

En résumé

L'évolution de la société a motivé la réforme de la formation en soins infirmiers de 2009. L'objectif de former des professionnels « *compétents, autonomes, responsables et réflexifs* » repose sur trois approches : les compétences, la réflexivité et l'interprofessionnalité. Pour aller dans le même sens, les modalités d'admission ont également évolué au fil du temps. A ce jour, les étudiants candidatent à la formation via la plateforme nationale PARCOURSUP. Il a été observé que le nombre de candidatures pour la formation a monté en flèche avec la suppression du concours d'entrée. Au vu de cette recrudescence de candidatures et du besoin en professionnels de santé, le Ministère des Solidarités et de la Santé définit, tous les ans, le nombre d'étudiants. L'arrêté du 3 mai 2022 « *acte l'augmentation du nombre de places en IFSI* ». C'est donc 36 124 places qui ont été octroyées en première année de formation pour l'année universitaire 2022 – 2023.

Au vu de cette conjoncture, il est intéressant de voir si *ces évolutions ont des répercussions sur le profil des étudiants en formation ?*

III. Les profils d'étudiants

Selon le rapport IGAS⁴ n°2022-030R / IGESR⁵ n°21-22 275A portant sur « *L'Evolution de la profession et la formation infirmières* » paru en octobre 2022 : « *Le profil des étudiants connaît des évolutions et pas seulement depuis la mise en place de PARCOURSUP : plus jeunes, de moins en moins bacheliers généraux scientifiques avec une part du nombre de boursiers en augmentation. On relève la forte déperdition entre le nombre d'étudiants commençant la formation et le nombre de diplômés trois années plus tard. En moyenne, environ 5 100 étudiants d'une promotion de 30 000 ne sont pas diplômés (soit 17 %). Les causes sont multiples : des abandons en particulier en première année [...], des trajectoires d'études avec des ruptures de parcours et un taux de réussite au diplôme d'Etat de 85 % en moyenne depuis dix ans* » (p4).

Afin d'étayer ce constat, il paraît indispensable de revenir sur certaines notions pour visualiser l'évolution et la diversification du profil des étudiants en soins infirmiers. En termes d'éléments récents sur les caractéristiques des étudiants en formation infirmière, les données sont pauvres et reposent essentiellement sur l'enquête de la DREES⁶ intitulée « *Profil des infirmiers en formation en 2014* » paru en novembre 2016. Il sera tenté de confronter ces données avec des données plus actuelles afin de dresser un descriptif pertinent.

A. L'âge à l'entrée de la formation

Les données de la DREES montre que l'âge moyen des nouveaux inscrits en formation en soins infirmiers était de 23.3 ans en 2014. Cependant, le rapport de l'IGAS 2022 indique une tendance à une population plus jeune entrant en formation, avec une proportion croissante : « *des moins de vingt ans passe de 33 % à 41 % entre 2010 et 2017. Cette tendance baissière se confirme depuis 2019 avec un âge moyen passant de 25 à 22 ans (et un âge médian de 22 à 19 ans) sans doute sous l'effet premier de la suppression du concours* » (p.23). Il est sous – entendu, ici, que

⁴ IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

⁵ IGESR : Inspection Générale de l'Education, du Sport et de la Recherche

⁶ DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

l'annulation des épreuves de sélections a permis de développer un recrutement plus diversifié au vu de l'engagement des apprenants directement après l'obtention du baccalauréat.

B. Le niveau scolaire des étudiants entrants en formation infirmière

Selon la DREES (2014), parmi les étudiants infirmiers entrant en formation « *seul un tiers a obtenu un baccalauréat général scientifique, contre plus de 80 % dans les autres filières* » (p.1). A contrario, l'IGAS 2022 stipule que « *le nombre de bacheliers généraux notamment scientifiques est en baisse* » (p.23). Le tableau, ci – dessous, permet de visualiser cette progression.

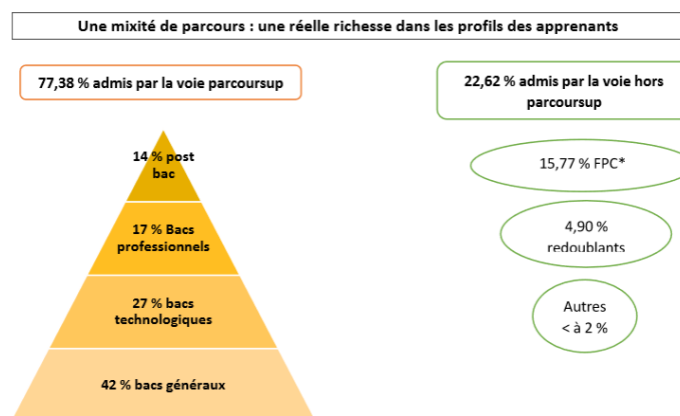
Évolution du type de baccalauréat obtenu par les étudiants inscrits sur la période 2010 à 2020 en %

niveau d'étude	Bac+1 (nouveaux inscrits)		Bac+1		Bac+2		Bac+3	
	2010	2017	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021
Type de baccalauréat								
Baccalauréat général	59	52,4	39,3	43,4	47,0	40,6	48,8	47,2
<i>dont scientifique</i>			23,5	29,5	28,7	24,9	29,7	29,0
<i>dont économique et social</i>			12,0	10,6	13,5	12,0	14,1	13,5
<i>dont littéraire</i>			3,8	3,3	4,8	3,8	5,0	4,7
Baccalauréat technologique	38	37,6	34,7	29,6	34,1	34,9	33,8	34,0
Baccalauréat professionnel	3	8,6	16,0	16,3	8,8	14,5	7,7	8,6
Dispensé	NC	NC	10,0	10,7	10,1	9,9	9,7	10,2

Source : SIES, SISE-inscriptions 2019 et 20201 ; Drees, enquête "Écoles"

En effet, ces résultats permettent de démontrer qu'en 2010, 59 % des nouveaux inscrits avaient obtenu un baccalauréat général alors qu'en 2020, ce ratio est ramené à 43.4 %. En revanche, la proportion des bacheliers professionnels connaît une progression croissante constante passant de 3 % en 2010 à 16.3 % en 2020. Une nuance est observée pour le taux de bacheliers de la filière technologique qui se voit diminuer et atteint 29.6 % en 2020.

D'autres éléments viennent compléter ce parcours. En effet, en amont dans ce travail de recherches, plusieurs statuts ont été considérés : le primo – étudiant, l'étudiant en réorientation de formation et les professionnels en reconversion. Le graphique suivant présente, en pourcentage, la cartographie d'une promotion d'étudiants infirmiers en considérant tous les statuts.



Source : DREES (2022)

Ce diagramme met en évidence que la majorité des étudiants en soins infirmiers sont des primo – étudiants et environ 16 % sont des agents en congés de formation.

De plus, il faut également considérer les redoublants dans le profil d’une promotion d’étudiants en soins infirmiers quel que soit le niveau. Celui – ci est normé dans le référentiel de formation en fonction du nombre d’ECTS acquis par l’étudiant.

Ces différents éléments mettent en évidence la notion de parcours individuels et donc la nécessité d’un accompagnement personnalisé. Pour ce faire, le formateur se doit de connaître l’étudiant qu’il accompagne et d’adapter les stratégies.

C. L’origine sociale des étudiants en soins infirmiers

Les étudiants en soins infirmiers ont des origines sociales diversifiées. Il peut être observé, dans le rapport IGAS 2022, une prédominance des étudiants ayant des parents employés ou ouvriers (48 % en 2017 contre 44 % en 2010). En parallèle, « *Sur la même période, ceux de cadres ou professions intermédiaires connaissent une baisse de douze points soit 25 % en 2017* » (p.23). L’augmentation de la part des étudiants d’origine populaire s’accompagne d’une augmentation du nombre d’étudiants boursiers. Le pourcentage de boursiers en formation infirmière est ainsi passé de 31 % en 2010 à 43 % en 2020 (IGAS, 2022). L’hypothèse de la mise en place de la sélection via la plateforme nationale PARCOURSUP pour favoriser l’accès aux études supérieures pour tous pourrait peut – être expliquer ce phénomène.

D. La répartition selon le genre

Historiquement, rappelons que la profession d'infirmière était essentiellement féminine et s'est ouverte à la mixité tardivement. En 2014, 83 % des étudiants en soins infirmiers étaient des femmes selon la DREES. Toutefois, en 2022, leur représentation a augmenté à 88 % selon le rapport de l'IGAS. Cette disparité du genre est toujours persistante en 2022.

E. Une décroissance d'étudiants en cours de formation infirmière

Avant d'aborder la question de la diminution du nombre d'étudiants en formation infirmière, il est nécessaire de considérer les effectifs déterminés à chaque rentrée universitaire pour répondre aux besoins en professionnels de santé et compenser la déperdition. Ce sont sur ces bases que sont évalués la fuite des étudiants en soins infirmiers afin d'en comprendre les causalités.

Une évolution croissante du nombre de nouveaux inscrits attendus en formation en soins infirmière est observée depuis quelques années. En effet, en 2014, 31 300 étudiants ont été recensés en première année de formation contre 28 500 en 2004 (DREES, 2014). Chaque année, un arrêté fixe le nombre d'étudiants à admettre en première année d'études préparatoires au Diplôme d'Etat Infirmier (DEI). L'arrêté du 13 juillet 2021 a fixé les quotas pour les années universitaires 2021 – 2022 et 2022 – 2023. « *Le nombre maximum d'étudiants à admettre en première année d'études préparatoires au diplôme d'Etat d'infirmier pour l'année universitaire 2021-2022 est fixé à 34 037 [...] pour l'année universitaire 2022-2023 est fixé à 36 104* » (Arrêté du 13 juillet 2021). Ces étudiants sont répartis sur les 365 IFSI de France métropolitaine et d'Outre – Mer.

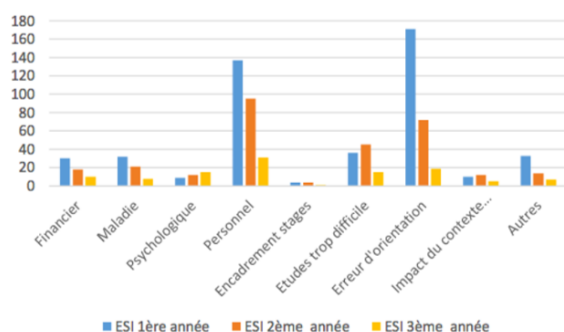
Cependant, malgré des quotas d'étudiants grandissants, il est nécessaire de se préoccuper de la déperdition de ces derniers, tout au long du cursus de formation. L'article « *La fuite des étudiants infirmiers en cours de formation interroge* », paru en 2022 sur le site santementale.fr, tente de chiffrer et de comprendre ce phénomène. Il s'appuie notamment sur une étude menée par le CEFIEC et publiée en 2022. Il faut considérer que : « *Deux mois après la rentrée 2021, près de 13 % des étudiants ont lâché leur formation, selon les chiffres des 165 IFSI répondants* ». Une autre enquête du CEFIEC « *Suivi des cohortes des étudiants infirmiers* » met en évidence, pour la cohorte 2021 – 2024, « *une déperdition d'étudiants entre la première et la deuxième année de 18.15 %* ». Ce taux regroupe aussi bien les interruptions que les

redoublements. Une analyse a été également réalisée entre l'interruption et le parcours scolaire de l'étudiant. « *Les suspensions concernent principalement les bacs professionnels (28.11 %) et les bacs généraux (27.11 %) alors que les redoublements sont majoritairement représentés par les bacs technologiques (33.49 %) et les bacs professionnels (29.33 %) ».*

Des causes multiples ont pu être identifiées et sont reprises dans les graphiques ci – dessous en différenciant les nouveaux inscrits admis par la sélection PARCOURSUP et les étudiants issus de la sélection Formation Professionnelle Continue (FPC).



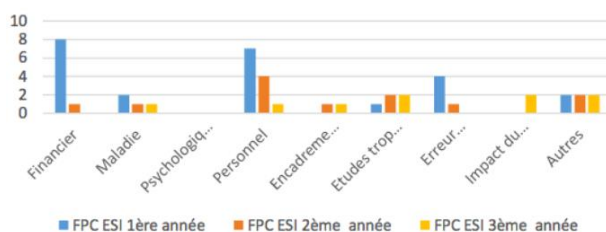
Motifs d'interruption en formation pour les étudiants entrés par voie Parcoursup



Ce diagramme permet d'identifier que les facteurs « *erreur d'orientation* » et « *personnel* » comme l'origine des principales causes d'interruption de formation. Vient, ensuite, avec des proportions moindres les raisons financière, maladie et des études jugées trop difficiles.



Motifs d'interruption en formation par la voie d'entrée FPC



A contrario, « *Les étudiants provenant de la filière FPC sont moins exposés à l'abandon de leur cursus* » (santé mentale.fr, 2022). Ceci peut, peut – être, s'expliquer par le fait que le projet de formation et professionnel soient plus mûrement réfléchis. Des interruptions de formation sont tout de même constatées pour ce public dont les causes sont majoritairement financières et personnelles.

Cette étude et les données recueillies ne soulèvent pas la problématique de la motivation. En effet, avant les candidats avaient peut – être plus de motivation car ils passaient un concours

qui était sélectif alors que PARCOURSUP permet des entrées plus « *faciles* » pour certaines filières et sont confrontés rapidement à des difficultés remettant en question leur projet.

En résumé

Il ne faut pas considérer qu'il n'y a qu'un type d'étudiant mais il y a une tendance générale. La génération entrante en formation infirmière a vécu environ deux ans de construction sous le Covid – 19. Durant cette période, les interactions sociales ont été altérées, un manque de savoir vivre et de bons sens s'est installé, des codes sociaux se sont perdus, une sensibilité pour certains s'est accentuée.

Les défis de la profession en termes de recrutement, de fidélisation et d'attractivité nécessitent des profils variés. Ce constat fait émerger la nécessité d'adaptation de la formation et de l'accompagnement des futurs professionnels de santé ainsi que des professionnels en activité afin d'initier et de concourir à la construction de l'identité professionnelle infirmière.

3^{ème} PARTIE : De la méthode empirique à la méthode d'analyse

Avant de débiter cette partie méthodologique, je tiens à rappeler la question de recherche. L'analyse de cette question est un des éléments d'argumentation de la démarche choisie.

Quels sont les besoins de l'étudiant en soins infirmiers lors de sa transition vers un statut de jeune professionnel diplômé entrant dans le monde du travail ?

Les mots – clés mis en évidence, dans cette question de recherche, sont : les besoins, l'étudiant en soins infirmiers, la transition, le jeune professionnel diplômé et l'entrée dans le monde du travail. Une autre notion sous – tend à ces éléments pré – cités et correspond à l'accompagnement qui peut être institué soit par le cadre de santé formateur soit par le cadre de santé de proximité.

L'objectif de cette recherche est d'étudier les comportements humains et de tendre vers une approche compréhensive du phénomène étudié. La méthode se prêtant le mieux à cet objectif de recherche est la méthode inductive et qualitative. En effet, cette analyse qualitative permet de « *construire une théorie qui soit ancrée dans les faits* » (BALARD et al., 2016, p166). Cette méthodologie va me permettre de « *rester ouvert aux sens et interprétations que les personnes enquêtées donnent à leurs propres pratiques* » (BALARD et al., 2016, p.166). C'est donc les enquêtés qui vont tenter de répondre à cette question de recherche. Selon BALARD et al., (2016, p.168), les personnes enquêtées sont « *décentriques d'un savoir qui leur est spécifique du fait de leur vécu de la situation investiguée* ».

Afin de mettre en œuvre cette enquête de terrain, il est nécessaire de construire un guide d'entretien basé sur : *Quels sont les éléments de compréhension dont j'ai besoin ?* Et non pas basé sur des hypothèses. Il est primordial de garder une authenticité et une ouverture d'esprit. Par ce biais, je vais pouvoir élargir mes grilles de lecture du phénomène décrit. En effet, « *Les entretiens n'ont pas vocation à illustrer les hypothèses du chercheur mais à lui permettre de les générer, de produire du sens et de construire de la théorie* » (BALARD et al., 2016, p.168).

Il est donc venu de répondre à la question suivante : *De quelle manière la recherche empirique a-t-elle été menée ?*

I. Le choix de l'outil d'enquête

Entretien, observation, analyse d'un corpus de documents, tant d'outils pouvant être utilisés dans l'enquête qualitative. Au regard de l'objectif visé au travers de ce travail, l'outil le plus adapté est : l'entretien.

Qu'est-ce qu'un entretien ? Selon le dictionnaire Le Robert et selon le sens utilisé ici, l'entretien est une « *action d'échanger des paroles avec une ou plusieurs personnes* ». Dans le *Manuel de recherche en sciences sociales*, l'entretien est défini comme une « *méthode de recueil d'informations consistant en un échange entre l'enquêteur et une personne (le répondant) au cours duquel cette dernière est invitée à s'exprimer à propos de l'objet de la recherche et de son rapport avec cet objet* » (QUIVY et al., 2017, p.380). En associant ces définitions et les éléments amenés dans l'amorce de cette partie, l'entretien m'a permis de relater le vécu, les expériences de la personne interrogée. Il m'a été également possible d'investiguer les représentations, les valeurs et le sens des pratiques. Une exploration globale a donc été possible. Ces éléments ne sont pas identifiables par le biais de l'observation.

Il existe différents types d'entretien :

- L'entretien directif
- L'entretien semi – directif
- L'entretien libre.

Les caractéristiques de chaque type d'entretien et les effets recherchés permettent de se positionner sur un choix. Ici, il me semble élémentaire de partir sur un entretien semi – directif. Ce type d'entretien est prévalent dans la recherche en sciences sociales « *dans la mesure où l'enquêteur laisse au répondant une grande liberté de parole, en veillant toutefois à ce que l'échange reste dans le cadre des objectifs de la recherche* » (QUIVY et al., 2017, p.380). Cet outil répond correctement à l'objectif visé de ce travail. Pour rappel, l'objectif de cette recherche est de comprendre et d'identifier les besoins liés à la transition professionnelle entre le statut d'étudiant en soins infirmiers à jeune professionnel diplômé entrant dans le monde du travail afin d'accompagner celui - ci. Il m'a paru important de mesurer la réalité de terrain afin

de se projeter d'autant plus dans mon rôle, mes missions et mes responsabilités de cadre de santé formateur et / ou de proximité.

A quoi être vigilant lors d'un entretien ? L'entretien suppose : une rencontre entre deux personnes, un contexte et des échanges. Mener un entretien demande donc de mobiliser une véritable technique. De plus, la posture, les outils de communication (reformulation, silence, écoute active) et les questions émises sont des plus – values dans l'exercice de l'entretien d'explicitation et déterminent les réponses apportées. L'enquêteur se doit alors d'être actif durant ce temps d'échanges, tout en restant discret. La neutralité et la capacité de relancer la quête d'informations sont des atouts complémentaires pour mener à bien un entretien.

Il est donc nécessaire de préparer, construire l'entretien de manière consciencieuse tout en laissant de la place à l'authenticité avant de programmer les investigations auprès des parties prenantes. Le corpus de données ainsi recueilli fera l'objet d'une analyse structurée.

II. Le choix de la population interviewée

La question de départ cible les besoins des jeunes professionnels diplômés entrés dans le monde du travail. C'est donc auprès de cette population que les entretiens ont été menés. Cependant, implicitement, le rôle du cadre de santé formateur et / ou de proximité est sous – entendu dans ce travail de recherche. Mais, il a été décidé de se focaliser essentiellement sur les jeunes professionnels diplômés et de déduire les éventuels axes d'accompagnement en fonction des vécus recensés. En effet, je suis partie du constat que les personnes interrogées ont une réelle perception du problème permettant ainsi de formaliser la réalité et les besoins alors qu'en interrogeant les cadres de santé, c'est à leurs représentations que j'aurais eu accès car, malgré leur expertise, ils ne « *détiennent pas la solution* ».

Qui sont les jeunes professionnels diplômés ?

Le parcours de formation amène l'étudiant à progresser dans sa pratique professionnelle et dans la construction de son identité professionnelle. Les jeunes professionnels diplômés sortent d'un système où ils ont été accompagnés tout au long de leur cursus. Cependant, une fois diplômés, cet accompagnement qui créait une sorte de « *cocoon* » disparaissait du jour au lendemain. Dans cette étude, j'ai souhaité interroger cette population en pleine transition et construction pour

comprendre leurs facilités, leurs difficultés, leurs ressentis ainsi que les modalités d'accueil mises en place pour leur arrivée dans le monde professionnel.

Quelle date limite d'obtention du diplôme faut-il déterminer ?

La temporalité minimale et maximale d'obtention du diplôme en soins infirmiers a dû être définie afin d'être pertinent par rapport à la problématique initiale et aux objectifs définis. Dans ce cadre, j'ai donc choisi d'interroger des infirmiers et infirmières diplômé(e)s en 2022. La diplomation des étudiants en soins infirmiers a lieu trois fois par an : en mars, en juillet et en décembre. De cette manière, j'ai ciblé les infirmiers et infirmières diplômé(e)s en mars ou juillet 2022 afin que leur vécu soit encore « *frais* » et qu'ils puissent avoir une prise de recul satisfaisante pour analyser leur propre expérience.

Faut-il être vigilant au profil de l'étudiant infirmier devenu professionnel diplômé ?

Comme déjà vu précédemment, en formation en soins infirmiers, deux profils d'étudiants sont rencontrés : les primo étudiants et les étudiants en reconversion professionnelle. J'ai décidé de ne pas me restreindre sur ce point. En effet, il me semblait intéressant d'établir un comparatif de ces deux profils afin de voir si l'expérience antérieure a une incidence sur le phénomène étudié.

III. Le choix des terrains d'enquête

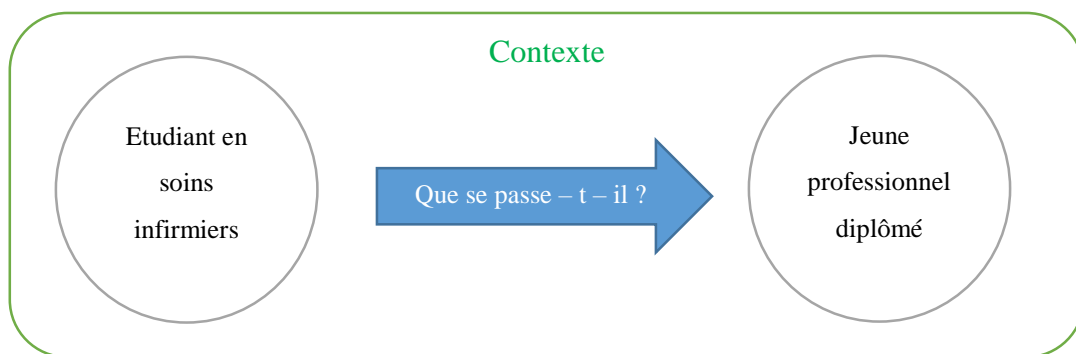
Ce choix revêt également une importance dans la construction de l'enquête. Pour ce faire, je me suis posée les questions suivantes : *Au sein de quels types d'organisation ? Quelles unités de soins ?* J'ai décidé de ne fixer aucun critère d'exclusion. En effet, en raison de la diversité des profils d'étudiants, de la diversité de la culture soignante et des organisations de soins, j'ai souhaité poursuivre l'investigation dans cette même dynamique. Les professionnels travaillant dans des unités de soins généraux, de soins critiques, de gériatrie, du handicap ont pu être amenés à être interviewés.

Cependant, pour maintenir une objectivité et pour améliorer la pertinence de l'analyse, les entretiens ont eu lieu dans plusieurs secteurs de la région. Cela m'a permis d'élargir les perspectives et d'envisager éventuellement une comparaison selon un facteur territoire.

Les parties prenantes et les objectifs de l'entretien sont maintenant décrits. Il est temps d'aborder l'aspect organisationnel de l'enquête en détaillant l'outil de la recherche.

IV. La construction du guide d'entretien

La construction du guide d'entretien a été le fruit d'une grande réflexion. Pour la bâtir, je me suis aidée du schéma suivant :



Grâce à ce point de départ, j'ai choisi de structurer le guide autour de trois thématiques : l'étudiant en soins infirmiers, la transition vers la profession et le métier de professionnel de santé. Pour mieux comprendre le parcours de l'individu ainsi que les motivations l'ayant conduit à devenir infirmier / infirmière, j'ai décidé de commencer l'entretien avec cette thématique.

Des questions ouvertes ont été formulées pour favoriser l'échange et la liberté d'expression sans imposer de restrictions dans les réponses. Au total, dix questions initiales ont été élaborées pour traiter et tenter de répondre à la question de départ. De plus, des questions de relance ont été anticipées afin d'approfondir et / ou de compléter les propos recueillis.

Le guide d'entretien est consultable en *Annexe 1*.

Après validation, ce guide a été testé lors de la conduite du premier entretien. La compréhension, l'enchaînement des questions et les données recueillies étant satisfaisants à la suite de ce premier entretien, des ajustements n'ont pas été jugés nécessaires pour la suite de la démarche d'investigation.

V. Le déroulement de l'enquête

A. La prise de contact avec les interviewés

Afin de mettre en œuvre l'enquête empirique, j'ai contacté des infirmiers / infirmières répondant aux critères évoqués ultérieurement dans cette partie. Pour ce faire, j'ai utilisé diverses stratégies.

Dans un premier temps, j'ai mobilisé mon réseau personnel et professionnel. Celui – ci est en lien direct avec mon expérience de Faisant Fonction Cadre de Santé Formatrice et mon stage « *Fonction d'encadrement* ». Certains des anciens étudiants en soins infirmiers que j'ai pu accompagner ont souhaité garder contact avec moi par le biais des réseaux sociaux. C'est donc par ce moyen, que j'ai pris contact avec sept jeunes professionnels diplômés dont cinq ont répondu positivement à ma sollicitation.

Dans un deuxième temps, voyant que l'investigation stagnait, j'ai sollicité mes collègues de formation qui étaient en stage d'encadrement afin de recenser, au sein de leur équipe, des infirmiers / infirmières intéressé(e)s pour participer à mon enquête. De ce fait, j'ai recadré avec eux mes critères d'inclusion et reformulé l'objet de la recherche. De cette manière, j'ai récupéré quatre adresses mail. J'ai donc contacté ces jeunes professionnels volontaires afin de me présenter, d'échanger brièvement sur la thématique et de convenir d'un rendez – vous. Par ce biais, trois entretiens ont été réalisés.

Dans un dernier temps et avec pour objectif d'investiguer sur le territoire régional, j'ai sollicité mon référent pédagogique afin de prendre contact avec des infirmiers / infirmières de son secteur d'activités. Pour des soucis de confidentialité des données personnelles, c'est ce dernier qui a directement contacté les personnes ciblées. Cependant, les critères d'inclusion, l'objet de la recherche et le mot de présentation ont été rédigés par mes soins. Ayant également transmis l'adresse mail à laquelle j'étais joignable, ces volontaires m'ont recontacté directement. J'ai eu deux réponses par cette alternative et j'ai donc pu planifier deux nouveaux entretiens.

Au regard de ce descriptif, dix entretiens ont été réalisés sur la période du 16 février 2023 au 30 mars 2023. Pour des raisons organisationnelles de chaque partie prenante, ces entretiens ont eu lieu en distanciel via Teams ou en présentiel.

En lien avec ces éléments, il est nécessaire de revenir sur le cœur du déroulement des entretiens.

B. Les autorisations

Après avoir obtenu les autorisations nécessaires pour réunir les conditions optimales au bon déroulement des entretiens, la planification de ces derniers a pu être envisagée.

La première autorisation obtenue a été le fait que l'interviewé désire participer à cette phase d'enquête. Pour chaque entretien, j'ai pris le temps, en amont et le jour de la rencontre, de clarifier l'objet de ma recherche et de valoriser leur collaboration. Ce climat installé a permis de favoriser la relation de confiance, l'investissement de l'interviewé et a permis la libre expression des émotions et des ressentis. Mon expérience en pédagogie a fait que j'ai facilement mobilisé mes aptitudes relationnelles afin de mettre en pratique les techniques de communication appropriées et d'instaurer un environnement bienveillant et empathique. Avec la prise de recul, j'ai le sentiment que cette phase d'autorisations s'est achevée dès lors où l'entretien a été initié.

La deuxième autorisation obtenue concerne la prise de rendez – vous. Le fait d'avoir un statut d'étudiante, tout comme eux il y a quelques mois, m'a aidé dans mes démarches. En effet, j'ai senti que les interviewés étaient motivés par l'envie de participer, de m'aider et n'ont pas hésité à prendre sur leur temps libre pour répondre à mes questions. Les rendez – vous ont été fixés selon les disponibilités de chacun. En règle générale, les jeunes professionnels étaient en repos le jour du rendez – vous. Ayant choisi d'investiguer dans un rayon géographique élargi et dans un laps de temps court, les entretiens ont eu lieu soit de leur domicile grâce à l'outil Teams, soit en présentiel au sein de mon institut de formation. Dans les deux cas, il était important de veiller à l'environnement où se déroulait l'entretien. En effet, le lieu se devait d'être calme, intimiste afin de favoriser la confidentialité des échanges.

La dernière autorisation recherchée était l'enregistrement du temps d'échanges. Cette autorisation se limite à un accord verbal avant le début de l'enregistrement. J'ai tenu à rappeler que le but de cet enregistrement était essentiellement à visée analytique pour la suite de mon travail de recherche. Le fait de m'appuyer uniquement sur l'enregistrement du vécu recueilli m'a permis de me détacher de cette nécessité de prendre des notes et donc de vivre pleinement

cette proxémie. J'ai donc pu rester disponible, attentive et doser mes interventions et / ou adapter mes questions de relances.

C. Le profil des interviewés

Réalisation des entretiens du 16.02.2023 au 30.03.2023					
	<i>La durée</i>	<i>Le diplôme</i>	<i>Le préformation</i>	<i>L'Institution</i>	<i>Le parcours post-formation</i>
E 1 : Jenna*, 36 ans	45 minutes En Teams	Juillet 2022	A été agent de service hospitalier puis aide – soignante avant d'entrer en formation infirmière	Travaille au sein d'un Hôpital départemental	Travaille essentiellement en service de Cérébrolésés et fait des remplacements en Gériatrie
E 2 : Maé, 24 ans	50 minutes En Teams	Juillet 2022	Après l'obtention du baccalauréat série Scientifique, a été en STAPS. N'étant pas épanoui, souhaite d'une réorientation en formation infirmière	Travaille au sein d'un Hôpital public	Travaille en service de Chirurgie
E 3 : Audrey, 32 ans, originaire de l'Ile de la Réunion	1 heure En Teams	Juillet 2022	A exercé en tant qu'assistante de vie scolaire et auxiliaire de vie avant d'arriver en Métropole. Ici, elle exerce en tant qu'agent de service hospitalier qualifié avant d'être admise en	En Métropole a débuté son exercice professionnel au sein d'un Hôpital public. De retour à l'Ile de la Réunion, elle a intégré une Fondation	A travaillé en service de Médecine polyvalente. A ce jour, travaille dans un Foyer d'Accueil Médicalisé (handicap).

			formation infirmière		
E 4 : Lohan, 21 ans	30 minutes En présentiel	Juillet 2022	A obtenu un baccalauréat général puis a été admis en formation infirmière.	Travaille au sein d'un Hôpital public	A été intégré au sein d'un service d'Urgences adultes
E 5 : Charlie, 32 ans	1h30 En Teams	Juillet 2022	A exercé en tant que coiffeuse puis aide – soignante avant de suivre la formation infirmière	Travaille au sein d'un Hôpital public	Travaille au sein d'un service d'Urgences adultes et a fait quelques remplacements en Gériatrie.
E 6 : Christelle, 36 ans	1 heure En Teams	Juillet 2022	A obtenu un baccalauréat général et a été admis en formation infirmière	Travaille au sein d'un Hôpital public	Intégrée au sein du service de Cardiologie – USIC (Unité de Soins Intensifs Cardiologie)
E 7 : Manuela, 24 ans	55 minutes En présentiel	Juillet 2022	A obtenu un baccalauréat général et a été admis en formation infirmière	Travaille au sein d'un Centre Hospitalier privé à but non lucratif	A débuté aux Urgences adultes. A ce jour, a intégré un service de Médecine polyvalente
E 8 : Charlène, 30 ans	50 minutes En Teams	Juillet 2022	A exercé en tant qu'aide – soignante avant de suivre la formation infirmière	Travaille au sein d'un Hôpital public	A débuté au sein du service des Urgences adultes puis a intégré l'USCA (Unité de Soins Continus Adulte)
E 9 : Virginia, 22 ans	40 minutes En Teams	Juillet 2022	Après l'obtention d'un baccalauréat Scientifique, a suivi le 1 ^{er} semestre à la	Travaille au sein d'un Hôpital privé	Exerce au sein d'un service de Médecine polyvalente

			Faculté de Médecine. A souhaité se réorienter vers la formation infirmière		
E 10 : Juliana, 22 ans	55 minutes En présentiel	Juillet 2022	A obtenu un baccalauréat ST2S (Sciences et Technologies de la Santé et du Social) et a été admise en formation infirmière	A travaillé au sein d'un Hôpital semi-privé puis a intégré un Hôpital public	Successivement a travaillé en Oncopédiatrie, Médecine ORL puis en Oncopneumothoracique. Prochainement sera intégrée en service de Chirurgie.

* Les prénoms ont été modifiés en respectant la sociologie des prénoms afin de garder l'anonymat des interviewés.

A travers la lecture de ce tableau de synthèse, la diversité des profils et des parcours des professionnels interviewés est facilement identifiable. Ces éléments sont en adéquation avec les éléments mentionnés dans le cadre contextuel.

D. Les entretiens et les limites

Prendre du recul pour décrire la méthodologie de recherche entreprise me permet de faire plusieurs constats :

- Le fait de connaître certains interviewés m'a permis d'amorcer cette démarche avec moins d'appréhension et m'a permis également de me familiariser avec l'exercice de l'entretien. Exercice qui n'est pas chose aisée dans les débuts. En effet, au fil des entretiens, je me suis surprise à gagner en aisance, en fluidité dans la conduite de l'entretien jusqu'à réussir à me détacher du guide préalablement défini.
- Mon expérience en tant que formatrice n'a pas toujours été un atout. En effet, sur les questions en rapport avec la formation en soins infirmiers et l'accompagnement pédagogique, j'ai ressenti de la gêne et une certaine retenue. De plus, j'avais parfois l'impression que ces jeunes professionnels me disaient ce que j'avais envie d'entendre

en tant que formatrice. J'ai donc décidé de « *briser la glace* » dès le début des entretiens suivant. Alors qu'initialement, l'introduction reprenait ma présentation personnelle et l'objet de la recherche, j'ai spécifié, par la suite, que les propos recueillis étaient anonymes, sans tabou ni jugement et devaient faire abstraction de ma casquette de formatrice. Une nouvelle dynamique a donc été ressentie et un biais a pu être maîtrisé.

- Je me suis rendue compte, d'un interviewé à un autre, que la compréhension d'une même question était différente et que la réponse qui en découlait également. La reformulation et l'illustration de la question ont été parfois nécessaires. J'ai été vigilante à ce que mes illustrations n'influencent pas les interviewés. De même, lorsque les propos tenus, par l'interviewé, pouvaient avoir une double signification, la reformulation est venue naturellement dans l'échange afin qu'il n'y ait pas de fausse interprétation possible.
- Clore l'entretien, dans les premiers temps, était un moment fragile avec une certaine frustration et maladresse. De ce fait, pour laisser « *le mot de la fin* » à l'interviewé, j'ai progressivement laissé place à une question générale « *Auriez – vous quelque chose à rajouter sur les thématiques abordées lors de cet entretien ?* ».
- Avec un certain recul et dans un esprit critique, j'ai trouvé que ces jeunes professionnels dont l'expérience est de 7 à 8 mois ont éprouvé des difficultés à argumenter leurs propos. En effet, soit les réponses étaient laconiques soit les propos étaient répétitifs entrecoupés de « *donc voilà* », « *euh* ». Ce genre de réponse pouvant refléter un manque de confiance en soi.

Réaliser une enquête de terrain se déroule en plusieurs étapes. Il vient d'être abordé toute la préparation qu'il y a eu en amont de la conduite des entretiens et la réalisation de ces derniers. Il est donc temps d'exposer la méthode d'analyse qui a été instaurée avant de restituer les résultats de la recherche.

VI. La démarche analytique

L'ensemble des dix entretiens constitue maintenant un corpus de données (ou matériau) qui nécessite une analyse de contenu structurée et minutieuse afin de dégager des thématiques en lien avec l'objectif de recherche.

Qu'est – ce que l'analyse de contenu ? L'analyse de contenu va me permettre de faire émerger les principaux thèmes du corpus de données et de les catégoriser. En effet, cette analyse « *consiste à soumettre le contenu d'un discours (par exemple les propos au cours d'un entretien semi – directif [...]) à une analyse méthodique en vue d'en dégager des enseignements pertinents au regard des objectifs de la recherche.* » (QUIVY et al., 2017, p.379). Cette technique d'analyse des données ne consiste pas juste à thématiser les propos des personnes interrogées mais consiste également à leur donner du sens. En effet, chaque entretien prend du sens dans le corpus.

Pour pouvoir restituer des résultats, cette analyse nécessite la mise en place d'une véritable méthode.

A. La méthode d'analyse

Selon Le Robert, une analyse est une « *opération intellectuelle consistant à décomposer un tout en ses éléments constitutants et d'en établir les relations* ». En d'autres termes, il s'agit d'un processus mobilisant des savoirs visant à découper un ensemble de données en éléments distincts et à établir des liens entre eux.

Mettre en œuvre une méthode d'analyse m'a obligé à prendre du recul sur mes représentations et sur les présupposés en lien avec le phénomène étudié. Pour initier une démarche analytique pertinente, je me suis intéressée au processus d'analyse. A travers les lectures, plusieurs étapes dans l'analyse sont décrites. Voici comment j'ai transposé ces étapes dans mon travail de recherche.

