

Institut de formation en Soins Infirmiers du CHU de Rennes
2, rue Henri Le Guilloux 35033 Rennes Cedex 09

Mémoire d'initiation à la recherche en soins infirmiers

L'expérience dans le prendre soin



DAVID Jeanne
Formation infirmière
Promotion 2017-2020



PRÉFET DE LA RÉGION BRETAGNE

**DIRECTION REGIONALE
DE LA JEUNESSE, DES SPORTS
ET DE LA COHÉSION SOCIALE**
Pôle formation-certification-métier

Diplôme d'État Infirmière

Travaux de fin d'études : *L'expérience dans le prendre soin*

Conformément à l'article L 122-4 du code de la propriété intellectuelle du 3 juillet 1992 : « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite. Il en est de même pour la traduction, l'adaptation ou la transformation, l'arrangement ou la reproduction par un art ou un procédé quelconque ».

J'atteste sur l'honneur que la rédaction des travaux de fin d'études, réalisée en vue de l'obtention du diplôme d'État d'infirmier est uniquement la transcription de mes réflexions et de mon travail personnel.

Et, si pour mon argumentation, je copie, j'emprunte un extrait, une partie ou la totalité de pages d'un texte, je certifie avoir précisé les sources bibliographiques.

Le 3 Avril 2020

Signature de l'étudiant :

Fraudes aux examens :

CODE PENAL, TITRE IV DES ATTEINTES A LA CONFIANCE PUBLIQUE

CHAPITRE PREMIER : DES FAUX

Art. 441-1 : Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques.

Le faux et l'usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende.

Loi du 23 décembre 1901, réprimant les fraudes dans les examens et concours publics.

Art. 1^{er} : Toute fraude commise dans les examens et les concours publics qui ont pour objet l'entrée dans une administration publique ou l'acquisition d'un diplôme délivré par l'Etat constitue un délit.

Table des matières

Introduction	1
1. Le cheminement vers la question de départ	1
1.1 Situations d'appels aux questionnements	1
1.2 Le cheminement vers la question de départ.....	3
2. Le cadre théorique	4
2.1 <i>Expérience</i>	4
2.1.1 Définition de l'expérience	4
2.1.2 L'expérience personnelle du soignant.....	5
2.1.3 L'expérience professionnelle du soignant.....	6
2.1.4 Les limites de l'expérience	7
2.2 <i>Compréhension</i>	8
2.2.1 Définition de la compréhension et mécanisme cognitif.....	8
2.2.2 Compréhension du patient par l'IDE dans les soins	9
2.3 <i>Le prendre soin</i>	10
2.3.1 Le prendre soin de l'infirmière.....	10
2.3.2 L'expérience dans le prendre soin	12
3. Le dispositif méthodologique	14
3.1 <i>Dispositif</i>	14
3.2 <i>Limites de mon dispositif</i>	15
4. Analyse et discussion	16
4.1 <i>Analyse descriptive</i>	16
4.1.1 Leur définition de l'expérience	16
4.1.2 La construction de l'expérience de l'infirmière	16
4.1.3 La temporalité de l'expérience d'une soignante.....	16
4.1.4 Définition d'une prise en soin de qualité	16
4.1.5 L'impact de l'expérience personnelle sur le prendre soin	17
4.1.6 L'impact de l'âge sur la pratique	17
4.1.7 Les atouts et les limites de l'expérience pour prendre en soin	18
4.1.8 L'expérience du soignant et sa compréhension du patient.....	18

4.2	<i>Analyse interprétative et discussion</i>	18
4.2.1	L'expérience se construit	18
4.2.2	L'expérience évoluée	20
4.2.3	L'expérience apportée de la qualité au soin.....	24
5.	Question de recherche	27
	Conclusion	28
	Bibliographie	29
	Annexes	31

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier les formateurs ayant contribué à mon accompagnement dans la rédaction de ce mémoire d'initiation à la recherche : Françoise ESNAULT, Christine BLEISHNER et Séverine DUCLOYER.

Je remercie les deux infirmières qui ont répondu à mes questions. Sans elles, mon mémoire ne serait pas ce qu'il est.

Je remercie également ma maman qui est d'un soutien hors pair. Elle a su me guider lors de mes doutes et a su donner de son temps pour m'accorder les grandes plages de travail nécessaires. Merci à elle pour la relecture.

Je remercie mes amis pour leur gentillesse, leur disponibilité et leur soutien pendant ces trois années passées à leurs côtés.

Un grand merci à ma fille pour sa patience.

« En soins infirmiers, l'expérience habite la tête et la main, mais elle demeure sans valeur si elle n'implique pas aussi le cœur. »

Margot Phaneuf

Introduction

Dans le cadre de mon mémoire d'initiation à la recherche, il nous est demandé de traiter d'un sujet qui nous questionne, nous interpelle et que nous souhaiterions approfondir. J'ai décidé de travailler sur le thème de l'expérience. En effet, je suis arrivée en première année de formation infirmière à 20 ans et avec peu d'expérience professionnelle. Cependant, j'ai dû prendre en soin des patients dès le début. Mon manque d'expérience et mon jeune âge m'ont confrontée à des situations de vie et de soin inconnues, et ce, quel que soit le service. Je souhaite donc, depuis mon semestre 3, approfondir cette question de l'expérience de l'infirmier dans le prendre soin. En m'appêtant à entrer dans le monde professionnel, il me paraît important de mesurer à la fois mon expérience construite par mon histoire personnelle et mes stages mais également l'expérience des professionnels que je rencontrerai dans ma carrière.

Je souhaiterais à travers mon vécu, celui des professionnels rencontrés et en m'appuyant sur des écrits d'auteur, traiter plus particulièrement de l'impact que peut avoir l'histoire de vie personnelle et professionnelle du soignant sur le prendre soin d'un patient.

Tout d'abord, je vais vous exposer le cheminement parcouru vers ma question de départ grâce à mes situations d'appel, pour ensuite m'intéresser à ce que disent les auteurs et les professionnels sur le sujet afin de confronter leurs dires. Je terminerai mon travail par ma question de recherche.

1. Le cheminement vers la question de départ

1.1 Situations d'appels aux questionnements

Situation d'appel 1

Je suis en stage de semestre 2 dans un service de médecine cardiaque qui accueille des personnes atteintes de pathologies plus ou moins chroniques du cœur. Elles viennent pour être surveillées dans leur pathologie ou pour subir de légères interventions telles que des changements de valve, des coronarographies, ...

Nous sommes le 1^{er} Juin, il est 7h00. Une de mes patientes a une échographie cardiaque à 9h30 et je dois lui faire un bilan sanguin de 15 tubes pour déterminer quelle est sa pathologie et son origine. Cette patiente de 62 ans qui n'a jamais eu de soucis de santé et qui prépare sa retraite est arrivée depuis 3 jours dans le service. Elle m'a déjà exprimé de l'anxiété les jours précédents face à ce qui lui arrive. Elle m'expliquait qu'elle faisait une échographie des ganglions à la demande de son médecin traitant quand le laboratoire a appelé directement le SAMU pour qu'il vienne la chercher le plus vite possible et qu'elle aille aux urgences. Cela l'avait effrayée et laissée dans une incompréhension totale. De plus, en arrivant aux urgences, elle s'est retrouvée avec un homme en état d'ébriété qui lui rappelait l'accident de la voie

publique qu'elle a eu il y a quelques années à cause d'un homme ivre. Cela a majoré, selon elle, son angoisse.

Je prépare donc tout mon matériel pour réaliser mon soin en veillant à ce que la vue de mon plateau plein de tubes soit la moins impressionnante possible pour elle. Je suis soucieuse à l'idée de devoir lui justifier l'importance d'autant de tubes à prélever. Je pense que cela va générer des questionnements et de l'inquiétude.

Je frappe à la porte, rentre dans la chambre et pose mon plateau sur l'adaptable. Je m'approche du lit de ma patiente et lui explique que je vais lui faire un bilan sanguin. Elle se désole d'en avoir « encore un ». Elle tourne la tête de l'autre côté. Au moment de lui faire décliner son identité, ma patiente commence à pleurer. Je me sens un peu démunie. Elle me redit ne pas comprendre ce qui lui arrive. Elle aimerait savoir ce que c'est, savoir si c'est grave et surtout pourquoi cela lui arrive à elle. Elle me reparle de la préparation de sa retraite et se désole qu'elle ne pourra en profiter que deux ans avant « de crever » alors qu'elle a travaillé dur pendant 42 ans. Je ne sais pas quoi lui dire ou faire. Je ne peux que l'écouter car je ne peux pas lui apporter les réponses à ses questions. Il y a certes une suspicion de cancer mais cela ne lui a pas été dit. Ce qu'elle a est qualifié de grave par les médecins donc je ne peux pas relativiser et la rassurer quant à la gravité de sa situation.

Mon bilan étant conséquent, je suis amenée à repiquer ma patiente, cependant je n'arrive pas à remplir tous les tubes. Ma patiente n'en peut plus. Elle veut que j'arrête. Je passe donc le relai à l'infirmière pensant que son expérience lui permettrait de finir le soin et de rassurer la patiente.

Situation d'appel 2

Je suis en stage de semestre 3 dans un service psychiatrique de réhabilitation qui accueille des personnes ayant été hospitalisées à de nombreuses reprises dans des unités d'admission. Elles y mettent en place un projet de vie dans une MAS (maison d'accueil spécialisée), un foyer de vie, un EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes), un appartement thérapeutique, ...

Nous sommes le 19 Décembre, il est 11h45. Je suis avec deux infirmières et une aide-soignante de matin ainsi qu'une infirmière et une aide-soignante de journée. Comme tous les ans, un repas amélioré de Noël est proposé dans le service.

A cette heure-ci, les patients attendent patiemment leur tour dans la file pour la distribution des traitements. Une des patientes nous expliquent que sa voisine de chambre est en larmes près de son lit. Les infirmières qui avaient fait le tour des chambres pour dire d'aller au déjeuner et aux traitements l'avaient vue mais n'ont pas souhaité y prêter attention. Je décide donc d'aller la voir voyant qu'elle ne venait toujours pas alors que tous les autres patients étaient là et qu'elle est une de mes patientes en référence.

Je frappe à la porte, j'entre dans la chambre n'entendant pas de réponse. Mon objectif en rentrant est de comprendre la raison de la tristesse de ma patiente. Mme C est près de son lit, penchée en avant, en pleurs, parlant à une photo.

J'avance en ne disant pas un mot, me mets contre la fenêtre et attends qu'elle me regarde ou remarque ma présence pour lui parler. A de nombreuses reprises elle dit à la personne sur la photo « ils ne peuvent pas me comprendre, il n'y a que toi qui le peux ». J'attends cinq minutes. Mme C embrasse la photo, recule, me regarde et me redit « vous ne pouvez pas comprendre ! ». C'est alors que je lui pose la question qui me taraude depuis le début « Qu'est-ce que l'on ne peut pas comprendre ? ». Elle se remet à pleurer et me dit « tout ça ». Je lui dis donc « est ce que vous souhaiteriez qu'on se pose toutes les deux un moment pour en parler ? ». Elle acquiesce. Je l'invite à s'asseoir sur une chaise au pied des lits. Je lui demande la permission de m'installer accroupie à côté d'elle. Elle acquiesce encore une fois.

Mme C pleure, je lui propose un mouchoir.