1. Étape 1 : Les transcriptions

La transcription des entretiens est une étape importante dans le processus de traitement des données. Chaque entretien a donc été transcrit fidèlement selon les échanges verbaux qu'il y a eu entre l'interviewer et l'interviewé.

Il était important, pour moi, d'anonymiser les entretiens sans leur faire perdre leur valeur humaine. De ce fait, chaque personne interrogée a été renommée avec un prénom dont les propriétés sociales étaient proches. De cette manière, ce n'est pas une codification qui témoignera lors de la restitution des résultats mais bien les interviewés eux – mêmes.

Il est important de noter que la transcription des entretiens a été un travail long et minutieux. Cette phase s'est étendue du 17 février au 2 avril 2023. Chaque entretien pouvant prendre entre 4 et 8 heures de transcription. Un entretien transcrit est consultable en *Annexe 2*. Il s'agit d'un entretien me semblant être le plus significatif dans la phase de recherche.

Cette phase cruciale m'a permis de réaliser une pré – analyse des entretiens. En effet, c'est un moment où le chercheur entend différemment les propos, où il prend conscience de nouveaux éléments. Au fur et à mesure, j'ai pu tendre vers les idées directrices générales de chaque entretien et j'ai pu constituer ma première grille de lecture en termes de thématiques, de similitudes et de différences.

2. Etape 2 : L'analyse entretien par entretien

Cette étape est basée sur les transcriptions. Cette analyse entretien par entretien dite également analyse verticale a consisté à décortiquer chaque entretien individuellement afin de dégager les pistes de réflexion spécifiques avant de les comparer avec celles des autres entretiens. Ici, je devais viser la pertinence, l'exhaustivité et l'objectivité. Ce fut également un travail rigoureux. Pour ce faire, j'ai procédé à une classification des verbatim bruts des interviewés selon le déroulé du guide d'entretien et les thèmes prévalent présents dans la question de départ. Autrement dit, la classification des verbatim s'est faite de la manière suivante :

- L'étudiant en soins infirmiers
- La transition vers le monde professionnel
- Le jeune professionnel diplômé et son entrée dans la vie active.

Au sein de chaque sphère pré – citée, les verbatim ont été réorganisés en sous – thèmes. Ainsi une synthèse a été réalisée pour chaque sous – partie et pour chaque interviewé.

La trame d'analyse a été plutôt commune à tous les entretiens du fait que les arguments soient similaires avec certaines touches de singularité. L'encodage a donc été le suivant :

- L'étudiant en soins infirmiers
 - Une trajectoire avant les études
 - La formation en soins infirmiers
 - Les difficultés en formation

- La transition vers le monde professionnel
 - Le contexte de la prise de poste
 - L'accompagnement lors de la prise de poste
 - Se sentir professionnel
- Le jeune professionnel diplômé et son entrée dans la vie active
 - L'entrée dans la vie active
 - Les missions infirmières.

Une fois que chaque entretien a été analysé individuellement et qu'une synthèse était réalisée, j'ai pu les comparer les uns aux autres.

3. Etape 3 : L'analyse horizontale

Dans cette phase, les éléments émergents ont été recoupés les uns par rapport aux autres par le biais d'un tableau à double entrée consultable en *Annexe 3*. Cet outil d'analyse reprenant toutes les synthèses des personnes interviewées thématique par thématique m'a permis de compléter ma première grille de lecture en termes de similitudes et de différences ainsi que de moduler les thèmes et sous – thèmes se dégageant des différentes phases déjà décrites.

Le résultat de toute cette démarche analytique sera identifiable par le biais du plan de restitution des données dans la quatrième partie : Analyse de l'enquête.

B. Les limites de la recherche

L'une des premières limites de cette recherche, que j'identifie, est la durée octroyée pour la réalisation de cette investigation. En effet, cette temporalité me permet d'avoir réalisé une initiation à la recherche plutôt qu'un réel travail de recherche dit scientifique.

La deuxième concerne le panel de personnes interviewées. Dix entretiens ont été menés pour cette investigation. En mon sens, les résultats ne peuvent pas être généralisés à l'ensemble de cette même population. En effet, je pense que la validité d'une recherche dépend de la taille de l'échantillon et de la prise en compte d'un contexte plus large.

A l'heure où je rédige ces quelques lignes, je pense que si j'avais eu l'opportunité de poursuivre ce travail, j'aurais interrogé des cadres de santé formateurs et de proximité. Mon objectif aurait été de compléter davantage la notion d'accompagnement proposé par chaque partie et d'identifier des pistes de réflexion pour penser conjointement cet accompagnement en fonction des terrains et des besoins des jeunes professionnels de santé diplômés. Lors de cette éventuelle phase d'investigation, il faudrait de garder à l'esprit que la vision des cadres de santé ne serait qu'un accès à leurs représentations et perceptions de la situation. En d'autres termes, il paraît important de tenir compte de la perspective des cadres de santé dans la réflexion sur l'accompagnement des jeunes professionnels infirmiers diplômés.

En résumé

Toutes ces étapes minutieuses et successives ont chacune leur importance et sont complémentaires les unes des autres. C'est par ces biais que les résultats de la recherche peuvent, maintenant, être présentés.

4^{ème} PARTIE : L'analyse de l'enquête

Devenir infirmier – infirmière est une démarche individuelle et contextualisée par des expériences de vie, des motivations multiples. La formation peut s'avérer éprouvante. Cependant, l'accompagnement pédagogique qui y est institué permet la construction d'une identité professionnelle de l'apprenant et de préparer sa transition vers le monde professionnel. *Que se passe-t-il pour le jeune diplômé à la fin de son cursus de formation ?*

L'analyse de l'enquête va développer chacun de ces items.

I. Une formation, des statuts, des motivations

A. La trajectoire avant la formation en soins infirmiers

Je commencerai par dire que les dix personnes interrogées présentent des histoires de vie différentes mais chacune d'entre elle a choisi de devenir infirmière. Cependant, des similitudes et des différences peuvent être identifiées dans les parcours.

Pour commencer, quatre interviewés sur les dix ont une expérience professionnelle aguerrie avant leur entrée en formation. Pour les six autres personnes interrogées :

- Trois ont suivi une trajectoire directe après l'obtention du diplôme d'études secondaires.
- Trois ont sollicité une réorientation de parcours après plus ou moins un an de formation dans un autre cursus universitaire (études de médecine, STAPS⁷).

De plus, parmi ces six personnes nommées, cinq ont obtenu un baccalauréat général contre une ayant obtenu un baccalauréat technologique.

Avant d'aborder les motivations des interviewés pour devenir infirmier / infirmière, il semble pertinent de mener une analyse comparative sur les profils présentés ci – dessus.

⁷ STAPS : Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives

1. Une reconversion professionnelle

a *Ce que disent les interviewés*

Jenna, Audrey, Charlie et Charlène ont toutes les quatre choisi de devenir infirmière alors qu'elle travaillait déjà dans le domaine de la santé. Malgré des parcours professionnels différents, elles partagent une motivation commune pour ce choix de formation : le facteur humain avec le souhait d'aider les patients inscrits dans un parcours de soins.

Jenna est entrée dans le monde du travail en tant qu'agent de service hospitalier. Cette entrée précoce dans la vie active a été motivée par le fait de vouloir gagner en maturité. Elle a poursuivi son parcours professionnel en devenant aide – soignante puis infirmière diplômée d'Etat en juillet 2022 : « *Je demandais tout le temps la formation infirmière pendant les entretiens annuel* ». Ce projet reposait sur le fait de s'impliquer davantage dans la prise en soins des patients : « *J'avais besoin d'apporter plus au patient, j'avais besoin de me prouver des choses à moi – même et c'est vrai que le métier d'infirmière ça m'appelait* ».

Audrey, quant à elle, a travaillé avec des enfants handicapés et des personnes âgées en tant qu'auxiliaire de vie. Originaire de l'Ile de la Réunion, elle est venue en Métropole pour poursuivre sa réorientation professionnelle : stages d'immersion et préparation pour le concours d'entrée à la formation en soins infirmiers. N'ayant pas validé l'épreuve d'admission au concours d'entrée en 2018, elle a travaillé en tant que faisant fonction d'aide-soignante. Restée motivée, l'année suivante, elle candidate à la formation via PARCOURSUP. Elle a été admise en septembre 2019 et a obtenu son diplôme en juillet 2022. Audrey a été poussée par son désir d'aider les autres en difficulté, ce qui correspond à ses valeurs personnelles d'empathie et d'entraide. Elle caractérise sa fonction d'infirmière comme étant une véritable vocation : « *Ça toujours été ce que je voulais faire depuis toute petite. Pour moi, ça vraiment été une vocation. Je peux employer ce mot – là parce que c'est quelque chose qui me tient à cœur, d'aider les autres en difficultés etc. c'est vraiment, c'est là où se trouve toutes mes valeurs.* »

Charlie était coiffeuse avant de devenir aide – soignante. Elle exercera cette fonction pendant sept ans. En 2019, elle entre en formation et obtient son diplôme d'infirmière en juillet 2022. Sa première reconversion professionnelle était motivée par l'envie d'avoir une relation plus humaine avec les gens : « *J'aimais bien ce côté – là humain, en fait, un peu plus que le monde commercial* ». Cette seconde reconversion était une évolution, une volonté de diversifier ses

activités de soins et d'assumer plus de responsabilités : « *Et moi, ça me plaisait de faire d'autres soins, d'avoir plus de responsabilités en fait. Et de me dire aussi, qu'en termes de perspectives d'évolution, infirmière c'est quand même plus facile d'évoluer car en tant qu'aide – soignante mis à part changer de service, en termes d'évolution je serais un peu plus restreinte quoi.* »

Charlène, initialement formée en tant qu'aide-soignante, a travaillé pendant plusieurs années dans divers services de soins avant de décider de reprendre des études d'infirmière. Diplômée depuis juillet 2022, sa motivation première était d'élargir son champ de compétences : « *On est quand même restreinte en étant aide – soignante. [...] La nuit, on est forcément en binôme avec une infirmière et c'est vrai que ça m'a donné envie* ». Dans ce projet, ce sont les encouragements de sa famille qui l'ont aidé à franchir le cap.

b Analyse comparative

Ces actrices du soin se sont donc inscrites dans un cursus d'études promotionnelles. L'article L6111 – 1 du Code du Travail légifère les principes généraux en matière de formation et d'orientation professionnelle et stipule que : « *La formation professionnelle tout au long de la vie constitue une obligation nationale. Elle vise à permettre à chaque personne, indépendamment de son statut, d'acquérir et d'actualiser des connaissances et des compétences favorisant son évolution professionnelle, ainsi que de progresser d'au moins un niveau de qualification au cours de sa vie professionnelle. [...] Elle comporte une formation initiale, comprenant notamment l'apprentissage, et des formations ultérieures, qui constituent la formation professionnelle continue, destinées aux adultes et aux jeunes déjà engagés dans la vie active ou qui s'y engagent. [...] Afin de favoriser son accès à la formation professionnelle tout au long de la vie, chaque personne dispose dès son entrée sur le marché du travail et jusqu'à la retraite, indépendamment de son statut, d'un compte personnel de formation qui contribue à l'acquisition d'un premier niveau de qualification ou au développement de ses compétences et de ses qualifications en lui permettant, à son initiative, de bénéficier de formations.* »

Au fur et à mesure de l'écriture de ces lignes, je statue que la formation professionnelle est un droit perpétuel dont les objectifs sont multifactoriels et contextualisés. Je me suis donc

interrogée sur le nombre que représente ces personnes en reconversion en formation infirmière afin d'amener la réalité de terrain dans cette analyse.

Plusieurs modes de financement sont possibles, mais bien souvent, les établissements sollicitent l'ANFH⁸ pour financer le projet professionnel d'un agent. L'arrêté du 13 décembre 2018 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier, modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009, impose « *le nombre de places ouvert par établissement au titre du 2° de l'article 2* » soit « *les candidats relevant de la formation professionnelle continue* ». Ce quota « *est fixé à un minimum de 33 % du nombre total d'étudiants à admettre en première année d'études défini par le conseil régional en application de l'article L. 4383-2 du code de la santé publique* ». Imaginons que sur une promotion initiale de 113 nouveaux entrants, ce ratio représente 37 places réservées aux agents en reconversion. Si au décours des épreuves de sélection, l'intégralité des places précitées ne sont pas pourvues, ces dernières seront attribuées à des candidats PARCOURSUP.

Le rapport de l'IGAS (2021) portant sur « *La formation continue dans la fonction publique hospitalière* » présente, grâce au rapport d'activité de l'ANFH de 2019, la répartition des dépenses en fonction du type de formation.

Répartition par type d'actions de formation des dépenses annuelles du plan de formation, mutualisé par l'ANFH en 2019

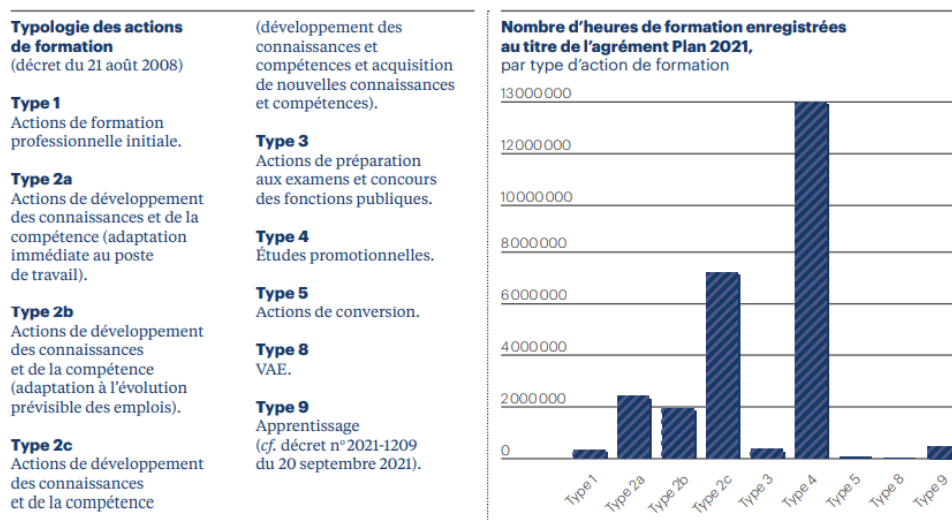
Type d'action de formation	%
1- actions de formation professionnelle initiale	2,0 %
2 a- adaptation au poste de travail	16,2 %
2 b- adaptation à l'évolution prévisible des emplois	10,7 %
2 c- développement des compétences/ acquisition de nouvelles compétences et connaissances ⁶⁶	35,0 %
3- préparation aux examens et concours	2,2 %
4- études promotionnelles	33,5 %
5- actions de conversion	0,4 %
8- VAE	0,1 %

Source : ANFH Rapport d'activité 2019

Ce tableau permet de mettre en évidence que les dépenses en lien avec les études promotionnelles représentent 33.5% du budget global. Ce type d'action de formation se place en seconde position après la formation pour le développement des compétences. A ce jour, aucune étude n'a été menée afin de déterminer combien de ces formations concernaient les reconversions d'aide – soignant en formation infirmière.

⁸ ANFH : Association Nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier. Il s'agit d'un organisme agréé par le Ministère de la Santé pour collecter et gérer des fonds destinés à la formation.

Cependant, le rapport d'activité de l'ANFH démontre que le nombre d'heures de formation en études promotionnelles (ici, type 4) représente plus de la moitié en 2021. Malgré qu'il ait observé « *une baisse de 5.8 points* » par rapport à l'année précédente (Rapport ANFH, 2021, p.21), cela laisse à penser que beaucoup de professionnels de la santé désirent évoluer dans leur carrière.



Il aurait été intéressant d'avoir des données quantitatives et qualitatives sur les résultats obtenus par ce profil d'apprenant afin de donner une vision plus précise de ce phénomène décrit. Malheureusement, aucune donnée n'est disponible. Je peux, juste, me reposer sur mon expérience professionnelle et m'appuyer sur les quatre profils présentés précédemment pour dire que la reconversion étant un projet mûrement réfléchi, ces individus sont investis et valident l'intégralité de leur parcours de formation en trois ans. Ce constat me fait penser que la motivation, la détermination et l'expérience professionnelles sont des facteurs clés, pour ce type d'apprenant, pour devenir infirmière.

En résumé

Ces parcours singuliers sont marqués par une volonté, personnelle et motivée, d'évolution dans le domaine des soins et de la santé. Leur motivation première est de pouvoir aider les patients et d'élargir leur champ de compétences. Pour ce faire, elles ont mis en place un réel processus.

2. Un parcours scolaire direct ou réorienté

Tous les profils qui vont suivre ont candidaté via PARCOURSUP pour intégrer la formation en soins infirmiers. Ces parcours et les motivations pour devenir infirmier sont diversifiés.

a Ce que disent les interviewés

Maé a suivi un parcours scolaire qui l'a amené à faire une licence STAPS (option kiné) après avoir passé un bac général de série scientifique. Il s'est ensuite réorienté vers le domaine paramédical, inspiré par ses proches : *« J'ai mon entourage, ma maman qui était aide – soignante, ma sœur qui est devenue infirmière notamment lors de ma réorientation. Je connaissais aussi une amie de la famille qui était infirmière libérale donc voilà j'étais assez bien entouré »*. Il dit avoir une forte motivation pour aider les gens. Avec la prise de recul, il parle de son projet professionnel comme d'une vocation : *« On parle souvent du métier de vocation. Je pense qu'il faut vouloir le faire pour l'exercer et c'est cette envie – là qui m'a donné l'envie. Tous les discours que j'ai pu entendre autour de moi font que j'avais envie d'exercer ce métier. »*

Lohan, quant à lui, a un parcours scolaire plutôt *« classique »*. Après avoir obtenu son baccalauréat, il a choisi de devenir infirmier pour *« aider son prochain »*.

Manuela, a commencé des études en médecine avec l'intention de devenir sage-femme, puis s'est réorientée vers la filière infirmière après avoir suspendu son cursus initial. Son choix de formation repose sur le désir de s'inscrire dans une prise en charge globale des patients. En effet : *« Ce qui me conforte c'est d'être avec les patients avant tout. Je pense que c'est vraiment quelque chose qui fait partie de ma personnalité, d'aider les gens, de pas seulement être dans une pathologie. C'est, il y a la personne tout autour qui est à prendre dans sa globalité et c'est vraiment ça qui m'intéresse. »*

Christelle a suivi un parcours *« classique »*. Elle a obtenu son baccalauréat et a été admise en formation en 2019. Elle s'est orientée dans cette voie après avoir réalisé un stage découverte lui ayant permis de découvrir différents métiers paramédicaux. Elle a finalement choisi le métier d'infirmière par rapport à la relation avec les personnes prises en charge. Pour la citer : *« C'est vrai qu'infirmière c'est ce qui m'avait le plus plu par rapport à toutes les possibilités que l'on pouvait avoir, dans tous les domaines dans lesquels on pouvait exercer. Et, puis ouais c'était dynamique, le contact avec les patients. »*

Virginia a été, pendant longtemps, indécise quant à son orientation. Elle hésitait entre la médecine et des études d'infirmière. Après avoir consulté une conseillère d'orientation, elle a décidé de poursuivre des études de médecine mais a abandonné après le premier semestre. Elle

a alors écouté son intuition et décidé de postuler auprès d'instituts de formation en soins infirmiers. Elle a donc été admise en 2019. Son réseau familial abordait souvent l'importance du soin de l'autre : « *Je pense aussi qu'il y a ma grand – mère, qui était kinésithérapeute, et c'est vrai qu'elle me parlait beaucoup du rapport à l'autre, du soin de l'autre et même de l'hôpital. [...] Moi, je suis plutôt en confiance d'être dans un hôpital. Peut – être aussi, pour des raisons personnelles que j'ai vécues avant. Pour moi, l'hôpital c'est un endroit où je me sens bien.* ». C'est ce qui a contribué à son choix de carrière.

Après avoir obtenu son bac ST2S, Juliana a finalement opter pour des études d'infirmière. Initialement, elle désirait devenir journaliste puis psychologue pour enfants, mais elle a finalement décidé de se tourner vers les soins et l'aide à la personne. Son choix est motivé par son expérience personnelle et la prise de recul dont elle a fait preuve au regard de son parcours. Cet échange était riche en émotion : « *En fait, finalement, je pense que de fil en aiguille s'en est venu au fait de dire bah que psychologue OK mais plus dans le soin, dans le bien – être de la personne etcetera. Et je pense que c'est comme ça que je suis partie, que c'est parti. C'est totalement de base très personnelle.* »

b Analyse comparative

Dans le discours de ces étudiants aux parcours plus « classiques », la notion d'orientation et de projet de carrière reflètent une incertitude que l'on ne retrouve pas dans le discours de nos enquêtés en reprise de formation. Dans son article « *Indécision scolaire et professionnelle : et si le cerveau des ados nous éclairait un peu* », Jean – François PERRON (2022) cite FORNER (2007) pour définir cette indécision comme « *l'incapacité d'une personne à exprimer un choix pour une activité différenciée lorsqu'elle est incitée à le faire* ». Autrement dit, dans la prise de décision, ces jeunes sont confrontés à des difficultés : plusieurs choix possibles, manque de projection. Cependant, l'indécision peut se manifester à n'importe quel moment de la vie : le choix d'une formation, le choix d'une université, le choix d'entrer dans la vie active et / ou lors d'une reconversion professionnelle. Il sous – tend dans cette description une mobilisation des ressources émotionnelles (stress, anxiété, voire la dépression).

En résumé

Une fois de plus, ces enquêtés, qui ne sont pas en reconversion professionnelle, présentent des motivations individuelles pour devenir infirmier. Ces motivations s'étendent d'une forte vocation à un désir de s'inscrire dans la prise en charge globale des patients avec ce facteur humain en passant par les inspirations familiales et personnelles. De plus, il sous – tend, dans cette analyse, que ces jeunes personnes peuvent être véritablement indécises par rapport à leur orientation professionnelle.

L'analyse de cette partie a mis en évidence la notion de diversité : des profils, des parcours. Cependant, un objectif commun ressort dans leurs discours : celui de vouloir aider le patient, de développer des compétences et donc de construire leur identité professionnelle. Cela me fait donc écho à la théorie de la motivation.

3. La théorie de la motivation

La motivation se définit de plusieurs manières possibles et se compose d'une multitude de facteurs influenceurs. De nombreux auteurs ont tenté de décrire ce concept. Selon VALLERAND et THILL, la motivation est définie comme « *le construit hypothétique utilisé afin de décrire les forces internes et / ou externes produisant le déclenchement, la direction, l'intensité et la persistance du comportement* » (PELACCIA et al., 2008, p.104). En d'autres termes, il ressort de cette définition que la motivation est un concept fort qui mobilise des ressources (internes ou externes) afin d'induire une attitude. Il s'agit donc d'un véritable processus actif qui varie d'un individu à un autre, d'un contexte à un autre. Ce processus est en lien avec la motivation intrinsèque et extrinsèque. « *La motivation intrinsèque est considérée comme le moteur de la réalisation d'un acte dont l'individu retire du plaisir ou de la satisfaction* » (PELACCIA et al., 2008, p.106). La motivation intrinsèque permet à l'individu d'agir pour éprouver du bien – être. En formation, la motivation intrinsèque est en lien avec la notion d'évolution et de réalisation personnelles mais aussi en lien avec les impressions que l'apprenant a de lui – même et de son environnement capacitant. A contrario, « *La motivation extrinsèque dépend de facteurs extérieurs au sujet. [...] La motivation extrinsèque pourrait aussi trouver sa source dans l'octroi direct ou indirect de récompenses (tels que l'obtention d'un diplôme, d'une promotion, ou encore l'accès à des loisirs à un prix réduit grâce à l'acquisition du statut d'étudiant) ou dans l'évitement de sanctions* » (PELACCIA et al., 2008, p.107). De ce fait, en formation, la motivation extrinsèque est en lien avec des éléments

quantifiables et / tangibles. Ce contexte sous – tend des notions de pression, de compétition et d’attentes bien spécifiques inhérentes au référentiel de formation, aux stratégies pédagogiques et aux formateurs. Ces éléments peuvent avoir des effets néfastes sur le vécu, les résultats en formation. De ce fait, la motivation intrinsèque en accuse les conséquences et peut éventuellement réduire un intérêt, un investissement en formation.

Les motivations individuelles décrites par l’ensemble des personnes interviewées sont liées à la motivation intrinsèque car il s’agit, essentiellement, d’un besoin d’accomplissement personnel, de satisfactions individuelles, de diversifier son activité et de poursuivre une évolution professionnelle.

Après cette présentation des profils et des motivations, il est maintenant venu de voir : *Si ces éléments se manifestent dans le contexte de la formation en soins infirmiers ? Si oui, comment ?*

B. Les expériences en formation en soins infirmiers

Les témoignages décrivent des points de vue différents sur la formation en soins infirmiers mais ils abordent, également, des points communs. C’est donc en partant du récit des interviewés que l’analyse sera présentée.

1. La formation en soins infirmiers

a Retour sur les expériences

Jenna a beaucoup apprécié sa formation. Elle a particulièrement apprécié les stages, la théorie et les mises en pratiques qui ont consolidé ses apprentissages. A partir de sa deuxième année, elle a pu faire des liens entre la théorie et la compréhension sur le terrain. Cependant, la pandémie de Covid – 19 a bouleversé la formation. Elle a donc dû suivre certains cours en visioconférence. Malheureusement, cette alternative n’a pas été appréciée. De plus, elle a déploré que certains intervenants médicaux ne ciblent pas suffisamment la fonction infirmière. « *Ce que j’ai moins aimé, ouais, c’est la visio ! Forcement c’était la période Covid donc les cours en visio c’était moins bien, pour nous. Tout comme les cours que l’on avait avec des médecins qui étaient là pour débiter leur cours, leurs connaissances mais qui ne s’arrêtaient pas pour « ça va, vous avez compris ? ». Ils ne revenaient pas en arrière. Du coup, on avait tout un amas et il fallait faire le tri de ce qui allait nous servir en tant qu’infirmier* ». Durant la

formation, elle regrette que les apports ne soient pas plus concrets et encadrés par les formateurs, anciens infirmiers. Jenna met en avant la confiance qui lui a été accordée par les professionnels en stage. Elle en fait le lien avec son expérience d'aide – soignante. Cependant, sans nier son expérience professionnelle, Jenna a dû mettre de côté ses acquis. Elle revient sur le suivi pédagogique individuel dont elle a bénéficié. Ce dernier lui a apporté le soutien dont elle avait besoin : *« Au semestre 2 je pleurais j'étais à la limite d'arrêter les cours, à chaque fois vous m'avez soutenu et dit « allez, il faut prendre confiance en vous ». Il ne m'a rien manqué. »*

Audrey a trouvé sa formation enrichissante du fait qu'elle a apprécié toutes les matières et a trouvé que cela lui a permis de développer son raisonnement clinique et de progresser dans sa pratique. Bien que les stages aient été difficiles, au début, surtout en termes d'adaptation, elle nuance ses propos en y trouvant des bénéfices. *« Les stages, je vous avouerais que ce n'était pas forcément facile. Le temps d'adaptation etc. Ça n'a pas été facile mais ça été bénéfique quand même »*. En ce qui concerne l'accompagnement pédagogique, elle est extrêmement satisfaite de la qualité de l'encadrement. Elle a pu compter sur la disponibilité de ses référents (pédagogique, mémoire, d'unités d'enseignement) pour la guider lorsqu'elle rencontrait des difficultés : *« Je trouve les formateurs ouverts, ouverts à des explications, ouverts à ce que l'on n'a pas compris etc. Non, franchement, l'encadrement pédagogique de manière générale était satisfaisant, pour ma part »*. Elle a particulièrement apprécié le soutien dont elle a bénéficié tout le long de la formation.

Charlie décrit un vécu en formation positif grâce au soutien qu'elle a reçu de ses anciens collègues et de son entourage. Charlie explique que, grâce à son expérience dans le domaine paramédical, elle n'avait aucune appréhension quant à l'entrée en formation : *« Alors pour moi le fait de reprendre les études ça ne m'a pas fait peur parce que je veux dire, je viens du monde paramédical. Je connais des choses donc je n'appréhendais pas de rentrer dans cette formation »*. Elle note une différence avec les étudiants post bac qui découvrent le domaine pour la première fois : *« C'est vrai que quand on vient d'un autre milieu c'est compliqué parce que toutes les abréviations on ne connaît pas donc on a l'air, on est perdu »*.

Pendant ses trois années de formation en soins infirmiers, Charlène a apprécié les stages car elle s'est sentie valorisée et reconnue en raison de son expérience professionnelle antérieure : *« Alors j'ai très apprécié les lieux de stage. J'ai beaucoup aimé les lieux de stage parce que ils savaient me reconnaître en tant qu'ancienne professionnelle »*. Toutefois, elle souligne que la

pandémie de Covid – 19 a eu un impact sur sa formation. Elle juge que les formateurs ont mis tout en œuvre pour assurer la continuité de l'apprentissage et viser une formation de qualité. *« Ce n'est pas très objectif quand même là, parce que nous on a eu un contexte particulier. C'est que l'on est tombé en plein Covid, en pleine période de Covid. Donc je pense que nous, étudiants plus les formateurs et les lieux de stage, on a dû s'adapter au plus vite, comme on a pu, à cette période – là, parce que ça été vraiment compliqué. [...] Et je trouve que là – dessus, à l'IFSI, après tous les IFSI certainement, ils se sont vraiment bien débrouillés pour que l'on puisse avoir quand – même une formation de qualité et que l'on puisse être diplômé à un moment donné. Je trouve. Et tant sur les lieux de stage que l'école. Je pense que là – dessus, au niveau pédagogique, ils ont été pas mal présents auprès des étudiants »*. Charlène valorise l'accompagnement qu'elle a reçu en mettant en avant les qualités humaines des formateurs (présence, écoute, réactivité). Elle note également une différence dans l'accompagnement en raison du contexte particulier lié à la pandémie par rapport à ce qu'elle a pu expérimenter auparavant.

Pendant sa formation à l'IFSI, Maé a apprécié l'encadrement pédagogique. Il décrit avoir été soutenu par les formateurs, qui ont été très présents et compréhensifs, malgré les difficultés causées par la pandémie de Covid-19. *« Je ne sais pas si c'est le contexte de cette période qui a fait que les formateurs étaient plus à nos côtés, plus compréhensifs, plus, enfin on s'est senti soutenu du début jusqu'à la fin »*. Il a également apprécié la solidarité entre les étudiants. La formation a été difficile émotionnellement, physiquement et moralement pour Maé : *« C'est une formation qui est très compliquée à réaliser, d'un point de vue émotionnel, physiquement, moralement. Enfin voilà, il faut savoir tenir durant les stages, durant les partiels bon ça c'est pour tout type d'étude mais voilà on est mêlé aussi au monde professionnel et le mot « formation » veut dire ce qu'il veut dire »*. Bien que certains stages aient été difficiles, il a réussi à améliorer sa pratique professionnelle et ses représentations grâce à tous les acteurs de la formation. : *« La formation s'est très bien passée et l'encadrement a été, enfin je pense que je ne suis pas le seul à le dire, l'encadrement a été génial. Et ça aide énormément pour devenir professionnel »*.

Lohan a, lui aussi, suivi une formation marquée par la Covid – 19. Bien qu'il regrette les cours en visioconférence, il a apprécié les longs stages qui lui ont permis de s'intégrer au sein d'une équipe : *« Ce que j'ai le plus apprécié par contre c'est les stages, comparé à nos amis belges, qui eux font 2 semaines, 2 semaines, 2 semaines. Nous on fait de grosses périodes. J'ai préféré*

ça pour le côté intégration au sein d'une équipe ». Il juge que les cours étaient trop généralistes. Cependant, il a été satisfait de l'accompagnement pédagogique personnalisé qu'il a reçu au cours de ses trois années de formation. Il souligne l'importance d'un suivi régulier. En revanche, il aurait préféré une digitalisation de son suivi pédagogique plutôt que de tout devoir tracer sur papier.

Manuela décrit sa formation en soins infirmiers comme une expérience intense et riche en maturité : *« Je pense que le 1^{er} mot qui me vient en tête c'est intense. Ça été 3 années de très riche où on se prend une vague de maturité dans la tête. Qui est assez incroyable. Car c'est vrai que quand on se regarde maintenant et il y a 3 ans, on n'est plus du tout les mêmes personnes ».* La formation lui a permis de développer ses compétences techniques, notamment par le biais de son parcours de stages. Elle souligne également l'importance de l'accompagnement et du suivi mis en place par sa référente pédagogique. *« Moi je retiens du positif. Comme j'ai eu la chance d'avoir une référente qui était exceptionnelle, [...], qui m'a toujours soutenue même dans les moments où je n'en pouvais plus, où non je ne veux plus, je veux tout arrêter. Elle a toujours été là pour avoir les bons mots, les bonnes directives pour que ça aille mieux et pour finalement m'amener jusqu'au diplôme. Ça été un de mes piliers pendant ma formation ».*

Christelle trouve que, pendant tout son parcours de formation, elle a été très bien encadrée et que son suivi a été personnalisé. Elle nomme différents accompagnateurs pédagogiques l'ayant soutenue durant la formation (suivi pédagogique, suivi en stage, suivi mémoire) et a apprécié les retours constructifs pour sa progression. *« À l'IFSI, ce qui était cool c'est qu'à chaque fin de stage, on pouvait quand même parler de ce qui avait été, de notre progression, justement là de ce qui pouvait être amélioré donc ça c'était cool. J'avais un autre point de vue à chaque fois. On m'a dit des choses parfois que je ne pensais pas forcément et ma référente me disait « il serait bien que tu travailles sur ça maintenant » alors que moi, de moi – même, je n'aurais pas mis en évidence tout de suite ».* Elle n'a pas ressenti de manque dans son accompagnement et fait le lien avec son travail constant. Elle souligne tout de même que cela dépend des difficultés et des facilités de chacun.

Durant sa formation, Virginia a particulièrement apprécié les stages qui lui ont permis de mettre en pratique ses connaissances ainsi que la possibilité de réaliser certains soins même qui n'avaient pas encore été abordés à l'institut de formation. Elle a également apprécié la petite taille de son école qui a favorisé la communication et les échanges entre tous les acteurs de la

formation. Sur la troisième année de formation, Virginia s'est sentie à l'aise et évoque avoir gagné en autonomie.

Dans l'ensemble, Juliana a trouvé sa formation en soins infirmiers satisfaisante. Elle revient sur sa première année de formation où elle n'a pas rencontré de difficulté du fait que le contenu de la formation faisait écho aux matières étudiées au lycée : « *Pas particulièrement de difficultés parce qu'en fait, au bac, j'avais une, j'avais des cours de biologie. Et du coup, dans tout ce qui est biologie physiopathologie, de la première année, moi je l'avais déjà vu donc du coup, par rapport à d'autres qui venaient par exemple d'ES et cetera, j'avais une facilité par rapport à ça* ». Elle a apprécié l'accompagnement pédagogique dont elle a bénéficié pendant sa formation ainsi que l'écoute et la réactivité de son référent : « *Mon accompagnant, j'avoue qu'il a toujours été très à l'écoute avec moi, il répondait relativement vite* ». Pour elle, la fin de la formation est une réelle satisfaction.

b Analyse comparative

Dans l'ensemble, les interviewés ont exprimé leur satisfaction quant à leur formation et au suivi pédagogique qu'ils ont reçu. Je me dois, peut-être, de mettre un point de vigilance au fait que je suis moi-même formatrice, ce qui a pu influencer les discours des interviewés sur cette partie (comme je l'ai mentionné précédemment).

Quatre IFSI du territoire sont représentés dans cette enquête. Les stages ont été mentionnés, par l'ensemble du panel, comme étant partie intégrante de la formation en soins infirmiers du fait de la possibilité de mettre en pratique des connaissances acquises. D'expérience et en lien avec les différentes rencontres, je note que la durée des stages peut varier d'un IFSI à un autre en raison de la stratégie institutionnelle et du projet pédagogique qui sont adoptés individuellement. En effet, le référentiel du 31 juillet 2009 pose les grandes lignes de ces deux axes mais chaque institut de formation reste « libre » dans son interprétation et dans sa mise en œuvre. In fine, ces orientations différentes se doivent de répondre aux attendus de la formation, aux besoins des étudiants.

Cependant, il semble que la pandémie de Covid – 19 a eu un impact significatif sur la dynamique pédagogique, notamment en raison de la dispensation de cours à distance et des

mesures sanitaires à respecter. Ces éléments sont encore déplorés, à ce jour, par les jeunes professionnels interviewés et laissent un goût amer.

De plus, quelques critiques ont été réalisées sur la partie théorique de la formation. En effet, les enseignements sont jugés généralistes et il est regretté que le cœur de métier ne soit pas assez effectif. L'universitarisation de la formation a obligé que le contenu de certains enseignements soient abordés par des universitaires.

L'accompagnement pédagogique est également un fait marquant dans ces récits. Les formateurs ont été décrits comme étant disponibles et compréhensifs, offrant différentes formes de soutien. Les échanges bien souvent constructifs ont permis aux apprenants de progresser et de construire progressivement leur identité professionnelle.

Enfin, pour les étudiants en reconversion professionnelle, il semble que leur expérience antérieure ait joué un rôle dans le vécu en formation tant sur le plan théorique que clinique. Les liens se faisant plus facilement grâce aux acquis de l'expérience professionnelle antérieure.

Cette partie démontre que l'accompagnement pédagogique est un aspect important de la formation en soins infirmiers. De ce fait, il me semble pertinent d'aborder un peu plus spécifiquement ce concept d'accompagnement dans le cadre de la formation.

2. L'accompagnement pédagogique

a Définition

Ce terme, utilisé de manière pluridimensionnelle, intéresse plusieurs auteurs. Initialement attribué à la prise en charge en soins palliatifs c'est progressivement qu'il intègre le champ professionnel. Définir l'accompagnement est une chose complexe car cela dépend du postulat, de la discipline.

Le verbe accompagner vient de « *accompagnis* ». La décomposition de ce terme latin permet de définir le sens premier donné à ce mot. En effet, « *ac* » signifie « *rapprochement* », « *cum* » est l'équivalent de « *avec* » et « *panis* » désigne « *pain* ». « *Accompagnis* » c'est donc « *celui qui mange le pain avec* ». Pour continuer la réflexion, je décide de m'intéresser au verbe d'action « *accompagner* ».

Selon le Larousse, accompagner c'est « *être avec quelqu'un, lui tenir compagnie* » ou « *servir de guide, d'accompagnateur à quelqu'un, à un groupe* » ou encore « *aller avec quelqu'un dans un lieu* ». Pour VESPIEREN (1984), « *accompagner quelqu'un ce n'est pas le précéder, lui ouvrir la route, lui imposer un itinéraire, ni même connaître la direction qu'il va prendre, mais c'est marcher à ses côtés en le laissant libre de choisir son chemin et le rythme de son pas* » (FORMARIER et JOVIC, 2012, p. 42). En d'autres termes et en associant toutes ces définitions, accompagner c'est donc savoir se joindre à quelqu'un pour aller là où il va et en même temps que lui. Il sous – tend donc une relation rythmée entre un accompagnateur et un accompagné. L'accompagnateur se devant de respecter le rythme de l'accompagné.

Cette notion d'accompagnement apparaît, pour la première fois, dans le programme de formation de 1992 : « *suivi pédagogique basé sur l'accompagnement et le développement personnel de l'étudiant en vue d'une meilleure intégration des connaissances par celui – ci* ». En pédagogie, il est souvent dit que « *l'accompagnement constitue une posture spécifique au centre d'actions déterminées par des pratiques définies. Ainsi, la notion d'accompagnement fédère un ensemble de pratiques qui lui sont co – existantes : counseling, coaching, mentoring, tutorat, parrainage, compagnonnage* » (FORMARIER et JOVIC citant PAUL, 2012, p.42).

L'accompagnement peut donc prendre plusieurs formes en fonction d'un contexte, des besoins spécifiques de l'accompagné mais nécessite que l'accompagnateur mobilise des compétences.

b *Les formes de l'accompagnement*

L'accompagnement mobilise des compétences relationnelles, sociales et organisationnelles. Il est important que cette relation soit basée sur une écoute active. L'empathie, le respect et le non jugement sont également des attendus dans ce contexte.

Le suivi pédagogique désigne l'accompagnement de l'apprenant et a pour but de faciliter l'acquisition de savoirs. Le formateur responsable du suivi pédagogique fait le bilan des acquisitions avec l'apprenant. Il le conseille, l'accompagne et le guide dans le processus de professionnalisation tout au long du parcours de formation.

La notion d'accompagnement est donc prépondérante en formation et un co – accompagnement est mis en œuvre grâce à l'alternance.

Cet accompagnement peut être organisé de façon individuelle ou collective. L'accompagnement individuel est planifié ou alors est mis en œuvre de manière plus spontanée, c'est – à – dire à la demande de l'étudiant ou du formateur, dans le cadre :

- D'un stage : en amont, en aval ou même sur un temps de stage
- Des résultats de formation : bilan de semestre et / ou d'année universitaire
- De difficultés ou problématiques verbalisées par l'étudiant
- De la formation en générale.

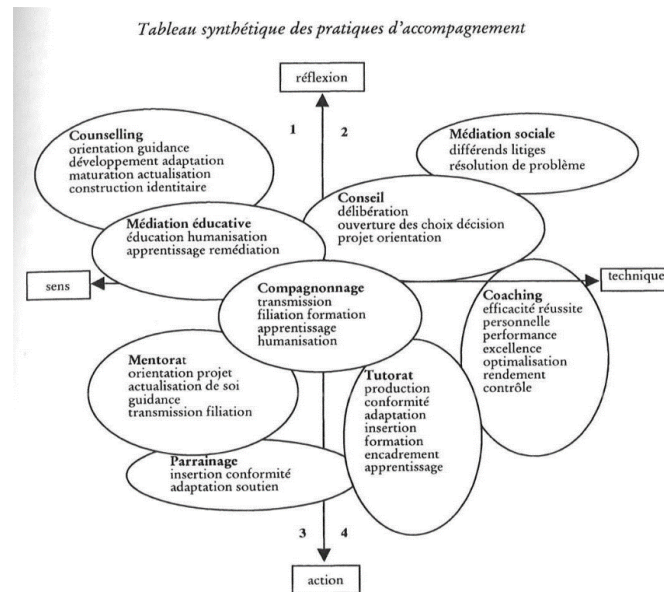
L'accompagnement part du postulat que la personne accompagnée dispose d'un certain degré d'autonomie et l'accompagnement vise à développer l'autonomie. « *Accompagner est donc une démarche de capacitation* » (AIGUIER, 2023).

LE BOUEDEC (2001, p. 165 à 181) décrit trois attitudes à travers trois principes pour caractériser l'accompagnement :

- Le principe de bienfaisance : en favorisant la bienveillance et en étant attentif au bien – être, le formateur établit progressivement une relation de confiance avec l'apprenant.
- Le principe d'autonomie : l'étudiant reste acteur de sa formation, il est donc encouragé à développer son autonomie, ses compétences et sa prise d'initiatives. Pour ce faire, le formateur aide l'apprenant à se fixer des objectifs SMART (spécifique, mesurable, atteignable, réaliste et temporel).
- Le principe d'alliance : un engagement mutuel alliant le formateur et l'étudiant. Les besoins de l'apprenant sont au centre de ce contrat. Ecoute, confiance, respect et retours constructifs sont la base de cette alliance.

Par le biais de tous ces éléments, la posture du formateur se dessine mais, à mon sens, un profil précis ne peut être établi du fait de la singularité des situations nécessitant une adaptation de chaque acteur dans l'accompagnement.

Il en est de même pour les différentes formes d'accompagnement existantes. En effet, PAUL (2004) a recensé un certain nombre de pratiques d'accompagnement qu'elle a surnommé « *la nébuleuse des pratiques* ».



Source : Cours sur l'accompagnement Mr AIGUIER, 2023

Cette « nébuleuse », ici représentée, reflète la complexité et la diversité des pratiques professionnelles en terme d'accompagnement. Il est donc nécessaire de prendre en considération toutes les expériences et tous les savoirs pour parfaire le suivi.

L'accompagnement pédagogique cible le développement de l'autonomie et participe positivement à la construction de l'identité professionnelle de l'apprenant.

Le vécu en formation vient d'être abordé. Ce cheminement se poursuivant au même rythme que la formation en soins infirmiers, il va être abordé maintenant ce contexte de la transition vers le monde professionnel, un moment d'entre deux où beaucoup peut se jouer.

II. La transition vers le monde professionnel

Pour présenter les résultats en lien avec l'intitulé de cette partie, je décide de conserver la chronologie suivante : le vécu en fin de formation, le contexte de la prise de poste, l'accompagnement éventuellement initié et les symboles de la professionnalité.

A. En fin de formation que se joue – t – il ?

1. Ce que disent les interviewés

En fin de formation, Jenna a effectué un stage pré professionnel qui, pour elle, est représentatif de la fin de formation. Au cours de cette période, elle a été considérée à la fois comme une professionnelle et comme une étudiante, ceci en fonction des différents professionnels l'ayant encadrée, ce qui a entraîné certaines difficultés « *J'avais mes 18 patients et elles⁹ ne revenaient pas voir si j'avais besoin d'un coup de main. Si je finissais mon tour à 9h30 ou 10 heures moins le quart, bah c'était tout. [...] Je ne dis pas qu'elles étaient toutes dans le même état d'esprit, il y en a quelques – unes qui venaient, qui me considéraient plus bah comme une future collègue mais il y en a certaines qui me considéraient encore comme une étudiante et qui n'avaient pas en tête tiens dans une semaine ça va être ma collègue. Et ça, je l'ai mal vécu, car au final, quand c'était euh l'une de leur collègue là elles allaient l'aider. [...] Je l'ai pris un peu comme une difficulté car on vous lâche un peu dans le vif du sujet quand même, dans la cage aux lions »*

Maé a, lui aussi, rencontré des difficultés pour se professionnaliser et s'intégrer dans le monde professionnel à la fin de formation. Ses formateurs et ses collègues de formation qui avaient déjà de l'expérience professionnelle ont pu l'aider dans cette transition. Pour reprendre cette idée : « *Je pense que ce qui était vraiment difficile, au début, c'est de se professionnaliser. C'est on arrive dans un monde où on nous présente le monde professionnel. On arrive, je ne sais pas si je peux dire le terme, mais (rires), on arrive comme un bébé, comme un enfant et on découvre le monde professionnel. Alors, on était pourtant avec des formateurs qui eux ont une expérience professionnelle et on était aussi avec des collègues de formation qui eux avaient déjà connu le monde professionnel et qui nous ont aidé aussi à le découvrir. Je pense que la difficulté que j'ai eu durant la formation c'est de me professionnaliser. Oui, ça été assez compliqué ».*

Audrey me raconte avoir ressenti beaucoup d'émotions en fin de formation, notamment de la peur (avant son stage préprofessionnel, envers ses connaissances et sa confiance en soi) :

« *J'avais peur parce que sur la fin de la formation, j'avais peur juste avant le stage pré pro. J'avais très peur parce que je me suis dit on va être lâché dans la nature, on va devoir se débrouiller etc. donc j'avais peur de ne pas avoir assez de connaissances, j'avais peur de ne pas avoir confiance en moi, j'avais peur d'être seule ».* Cependant, son stage préprofessionnel

⁹ Comprendre les infirmières encadrant Jenna au cours du stage préprofessionnel.

a été précurseur dans sa transition d'étudiante à professionnelle. Cette période lui a permis de gagner en autonomie, de prendre ses responsabilités et de se positionner en tant que future professionnelle avant même d'avoir obtenu son diplôme. Pour Audrey, ce stage préprofessionnel a toute son importance dans la préparation à la transition vers le monde professionnel.

Charlie a rencontré des difficultés pendant sa formation, notamment pour concilier sa vie de famille et de formation : « *Après je vous avoue que 3 ans d'étude c'est euh voilà (rires). Ça été hyper dur pour moi. Notamment, vous pouvez le ressentir aussi, d'un point de vue familial. C'est difficile de s'octroyer du temps avec sa famille, ses enfants. Ça, ça été difficile pendant 3 ans.* », ainsi que pour construire son identité professionnelle : « *Après, au fur et à mesure du temps, là, j'ai rencontré des difficultés mais c'était plus en terme d'identité propre parce que pour moi bah voilà j'étais aide – soignante. J'avais du mal à repasser dans le statut d'une étudiante bah notamment durant les stages* ». Ces éléments sont plus spécifiques en stages qu'à l'IFSI. Elle fait remarquer des inégalités de traitement et d'accompagnement lors des stages et en fonction de certains professionnels encadrants. Elle suggère que l'accompagnement soit plus individualisé et personnalisé pour aider spécifiquement les étudiants. Malgré tout, Charlie est fière d'avoir mené son projet professionnel jusqu'au bout.

Pendant sa formation, Manuela a ressenti beaucoup de stress principalement lié aux stages et à l'intégration sur un nouveau lieu d'apprentissage. Elle explique que les avis de ses collègues de promotion sur les différents services, "conditionnent" le départ en stage. De plus, en lien avec la Covid – 19, Manuela regrette l'absence d'accompagnement pédagogique sur le terrain, ce qui a donné, à Manuela, un « *sentiment d'abandon* ».

En dépit de son expérience positive, Christelle a ressenti une pression importante, pendant la formation, liée aux stages et aux partiels. En fin de cursus, elle a éprouvé une forte pression psychologique. Cependant, Christelle a réussi sa transition vers le monde professionnel. Elle attribue cela en partie à son stage pré professionnel et à un stage antérieur réalisé enUSIC-Cardio (service où elle occupe un poste actuellement).

Charlène a rencontré des difficultés durant sa formation en soins infirmiers. Elle explique, qu'au cours de sa première année de formation, elle s'est sentie dévalorisée par la non valorisation de son expérience professionnelle antérieure. Elle prend du recul par rapport à cela en citant

l'importance d'équité entre étudiants. En stage, elle a eu le sentiment d'être de la main d'œuvre gratuite plutôt qu'une étudiante en cours d'apprentissage. La pandémie de Covid – 19 accentue ce ressenti. La conciliation entre la vie privée et professionnelle a été délicate, pendant la troisième année de formation, mettant à rude épreuve ses émotions.

Virginia a rencontré également des difficultés pendant sa formation. Elle estime que certains stages étaient trop longs. Elle a également été déçue par le manque d'accompagnement de son référent pédagogique qu'elle nomme « accompagnateur ». Néanmoins, elle a réussi à trouver du soutien auprès du reste de l'équipe pédagogique. De plus, le manque d'accompagnement en stage a été difficile pour Virginia dans la construction de ses savoirs.

Juliana a éprouvé un stress fréquent pendant ses stages en lien avec un manque de confiance en elle. Dans le but de valider son parcours clinique, elle a mis en place une stratégie qui consistait à ne pas se mettre en danger. Elle regrette, cependant, d'avoir effectué de nombreux stages en EHPAD, ce qui a affecté l'acquisition des actes et activités et le développement de ses compétences par rapport à ses collègues de promotion.

2. Analyse comparative

Les retours d'expériences de fin de formation présentent des similitudes et des différences, malgré cela, il ressort que les derniers temps de la formation soient un moment charnière dans la transition professionnelle.

Tout d'abord, on voit dans les témoignages de nos enquêtés que les émotions occupent une grande place dans la formation et qu'elles s'accroissent en fin de parcours. En effet, le stress, la peur et une pression psychologique sont pressenties dans les témoignages et appuient ce premier constat :

« C'est une formation qui est très compliquée à réaliser, d'un point de vue émotionnel, physiquement, moralement » (Maé, 24 ans, 2023).

« J'avais très peur parce que je me suis dit on va être lâché dans la nature, on va devoir se débrouiller etc. donc, euh, j'avais peur de ne pas avoir assez de connaissances, j'avais peur de ne pas avoir confiance en moi, j'avais peur d'être seule » (Audrey, 32 ans, 2023).

L'objectif final de la formation en soins infirmiers, nous l'avons vu, est de former un professionnel « *compétent, autonome, responsable et réflexif* » (Référentiel de formation du 31 juillet 2009). La formation et l'accompagnement pédagogique participent à la construction identitaire de l'apprenant. De ce fait, ici et maintenant, je m'interroge sur : *Les émotions ont – elles une incidence quelconque sur la construction identitaire de l'étudiant en formation ?* Il est un peu tôt pour développer ce positionnement. Il serait intéressant d'avancer dans l'analyse pour parfaire cette piste de réflexion.

Deuxièmement, l'ensemble des interviewés soulignent le besoin d'accompagnement et d'encadrement pendant les stages :

« *Je pense qu'avec le, avec le Covid, parce que c'est vrai on a été la promotion Covid entre guillemets où ça été assez compliqué dans l'accompagnement mais plutôt dans la jonction entre l'école et les stages. Où, par exemple, les professeurs, les formateurs ne pouvaient plus nous voir en stage, ça je pense que ça été un manque aussi quand même : de ne plus être accompagné physiquement* » (Manuela, 24 ans, 2023).

« *Je n'ai pas eu, non plus, d'accompagnement sur les stages. Sur mes 3 ans, je pense qu'il est venu qu'une seule fois. Je pense que c'était à mon 1^{er} stage de 1^{ère} année parce que c'était la période Covid ensuite et du coup il ne pouvait pas se déplacer. Et en 3^{ème} année, ils auraient pu mais il ne faisait pas le nécessaire. Ça c'est vrai c'est, j'ai vraiment été en manque d'accompagnement sur mes lieux de stage par mon formateur référent.* » (Virginia, 22 ans, 2023).

En tant que formatrice, même s'ils sont souvent redoutés, je suis convaincue que les apprenants sont à la hâte de ces temps d'échanges sur le terrain. En effet, c'est un temps où les étudiants bénéficient, en général, de conseils, d'encouragements du formateur en binôme avec le tuteur afin d'analyser et de parfaire ses pratiques, d'appréhender des situations de soins et donc de se construire son identité professionnelle progressivement.

Dans un troisième temps, quatre témoignages sur les dix relèvent des situations qui peuvent être interprétées comme des inégalités de traitement. Par exemple, il a été décrit :

- Des conditions d'encadrement en stage « *défavorables* » :

« *Je pense qu'on ne peut pas prendre chaque étudiant de la même façon dans l'accompagnement. Chaque étudiant doit avoir un accompagnement personnalisé entre*

guillemets parce qu'on vient tous de différents domaines. Je pense que ce n'est pas assez personnalisé justement. On va, parce qu'on on va un petit peu globaliser : voilà vous êtes en première année donc vous êtes en première année et on vous accompagne tous de la même façon. Mais un étudiant qui sort du bac et qui a je ne sais pas peut - être 18 / 19 ans, bah voilà il est tout jeune il n'a peut - être pas encore travaillé. On ne peut pas le prendre de la même façon que quelqu'un qui a 10 ans d'expérience derrière parce qu'il ne va pas avoir de facilités pour parler au patient, par exemple » (Charlie, 32 ans, 2023).

- Des parcours de stages différents :

« Pendant mes 3 années, j'ai fait pas mal de stages en EHPAD. Mon premier stage à l'hôpital, ça a été fin de deuxième année. Donc ça m'a quand même pas mal impactée au sein de mes stages et aussi, là, au début de, de travail par rapport aux différentes expériences que j'ai pu avoir » (Juliana, 22 ans, 2023)

- Des modalités de stages différentes :

« Ce que j'ai le moins aimé, je pense que c'est parfois les stages trop longs. On a l'impression d'avoir appris ce qu'on avait à apprendre de ce lieu de stage. » (Virginia, 22 ans, 2023)

« Un point, je dirais, négatif, qui revient quand même assez souvent c'est le stress. Le stress d'arriver sur un nouveau lieu de stage, de ne pas forcément savoir à quelle sauce on va être mangé, si les professionnels vont être réceptifs à notre arrivée, s'ils vont ou pas nous prendre sous leurs ailes entre guillemets. C'est vrai que ça, ça toujours été une peur pour moi d'arriver sur un nouveau lieu de stage » (Manuela, 24 ans, 2023)

Des inégalités de traitement peuvent avoir des conséquences sur la formation ainsi que sur la confiance et la motivation des apprenants par rapport à l'institution et aux formateurs. De ce fait, l'encadrant se doit d'être vigilant à cela afin d'assurer un apprentissage équitable à tous les apprenants.

Ensuite, le stage préprofessionnel est, dans la majorité des cas, mentionné comme un élément clé pour anticiper la transition vers le monde professionnel :

« Déjà le stage pré pro, il est là pour amorcer, c'est vraiment comme le nom l'indique PRE PRO donc avant d'être professionnel. C'est vraiment pour anticiper tout ce qui est connaître l'organisation etc. et lorsque l'on est diplômé, rentrer tout de suite dans le bain en fait. Après

je pense que les formateurs pourraient axer plus sur ce stage pré professionnel qui est essentiel à la prise de poste en fait » (Audrey, 32 ans, 2023).

« On va dire que j'étais très contente parce qu'au dernier, en stage pré pro, j'étais aux soins continus, ce qui était bien c'est que l'on me considérait comme une infirmière en fait mais j'avais encore ce statut d'étudiante qui était constant » (Christelle, 36 ans, 2023)

Pour mieux comprendre les fondements, il faut revenir sur quelques définitions. Le terme préprofessionnel est composé du préfixe « *pré* » signifiant « *avant* » et de « *professionnel* ». Selon Le Robert, l'adjectif professionnel est défini comme : « *relatif à la profession, au métier* » ou « *de profession* ». En d'autres termes, le stage préprofessionnel est une période antérieure à l'exercice d'une profession mais qui nécessite de mettre des choses en place pour préparer cette dernière.

L'arrêté du 31 juillet 2009 pose un cadre réglementaire : « *L'acquisition des compétences en situation et l'acquisition des actes de soins se font progressivement en cours de formation* » (Titre III, article 30, p.11). Les stages s'inscrivent donc dans un parcours individualisé et parfois négocié avec le référent de suivi pédagogique. Sur le semestre 6, le choix du lieu de stage s'inscrit dans le projet professionnel de l'apprenant et répond à ses besoins en fin de formation. En règle générale, les modalités décrites avant le départ en stage, précisent que l'étudiant prend en charge un secteur de patients afin de se confronter à la gestion, l'organisation et la réalisation des soins. Le but est qu'ils puissent se projeter en tant que futurs professionnels. Les objectifs institutionnels de ce stage préprofessionnel sont que l'étudiant :

- S'inscrive dans une démarche individuelle qui favorise son autonomie
- Poursuive la construction de son projet professionnel
- Dynamise sa posture professionnelle
- Finalise l'acquisition des compétences, actes et activités au regard du référentiel de formation et des attendus
- S'inscrive dans une culture hospitalière.

Enfin, il est incontestable que chaque interviewé a fait face, durant son parcours, à des difficultés qui lui sont propres. A faible proportion, durant cette enquête, il a été évoqué, par les

apprenants en reconversion professionnelle, des difficultés pour concilier la vie privée et « professionnelle » :

« Après je vous avoue que 3 ans d'études c'est voilà (rires). Ça été hyper dur pour moi. Notamment, vous pouvez le ressentir aussi, d'un point de vue familial. C'est difficile de s'octroyer du temps avec sa famille, ses enfants. Ça, ça été difficile pendant 3 ans. » (Charlie, 32 ans, 2023).

« Moi personnellement, dans ma vie personnelle, ce n'était pas top non plus parce que, forcément, je mettais plus en avant la formation, les études que de me préoccuper de ma vie personnelle, du coup voilà, tout cumulé ça été un petit peu compliqué » (Charlène, 30 ans, 2023).

Chaque expérience a ses défis mais, au regard de ces résultats, la transition vers le monde professionnel est un défi commun à tout apprenant. Il est également sous – entendu que la formation prépare progressivement cette transition et participe à la construction de l'identité professionnelle.

Je fais le choix, à cette étape, de développer le concept d'identité professionnelle afin de laisser mûrir cette notion de transition avec les prochains points abordés. De plus, cette notion est abordée subtilement par les interviewés et mérite, à mon sens, d'être développée.

3. L'identité professionnelle

a L'identité

L'origine du concept de l'identité remonte au IV^{ème} siècle avant J.C avec Aristote. Une évolution est palpable à travers les siècles avec les courants philosophiques : LOCKE, FREUD ou encore ERIKSON.

Le Larousse donne quatre sens à la définition de l'identité « 1. Rapport que présentent entre eux deux ou plusieurs êtres ou choses qui ont une similitude parfaite ; 2. Caractère de deux êtres ou choses qui ne sont que deux aspects divers d'une réalité unique, qui ne constituent qu'un seul et même être ; 3. Caractère permanent et fondamental de quelqu'un, d'un groupe, qui fait son individualité, sa singularité ; 4. Ensemble des données de fait et de droit qui

permettent d'individualiser quelqu'un (date et lieu de naissance, nom, prénom, filiation, etc.) ».

Selon le Petit Robert, l'identité se définit de la manière suivante : « *caractère de ce qui est identique* ». De ces définitions, il ressort une notion de partage de caractéristiques, de pensées et amène un sentiment d'appartenance à un groupe, une institution ou une profession. Autrement dit, avoir une identité permet d'être reconnu.

L'identité se développe en même temps que l'individu en lui-même par le biais de ses expériences socio – professionnelles. Celui – ci se trouvera des ressemblances et des différences par rapport à un groupe. Pour exister l'individu a besoin d'une identité civile et sociale. En effet, l'identité civile va le caractériser en tant que personne en lui donnant un nom, un prénom et une affiliation. Elle va donc situer l'individu dans la société en prenant en compte les attentes de celle – ci.

L'identité est en perpétuel mouvement : « *L'être ne peut se construire dans le présent, il exige un passé mais également un avenir ; il doit se projeter* » (BOURGEON, 2009, p 8).

Claude DUBAR, pionnier dans le domaine, définit la socialisation comme « *un processus de construction, déconstruction et reconstruction d'identités liées aux diverses sphères d'activité (notamment professionnelle mais aussi conjugale et familiale, religieuse et politique, etc.) que chacun rencontre au cours de sa vie et dont il doit apprendre à devenir acteur* » (DUBAR, 2015, p.10). De plus, il affirme que l'identité se construit autour de trois dimensions : le « *je* », le « *nous* » et les « *autres* ». Ces trois dimensions renvoient donc à :

- Une identité pour soi (l'image que l'on se construit pour soi – même)
- Une identité pour les autres (l'image que l'on souhaite montrer aux autres)
- Une identité pour le « nous » (l'image construite collectivement correspondant à l'identité professionnelle).

La socialisation est donc liée aux identités de l'individu. Elles se construisent collectivement et par le biais de socialisations successives. Le changement, comme par exemple ce moment de la transition, met en péril, en déséquilibre ces identités.

b *L'identité professionnelle*

« *L'homme choisit son métier en fonction de sa personnalité, de ses aspirations, de ses capacités, de ses expériences mais aussi de sa sensibilité à un secteur ou à une activité précise.*

Le choix d'un métier est bien le reflet de l'identité d'un individu telle qu'elle est au moment de ce choix [...] » (FRAY et PICOULEAU, 2010, p.77).

SAINSAULIEU a défini l'identité professionnelle comme « *la façon dont les différents groupes de travailleurs s'identifient aux pairs, aux chefs, aux autres groupes, l'identité au travail est fondée sur des représentations collectives distinctes* » (cité par FRAY et PICOULEAU, 2010, p.76). En d'autres termes, la construction de l'identité professionnelle est guidée par des facteurs personnels et professionnels, est influençable par la manière dont l'individu s'identifie aux autres et à son environnement de travail et repose sur des représentations individuelles et collectives.

c *L'identité professionnelle infirmière*

Deux processus participent à la construction de l'identité infirmière (BOURGEON, 2009, p9) :

- « *L'identification au modèle médical* »
- « *L'identisation aux réflexions paramédicales* » : les valeurs humanistes, le rôle propre de l'infirmière et un rôle relationnel se voulant développé.

La construction de l'identité professionnelle infirmière débute en formation : « *Outre l'acquisition des savoirs et des pratiques, tout institut de formation est confronté à la problématique de l'identité professionnelle car elle émerge, en son sein, tout au long du cursus de formation* » (BOURGEON, 2009, p 3). Elle est donc le résultat des interactions entre les différents facteurs tels que la formation, l'expérience, les normes professionnelles, les attentes sociales et institutionnelles, les valeurs personnelles et professionnelles. De plus, elle est centrée sur le « *prendre soin* » et est donc basée sur des valeurs d'empathie, de confiance et de congruence au sein d'un esprit engagé. L'identité professionnelle est influencée par les organisations, les contraintes de la profession, les contraintes induites par les institutions mais, surtout, elle évolue avec la conjoncture sociétale et prend ses racines dans l'historique de la profession.

« *L'enjeu d'une formation est la transformation de l'individu* » (BECKERS, 2007, p.194). Les transformations engendrent des modifications d'action, d'attitude et font évoluer des représentations. Ces changements nécessitent de prendre des décisions et sont, bien souvent, source d'émotions. Ces émotions, en formation ou en tant que professionnel, peuvent à la fois

renforcer et mettre à l'épreuve l'identité professionnelle. Le défi est de savoir les gérer de manière constructive.

La construction de l'identité professionnelle infirmière est un processus individuel, long, difficile et complexe qui nécessite donc d'être accompagné.

B. La prise de poste et son contexte

1. Ce que racontent les interviewés

En raison de la pandémie de Covid – 19 et de la demande de professionnels de la santé sur le terrain, Jenna a commencé à travailler en tant qu'infirmière diplômée, dans un service de cérébrolésés, avant la proclamation des résultats, conformément à la dérogation établie. Dans les débuts, elle a continué à se sentir comme une étudiante en raison de son manque de connaissances et des prises en charge complexes auxquelles elle a été confrontée rapidement. Maé a intégré un service de chirurgie où il a constaté que le passage du statut d'étudiant à celui de professionnel était difficile, en particulier en ce qui concerne les responsabilités qui lui imputent et le travail collaboratif qu'il doit mettre en œuvre avec les autres professionnels de santé impliqués dans la prise en charge du patient. Il compare même la responsabilité qu'il avait en tant d'étudiant à celle qu'il a aujourd'hui en tant qu'infirmier diplômé.

Audrey est convaincue que la formation se doit de mettre l'accent sur le stage préprofessionnel. Elle pense que les formateurs doivent aider les étudiants à bien choisir leurs stages, en les encourageant à les considérer comme des futurs postes de travail. Elle recommande également aux futurs jeunes diplômés de ne pas trop attendre avant de prendre leur premier poste, car cela peut entraîner une perte de confiance en soi.

Pour faciliter sa prise de poste, Lohan propose la mise en place d'un livret de pré requis pour aider les nouveaux arrivants à acquérir les connaissances nécessaires. Il souligne également l'importance d'un suivi et une évaluation réguliers pour favoriser une intégration réussie et une progression constante dans le monde professionnel.

Pour Charlie, ses premiers jours de travail aux urgences ont été à la fois soulageant et angoissants car elle a dû assumer ses nouvelles responsabilités. Cependant, il semble que cette période de transition soit réussie.

En attendant la proclamation des résultats de diplomation, Manuela a travaillé en tant qu'aide-soignante avant de débiter en tant qu'infirmière dans un service d'urgences. Elle décrit cette période de transition comme une immersion brutale dans un nouveau milieu où elle a ressenti un large éventail d'émotions. Elle souligne l'importance de l'équipe (infirmière, aide – soignante, cadre de santé) pour l'avoir aidé à prendre ses marques et à gérer ses nouvelles responsabilités. Elle décrit qu'il n'est pas évident de se positionner en tant que professionnelle lors de ses premiers pas dans le monde du travail.

Christelle avoue ressentir du stress en raison de la responsabilité qui lui incombe dans la prise en charge du patient et de l'organisation de son travail depuis l'obtention du diplôme. Sur ce début de carrière, elle soulève que le manque de connaissances est présent et se fait ressentir au décours des situations complexes rencontrées.

Charlène souligne comment, en tant qu'étudiants en soins infirmiers, ils sont protégés des responsabilités en lien avec la profession. Par conséquent, elle affirme qu'il est difficile de passer de ce statut d'étudiante à celui d'infirmière diplômée. Elle estime que son expérience en tant qu'aide-soignante l'a aidée dans cette transition malgré le fait que le positionnement reste encore fragile. De par son expérience et sa prise de recul, Charlène estime que les étudiants en soins infirmiers ont besoin de plus d'autonomie en stage pour acquérir de l'expérience pratique, qu'ils doivent apprendre à fixer correctement leurs objectifs de stage et que le stage préprofessionnel soit mieux préparé du fait qu'il représente un tremplin dans la transition vers le monde professionnel.

Dans le cadre de sa transition d'étudiante infirmière à professionnelle, Virginia a été stressée mais ne sait pas vraiment comment qualifier son état émotionnel. Elle était préoccupée par l'organisation du service se demandait si cela lui conviendrait. Afin de faciliter la prise de poste, elle recommande que le nouvel arrivant rencontre plusieurs fois la cadre du service. Elle place donc le cadre de santé au cœur du processus d'intégration et considère que la « semaine d'intégration » est cruciale pour faciliter la prise de poste.

Juliana décrit sa transition d'étudiante à infirmière diplômée et comment cela a été affecté par son manque d'expérience et de maturité. De plus, elle craint de ne pas être capable de savoir faire tous les soins en raison de cela. Cependant, lors de sa prise de poste, elle s'est sentie en sécurité car elle a débuté sa carrière professionnelle dans un service connu. Elle explique tout de même qu'elle a encore eu le sentiment d'être considérée comme une stagiaire, dans les premiers temps, même si elle était diplômée. Une fois de plus, la responsabilité inhérente à ses nouvelles fonctions est abordée et en fait une comparaison avec son vécu d'étudiante. Juliana exprime, à plusieurs reprises, son manque de confiance en elle, ce qui la conduit, dans sa pratique quotidienne, à se comparer aux autres et à ressentir de la frustration.

2. Analyse comparative

Passer du statut d'étudiant en soins infirmiers à jeune professionnel diplômé n'a pas été facile pour l'ensemble des personnes interrogées :

« Au début, je ne l'ai pas trop vécu (rires) parce qu'au début j'avais encore mon statut d'étudiante qui était là en fait. [...] Le deuxième jour, j'ai déjà eu une urgence, c'était moins bien ! Là, il y a le statut d'étudiante qui reprend du galop et on se dit : est – ce qu'il faut faire comme ça ou comme ça ? Est – ce que j'ai bien fait ? Est – ce que je n'ai pas bien fait ? On rentre chez nous et on n'arrive pas à décrocher, on se pose 36 000 questions [...] » (Jenna, 36 ans, 2023).

« Ce n'était pas un service qui me tenait à cœur d'aller, on va dire. [...] La nuit c'était quelqu'un qui faisait des heures supplémentaires et, [...], je me souviens ce matin – là que le travail de nuit n'avait pas été complet. Il y a des choses qui restaient à faire. Et on avait omis de me transmettre certaines informations sur certains patients qui étaient très importantes. [...] En plus de ça, il fallait que je gère les sorties, que je n'avais jamais fait : gérer le dossier administratif avec les ambulances tout ça. C'est quand même complexe hein. Prévenir les familles. En tant qu'étudiante, on ne le fait pas forcément tout ça. Donc voilà, ça été compliqué. » (Charlène, 30 ans, 2023).

Dans cette étape charnière, ces jeunes infirmiers diplômés ont été confrontés à des difficultés. Dans un premier temps, certains évoquent des difficultés qu'ils attribuent à un manque de connaissances et d'expérience souvent mis en parallèle avec la notion de situations complexes :

« C'est quand on ne sait pas, on ne connaît pas, c'est surtout ça. Dire mince, comment je fais ou alors devoir faire des choses où on n'a jamais fait face comme bah même les situations d'urgence. C'est ça le plus compliqué, c'est l'inconnu en fait. D'un côté, c'est très bien parce qu'on apprend mais d'un côté ce n'est pas du tout rassurant. » (Christelle, 36 ans, 2023).

« Il y a toujours un manque de connaissances. On va dire que l'on a les connaissances mais on n'est pas certain que, qu'elles soient ancrées donc on a toujours besoin d'aller revoir, silence, nos cours, tout ça. » (Jenna, 36 ans, 2023).

« La première chose qui me vient en tête c'est l'organisation. Peut – être le manque de connaissances parfois qui nous est encore reproché malheureusement, même encore maintenant. Le manque de connaissances, le manque de rapidité aussi car c'est un service qui, ça va très, très vite, ça rentre, les patients rentrent, les patients sortent » (Maé, 24 ans, 2023).

Ce manque de connaissances et d'expériences me fait penser aux notions de « novice » et « d'expert » abordées par Patricia BENNER (1995). La description qu'elle en fait, dans son ouvrage, permet de comprendre, pas à pas, le processus de développement de la compétence professionnelle. Elle tente de démontrer que le jugement clinique, essentiel dans la profession, évolue et s'aiguisé avec l'expérience professionnelle. Elle décrit donc cinq phases successives de développement de la compétence professionnelle : novice, débutant, compétent, performant et expert. Ce processus, en cinq phases, est le reflet de trois types de changements : utiliser des ressources acquises, par le biais de situations rencontrées antérieures, dans des situations nouvelles ; modifier les perceptions de la situation vécue et passer d'observateur à impliqué.

- Le novice n'a « aucune expérience des situations auxquelles il risque de se trouver confronté » (BENNER, 1995, p.23). De ce fait, le novice entreprend une attitude pragmatique, met en œuvre une prise en charge standardisée et a besoin d'être guidé du fait d'un comportement limité dans la situation.
- Le débutant a « fait face à suffisamment de situations réelles pour noter [...] les facteurs signifiants qui se reproduisent dans des situations identiques » (BENNER, 1995, p.24). En d'autres termes, suite aux situations apprenantes vécues, le débutant devient autonome dans ses actions mais sans savoir les prioriser.
- Le compétent définit un professionnel en poste, dans le même service, depuis deux à trois ans. Le professionnel devient compétent lorsqu'il « commence à percevoir ses actes en termes d'objectifs ou de plans à long terme » (BENNER, 1995, p.27). Une

maitrise de la prise en charge est identifiable et la capacité à prioriser est développée. Il a gagné en jugement clinique et est capable de faire face à l'imprévu.

- Le performant prend en considération la situation clinique dans son ensemble. Ayant de l'expérience, il est capable de déterminer « *le signal d'alarme précoce* » (BENNER, 1995, p.31) c'est – à – dire qu'il est capable de détecter rapidement les signes évoquant l'aggravation d'un état de santé avant même que celui – ci soit mesurable.
- L'expert appréhende tout type de situation : « *ses performances sont souples et montrent un niveau élevé d'adaptabilité et de compétence* » (BENNER, 1995, p.34).

Au vu de ces descriptifs, il est identifiable que l'expérience est nécessaire pour l'expertise. Cependant, *est – ce que tous les novices deviendront des experts ?*

En considérant ces différents stades, *un étudiant en soins infirmiers est - il expert en fin de formation ?* Afin de devenir un étudiant expert, il est nécessaire qu'un processus d'apprentissage progressif soit entrepris et que celui – ci soit coordonné par différents acteurs expérimentés. Ces éléments décrivent les fondements de la formation en soins infirmiers. Cependant, être étudiant expert ne signifie pas que le stade ultime du développement des compétences soit atteint car ces derniers doivent continuer à se perfectionner pour répondre aux exigences et aux évolutions de la profession.