- Vous ne pouvez pas comprendre tout ça, dit-elle
- Qu'est-ce que « tout ça »? lui répondis-je
- Je ne peux pas aller au repas faire la fête. Pour moi, ce n'est pas ça Noël.
- C'est le fait que ce soit festif qui vous dérange ?
- Oui ! Moi, j'avais le droit qu'à un demi-sucre et mes parents à des bières. Ils étaient saouls et nous tapaient après. Alors je ne peux pas faire la fête, c'est trop dur. Mais vous, vous ne pouvez pas comprendre.
- Je vous comprends Mme C...
- Non vous ne pouvez pas comprendre, vous n'avez jamais vécu ça !
- Et bien... effectivement je n'ai jamais vécu cela alors je ne peux pas ressentir ce que vous ressentez mais j'essaie de vous comprendre et de m'imaginer ce qui vous rend triste. »

L'entretien se poursuit, mon objectif d'entretien d'aide est atteint. Je sais pourquoi Mme C pleurait et elle accepte de venir au repas de Noël.

1.2 Le cheminement vers la question de départ

Avant de parvenir à ma question de départ, j'ai eu de nombreux questionnements concernant les situations. En effet, je me suis demandée : pouvons-nous réellement comprendre la situation d'un patient quand nous n'avons jamais été confrontés nous-même à cette situation ? Sommes-nous légitimes à donner des conseils, à rassurer un patient lorsque nous n'avons pas vécu sa situation ? Le vécu personnel du soignant peut-il influencer une prise en charge ? L'expérience professionnelle peut-elle suffire pour comprendre une situation ? Qu'est-ce que la compréhension de l'autre ? Comment accompagner une personne

lorsque nous n'avons pas vécu sa situation ? Un patient accorde-t-il plus de crédit à une personne qui a déjà vécu sa situation et donc qui peut le comprendre ? L'apport théorique des soins relationnels entre le semestre 2 et 3 m'a permis d'être plus à l'aise dans la relation avec le patient. La connaissance est-elle donc de l'expérience ? En passant le relai, pensais-je que l'infirmière aurait une réponse plus adaptée grâce à son expérience ? Les infirmiers connaissent Mme C et ne prêtent pas attention à son état jugé "normal". Aurais-je fait un entretien d'aide si j'avais eu leur expérience dans le service ?

J'ai donc regroupé les différents concepts évoqués dans mon questionnement et j'en arrive à la question de départ suivante : En quoi l'expérience d'un soignant impacte-elle la compréhension et le prendre soin d'un patient ?

2. Le cadre théorique

2.1 Expérience

2.1.1 Définition de l'expérience

L'expérience, du latin *experientia*, est, selon le dictionnaire Larousse (1979), la connaissance acquise par une longue pratique jointe à l'observation. Elle s'oppose donc à la théorie. En philosophie, elle pourrait être définie comme étant tout ce qui est appréhendé par les sens et constitue la matière de la connaissance humaine.

Nous pourrions même identifier trois types d'expérience selon le site de l'assistance scolaire personnalisée : celle de l'homme d'expérience, l'expérience sensible dont parle Kant et l'expérimentation.

L'homme d'expérience a acquis de l'expérience par son passé. Il fait mieux et plus rapidement ce qu'il faisait difficilement auparavant. Comme disait Aristote (1837), "c'est en forgeant qu'on devient forgeron". Cela signifierait également que l'homme était ignorant auparavant et que s'il se repose sur ses acquis, il se priverait de nouvelles expériences à l'origine de nouveaux savoirs. Mais, il tire en plus de son savoir-faire des leçons qui l'invitent à la prudence et la méfiance dans sa vie future car il a pu comprendre qu'il ne connaissait pas tout et ne pouvait pas tout prévoir comme le penserait une personne dogmatique détenant la vérité absolue. Cette expérience ne s'apprend pas dans les livres et ne peut se transmettre.

L'expérience sensible, qui est celle que chaque personne se crée par ses propres sens, quant à elle, ne se partage pas. Kant (1781) lui donnait un sens de perception, ce qui est par définition propre à chacun contrairement à la connaissance qui se veut universelle. Cela pourrait s'apparenter à la définition que l'écrivain Aldous Huxley (1932) faisait de l'expérience : « ce n'est pas ce qui arrive à quelqu'un, c'est ce que quelqu'un fait avec ce qui lui arrive. » Kant disait que l'expérience sensible est la matière de la connaissance et que l'entendement

permettait de donner à cette matière la forme universelle d'un concept. L'homme acquerrait par là un savoir être en en apprenant plus sur lui.

Enfin, l'expérimentation est ce que nous pourrions appeler l'expérience scientifique. Cela consiste en la vérification d'hypothèses avancées par le biais d'expériences et d'observations. Cela aboutit à l'institution de règles, de lois scientifiques, de théories, de concepts irréfutables. Le résultat devient un savoir universel qui peut être transmis, expliqué, réexpérimenté. L'expérience devient par-là la théorie à laquelle elle s'opposait. La transmission de savoir que nous pourrions assimiler à de l'instruction, ce qui est inné ou ce qui nous a été dit n'est pas de l'expérience. Cependant, cela pourrait mener l'enfant par exemple à vérifier ce que nous lui avons enseigné par l'expérimentation : l'enfant va chercher à vérifier la chaleur de la vitre de la cheminée quand nous lui avons dit qu'il ne fallait pas le faire car le feu crée de la chaleur qui lui ferait mal.

L'expérience du soignant peut être de deux ordres : personnelle et professionnelle.

2.1.2 L'expérience personnelle du soignant

L'expérience personnelle est l'ensemble des interactions et des situations vécues par une personne au cours de sa vie. Elle fait appel à l'expérience sensible, qui est propre à chacun. Dans la revue Forum (2017), le sociologue Joël Cadière écrit que tout peut devenir expérience dans ce que nous vivons et percevons, dans ce que nous faisons et imaginons. Il dit également que l'expérience est le résultat d'une intégration particulière et personnelle acquise, apprise, transmise, éprouvée. Consciemment ou inconsciemment, selon lui, elle contient le sens singulier que nous lui donnons et que nous accumulons durant notre vie des objets, situations, événements, émotions, images, récits, gestes, souvenirs, ... Les savoirs d'expérience laissent des traces et s'enrichissent avec le temps et la multiplicité des situations vécues.

Amah Kouévi, fondateur de l'Institut français de l'expérience patient, explique qu'il est important que chacun prenne conscience que son expérience personnelle, si elle est partagée de manière adéquate, peut constituer une plus-value précieuse pour améliorer la qualité du système de santé. Ainsi, dans le souci d'améliorer la santé de la population et d'améliorer la qualité des soins et des services donnés, une des voies prometteuses est l'implication des patients aux différentes échelles du système de santé.

La notion de patient expert est née avec l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques, première cause de mortalité dans le monde. D'ailleurs, depuis 2010, un nouveau modèle relationnel, basé sur le partenariat entre les patients et les professionnels de la santé, a été développé à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal. Il s'appuie sur le savoir expérientiel du patient, issu de son vécu avec la maladie, en complément des savoirs scientifiques des professionnels de la santé. Certaines personnes ont même la double

expertise, à la fois professionnelle et personnelle. Ce sont des professionnels de santé, et notamment des médecins, compétents dans une maladie dont ils sont eux-mêmes atteints. En observant son corps et ses réactions face à la maladie, l'expert accumule un savoir expérientiel qui complète le savoir clinique. Cela peut orienter la décision médicale du professionnel de santé. Nous pouvons même parler de soutien par les pairs quand une personne a fait l'expérience de la maladie et qu'elle contribue par la suite au soutien de personnes atteintes d'une pathologie similaire. Les professeurs Julie Repper et Tim Carter citent, dans leur ouvrage de 2012, Macneil et Mead qui définissaient en 2004 cette notion comme étant :

« un soutien social émotionnel, souvent associé avec un soutien instrumental, qui est mutuellement offert ou fourni par des personnes ayant un problème de santé [...] à d'autres personnes partageant un problème de santé [...] similaire pour favoriser l'émergence d'un changement social ou personnel voulu ». Selon ces mêmes auteurs, « « l'approche » du soutien par les pairs suppose que les gens qui ont des expériences semblables peuvent établir un lien plus facilement et ainsi témoigner d'une empathie plus authentique et valider leur vécu ».

L'expérience personnelle du soignant passe également par son vécu de la maladie lors d'un accompagnement d'un proche malade ou de son vécu personnel dans l'accompagnement d'un patient ayant eu une pathologie similaire à celle qui se présente de nouveau. Cela peut lui servir dans l'accompagnement de ceux qui rencontrent des difficultés semblables.

2.1.3 L'expérience professionnelle du soignant

Les connaissances que nous avons aujourd'hui en sciences infirmières sont le fruit de l'expérience de nos aînés, souvent des infirmières de longue date avec une riche expérience. « En soins infirmiers, l'expérience habite la tête et la main, mais elle demeure sans valeur si elle n'implique pas aussi le cœur. » disait Margot Phaneuf (2011), docteur en sciences infirmières. La remise en question, les évolutions des situations et la confrontation aux incertitudes du changement éprouvent ces connaissances et les font évoluer. Ces savoirs d'expérience ont étayé les soins et perdurent dans les services.

Souvent, le savoir d'expérience est mis en opposition au savoir scientifique, ici de la recherche. Or, comme nous l'avons vu précédemment dans la définition, l'expérimentation et l'homme d'expérience, sont deux types d'expérience. Elles ne sont pas à mettre en opposition car elles sont complémentaires. La recherche s'appuie sur le savoir déjà existant pour le questionner et le faire évoluer tandis que le développement des soins se fait grâce à la

recherche. Il faut donc apprendre de l'ensemble de connaissances que réunissent les soins infirmiers, les valoriser et ne rien en laisser perdre.

Dans l'*American Economics Journal*, une étude économique de 4 ans de la Columbia University est parue en 2014. Elle cherchait à démontrer la raison pour laquelle les établissements de santé devaient miser sur des équipes infirmières expérimentées et favoriser l'ancienneté dans les unités de soins. Pour cela, des analyses des dossiers patients et de l'expérience de l'équipe soignante les prenant en soins ont été faites. Les chercheurs seraient arrivés à la conclusion que l'expérience professionnelle des soignants permettait une meilleure qualité de soin et une plus grande efficacité aboutissant à de plus courtes hospitalisations. Une augmentation d'une année d'ancienneté de l'infirmière serait associée à la baisse de 1,3% de la durée moyenne du séjour des patients qu'elle prend en soin. Cette étude démontre de même que la collaboration d'une même équipe soignante depuis un certain temps contribuait à un rythme et des protocoles qui assuraient une meilleure sécurité et efficacité des soins.

2.1.4 Les limites de l'expérience

L'expérience peut présenter des limites. Pour que l'individu tire des leçons de son expérience, il faut qu'il puisse la conscientiser, c'est à dire qu'il puisse analyser ce qu'il a vécu afin d'ajuster à posteriori son savoir-faire et savoir-être. L'expérience seule ne dit rien. Walter Hesbeen (1995) disait :

“ Pour « tenir conseil », le soignant a à sa disposition de nombreuses ressources. Celles-ci ont pour moi trois grandes origines : son histoire de vie, sa formation et son expérience professionnelle. Cette dernière ne constitue véritablement une ressource que lorsque le soignant a conceptualisé sa pratique, a pris une distance critique par rapport à celle-ci, sans quoi elle se résume à une certaine forme de dextérité — ce qui n'est pas négligeable — et à des habitudes”

Il ne suffit pas de grandir pour devenir plus savant, plus habile ou plus sage. Si l'élève regarde son maître passivement, il ne va rien apprendre. Il est nécessaire d'avoir la volonté de s'instruire pour que l'expérience soit bénéfique. Il est de plus difficile de transmettre aux autres ce que l'expérience m'apprend. Il ne suffit pas de regarder une infirmière travailler pour pouvoir être infirmière ; il ne suffit pas d'écouter un savant pour devenir savant soi-même. Ce que m'apprend l'expérience, ne peut être valable que pour moi seul mais il faut que j'aie le désir d'en retenir un enseignement.