Dans un second et dernier temps, les personnes interrogées ont évoqué des difficultés en lien avec les responsabilités inhérentes à la profession :

« *La responsabilité qui est derrière. Quand on est stagiaire, au final, on a aucun, enfin, on a une responsabilité mais par contre on n'en a pas autant et il y a toujours quelqu'un qui est derrière et qui jette un œil au cas où.* » (Juliana, 22 ans, 2023).

« *On a cette responsabilité de prise en charge que en tant qu'étudiant on n'a pas vraiment. [...] ça été de prendre la responsabilité du soin* » (Lohan, 21 ans, 2023).

Le Code de déontologie des infirmiers (Décret n° 2016-1605 du 25 novembre 2016) pose le cadre en terme de responsabilités assumées par l'infirmier telles que la responsabilité :

- Des actes professionnels
- Dans le cadre du rôle propre
- Du dossier de soins infirmiers
- D'encadrement et de coordination de professionnels

- En hygiène
- D'administration et usage des médicaments et dispositifs médicaux
- Dans le cadre d'une prescription médicale et de l'application des protocoles
- Des étudiants en soins infirmiers ...

Cette liste de responsabilités, qui est non exhaustive, peut faire peur au jeune professionnel diplômé du fait qu'il y est confronté « *du jour au lendemain* ». En effet, l'accompagnement initié en formation crée un « *cocoon* » qui disparaît brutalement. De ce fait, je m'interroge sur : *De quelle manière assurer la continuité ? Y – a – t – il des choses à mettre en place en amont de cette prise de poste ? Ne faudrait – il pas développer l'autonomisation de l'étudiant pour que le fossé entre l'accompagnement initié à l'institut de formation et la prise de responsabilité sur le terrain ne s'amenuise ?*

De la fin de formation à la prise de poste beaucoup de choses se sont déjà dessinées. Pour le jeune professionnel diplômé entrant dans le monde du travail, il est important de mettre en place un accompagnement.

C. Un accompagnement à la prise de poste : quelle utilité ?

1. Le vécu des interviewés

Pour Jenna, la prise de poste en cérébrolésés, s'est déroulée sans accompagnement. Cependant, Jenna a souligné qu'elle connaissait le service grâce à son stage préprofessionnel. De ce fait, elle n'a pas ressenti de manquement. Cependant, ce sentiment est différent dès lors où elle doit remplacer dans d'autres secteurs de soins. Bien qu'elle ait eu cette expérience positive aux cérébrolésés, Jenna estime que cette transition pourrait être facilitée si elle avait eu des informations et des explications sur les particularités du service, afin d'avoir les codes du service, des repères et de se centrer sur le patient. De plus, elle affirme que cette transition pourrait être amorcée à l'IFSI mais ne précise pas comment.

Maé exprime le besoin et l'importance d'un accompagnement lors de la prise de poste. Bien qu'ayant bénéficié d'un accompagnement initial de trois jours, il considère que cela a été insuffisant. Il aurait souhaité avoir une semaine entière ou plus d'accompagnement. Pour une transition réussie, Maé propose des temps d'échanges et d'évaluation réguliers afin d'apprécier

une progression et de partager les expériences et les conseils avec des professionnels expérimentés.

Audrey a été accompagnée lors de sa prise de poste en médecine polyvalente pendant une semaine. Il a permis d'appréhender l'organisation du service, les spécificités de la prise en charge des patients et un moment où elle a pu poser des questions. Ce temps mis en place a eu un impact positif sur son autonomie ainsi que sur sa prise en charge des patients.

Lohan, infirmier dans un service d'urgences pour adulte, a un tout autre parcours depuis sa prise de poste. Dans son service, un accompagnement est mis en place pour aider tout nouvel arrivant (jeune diplômé ou non) à prendre en charge les patients de manière optimale. L'objectif de cet accompagnement est de développer les compétences du professionnel de manière progressive et structurée. En effet, un véritable parcours a été pensé secteur par secteur et ce en respectant une temporalité. Le suivi est tracé dans un livret individuel. Après huit mois de diplomation, Lohan est autonome sur l'ensemble des secteurs y compris sur le secteur du déchoquage.

Charlie, infirmière aux urgences, a bénéficié d'un accompagnement de trois jours lors de son arrivée et ce que sur certains secteurs (UHCD¹⁰ et zone de soins externes). Elle estime que cette période n'a pas été suffisamment longue pour se sentir à l'aise dans ses nouvelles fonctions. Selon elle, l'accompagnement mis en place au décours de cette phase de transition et de prise de poste est un élément charnière afin de faciliter l'intégration du nouveau diplômé au sein d'une équipe et de rassurer si besoin. D'après son expérience, Charlie recommande une durée minimale d'une semaine avec une adaptation en fonction des besoins de l'individu.

Ayant débuté aux urgences avant d'intégrer un service de médecine polyvalente, Manuela décrit deux styles d'accompagnement différents : le premier ayant duré quelques jours mais où un système de parrainage s'est mis en place et le deuxième ayant duré une semaine. Dans les deux cas, Manuela a été doublée par des professionnels qualifiés. Elle estime avoir eu de la chance quant à son accompagnement lors de ses prises de poste et est satisfaite de celui – ci. En effet, selon son réseau de connaissances, elle affirme que ce n'est pas le cas de tout le monde. De l'accueil à l'encadrement mis en place, les professionnels ont fait preuve de disponibilité et ont tout mis en œuvre pour que Manuela gagne en autonomie. Elle considère que

¹⁰ UHCD : Unité d'Hospitalisation de Courte Durée.

l'accompagnement des nouveaux arrivants est important pour faciliter l'intégration. Cependant, elle identifie des freins à la bonne mise en place de ce dernier tels que la situation dégradée du milieu hospitalier, la surcharge de travail et les représentations sur les infirmiers formés sous le référentiel 2009. Elle finit par donner un rôle central, pivot au cadre de santé dans la phase d'accueil du nouvel arrivant.

Quelques jours avant sa prise de poste, Christelle a bénéficié d'un accueil institutionnel qui lui a permis de découvrir l'ensemble des services. Initialement, elle devait bénéficier d'un accompagnement de quinze jours, lors de sa prise de poste mais celui-ci a été réduit à une semaine en lien avec une problématique RH au sein de l'institution. Pendant cette période, elle a été doublée par une infirmière qu'elle connaissait déjà, ce qui lui a donné du réconfort et de la confiance pour s'intégrer et aborder des problématiques. Cet accompagnement avait pour but de fournir du soutien et un suivi, de communiquer les « codes » du service et d'encourager Christelle à gagner en autonomie. Elle regrette de ne pas avoir été doublée pendant toute la durée prévue et que le cadre de santé n'ait pas réalisé des points étapes réguliers sur son vécu, son ressenti... Elle souligne l'importance de l'accueil au sein du service.

Charlène a été doublée pendant cinq jours au sein du service des urgences. Ce temps a été propice pour découvrir le service et son organisation ainsi que les aspects pratiques non abordés en formation initiale. N'ayant aucune connaissance de ce secteur d'activités, elle a trouvé que cet accompagnement lui a été utile. Elle a, tout de même, éprouvé des difficultés quand elle a dû assumer la prise en charge des patients seule car elle a été submergée par la peur.

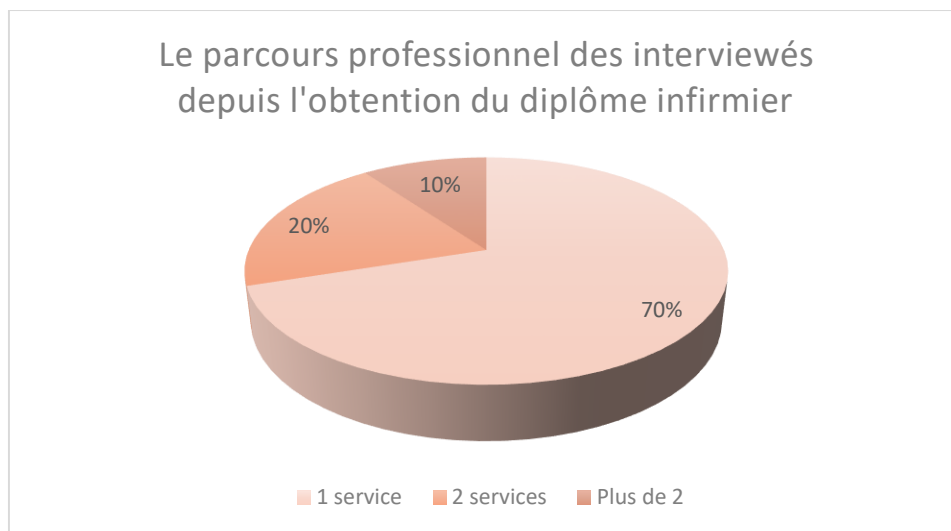
Lors de sa prise de poste, Virginia a été accompagnée pendant une semaine par des infirmières différentes qui ont été d'une grande aide pour lui permettre de gagner, progressivement, en autonomie. Ces infirmières ont été supports pour Virginia. Cette « *semaine d'intégration* » a permis de se sentir en confiance et de comprendre l'organisation et les spécificités du service ainsi que de monter en compétences.

Au vue de son parcours riche en expériences, Juliana mentionne l'importance de l'accompagnement lors de la prise de poste. A chaque fois, elle a bénéficié de deux semaines de doublage lui permettant de s'acclimater progressivement à l'organisation du service et de repérer et comprendre les habitudes de ce dernier. Elle remarque que depuis sa diplomation

l'accompagnement a évolué et n'est plus mené de la même manière. Elle apprécie le fait d'avoir quelqu'un pour la guider et la corriger durant cette période d'accompagnement.

2. Analyse comparative

Avant de statuer sur les résultats d'enquête de cette partie, j'ai souhaité présenter le parcours professionnel des interviewés depuis l'obtention de leur diplôme.



70% du panel interrogé occupe le même poste depuis l'obtention du diplôme infirmier. Une personne a fait le choix, pour gagner en expérience et en confiance, d'être sur un pool de remplacement :

« J'ai décidé de partir [...] pour faire, en fait, l'équipe commune de suppléance. C'est un service entre guillemets à part qui fait des missions longue durée, donc de 3 à 6 mois, dans différents services pour pouvoir pallier le manque de personnel. Donc du coup là j'ai fait 3 mois en oncologie pneumo – thoracique et là, lundi je commence, pendant 4 mois, en chirurgie vasculaire. Et du coup, après en août, je reprendrais autre chose, un autre service. Le but étant de, à un moment, où j'aurais totalement confiance en moi, de partir soit en réanimation soit aux USC¹¹ et cetera pour pouvoir après avoir le courage de passer le concours puer¹². »
(Juliana, 22 ans, 2023).

¹¹ USC : Unité de Soins Continus

¹² Comprendre : puéricultrice

Il est intéressant de s'interroger sur *pourquoi le jeune professionnel « pose ses valises » dans un et unique service après l'obtention de son diplôme infirmier ?* La réponse qui se dessine instinctivement grâce au regard posé sur l'ensemble des témoignages, c'est le sentiment de sécurité. En effet, il est naturel qu'un professionnel cherche le confort après un cursus de formation afin de stabiliser ses émotions et de se familiariser avec le monde du travail. De plus, il sera plus facile de développer des compétences pour atteindre un niveau « expert » dans un domaine spécifique. Ce sentiment de sécurité est également perçu, dans les témoignages, en rapport avec l'accompagnement :

« Elle¹³ me suivait un petit peu au fur et à mesure de la journée. C'était surtout un suivi tout au long de la journée. En fait, à chaque fois que j'avais besoin ou à chaque fois que je ne savais plus ou je ne savais pas, du coup, elle m'aidait un peu pour certains soins : c'est elle qui faisait ou c'était vers elle que je me dirigeais. » (Christelle, 36 ans, 2023).

« Ça s'est très bien passé. J'ai eu mon 1er secteur, je connaissais car j'avais gardé le même secteur que j'avais quitté le vendredi. Donc je connaissais mes patients. [...] Tout s'est très bien passé. J'étais à l'aise. Franchement, après l'équipe, je pense que ça fait beaucoup aussi, ils ont mis à l'aise. »¹⁴ (Virginia, 22 ans, 2023).

Être accompagné procure donc un sentiment de sécurité. Sentiment nécessaire pour réussir sa transition, son intégration.

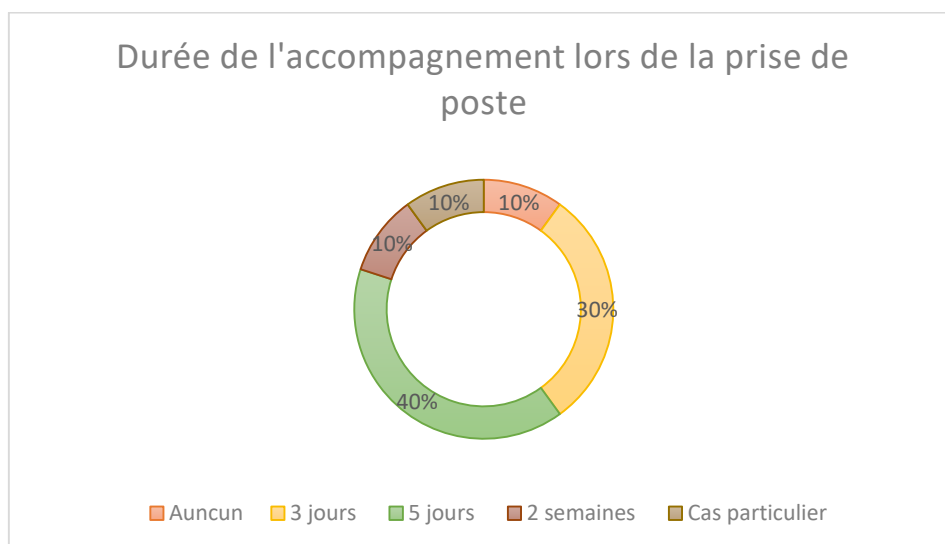
A l'instar de cette introduction, il est perceptible que l'accompagnement décrit par les personnes interviewées présente, une fois encore, des différences et des similitudes. En effet, tous les interviewés, sauf un, ont eu un accompagnement à leur prise de poste. Ce tutorat avait été pensé et planifié par le cadre de santé du service avant même l'arrivée du nouveau professionnel. Il peut être qualifié de « *tutorat formel* ».

Tout d'abord, une comparaison a été menée en rapport avec la variable temps. Les réponses des professionnels interrogés permettent d'identifier que la durée de l'accompagnement est variable d'un établissement à un autre, d'un service à un autre et au sein même d'une même discipline.

¹³ Comprendre l'infirmière

¹⁴ Ce verbatim est à prendre en compte dans le contexte d'une prise de poste en toute autonomie juste à la suite du processus d'accompagnement suivi.

En effet, trois personnes interrogées ont débuté leur carrière professionnelle au sein d'un service d'urgences et l'accompagnement mis en place a duré trois jours pour le premier (Charlie), une semaine pour le deuxième (Charlène) et presque huit mois pour le dernier (Lohan). Le constat est le même pour les professionnels intégrés au sein d'un service de médecine. Il sera abordé, ultérieurement, les modalités et le contenu de l'encadrement. En attendant, voici un graphique reprenant les données recueillies :



La majorité des personnes interrogées a bénéficié d'un accompagnement de cinq jours (40%) équivalent à une semaine de travail effectif. Quelle que soit la durée, les professionnels sont en accord pour dire que le temps consacré à cette phase d'initiation est insuffisant :

« *On est 3 nouveaux arrivants. On en a parlé un petit peu, on aurait préféré être accompagné un peu plus longtemps* » (Maé, 24 ans, 2023).

Ensuite, une rétrospection des caractéristiques de l'accompagnement instauré a été effectuée. L'objectif ici n'est pas de redéfinir l'accompagnement car cela a déjà été décrit un peu plus haut, mais bien de déterminer les besoins et les attentes des jeunes professionnels diplômés arrivant dans le monde du travail. Pour le panel, l'accompagnement à la prise de poste est important et utile pour faciliter l'intégration des nouveaux arrivants au sein des équipes et des organisations :

« *Ça m'a été très bénéfique [...] pour mon autonomie, par la suite bien prendre en charge le patient, ce qu'il fallait faire [...]* » (Audrey, 32 ans, 2023).

« D'être doublée ! Ah oui ! (Rires). Oui, enfin, c'est aussi dû à mon manque de confiance en moi, j'ai toujours énormément de questions et d'avoir quelqu'un à côté de soi qui regarde ce qu'on fait, enfin, pas forcément regarder mais qui fait attention à ce qu'on dit et cetera et quand on a un doute pouvoir avoir une personne directe en face [...] Au début, c'est vachement bien surtout quand on a des services qu'on ne connaît pas. » (Juliana, 22 ans, 2023).

Pour leur début, en règle générale, ils décrivent tous la nécessité d'obtenir « les codes » du service tels que :

« J'ai été accompagné 1 matin, 1 jour et 1 après – midi [...] Ils nous ont plus expliqué l'organisation, les horaires forcément. Certains chirurgiens aiment bien être à l'heure. En traumatologie, il faut être à 8h au staff. En viscérale, il faut y être à 8h30. Ils nous ont conseillé, par exemple, sur les pansements à faire, tous les soins, les gros soins à faire, les faire après le 1^{er} tour [...] » (Maé, 24 ans, 2023).

« Je ne vais pas dire que c'était inutile car je ne connaissais pas du tout les urgences. Je n'avais fait aucun stage. Donc du coup quand on est doublé, tous les jours on change de zone. [...] Quand je suis arrivée on m'a beaucoup montré les points que l'on ne connaît pas, en tant qu'étudiante que l'on a jamais explorée. Et je le disais, moi au niveau de l'administratif, je ne connais rien. [...] Après, au niveau de l'organisation du service aussi. Enfin voilà. Du coup, tout ça, ça m'a appris à comprendre comment ça fonctionne aussi, l'organisation des urgences. » (Charlène, 30 ans, 2023).

Ces codes, essentiellement orientés sur l'organisation, les spécificités et les habitudes du service, permettent au nouvel arrivant de trouver des repères afin de mieux se familiariser avec l'environnement professionnalisant et d'investir ses nouvelles fonctions en se centrant que le patient :

« Plus au niveau de l'organisation, en fait parce que si on, forcément si on ne connaît pas tout au niveau « paperasserie » on va perdre du temps et du coup on va être moins rapide. Oui, on va perdre du temps et du coup c'est le patient qui en pâtit voilà. Donc, le but c'est que le patient n'en pâtisse pas. Le but c'est que l'on passe plus de temps avec lui plutôt quand dans nos papiers à galérer, à trouver les bons documents pour effectuer les bonnes commandes, on va dire ça comme ça » (Jenna 36 ans qui n'a pas eu d'accompagnement à sa prise de poste, 2023).

Maintenant, revenons, plus spécifiquement, sur le processus d'accompagnement vécu par Lohan. En effet, il semble que celui – ci tend à répondre aux besoins des nouveaux diplômés entrant dans le monde du travail.

Pour Lohan, son parcours d'intégration, très cadré, a été pensé pour viser une montée en compétences progressive et adaptée aux spécificités du service. Un suivi régulier a été effectif grâce au parrainage, à la mise en place d'un livret individuel et à la programmation de temps d'évaluation :

« En fait, c'est le même pour tous les nouveaux IDE qui arrivent donc ils ne prennent pas en compte si on a déjà fait des stages ou pas donc c'est littéralement de l'encadrement. [...] C'est différent, c'est vraiment généralisé, comment contacter les autres professionnels, comment transmettre etc. ce que l'on ne voit pas en tant qu'étudiant. [...] On n'est plus dans le soin pur, on est dans le soin en général » (Lohan, 21 ans, 2023).

« Toujours cette notion de traçabilité, on a un livret encore comme quand on était étudiant mais là beaucoup plus généralisé. On ne nous évalue pas sur une gazométrie par exemple enfin pas sur le geste mais sur la lecture. » (Lohan, 21 ans, 2023).

Au regard de tous ces éléments, l'analyse montre que les jeunes professionnels attendent l'initiation d'un parcours tel que Lohan a pu le vivre. En effet, les témoignages soulignent l'importance des temps d'échanges et d'évaluation réguliers afin d'apprécier la progression et partager des expériences tel le processus de cheminement initié en formation. Pour en citer quelques – uns :

« Qu'est – ce qui aurait pu m'aider ? Peut – être un peu plus d'accompagnement, enfin je parle en terme de jours. Je dirais peut – être 1 semaine ça me permettrait peut – être d'être plus préparé. Je pense aussi, bon ça paraît bête, mais des réunions avec certains professionnels, je pense notamment, aux plus expérimentés. D'avoir des réunions entre collègues et de se dire, voilà, ce qui a été, ce qui n'a pas été, de se dire les choses en fait. On sait forcément quand on prend notre poste, surtout quand on manque d'expérience, de connaissances, on ne fait pas toujours bien et on a ce besoin de savoir ce que l'on fait bien et ce que l'on fait moins bien. En général, on entend plus ce que l'on ne fait pas bien plutôt que ce que l'on fait bien quoi. Cela nous met un coup au moral et puis, bon après on se reprend et on se dit tout le monde est passé par cette case – là quoi. [...] Je pense, plus auto – évaluation et évaluation, ça aurait été, ça aurait pu nous aider. Puis étape par étape, voir l'évolution » (Maé, 24 ans, 2023).

« *Moi ce que j'aurais adoré avoir et c'est ce que j'essaie de faire progressivement pour moi et mes futurs collègues ça serait vraiment une sorte de livret d'accueil, pas de questions que l'on a mais ça serait un livret de, c'est le rêve de tout le monde, un livret de connaissances nécessaires. C'est bête, je pense que tout le monde le voudrait partout.* » (Lohan, 21 ans, 2023).

« *C'est vrai que, par exemple, on ne m'a pas, après la semaine de doublage, on n'est pas venu me voir en mode « bah Christelle comment ça se passe pour vous ? Vous vous sentez bien dans le service ? » Juste me demander mon ressenti ! « Si vous avez besoin, par exemple, d'être redoublée une semaine de plus ». C'est vrai que ça non. J'ai été lâchée et c'est tout et j'ai continué.* » (Christelle, 36 ans, 2023).

En somme, il ressort que les jeunes professionnels ont besoin d'un encadrement et d'un suivi adapté et personnalisé, basé sur l'autoévaluation à partir d'un référentiel de compétences ciblé sur le service pour leur permettre de performer dans le parcours d'intégration. L'accompagnement ne peut pas être standardisé et il prend fin quand l'accompagné est complètement autonome.

Le tutorat formel abordé ci – dessus est l'un des éléments clés pour y arriver. Cependant, si on analyse le vécu de Jenna qui n'a pas bénéficié d'accompagnement : « *Doublée ? Non ! (Continue de dire non de la tête). Manque de personnel, impossibilité de le mettre en place* », nous pouvons remarquer qu'il arrive qu'un tutorat informel se mette malgré tout en place : « *J'ai la chance d'avoir un roulement de jeunes et ils m'ont tout de suite fait confiance [...] Il y a de l'entraide aussi bien de mon côté que de leur côté, des conseils, de la disponibilité* » (Jenna, 36 ans, 2023).

Nous observons également que nos enquêtés sollicitent, de manière informelle, leurs collègues lorsqu'ils rencontrent des difficultés :

« *Quand j'ai des questions je sais que je peux aller voir mes collègues encore* » (Charlie, 32 ans, 2023).

« *En parlant avec mes collègues et en parlant aussi avec les médecins. Quand je leur disais mon point de vue, forcément, ils m'écoutaient. Ils ne sont pas non plus à faire les sourds* » (Charlène, 30 ans, 2023).

« Soit je demande au médecin. Je lui demande, je lui dis « bah voilà », je lui pose des questions. Je lui donne les questions du patient et ensuite il y a aussi les collègues. Je leur dis bah ce patient – là, concrètement, on fait quoi, qu'est – ce qui va se passer. Du coup, j'utilise leur expérience, à elle. Je cherche l'expérience des autres pour comprendre, pour m'aider quoi. » (Virginia, 22 ans, 2023).

Ces notions d'accompagnement et de prise de poste ne peuvent pas être abordées sans les resituer dans le contexte sanitaire (milieu hospitalier, clinique...). En effet, certains interviewés ont identifié des freins à la mise en place de cet accompagnement tels que les diverses tensions hospitalières, le manque de moyens, la surcharge de travail.

« Je peux comprendre que, quand on est dans un contexte où l'hôpital est ce qu'il est aujourd'hui, où ce n'est vraiment pas facile, on en entend parler tous les jours. [...] Je pense que c'est au fur et à mesure de se rendre compte du manque de moyens. Ça c'est vraiment quelque chose qui est très compliqué pour moi, encore aujourd'hui, c'est le manque de moyen. Le manque de personnel, ça, je ne comprends pas » (Manuela, 2023)

Cela m'amène à statuer que l'institution hospitalière joue un rôle dans l'intégration des nouveaux arrivants. Cependant, *est – ce vraiment une question de moyens et pas d'intentions ?* Le manque de moyens est souvent évoqué quand nous ne sommes pas convaincus de l'intérêt de quelque chose.

Selon le site de Pôle Emploi, « L'accueil et l'intégration représentent 50% de l'efficacité d'une procédure de recrutement ». C'est donc instinctivement, que je vais aborder le processus d'intégration.

3. Le processus d'intégration

« Dans beaucoup d'entreprises, on réduit trop souvent l'intégration à une journée d'accueil : il (elle) a eu sa journée, il (elle) est donc intégré(e) » (LACAZE et PERROT, 2010, p.1). En effet, l'intégration n'est pas un processus ponctuel. Il s'agit d'un processus complexe et qui s'étend sur une période plus ou moins longue.

Dans un premier temps, tentons de définir ce qu'est l'intégration. Le terme « *intégration* » vient du latin « *integrare* » se traduisant par « *renouveler, rendre entier* ». Le Robert définit

l'intégration comme une « *incorporation (de nouveaux éléments à un système)* » ou une « *assimilation (d'un individu, d'un groupe) à une communauté, à un groupe social* ». En d'autres termes, l'intégration concerne tout nouveau professionnel arrivant au sein d'environnements considérés comme des systèmes, tels que l'organisation hospitalière ou un service de soins, dont le but est de transmettre des grilles de lecture et de fonctionnement. L'intégration peut alors être assimilée au terme « *socialisation organisationnelle, c'est – à – dire à la façon dont les entreprises (organisations) socialisent leurs collaborateurs* » (LACAZE et PERROT, 2010, p.2). En se socialisant dans une organisation, l'individu est en capacité de comprendre les valeurs, les capacités, les attentes, les comportements attendus ainsi que les connaissances sociales nécessaires pour assumer un rôle organisationnel et pour être considéré comme un membre de l'organisation à part entière.

« *L'intégration consiste à accompagner un nouveau salarié dans la maîtrise des aspects techniques de son emploi et dans la compréhension de son rôle s'inscrivant dans l'environnement culturel et social propre de l'organisation* » (LACAZE et PERROT, 2020, p.2). Autrement dit, l'accompagnement est une partie intégrante dans le processus de socialisation, pour toutes les raisons déjà énoncées ci – dessus. La partie suivante « se sentir professionnel » va permettre d'aborder les enjeux de cette intégration.

Que se passe – t – il dans nos secteurs de soins ? « L'intégration d'un nouveau soignant dans une équipe de soins représente une mutation profonde de l'équipe en place » (ROQUET, 2009). Ce bouleversement vient perturber l'organisation existante et engendre des changements. « *Etre nouveau* » sous – entend apprendre à se connaître mutuellement et établir une relation de confiance, de ce fait, « *il n'y a pas un seul type d'intégration, mais autant d'intégration qu'il y a d'individu, d'équipe, mais surtout de rencontres individu – équipe* » (ROQUET, 2009).

Les acteurs principaux impliqués dans ce processus d'intégration sont donc multiples et s'inscrivent dans un contexte :

- Le nouvel arrivant avec son capital individuel de connaissances et de compétences
- L'équipe soignante avec une capacité, individuelle et collective, à transmettre ses normes. Une cartographie de cette capacité doit être réalisé en amont de l'intégration.
- Le cadre de santé, garant de l'encadrement des équipes, se doit de planifier, animer et participer à l'intégration du nouvel arrivant.

En effet, lors de l'enquête, certains enquêtés m'ont parlé de la place centrale que le cadre de santé devrait avoir dans ce processus complexe, comme a pu l'exprimer Manuela : « *Moi je pense que c'est au cadre d'accueillir le nouvel arrivant quoiqu'il arrive. De prendre un temps avec lui pour dire voilà le service fonctionne comme ça, comme ça, comme ça. [...] Pour moi le rôle du cadre c'est pas que faire des plannings et de l'administratif. C'est, on gère une équipe d'humains qui travaille dans l'humain. [...] Donc ouais que le cadre accueille, explique, répond aux questions et surtout faire au maximum pour que la personne se sente à l'aise. [...] C'est classique mais ça peut déjà amorcer la relation de la meilleure des façons je pense* ».

L'étude menée par le site *cadredesanté.com* portant sur l'intégration a identifié quatre stades dans ce processus :

- Le stade 1 correspond à l'attractivité que le nouveau collaborateur a pour l'institution et / ou le service dans son ensemble.
- Le stade 2 correspond à l'opérationnalité, c'est – à – dire la maîtrise de différents aspects organisationnels et techniques dans la pratique professionnelle.
- Le stade 3 consiste à mettre en place un réseau d'affinités et de communication avec les pairs. C'est à ce stade qu'une relation de confiance est mesurable.
- Le stade 4 ou l'équipier. A ce stade, le nouveau collaborateur est pleinement intégré à l'équipe et contribue activement et parfaitement aux différentes organisations.

Pour ce faire, des outils sont nécessaires.

Pour conclure, « *Le cadre de santé se trouve donc au cœur de cette triangulation et doit tenter de conserver son positionnement afin de pouvoir comprendre et analyser ce qui se joue et agir au mieux sur ce processus. De plus, l'intégration étant un processus évoluant par stade, ce positionnement central du cadre de santé doit lui permettre d'évaluer l'évolution de ce processus et de proposer, le cas échéant, un certain nombre de réajustements en agissant de manière adaptée sur les trois déterminants.* » (ROQUET, 2009).

A l'issu de ce processus, le nouveau collaborateur est intégré au sein d'un service, d'une équipe et d'une organisation mais *qu'est – ce qui fait qu'il se sent professionnel ?* C'est le point qui va être abordé maintenant.

D. Se sentir professionnel

1. Ce qu'en disent les interviewés

Au moment de l'entretien, Jenna est diplômée depuis 8 mois. Elle nous raconte s'être sentie professionnelle à partir de décembre 2022 ou janvier 2023, soit environ 5 à 6 mois après l'obtention de son diplôme. Ce sont la reconnaissance de sa hiérarchie et de ses pairs, sa gestuelle un peu plus « aguerrie » et son sentiment d'intégration à l'équipe qui ont participé à ce sentiment. Elle considère que son expérience d'aide-soignante a facilité sa prise de fonction en tant qu'infirmière.

Maé a éprouvé un sentiment de professionnalisme lorsqu'il a pris en charge, seul, son secteur de patients. Dans sa vie personnelle, il a également ressenti une certaine forme de professionnalisme lorsqu'il a reçu son salaire, car cela lui a rappelé l'importance de gérer les aspects financiers de la vie quotidienne tels que les impôts et autres responsabilités similaires qui font partie de la vie adulte. Cependant, Maé a aussi gagné en confiance grâce à ses pairs, ce qui l'a aidé à se sentir professionnel.

Audrey a senti qu'elle était devenue professionnelle lorsqu'elle a été reconnue pour sa capacité à faire preuve d'autonomie et de savoir-faire dans des situations complexes. Elle a également le sentiment d'être professionnelle car elle est parfaitement intégrée à l'équipe soignante (tutoiement, conversations personnelles...).

Lohan a commencé à se sentir professionnel après avoir effectué sa première transmission ciblée. Pour lui, la reconnaissance sociale, de ses pairs et de son parrain, est très importante et l'a aidé à se sentir professionnel.

Charlie décrit ses premiers jours de travail aux urgences où elle était à la fois soulagée et un peu anxieuse face aux nouvelles responsabilités qui lui incombaient. Cependant, elle semble avoir réussi cette transition avec succès. Pour elle, il était important de retourner dans son service d'origine. Ceci lui a permis de se sentir, plus rapidement, professionnelle. Toutefois, elle souligne l'importance de prouver sa légitimité et de faire ses preuves en tant que jeune diplômé quel que soit l'expérience antérieure.

Manuela a commencé à se sentir professionnelle lorsqu'elle a encadré un étudiant en soins infirmiers pour la première fois. Elle rajoute que la reconnaissance de ses pairs et le sentiment d'appartenance ont joué un rôle important dans son ressenti et cette perception.

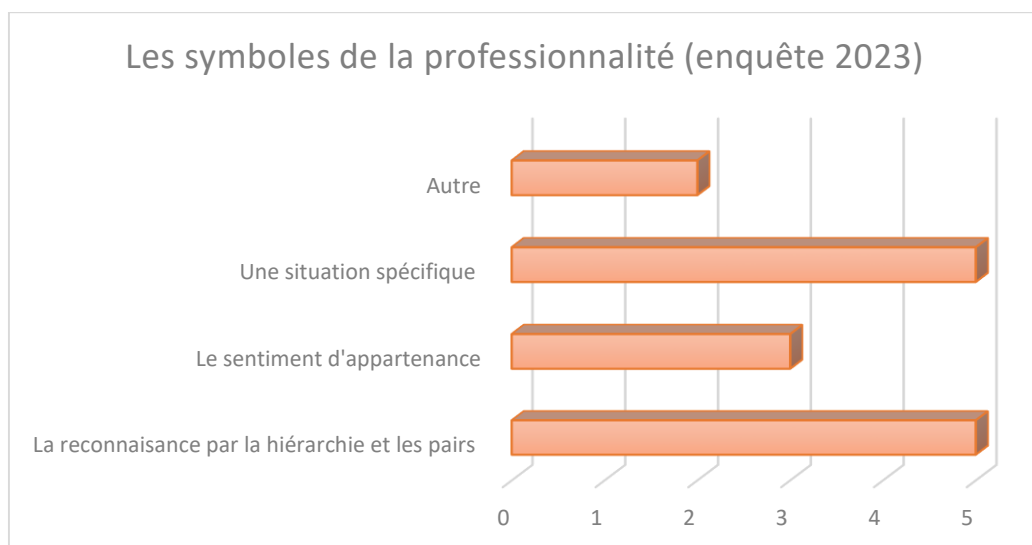
Que ça soit durant sa formation ou après l'obtention de son diplôme, Charlene s'est toujours sentie professionnelle. Pour elle, le symbole qui renforce ce sentiment est le simple fait de franchir les portes de l'hôpital.

Virginia s'est sentie professionnelle lorsque sa prise en charge d'un patient a été guidée par son jugement clinique. Elle estime que se sentir professionnel évolue avec le temps et que la confiance en soi joue un rôle important dans ce processus.

A compter de janvier 2023, soit six mois après la diplomation, Juliana s'est sentie professionnelle. Elle justifie ce sentiment en expliquant qu'elle s'est sentie plus aguerrie dans ses techniques de soins. De plus, elle souligne l'importance de la reconnaissance de ses pairs dans la construction de ce sentiment.

2. Analyse comparative

La confrontation du corpus de données me permet d'identifier plusieurs éléments auxquels les professionnels interviewés rattachent leur sentiment de professionnalisme. Ces résultats sont répertoriés dans le graphique ci – après. Pour chaque interviewé, c'est un ou l'association de symboles qui leur permettent de se sentir professionnel dans des temporalités différentes.



Le professionnalisme c'est un « *état, statut de quelqu'un qui exerce une activité, un métier en tant que professionnel expérimenté* » mais aussi une « *qualité de quelqu'un qui exerce une activité avec une grande compétence* » (selon le Larousse). En d'autres termes, c'est savoir agir en considérant les principes de la profession. Cela regroupe « *le savoir – être, les valeurs, les qualités, les compétences techniques ou interpersonnelles ainsi que les normes morales* » attendus (Indeed, 2022). Il est palpable que ce phénomène varie d'un milieu à un autre et d'un métier à un autre.

Quelles sont les qualités d'une personne dite professionnelle ? : ses savoirs, son adaptabilité, son engagement, sa fiabilité, son intégrité professionnelle, son honnêteté, son assiduité, son travail collaboratif et sa prise de recul.

« *Se sentir professionnel* » et « *être professionnel* » sont deux processus limitrophes et différents qui se complètent du fait d'une variable commune : la reconnaissance. Selon le Larousse, dans le sens employé ici, la reconnaissance c'est une « *action de reconnaître quelque chose comme légitime* ». Chez les interviewés, cette reconnaissance (de la hiérarchie et des pairs) est l'une des réponses prévalentes.

« *Moi je dirai là décembre / janvier. Je dirai la reconnaissance de ma cadre. En fait, on discutait et je lui dis en rigolant « bah ça va je commence à pas trop mal de dépatouiller ». (Rires). Dans mon habitude. Là, elle m'a regardé et elle m'a dit « mais vous avez toujours bien géré depuis le début ». C'est à partir de ce moment – là que je me suis dit on souffle un petit peu, c'est bon. [...] Et la reconnaissance aussi des collègues* » (Jenna, 36 ans, 2023).

« *La reconnaissance. Maintenant quand on prend un poste et qu'un collègue arrive et fait « ah bah c'est Lothaire qui est là ou etc... ». C'est aussi la reconnaissance de dire, « je suis avec untel ou untel », là on est reconnu en tant que professionnel. C'est la reconnaissance sociale, je pense, logique* » (Lohan, 21 ans, 2023).

D'autres se raccrochent à une situation spécifique pour se sentir professionnel, comme par exemple :

- L'encadrement d'un étudiant en soins infirmiers pour Manuela (24 ans) :

« *Je pense que quand, quand j'ai eu pour la 1^{ère} fois un étudiant qui est venu avec moi. Ça m'a fait tout drôle (rires). Je me suis dit bon bah ça y est, il n'y a pas si longtemps j'étais à ta place et puis. Alors cette fois – ci, c'est moi qui lui ai demandé d'être indulgent avec moi et pas*

l'inverse (rires). [...] Mais c'est vrai que c'est vraiment à ce moment – là que je me suis dit bah ça y est c'est à moi de, c'est moi la professionnelle. C'est à moi de transmettre ce que je sais pour les générations qui arrivent. Bah ça fait bizarre (rires). C'est une expérience ».

- Une gestuelle développée dans la réalisation des soins pour Jenna et Juliana :

« Il n'y a pas si longtemps que ça. (Rires). Je dirais en début janvier en fait. Et en fait, enfin je ne sais pas, j'ai pas eu de déclic ni rien du tout mais je sentais que quand je travaillais c'était mieux que ce que j'avais déjà fait avant que j'avais pris enfin que j'avais pris le pli déjà et en plus de ça, j'ai demandé en plus à une de mes collègues. [...] Le fait que quelqu'un d'autre me dise bah en gros enfin tu fais bien ton boulot quoi. Ben du coup ça m'a, ça m'a réconforté dans un sens en disant « bah je peux le faire quoi » enfin ce que je fais. Ce n'est pas parce qu'on est diplômé qu'on est une bonne infirmière » (Juliana, 22 ans, 2023).

« Et à partir du moment où les gestes sont plus fluides aussi. Parce que c'est vrai que c'est des patients difficilement piquables et que quand on voit que maintenant on arrive à les piquer, de mieux en mieux, bon il y a toujours des jours avec et sans, selon leur capitale et leur état de santé quoi mais ça va de mieux en mieux » (Jenna, 36 ans, 2023).

- Une implication appréciable dans la prise en charge des patients pour Maé et Lohan

« Je pense que c'est le 1^{er} jour, dans le sens où on se retrouve seul face à notre chariot, face aux patients et, où on doit gérer maints problèmes : que ce soit, des problèmes sociaux, des problèmes médicaux, je pense que c'est à partir du moment où on a été, euh, on a été face à nos responsabilités » (Maé, 24 ans, 2023) .

« Du coup, ma 1^{ère} transmission ciblée parce que c'était ma propre décision, mon soin, à mon nom. Donc là je me suis dit bon bah du coup en tant que professionnel il faut assurer » (Lohan, 21 ans, 2023).

En troisième position, c'est le sentiment d'appartenance qui est revenu dans les réponses des interviewés : ce fait d'être intégré, d'être rattaché à un groupe social. Avec l'exemple qui suit, il est incontestable que ce sont les pairs qui nous font appartenir à un groupe :

« Du fait que l'on me tutoie enfin que je tutoie mes collègues. Parce qu'au début, c'était vous, vous comme tout le long de la formation, tout le long de mes stages, c'était vous, vous, vous. Et là c'est tu et je participe aux conversations. Oui, c'est à ce moment – là en fait. [...] Le tu,

quelque part, oui, il est familier, il est familier, il est amical, il est. Enfin, ce n'est plus le vous avec la distance (gestuelle) c'est vraiment s'intégrer (gestuelle) à un groupe et à une équipe et voilà quoi » (Audrey, 32 ans, 2023).

Pour terminer, d'autres motifs ont été cités tels que le salaire, le fait de passer les portes de l'hôpital et la couleur de la blouse.

Se sentir professionnel peut être défini comme le sentiment d'être compétent, confiant, reconnu dans son environnement professionnel. Cela implique plusieurs facteurs comme cela vient d'être abordé. Cette jouissance évolue dans le temps comme la précisée Virginia (22 ans) : « *Je trouve que le fait de se sentir professionnel ça évolue aussi dans le temps. Enfin je me sentais professionnelle il y a 5 mois mais je me sens encore plus professionnelle maintenant. Je ne sais pas si c'est normal mais en tout cas c'est ce que moi je ressens* ».

En somme, se sentir professionnel est un sentiment de satisfaction personnelle lié à son activité. Se sentir professionnel et être intégré sont le résultat d'une transition réussie.

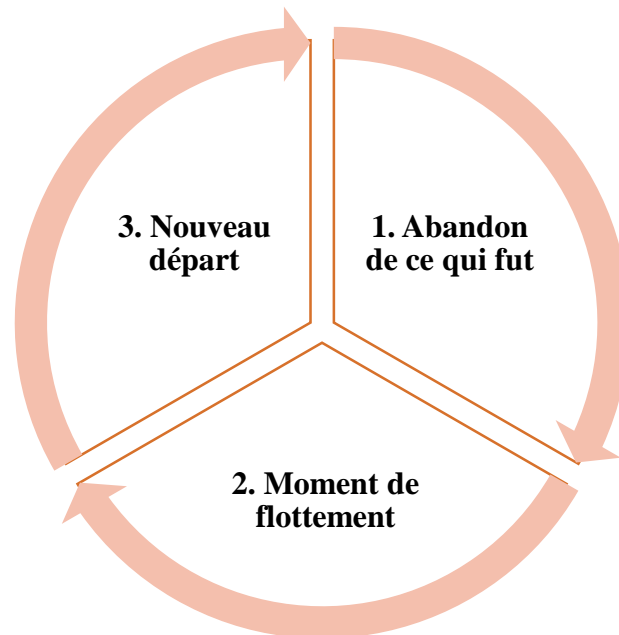
3. Penser la transition

Le terme transition, au premier abord, évoque une certaine dynamique. Il désigne le « *passage d'un état à un autre, en général lent et graduel ; état intermédiaire* » (selon Le Robert). Le changement est l'un des synonymes possibles de transition.

Existe – t – il une différence entre transition et changement ? Arnaud JOUBAIRE (2018) dans son article portant sur ces thématiques tentent de répondre à cette question. Il affirme que le changement est « *relié à un événement extérieur choisi ou subi. Il est souvent motivé par un objectif à atteindre. Il peut se réaliser assez rapidement* » alors que la transition est un « *processus interne à traverser et à vivre pour intégrer émotionnellement et psychiquement le changement. La transition commence souvent par un renoncement. Elle prend du temps à s'accomplir* » (JOUBAIRE, 2018). La transition c'est donc une succession ou une accumulation de changements.

« *Tout changement ou toute transition commence par une fin* » (JOUBAIRE, 2018) c'est donc faire le deuil d'un existant confortable pour laisser place aux doutes, aux craintes « *s'il n'est pas correctement appréhendé* » (GRANGER, 2019). Pour le cadre de santé, il est donc

important de comprendre les différents stades par lesquels le nouveau collaborateur passe afin de proposer un accompagnement adapté et individualisé. Le modèle transitionnel, en trois phases, de William BRIDGES propose une approche pour atteindre cet objectif :



En somme, il existe une distinction entre le changement et la transition. Le changement représente la partie émergée d'un iceberg alors que la transition est un processus interne qui permet de gérer le changement de manière efficace. Pour faciliter la transition, il est important de mettre en place un accompagnement afin d'aider la personne à prendre conscience de ce qu'elle vit et à franchir les différentes étapes.

L'article « *Le syndrome du choc de la réalité chez les nouvelles infirmières* » (ROY et ROBICHEAU, 2016) met en évidence les défis vécus par les jeunes professionnels diplômés lorsqu'ils passent de la formation au monde du travail. Beaucoup de ces nouvelles recrues « *décrivent leur entrée sur le marché de l'emploi comme une expérience éprouvante, marquée par l'écart entre leur idéalisation du monde du travail et sa réalité* » (ROY et ROBICHEAU, 2016, p.83). Le « *syndrome du choc* » de la réalité fait partie des processus de transition et d'intégration.

Ce passage de la théorie à la pratique est marqué par quatre étapes (selon KRAMER évoqué par ROY et ROBICHEAU, 2016, p.84) :

- La lune de miel

Suite à l'obtention de leur diplôme infirmier, les jeunes professionnels intégrant la vie active ont une vision positive d'eux – mêmes et du monde du travail. A ce stade, leur objectif est de développer l'aspect technique, organisationnel et de s'intégrer à l'équipe soignante. Cependant, cette première phase est bien souvent de courte durée.

- Le choc de la réalité

Inscrits dans une dynamique, les nouveaux collaborateurs sont confrontés à une charge de travail intense nécessitant une rapidité d'exécution de tâches. De plus, ils prennent en charge le même nombre de patients que les plus expérimentés. Ce contexte crée une dissonance : « *Pendant leur formation académique, alors qu'on leur avait véhiculé des valeurs orientées sur l'attention à porter aux patients, dont le soin, l'écoute et la relation d'aide, dans le chaos des unités de soins, les recrues peinent à trouver le temps de bien organiser leur travail et de gérer les priorités* » (ROY et ROBICHEAU, 2016, p.85). Ce conflit peut affecter l'estime de soi et le niveau de confiance du jeune professionnel et contribue au syndrome d'épuisement professionnel.

- La récupération

Les nouveaux arrivants sont capables, à ce stade, de prendre du recul afin de revenir à un état d'équilibre et de perspectives pour pouvoir passer à l'étape suivante.

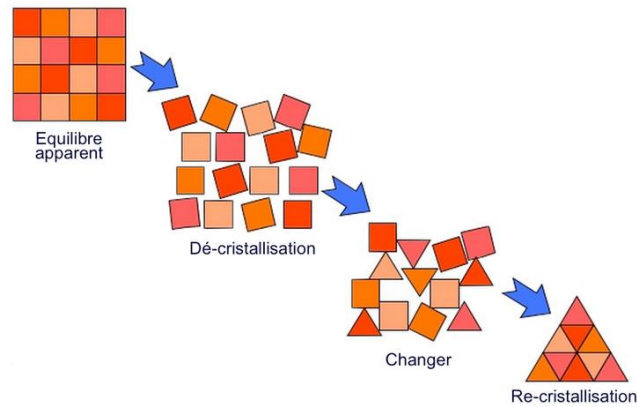
- La résolution

Après avoir vécu ce choc de la réalité, ces nouveaux infirmiers entrent dans cette dernière étape où ils font face aux situations avec une perspective réaliste. Cependant, il est important qu'ils continuent à se développer personnellement et professionnellement.

Au vu du contexte investigué dans ce travail de recherche et des résultats de cette enquête, je m'interroge sur : *Est – ce que la transition professionnelle peut être amorcée en fin de formation infirmière ?*

Je me suis donc intéressée aux théories du changement. La théorie du changement de Kurt LEWIN a retenu mon attention. Il s'agit d'un modèle reposant sur trois étapes : « *unfreeze* », « *change* » et « *refreeze* » pouvant être représenté par le schéma ci – dessous.

Modèle du changement de Kurt Lewin



- La phase « *unfreeze* » ou de décristallisation : l'objectif, ici, consiste à sensibiliser le collaborateur sur la nécessité d'un changement. L'idée est de le faire renoncer à son existant. Cette phase nécessite une remise en question de certaines pratiques.
- La phase « *change* » ou de transition : après avoir initié un sentiment d'urgence lors de l'étape suivante, les collaborateurs peuvent définir de nouvelles pratiques.
- La phase « *refreeze* » ou de recristallisation : sur la base des changements initiés lors de la phase précédente, l'objectif, ici, est d'ancrer la nouvelle organisation et les nouvelles méthodes de travail. Cependant, il est essentiel de s'assurer que le changement devient permanent afin d'initier un retour à la stabilité.

Tentons de projeter cette conception du changement en formation infirmière. La théorie du changement de Kurt LEWIN peut être initiée à la formation infirmière afin de faciliter cette transition du statut d'étudiant en soins infirmiers à professionnel. En mon sens, il s'agirait de dé – cristalliser le statut d'apprenant pour re – cristalliser en un professionnel. La décristallisation de l'état d'apprenant consisterait à remettre en questions, en fin de formation, les valeurs, les croyances et les comportements acquis durant la formation afin de pouvoir se reconstruire pour coller à la réalité de terrain. Cette étape délicate nécessite un accompagnement car tout changement implique des résistances et des craintes.

La recristallisation consisterait à intégrer les nouvelles connaissances et compétences pensées lors de la phase intermédiaire de cette théorie pour se sentir professionnel. En effet, plus la décristallisation est réussie plus la recristallisation sera efficiente. Tout ceci ne sont que des brides de réflexion et mériteraient d'être évoqués en équipe pédagogique.

Il est temps d'aborder la partie qui permet de situer le jeune professionnel diplômé dans son institution.

III. Le jeune diplômé au sein de l'Institution : l'entrée dans la vie active

A. Les témoignages

Pour Jenna, l'entrée dans le monde du travail s'est faite brutalement du jour au lendemain. Elle a dû s'adapter rapidement mais depuis sa prise de poste, elle apprécie la solidarité de l'équipe, la confiance qu'on lui octroie et l'entraide entre chaque membre. Bien qu'ayant rencontré des difficultés essentiellement centrées sur les oublis et les relations avec certains collègues, son expérience lui a permis de les surmonter. Afin de pallier à ses difficultés, elle a sollicité ses pairs, a relativisé et pris du recul.

Maé évoque son expérience en tant que nouvel infirmier dans un service de chirurgie. Il trouve que la transition d'étudiant à professionnel est difficile et il a eu du mal à s'adapter à l'organisation du service. Cependant, son stage préprofessionnel, au sein du même service, lui a permis de s'intégrer facilement au sein de l'équipe. Il a apprécié la confiance que l'équipe lui accorde. Il a à prendre en charge un nombre important de patients. Dans ses pratiques, Maé ressent un manque de connaissances et de rapidité dans son travail, ce qui lui est encore reproché huit mois après sa diplomation. De plus, la surpopulation l'oblige à être polyvalent en accueillant des patients de médecine en chirurgie. Pour surmonter ses difficultés d'organisation, son manque de connaissances, de rapidité, Maé trouve des solutions en sollicitant l'aide et les conseils de ses collègues (IDE et AS) ainsi qu'en échangeant avec les autres professionnels de santé gravitant autour du patient.

Tout comme Jenna, Audrey a pris son poste de manière anticipée. Elle a débuté en médecine polyvalente durant deux mois avant de retourner sur l'Ile de la Réunion. Là - bas, elle a eu du mal à trouver du travail car, contrairement à la Métropole, il n'y a pas de pénurie d'infirmières. Actuellement, elle exerce, de nuit, en tant qu'infirmière au sein d'une fondation en FAM. D'après ses dires, son expérience en tant qu'infirmière a été marquée par plusieurs éléments importants. Tout d'abord, lorsqu'elle a commencé à travailler en Métropole, elle a dû s'adapter

à un environnement de travail très différent de celui de La Réunion. Pour s'adapter, elle a mis en place un processus qui consistait à observer puis à mettre en pratique. Ce processus lui a permis d'être autonome au bout d'une semaine. Bien qu'elle ait été accompagnée, elle s'est rapidement sentie « *mise dans le bain* ». Cependant, elle peut compter sur le soutien de ses collègues (AS et IDE) expérimentées ainsi que sur des mémos mis à sa disposition afin de la rassurer et de la sécuriser dans son activité. Audrey a apprécié la confiance et la reconnaissance qui lui ont été accordées lors de ses prises de poste mais elle a toujours peur de mal faire. Elle appréhende également les soins qu'elle n'a jamais vus ni pratiqués auparavant.

Lohan a débuté aux urgences et a effectué des remplacements en UHTM (Unité d'hospitalisation transitoire médicale). Au vu de ce parcours, il compare les services de soins critiques aux services dits « conventionnels ». Son entrée dans le monde du travail a été progressive grâce au processus d'accompagnement instauré au sein de son service. De ce fait, il a eu des responsabilités tout en ayant un fil de sécurité. Ce qui lui a plu, lors de sa prise de poste, ce sont les transmissions, choses très peu réalisées en tant qu'étudiant. A contrario, ce qui est difficile c'est de prendre des initiatives en fonction de son jugement clinique. En ce qui concerne ses périodes de remplacements, Lohan dit ne pas chercher à s'intégrer au sein du service mais il rencontre des difficultés. Il note que ses difficultés ne sont pas les mêmes entre les urgences et l'UHTM. Il trouve qu'il est plus réflexif aux urgences qu'en service conventionnel. Pour pallier ces difficultés, il reprend ses cours, pose des questions dans le but de se professionnaliser dans sa discipline. Il trouve que le diplôme d'infirmier est beaucoup plus exploité aux urgences.

Charlie a pris son poste aux urgences et elle a débuté par le secteur du déchocage. Depuis l'obtention de son diplôme, elle a effectué quelques remplacements en service de gériatrie (service qu'elle connaissait par le biais d'un stage). Elle préfère remplacer dans des services qu'elle connaît car elle dit avoir besoin d'acquiescer davantage de confiance. Durant ces expériences, Charlie a ressenti un sentiment de liberté ainsi que du stress et de la fierté. De plus, elle note une différence entre ces deux expériences. En effet, lors des remplacements elle a le sentiment d'être considérée comme une infirmière à part entière, contrairement aux urgences où elle se sent parfois considérée comme une débutante.

Depuis sa diplomation, Manuela a exercé durant quatre mois au sein de l'équipe mobile de remplacements - plateau technique. Ce statut imposait un rythme de travail accru et ne

permettait pas la conciliation de la vie privée et professionnelle. C'est pourquoi depuis quatre mois, Manuela travaille en médecine polyvalente / unité post urgences au sein de la même structure hospitalière. Depuis le début, elle apprécie l'autonomie dont elle dispose. Au cours de l'entretien, elle fait une rétrospective de ses expériences et démontre que celles-ci ont été une plus – value pour elle et ont participé à une nette évolution de ses compétences infirmières. Cependant, elle déplore le manque de moyens au sens large du terme, le manque de temps accordé au patient.

Christelle évoque son expérience professionnelle en cardio – USIC et lors de remplacements dans d'autres services. Elle mentionne que, lors de sa première journée de travail, elle a dû se réadapter aux spécificités du service. Elle rappelle qu'elle avait déjà effectué un stage au sein de ce service et que le fait d'y revenir en tant qu'infirmière diplômée est un accomplissement. Dès lors où elle n'a plus été doublée, elle a eu la sensation d'être réellement dans le « grand bain » et le stress était palpable. Christelle confie qu'elle se sent en difficulté lorsqu'elle est confrontée à l'inconnu et à des situations complexes. En tant qu'étudiante, elle n'a pas été confrontée à certaines choses car elle été protégée par les professionnels de proximité. C'est pourquoi, elle souligne l'importance de mobiliser ses connaissances et de solliciter ses collègues en poste ou ses collègues experts en fonction du contexte. Christelle décrit toutes ses expériences (cardio – USIC, neurologie), même si elles sont difficiles, comme précurseur à l'adaptation, au développement professionnel et participent à l'amélioration de ses prises en soins.

Charlène n'a pas souhaité débiter son poste avant la proclamation des résultats de diplomation. Elle a été affectée aux urgences sur proposition de son cadre de santé supérieur car elle n'a pas pu obtenir une place aux soins continus adulte. Elle a été confrontée à diverses difficultés lors de sa prise de poste, notamment la gestion des sorties et des entrées, des dossiers administratifs et la communication avec les familles. Charlène a été formée pour travailler à l'UHCD et à la zone de soins externes car elle ne souhaitait pas rester aux urgences pendant longtemps et avait postulé pour les soins continus et la réanimation. Finalement, elle a la chance de travailler aux soins continus depuis octobre 2022. Lors de ses expériences, elle apprécie le travail en binôme et l'entraide qu'il y a au sein de l'équipe. En revanche, il est difficile pour Charlène de mettre en œuvre des prises en soins qui s'opposent à ses valeurs personnelles et professionnelles. Les difficultés rencontrées, aux urgences et à l'USCA, sont différentes. Ses collègues sont une aide pour surmonter les difficultés.

Virginia a commencé à travailler en août en service de médecine polyvalente. Lors de sa prise de poste, deux services ont mutualisé en raison de la période estivale. Elle a choisi de travailler au sein de cette institution hospitalière suite à un stage antérieur et de son attrait pour la médecine. Au cours de sa « *semaine d'intégration* », Virginia a découvert les protocoles et a observé ses collègues fonctionner afin de se créer sa propre organisation. Elle s'est rapidement intégrée au sein de l'équipe. Cependant, elle a ressenti de la frustration en raison de certaines de ses prises en soins. A travers son expérience, elle perçoit une différence entre la théorie et la réalité de terrain. Elle remarque que son manque d'expérience peut être un frein dans certaines de ses prises en charge.

Juliana a commencé à travailler avant la proclamation des résultats grâce à la dérogation. Elle a commencé à travailler en oncologie pédiatrique puis en médecine ORL. Elle décide de changer de structure hospitalière afin de multiplier les opportunités et d'atteindre son objectif d'occuper un poste en service de soins critiques et de gagner en confiance en soi pour passer le concours de puéricultrice. Elle intègre donc l'équipe de remplacements et fait une mission en oncologie pneumo thoracique. Ses points forts sont le sentiment d'accomplissement, la relation avec les patients et la familiarité avec certains protocoles. Les difficultés incluent la responsabilité qui tombe brutalement « du jour au lendemain ».

B. Analyse comparative

L'entrée dans le monde professionnel est un moment charnière pour le jeune professionnel diplômé. L'ensemble des témoignages rapportent des éléments comparatifs pour cette thématique.

Les interviewés ont des parcours professionnels différents comme nous l'avons vu précédemment. Cependant, chacun à leur manière, ils ont dû s'adapter rapidement au monde du travail et aux difficultés rencontrées afin de répondre aux attentes des institutions, des organisations de service et à leurs activités professionnelles :

« *Quand on arrive au début, on ne connaît pas tout, on n'a pas toutes les connaissances, il faut se réadapter au service.* » (Christelle, 36 ans, 2023).

« *On ne sait jamais comment va se passer la journée. Et puis, elle peut très bien se passer et après partir un petit peu sur un autre penchant quoi (rires).* » (Charlie, 32 ans, 2023).

Pour faire face, chaque individu met en place des stratégies d'adaptation ou de coping. Le verbe « adapter », du latin « *adaptare* » signifiant ajuster, est défini comme « *modifier la pensée, le comportement de quelqu'un pour le mettre en accord avec une situation nouvelle, ou modifier quelque chose pour l'approprier à quelqu'un, le mettre en accord avec quelque chose* » (Larousse), le verbe « *s'adapter* » signifie « *suivre telle ou telle direction pour convenir à une situation, avoir tel ou tel comportement, être en accord avec son milieu, une situation nouvelle* » (Larousse). En d'autres termes, s'adapter implique un processus actif de modification ou d'ajustement afin de répondre à un besoin de changement. Il est essentiel de s'adapter pour faire face à la complexité de l'institution en constante évolution.

La double peine des jeunes professionnels diplômés entrés dans la vie active est de s'adapter aux exigences et évolutions de l'organisation hospitalière mais aussi de s'adapter à un environnement de travail différent de celui connu en tant qu'étudiant. Pour ce faire, les infirmiers vont chercher à acquérir de nouvelles connaissances et compétences en observant les pratiques des pairs expérimentés, en leur demandant de l'aide mais aucun n'évoque l'importance de l'apprentissage continu.

« *Du coup, j'utilise leur expérience, à elle. Je cherche l'expérience des autres pour comprendre, pour m'aider quoi.* » (Virginia, 22 ans, 2023).

« *Quand j'ai des questions je sais que je peux aller voir mes collègues encore.* » (Charlie, 32 ans, 2023).

Ces jeunes professionnels sont donc pleinement « *mis dans le bain* » (Audrey, 32 ans, 2023), chacun dans leurs disciplines et leurs spécificités, et doivent jongler, assumer, dans une même temporalité : les surveillances, la réalisation des soins infirmiers, la gestion des familles et l'administratif. Conscients de leurs limites et difficultés, tous les interviewés sont d'accord avec Charlie : « *Après ce n'est pas au bout de 6 mois que l'on devient non plus à l'aise à 100% mais ça va mieux quoi.* »

En plus de ces missions, les interviewées abordent les compétences mobilisées et / ou développées depuis leur entrée dans le vie active. Sont évoquées les compétences organisationnelle, relationnelle, de collaboration et être polyvalent.

A l'ère de l'innovation, de la crise hospitalière et de la diversité de secteurs de soins, la formation est généraliste. Chacun des interviewés évolue dans sa discipline en tant que professionnel avec ce ressenti « *J'ai peur d'oublier. [...] Il y a des choses que j'ai oubliées. [...] Il y a des choses que l'on ne pratique plus. [...] Il y a des choses que l'on oubliera parce qu'on ne pratique pas. C'est ce que Mme R. nous avait dit, ils nous apprennent un large éventail de pathologies etc. et qu'à un moment donné on va se, on va être spécialisé dans un seul domaine et que les autres on oubliera entre guillemets* ». (Audrey, 2023)

Chaque changement de service, chaque réorientation sera un éternel recommencement.

5^{ème} PARTIE : Conclusion et perspectives professionnelles

I. Conclusion

Je réalise que faire de la recherche c'est s'ouvrir sur le monde, c'est explorer une problématique professionnelle ou sociétale à travers des témoignages mais aussi par le biais de la littérature. Ces investigations minutieuses ne sont pas toujours réalisables dans nos pratiques quotidiennes faute de temps.

Pendant la réalisation de ce travail, il y a eu de nombreux moments de doute. Cependant, cette recherche m'a permis de faire évoluer mes idées et mes représentations de la situation investiguée. Les entretiens ont abordé de nombreux sujets et la première difficulté a été de classer ces propos recueillis en thèmes et sous – thèmes. J'ai essayé de faire preuve d'objectivité dans mon analyse mais *l'analyse ne nécessiterait – elle pas une certaine forme de subjectivité ?* A travers ce travail, je me rends compte que je construis mon identité professionnelle mais également une identité de chercheur.

Effectuer cette recherche a été une expérience très enrichissante pour deux raisons. Tout d'abord, le contact avec les professionnels rencontrés m'a permis de me reconnecter avec le terrain et de me connecter avec la vision du ce dernier sur le territoire régional. Je me suis rendu compte que les problématiques tels que l'accompagnement et les dissonances théorie – terrain perduraient dans le temps mais que l'environnement de travail s'était complexifié et que les professionnels doivent s'intégrer dans un contexte à flux tendu.

Ensuite, la phase d'analyse m'a permis de prendre conscience de certains éléments prévalent pour mon avenir professionnel. Ce travail de recherche est un véritable parcours reflet d'une évolution personnelle et professionnelle. Il est une avancée pour la réflexion initiée depuis le début de ma carrière professionnelle. Pour ce faire, cette recherche m'a demandé de suivre une certaine méthodologie, elle m'a poussé à me créer des outils d'enquête et d'analyse dans le but d'obtenir des résultats et des éléments de réponses.

L'objet de ce travail de recherche était de comprendre et d'identifier les besoins liés à la transition professionnelle entre le statut d'étudiant en soins infirmiers à jeune professionnel

diplômé entrant dans le monde du travail afin d'accompagner celle - ci. Les notions de parcours individuel, d'accompagnement, d'identité professionnelle, d'intégration et de transition sont les thématiques communes ressorties des différents entretiens réalisés. Des thématiques communes faisant émerger des singularités. Pour répondre à ces particularités, il semble, au terme de ce travail, que l'adaptation soit une stratégie que chaque acteur du soin et de l'encadrement se doit d'adopter.

Cette recherche est en lien avec ma future fonction de cadre de santé formateur ou de proximité. L'objectif étant d'établir des pistes de réflexion sur cette problématique actuelle, rencontrée par les deux protagonistes précités, ainsi qu'un éclairage un peu plus approfondi sur les compétences, postures et attitudes à mobiliser dans l'accompagnement du professionnel en devenir en formation ou sur le terrain.

En adoptant une certaine posture, le cadre de santé formateur peut inciter l'apprenant à se questionner, à développer sa réflexivité et son autonomie. Les enjeux de l'apprentissage consistent à penser, agir et réfléchir dans l'action en vue de « *livrer* » un professionnel « *compétent, autonome, responsable et réflexif* ».

Le formateur considère que l'accompagnement, sous toutes ses formes, est essentiel pour aider l'étudiant à se positionner et de donner du sens à sa pratique afin de favoriser l'intégration des savoirs. Cela nécessite donc un environnement favorable, une relation de confiance et de placer les besoins de l'autre au cœur de l'accompagnement.

La cadre de santé de proximité a un rôle central et pivot dans l'accompagnement des jeunes professionnels diplômés. En adoptant une posture bienveillante, il veille à l'accueil, à l'intégration et à la mise en œuvre de l'accompagnement selon les besoins et la progression du nouvel arrivant. Pour ce faire, il est important de penser tous ces éléments comme une combinaison inscrite dans un contexte. De plus, étant garant de la qualité et de la sécurité des soins, le cadre de santé de proximité se doit de poursuivre l'accompagnement en veillant à organiser la veille professionnelle par le biais de la formation continue. En effet, le statut d'apprenant est pérenne et l'apprentissage se fait tout au long de la vie.

Le premier poste est le signe de la fin des études et de l'entrée dans le monde professionnel. Le diplôme obtenu est alors le ticket d'entrée pour ce monde nouveau et inconnu ou mal connu.

Le professionnel sortant de formation combine une posture d'étudiant, une posture professionnelle et une posture de jeune diplômé entrant pour la première fois dans le monde du travail. Cette période de transition est, pour lui, une période où il n'est plus apprenant mais pas vraiment professionnel.

Cette période de transition peut être vécue comme une période de stress, d'incertitude pour le jeune diplômé qui doit s'adapter à un environnement différent de celui de la formation et mobiliser les savoirs acquis. Des difficultés peuvent être rencontrées. Pour lui, l'accompagnement et le suivi, entre autre, sont les clés d'une transition réussie et d'une intégration au monde professionnel efficiente.

C'est ainsi que j'ai pris du recul sur les thématiques citées plus haut et que je me questionne sur la façon de comment les mettre en application de manière individualisée et comment assurer la continuité de la professionnalité.

A l'issu de ce travail, je pense que la synergie entre le cadre de santé formateur et le cadre de santé de proximité a un rôle à jouer dans le processus d'intégration et la transition du statut d'étudiant en soins infirmiers à jeune professionnel diplômé entrant dans le monde du travail. Cette pensée mériterait d'être investiguée au même titre que celle qui a été menée ici afin de les combiner et de poursuivre la réflexion.

II. Perspectives professionnelles

Pour moi, entrer en formation cadre de santé, c'était l'opportunité de prouver ma légitimité et construire mon identité de cadre. Je souhaitais également m'armer de solutions, d'outils afin de savoir faire face à toute situation rencontrée.

Durant cette formation, j'ai vécu, de plein fouet, ce que mes interviewés ont pu me raconter. Avec le recul, je me rends compte que mes émotions, qui ont été mises à rudes épreuves, et mes doutes m'ont permis de construire mon identité professionnelle. Telles les théories du changement, j'ai fait le deuil de mon expérience antérieure pour me construire celle de l'avenir. L'accompagnement initié au cours de cette formation a été précurseur de cette évolution.

A l'initial, mon projet professionnel n'était accés que sur la pédagogie mais cette année, riche en émotions, vient un tantinet perturber mes perspectives. En effet, mon parcours de stage et ma progression au cours de cette formation bouleversent ma projection. Je me dis *mais pourquoi pas cadre de santé au sein d'un service de soins critiques* ? L'opportunité pour moi de concilier mon expérience antérieure au sein de cette discipline, mes compétences pédagogiques et développer davantage mes compétences managériales. J'ai toujours pensé que la pédagogie et le management étaient indissociables et mon référent pédagogique partage la même vision que moi : « La finalité des missions du cadre de santé est l'optimisation de la qualité des soins au bénéfice des patients (même pour le cadre formateur), et ça, il ne faut jamais l'oublier » (Mr VANVELCENAHHER, cadre de santé formateur, 2023).

A l'heure d'aujourd'hui, je sais que je réintègre mon poste de cadre de santé formateur au sein de mon IFSI – IFAS et tente de me projeter dans les futures missions qui m'attendent. Ce n'est pas sans crainte que je me projette. En effet, je m'interroge comme si je revivais le 20 janvier 2020. Je dois faire le deuil de mon poste de faisant fonction cadre de santé pour me projeter en tant que cadre de santé diplômée.

C'est donc tout naturellement que je vais, ici, me projeter en tant que cadre de santé formateur. La confrontation de la théorie et de la vision du terrain réalisée au décours de ce travail m'a permis de prendre conscience de l'importance de l'accompagnement des étudiants en soins infirmiers lors de la formation initiale. Cet accompagnement vise à développer leurs compétences afin de leur permettre de construire leur identité professionnelle et de gagner en autonomie.

Là, où il est fait une distinction entre la théorie et la pratique, moi je suis plus tentée de faire l'analogie du travail prescrit et du travail réel ou du genre et du style. L'IFSI est souvent assimilé comme étant la référence en termes des enseignements, des pratiques et des normes. Cependant, pour agir en situation de soins, il est nécessaire que l'apprenant et / ou le professionnel s'adapte, soit capable de jugement clinique et de prendre des décisions. L'IFSI est donc garant de la prescription et du genre alors que le terrain est garant du travail réel et du style. Le terrain aide à styliser le genre du fait qu'il est rare qu'une même situation se reproduise de la même manière. L'écart entre le genre et le style est comblé par le développement de compétences et d'autonomie. L'analyse des écarts observés avec les étudiants permet de les aider à comprendre et à s'adapter.

A travers les entretiens menés, les jeunes professionnels interrogés ont reconnu les qualités du formateur telles que l'écoute, la communication, la disponibilité, le soutien, l'aide, la guidance. En effet, le formateur se doit de mobiliser ses compétences pédagogiques, relationnelles, organisationnelles pour accompagner l'étudiant dans sa construction identitaire. Cette liste reste non exhaustive car la singularité de l'accompagné les font fluctuer et évoluer.

Mais n'est – ce pas le cas également pour le cadre de santé de proximité ?

Je reste convaincue qu'il y a quelque chose à faire avec la synergie du cadre de santé formateur et de proximité dans ce moment charnière qu'est la transition.

Bibliographie

❖ Ouvrages

Benner, P., & Ovion, L. (1995). *De novice à expert : Excellence en soins infirmiers*. InterEditions.

Blanchet, A., & Gotman, A. (2017). *L'entretien* (2e éd., nouv. prés., suite du tirage). A. Colin.

Bourgeon, D. (2009). *Identités professionnelles, alternance et universitarisation*. Lamarre.

Dubar, C. (2015). *La socialisation : Construction des identités sociales et professionnelles* (4e éd. revue). A. Colin.

Formarier, M., & Jovic, L. (2012). *Les concepts en sciences infirmières* (2e éd.). Éd. Mallet conseil.

Jorro, A. (2014). *Dictionnaire des concepts de la professionnalisation*. De Boeck.

Lacaze, D., & Perrot, S. (2010). *L'intégration des nouveaux collaborateurs*. Dunod.

Le Bouëdec, G., & Lhotellier, A. (2001). *L'accompagnement en éducation et formation : Un projet impossible ?* l'Harmattan.

Quivy, R., & Van Campenhoudt, L. (2006). *Manuel de recherche en sciences sociales* (3e éd. entièrement revue et augmentée). Dunod.

❖ Cours

AIGUIER, G (2023), *L'accompagnement*, diaporama

AIGUIER, G (2023), *Lecture critique de la logique des compétences dans les soins et la formation en santé*, diaporama

❖ Articles

Accompagnement du changement : Le modèle transitionnel de Bridge. (s. d.). Consulté 22 janvier 2023, à l'adresse <https://www.manager-go.com/gestion-de-projet/dossiers-methodes/le-modele-transitionnel-de-william-bridge>

ActuSoins, R. (2023, février 13). *Étudiants en soins infirmiers : 61% de diplômés sur la cohorte 2019/2022.* Actusoins - infirmière, infirmier libéral actualité de la profession. <https://www.actusoins.com/372110/etudiants-en-soins-infirmiers-61-de-diplomes-sur-la-cohorte-2019-2022.html>

Anatrella, T. (2003). Les « adolescents ». *Études*, 399(7-8), 37-47. <https://doi.org/10.3917/etu.991.0037>

Arrêté du 13 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier.

Arrêté du 13 juillet 2021 fixant le nombre d'étudiants à admettre en première année d'études préparatoires aux diplômes d'Etat d'infirmier au titre des années universitaires 2021-2022 et 2022-2023.