L'expérience peut faire que la pratique se personnalise et donc qu'elle s'éloigne du modèle appris à l'école, des recommandations. De mauvaises habitudes peuvent être prises.

L'expérience peut aussi constituer un sillon étroit dans lequel nous nous entêtons. Confucius écrivait que l'expérience « est une lanterne attachée dans notre dos, qui n'éclaire que le chemin déjà parcouru. » Ce qui signifie que la connaissance ne se porte que sur ce qui a déjà été expérimenté ou appris mais non sur d'autres domaines. Le danger serait de rester sur ses acquis et de ne pas les confronter avec le savoir d'expérience des autres qui peuvent l'enrichir. Également, le risque serait de ne pas adapter sa pratique aux pratiques exemplaires, aux évolutions de la recherche actuelle. Cela suppose de l'humilité et de la reconnaissance que d'autres peuvent savoir mieux que soi.

Une dernière limite à l'expérience personnelle peut être soulignée, celle du transfert. C'est une notion abordée notamment en 1895 par Sigmund Freud en psychanalyse. Il ne se résume pourtant pas à ce domaine. Ce serait :

“un processus psychologique qui tend à reporter sur d'autres personnes les émotions et les désirs ressentis. Ils peuvent osciller entre l'amour et le désintérêt, la tendresse et l'agressivité, et sont souvent imbriqués de façon ambivalente. Le terme transfert est habituellement appliqué à la réaction du patient et le terme contretransfert à celle de la soignante. “ (Margot Phaneuf, 2018)

Un soignant peut être confronté à une situation soignant-soigné qui ravive en lui des souvenirs personnels empreints d'émotions. Les émotions pourraient nuire à la justesse de sa prise en soin.

L'expérience peut être de trois ordres : l'homme d'expérience, l'expérience sensible et l'expérimentation. Elle peut être personnelle comme professionnelle. Bien que présentant des limites, elle permet au soignant d'acquérir un savoir-faire mais également un savoir être dont fait partie la compréhension.

2.2 Compréhension

2.2.1 Définition de la compréhension et mécanisme cognitif

Afin de définir la compréhension, nous pouvons partir de l'étymologie latine du verbe comprendre, “comprehendere”. Il est composé du radical “prehendere”, qui signifie saisir, avec le préfix “cum”, qui veut dire avec. Comprendre pourrait donc être défini comme étant l'action de saisir avec. Le dictionnaire Larousse (1979) va en effet dans ce sens en définissant comprendre comme étant : “concevoir, saisir le sens” mais également comme étant “avoir en soi”. Cela suppose que pour comprendre, il faut avoir en soi le sens, le sentiment, la sensation, la situation donc que le sujet l'ait déjà rencontrée.

La compréhension est l'aptitude à comprendre une langue, un texte, un exercice mais également autrui. Elle ne serait donc pas à la portée de tout le monde. Ceux qui n'ont pas en soi ou qui n'auraient pas la capacité de comprendre ne peuvent donc pas faire preuve de compréhension. Le Larousse (1979) définit même la compréhension de l'autre comme étant "le désir d'entrer dans les vues des autres". Comme écrivait Louis Massignon (1963), "pour comprendre l'autre, il ne faut pas se l'annexer mais devenir son hôte". La compréhension est donc un processus par lequel nous nous fonderions sur ce que nous possédons pour pouvoir se mettre à la place de l'autre. Il serait intéressant de se pencher sur le mécanisme biologique de la compréhension afin d'approfondir cette notion.

L'association "Apprendre et former avec les sciences cognitives" nous explique que la compréhension est un ensemble complexe d'opérations cognitives mobilisant les différents types de mémoire et l'attention. En effet, nous ne pouvons pas comprendre sans savoir donc sans faire appel à la mémoire sémantique qui permet de disposer du sens des mots, des concepts ou d'avoir des situations de référence. La mémoire de travail permet quant à elle de construire les représentations mentales. Enfin, l'attention permet d'avoir une compréhension de qualité. Cela confirme la définition vue auparavant, nous ne pouvons pas comprendre sans a priori savoir. Cependant, pour pouvoir acquérir du savoir et donc mémoriser, il est nécessaire de comprendre. Ces deux fonctions sont donc intimement liées et interdépendantes. A partir de savoirs élémentaires pré-existants, le cerveau va élaborer des représentations et faire des liens qui enrichiront la connaissance et donc la compréhension qui est un processus dynamique, continu et personnel. En effet, elle est individuelle car les savoirs pré-existants sont différents d'une personne à l'autre, sont plus ou moins précis selon chacun ; les situations de référence sont tirées du vécu personnel. Les rythmes d'acquisition ainsi que les conditions d'apprentissage sont variables. Comme disait l'écrivain français Bernard Weber (2003) :

"entre ce que je pense, ce que je veux dire, ce que je crois dire, ce que je dis, ce que vous avez envie d'entendre, ce que vous entendez, ce que vous comprenez... il y a dix possibilités qu'on ait des difficultés à communiquer. Mais essayons quand même..."

2.2.2 Compréhension du patient par l'IDE dans les soins

Comme dans la vie quotidienne, l'infirmière doit faire preuve dans son métier de compréhension et donc de capacité à entrer dans les vues de ses patients. Dans les attitudes de Porter comme dans les niveaux de relation soignant-soigné de Louis Malabeuf (1992), nous pouvons la retrouver.

La relation de compréhension fait suite à la relation de civilité et la relation fonctionnelle mais elle précède cependant la relation d'aide thérapeutique. Cet ordre établi par Louis Malabeuf n'est pas un hasard . Afin de rentrer en contact avec un patient, l'infirmière se devra

d'instaurer au début un rapport de civilité par des formules de politesse, en se présentant, en répondant aux codes culturels et sociaux. A ce stade, il n'y a pas d'engagement de sa part. Nous sommes à la base de toute interaction car toute rencontre débute par ce type de relation.

Puis, il y a la relation fonctionnelle. L'infirmière s'inscrit dans sa fonction afin d'investir dans le domaine médical les informations pour en apprendre plus sur le patient et avoir des clés de compréhension sur sa situation. L'investissement de l'infirmière n'est que professionnel à ce stade et le patient ne délivre que peu d'informations sur lui. Cela ne l'engage pas beaucoup. Par la suite, à l'aide de l'écoute active s'exprime un début d'empathie visant le réconfort, le soutien, l'aide. La relation de compréhension s'initie. La confiance permet au patient de se livrer un peu plus et à l'infirmière de s'investir. L'infirmière puise dans ce qu'elle a vécu, sur son expérience personnelle et professionnelle pour savoir quoi dire, pouvoir être dans la compréhension, le soutien qui font partie des attitudes de Porter. Cette attitude est la plus utilisée lors de la relation d'aide. Elle instaure un rapport d'égalité où l'écouter et l'écouter deviennent à tour de rôle l'un ou l'autre. Cela permet une expression libre, sans jugement, sans interprétation. Pour cela, la reformulation et la demande de validation du patient des propos compris par le soignant sont nécessaires. Cette relation de compréhension aboutira alors à la relation d'aide thérapeutique qui consiste en la recherche de solution suite à un problème. Cette interaction entre le patient et le soignant se déroule lors d'une situation de soin ; elle est renouvelée à chaque fois par ce qu'elle offre d'inconnu, de complexe et d'imprévisible. La relation d'aide thérapeutique peut s'exprimer par le verbal comme le non verbal.

Afin de comprendre, une personne doit s'appuyer sur les pré-requis qu'elle possède, qu'elle a mémorisés. Dans la relation soignant-soigné, c'est le 3^e niveau après la relation de civilité et la relation fonctionnelle. Elle permet d'amorcer le prendre soin et l'aide thérapeutique.

2.3 Le prendre soin

2.3.1 Le prendre soin de l'infirmière

"Prendre soin c'est porter une attention particulière à une personne qui vit une situation qui lui est particulière et ce, dans la perspective de lui venir en aide, de contribuer à son bien-être, à sa santé." (Hesbeen, 1995). Si prendre soin présente des divergences avec le *caring* selon Walter Hesbeen, il est assimilé au *care* selon Winnicott dans l'article rédigé par Jean-Pierre Lehmann de la revue Coq Héron (2005). En effet, la différence faite par Hesbeen est que le prendre soin serait "une conception pluridisciplinaire de la pratique soignante issue de l'expérience et du questionnement" et non une théorie ou une science comme le serait le *caring*.

Les deux auteurs s'accordent à dire que le *prendre soin* n'est pas *faire des soins* de la même façon que le *care* n'est pas le *cure*. Même si les deux termes désignent les soins, l'un fait appel à la "médecine techno-scientifique" (Hesbeen) qui se veut performante et au traitement médical qui veut éradiquer la pathologie, et l'autre fait appel à l'attention et l'intérêt portés à chaque personne dans sa singularité.

Il est évident dans ces deux articles, que la rencontre est à la base du prendre soin. Afin d'explicitier la définition du prendre soin, Walter Hesbeen aborde notamment la démarche soignante. Le mot "démarche" désigne, selon lui, cette "capacité de se mouvoir, de se porter vers autrui en vue de marcher avec lui". Cette démarche soignante fait écho à une rencontre et à un accompagnement. Par la rencontre, un lien de confiance se crée avec l'interlocuteur. Cela donne le sentiment à la personne soignée que nous considérons sa situation particulière et non que nous la réduisons à une pathologie. Nous nous devons d'englober la personne dans son intégrité et non la réduire à son corps même si cela ne doit pas être que du relationnel. Jean-Pierre Lehmann expose qu'aller à la rencontre de l'autre est toute la démarche de Winnicott tant avec les personnes qui venaient le consulter qu'avec les professionnels de santé qui venaient l'écouter dans ses conférences. Il leur préconisait cette posture de rencontre dans leur pratique. Jean-Pierre Lehmann écrit aussi "il faut savoir- d'un savoir puisé à l'intérieur de soi-aller à la rencontre de l'autre, de telle sorte que se réalise réellement une rencontre entre les deux personnes".

Également, nous retrouvons tant chez Hesbeen que chez Jean-Pierre Lehmann la notion de relation de confiance qui à toute son importance dans le prendre soin :

"Le soignant qui pourra tisser des liens de confiance est celui qui réussira, sans délaisser l'affection présentée par le corps, à détecter - et à montrer son intérêt pour - ce qui est perçu comme le plus inquiétant voire le plus angoissant pour la personne dans une situation donnée." (Hesbeen, 1995)

" Toute écoute, toute parole, toute science, tout geste, tout acte, aussi technique qu'il puisse être, doit toujours s'inscrire dans un processus gouverné par le care, l'attention à l'autre , le prendre soin de la personne, qui s'est remise entre leurs mains qui leur a fait confiance au point de se remettre à leurs soins" (Jean-Pierre Lehmann, 2005)

Winnicott utilise même le terme de fiabilité du soignant dans nombre de ses exposés (Jean-Pierre Lehmann, 2005). Le patient doit avoir, selon lui, foi dans le soignant à qui il s'adresse.