Article L4311-1—Code de la santé publique—Légifrance. (s. d.). Consulté 4 février 2023, à l'adresse https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000045137201
<https://www.cadredesante.com/spip/profession/pedagogie/article/enquete-cefiac-plus-d-un-etudiant-infirmier-sur-trois-non-diplome-en-2022>

Article L6111-1—Code du travail—Légifrance. (s. d.). Consulté 30 avril 2023, à l'adresse https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000041412240

Azéma, L., Lejeune, C., & Thierry-Leufroy, M. (2021). D'étudiantes à professionnelles infirmières. [//www.em-premium.com/data/revues/12938505/v70i270/S1293850521000713/](https://www.em-premium.com/data/revues/12938505/v70i270/S1293850521000713/). <https://www-em-premium-com.ezproxy.univ-catholille.fr/article/1438234/resultatrecherche/7>

Balard, F., Kivits, J., Schrecker, C., & Voléry, I. (2016). Chapitre 9. L'analyse qualitative en santé. In *Les recherches qualitatives en santé* (p. 167-185). Armand Colin. <https://doi.org/10.3917/arco.kivit.2016.01.0167>

Beckers, J. (2007). Chapitre 4. La construction de l'identité professionnelle. Fondements et conséquences méthodologiques. In *Compétences et identité professionnelles* (p. 141-199). De Boeck Supérieur. <https://www.cairn.info/competences-et-identite-professionnelles--9782804155209-p-141.htm>

Comment faire preuve de professionnalisme ? (s. d.). Guide Carrières d'Indeed. Consulté 5 mai 2023, à l'adresse <https://fr.indeed.com/conseils-carrieres/developpement-personnel/professionnalisme>

COMMUNIQUE DE PRESSE : ENQUETE CEFIEC 61% de diplômés en soins infirmiers sur la cohorte 2019 / 2022 | Le Cefiec. (2023, février 14). <https://www.cefiec.fr/actualites/communique-de-presse-enquete-cefiec-61-de-diplomes-en-soins-infirmiers-sur-la-cohorte-2019-2022/>

Décret n° 2002-466 du 5 avril 2002 relatif aux conditions techniques de fonctionnement auxquelles doivent satisfaire les établissements de santé pour pratiquer les activités de réanimation, de soins intensifs et de surveillance continue et modifiant le code de la santé publique (troisième partie : Décrets simples)—Légifrance. (s. d.). Consulté 8 mai 2023, à l'adresse <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000585557>

Du concours infirmier à Parcoursup | Revinax. (s. d.). <https://library.revinax.net/>. Consulté 18 avril 2023, à l'adresse <https://library.revinax.net/concours-infirmier-parcoursup/>

Dubois Fresney, C., & Perrin, G. (2017). *Préambule. Émergence de la profession infirmière: Vol. 7e éd.* (p. 7-30). Presses Universitaires de France. <https://www.cairn.info/le-metier-d-infirmiere-en-france--9782130798439-p-7.htm>

Enquête CEFIEC : plus d'un étudiant infirmier sur trois non diplômé (...)—Cadredesante.com. (s. d.). Consulté 20 avril 2023, à l'adresse <https://www.actusoins.com/271730/enquete-drees-qui-sont-les-etudiants-en-soins-infirmiers.html>

FOURNIER, V., LEOST, H., ZANTMAN, F., BEZAGU, P., JULIEN, S., & MISERY, P. (2022). *Evolution de la profession et de la formation infirmières.* file:///D:/Module%203%20Initiation%20recherche/M%C3%A9moire/IGAS_infirmiers.pdf

Fray, A.-M., & Picouneau, S. (2010). Le diagnostic de l'identité professionnelle : Une dimension essentielle pour la qualité au travail. *Management & Avenir*, 38(8), 72-88. <https://doi.org/10.3917/mav.038.0072>

Guy, T. (2002). L'intégration, une phase de l'insertion. *Formation Emploi*, 77(1), 21-36. <https://doi.org/10.3406/forem.2002.2474>

Herce, J.-L., Orioux, F., & Peslerbe, M.-N. (2017). Séminaire de fin de formation, d'étudiant expert à infirmier novice. *//www.em-premium.com/data/revues/01832980/v26i102/S0183298017300887/*. <https://www-em-premium-com.ezproxy.univ-catholille.fr/article/1120909/resultatrecherche/1>

Histoire de la profession infirmière. (s. d.). Consulté 4 février 2023, à l'adresse <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiU3liFk4n9AhXXUqQEhXZvAjiQFnoECAkQAQ&url=https%3A%2F%2Fnatyinfiriere.files.wordpress.com%2F2010%2F10%2Fhistoire-de-la-profession-dinfirmiere.pdf&usg=AOvVaw3mLfMDIS6AtDDhLa05HDQ>

Indécision scolaire et professionnelle : Et si le cerveau des ados nous éclairait un peu. (2022, juillet 20). *OrientAction*. <https://orientaction.ceric.ca/2022/07/20/indecision-scolaire-et-professionnelle-et-si-le-cerveau-des-ados-nous-eclairait-un-peu/>

Joubaire, A. (2018, septembre 8). Changement et transition de vie. *Arnaud Joubaire*. <https://arnaudjoubaire.fr/changement-transition-vie/>

Kozlowski, J. (2008). Le processus de Bologne et la formation des infirmiers. *//www.em-premium.com/data/revues/01832980/00170067/59/*. <https://www-em-premium-com.ezproxy.univ-catholille.fr/article/187488/resultatrecherche/1>

L'augmentation du nombre de places en IFSI est actée. (s. d.). *Infirmiers.com*. Consulté 18 avril 2023, à l'adresse <https://www.infirmiers.com/profession-ide/actualite-sociale/laugmentation-du-nombre-de-places-en-ifs-i-est-actee>

L'hôpital entreprise n'est pas une solution. (2013). *Savoir/Agir*, 25(3), 63-73. <https://doi.org/10.3917/sava.025.0063>

La loi ORE en bref. (s. d.). enseignementsup-recherche.gouv.fr. Consulté 18 avril 2023, à l'adresse <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/la-loi-ore-en-bref-49643>

La formation continue dans la fonction publique hospitalière. (s. d.). Consulté 30 avril 2023, à l'adresse <https://www.igas.gouv.fr/La-formation-continue-dans-la-fonction-publique-hospitaliere.html>

Langlois, G. (2019, septembre 2). *Candidats aux IFSI en reconversion : Une année charnière.* Actusoins - infirmière, infirmier libéral actualité de la profession. <https://www.actusoins.com/316138/candidats-aux-ifs-i-en-reconversion-une-annee-charniere.html>

Les outils de l'intégration : Facteurs d'opérationnalité ou (...)—Cadredesante.com. (s. d.). Consulté 5 mai 2023, à l'adresse <https://www.cadredesante.com/spip/profession/management/Les-outils-de-l-integration>

Management du changement selon le modèle de Lewin : 3 étapes à connaître. (s. d.). Consulté 22 janvier 2023, à l'adresse <https://www.manager-go.com/gestion-de-projet/le-changement-par-lewin.htm>

Nadot, M. (2012). Recherche fondamentale en science infirmière. La recherche historique sur les fondements d'une discipline. *Recherche en soins infirmiers*, 109(2), 57-68. <https://doi.org/10.3917/rsi.109.0057>

Pelaccia, T., Delplancq, H., Tribby, E., Leman, C., Bartier, J.-C., & Dupeyron, J.-P. (2008). La motivation en formation : Une dimension réhabilitée dans un environnement d'apprentissage en mutation. *PEDAGOGIE MEDICALE*, Volume 9(Numéro 2), p.103-121.

Perez-Roux, T. (2016). Transitions professionnelles et transactions identitaires : Expériences, épreuves, ouvertures. *Pensée plurielle*, 41(1), 81-93. <https://doi.org/10.3917/pp.041.0081>

POLE-EMPLOI.FR. (s. d.). *Accueillir et intégrer un nouveau salarié.* Consulté 4 mai 2023, à l'adresse <https://www.pole-emploi.fr/employeur/vos-recrutements/integrer-un-nouveau-salarie/accueillir-et-integrer-un-nouvea.html>

Présentation de l'ancien programme de formation des étudiants en soins infirmiers. (s. d.). Infirmiers.com. Consulté 5 février 2023, à l'adresse <https://www.infirmiers.com/etudiants/presentation-de-lancien-programme-de-formation-des-etudiants-en-soins-infirmiers>

Présentation du programme des études. (s. d.). Consulté 1 mai 2023, à l'adresse http://frankpaillard.perso.infovie.fr/infirmier_legislation_presentation-etudes.htm

Rapport d'activité 2021 | ANFH. (s. d.). Consulté 30 avril 2023, à l'adresse <https://www.anfh.fr/node/222/rapport-d-activite-2021>

REISO - Soins—L'interprofessionnalité au cœur des soins. (s. d.). Consulté 17 avril 2023, à l'adresse <https://www.reiso.org/articles/themes/soins/3150-l-interprofessionnalite-au-coeur-des-soins>

Roy, J., & Robichaud, F. (2016). Le syndrome du choc de la réalité chez les nouvelles infirmières. *Recherche en soins infirmiers*, 127(4), 82-90. <https://doi.org/10.3917/rsi.127.0082>

SanteMentale. (2022, avril 21). *La fuite des étudiants infirmiers en cours de formation interroge.* Santé Mentale. <https://www.santementale.fr/2022/04/une-fuite-des-etudiants-infirmiers-en-cours-de-formation-qui-interroge/>

Surbled, M. (2016, janvier 19). *Enquête DREES : Qui sont les étudiants en soins infirmiers?* Actusoins - infirmière, infirmier libéral actualité de la profession. <https://www.actusoins.com/271730/enquete-drees-qui-sont-les-etudiants-en-soins-infirmiers.html>

Tutorat, formel ou informel (2). (s. d.). Consulté 4 mai 2023, à l'adresse <https://www.cegos.fr/ressources/mag/formation-2/formateurs-et-tuteurs/tutorat-formel-ou-informel-2>

❖ Podcast

La fabrique des médecins : Épisode 1/4 du podcast La relation soignant-soigné. (2017, novembre 13). France Culture. <https://www.radiofrance.fr/franceculture/podcasts/lsd-la-serie-documentaire/la-fabrique-des-medecins-6982662>

❖ Internet

analyse—Définitions, synonymes, conjugaison, exemples | Dico en ligne Le Robert. (s. d.). Consulté 27 avril 2023, à l'adresse <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/analyse>

Définition de socioconstructivisme | Dictionnaire français. (s. d.). La langue française. Consulté 17 avril 2023, à l'adresse <https://www.lalanguefrancaise.com/dictionnaire/definition/socioconstructivisme>

Définition : Intégration. (s. d.). Consulté 5 mai 2023, à l'adresse <https://www.toupie.org/Dictionnaire/Integration.htm>

identité—Définitions, synonymes, conjugaison, exemples | Dico en ligne Le Robert. (s. d.). Consulté 3 mai 2023, à l'adresse <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/identite>

intégration—Définitions, synonymes, conjugaison, exemples | Dico en ligne Le Robert. (s. d.). Consulté 5 mai 2023, à l'adresse <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/integration>

L'ANFH | ANFH. (s. d.). Consulté 30 avril 2023, à l'adresse <https://www.anfh.fr/l-anfh>

Larousse, É. (s. d.). *Définitions : Accompagner, être accompagné, s'accompagner - Dictionnaire de français Larousse.* Consulté 1 mai 2023, à l'adresse <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/accompagner/470>

Larousse, É. (s. d.). *Définitions : Adapter - Dictionnaire de français Larousse.* Consulté 6 mai 2023, à l'adresse <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/adapter/1004>

Larousse, É. (s. d.). *Définitions : Identité - Dictionnaire de français Larousse.* Consulté 2 mai 2023, à l'adresse <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/identit%C3%A9/41420>

Larousse, É. (s. d.). *Définitions : Professionnalisme - Dictionnaire de français Larousse.* Consulté 5 mai 2023, à l'adresse <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/professionnalisme/64159>

Larousse, É. (s. d.). *Définitions : Reconnaissance - Dictionnaire de français Larousse.* Consulté 8 mai 2023, à l'adresse <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/reconnaissance/67116>

professionnel—*Définitions, synonymes, conjugaison, exemples / Dico en ligne Le Robert.*
(s. d.). Consulté 2 mai 2023, à l'adresse
<https://dictionnaire.lerobert.com/definition/professionnel>

Annexe 1 : Guide d'entretien

QUESTION 1 : Pour commencer, pouvez – vous me raconter votre parcours avant l'entrée en formation en soins infirmiers ?

Relance : Pourquoi avez – vous choisit cette voie ?

QUESTION 2 : Pouvez – vous me raconter comment s'est passé la formation en soins infirmiers ? Qu'avez – vous apprécié ? Qu'avez – vous le moins apprécié ?

QUESTION 3 : En termes d'accompagnement pédagogique, durant cette formation, auriez – vous eut besoin de quelque chose que vous n'avez pas eu ?

QUESTION 4 : Pouvez – vous me parler de votre vécu de fin de formation ? (Difficultés, pensées ...)

Relance : Comment avez – vous vécu le passage du statut d'étudiant à professionnel ?

QUESTION 5 : Est – ce que vous pouvez me raconter votre prise de poste après l'obtention du diplôme infirmier ?

Relance : Y – a – t – il des choses que vous avez particulièrement aimées, lors de votre prise de poste ?

Relance : Qu'est – ce qui a été difficile ?

Relance : Comment avez – vous surmonté ces difficultés ?

QUESTION 6 : Avez – vous bénéficié d'un accompagnement lors de votre prise de poste ?

Si OUI, relance : En quoi a – t – il consisté ? Diriez – vous que cela vous a été utile ?

Si NON, relance : Est – ce que cela vous a manqué ? De quoi auriez – vous eut besoin ?

QUESTION 7 : A partir de quel moment avez – vous eut le sentiment d'être devenu « professionnel » ?

Relance : Selon vous, qu'est – ce qui a participé à ce sentiment ?

QUESTION 8 : Pouvez – vous me raconter votre parcours depuis l’obtention du diplôme d’infirmier ?

Relance si plusieurs postes ont été occupés : Avez – vous rencontré les mêmes difficultés sur l’ensemble de ces expériences ?

Relance si plusieurs postes ont été occupés : Est – ce que, pour vous, le fait d’avoir gagné en expérience vous a aidé à surmonter certaines difficultés ? Lesquelles et comment ?

QUESTION 9 : Est – ce que vous pouvez me parler de vos missions, activités, responsabilités depuis votre prise de poste ?

QUESTION 10 : Selon vous, que faudrait – il mettre en place pour « faciliter » la prise de poste ? Qu’est – ce qui aurait pu vous aider ?

Relance : Qu’est – ce qui vous a manqué ?

CLOTURE : Auriez – vous quelque chose à rajouter sur les thématiques abordées lors de cet entretien ?

Annexe 2 : Transcription entretien Juliana (n°10)

Début de l'entretien à 14h45

Interviewer : Bonjour Juliana. Merci d'avoir accepté d'être interviewée pour la mise en œuvre de mon mémoire. Donc moi je suis Anne Lemaire, j'ai été infirmière pendant 13 ans au sein du service de réanimation polyvalente à l'hôpital de Maubeuge. En janvier 2020, j'ai intégré l'IFSI - IFAS de Maubeuge en tant que faisant fonction cadre de santé formatrice. Une préparation au concours et une arrivée à l'école des cadres en septembre et avec une fin de formation, normalement si tout se passe bien, fin juin. Pour rappel, la thématique de mon mémoire traite de la transition entre le statut d'étudiant en soins infirmiers à jeune professionnel diplômé entrant dans le monde du travail. Et donc effectivement, j'avais sollicité monsieur V. pour obtenir des adresses mail d'étudiants, on va dire formés sur Lille parce que je ne voulais pas réaliser tous mes entretiens sur mon secteur et à proximité de mon domicile. Voilà, je voulais aussi, alors pas confronté, mais avoir une visualisation globale du territoire.

(Interviewée) : Avec plaisir (rires.)

Merci beaucoup. Donc peut-être avant de revenir sur votre parcours : avant la formation, pendant la formation, ou peut-être une projection, on verra comment va se dérouler cet entretien. Est-ce que, brièvement, vous pouvez vous présenter ?

Alors du coup moi c'est Juliana. Je suis diplômé, du coup, depuis juillet et donc en 3 ans. Avant ça, j'avais fait bac ST2S à Loos. C'est un bac santé et social et un bac technologique. Voilà, enfin je me suis vraiment intéressée, dans, à ce moment-là, à la base je voulais devenir psychologue donc euh (RIRES) donc voilà, c'est en terminale où j'ai vraiment pris cette direction d'infirmière. On ne peut pas, enfin pas vraiment par hasard parce que je savais que dans tous les cas je voulais être dans le soin de la personne etc. Mais par contre pourquoi infirmière je ne sais pas vraiment (RIRES). Voilà, du coup, bah pendant mes 3 années, j'ai fait pas mal de stages en EHPAD. Euh, mon premier stage à l'hôpital, ça a été fin de 2e année. Donc ça m'a quand même pas mal impactée au sein de mes stages et aussi, là, au début de, de travail par rapport aux différentes expériences que j'ai pu avoir. Euh, là du coup j'ai commencé à travailler directement en juillet sans être officiellement diplômée parce qu'on avait l'attestation

par rapport au Covid. Du coup, j'ai travaillé directement en oncologie pédiatrique à Oscar Lambret. J'ai fait jusqu'octobre, fin octobre. Ensuite, en fait quand on est pris là - bas on a forcément un moment où on change de service en fait c'est une espèce de parcours donc après j'étais partie du coup en ORL, en médecine ORL, du coup toujours en oncologie car c'est toujours au COL et suite à ça je n'ai pas demandé d'avoir un renouvellement de contrat parce qu'en fait moi de base mon projet c'est d'être puéricultrice et je me suis dit si je reste que dans l'onco ça va, sachant que j'ai, au vue des différentes expériences que je n'ai pas forcément eues parce que j'ai beaucoup été en EHPAD. Tout ce qui est réanimation etc., c'est quelque chose qui me terrifie. Genre vraiment je ne me sens pas capable etc. Mais du coup avant de passer le concours puer et du coup ne pas savoir comment réagir parce qu'on passe forcément par un stage en réanimation ou en néonatal et cetera. Donc du coup j'ai décidé de partir au CHU qui est juste du coup à côté du COL pour faire, en fait, l'équipe commune de suppléance. C'est un service entre guillemets à part qui fait des missions longue durée, donc de 3 à 6 mois, dans différents services pour pouvoir pallier le manque de personnel. Donc du coup là j'ai fait 3 mois euh en oncologie pneumo thoracique et là du coup lundi je commence, pendant 4 mois, en chirurgie vasculaire. Et du coup, après en août, du coup je reprendrais autre chose, un autre service. Le but étant de, à un moment, où j'aurais totalement confiance en moi, de partir soit en réanimation soit aux USC et cetera pour pouvoir après avoir le courage de passer le concours puer. Voilà, à peu près mon parcours. En bref.

C'est déjà un très beau parcours avec une obtention du diplôme en juillet 2022

Ouais. C'est déjà ça. (RIRES)

Et c'est déjà un plus : pour vous, pour votre expérience. Mais je pense que l'on aura l'occasion d'y revenir. J'ai quelques questions là – dessus. Je pense que là vous avez résumé car ma 1ère question était :

QUESTION 1 : Pour commencer, pouvez-vous me raconter votre parcours avant l'entrée en formation en soins infirmiers ?

Je pense que vous avez répondu à la question.

Relance : Euh, alors vous l'avez dit mais dans le sens où vous ne saviez pas trop pourquoi avoir choisi cette voie de devenir infirmière.

En fait ce, je suis partie, enfin, de base de tout début, moi depuis toute petite jusqu'à mon collège, je voulais être journaliste. Donc rien à voir. Et en fait en 2^{de} mes parents ont divorcé. Alors, euh, du coup, c'est totalement à titre sur personnel hein, j'ai très mal pris le fait que mes parents divorcent et cetera. Et en fait, mon père s'est remis avec quelqu'un qui avait une petite fille qui avait 8 mois. Et je savais très bien que j'adorais m'occuper des enfants. Le fait que j'ai mieux supporté le divorce c'était fait de m'occuper de cette petite. Là je me suis dit bah ça y est je vais, donc c'est pour ça que je me dis que je vais devenir psychologue pour enfants, pour les divorces et cetera. Et en fait, finalement, je pense que de fil en aiguille s'en est venu au fait de dire bah que psychologue OK mais plus dans le soin, dans le bien - être de la personne etcetera. Et je pense que c'est comme ça que je suis partie, que s'est partie. C'est totalement de base très personnelle (RIRES). Voilà

Il faut un point de départ

QUESTION 2 : Cette fois-ci, pouvez-vous me raconter comment s'est passé la formation en soins infirmiers ? Qu'avez-vous apprécié ? Qu'avez-vous le moins apprécié ?

Alors euh, je vais commencer par la première année. Ça s'est très bien passé la première année. C'était du coup, l'année juste avant le COVID vu que le COVID pour moi c'était la 2^e année. Oui, c'est ça c'était la 2^{ème} année. Pas particulièrement de difficultés parce qu'en fait, au bac, j'avais une, j'avais des cours de biologie. Et du coup, en fait, dans tout ce qui est biologie physiopathologie de la première année moi je l'avais déjà vu donc du coup, bah, par rapport à d'autres qui venaient par exemple d'ES et cetera, j'avais une facilité par rapport à ça. Je comprenais beaucoup de choses donc j'avoue que même si j'ai travaillé et cetera c'était quand même quelque chose qui avait, enfin super bien marché, en tout cas la première. La 2^e année, (rires), il y a eu le COVID. Et là, par contre, avec les cours à distance c'était beaucoup plus compliqué. J'ai beaucoup de mal à me concentrer quand je suis chez moi parce que j'ai toujours autre chose à faire comme beaucoup de monde je pense. Et j'avoue que j'ai, éventuellement, pu assister à des cours dans mon lit (RIRES). Voilà. Euh, après euh, bah ça s'est quand même bien passé parce qu'au final je l'ai eu. Tout ce qui m'a toujours stressé c'est la pratique. A chaque fois qu'on a eu une pratique. Donc en première année du coup enfin première année on ne l'a pas eu parce que ça c'est principalement la perfusion. Et en fait ça avait déjà commencé le COVID en toute fin de première année. Donc du coup, on ne l'avait pas eu. C'était, ouais, c'était la perfusion. Du coup la 2^e année quand on a fait transfusion, en fait, on a aussi piqué au cathé et

fait du coup la perfusion. Sauf que, étant très stressée de la vie, je l'ai loupé (rires). Je ne sais même plus pourquoi. Enfin, c'était mais vraiment, parce que le fait d'être évalué ça me stresse énormément et du coup je fais beaucoup de bêtises même si je ne m'en rends pas forcément compte. Donc du coup, ça s'avait été très dur pour moi parce que c'était vraiment un échec. Euh vraiment en tant que tel. Après le reste s'est très bien passé, c'est très bien passé. J'ai eu mon année donc là il n'y a pas, n'y a pas eu de souci. Je sais que j'ai beaucoup décroché par rapport à la pharmaco. Ce n'est vraiment pas un truc qui (RIRES) me disait quelque chose en fait quand j'étais là. Et d'autant plus en distanciel. C'était long (RIRES). Voilà. Et sinon après du coup en 3e année, j'ai énormément apprécié le service sanitaire. J'étais à l'école des, enfin, l'hôpital des nounours. Donc du coup, on allait en IME et dans des écoles et cetera. Ça s'est très bien passé. Le fait que ça soit en interdisciplinarité avec des médecins, sages-femmes etcetera. Ça nous a, enfin moi, je trouve que ça nous a quand même apporté beaucoup de choses. Même si là, on n'est plus resté en contact et je pense pas qu'on le sera de nouveau mais je sais très bien que si on se croise un jour dans un hôpital et cetera ce sera des souvenirs qui resteront bons parce qu'on a bien travaillé tous ensemble et tout. On avait une bonne équipe. Je sais que ce n'est pas forcément le cas de tout le monde. En tout cas, moi, j'avais une très bonne équipe donc il n'y avait pas de souci par rapport à ça. Donc c'est vrai que c'est quelque chose que j'ai vraiment pas mal apprécié. Notamment que l'on sorte un peu de l'école ordinaire avec juste le prof qui est là qui parle et puis nous qui prenons des notes quoi. Du coup voilà et du coup il y avait le PAC. Et le PAC je l'ai aussi repassé (RIRES) parce que j'étais aussi stressée mais au final ça s'est bien passé et puis ça m'a vachement aidé le PAC parce qu'au final depuis je pique au PAC quasiment tout le temps (RIRES). Mais voilà. Après dans les moins bien j'ai quand même été beaucoup, beaucoup, beaucoup en EHPAD. Et j'ai commencé à piquer au KT en fin de 2ème année. Par exemple, les prises de sang, je n'en avais jamais fait non plus en fin de 2e année. Et du coup c'est vrai que là, enfin, je me rends compte, enfin j'en parlais avec mes collègues il n'y a pas longtemps. Bah là il y a un an, jour pour jour, je commençais à piquer des KT (RIRES). C'est quand même fou, d'être, de se dire "Ben voilà, je suis diplômée et au final, enfin, j'appelle mes collègues en disant bah je n'arrive vraiment pas à piquer". Après je sais que je ne suis pas la seule et voilà. Mais du coup, elles viennent, hop elles piquent en une fois. Je me dis "bah ça c'est le manque d'expérience" parce qu'il y a aussi ça qui joue énormément. Par rapport à ça mais aussi par rapport aux soins, il y a énormément de soins que je n'ai pas vus. Euh, en fait, j'ai eu, j'ai très peu confiance en moi et du coup quand il y avait des stages qui étaient proposés je prenais toujours des stages qui m'intéressaient euh et qui pouvaient me paraître compliqué

mais pas, par exemple, tout ce qui est stage en réa et cetera. Je n'ai jamais osé parce que je me suis dit "je n'aurais jamais mon stage". Et du coup c'est vrai que j'aurais peut-être dû essayer avant. En tout cas, y aller en stage parce qu'il y a moins de répercussions en y allant en tant que stagiaire quand y allant comme ça en tant qu'infirmière. Donc après, c'est vrai que je ne me suis pas trop poussée même si au final mes stages ça aller et cetera. Mais c'est vrai que je regrette un petit peu de ne pas avoir essayé de de faire un truc qui me faisait vraiment peur pour dédramatiser un petit peu la chose mais voilà.

QUESTION 3 : En termes d'accompagnement pédagogique, durant cette formation, auriez-vous eu besoin de quelque chose que vous n'avez pas eu ?

Euh, non pas spécialement. Bah du coup c'est monsieur V. mon accompagnant et j'avoue qu'il a toujours été très en tout cas l'écoute avec moi, il répondait relativement vite même si je sais qu'il ne répondait pas forcément à tout le monde relativement vite (RIRES). Mais en tout cas moi j'ai eu de la chance. Je pense. Donc, euh, non voilà ça c'est, je n'ai rien à dire par rapport à ça même par rapport à mon mémoire. C'était Mme B., je ne sais pas si elle travaille encore ici, qui me suivait et je sais que pareil elle me répondait. En fait, j'ai toujours eu beaucoup de chance, on m'a toujours bien répondu, assez vite. J'avoue qu'à ce niveau – là, je n'ai pas eu de souci.

D'accord

QUESTION 4 : Pouvez-vous me parler de votre vécu de fin de formation ?

Euh, alors moi quand j'ai fini ma formation, je savais déjà que j'étais prise quelque part. J'avais déjà fait un entretien et on m'avait déjà dit "Ben voilà tu commences tel jour etc.". Donc je n'ai pas eu d'appréhension ni rien du tout mais par contre, alors, j'ai été prise à l'endroit où j'avais déjà fait un stage. Donc ça c'est enfin. Du coup, je connaissais déjà l'équipe, j'étais contente parce que du coup je me sentais quand même entre guillemets en sécurité dans le sens où je connaissais déjà le service, je connaissais l'équipe. Je n'avais pas fait un stage il y a si longtemps que ça. Donc voilà. En fait je ne sais pas si au final ça a été la meilleure de mes idées dans le sens où du coup, euh, au début en tout cas, dans un coin de leur tête, on reste quand même stagiaire. Euh, enfin, on n'est pas le rôle, enfin, la façon dont on se place dans une équipe quand on est stagiaire. Enfin, on se met un petit peu à l'écart, on ne participe pas forcément aux conversations parce que ça ne nous concerne pas et cetera. C'est vrai que c'est quelque chose

qui était restée au début en tout cas ou alors quand elle demande, quand elles demandaient quelque chose. C'est, enfin, de bidon entre guillemets, genre “ah bah, est-ce que tu peux aller chercher ça, ça et ça”. C'est souvent à moi, en premier, parce que c'est vrai que le truc de stagiaire était resté un petit peu. Après, moi, euh, c'est quoi déjà la question ? (RIRES). Pardon.

Pouvez-vous me parler de votre vécu de fin de formation ?

Ah oui mon vécu. Moi, je sais que ça me, que, c'était un accomplissement. J'étais extrêmement contente et cetera. Enfin j'avais déjà un boulot alors que y avait, je n'avais pas, fin je n'avais pas encore cherché quoi que ce soit en fait. C'était vraiment, après je m'en doutais vu (rires) vu ce qui manque. Donc j'étais super contente mais par contre hyper stressée en même temps parce qu'au final je me suis dit “bah voilà”, j'avais, j'avais 20 ans, 21 ans, 20 ans “bah voilà, j'ai la petite vingtaine ça y est maintenant j'ai des vies entre les mains”. Et je trouve ça affolant parce qu'au final, enfin c'est tôt 20 ans, c'est vraiment, enfin en termes d'âge, c'est enfin on est encore des bébés dans notre tête. Mais voilà, c'est, et on n'a pas la maturité de quelqu'un de 30 – 40ans. On n'a pas le vécu non plus. Enfin, il y a plein de choses qu'on n'a pas et il y a plein de choses qu'on ne nous apprend pas à l'école genre la vraie vie, comment ça se passe dans la vraie vie. Parce que c'est bien beau de dire “Ah bah voilà, il faut, pour piquer au PAC, il faut faire comme ça et cetera” mais dans la vraie vie on n'a pas le même matériel, dans la vraie vie bah au final il y a plein de choses qui changent et qu'on n'a pas forcément vues en stage et qu'à l'école on apprend pas. Genre des trucs, des trucs tout cons : la feuille de paie ! Ben je suis déjà allée voir plein de fois en disant “bah voilà je ne comprends pas” (rires). Enfin, c'est intéressant de s'y, quand même, de s'y intéresser pour voir si un jour il y a un problème et cetera mais il y a plein de choses que, euh, j'ai trouvé qu'on aurait peut-être dû voir même si c'est compliqué et qu'en fait quand on arrive là-bas on est un peu perdu sur beaucoup de choses donc voilà.

Silence.

Relance : Et de ce fait, comment avez-vous vécu le passage du statut d'étudiant à professionnel ?

Euh, alors, du fait ma, de mon peu de confiance en moi, ce qui n'aide pas (rires). Et du fait que j'ai été très récemment diplômée. Dès qu'il y a quelque chose, que soit je ne fais pas comme il faut ou alors je ne fais pas aussi bien, par exemple, mes tours. J'ai 11 patients, eh bah mes tours ils durent beaucoup plus longtemps que les tours de mes collègues qui sont là depuis 15 ans. Ce

qui est tout à fait normal mais c'est quelque chose qui m'agace plus, au plus profondément. Vraiment et du coup je m'agace moi-même mais je me râte dessus en me disant "bah faudrait que tu bouges Juliette et cetera". Et donc du coup, c'est vraiment la frustration aussi pas mal. Mais parce que je me compare toujours aux autres en disant "bah j'aimerais bien faire aussi bien". Après, je sais que ce n'est pas possible vu que je suis une nouvelle diplômée et cetera. Il y a beaucoup de stress aussi derrière que je me mets de, une pression pour essayer de faire aussi bien alors que je, enfin, ce n'est pas que je ne peux pas mais en tout cas j'ai, quand même, je dois m'adapter entre guillemets à quelque chose que je ne connaissais pas avant. Mais il y a aussi la responsabilité qu'on n'avait pas en tant que stagiaire qui, bah qui met aussi, enfin pas de la pression en plus mais qui dit bah aussi une fierté derrière, qui dit bah, enfin, UN bah j'ai réussi et DEUX bah s'il y a quelqu'un qui arrive avec un problème c'est à moi qui va venir parler donc il y a quand même une sorte de confiance que les patients, par exemple, n'avaient pas en tant que stagiaire même s'ils avaient quand même un petit peu confiance en nous mais là directement quand il a quelqu'un qui arrive "Ah bah vous êtes infirmière", bah ouais mais il n'y a personne qui va me dire "bah vous êtes", enfin je sais qu'on a déjà refusé des soins parce que j'étais stagiaire mais qu'on ne m'a jamais refusé de soins parce que j'étais infirmière. Déjà ce, de ce côté-là en disant "bah Ah bah ça va si vous êtes infirmière" ou alors "je préférerais que l'infirmière fasse ce soin-là plutôt qu'une stagiaire" et cetera. Donc, euh, il y a aussi la confiance du patient qui est quand même plus développée on va dire. Voilà

QUESTION 5 : Est – ce que vous pouvez me raconter votre prise de poste après l'obtention du diplôme infirmier ?

Arf. Euh, c'était il n'y a pas si longtemps que ça en plus (rires). Euh comment ça s'est passé ? Alors euh, du coup, j'étais de journée il me semble, je faisais 8 / 15h. Je commençais un week-end je crois en plus et j'étais doublée. J'étais très stressée même si je connaissais et cetera. Et euh, bah du coup en fait, c'est des tours normaux, enfin le fait qu'on soit doublé, il y a quand même derrière, on sait que si, entre guillemets, on fait une bêtise ça sera toujours rattrapé. Après bah, on arrivait, on prenait les transmissions. Comme c'était des enfants, j'avais la plupart déjà vu comme j'étais en stage bah du coup je les connaissais déjà. Donc du coup, j'avais l'impression d'être déjà dedans entre guillemets, il n'y avait pas autant de choses que si j'étais arrivé dans un service où je connaissais pas du tout. Je n'étais pas perdue. Donc au final, ça s'est bien passé parce que je connaissais. Euh, la journée elle s'est passée. Après les transmissions, on a préparé les plateaux parce que selon les services, ils sont préparés à l'avance ou pas. On

prépare les plateaux, après on fait, on a chacun des, on avait chacun des enfants à s'occuper. Donc moi directement je vais voir les enfants, on écoute. Et après, une fois que, vu qu'il y avait surtout des chimio ou alors des aplasies, du coup il y avait des heures précises donc au final on était quand même assez occupées en termes d'heures "bah tient il faut mettre la chimio, il faut rincer, il faut mettre la 2e et cetera". Donc voilà, le truc qui m'a fait bizarre, c'est le fait de pas, que personne ne vérifie derrière moi quand je mets des chimio parce qu'en fait au final maintenant que j'étais diplômée bah, elle a fait ça une fois avec moi et elle a dit "bah c'est bon maintenant tu sais". Après je l'avais déjà fait en stage donc c'est tout. Et du coup, Ben j'écrivais mon nom sur les chimio etc. donc là c'était, ça m'a fait un peu étrange j'avoue (rires). Voilà. Après, les transmissions j'ai pas de mal à les faire. Je mets du temps à les faire de manière à faire les liens et correctement. Parce qu'en fait en stage, c'est plus facile dans le sens où les infirmiers complètent ce que tu as à dire et du coup passe à autre chose et du coup on complète etc. Là quand on est tout seul à faire les trans bah quand on oublie quelque chose "Ah bah par contre j'ai oublié de te parler de ça", on continue et je vois "Ah bah en fait j'ai oublié de te parler de ça aussi" et du coup c'est vrai que les transmissions n'étaient pas très, très claires au début. Mais, mais voilà.

Relance : Y – a – t – il des choses que vous avez particulièrement aimés lors de votre prise de poste ?

Euh, j'ai particulièrement aimé. Bah, le, (silence), en fait c'est un tout, enfin, c'est le fait d'être déjà arrivée à un aboutissement de quelque chose et de me dire "bah voilà j'ai réussi et maintenant c'est à mon tour entre guillemets de soigner les gens". C'est vraiment ce truc là et la relation aussi que, qu'on a avec les patients parce qu'au final c'est des patients qui me connaissaient. Du coup, ils m'ont dit "ah bah vous avez réussi votre diplôme et cetera", enfin, il y avait aussi cette ce truc-là de, bah de relation avec les, avec du coup les patients qui étaient les parents et du coup les enfants. Donc, oui c'était, puis comme j'étais venus là en stage, du coup ils étaient tous, enfin du coup, ils étaient contents aussi que je sois là dans le sens où ils disaient "bah on la connaît, elle nous connaît et ça veut dire qu'elle a réussi". Enfin c'était aussi un truc derrière tout ça donc c'était un peu un tout enfin. Voilà. (Rires).

Relance : Et à contrario, qu'est-ce qui a été difficile ?

Euh, la resp, enfin, ouais la responsabilité qui est derrière. Quand on est stagiaire, au final, on a aucun, enfin, on a une responsabilité mais par contre on n'en a pas autant et il y a toujours

quelqu'un qui est derrière et qui jette un œil au cas où. Là, en fait, du jour au lendemain, enfin, je me souviens très bien d'un weekend, mon premier week-end en plus, où j'étais avec, on était 2 nouvelles, un après-midi, un dimanche après-midi, et mon premier weekend toute seule du coup quand je n'étais pas suivie. Et en fait, il y a une fille qui s'est, une petite, hein, genre de 5 ans. Donc oui qui s'est dépiquée parce que son père à marcher sous la tubulure et en fait elle s'est dépiquée comme ça. Et en fait ce, j'étais la plus ancienne des 2 nouvelles, vu que l'on n'était que 2. Et en fait, ce soir-là, enfin, les filles de nuit arrivaient une demi-heure plus tard et cetera donc j'avais essayé de repiquer une fois. Et en fait, je n'avais pas réussi. Et en fait, j'ai, le père était très stressé etc. Et puis ma collègue, elle ne se sentait pas forcément de repiquer. Du coup j'avais réessayé une 2e fois mais je n'avais pas réussi non plus. Mais, en fait, elle a été griffée au niveau du PAC et du coup je ne voulais pas piquer là où elle était griffée. Et comme elle était petite, c'était un tout petit PAC. Du coup, je n'ai pas, enfin bref. Au final, je n'ai pas réussi donc j'étais vraiment, euh, enfin, déçue de moi-même et puis même en colère parce qu'en fait, sachant que, en fait, elle est censée avoir une chimiothérapie qui coulait sur 72 h du coup elle avait été arrêtée cette chimiothérapie. On n'était pas censé l'arrêter. Donc du coup bah j'ai dit que "on verra avec les collègues et cetera", j'avais appelé le médecin en disant "bah écoutez, je n'ai pas réussi à la repiquer, enfin, j'ai pris ma responsabilité derrière même si au final je vous suis prends un peu plein la gueule après mais du coup c'est ça c'est la responsabilité qui est derrière parce qu'il n'y a personne pour nous rattraper : si on n'arrive pas quelque chose. Bon après, là c'était un peu mal fait parce qu'on était quand même 2 nouvelles et que j'étais la plus ancienne alors que j'étais là depuis 2 semaines. Enfin voilà, c'était, voilà manque de personnels, manque de moyens (rires). Enfin voilà. Et je sais que même là, quand j'y pense encore enfin je me dis "bah peut-être que j'aurais dû piquer là où elle était griffée point final". Enfin, j'aurais, j'ai tellement essayé de trop bien faire qu'au final ça a fait pire que mieux. C'est l'équipe de nuit qui a réussi à la repiquer, il n'y a eu aucun souci. Enfin voilà, c'est tout, au final ça s'est bien terminé, elle a juste terminé sa chimiothérapie peut-être 2h plus tard. Donc au final ça n'a pas eu de répercussions derrière. Mais par contre, il y a quand même la responsabilité derrière de bah je suis quoi comme infirmière si je ne sais pas piquer au PAC ! Enfin, il y a plein de trucs comme ça qui étaient (signe de tête) mais oui voilà.