Une troisième notion dans le prendre soin est abordé par Hesbeen: l'accompagnement. Il n'arrive que lorsque la rencontre et la relation ont été établies. L'accompagnement consiste dans la guidance de la personne sur son chemin en lui indiquant les différentes voies possibles

qui s'offrent à elle pour son parcours de soin. Pour accompagner le soigné, le soignant peut s'appuyer, selon Walter Hesbeen, sur son histoire de vie, sa formation et son expérience professionnelle. Il ajoute que l'expérience professionnelle ne peut être une ressource pour le prendre soin, et donc l'accompagnement, que si le soignant l'a conceptualisée, a pris du recul par rapport à sa pratique et a pu la critiquer.

Enfin, pour prendre en soin, pour créer son soin, le soignant s'appuie sur ce que Walter Hesbeen appelle " la capacité d'interférence". Cela signifie qu'il va devoir mobiliser ses connaissances: données scientifiques, théorie issue de sa formation, expériences professionnelles et privées. Jean-Pierre Lehmann rapporte que Winnicott parlait de "besoins de dépendance" quand une personne avait une pathologie grave.

“ Ressentir avec justesse ces besoins de l'autre demande aux soignants d'être capables de se livrer à ce que Winnicott appelait *cross identifications*, des identifications croisées, c'est-à-dire en mode d'identification semblable à celui qui se joue entre une mère et son nourrisson.” (Jean-Pierre Lehmann, 2005)

Cela insiste donc sur le fait que le prendre soin est une valeur ou un art (Hesbeen) car il est propre à chaque soignant et doit sans cesse être ajusté au soigné. Un soignant ne doit pas conformer sa pratique.

2.3.2 L'expérience dans le prendre soin

La théorie, l'expérience personnelle et professionnelle qui sont les trois ressources à la disposition des soignants selon Walter Hesbeen (1999) vont ainsi distinguer leur pratique. En effet, n'ayant pas les mêmes connaissances et expériences, ils vont réagir singulièrement face à une situation donnée. Cela va dans le sens des différents stades de compétences de l'infirmière et théoricienne Patricia Benner (1984). Ils témoignent chacun d'un processus de maturation et d'acquisitions de connaissances théoriques et cliniques. Le niveau de compétence n'est cependant pas automatiquement lié au niveau de qualification mais est relatif à chaque situation de vie rencontrée par le soignant. La compétence n'est donc pas prédéterminée, ni transférable, ni acquise pour toute circonstance. Walter Hesbeen(1999) dit concernant la compétence:

“Elle est chaque fois à revisiter, à réinterroger, car elle s'inscrit dans un espace au contour indéfinissable, celui du « face à face », du regard, de l'émotion, de la joie, de la crainte, de l'attirance ou de la répulsion... que vivent deux personnes en présence, l'une étant soignée et l'autre étant soignante.” (Hesbeen, 1999)

Les différents stades de compétences de Patricia Benner cités auparavant sont: novice, débutante, compétente, performante et experte.

La novice est l'infirmière sans expériences antérieures du prendre soin dans les situations dans lesquelles elle devra évoluer. Ce sont par exemple les étudiants infirmiers quand ils arrivent dans un nouveau service où ils peinent à transposer leur savoir théorique à la réalité ; mais également toute infirmière qui change de service dont la population, les pathologies ou le matériel sont inconnus.

La débutante est l'infirmière ayant vécu suffisamment de situations réelles du service pour relever les informations notoires d'une situation. Elle se base tout comme la novice sur ses connaissances théoriques et ses principes. Elle a encore besoin d'être encadrée par une infirmière compétente pour pouvoir juger de l'importance ou non des événements.

L'infirmière compétente est celle qui commence à avoir de l'expérience dans le service pour percevoir ses soins comme des objectifs à long terme. Elle mesure ce qui est important ou non et peut faire face à l'imprévu. Elle demeure cependant moins rapide et moins souple que l'infirmière performante. Cette dernière peut envisager grâce à son expérience les risques d'une situation donnée et les prévenir. Elle voit les prises en soin comme un tout et non comme une succession de tâches ce qui lui permet d'y mettre de la perspective. Elle est présente depuis plus de temps dans les services que les compétentes mais moins que les expertes.

L'infirmière experte a une grande expérience dans le service. Elle a donc été confrontée mainte et mainte fois aux situations et les appréhende de manière intuitive, directement, sans se perdre dans les futilités. Elle sait aller à l'essentiel. Cela peut même être de l'évidence, ce qui explique qu'elle ne sait pas toujours expliquer son savoir-faire.

Pour P. Benner (1999), le manque de traces écrites sur la pratique et les observations sur le terrain a limité les apports à la théorie des connaissances acquises par une pratique experte. Celles-ci apportent selon elle une spécificité et une richesse non présente dans la théorie. L'expérience du savoir-faire permet d'éprouver les notions et les attentes pré-établies par la théorie. Il est possible de les remettre en question, de les préciser ou de les infirmer. P. Benner (1999) cite les philosophes Heidegger (1962) et Gadamer (1975) qui définissaient l'expérience comme l'amélioration d'idées préconçues qui ne sont pas approuvées par la situation réelle. Pour maîtriser un domaine, il faut donc y avoir de l'expérience. Face à une même situation, une infirmière experte ou performante et une infirmière débutante ou compétente trouveraient une solution différente. En effet, selon P. Benner (1999), la différence serait due à l'expérience de la première acquise dans des situations concrètes qu'elle aurait déjà vécues. Cela lui permettrait, selon l'auteur, de percevoir la situation comme un tout, d'aller directement au coeur du problème, en ne tenant compte que des informations essentielles, chose que ne ferait pas une novice ou débutante.

L'expérience permet d'acquérir également une expertise qui permet d'avoir un jugement clinique plus affiné comme par exemple l'observation de changements physiologiques subtils. Selon P. Benner (1999), cela serait la résultante des heures passées au pied du lit des patients et de leurs familles mais également des pré-requis théoriques appris.

Le prendre soin ne se limite pas à faire des soins de manière éthique, mais bel et bien à être attentif à la globalité de la personne dans ce qui la met en souffrance et non pas seulement à ce qui l'amène à être soignée. C'est une rencontre puis la mise en place d'un lien de confiance pour pouvoir finalement être un accompagnement de la personne soignée sur le chemin qui lui est propre. Pour cela, le soignant fait appel à ses diverses connaissances dont fait partie son expérience personnelle et professionnelle. Plus la personne a de l'expérience et plus cela va lui permettre de créer un soin ajusté, unique et propre au patient. L'infirmière passera du stade de novice à celui d'expert.

3. Le dispositif méthodologique

3.1 Dispositif

Mon thème est l'expérience du soignant dans le prendre soin. Je souhaite interroger deux professionnelles : une qui vient juste d'être diplômée et une autre à la carrière avancée. Je souhaiterais qu'elles m'exposent si leurs expériences professionnelles et personnelles antérieures ont eu un impact sur leur pratique professionnelle. Je ne ciblerai pas un service particulier car cette problématique d'expérience est présente dans tous les services. Pour réaliser mon enquête, je réaliserai mon premier entretien au domicile de la jeune professionnelle et dans le service de celle plus expérimentée. Les objectifs de ces entretiens seront de rencontrer des infirmières de niveau d'expérience différent, connaître leur définition de l'expérience, savoir comment l'expérience se construit, comprendre la temporalité de l'expérience d'une soignante, savoir ce qu'est une prise en soin de qualité, connaître leur point de vue sur l'impact de l'expérience personnelle sur le prendre soin, connaître leur point de vue sur l'impact de leur âge sur leur pratique, connaître les atouts et les limites de l'expérience pour une prise en soin et interroger le lien qu'elles font entre leur expérience de soignante et leur compréhension du patient.

Pour cela, j'utiliserai mon guide d'entretien rédigé (ANNEXE I) en amont ainsi qu'un téléphone et un ordinateur portable pour être sûre de la qualité de l'enregistrement. Après avoir contacté les professionnels et avoir convenu d'un rendez-vous, je les rencontrerai pour une durée de trente minutes. Je leur aurai demandé à l'avance s'il était possible de les

enregistrer pour exploiter notre entretien à posteriori. Je les assurerai de l'anonymisation. Pour ne pas être dérangées, nous ne serons que toutes les deux à chaque fois.

3.2 Limites de mon dispositif

Mes entretiens ont été réalisés avec deux infirmières que je devais chercher par moi-même. J'avais le contact de la jeune professionnelle mais je voulais en trouver une expérimentée sur mon lieu de stage de 6.1. Or, les infirmières qui pouvaient être dans la cible recherchée ont refusé de répondre à mes entretiens. J'ai pu solliciter par l'intermédiaire de ma cadre une infirmière d'un autre service. Le rendez-vous n'a finalement pas pu se faire à la dernière minute. Je me suis vu chercher dans mes contacts une infirmière expérimentée afin de répondre à mes questions. La connaissance des professionnelles a sans doute été un biais car elles avaient le souci de bien faire et de m'apporter les réponses les plus complètes possible. Je ne leur avais cependant pas donné mes questions et parler de mon mémoire avant de les rencontrer. Je souhaitais garder leur spontanéité et souhaitais qu'elles n'essaient pas de perfectionner leurs réponses avec de la théorie lue juste avant. J'avais préparé mon guide d'entretien en vouvoyant l'infirmière mais afin de ne pas théâtraliser, nous nous sommes tutoyées. J'ai dû m'adapter à de nombreuses reprises sans compter les changements de modalité de rencontre dûs au coronavirus. La deuxième infirmière a donc été rencontrée par téléphone. Je ne pense pas que cela ait été un biais pour l'entretien.

C'était la première fois que je réalisais un entretien semi-directif. La méthode n'était donc pas totalement maîtrisée. Même si je me détachais de temps en temps de mon guide pour rebondir ou faire préciser ce qu'elles disaient, je n'étais pas dans la reformulation mais guidais les réponses pour qu'elles collent à mon cadre théorique. La question « Depuis que vous exercez, considérez-vous que votre expérience professionnelle a changé votre compréhension du patient et votre façon de le prendre en soin ? Et si oui, en quoi ? » n'apportait pas selon moi la réponse escomptée lors du premier entretien. Je pensais ne pas avoir été claire. Je l'avais donc reformulée différemment pour le second entretien. Il s'est avéré que j'ai jugé que l'infirmière avait répondu à cette question dans les réponses précédentes donc je ne l'ai pas posée comme prévu. Ces modifications faites ont sans doute biaisé les réponses car la différence de formulation induit des réponses différentes. Je n'ai peut-être pas laissé la possibilité à l'infirmière expérimentée d'apporter de nouvelles notions en ayant changé ma formulation.

4. Analyse et discussion

4.1 Analyse descriptive

Suite à la retranscription de mes entretiens (ANNEXES 2 et 3), j'ai pu analyser sous forme de tableaux (ANNEXE 4) les propos des deux infirmières rencontrées selon les objectifs fixés à priori. En sont ressorties les conclusions suivantes :

4.1.1 Leur définition de l'expérience

Lorsque les infirmières donnent leur définition de l'expérience, elles s'accordent à dire que c'est l'ensemble de savoir-être et de savoir-faire, de compétences relationnelles associées aux compétences techniques. L'infirmière expérimentée ajoute que nous acquerrons notre propre expérience au fur et à mesure de notre pratique professionnelle et de notre vécu à l'école, à travers les stages mais surtout « sur le terrain ».

4.1.2 La construction de l'expérience de l'infirmière

Selon les infirmières, l'expérience se construit majoritairement par nous-même : en se remettant en question, en se documentant pour la jeune infirmière ou en faisant des formations pour la plus ancienne mais également en apprenant des situations auxquelles nous sommes confrontées au quotidien. Elle se construit ensuite par mimétisme des professionnels rencontrés ou par leurs conseils. Mais, pour l'infirmière expérimentée, les patients ont contribué également à la construction de son expérience lorsqu'elle s'est mise à leur écoute et a appris à les connaître.

4.1.3 La temporalité de l'expérience d'une soignante

Que nous soyons jeunes diplômés ou non, l'expérience s'acquiert au fur et à mesure des prises en soin. Elle est acquise à long terme et est transférable dans tous les services. Il y a cependant les spécificités du service qui nécessitent d'être formé quelles que soient les années d'expériences antérieures. Là où la jeune infirmière ne se limite pas dans les services dans lesquelles elle pourrait aller, en évoquant la possible formation sur la spécialité, l'infirmière expérimentée évoque les services dans lesquelles elle pourrait être affectée avec l'expérience qu'elle a emmagasinée.

4.1.4 Définition d'une prise en soin de qualité

Une prise en soin de qualité n'est pas que de la technique selon les deux infirmières mais beaucoup de relationnel. L'infirmière expérimentée pense qu'il est important de parvenir à

l'objectif du soin tout en créant du lien avec le patient. Pour cela, il faut faire preuve de valeurs soignantes telles que l'empathie et l'écoute. La jeune infirmière juge quant à elle nécessaire de se poser sans cesse des questions, d'ajuster sa pratique à la situation et de ne pas être dans l'automatisme. C'est pour cela qu'elle ne pense pas qu'il y ait une seule bonne prise en soin.

4.1.5 L'impact de l'expérience personnelle sur le prendre soin

Tandis que l'infirmière expérimentée pense que son expérience personnelle a impacté positivement sa pratique professionnelle, la jeune infirmière pense que cela peut être considéré également comme un frein au prendre soin. A travers ce qu'elle vit, une personne façonne sa personnalité mais également son identité professionnelle. Elle acquerrait des valeurs humaines et apprendrait à prendre soin autrement que ce qui lui a été enseigné à l'école. L'infirmière expérimentée donne l'exemple de l'accompagnement au décès qu'elle ne savait pas faire en début de carrière car elle n'avait pas appris ni y avait été confrontée personnellement. Cependant, comme le souligne la jeune infirmière, la charge émotionnelle liée au vécu personnel pourrait fausser ou rendre impossible la prise en soin.

4.1.6 L'impact de l'âge sur la pratique

Les deux infirmières s'accordent à dire que l'âge a un impact positif sur la pratique professionnelle.

Il a tout d'abord un impact par la différence d'expérience des infirmières sur le plan professionnel comme personnel. En effet, selon la plus expérimentée, les jeunes ont peu d'expériences en dehors de leur stage alors que les plus âgées ont pu évoluer grâce à la leur. L'expérience de la maternité est citée par les deux interlocutrices. La jeune professionnelle exprime également qu'elle ressent la différence avec ses aînées : elles auraient plus de recul qu'elle.

Il existe également un impact de l'âge sur l'approche du patient. Là où les infirmières en âge plus avancé sont avenantes et misent sur le relationnel avec le patient, les jeunes infirmières auraient, elles, des lacunes liées à leur âge et seraient focalisées sur la technique.

Enfin, l'état d'esprit n'est pas le même. Alors que la jeune infirmière insiste sur la maturité des plus âgées qu'elle, l'infirmière expérimentée ajoute qu'elles ont plus de sagesse et font preuve de plus de discernement que les jeunes qui veulent être les meilleures infirmières possibles.

4.1.7 Les atouts et les limites de l'expérience pour prendre en soin

Les atouts et les limites exposés par les deux infirmières sont différents. Pour la jeune infirmière, l'atout d'avoir de l'expérience est la vision d'ensemble que cela offre. Le risque serait cependant de s'enfermer dans un automatisme et de ne pas avoir l'œil nouveau qu'ont les jeunes diplômés à chaque situation. Pour l'infirmière expérimentée, les atouts de l'expérience sont la crédibilité et la confiance qui sont suscitées chez les patients. Les limites pourraient être selon elle de ne pas questionner sa pratique et de ne pas se tenir informé des évolutions.

4.1.8 L'expérience du soignant et sa compréhension du patient

La compréhension de l'autre s'acquiert non pas par la théorie apprise à l'école mais bel et bien par l'expérience selon l'infirmière expérimentée. La jeune infirmière analyse sa pratique comme ayant évolué de la technicité vers le relationnel. Cependant, elle pense que nous n'avons pas besoin de beaucoup d'expérience ou d'avoir vécu la situation pour comprendre l'autre. L'expérience du soignant offre seulement des outils pour apaiser le patient dans une situation qui lui est inconfortable.

4.2 Analyse interprétative et discussion

Afin de mieux cerner ma question de départ sur l'impact de l'expérience sur le prendre soin et la compréhension, je vais croiser les données des entretiens et le cadre théorique. Pour cela, j'ai découpé mon analyse en trois grands points : l'expérience se construit, elle évolue et apporte de la qualité au soin. J'y ajouterai mes réflexions personnelles.

4.2.1 L'expérience se construit

4.2.1.1 L'expérience est un ensemble de savoir-faire et savoir-être

L'expérience est selon les deux professionnelles rencontrées un ensemble de savoir-être et de savoir-faire. Cela corrobore la définition philosophique de l'expérience vue dans le cadre conceptuel : l'expérience est tout ce qui est appréhendé par les sens et constitue la matière de la connaissance humaine. Le savoir-être évoqué se rapporte à l'expérience sensible de Kant et le savoir-faire à l'homme d'expérience d'Aristote. L'expérimentation ou l'expérience scientifique, abordée dans le cadre théorique comme le troisième type d'expérience, n'apparaît pas dans leur propos. Elles n'ont donc pas défini l'expérience de manière globale mais se sont focalisées sur celle acquise par leur pratique infirmière. En effet, cette dernière expérience est la connaissance et la théorie issues de l'observation et de recherche scientifiques faites par une minorité de professionnels.

Pour ma part, je définissais l'expérience avant mon travail comme étant l'ensemble des connaissances acquises personnellement et professionnellement grâce à ce que j'avais vu, éprouvé et vécu. L'expérience permettait selon moi de gagner en assurance, en précision, en rapidité et en crédibilité. Ma définition se rapprochait de celle des professionnelles rencontrées et de la théorie acquise dans mon cadre conceptuel.

4.2.1.2 L'expérience se construit majoritairement par nous-même

L'infirmière expérimentée ajoute à sa définition de l'expérience que la sienne s'est construite au fur et à mesure. Ce serait selon elle, « un cumul » acquis de « toute notre histoire professionnelle » et de notre « vécu ». En effet, selon le Larousse, l'expérience est la connaissance acquise par une longue pratique jointe à l'observation. Selon moi, ces définitions posent la question du mot expérience chez une jeune diplômée qui n'a pas une histoire professionnelle très fournie. Ce, même si son vécu personnel peut l'être quant à lui.

L'infirmière expérimentée ajoute qu'elle s'acquerrait à l'école, à travers les stages mais surtout « sur le terrain ». Cela revient à dire ce que Walter Hesbeen disait « Pour « tenir conseil », le soignant a à sa disposition de nombreuses ressources. Celles-ci ont pour moi trois grandes origines : son histoire de vie, sa formation et son expérience professionnelle ». Dans le cadre conceptuel, nous avons vu effectivement que l'expérience de l'Homme d'expérience ou l'expérience sensible ne s'apprenaient pas dans les livres, ne pouvaient pas se transmettre, qu'elles se créaient par nos propres sens et donc ne pouvaient pas se partager. Cependant, l'expérimentation aboutit à un savoir universel de théories, de concepts, de lois qui peut être transmis, expliqué, réexpérimenté. La conclusion des infirmières est donc celle que nous pouvions tirer du cadre conceptuel : l'expérience se construit majoritairement par nous-même. Je partage donc cela car chaque personne a un vécu, une perception des situations, une identité différente. L'expérience n'est donc pas la même d'une personne à l'autre car chacun de nous est unique. Il y a autant d'expériences possibles que de personnes.

Les infirmières s'accordent à dire que l'expérience se construit également par mimétisme des professionnels rencontrés ou par leurs conseils. Elles disent de plus que ce que nous apprenons à l'école fait partie de notre expérience. Nous avons cependant vu dans le cadre théorique que la transmission de savoir que nous pourrions assimiler à de l'instruction, ce qui est inné ou ce qui nous a été dit n'est pas de l'expérience. En effet, tant que cela n'a pas été éprouvé par nous-même cela n'en est pas. Néanmoins, selon moi, nous pouvons relativiser ces propos car il est important de s'appuyer sur l'expérience des plus anciens pour éviter de reproduire leurs erreurs, de stagner dans l'ignorance ou bien de se priver de précieux repères. Cela n'empêchera pas d'intégrer ces connaissances et de se les approprier afin de construire sa propre identité. D'ailleurs, comme je le disais dans le cadre théorique, les connaissances

que nous avons aujourd'hui en sciences infirmières sont le fruit de l'expérience de nos aînés, souvent des infirmières de longue date avec une riche expérience. Sans ces savoirs d'hommes d'expérience, les sciences ne pourraient avancer.

Mais, pour l'infirmière expérimentée, les patients ont contribué également à la construction de son expérience. Lorsqu'elle s'est mise à leur écoute et a appris à les connaître, elle a pu parfaire sa pratique. Cette notion est intéressante à prendre en compte car l'importance de l'écoute du soigné est souvent niée dans la prise en soin. L'infirmière expérimentée donne, un peu plus tard dans l'entretien, un exemple qui illustre bien ce qu'elle voulait dire : donner un paracétamol dès qu'une personne dit avoir mal à la tête ou au ventre. Elle explique que lorsque nous approfondissons la cause de ce mal, parfois en ressort de l'anxiété qui nécessite juste de l'écoute, du soutien, de la réassurance. Elle dit avoir appris à ne pas être systématiquement dans les protocoles médicamenteux mais à être aussi dans le relationnel. Cela, elle l'a acquis par sa pratique, ses rencontres avec les patients et non scolairement. Lors de mes stages, j'ai également pu rencontrer ce genre de situations. Nous avons la chance en stage de pouvoir prendre plus le temps avec les patients qu'une infirmière de secteur. Le patient n'a pas forcément conscience que son corps traduit ce qu'il vit psychologiquement mais le soignant peut faire émerger cela. Dans ma deuxième situation d'appel, nous voyons que le mal être psychique de ma patiente a pu être verbalisé grâce au temps que j'ai voulu lui accorder pour l'écouter. Il aurait été de coutume de se dire qu'elle était dans la phase dépressive de sa bipolarité et lui proposer de lui donner ses traitements pour l'apaiser. Mais, le temps pris avec elle, m'a permis de distinguer sa pathologie de son état psychologique du moment, chose que les soignants de l'unité n'avaient pas eu le temps de faire.

L'expérience est un ensemble de savoir-être et de savoir-faire qui se construit au fur et à mesure de son existence, des situations rencontrées et vécues. Elle se construit majoritairement par nous-mêmes mais également grâce aux autres. L'expérience n'est cependant pas figée, elle évolue.