Silence

Relance : Donc il y a là des difficultés que vous énoncez depuis le début de cet entretien : comment vous faites pour surmonter ces difficultés ?

Très bonne question (rires). Je panique déjà dans ma tête, c'est d'abord ça. Ensuite, bah, enfin, je demande de l'aide hein enfin comme beaucoup. Il y avait énormément de choses que je n'ai pas vues, vraiment beaucoup de choses. Et dès qu'il y a un truc que je ne sais pas, je sais que, j'ai, là actuellement, je sais que j'ai des collègues sur qui je peux compter mais vraiment. Et du coup, bah, je vais les chercher. Enfin, j'essaie un peu de trouver par moi-même forcément mais bon si, enfin, à un moment, je ne peux pas non plus chercher pendant 3h. Donc je pose énormément de questions, je les embête souvent en disant "ah bah j'ai une petite question" enfin j'ai toujours. Et du coup, je les embête, enfin, je les embête beaucoup en leur demandant "bah tiens est ce que tu peux me remontrer ça" ou alors "est-ce que c'est bien comme ça". Je vérifie beaucoup ce que je fais, euh, même quand je sais un truc, je vais d'abord voir une personne qui sait, je lui dis ce que je fais et j'attends qu'il me dise "c'est bien tu peux le faire" pour pouvoir le faire à cause de notamment de mon manque de confiance en moi. Donc j'avoue, je sollicite beaucoup d'autres personnes. Et après sinon j'essaie de me creuser beaucoup les méninges, enfin, je fais beaucoup de recherches à côté. Enfin on va dire : l'apprentissage ne s'arrête pas à la fin de diplôme (RIRES). Donc voilà, mais oui en fait, il y a quand même pas mal de travail derrière et cetera. Et même si je sais que je travaille beaucoup, je ne travaillerai jamais assez parce qu'il y a beaucoup de choses que j'ai, enfin, oui que je considère comme étant des lacunes parce qu'au final j'aurais, fin, en ayant fait plus de stage à l'hôpital, peut-être que, ça aurait été un peu plus, mais ouais, je sollicite beaucoup les autres et après je fais aussi pas mal d'activités en dehors pour essayer de me vider un peu la tête et de me déstresser pour que quand j'arrive au travail je sois ZEN et que je ne sois pas surmenée par quelque chose ou quoi que ce soit.

Silence

QUESTION 6 : Avez-vous bénéficié d'un accompagnement lors de votre prise de poste ?

J'étais doublée pendant 2 semaines je pense. Et de toute manière dès que je vais dans un service je suis doublée 2 semaines normalement sauf en réa où on est doublé 6 semaines. Mais voilà du coup à chaque fois je suis doublée.

Relance : Et en quoi il a consisté cet accompagnement ?

Alors au début on fait toujours tous les tours à 2. Je pense comme, comme partout, après ça dépend des endroits. Je sais, que là, par exemple, là où je suis actuellement euh au début on faisait tous les tours, je faisais tous les tours avec l'infirmière. Et en fait au fur et à mesure des

jours quand c'était des personnes que je connaissais depuis une journée etc. En fait elle me laissait rentrer dans la chambre et elle était sur le côté, elle ne disait rien et puis moi je faisais mon tour. Après j'étais déjà diplômée, là du coup, je suis diplômée depuis juillet donc ça fait un moment. En tout cas quand j'ai commencé mon poste, j'ai fait un stage là-bas donc ce n'est pas pareil. Ils me laissaient faire des choses, voilà, parce qu'au final je l'avais déjà fait. Enfin, on se divisait un peu. J'étais doublée mais aussi, enfin j'étais à moitié doublée et à moitié infirmière en tant que tel. Du coup, j'étais un demi (rires) parce que du coup vu que je connaissais il y avait plein de choses qu'il ne fallait pas m'apprendre. Par exemple, pour tel chimio il faut la diurèse et cetera. Parce que j'avais gardé mon carnet de stage, fin, même si j'étais doublée, même si on vérifiait avec moi etc. Il y a beaucoup de choses que je faisais toute seuls.

Relance : Vous diriez que cela a été utile ?

D'être doublée ! Ah oui ! (Rires). Oui, enfin, c'est aussi dû à mon manque de confiance en moi, j'ai toujours énormément de questions et d'avoir quelqu'un à côté de soi qui regarde ce qu'on fait, enfin, pas forcément regarder mais qui fait attention à ce qu'on dit et cetera et quand on a un doute pouvoir avoir une personne directe en face et se dire "Ah en fait ça, est-ce que c'est vraiment pour ça ?". Au début, c'est vachement bien surtout quand on a des services qu'on ne connaît pas. Là, lundi je vais en chirurgie vasculaire, je n'ai jamais été UN en chirurgie et DEUX en vasculaire (bruitage). Vraiment et j'arrive dans un monde où je ne connais pas du tout, enfin il y a plein de choses par rapport même à comment fonctionne le, enfin, dans quel ordre se passe le poste ? Enfin je veux dire à 9h on fait plus le tour avec les chirurgiens on fait quoi avant parce qu'il y a plein de trucs comme ça où il y a des habitudes de service qu'on doit prendre mais qu'on ne les a pas. Et je trouve qu'être doublé, en tout cas au début de poste, ça permet en fait moi je note beaucoup de choses donc de faire déjà un check-up des choses à savoir. Et aussi à prendre en compte les habitudes de service pour éviter d'enfin un moment quand on est toute seule de dire "bah je ne sais pas comment enfin on fait ici ?" donc c'est super je trouve c'est super important. On ne peut pas arriver dans un service et puis, enfin si on peut car à l'EMR c'est ce qu'ils font, mais arrivée dans le service c'est se dire "bah voilà, Ah bah je prends mon poste et puis je fais un peu comme je pense que ça se fait". Enfin quand c'est des pour rester ici ou alors pour des longs moments c'est important de comprendre un peu plus le service parce que si tout le monde fait un peu comme il veut en fait au final ça va devenir n'importe quoi dans le service parce qu'il y a des choses qui se font dans certains services mais qui ne font pas pareil dans d'autres. Enfin c'est hyper compliqué de savoir qui fait quoi dans

quel service souvent les protocoles et cetera donc c'est un important d'avoir un moment en tout cas début où en fait on nous met un peu les bases et puis euh et les consignes de comment ça se passe pour être sûr de pas, fin, d'avoir un espèce d'ordre définit.

Silence.

QUESTION 7 : A partir de quel moment avez-vous eu le sentiment d'être devenu professionnel ?

Il n'y a pas si longtemps que ça. (Rires). Je dirais en début janvier en fait, ou vraiment euh du coup j'avais commencé dans le service là où je suis actuellement donc j'ai mes 2 semaines où j'ai été doublée et après j'ai commencé à être toute seule. Et en fait, enfin je ne sais pas, j'ai pas eu de déclic ni rien du tout mais je sentais que quand je travaillais c'était mieux que ce que j'avais déjà fait avant que j'avais pris enfin que j'avais pris le pli déjà et en plus de ça, j'ai demandé en plus à une de mes collègues ah parce qu'il y avait beaucoup, enfin il y avait des choses que parfois j'oubliais etc. pas des choses importantes mais qui faisaient partie du truc de service. Donc par exemple, quand on a regardé la diurèse on va marquer sur le tableau diurèse sinon les AS elles ne le savent pas et cetera. Mais je n'avais pas forcément ce pli-là ou alors, fin, plein de petits trucs qui font dans le service et en fait je n'avais pas, enfin, il y a des petits trucs que j'oubliais et du coup à chaque fois on me disait : "Ah bah tiens t'as oublié ça, tiens t'as pas fait ça, et cetera". Donc en fait, moi j'essayais de prendre dans ma tête et puis comme très souvent en fait on me dit plus ce qui ne va pas que dire "ah bah tiens c'est génial machin" j'ai été voir du coup celle qui s'était occupée de faire mon coaching au début quoi, et je lui dis "bah écoute, est-ce que tu trouves que je suis bonne infirmière" parce que vraiment j'ai des doutes là-dessus parce que euh je reviens sur ma confiance en moi qui n'est pas terrible voilà. J'ai énormément de doutes là-dessus et là je doute encore dans le sens où je sais que je ne suis pas parfaite, en fait personne n'est parfait hein, mais je sais que je sais que je peux faire mieux, mais tout le monde peut toujours faire mieux et, bah bref, c'est un cercle vicieux qui fait qu'au final j'ai demandé à ma collègue en disant "bah ce que tu trouves que je suis une bonne infirmière" et elle m'a dit "mais Juliette bien sûr que tu es une bonne infirmière pourquoi tu penses le contraire". Et en fait, le fait que quelqu'un d'autre me dise bah en gros enfin tu fais bien ton boulot quoi. Ben du coup ça m'a, ça m'a réconforté dans un sens en disant "bah je peux le faire quoi" enfin ce que je fais. Ce n'est pas parce qu'on est diplômé qu'on est une bonne infirmière. Je ne suis pas diplômée alors pas forcément en n'importe quoi mais je peux être diplômée en

sociologie pas forcément. Voilà. Donc c'est vrai que le fait de l'entendre de quelqu'un d'autre et de me sentir moi plus à l'aise et plus confortable dans ce que je faisais notamment par rapport bah au fait que je ne connaissais pas beaucoup de soins. Du coup, vu que là je fais pleins de soins, bah dès qu'on me dit bah voilà tu draines un PLEURIX bah je dis "Ah ok" puis ça devient facile enfin c'est. Alors qu'avant je disais "bruitage". Vraiment. C'est quelque chose, c'est plein de petites choses qui ne me paraissaient pas insurmontable mais hyper compliqué. Et c'est à partir du moment où ces choses me paraissent plus si compliquées mais plutôt naturelles que forcément j'ai pris confiance en moi et je me dis bah tiens là je me sens plus. Voilà.

QUESTION 8 : Donc là, l'intitulé de la question c'était : pouvez-vous me raconter votre parcours depuis l'obtention du diplôme d'infirmier hein. Donc l'a abordé en introduction de cet entretien. Mais par rapport à, on va dire à ce parcours qui est déjà très riche, avez-vous rencontré les mêmes difficultés sur l'ensemble de ces expériences ?

Silence. Non. Non parce qu'en fait au fur et à mesure de tous les parcours : que ça soit dans n'importe quel parcours, du collège, lycée, etc. Il y a quand même une forme de maturité aussi derrière qui n'est pas forcément là même enfin plus on grandit normalement plus on mûrit (rires) on va dire. Et il y a par exemple des trucs, enfin tout bête. Mon bac par exemple ça a été quelque chose d'horrible pour moi parce qu'en étant très stressée je me suis dit "jamais je ne l'aurais etc." Au final je l'ai eu très bien machin et tout. Il n'y a pas eu de souci mais en fait du coup quand je me suis rendue compte en première, en 2e, en 3e année qu'au final je me faisais beaucoup moins de bile pour mes exams parce que moi je dis bah j'ai eu le bac et je ne vois pas pourquoi, enfin pourquoi il faut que je m'en fasse. Je n'ai pas dit que je n'étais pas stressée au contraire mais en tout cas j'ai moins de, enfin je sais que la veille de mon bac j'étais à la limite, à la limite de la crise d'angoisse fin. C'était vraiment un truc qui était pour moi impossible je n'allais pas l'avoir etc. pourtant j'étais quand même une très bonne élève. J'étais première de classe, il n'y avait aucun souci enfin il n'y aurait pas de trucs comme quoi je ne l'aurais pas. Et là en fait au fur et à mesure où j'ai passé mes années, enfin à ma 3e année, j'y suis allée en disant bah c'est bon. Fin j'ai quand même pas mal travaillé et cetera mais j'y suis allée en mode "bah ça va aller" même si en sortant de ma 5.5 (rires) j'ai dit "bruitage". Ouais j'y suis allée plus confiante en disant "bah c'est des exams, ce n'est qu'un bout de papier au final". Donc je sais que je peux y arriver et cetera et il y a plein de petits trucs comme ça que quand on mûrit on relativise et on a plus de recul sur les choses. Par exemple quand on, alors quand on discutait et cetera avec les autres, quand on avait une réflexion à me faire par exemple en disant "ah bah

tiens faut que tu revoies ça et cetera” parce que là je vois par exemple en stage c'était le fait de, comment dire, de faire les liens. Je sais que si on m'avait dit ça quelques années avant j'aurais été un peu susceptible en me disant “bah dit que je suis nulle quoi”. C'est plein de trucs comme ça. Tandis que là le fait d'avoir déjà une expérience semi-libre professionnel en stage et d'avoir des petites responsabilités ça m'a permis de murir et de me dire bah voilà on m'a dit ça je ne l'ai pas du tout mal pris j'ai dit bah voilà je vais aller revoir et cetera. Et le fait de prendre du recul et puis de grandir ça permet aussi d'avoir une expérience plus, une meilleure expérience des choses parce que si j'avais fait la même chose le même parcours avec mon ma mentalité entre guillemets de celle que j'avais au lycée j'aurais plus mal vécu en tout cas. Enfin genre tout ce qui a été traversé notamment enfin j'aurais peut-être lâché pendant le Covid je pense sincèrement que j'aurais lâché pendant le Covid. Donc, euh, voilà.

Relance : est-ce que pour vous le fait d'avoir gagné en expérience vous a aidé à surmonter certaines difficultés ?

Du coup oui ! (Rires). Oui bah, enfin l'expérience ça ne fait pas tout mais ça fait, fait beaucoup de choses. Le fait d'avoir de l'expérience ça permet aussi de de se renforcer nous-mêmes et d'avoir plus confiance en nous. Si par exemple, enfin, ma première situation d'urgence je l'ai eu là il y a 2 semaines (rires). Où je n'avais jamais fait de gaz du sang et 3 médecins dans la chambre du coup ça fait un peu évaluation j'étais là en mode “Ahhh”. Ils étaient là en train de discuter et en même temps ils me regardaient. Donc super quoi. Bon au final je l'ai réussi, j'étais extrêmement fière de moi mais du coup le fait d'avoir, d'avoir réussi et de me dire bah voilà il y avait plusieurs trucs. C'était une situation du coup stress plus, plus, plus, il y avait 3 médecins du coup type évaluation machin. Euh, c'était un soin que je n'avais jamais fait et je l'ai réussi du premier coup. Du coup en fait le fait d'avoir réuni tout ça et d'avoir quand même réussi maintenant quand on me dit “bah voilà on va faire une prise, on va faire un gaz du sang” je suis là genre “Oh génial” et j'adore ça (rires). Non mais vraiment, j'ai appris enfin voilà depuis dès qu'il y a un gaz du sang à faire moi je dis “ah bah moi je vais le faire”. Enfin et j'adore ça pourtant c'est quelque chose qui me terrifiait même le fait de l'idée de faire un gaz du sang parce que je sais, c'est quelque chose que je n'avais jamais fait donc au final. Et il y a plein de trucs comme ça, il y a plein de soins, bah par exemple à la vidange de PLEURIX par exemple. Où ça me semblait, euh, j'étais là en mode : non mais il y a tellement de de conséquences qui peuvent avoir. Au final c'est tout bidon. Mais du coup le fait d'avoir, enfin d'avoir fait plein de choses ça permet du coup d'acquérir énormément d'expérience de pouvoir être plus, enfin être plus

confiant dans les futurs choses à faire. Si par exemple demain on me dit bah tu dois faire un soin que tu n'as jamais fait, je dirais bah ouais okay toute manière je, enfin, j'ai réussi à faire plein de soins donc je ne vois pas pourquoi je ne réussirai pas à faire celui - là. Après je ne dis pas que je ferai tout voilà mais en tout cas ça permet aussi d'avoir une, euh, de moins appréhender les, par exemple, les soins qu'on a encore jamais vus. En tout cas pour ma part, je ne sais pas si c'est comme ça pour tout le monde. Mais voilà.

La transition elle est parfaite par rapport à la question qui va suivre parce que là on est vraiment sur bah votre activité en tant qu'infirmière.

QUESTION 9 : Donc est-ce que vous pouvez me parler de vos missions, activités, responsabilités depuis votre prise de poste ? Et de ce fait depuis l'obtention de votre diplôme.

Alors, euh, Ben du coup, moi j'ai fait plusieurs services. Quand j'étais, du coup, en onco pédiatrie, c'était beaucoup de chimiothérapies ou alors des aplasies. Où au final les jours se ressemblaient quand même assez parce que les enfants venaient toutes les 3 semaines faire leur cure de chimiothérapie et cetera. Il n'y a que quand c'était des aplasies où ça changeait un petit peu on va dire. Après, en terme de missions à part les chimiothérapies et les antibiotiques ou alors les hémocultures, il n'y avait pas trop d'autres missions que ça. On les envoyer en radiothérapie et cetera mais il n'y avait pas de soins, de gros soins en tant que tel. Ensuite quand je suis partie en ORL, c'était aussi de la médecine donc il y avait aussi des chimiothérapies. Donc là ça reste du coup de la chimiothérapie. C'est là que j'ai fait pas mal, enfin, que j'ai vu en tout cas pas mal de pansements de trachéo. Après je suis restée qu'un mois (rires) donc je n'ai pas vu grand-chose. Euh, je suis en train de réfléchir à ce que j'ai vu autre chose. Il y avait des pansements de GPE aussi ou des trucs comme ça qui étaient vraiment par alimentation par GPE, sonde nasogastrique et cetera que je n'avais pas encore vraiment fait. Et du coup, là en pneumo, où j'ai vu beaucoup plus de choses du coup notamment les drains, les PLEURIX, c'est là que j'ai fait le plus de prises de sang par exemple, un truc, c'est un truc tout con. Mais euh mais oui en fait là en fait actuellement il y a 2 côtés donc en fait il y en a une de chaque côté et une 3e qui fait toutes les prises de sang, tous les pansements et cetera. Donc là j'ai fait plein de pansements, de choses différentes des ulcères des escarres enfin bref. Du coup voilà des pansements que je n'avais jamais vus, des pansements de drains par exemple. Après il y a plein de choses que je n'avais encore jamais faites. Monter une aspi, on apprend ça en cours mais ce

n'est pas quelque chose que l'on fait comme ça dans la vie. (Rires). Donc c'est vrai que j'ai monté une aspi. J'ai eu plusieurs petits trucs qui m'ont vraiment fait stressé par exemple une hémoptysie massive. J'étais là genre "ahh". Donc, donc là bah tout de suite hop GLYP et cetera. Enfin que des protocoles que je n'avais jamais vu de ma vie. Donc c'est vrai que ça n'a pas été simple au début (rires). Après, bah après là, enfin récemment en tout cas dans le service on a à peu près 1 décès toutes les 1 à 2 semaines. Ouais ce n'est pas un service très joyeux. Et du coup bah il y a tout le protocole, bah on met le MIDAZOLAM, on met la MORPHINE et si vraiment ça ne va pas on pousse un peu, enfin. Voilà, il y a aussi ce côté - là derrière qui moi, en tout cas je rentre ça dans les soins de la personne parce qu'un soin ça va jusqu'au bout. Donc voilà. Mais à part ça, euh j'ai vu beaucoup de choses. Donc j'ai vu comment on pose un PAC au bloc, j'ai vu comment on pose un drain etc. Et le fait de voir les choses comment on fait ça me permet aussi moi de mieux comprendre comment ça se passe. Je suis très, enfin, plutôt visuel. Donc ouais voilà à peu près ce que j'ai fait en soins et pose de PAC, KT et voilà du coup gaz du sang (rires).

QUESTION 10 : Selon vous que faudrait-il mettre en place pour faciliter c'est la prise de poste ? Qu'est-ce qui aurait pu vous aider ?

“Qu'est-ce qui aurait pu m'aider ? Bah sur le coup, là avec du recul hein, je pense qu'au lieu d'avoir enfin genre par exemple un stage de 10 semaines voire un stage de 8 semaines et cetera, par exemple les puéricultrices elles ont des stages de 3 à 5 semaines. Je sais que c'est très, très court et qu'on n'a pas le temps vraiment de se faire au truc etc. Et qu'il y a beaucoup de chance de, entre guillemets, repasser le stage si vraiment ça ne va pas. Mais ça aurait permis quand même de voir d'autres choses. Parce que par exemple moi j'ai quand même passé 2 fois 2 stages de 10 semaines en EHPAD. Mais à un moment où on en a fait le tour on fait partie des murs quasiment au bout de 10 semaines en EHPAD. Et du coup je pense que des stages plus court en tout cas par exemple de 6 semaines ou 7 semaines pour avoir plus de stages pour pouvoir voir plus de choses ça aurait permis peut-être de tourner plus au niveau des stages que faire que bah ce n'est pas toujours par exemple les mêmes en EHPAD ou pas toujours les mêmes à l'hôpital ou pas toujours les mêmes en IME ou j'en sais rien. Et de voir plus de choses et puis de de bah du coup de pouvoir tourner. Et je pense que même si sur le coup ça ne m'aurait vraiment pas plu d'obliger au moins un stage difficile, un stage en réa ou un stage en USC ou un stage enUSIC. Fin obliger en tout cas un stage dedans parce que c'est bien beau de faire les formations, comment ça s'appelle, premiers secours : l'AFGSU. En fait au final sur place enfin

ce n'est pas pareil, il n'y a pas la pression, il n'y a pas, là on est là tous ensemble autour d'une table enfin sur des chaises à réanimer un mannequin. Et il y a aussi le côté rigolade derrière en disant bah voilà on s'entend avec les gens qui s'occupent de ça et cetera donc même si j'ai pris ça au sérieux, je sais que le fait d'être avec mes copines enfin voilà c'était bien mais. C'était quand même important parce que ça nous a appris les connaissances mais en termes de de pratique je pense que même si j'aurais détesté ça et que j'aurais pleuré toutes les larmes de mon corps il aurait fallu à nous obliger au moins un stage en quelque chose où il y a, il y a des urgences ou il y a des soins importants ou vraiment pour nous mettre en condition en nous disant "bah voilà ce que vous pouvez enfin avoir là dans la vraie vie". Bon première situation d'urgence je l'ai eu je n'étais pas prête enfin ce n'est pas que je n'étais pas prête mais. Déjà, j'étais diplômée donc avant ça bah moi situation d'urgence j'avoue que je n'en n'avais jamais eu. Enfin entre 2 bah il y en a qui rentrent par exemple un bronco qui sont, qui font des désaturations au final on les envoie en réa, ils font des hémoptysies massives on les envoie en réa. Et du coup bah au final quand on n'a pas vu ça on se retrouve en disant "Ah bah super je fais quoi" parce qu'au final même si on a des protocoles écrits enfin les protocoles c'est pas, c'est pas le protocole pour la personne, c'est des protocoles qui sont écrits pour les centaines, milliers de personnes. Enfin je veux dire que c'est le même protocole alors que selon la personne "bah voilà hop mettre la GLYP", "Ah ouais mais lui il est contrindiqué à la GLYP", qu'est-ce que je fais ? Bah quand c'est un dimanche, tu appelles le médecin mais en même temps le médecin répète qu'il n'est pas là, enfin, il y a plein de trucs où on se dit "bah super" fin. Et du coup, je pense que ça aurait été une bonne idée de nous obliger à faire un truc pas sympa (rires). Bon en tout cas pour ceux qui n'aiment pas, mais nous obligé à faire vraiment un stage dans des services difficiles et de faire des stages un peu plus courts pour qu'on puisse tourner et voir plus de choses aussi.

Donc là, sur l'ensemble de votre formation, le nombre de semaines par semestre qui est décrit par le référentiel, il n'y a pas eu de modification ou d'adaptation par l'institut. Donc vous avez toujours fait des périodes longues de stage ?

Euh j'avais fait alors entre 5 et 10 semaines. Donc alors je ne sais plus exactement l'ordre mais j'ai dû faire 20 semaines d'EHPAD, 5 semaines de crèche et le reste en hôpital. Donc 15 semaines en hôpital je crois, un truc comme ça. Non 10 semaines en hôpital et 5 semaines là en foyer pour les gens qui ont fait un AVC, en foyer médical non ouais c'est ça ouais.

Et vous avez choisi vos stages ou tout au moins votre parcours de stage à partir de quand dans votre formation ?

Alors on n'a pas toujours pu choisir (rires). Euh, la première année en fait on a pu choisir mais selon les catégories. En fait normalement on est censé faire 2 fois longue durée. Donc du coup, la première année j'avais déjà fait de l'EHPAD et j'ai pu choisir parmi des EHPAD. Donc c'est tout j'ai refait de l'EHPAD. Et après, par exemple, quand j'étais à l'hôpital, donc j'avais été en urologie mais ça je n'avais pas choisi. L'urologie ce n'est pas quelque chose qui m'intéressait particulièrement mais au final ça s'est hyper bien passé et je l'ai quand même apprécié donc voilà. Et ensuite j'ai choisi d'être en onco péd donc c'était 5 semaines. Et ensuite j'ai choisi d'aller en chirurgie toujours au COL. Donc ça fait 3 stages choisis donc je pense que c'est ça à peu près. Et après sinon du coup je suis allée juste là en foyer médicalisé où je n'avais pas choisi. Et je suis allée où aussi en crèche où je n'avais pas choisi. Je pense que l'on a choisi peut-être un stage par année, à peu près ouais. Enfin quand je dis choisi en fait la première année, la première année on nous a mis dans l'amphi avec, je n'étais pas contente cette année - là, avec la liste en disant "bah voilà vous êtes tous en, vous allez tous aller en longue durée maintenant vous débattiez entre vous et il faut que d'ici 2h tout le monde ait un stage. Si vous n'avez pas fini, on tire au sort". Sachant qu'il y a des trucs à Halluin, il y a des trucs à perpète tout. Donc moi j'habitais à **** et du coup je voulais aller à l'EHPAD d'Haubourdin car c'était à côté de chez moi. Enfin et on n'a pas voulu me laisser. Du coup je suis allée à Lomme. Je ne sais même plus à quelle EHPAD. A l'EHPAD de Lomme. Et au fait ça s'est très bien passé et cetera mais du coup j'ai trouvé que c'était un peu, en fait on était encore des bébés en première année. Du coup c'était un peu dur de nous dire "bah voilà vous vous démerdez entre vous". Donc c'est vrai que cette année - là je n'étais pas très contente, enfin j'étais un peu énervée parce que je me suis bah ils nous donnent comme ça cette responsabilité mais au final ça ne change rien mais EHPAD pour EHPAD euh. Après il n'y avait pas que des EHPAD, il y avait aussi des, il y avait quoi, des foyers de vie et puis il y avait aussi des SSR. Donc en fait parce que moi j'ai été au long séjour. J'ai été en EHPAD et j'ai été aussi en EHPAD en lieu de vie. C'est pour ça que j'ai fait autant de. Donc du coup, là c'était pour lieu de vie que je me suis battue enfin battue que j'ai dit "bon okay, c'est bon". Et donc du coup c'est pour ça que. Et après du coup la 2e année on nous a donné une liste, on nous a dit "Ben voilà vous en choisissez 5 selon vos préférences et on va vous dire lequel on vous met". Et ensuite la 3e année ils nous avaient envoyé une liste "voilà vous en choisissez 5 pas du tout selon ce que vous préférez et on tire au sort. (Rires).

Relance : Durant cette prise de poste qu'est-ce qui vous a manqué ?

Euh l'expérience (rires) non mais si c'est vrai ! Enfin je suis arrivée avec pas mal, que moi je pensais des lacunes, qui le sont en tout cas dans ma tête c'est des lacunes. Ou en fait, on apprend beaucoup de choses sur le tas et parce que, comme je l'ai dit tout à l'heure, ce qui se passe entre la théorie et la réalité c'est pas du tout la même chose. Bon après c'est comme ça, ils ne peuvent pas nous dire bah vous allez pendant 3 ans on va faire un jour sur 2 on stage enfin on peut pas enfin quelque chose derrière qui doit être. Mais c'est vrai que quand on est nouveau entre guillemets ce qui nous manque c'est du temps déjà parce que pour faire la même chose que ce que font les autres donc plus de temps. Et l'expérience et les connaissances aussi parce qu'il y a, même si on apprend tout théoriquement il y a des connaissances que l'on n'a pas, ou de petits détails qui en fait on avait, qui nous avait échappé ou parce que enfin moi je sais très bien que je n'ai pas tout retenu de mes 3 années. Enfin là pour même ma chirurgie vasculaire j'ai revu tous mes cours de cardio vraiment parce que ça m'était totalement sortie de la tête. Parce que je n'étais pas dedans enfin j'étais concentré sur l'onco, j'étais concentrée sur la pneumo. Enfin et du coup fin je sais qu'on est plus enfin qu'on est plus actif et au courant en tout cas des choses qu'on est vraiment dedans. Là je sais que ça va revenir petit à petit mais j'ai dû tout revoir parce que je n'ai pas tout oublié mais fin je sais que si j'étais venue en mode vacances j'aurais été totalement perdue. Donc c'est vrai qu'il y a, après c'est aussi un travail personnel derrière. Donc on ne peut pas compter que sur l'école en disant "bah voilà quand je vais sortir ça va être « *pépouze* », je suis prête". Enfin il y a aussi tout un travail personnel derrière. Donc ouais je pense qu'il manquera toujours un peu d'expérience, un peu de connaissance et cetera mais je pense que ça sera toujours le cas parce qu'on peut toujours être plus expérimenté, on peut toujours être, enfin, avoir plus de savoirs, on peut toujours faire mieux. Donc, euh, voilà.

Bon en tout cas je vous remercie. J'ai épuisé toutes les questions qu'il y avait dans guide d'entretien. Ça été très riche. Là mon ressenti par rapport à votre parcours, les compétences déjà que vous avez développées, je pense qu'il ne faut pas abandonner votre projet d'aller en réanimation

Merci beaucoup et merci d'avoir fait le déplacement car c'est vrai, j'ai testé les 2 entretiens en distanciel et l'entretien en présentiel et c'est vrai qu'en présentiel, en face à face il se joue plus de plus de choses : en termes de ressenti. Donc je vous remercie.

[Fin de l'entretien à 15h40](#)

Annexe 3 : Tableau d'analyse des entretiens

Ce tableau synthèse m'a permis de construire un plan de restitution des résultats. Ce dernier a évolué au fil de la rédaction.

SYNTHESES	
<i>L'étudiant en soins infirmiers</i>	
Un parcours professionnel	<p>Jenna est entrée dans le monde du travail en tant qu'ASH. Cette entrée précoce a été motivée par le fait de gagner en maturité. Elle a poursuivi son parcours en devenant AS avant d'être infirmière diplômée en juillet 2022. Jenna souhaitait s'impliquer d'autant plus dans la prise en soins des patients. Un manque de confiance en soi ne l'a pas empêché de mener à bien ce projet professionnel.</p> <p>Audrey a travaillé auparavant en tant qu'auxiliaire de vie scolaire individuelle auprès d'enfants handicapés et en tant qu'auxiliaire de vie auprès de personnes âgées. Etant originaire de l'Ile de la Réunion, elle a décidé de venir en Métropole pour mettre en œuvre son désir de réorientation professionnelle par le biais d'une préparation au concours (2018) et de stages d'immersion. C'est à la suite d'un stage d'immersion qu'elle a travaillé en tant que faisant fonction d'aide-soignante en soins palliatifs et en médecine polyvalente. N'ayant pas abandonné son projet, elle a candidaté via PARCOURSUP puis elle a suivi sa formation d'infirmière pendant trois ans. Audrey a été motivée par son désir d'aider les autres en difficulté, ce qui correspond à ses valeurs personnelles d'empathie et d'entraide. Elle caractérise la fonction d'infirmière comme étant une vocation.</p>

	<p>Charlie a d'abord été coiffeuse et aide-soignante durant 7 ans aux urgences avant d'entreprendre ses études d'infirmière en 2019. Lors de sa 1ère reconversion professionnelle, elle a été motivée par l'envie d'avoir une relation plus humaine avec les gens. Elle apparte le fait de devenir infirmière comme un changement, une évolution. Elle souhaitait diversifier ses activités de soins et assumer plus de responsabilités.</p> <p>Charlène, initialement formée en tant qu'aide-soignante, a travaillé pendant plusieurs années dans divers services de soins avant de décider de reprendre des études d'infirmière. Sa motivation première était d'élargir son champ de compétences. Les encouragements de sa famille l'ont aidé à franchir le cap.</p>
<p>Un parcours scolaire</p>	<p>Maé a fait un bac général en série scientifique, suivi d'une licence STAPS (option kiné). Il a ensuite décidé de se diriger vers le paramédical, inspiré par sa sœur infirmière et une amie de la famille infirmière libérale. Il a été accepté à l'IFSI par le biais de la sélection PARCOURSUP. Il a une forte motivation pour aider les gens, influencée par sa mère aide-soignante et sa sœur infirmière. Avec la prise de recul, il parle de son projet professionnel comme une vocation.</p> <p>Lohan a suivi un parcours scolaire classique. Après avoir obtenu son bac, il a candidaté sur PARCOURSUP avant d'être admis en IFSI. Il a souhaité devenir infirmier car il voulait "aider son prochain".</p> <p>Manuela a d'abord poursuivi des études en médecine car elle souhaitait initialement devenir sage-femme. N'étant pas épanouie dans cette formation, elle a décidé de suspendre son cursus. Après une période de flottement et d'indécision, Manuela a décidé de s'orienter vers la filière</p>

	<p>infirmière. Afin d'être admise, elle a candidaté via la plateforme PARCOURSUP. Son choix de formation repose sur le désir de s'inscrire dans une prise en charge globale des patients.</p> <p>Christelle a suivi un parcours classique. Elle a obtenu son bac, a candidaté sur PARCOURSUP avant d'être admise en 2019 à l'IFSI. Elle s'est orientée vers cette voie après avoir réalisé un stage découverte lui ayant permis de découvrir différents métiers paramédicaux. Elle a finalement choisi le métier d'infirmière par rapport à la relation avec les personnes prises en charge.</p> <p>Virginia a obtenu son baccalauréat scientifique, mais elle ne savait pas dans quel domaine de la santé s'orienter. Elle hésitait entre la médecine et les études d'infirmière. Elle s'est donc renseignée auprès d'une conseillère d'orientation qui lui a recommandé de poursuivre des études de médecine. Cependant, elle a abandonné après le premier semestre car cela ne lui convenait pas. Elle a suivi son intuition et a candidaté via PARCOURSUP avant d'être admise à l'écoles d'infirmières en 2019. Son réseau familial abordait souvent l'importance du soin de l'autre. C'est ce qui a contribué à son choix de carrière.</p> <p>Juliana a obtenu un bac ST2S avant de s'orienter finalement vers des études d'infirmière. Elle voulait au départ devenir journaliste puis psychologue pour enfants, mais a finalement choisi de se diriger vers les soins et l'aide à la personne. De plus, son choix est motivée par son vécu personnel et la prise de recul dont elle a fait preuve</p>
<p>La formation en soins infirmiers</p>	<p>Lors de la formation Jenna a apprécié les stages, la théorie et notamment les mises en pratiques afin de consolider les apprentissages. Pour Jenna, c'est à partir de la 2ème année qu'elle a su faire des liens au sein de ses prises en charge. La pandémie de Covid a bouleversé la formation</p>

de Jenna à partir du Semestre 2. Elle a donc suivi certains cours en visioconférence. Ce moyen n'est pas apprécié par Jenna. De plus, elle déplore les intervenants médicaux qui ne ciblent pas, selon elle, la fonction infirmière. Avec le recul, Jenna trouve qu'en stage les professionnels lui ont fait confiance et fait le lien avec son expérience d'aide-soignante. Cependant, sans nier son expérience professionnelle, Jenna a dû mettre de côté ses acquis. Jenna revient sur le suivi pédagogique individuel dont elle a bénéficié. Ce dernier lui a convenu car elle a bénéficié du soutien dont elle avait besoin. Cependant, durant la formation, elle regrette que les apports ne soient pas plus concrets et encadrés par les formateurs, anciens infirmiers.

Pendant sa formation à l'IFSI, Maé a été soutenu par les formateurs, qui ont été très présents et compréhensifs malgré les difficultés causées par la pandémie de Covid-19. Il a trouvé que l'encadrement était excellent et a apprécié la solidarité entre les étudiants. La formation a été difficile émotionnellement, physiquement et moralement. Il a également mentionné que certains stages ont été difficiles, mais il a réussi à améliorer sa pratique professionnelle et ses représentations.

Pour ce qui concerne la formation en soins infirmiers, elle a apprécié toutes les matières de sa formation et a trouvé que cela lui avait appris à chercher sans cesse à en savoir plus. Bien que les stages aient été difficiles au début surtout en terme d'adaptation, elle nuance ses propos en y trouvant des bénéfices. Audrey décrit son accompagnement pédagogique, au cours de cette formation, comme étant de qualité. Elle a pu s'appuyer sur la disponibilité de ses référents

(pédagogique, mémoire, d'UE) pour l'aider lorsqu'elle rencontrait des difficultés. Elle a particulièrement apprécié le soutien.