4.2.2 L'expérience évolue

4.2.2.1 L'expérience, une notion en mouvement

Que nous soyons jeunes diplômés ou non, l'expérience s'acquiert au fur et à mesure des prises en soin. Elle est acquise à long terme et est transférable dans tous les services selon les deux infirmières. Il n'y aurait que les spécificités du service qui nécessiteraient de se former. Cependant, nous avons pu voir précédemment que la compétence n'est pas prédéterminée, ni transférable, ni acquise pour toute circonstance. Ce qui signifie que nous ne

pouvons pas nous considérer comme étant expérimentés lorsque nous venons de changer de service bien que nous étions experts dans le précédent. De fait, Patricia Benner distinguait 5 stades de compétences : novice, débutante, compétente, performante et experte. Selon elle, ces stades sont vrais pour tout nouveau d'un service, quelle que soit l'ancienneté dans le métier. Ces stades révèlent la notion de mouvement dans la compétence, mouvement temporel mais également spatial. La première infirmière rencontrée peut être considérée comme étant une infirmière débutante dans son service de réanimation médicale. En effet, nous avons vu qu'une infirmière débutante était celle ayant vécu suffisamment de situations réelles du service pour relever les informations notoires d'une situation. Elle se base tout comme la novice sur ses connaissances théoriques et ses principes. La deuxième infirmière rencontrée est une experte. Elle a 34 ans de carrière, une grande expérience en gériatrie et à la Région auprès des personnes âgées. Elle a donc été confrontée mainte et mainte fois aux situations et les appréhende de manière intuitive, directe, sans se perdre dans les futilités. Pour maîtriser un domaine, il faut donc y avoir de l'expérience.

Face à la question de la valeur de leur expérience si elle devait changer de service, la réponse de la jeune infirmière était que son expérience ne la limitait pas dans les services dans lesquels elle pourrait aller. Elle évoquait la possible formation sur la spécialité pour renforcer son expérience déjà construite. L'infirmière experte énumère quant à elle les services dans lesquels elle pourrait être affectée avec l'expérience qu'elle a emmagasinée dans ces services. On sent que la dynamique des infirmières n'est pas la même. L'une envisage le changement en partant de l'inconnu du service pour voir les connaissances qu'elle pourrait y apporter et l'autre en partant de ce qu'elle connaît pour voir le panel de services qui s'offre à elle. L'avancée dans leur carrière joue peut-être dans cette différence de point de vue et dans une projection possible à plus ou moins long terme. La première est au début de sa carrière et n'a pas vu beaucoup de spécialités alors que l'autre est à l'aube de la sienne et a de l'expérience dans de multiples domaines. Leurs services respectifs jouent peut-être. La jeune est en réanimation donc pense sans doute voir sa technicité comme un atout pour tout type de service. Elle décrit d'ailleurs son expérience comme étant grandissante. L'infirmière expérimentée dit quant à elle : « je pense que j'ai une expérience assez riche auprès de la personne âgée, plutôt pauvre à côté de par mon choix mais réa là je suis très pauvre, je suis zéro. Je n'ai pas d'expérience, je n'ai pas de vécu. » Nous pouvons donc voir que même avec 34 ans d'expérience, nous pouvons être novice dans un service non connu.

Une autre notion de mouvement de l'expérience est abordée par les infirmières : l'ajustement de sa pratique. La jeune infirmière pense que son expérience s'est construite grâce à sa remise en question permanente et à sa documentation en se créant ses « propres cours ». L'infirmière expérimentée adopte la même position que la jeune en précisant la nécessité des formations mais également des enseignements tirés des situations auxquelles

nous sommes confrontés au quotidien. Nous en concluons qu'il y a une démarche personnelle permanente qui doit être faite que nous soyons expérimentés ou non dans la profession. Nous retrouvons dans le cadre théorique que la remise en question, les évolutions des situations et la confrontation aux incertitudes du changement éprouvent les connaissances et les font évoluer. Les savoirs d'expérience ou les connaissances acquises et transmises par les infirmières expertes ont permis de révolutionner les habitudes de prendre soin qui perdurent dans les services.

Pour ma part, il me semble important de ne pas prendre pour acquis l'expérience que nous avons construite. Elle est sans cesse à questionner en la confrontant au terrain et aux savoirs des autres, en ajustant sa pratique à chaque patient. Il faut être humble et reconnaître que nous ne possédons pas toujours la vérité. Il faut être conscient que nous ne sommes pas experts dans tous les services. Il est important de savoir apprendre et de se laisser enseigner jusqu'à la fin de sa carrière.

4.2.2.2 L'âge a un impact positif sur la pratique

Les deux infirmières s'accordent à dire que l'âge a un impact positif sur la pratique professionnelle. Nous avons cependant vu qu'il ne suffit pas de grandir pour devenir plus savant, plus habile ou plus sage mais qu'il faut conscientiser ses expériences et les critiquer pour en tirer des leçons. Comme disait Aldous Huxley (1932) en parlant de l'expérience, « ce n'est pas ce qui arrive à quelqu'un, c'est ce que quelqu'un fait avec ce qui lui arrive. »

Il a tout d'abord un impact par la différence d'expérience des infirmières sur le plan professionnel comme personnel. En effet, selon la plus expérimentée, les jeunes ont peu d'expérience en dehors de leur stage alors que les plus âgées ont pu évoluer grâce à la leur. L'expérience de la maternité est citée par les deux interlocutrices. J'apporterais une nuance à leur point de vue. Une jeune professionnelle peut avoir vécu plus d'évènements personnels marquants qu'une plus âgée et en avoir donc tiré de plus grandes leçons. Nous pouvons avoir beaucoup d'expérience mais ne rien en retenir. Les leçons peuvent être inversement proportionnelles au nombre d'expériences.

La jeune professionnelle exprime également qu'elle ressent la différence avec ses aînées : elles auraient plus de recul qu'elle. « L'expérience professionnelle ne peut être une ressource pour le prendre soin, et donc l'accompagnement, que si le soignant l'a conceptualisée, a pris du recul par rapport à sa pratique et a pu la critiquer. » disait W. Hesbeen. Il est vrai qu'une personne qui ne se remet pas en question et qui reproduit ses erreurs car elle n'a pas critiqué sa pratique, ne va pas voir son expérience évoluer. Une experte a plus d'expérience professionnelle donc plus de matière à analyser. Elle a une capacité plus grande à prendre du recul qu'une novice dont chaque situation est nouvelle.

Il existe également un impact de l'âge sur l'approche du patient. Là où les infirmières en âge plus avancé sont avenantes et misent sur le relationnel avec le patient, les jeunes infirmières auraient, elles, des lacunes liées à leur âge et seraient focalisées sur la technique. En effet, comme disait Aristote (1837) "c'est en forgeant qu'on devient forgeron". Les infirmières ayant de l'expérience ont acquis une dextérité que les jeunes n'ont pas. Elles font plus rapidement ce qu'elles faisaient difficilement auparavant. Elles peuvent ainsi se détacher de la technique pour se concentrer sur la relation avec le soigné. Je remarque déjà cette évolution de ma pratique en trois ans de formation.

Enfin, l'état d'esprit n'est pas le même. Alors que la jeune infirmière insiste sur la maturité des plus âgées qu'elle, l'infirmière expérimentée ajoute qu'elles ont plus de sagesse et font preuve de plus de discernement que les jeunes qui veulent être les meilleures infirmières possibles. Cela rejoint ce que Patricia Benner (1999) disait sur la différence de pratique entre une infirmière experte et débutante : la première perçoit la situation comme un tout en y voyant l'essentiel alors que la deuxième peine à se débarrasser des détails.

4.2.2.3 L'apport de l'expérience personnelle, des avis qui s'opposent

L'expérience personnelle est l'ensemble des interactions et des situations vécues par une personne au cours de sa vie. Le sujet de l'apport de l'expérience personnelle dans la pratique professionnelle fait s'opposer les infirmières que j'ai rencontrées.

L'infirmière expérimentée dit « ton expérience, elle te sert puisqu'elle fait de toi la personne que tu es et la soignante que tu es. » En effet, nous avons vu que le sociologue Joël Cadière écrivait que tout peut devenir expérience dans ce que nous vivons et percevons, dans ce que nous faisons et imaginons. Consciemment ou inconsciemment, selon lui, notre expérience est l'accumulation de ce que nous avons vu, vécu, entendu pendant notre vie. L'infirmière dit également « ça m'a appris à être dans l'empathie » et « tu vois par exemple, j'ai accompagné dans ma vie personnelle beaucoup de gens malades. (...) j'en ai accompagné pas mal jusqu'à la mort et je pense que ouais ça m'a énormément aidé professionnellement dans l'accompagnement. » Nous voyons donc que l'expérience personnelle apporte des valeurs humaines qui ne sont pas présentes auparavant et qui peuvent apporter pour la pratique soignante. Je partage cette réflexion en regardant ma propre expérience.

Cependant, le point de vue de la jeune infirmière est « je pense que c'est plutôt la part émotionnelle donc oui en fonction de notre expérience, de notre vécu personnel, ça peut plus ou moins impacter notre prise en charge. » De fait, nous avons précédemment évoqué dans les limites de l'expérience le transfert dont parle Freud en psychanalyse. Margot Phaneuf (2018) définissait cette notion comme étant : "un processus psychologique qui tend à reporter sur d'autres personnes les émotions et les désirs ressentis. Ils peuvent osciller entre l'amour

et le désintérêt, la tendresse et l'agressivité, et sont souvent imbriqués de façon ambivalente.» Nous voyons donc que les émotions ne sont pas neutres et peuvent être inappropriées à la prise en soin. Plus nous avons vécu des situations personnelles compliquées et plus nous sommes exposés à faire du transfert.

Pour ma part, il y a un juste milieu à adopter. Certes, nous sommes tenus de rester neutres dans notre prise en soin mais nous demeurons forcément le fruit de notre histoire. Notre personne évolue au fur et mesure de notre vie par les épreuves que nous traversons, les personnes que nous rencontrons, ce que nous voyons, etc. Notre vie professionnelle et notre vie personnelle sont unifiées. Nous aurions tort de ne pas mettre à profit tout ce que nous possédons comme outils pour être une meilleure professionnelle. Lorsque les émotions nous submergent, il est important de passer le relai car nous risquons de sortir de la prise en soin de qualité.

L'expérience acquise du soignant évolue au cours de sa carrière. Elle doit être sans cesse questionnée, la compétence n'est pas définitive et transférable en tout lieu. L'âge permet d'obtenir du recul, change l'état d'esprit du soignant et son approche du patient. Il permet de rencontrer de plus en plus de situations professionnelles et personnelles qui vont forger la personnalité singulière de chaque soignant. L'apport du vécu personnel à la pratique infirmière peut permettre l'acquisition de valeurs soignantes mais peut également mener celui-ci à faire du transfert d'émotions. Il faut veiller à ce que son expérience ne rende que plus qualitatif le soin.

4.2.3 L'expérience apporte de la qualité au soin

4.2.3.1 L'expérience, une force dans le relationnel

Ma problématique interrogeait l'impact de l'expérience du soignant sur la compréhension du patient donc plus généralement sur le relationnel. Le Larousse (1979) définit la compréhension comme étant "le désir d'entrer dans les vues des autres". Selon l'infirmière expérimentée, la compréhension ne s'acquiert non pas par la théorie apprise à l'école mais bel et bien par l'expérience. En effet, le mécanisme de compréhension ne peut se faire qu'en se fondant sur ce que nous possédons pour pouvoir se mettre à la place de l'autre. Pour cela, il faut avoir de l'expérience ou des connaissances acquises antérieurement. Cela rejoint ce que Jean-Pierre Lehmann écrivait sur le prendre soin : " il faut savoir- d'un savoir puisé à l'intérieur de soi-aller à la rencontre de l'autre, de telle sorte que se réalise réellement une rencontre entre les deux personnes".

La jeune infirmière analyse sa pratique comme ayant évolué de la technicité vers le relationnel grâce à son expérience. En effet, comme l'exprimait Jean-Pierre Lehmann (2005) :

“ Toute écoute, toute parole, toute science, tout geste, tout acte, aussi technique qu'il puisse être, doit toujours s'inscrire dans un processus gouverné par le care, l'attention à l'autre , le prendre soin de la personne, qui s'est remise entre leurs mains, qui leur a fait confiance au point de se remettre à leurs soins”.

Cependant, l'infirmière dit « je ne pense pas que ce soit nécessaire de vivre ce que les patients vivent pour pouvoir les prendre en charge de manière juste » et « on n'a pas besoin d'avoir 45 ans d'expérience derrière nous pour prendre en charge une personne de manière juste ». Or, nous avons pu voir que Macneil et Mead disaient que « « l'approche » du soutien par les pairs suppose que les gens qui ont des expériences semblables peuvent établir un lien plus facilement et ainsi témoigner d'une empathie plus authentique et valider leur vécu ». Donc nous voyons que le fait d'avoir déjà été confronté à une situation permet d'avoir une compréhension plus juste. Les patients experts sont les mieux placés pour parler de leur pathologie chronique par exemple. Bien évidemment, il est impossible de rencontrer toutes les situations, mais cela ne nous empêche pas de faire preuve de compréhension dans chacune d'entre elles.

L'expérience du soignant, selon la jeune diplômée, offre seulement des outils pour apaiser le patient dans une situation qui lui est inconfortable. Dans le cadre théorique nous trouvons effectivement que l'infirmière puise dans ce qu'elle a vécu, sur son expérience personnelle et professionnelle pour savoir quoi dire, pouvoir être dans la compréhension, le soutien qui font partie des attitudes de Porter. Cette relation de compréhension aboutira alors à la relation d'aide thérapeutique qui consiste en la recherche de solution suite à un problème. L'expérience est donc une force pour le relationnel.

4.2.3.2 La prise en soin de qualité, du relationnel mais pas que

Une prise en soin de qualité n'est pas que de la technique selon les deux infirmières mais beaucoup de relationnel. Comme Jean-Pierre Lehmann et Walter Hesbeen s'accordent à le dire, la rencontre est à la base du prendre soin.

L'infirmière expérimentée pense qu'il est tout de même important de parvenir à l'objectif du soin : « Une prise en soin réussie c'est d'atteindre les objectifs quand même », « c'est d'abord l'objectif atteint ». L'enquête économique de l'American Economics Journal que nous avons vue dans le cadre théorique a pour conclusion que l'expérience professionnelle des soignants permettrait une meilleure qualité de soin et une plus grande efficacité aboutissant à de plus

courtes hospitalisations. L'expérience permet de gagner en dextérité et donc en qualité de prise en soin. Toutefois, Walter Hesbeen et Jean-Pierre Lehmann s'accordent à dire que le *prendre soin* n'est pas *faire des soins* de la même façon que le *care* n'est pas le *cure*. Même si les deux termes désignent les soins, l'un fait appel à la performance et l'autre fait appel à l'attention et l'intérêt portés à chaque personne dans sa singularité. Il est donc important de ne pas tomber dans la technicité pure car nous soignons des hommes et non des corps.

La jeune infirmière juge quant à elle nécessaire de se poser sans cesse des questions, d'ajuster sa pratique à la situation et de ne pas être dans l'automatisme. C'est pour cela qu'elle ne pense pas qu'il y ait une seule bonne prise en soin. Hesbeen dit de fait que le prendre soin est "une conception pluridisciplinaire de la pratique soignante issue de l'expérience et du questionnement".

Il est intéressant de voir les points de vue divergents des deux infirmières, nous pouvons sentir l'empreinte de leur formation initiale respective. Notre formation actuelle insiste sur le relationnel, sur la remise en question permanente, sur les bonnes questions à se poser dans chaque nouvelle situation. Nous privilégions, lors de nos stages, la bonne pratique, la bonne asepsie, la bonne ergonomie, la sécurité et le relationnel. Tout cela prime sur le geste final ou l'objectif du soin qui a le droit d'être « râté ». L'infirmière expérimentée m'expliquait :

« ma position de soignante quant aux soignés et le respect, j'ai beaucoup appris là. Je n'ai pas appris à l'école, on ne m'en avait jamais parlé. Tu vois les codes de déontologie on en a eu très, très, très peu » mais encore « on nous élevait pour être de bonnes techniciennes, parce que les années 80, c'était le développement, on était en pleine expansion des deux côtés. Mais le relationnel, on n'était pas dedans et d'ailleurs c'était encore les chambres en gériatrie, les chambres à trois lits, pas d'intimité, on attachait les gens avec des draps, on ne se posait pas de questions. »

La vision du soin des infirmières plus anciennes n'est donc pas la même que celle des nouvelles. Il n'y a effectivement pas un protocole précis de prise en soin du moment que le patient soit respecté.

4.2.3.3 Des atouts et des limites de l'expérience qui divergent

Les atouts et les limites exposés par les deux infirmières sont différents. Pour la jeune infirmière, l'atout d'avoir de l'expérience est la vision d'ensemble que cela offre. Pour prendre en soin, pour créer son soin, le soignant s'appuie sur ce que Walter Hesbeen appelle "la capacité d'interférence". Cela signifie qu'il va devoir mobiliser ses connaissances : données scientifiques, théorie issue de sa formation, expériences professionnelles et privées. Pour

l'infirmière expérimentée, les atouts de l'expérience sont la crédibilité et la confiance qui sont suscités chez les patients. De fait, l'âge est garant aux yeux du patient d'une plus grande expérience et donc d'une meilleure technicité, c'est ce qu'il recherche.

Le risque, selon la jeune infirmière, serait cependant de s'enfermer dans un automatisme et de ne pas avoir l'œil nouveau qu'ont les jeunes diplômés à chaque situation qu'ils croisent. Comme disait Confucius, l'expérience « est une lanterne attachée dans notre dos, qui n'éclaire que le chemin déjà parcouru. » L'expérience peut donc permettre de tirer des leçons des situations passées afin de perfectionner les prochaines. Il est cependant important d'avoir en tête que l'interaction entre le patient et soignant est à renouveler à chaque fois par ce qu'elle offre d'inconnu, de complexe et d'imprévisible. La limite que note l'infirmière expérimentée serait de ne pas questionner sa pratique et de ne pas se tenir informé des évolutions. Encore une fois, pour que l'individu tire des leçons de son expérience, il faut qu'il puisse la conscientiser et voir les limites qu'elle présente afin de s'améliorer. Je partage ce que me disait la jeune infirmière :

« Il ne faut jamais rester sur ses acquis et se reposer sur... sur ce que l'on sait. Parce que la médecine évolue tous les jours et dans les années à venir elle va encore plus évoluer. On va avoir des pathologies que l'on connaissait et qu'on connaît et... et qui vont évoluer, peut-être bien disparaître ou d'autres qui vont apparaître. Donc non non nos connaissances sont toujours à remettre en question. »

De plus dans le cadre théorique nous avons vu que l'expérience peut faire que la pratique se personnalise et donc qu'elle s'éloigne du modèle appris à l'école, des recommandations. De mauvaises habitudes peuvent être prises.

L'expérience contribue à la qualité de la prise en soin. Elle permet de se détacher de la technique acquise pour se focaliser sur la relation avec le patient. Elle donne confiance et crédibilité. Cependant, elle n'exclut pas la remise en question et la formation permanente. Afin de tendre vers une meilleure qualité de son prendre soin, le soignant doit conscientiser sa pratique.

5. Question de recherche

Après l'analyse de mes entretiens et les apports théoriques de mon cadre conceptuel, une notion clé a émergé : la conscientisation de l'expérience. L'expérience seule ne dit rien. Les soignantes ont insisté sur le questionnement et la nécessité de faire évoluer sa pratique en permanence. C'est pour cela que ma question de recherche est : Comment conscientiser son expérience pour améliorer sa prise en soin ?

Conclusion

Mon jeune âge et mon manque d'expérience professionnelle me questionnaient sur ma légitimité à parfois prendre en soin, conseiller, rassurer les patients. Je me posais également la question de la compréhension et ce que cela signifiait réellement comprendre l'autre. Mon intérêt s'est donc porté sur l'impact de l'expérience personnelle et professionnelle sur la compréhension et le prendre soin. D'Emmanuel Kant à Walter Hesbeen en passant par Margot Phaneuf et Patricia Benner, mes lectures m'ont permis d'approfondir les notions d'expérience, de compréhension et de prendre soin. Ce cadre théorique posé, j'ai pu rencontrer deux professionnelles d'expériences opposées. Elles sont venues interroger ce cadre, le confirmer et parfois même le contredire. J'ai pu avoir des réponses à mes interrogations et ma question de départ a laissé place à ma question de recherche, une question récurrente tout au long de mon mémoire : Comment conscientiser son expérience pour améliorer sa prise en soin ? Cette question pourrait laisser place à un autre mémoire de recherche. Ce travail m'a apporté des réponses aux questions que je me posais depuis le semestre 3. Le sujet m'intéressait beaucoup. J'ai pris du plaisir à le rédiger et à me documenter dessus. J'ai appris qu'il ne faut jamais rester sur ses acquis, quelle que soit l'expérience que nous avons. Nous apprenons sans cesse. La critique est constructive. L'expérience est une notion plus complexe que je ne pensais. La crise sanitaire que nous vivons actuellement remet en question l'expérience de chacun, nous nous retrouvons étudiants comme professeurs face à nos limites et notre méconnaissance. Au fond, ne sommes-nous pas tous novices face au Coronavirus ?

Bibliographie

Dictionnaire :

- Expérience. (1979). Dans *Le Larousse*. Paris : Larousse
- Comprendre. (1979). Dans *Le Larousse*. Paris : Larousse

Ouvrage :

- Benner, P. (1995), *De novice à expert- excellence en soins infirmiers*. Paris : InterEditions

Articles de périodique :

- Cadière, J. (2017), Introduction : Qu'est-ce que l'expérience ?. *Forum*, 151, 8-12. Repéré sur <https://www.cairn.info/revue-forum-2017-2-page-8.htm>
- Pomey, M-P. Flora, L. Karazivan, P. Dumez, V. Lebel, P. Vanier, M-C. Débarges, B. Clavel, N. et Jouet, E. (2015). Le « Montreal model » : enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé. *Santé Publique, HS (S1)*. 41-50. Répéré à <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2015-HS-page-41.htm>
- Hesbeen, W. (1999). Le caring est-il prendre soin ?. *Perspective soignante*, 4. 8-12.
- Lehmann, J-P. (2005). Ce que « prendre soin » peut signifier. *Le Coq-héron*, 180. 50-54. Repéré à <https://www.cairn.info/revue-le-coq-heron-2005-1-page-50.htm>

Pages web :

- Expérience. site web de l'assistance scolaire. Repéré à : https://www.assistancescolaire.com/eleve/TSTI2D/philosophie/reviser-le-cours/tt_phi_06
- Kouevi, A. (2016). Repéré à : <http://www.experiencepatient.fr/rdv20>
- Repper, J. Carter, T. (2010). L'utilisation de l'expérience personnelle pour soutenir ceux ayant des difficultés similaires recension des écrits liés au soutien par les pairs au sein des services de santé mentale. Repéré à : <http://aqrp-sm.org/wp-content/uploads/2013/06/utilisation-experience-personnelle.pdf>
- Phaneuf, M. (2011). Les savoirs d'expérience en soins infirmiers, une richesse à explorer : mentorat, pratiques exemplaires et benchmarking. Repéré à : http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/Savoirs_d_experience_en_soins_infirmiers_une_richesse_a_explorer_mentorat_pratiques_exemplaires_et_benchmarking-Phaneufdec2011.pdf