Sa formation a été marquée par le Covid. De ce fait, il regrette les cours en Visio. Cependant, Lohan a apprécié les stages qui étaient longs et les a comparés à ceux de nos voisins belges. Ces derniers lui ont permis de s'intégrer au sein d'une équipe. Il décrit les cours comme étant trop général. Il est satisfait de l'accompagnement qu'il a eu au cours de ses 3 ans de formation. Il soulève la nécessité du suivi. En revanche, il a trouvé dommage de devoir tout tracer sur papier et aurait préféré une digitalisation de son suivi pédagogique. En règle générale, il a apprécié sa 3ème année de formation.

Le positif de son vécu en formation est le soutien dont elle a bénéficié de la part de ses anciens collègues et de son entourage. Charlie décrit que, grâce à son expérience dans le domaine paramédical, elle n'avait aucune appréhension à entrer en formation et fait la comparaison avec les étudiants post bac

Manuela décrit sa formation en soins infirmiers comme intense et riche en maturité. La formation lui a permis de développer ses compétences techniques, notamment par le biais de son parcours de stages. Elle a également souligné l'importance de l'accompagnement, du suivi mis en place par sa référente pédagogique.

Christelle a trouvé que durant sa formation en soins infirmiers elle a très bien été encadrée et que son suivi a été personnalisé. En effet, elle nomme différents accompagnateurs pédagogiques l'ayant soutenu tout au long de sa formation (suivi pédagogique, stage, mémoire) et a apprécié les retours constructifs pour sa progression. Elle n'a pas ressenti de manque dans son

accompagnement en lien avec un travail constant. Elle souligne tout de même que cela dépend des difficultés et des facilités de chacun.

Durant ses 3 ans de formation, Charlène a apprécié les stages car elle se sentait reconnue par rapport à son passif professionnel. Elle souligne que sa formation a été marquée par la pandémie de Covid. Cependant, elle juge que tout a été mis en œuvre par les formateurs pour que l'apprentissage soit de qualité. Elle valorise l'accompagnement en mettant en avant les qualités humaines (présence, écoute, réactivité). Elle évoque une différence dans l'accompagnement entre ce contexte particulier et ce qu'il pouvait exister auparavant.

Pendant sa formation, Virginia a apprécié les stages et la possibilité de faire des soins même si ces derniers n'avaient pas encore été abordés à l'institut. Elle a également aimé la petite taille de son école, ce qui, pour elle, a permis de favoriser la communication entre tous les acteurs de la formation. Sur la 3ème année de formation, Virginia était à l'aise et évoque qu'elle a gagné en autonomie sur cette temporalité.

Dans l'ensemble, sa formation en soins infirmiers a été satisfaisante. Juliana revient sur sa 1ère année où elle n'a pas rencontré de difficulté car le contenu de la formation faisait écho aux matières suivies au décours de son bac. En 3ème année, elle revient brièvement sur le service sanitaire et le bénéfice de cette action. Elle a apprécié l'accompagnement pédagogique dont elle a pu bénéficier pendant sa formation ainsi que l'écoute et la réactivité de son référent. Pour elle, la fin de la formation est une réelle satisfaction

<p>Les difficultés lors de la formation</p>	<p>Pour Jenna, le stage pré professionnel est représentatif de la fin de formation. Durant cette période, elle a été considérée soit comme professionnelle soit comme étudiante. Ces différents postulats sont en lien avec les différents professionnels l'ayant encadrée et ont engendré des difficultés.</p> <p>En fin de formation, Maé a trouvé difficile de se professionnaliser et de s'intégrer dans le monde professionnel. Il a été aidé dans cette transition par les formateurs et ses collègues de formation qui avaient déjà connu le monde professionnel.</p> <p>En fin de formation, Audrey était surtout dans l'émotion avec un sentiment de peur (avant le stage pré professionnel, envers ses connaissances, sa confiance en soi et une peur d'abandon).</p> <p>Charlie a mal vécu sa formation. Elle a trouvé difficile le fait de concilier la vie de famille et la formation. Elle a, également, eu des difficultés avec la construction de son identité professionnelle et son statut d'étudiante. Ces éléments sont plus spécifiques en stages qu'à l'IFSI. Elle décrit que l'accompagnement d'un professionnel en reconversion lors des stages dépend de certains professionnels encadrants. Elle décrit des inégalités de traitement, d'accompagnement. Elle souhaiterait que l'accompagnement soit plus individualisé et personnalisé.</p> <p>Malgré ces difficultés, Charlie est fière d'avoir mené son projet professionnel jusqu'au bout</p> <p>A contrario, durant cette formation, Manuela a ressenti beaucoup de stress. Ce stress était en lien avec le stage et plus particulièrement en rapport avec l'accueil et l'intégration sur le nouveau lieu d'apprentissage. Elle sous-entend que les avis faits sur les services, par ses collègues de promotion, "conditionnent" le départ en stage. De plus, en lien avec la Covid, Manuela regrette</p>
--	---

l'absence d'accompagnement sur le terrain. Tout comme les CM, ces temps dits de rencontre se sont fait par Visio. Elle a donc ressenti un "sentiment d'abandon".

Cependant, Christelle a trouvé que la pression liée aux stages et aux partiels a été difficile à gérer. Elle décrit une fluctuation de rythme au décours de la formation. De plus, la pandémie de Covid a rajouté de la complexité avec la mise en place de l'enseignement à distance (Visio) dès le semestre 2. En fin de cursus, elle a ressenti une forte pression psychologique.

Elle a rencontré quelques difficultés durant son parcours. Elle affirme qu'au cours de la 1ère année de formation, elle a été interpellée par le fait que son expérience professionnelle ne soit pas valorisée. Même si elle évoque la notion d'équité entre étudiants, Charlène s'est sentie dévalorisée sur cette période. En stage, durant la période Covid, elle a eu le sentiment d'être plus de la main d'œuvre gratuite qu'une étudiante en cours d'apprentissage. La 3ème année a été difficile en lien avec les diverses demandes de la formation. De ce fait, La conciliation privée, professionnelle a été délicate mettant à l'épreuve ses émotions.

Cependant, sur certaines périodes, Virginia a trouvé que certains stages étaient trop longs. De plus, elle situe sa formation dans la période Covid et regrette le grand nombre de cours à suivre en ligne en totale autonomie ou en Visio. Cette méthode pédagogique l'a rebuté dans l'investissement à son apprentissage. Elle a également été déçue par le manque d'accompagnement de son référent pédagogique qu'elle nomme "accompagnateur". Cependant, elle a réussi à trouver du soutien auprès du reste de l'équipe pédagogique. De plus, le manque d'accompagnement en stage a été difficile pour Virginia dans la construction de ses savoirs.

	<p>Juliana a souvent stressé pendant ses stages. Manquant de confiance en elle, elle a mis en place une stratégie afin de ne pas se mettre en danger et valider son parcours clinique sans embuche. En 2ème année, la formation a été impactée par la pandémie de Covid et des répercussions sont palpables dans l'apprentissage en lien avec l'enseignement à distance. Juliana regrette son parcours clinique car elle a fait beaucoup de stages en EHPAD. De ce fait, elle évoque un impact sur l'acquisition des actes et activités, sur le développement de ses compétences. Elle évoque le fait d'avoir commencé à pratiquer certaines techniques plus tardivement que ses collègues.</p>
<i>La transition</i>	
<p>Le contexte de la prise de poste</p>	<p>En lien avec le Covid et le besoin en professionnels sur le terrain, Jenna a débuté son poste d'infirmière diplômée en service de cérébrolésés avant la proclamation des résultats comme le permettait la dérogation. Dans un 1^{er} temps, elle décrit avoir conservé son statut d'étudiante. Manque de connaissances, prises en charge complexes appuient ce ressenti.</p> <p>Maé, qui a pris un poste en chirurgie, souligne la difficulté lors du passage du statut d'étudiant à celui de professionnel, notamment en ce qui concerne les responsabilités qui lui imputent et du travail en collaboration qu'il doit mettre en œuvre avec tous les professionnels gravitant autour du patient. Il fait une comparaison entre la responsabilité d'étudiant et la responsabilité une fois diplômé.</p> <p>Le stage préprofessionnel a été précurseur, pour Audrey, dans sa transition d'étudiante à professionnelle. Elle a profité de cette période pour gagner en autonomie, prendre ses responsabilités et pour se positionner en tant que future professionnelle avant l'obtention du diplôme. Pour Audrey, ce stage pré professionnel a toute son importance dans la préparation de</p>

la transition. Audrey estime que la formation devrait mettre plus l'accent sur le stage préprofessionnel, qui est essentiel pour préparer à la transition d'étudiant à professionnel. Elle pense que les formateurs devraient aider les étudiants à bien choisir leurs stages, en les encourageant à les considérer comme des futurs postes de travail. Elle recommande également aux jeunes diplômés de ne pas trop attendre avant de se lancer dans leur premier poste, car cela peut entraîner une perte de confiance.

Lohan explique que passer du statut d'étudiant infirmier à celui d'IDE (infirmier diplômé d'État) s'est fait comme une continuité nécessaire pour pouvoir soigner. Pour faciliter la prise de poste, Lohan propose un livret de pré requis pour aider à l'acquisition de connaissances. Il évoque le suivi et les évaluations régulières comme des éléments importants d'intégration et de progression.

Charlie décrit ses premiers jours de travail aux urgences, se sentant à la fois soulagée et un peu anxieuse face aux nouvelles responsabilités qui lui incombent. Il semble que cette période de transition soit réussie. De plus, il était important pour elle de revenir au sein de son service d'origine.

En attendant les résultats de diplomation, Manuela a travaillé en tant qu'aide-soignante avant de débiter aux urgences. Elle désigne la finalité de cette transition progressive comme une immersion brutale dans un milieu. A ses débuts, Manuela a ressenti un grand nombre d'émotion et fait donc le lien avec l'importance de l'équipe (IDE, AS, CDS) lors de cette étape cruciale. Elle a été rapidement consciente des responsabilités qui lui incombaient. Elle décrit qu'il n'est pas facile de se positionner en tant que professionnelle lors du début d'expérience.

Selon Christelle, le passage de son statut d'étudiante en soins infirmiers à celui d'infirmière diplômée a été satisfaisant. Les éléments qui ont participé à cet effet sont : son stage pré professionnel réalisé à l'USCA et le stage antérieur réalisé en USIC-Cardio. En effet, Christelle occupe un poste au sein de ce dernier service cité. Cependant, elle a tout de même ressenti du stress en raison de la responsabilité de la prise en charge et de l'organisation qui lui incombent dans la globalité depuis l'obtention du diplôme. Elle soulève que le manque de connaissances est présent et se fait ressentir sur ce début de carrière.

Charlène souligne comment, en tant qu'étudiants en soins infirmiers, ils sont protégés des responsabilités en lien avec la profession. Par conséquent, elle affirme qu'il est difficile de passer de ce statut d'étudiante infirmière à celui d'infirmière diplômée. Charlène pense que son expérience en tant qu'aide-soignante l'a aidé dans sa transition vers son nouveau rôle d'infirmière. Elle argumente en faisant le lien avec le fait qu'elle soit familiarisée avec le milieu et les attendus. Cependant, pour elle, le positionnement reste fragile. De par son expérience et sa prise de recul, Charlène estime que les étudiants en soins infirmiers ont besoin de plus d'autonomie en stage pour acquérir de l'expérience pratique. Elle pense également que les étudiants doivent apprendre à fixer correctement leurs objectifs de stage pour maximiser l'apprentissage. Le stage pré professionnel semble être une étape importante dans la transition. De plus, elle suggère une préparation à cette dernière en fin de cursus de formation. Dans le cadre de sa transition d'étudiante infirmière à professionnelle, Virginia était stressée mais ne sait pas vraiment qualifier son état émotionnel. Elle était préoccupée par l'organisation du service et le fait de savoir si cela lui conviendrait. Pour faciliter la prise de poste, Virginia

	<p>recommande que le nouvel arrivant rencontre plusieurs fois la cadre du service. Elle positionne donc le cadre de santé au cœur du processus d'intégration. De plus, elle considère que la « semaine d'intégration » est cruciale pour faciliter la prise de poste</p> <p>Juliana évoque sa transition d'étudiante en soins infirmiers à infirmière diplômée. Elle décrit que le manque d'expérience et le manque de maturité ont marqué ce processus. De plus, ces éléments appuient la crainte de ne pas savoir faire tous les soins nécessaires. A l'opposé, elle n'a pas eu d'appréhension particulière car elle avait une vision de son avenir professionnel d'autant plus que celui-ci allait débiter dans un lieu connu. Ceci lui a donné un sentiment de sécurité. Cependant, elle explique qu'elle a encore eu le sentiment d'être considérée comme une stagiaire, dans les 1ers temps, même si elle était diplômée. Elle revient également sur la responsabilité inhérente à l'infirmière et rebondit sur le vécu des étudiants au regard de cet élément. Juliana exprime, à plusieurs reprises, son manque de confiance en elle. De ce fait, dans sa pratique quotidienne, elle a tendance à se comparer aux autres et en ressent donc une frustration. Une confrontation théorie / réalité de terrain est argumentée.</p>
<p>L'accompagnement lors de la prise de poste</p>	<p>C'est dans ce contexte que la prise de poste, en cérébrolésés, s'est déroulée sans accompagnement. Cependant, Jenna souligne qu'elle connaissait le service car elle y a effectué son stage pré professionnel. De ce fait, elle n'a pas ressenti de manquement. Par contre, ce sentiment est différent dès lors où elle doit remplacer dans d'autres secteurs de soins au sein de sa structure. Malgré cette expérience positive, Jenna souhaiterait que cette transition soit amorcée à l'IFSI et sur le terrain. Elle aurait eu besoin d'informations, d'explications en rapport</p>

avec les particularités du service afin d'en avoir les codes, les repères et de se centrer sur le patient.

Il exprime le besoin et l'importance d'être mieux accompagné lors de la prise de poste. En effet, il a été accompagné pendant quelques jours (3 jours) et il a jugé cela insuffisant. Il aurait souhaité avoir une semaine entière ou plus d'accompagnement. Afin de favoriser la transition entre les 2 statuts, Maé propose des temps dédiés d'échanges, d'évaluation afin d'apprécier une progression et de partager les expériences et les conseils en sollicitant des professionnels expérimentés.

L'accompagnement mis en place a duré 1 semaine, lors de sa prise de poste en médecine polyvalente, il a consisté à expliquer l'organisation du service, les spécificités de la prise en charge des patients et à répondre aux questions. Cela a été bénéfique pour l'autonomie d'Audrey et pour sa prise en charge des patients.

Lors de la prise de poste, il y a un accompagnement qui est mis en place pour aider tous nouveaux arrivants à prendre en charge les patients de manière optimale. Cet accompagnement a pour but de développer les compétences et se fait secteur par secteur. Le suivi est tracé dans un livret individuel. Après 8 mois de diplomation, Lohan est autonome sur l'ensemble des secteurs (déchoc en fin de parcours).

Charlie a bénéficié d'un accompagnement à son arrivée sur certains postes. Charlie estime que cette période n'a pas été suffisamment longue pour se sentir à l'aise dans ses nouvelles fonctions. Selon elle, l'accompagnement dans cette phase de transition et de prise de poste est un moment charnière afin de faciliter l'intégration du nouveau diplômé au sein de l'équipe et

de rassurer si besoin. Selon son expérience, elle recommande une durée minimale d'une semaine et une adaptation en fonction des besoins de l'individu.

Manuela est satisfaite de l'accompagnement qui a été mis en œuvre à son arrivée et se dit être chanceuse. En effet, selon son réseau, elle affirme que ce n'est pas le cas de tout le monde. Pour cet accompagnement à la prise de poste, un système de parrainage a été mis en place. De plus, Manuela a été doublée par des professionnelles qu'elle qualifie d'experts. De l'accueil à la supervision, les professionnels ont fait preuve de disponibilité et ont tout mis en œuvre pour que Manuela gagne en autonomie. Elle pense qu'un « bon » accompagnement du nouvel arrivant est important pour aider à la transition. Cependant, elle identifie des freins à la bonne mise en place de ce dernier : la situation dégradée du milieu hospitalier, la surcharge de travail et les représentations sur les infirmiers formés sous le référentiel 2009. Elle finit par donner un rôle central, pivot au cadre de santé dans la transition, l'accueil du nouvel arrivant.

Quelques jours avant sa prise de poste, Christelle a bénéficié d'un accueil institutionnel permettant de découvrir l'ensemble des services. Initialement, Christelle devait bénéficier d'un accompagnement de 15 jours lors de sa prise de poste mais celui-ci a duré 1 semaine en lien avec une problématique RH au sein de l'institution. Durant cette période, elle a été doublée par une infirmière qu'elle connaissait déjà ce qui lui a donné réconfort, confiance afin de s'intégrer et soulever les problématiques. Cet accompagnement a consisté à mettre en œuvre du soutien/du suivi, à communiquer les « codes » du service. Son objectif était que Christelle gagne en autonomie. Elle regrette de ne pas avoir été doublée pendant toute la durée prévue et que la

	<p>cadre de santé n'est pas réalisé des points étapes sur son vécu, son ressenti... Elle insiste sur l'importance de l'accueil au sein du service.</p> <p>Charlène a été doublée pendant 5 jours au sein du service des urgences. Elle met en avant que ce temps d'accompagnement a été propice pour aborder les points non vus lors de sa formation initiale mais également afin de découvrir le service et son organisation. Elle précise qu'elle n'a aucune connaissance de ce secteur d'activités. Bien qu'elle ait trouvé que cet accompagnement lui a été utile, elle a tout de même éprouvé des difficultés quand elle a dû assumer la prise en charge des patients seule. Elle a été submergée par la peur.</p> <p>Lors de sa prise de poste, Virginia a été accompagnée pendant une semaine par des infirmières différentes. Ceci a permis de l'aider à gagner en autonomie progressivement. En effet, les infirmières ont été supports pour Virginia. Cette « semaine d'intégration » l'a mise en confiance et lui a permis de visualiser l'organisation, les spécificités du service et de monter en compétences.</p> <p>Au vue de son parcours riche en expériences, Juliana mentionne l'importance de la période d'accompagnement lors de la prise de poste. A chaque fois, elle a bénéficié de 2 semaines de doublage lui permettant de rentrer progressivement dans l'organisation du service et repérer les habitudes de service. Elle remarque que depuis sa diplomation l'accompagnement se modifie et n'est plus mené de la même manière. Elle apprécie le fait d'avoir quelqu'un pour la guider et la corriger.</p>
Se sentir professionnel	<p>Au moment de l'entretien, Jenna est diplômée depuis 8 mois. Elle s'est reconnue professionnelle à partir de décembre 2022 / janvier 2023 soit 5 à 6 mois après la diplomation. Ce sont la</p>

reconnaissance de sa hiérarchie et de ses pairs, une gestuelle aguerrie et le sentiment d'intégration qui ont participé à ce positionnement. Elle identifie son expérience d'aide-soignante comme un facilitateur dans la prise de fonction en tant qu'infirmière alors que son stage préprofessionnel est un frein.

Dans le cadre de son activité professionnelle, Maé s'est senti professionnel lorsqu'il s'est retrouvé seul dans la prise en charge de son secteur de patients. Dans le cadre de la vie personnelle, Maé a ressenti une certaine forme de professionnalisme lorsqu'il a reçu son salaire, car cela lui a rappelé l'importance de gérer les aspects financiers de la vie quotidienne tels que les impôts et autres responsabilités similaires qui font partie de la vie adulte. C'est par le biais de la confiance gagnée grâce à ses pairs que Maé s'est senti progressivement professionnel.

Audrey s'est sentie « professionnelle » car elle a été reconnue pour avoir su faire preuve d'autonomie et de savoir-faire face à des situations complexes. Elle a le sentiment d'être professionnelle car elle est intégrée à l'équipe (tutoiement, conversations personnelles...).

Lohan a eu le sentiment d'être professionnel à partir de sa première transmission ciblée. La reconnaissance sociale (de ses pairs, de son parrain) est importante pour lui et l'ont aidé à se sentir professionnel.

Charlie décrit ses premiers jours de travail aux urgences, se sentant à la fois soulagée et un peu anxieuse face aux nouvelles responsabilités qui lui incombent. Il semble que cette période de transition soit réussie. De plus, il était important pour elle de revenir au sein de son service d'origine. Ceci lui a permis de se sentir rapidement professionnelle. Cependant, elle souligne

	<p>l'importance de prouver sa légitimité et de faire ses preuves lorsque l'on prend un poste en tant que jeune diplômé quel que soit l'expérience antérieure.</p> <p>Manuela s'est sentie professionnelle lorsqu'elle a encadré un ESI pour la 1^{ère} fois. Elle rajoute que la reconnaissance de ses pairs et le sentiment d'appartenance jouent un rôle dans ce ressenti et cette perception.</p> <p>Que ça soit durant sa formation ou à la suite de sa diplomation, Charlène s'est toujours sentie professionnelle. Le symbole qui appuie ce sentiment est le fait de franchir les portes de l'hôpital.</p> <p>Virginia s'est sentie professionnelle lorsqu'elle a su prendre une bonne décision quant à la prise en charge d'un patient au regard de son jugement clinique. Elle estime que se sentir professionnel évolue dans le temps et que la confiance en soi joue un rôle important dans ce processus.</p> <p>Juliana s'est sentie professionnelle à compter de janvier 2023 soit 6 mois après la diplomation. Elle argumente ce sentiment par le fait d'être plus aguerrie dans ses techniques de soins. De plus, la reconnaissance par les pairs participe activement à ce ressenti.</p>
<i>Le jeune professionnel diplômé à son entrée dans la vie active</i>	
L'entrée dans la vie active	<p>Pour Jenna, l'entrée dans le monde du travail s'est faite brutalement du jour au lendemain. Elle a dû faire preuve d'adaptation. Depuis sa prise de poste, elle apprécie la solidarité de l'équipe, la confiance qu'on lui octroie, l'entraide entre chaque partie. L'expérience lui permet de surmonter les difficultés. Les difficultés décrites sont essentiellement centrées sur les oublis et les relations avec certains collègues. Afin de pallier à ses difficultés, Jenna sollicite ses pairs, relativise et prend du recul.</p>

Maé évoque son expérience en tant que nouvel infirmier dans un service de chirurgie. Il mentionne que la transition de l'étudiant au professionnel a été difficile et qu'il a eu du mal à s'adapter à l'organisation du service. Cependant, l'intégration au sein de l'équipe a été facilitée grâce au stage pré professionnel réalisé au sein de ce même service. Il a apprécié, lors de sa prise de poste, la confiance que l'équipe lui accorde. Il a un nombre de patients à prendre en charge. Dans ses pratiques, Maé ressent un manque de connaissances et de rapidité dans son travail. Ces choses lui sont encore reprochées 8 mois après sa diplomation et sa prise de poste. De plus, la surpopulation au sein de sa structure, oblige à une certaine **polyvalence** en accueillant des patients de médecine en chirurgie. Face à ses difficultés d'organisation, son manque de connaissances, de rapidité, Maé trouve des "solutions" en sollicitant de l'aide, du conseil à ses collègues (IDE / AS) et en échangeant avec les autres professionnels de santé.

Tout comme Jenna, Audrey a pris son poste de manière anticipée (avant la proclamation officielle des résultats). Elle a débuté en médecine polyvalente durant 2 mois avant de retourner à l'Ile de la Réunion. Là - bas, elle a eu du mal à trouver du travail car, contrairement à la Métropole, il n'y a pas de pénurie d'infirmière. Actuellement, elle exerce, de nuit, en tant qu'infirmière au sein d'une fondation, en FAM. D'après ses dires, son expérience en tant qu'infirmière a été marquée par plusieurs éléments importants. Tout d'abord, lorsqu'elle a commencé à travailler en Métropole, elle a dû s'adapter à un environnement de travail très différent de celui de La Réunion. Lors de ses débuts, elle a mis en place un processus qui a consisté à observer puis à se mettre en œuvre. Ce processus lui

a permis d'être autonome au bout d'une semaine. Malgré l'accompagnement, elle s'est sentie "être vite mise dans le bain". Cependant, elle peut compter sur le soutien de ses collègues (AS, IDE) expérimentées ainsi que sur des mémos mis à sa disposition afin de la rassurer et de la sécuriser dans son activité. Audrey a apprécié la confiance et la reconnaissance qui lui ont été accordés lors de ses prises de poste. Cependant, elle a toujours peur de mal faire. Elle appréhende les soins qui n'ont jamais été vus ni faits.

Lohan a débuté aux urgences et a effectué des remplacements en UHTM (Unité d'hospitalisation transitoire médicale). Au vue de ce parcours, il compare **les services de soins critiques aux services dits "conventionnels"**. Son entrée dans le monde du travail a été progressive en lien avec le processus d'accompagnement qui est instauré au sein de son service. De ce fait, il a eu des responsabilités tout en ayant un fil de secours. Ce qui lui a plu, lors de sa prise de poste, ce sont les transmissions, choses très peu réalisées en tant qu'étudiant. A contrario, ce qui est difficile c'est de prendre des initiatives en fonction de son jugement clinique. Au sujet de ses périodes de remplacements, Lohan dit ne pas chercher à s'intégrer au sein du service. Cependant, il rencontre des difficultés. Il note que ses difficultés ne sont pas les mêmes entre les urgences et l'UHTM. Il trouve qu'il est plus réflexif aux urgences qu'en service conventionnel. Afin de pallier ces difficultés, il reprend ses cours, pose des questions dans le but de se professionnaliser dans sa discipline. Il trouve que le diplôme d'infirmier est beaucoup plus exploité aux urgences.

Charlie, infirmière depuis juillet 2022, a pris son poste aux urgences et elle a débuté par le secteur du déchoquage. Depuis l'obtention de son diplôme, elle a effectué quelques

remplacements en service de gériatrie (service qu'elle connaissait par le biais d'un stage). Elle préfère remplacer dans des services qu'elle connaît car elle dit avoir besoin d'acquiescer davantage de confiance. Durant ces expériences, Charlie a eu un sentiment de liberté et a ressenti du stress et de la fierté. De plus, elle note une différence entre ces 2 expériences. En effet, lors des remplacements elle a le sentiment d'être considérée comme une infirmière et non pas comme une débutante comme cela peut être le cas aux urgences.

Depuis sa diplomation en juillet 2022, Manuela a exercé durant 4 mois au sein de l'équipe mobile de remplacements / plateau technique. Ce statut imposait un rythme de travail accru et ne permettait pas la conciliation de la vie privée et professionnelle. C'est pourquoi depuis 4 mois, Manuela travaille en médecine polyvalente/unité post urgences au sein de la même structure hospitalière. Depuis le début, elle apprécie l'autonomie dont elle dispose. Au décours de l'entretien, elle fait une rétrospective de ses expériences et démontrent que celles-ci sont une plus-value pour elle et qu'elles ont participé à une nette évolution de ses compétences infirmières. Cependant, elle déplore le manque de moyens au sens large du terme, le manque de temps accordé au patient.

Christelle évoque son expérience professionnelle en cardio-USIC et lors de remplacements dans d'autres services. Elle mentionne que, lors de sa première journée de travail, elle s'est réadaptée aux spécificités du service. Elle rappelle qu'elle avait déjà fait un stage au sein de ce service et que de ce fait y revenir en tant qu'infirmière diplômée est un accomplissement. Elle a eu la sensation d'être réellement dans le "**grand bain**" dès lors où elle n'a plus été doublée. Le stress était palpable à partir de ce moment précis. Christelle dit se sentir en difficulté lorsqu'elle est

confrontée à l'inconnu, à des situations complexes. Elle fait comprendre qu'en tant qu'étudiante elle n'a pas été confrontée à certaines choses car elle a été protégée par les professionnels de proximité. De ce fait, elle souligne l'importance de mobiliser ses connaissances. Selon le contexte, elle peut solliciter ses collègues en poste ou ses collègues experts. Christelle décrit toutes ses expériences (cardio-USIC, neuro), même si elles sont difficiles, comme précurseur à l'adaptation, au développement professionnel et participent à l'amélioration de ses prises en soins

Charlène n'a pas souhaité débuter son poste avant la proclamation des résultats de diplomation. Elle a été affectée aux urgences sur proposition de son cadre supérieur car elle n'a pas pu obtenir une place aux soins intensifs. Elle a été confrontée à diverses difficultés lors de sa prise de poste, notamment la gestion des sorties, des entrées, des dossiers administratifs avec les ambulances et la communication avec les familles. Charlène a été formée pour travailler à l'UHCD et à la zone de soins externes car elle ne souhaitait pas rester aux urgences pendant longtemps et avait postulé pour les soins intensifs et la réanimation. Elle a finalement eu la chance de travailler aux soins intensifs (depuis octobre 2022). Lors de ses expériences, elle apprécie le travail en binôme et l'entraide qu'il y a au sein de l'équipe. A contrario, il est difficile pour Charlène de mettre en œuvre des prises en soins qui s'opposent à ses valeurs personnelles et professionnelles. Les difficultés rencontrées, aux urgences et à l'USCA, sont différentes. Ce sont ses collègues qui sont une aide pour surmonter les difficultés.

Virginia, diplômée en juillet 2022, a commencé à travailler en août en service de médecine polyvalente. Lors de sa prise de poste, 2 services ont mutualisé en raison de la période estivale.

	<p>Elle a choisi de travailler au sein de cette institution hospitalière suite à un stage antérieur et en médecine parce qu'elle a un attrait pour cette discipline. Au cours de sa "semaine d'intégration", Virginia a découvert les protocoles et a observé ses collègues fonctionnés afin de se créer sa propre organisation. Elle s'est rapidement intégrée au sein de l'équipe. Cependant, elle a ressenti de la frustration en raison de certaines de ses prises en soins. Au regard de son expérience, elle perçoit une différence entre la théorie et la réalité de terrain. Elle remarque que son manque d'expérience peut être un frein dans certaines de ses prises en charge.</p> <p>Juliana est diplômée depuis juillet 2022 et a commencé à travailler avant la proclamation des résultats grâce à la dérogation. Elle a commencé à travailler en oncologie pédiatrique puis en médecine ORL. Elle décide de changer de structure hospitalière afin de multiplier les opportunités et d'atteindre son objectif d'occuper un poste en service de soins critiques et de gagner en confiance en soi pour passer le concours de puéricultrice. Elle intègre donc l'équipe de remplacements et fait une mission en oncologie pneumo thoracique. Ses points forts sont le sentiment d'aboutissement, la relation avec les patients et la familiarité avec certains protocoles. Les difficultés incluent la responsabilité qui tombe brutalement "du jour au lendemain"</p>
<p>Les missions</p>	<p>Ses missions se centrent sur le patient, sa famille et les a - côtés du service. Jenna se décrit comme un pivot entre le médecin et l'équipe paramédicale. Ses activités sont communes avec d'autres services et d'autres disciplines mais met en évidence des spécificités.</p> <p>Le travail à la FAM est axé beaucoup plus sur de la surveillance et est plus centré sur la qualité de vie des résidents plutôt que sur un système "d'hospitalisation". Ces 2 expériences sur des territoires et dans des disciplines différentes mettent en évidence que le travail requiert des</p>

compétences et une organisation distincte. Elle craint d'oublier certaines connaissances acquises au cours de sa formation et en médecine polyvalente en lien avec son poste à la FAM. De ce fait, Audrey ayant un projet de retrouver une place en service de médecine met tout de son côté pour entretenir son capital de connaissances.

Son activité requiert beaucoup de polyvalence en lien avec les différents secteurs de soins au sein des urgences. En effet, chaque zone a ses spécificités. Elle décrit que l'administratif occupe une grande partie de son temps mais relativise en la comparant aux services dits "conventionnels". Charlie apprécie le fait que son activité n'est pas routinière. Depuis sa prise de poste, Charlie apprécie la diversité des soins, les responsabilités qu'elle doit assumer ainsi que le jugement clinique qu'elle doit mobiliser. Elle a le sentiment de constamment apprendre. Cependant, Charlie regrette que le relationnel en tant qu'infirmière ne peut être autant exploiter que dans ses anciennes missions d'aide-soignante en lien avec les missions, activités, responsabilités qui incombent à l'infirmière.

Dans la prise de ses fonctions, Manuela souligne l'importance de s'adapter à son nouvel environnement (habitudes, protocoles...). Elle revient sur ses missions et activités en médecine polyvalente unité post urgences. Elle apprécie particulièrement cette unité qui offre une grande variété de prises en charge techniques et sociales. Elle souligne que le travail est exigeant. Prises thérapeutiques sous plusieurs formes, bilan sanguins, soins de nursing, réfection de pansements et gestion des familles sont des éléments qui rythment ses journées de travail. Elle insiste sur l'importance de travailler en binôme. Elle appuie ses propos en affirmant que certaines de ses missions ne sont pas assumées par les étudiants et sont parfois même fuies par les étudiants.

(Christelle) Ses missions sont principalement en lien avec la préparation des dossiers (entrée, examens...), la préparation des perfusions, la distribution des médicaments, la surveillance des paramètres vitaux, et la clinique du patient. En effet, ces activités sont communes à d'autres services mais elle précise bien les spécificités dont elle dépend (surveillance, télémétrie...).

(Charlène) Le service des soins continus est un service de transition pour les patients qui ne sont pas assez stables pour être transférés en service médecine et qui ne nécessitent pas non plus une réanimation. Travailler à l'USCA nécessite une certaine polyvalence en lien avec les diverses pathologies pouvant être prises en charge.

La médecine polyvalente demande à Virginia une certaine polyvalence en lien avec une grande variété de tâches. De ce fait, Virginia est dans l'impossibilité de faire un descriptif de ses missions professionnelles quotidiennes. Cependant, elle insiste sur la réalisation des pansements. Elle est détachée des tâches administratives car celles - ci sont gérées par sa cadre de santé.

Juliana a des connaissances pratiques en matière de soins infirmiers, tels que la gestion des PAC, la surveillance des constantes, les transmissions. Elle a vu et pratiqué différentes techniques telles que les pansements de trachéo, les pansements de GPE, les drains, les PLEURIX, les prises de sang, les montées d'aspi et les protocoles...

<p>TITRE <i>D'étudiant expert à professionnel novice : les défis de la transition.</i></p>	<p>TITLE <i>From expert student to novice professional: the challenges of transition</i></p>
<p>RÉSUMÉ Pendant mon parcours professionnel, j'ai accompagné des étudiants en soins infirmiers, des aides – soignants et des nouveaux arrivants. J'ai été interpellée par la transition professionnelle qui se joue en fin de formation infirmière car l'étudiant est familiarisé avec ses missions, ses responsabilités lors des stages mais il évolue toujours en milieu protégé. Après m'être questionnée sur l'ensemble des acteurs interférant dans cette période de transition, la problématique de la recherche est <i>Quels sont les besoins de l'étudiant en soins infirmiers lors de sa transition vers un statut de jeune professionnel diplômé entrant dans le monde du travail ?</i> Les objectifs de cette recherche sont d'identifier les besoins de la transition professionnelle pour mieux accompagner les professionnels de santé ainsi que de proposer des pistes de réflexion sur les compétences, attitudes et postures à adopter dans ce processus, en lien avec mon futur rôle de cadre de santé. Cette recherche utilise une approche inductive et qualitative pour étudier les comportements humains liés à la transition professionnelle des infirmiers diplômés en juillet 2022. Des entretiens semi – directifs ont été menés pour collecter des données qui ont été analysées de manière horizontale et verticale. Les professionnels nouvellement diplômés sont dans une période de transition où ils doivent s'adapter à un nouvel environnement de travail différent de celui de la formation, et combiner une posture d'étudiant et de professionnel. L'accompagnement et le suivi régulier, tel le processus de cheminement initié en formation, sont essentiels pour une transition réussie et une intégration professionnelle efficiente mais cela ne peut pas être standardisé et prend fin quand l'accompagné est complètement autonome. Le rôle du cadre de santé est crucial dans l'accompagnement des jeunes professionnels diplômés en terme de compréhension, d'analyse et d'action sur le processus d'intégration, ainsi que dans l'évaluation de la progression et la proposition de réajustements. In fine, je me questionne sur la synergie du cadre de santé formateur et de proximité dans ce moment charnière qu'est la transition professionnelle.</p>	<p>ABSTRACT During my professional career, I have supported nursing students, care assistants and new arrivals. I was concerned by the professional transition that takes place at the end of nursing training, because the student is familiar with their tasks and responsibilities during internships, but is still working in a protected environment. After asking myself about all the actors involved in this transition period, the research problem is <i>What are the needs of the nursing student during their transition to the status of a young professional graduate entering the world of work?</i> The objectives of this research are to identify the needs of professional transition in order to better support health professionals and to propose avenues of reflection on the skills, attitudes and postures to be adopted in this process, in connection with my future role as a healthcare manager. This research uses an inductive and qualitative approach to study the human behaviours related to the professional transition of nurses graduating in July 2022. Semi-structured interviews were conducted to collect data which were analysed horizontally and vertically. Newly graduated professionals are in a period of transition where they have to adapt to a new working environment different from the one of the training, and to combine a student and professional posture. Support and regular follow-up, such as the pathway process initiated in training, are essential for a successful transition and efficient professional integration, but this cannot be standardised and ends when the person being supported is fully autonomous. The role of the healthcare manager is crucial in supporting young graduates in terms of understanding, analysing and acting on the integration process, as well as in evaluating progress and proposing adjustments. Finally, I wonder about the synergy of the training healthcare manager and the community healthcare manager in this pivotal moment of professional transition.</p>
<p>MOTS CLÉS Parcours individuel, accompagnement, identité professionnelle, intégration et transition.</p>	<p>KEY WORDS individual pathway, support, professional identity, integration process and transition.</p>
<p>BIBLIOGRAPHIE <i>BENNER P., BOURGEON D., DUBAR C., LACAZE D. & PERROT S., LE BOUEDEC G. & LHOTELLIER A., PAUL M.</i></p>	

Nombre de pages : 114 pages