- Redaction ActuSoins. (2014). L'expérience professionnelle infirmière : les impacts positifs mesurés. Repéré à : <https://www.actusoins.com/21541/l'experience-professionnelle-infirmiere-les-impacts-positifs.html>
- Phaneuf,M. (2018). L'infirmière peut-elle ressentir des émotions particulières pour un patient ou une patiente ? Repéré à : <http://www.prendresoin.org/wp-content/uploads/2018/03/Linfirmiere-peut-elle-ressentir-des-emotions-particulieres-pour-un-patient-ou-une-patiente.pdf>
- Compréhension. Site des sciences cognitives. Repéré à : <https://sciences-cognitives.fr/.../3122/comprehension-quest-ce-que-comprendre.docx>
- Massignon,L. (1963). Citation. Repéré à : <https://dicocitations.lemonde.fr/citations/citation-13736.php>
- Malabeuf,L. (1992). Repéré à : <https://www.espacesoignant.com/soignant/soins-relationnels/relation-soignant-soigne#civilite>
- Weber, B. (2003). Repéré à : [:http://evene.lefigaro.fr/citation/pense-veux-dire-crois-dire-dis-envie-entendre-entendez-comprene-54322.php](http://evene.lefigaro.fr/citation/pense-veux-dire-crois-dire-dis-envie-entendre-entendez-comprene-54322.php)

Image de couverture :

- <https://reseauinternational.net/dis-papa-cest-quoi-la-tolerance/main-vieux-jeune-20190312/>

Annexes

Sommaire des annexes :

Annexe I : Guide d'entretien

Annexe II : Entretien 1

Annexe III : Entretien 2

Annexe IV : Analyse descriptive des entretiens

ANNEXE I : GUIDE D'ENTRETIEN

“ Bonjour, je suis étudiante en 3eme année en soins infirmiers. Dans le cadre de mon MIRSI (mémoire d'initiation à la recherche en soins infirmiers), je traite de l'impact de l'expérience du soignant dans le prendre soin du patient. Pour cela, je vais vous poser quelques questions sur votre expérience en tant qu'infirmière :

1. Depuis quand exercez-vous en tant qu'IDE ?
2. Où avez-vous exercé ?
3. Mon mémoire porte sur l'expérience du soignant. Qu'est-ce que le mot expérience évoque pour vous ? Comment le définiriez-vous ?
4. Comment qualifieriez-vous votre expérience ?
5. Comment votre expérience s'est-elle construite ?
6. Et si demain vous deviez changer de service, votre expérience serait-elle à reconstruire ou cela serait le prolongement de celle déjà acquise ?
7. Quels pourraient être les avantages et les limites de l'expérience dans une prise en soin selon vous ?
8. Qu'est-ce que pour vous, une prise en soin de qualité ?
9. En quoi votre expérience personnelle (et non professionnelle) impacte votre prise en soin ?
10. Considérez-vous que votre âge a un impact sur votre pratique professionnelle ? si vous étiez plus jeune ou plus âgé auriez-vous la même pratique ?
11. Depuis que vous exercez, considérez-vous que votre expérience professionnelle a changé ta compréhension du patient et ton prendre en soin ? Et si oui, en quoi ?
12. Avez-vous quelque chose à ajouter ?

ANNEXE II : ENTRETIEN 1

Faustine (nom d'emprunt), 23 ans, diplômée depuis Juillet 2018

ESI : Depuis quand exerces-tu en tant qu'IDE ?

IDE : J'exerce depuis juillet 2018. Ça va bientôt faire deux ans.

ESI : Où exerces-tu ?

IDE : J'ai dans un premier temps été en chirurgie digestive pendant deux mois et depuis septembre 2018 je suis en réanimation médicale.

ESI : Mon mémoire porte sur l'expérience du soignant. Qu'est-ce que le mot expérience évoque pour toi ? Comment le définirais-tu ?

IDE : Le mot expérience...ça comporte pas mal de choses. Ça comporte l'expérience en tant que savoir-être dans un service pour le coup, le savoir-faire. Oui voilà, le savoir-être et le savoir-faire. Autant le savoir-être avec les patients et avec les collègues et savoir-faire : notre prise en charge sur le plan technique et le relationnel.

ESI : Comment qualifierais-tu ton expérience ?

IDE : Mon expérience est grandissante. Ça fait deux ans que je suis diplômée et c'est vrai que pour le coup, le service dans lequel je suis n'est pas facile. Il y a pas mal de connaissances à avoir. C'est une organisation particulière. Les six premiers mois voire la première année est vraiment un temps où on apprend à travailler. On emmagasine pas mal d'informations, de connaissances et une organisation particulière. Du coup, ces premiers temps on n'est pas forcément... on exerce évidemment mais mon expérience en tout cas est en train de grandir parce que plus ça va plus je suis à l'aise. La première année on tatillonne, on a plein d'expériences ou de situations qu'on ne connaît pas, qu'on n'a jamais vécu et donc on apprend à chaque fois. C'est les fois d'après qu'on va les réutiliser, quand on va les revivre que l'on va pouvoir mettre en application ce que l'on a vu la première fois. Mais du coup c'est vrai que la première année je sens qu'on ne peut pas balayer, on ne peut pas tout balayer mais on balaie les principaux les principales prises en charge. On apprend en plus de ce qu'on a pu apprendre à l'école mais là on apprend des spécificités du service.

ESI : Comment cette expérience s'est-elle construite ? Par ces expériences successives ?

IDE : Elle se construit de plusieurs manières je pense. Effectivement il y a comme on dit « on apprend sur le tas ». On apprend des situations qu'on voit au quotidien au travail, des expériences de nos collègues qui eux sont bien expérimentés et des conseils qu'ils peuvent nous donner. C'est une forme d'apprentissage le mimétisme. Par rapport à l'organisation, la mienne est née de ce que moi j'avais vu pendant mes stages et aussi principalement du coup de ce que j'ai vu dans mon service, des des méthodes d'organisations qui permettent de gagner du temps. Des choses que j'ai pu voir de la part de mes collègues et voilà des choses que moi je me suis posée la question en me disant « ah bah oui je pourrais plutôt faire comme ci comme ça ». Oui, il y a cette manière-là de... de construire mon expérience. Voilà c'est une manière de construire mon expérience par rapport à ça. Et puis voilà au travail avec toutes les expériences qu'on peut vivre et puis aussi c'est vrai que moi j'ai pas mal travaillé à côté aussi. J'ai cherché des... il y a des pathologies qu'on rencontre assez régulièrement et donc pour pouvoir moi... après pour que ce soit plus facile de mettre en application et comprendre ce que j'ai avec la clinique, le patient en face de moi, je fais des... je me faisais mes propres cours en fait. En fait chez moi je prenais des feuilles et puis je... je... voilà...je prenais des notes avec des bouquins des sites Internet sur des prises en charge particulières, des vidéos sur la physiopathologie. Les prises en charges basiques, les traitements qu'on prend habituellement par rapport à ça. Voilà, ce qu'on fait à l'école en fait. Ça me permettait aussi de gagner en expérience et de pouvoir après faire plus de lien au travail et donc encore plus comprendre et gagner en ...

ESI : Donc en fait tu avais recours à la théorie même en étant diplômée et donc ton expérience n'était pas fondée que sur la pratique mais également sur la théorie.

IDE : Oui oui. Après c'est ma manière de faire à moi. Je pense qu'il y a des soignants qui vont faire que de la pratique et ça va leur suffire. Moi je sais que j'ai besoin de... d'avoir de la théorie, la théorie pure et dure sous les yeux, d'apprendre des choses et de pouvoir les mettre en application et de les voir au quotidien au travail pour vraiment comprendre ce que j'apprends. Enfin comme on fait pendant l'école d'infirmière. Donc ouais moi j'ai besoin de théorie. Les deux doivent se corrélés je pense pour pouvoir mieux comprendre et prendre encore plus d'expérience.

ESI : Cet apport théorique est depuis que tu es diplômée ou ça n'a été que la première année ? C'est encore aujourd'hui ?

IDE : non c'est principalement quand je suis arrivée c'est sûr. Quand je suis arrivée bah oui il y avait plein de choses que je ne connaissais pas ou que je ne connaissais pas en profondeur donc qu'il fallait que je travaille plus. Quand je suis arrivée, j'ai beaucoup... j'ai beaucoup bossé toute ma théorie mais encore aujourd'hui j'ai acheté un bouquin sur la réanimation et puis voilà ça permet aussi de faire des piqûres de rappel des choses. Au travail, on est perpétuellement en train de se poser des questions sur « c'est quoi déjà ça ? Comment on fait ça ? C'est quoi cette donnée ? Comment on peut s'en servir ? Donc ce sont des questions que l'on se pose. Et puis...et puis on peut poser la question à nos collègues qui sont expérimentées mais je pense c'est mieux d'apprendre par soi-même. Donc non, je continue toujours à faire des recherches théoriques pour pouvoir évoluer et m'améliorer.

ESI : Et tu penses que toute sa carrière une infirmière se doit de... ce n'est pas un acquis pour toujours, il faut à chaque fois se reformer en permanence ?

IDE : Toujours ! Il ne faut jamais rester sur ses acquis et se reposer sur... sur ce que l'on sait. Parce que la médecine évolue tous les jours et dans les années à venir elle va encore plus évoluer. On va avoir des pathologies que l'on connaissait et qu'on connaît et... et qui vont évoluer, peut-être bien disparaître ou d'autres qui vont apparaître. Donc non non nos connaissances sont toujours à remettre en question. Évidemment, il y a des choses voilà c'est comme ça et ça ne changera pas. Mais la grande majorité ce sont des connaissances qu'il va falloir qu'on aille chercher que que voilà qui ne sont pas qui ne sont pas acquises dès qu'on sort du diplôme et qu'on arrive dans un service. Ça c'est sûr et certain.

ESI : Et si demain tu allais dans un nouveau service ? cette expérience ça serait ... elle serait... L'expérience que tu as emmagasinée te servirait ou tu repartirais à zéro ou... tu penses que tu serais en difficulté ?

IDE : Ah non c'est sûr que depuis mon diplôme depuis juillet 2018 c'est sûr que tout ce que j'ai vécu dans les prises en charges et du coup dans les deux services de soins dans lesquels j'ai pu être, c'est sûr que ça va... ça va m'être bénéfique. C'est des connaissances que j'ai pu emmagasiner, c'est des choses que j'ai apprises et qui me serviront dans d'autres services ça c'est sûr. Après évidemment, il y a les spécificités du service que je ne saurais pas ou alors que je ne connais pas parfaitement... Enfin pas parfaitement ... Enfin des choses particulières alors évidemment il faudrait que je travaille là-dessus mais... Mais de manière générale je pense que toute expérience vécue sera que bénéfique pour les... les prochaines prises en charge en fait. Je pense que chaque prise en charge rajoute un peu d'expérience et un peu de... de confiance en soi en même temps à la prochaine et ainsi de suite.

ESI : Quels pourraient être les avantages et les limites de l'expérience dans une prise en soin selon toi ?

IDE : Dans les limites, quand tu en as trop, peut-être que tu penses que à ça. Tu sais et tu ne vois pas ce qui pourrait arriver ou ce qui pourrait être face à une situation. L'avantage c'est que tu... Justement... tu as un grand panel de possibilités qui pourrait arriver.

Quand tu en as peu, un œil nouveau, tu ne restes pas sur ce que tu as déjà vu comme tu n'as vu grand-chose mais tu es limité dans ce que tu vois, peut-être que tu ne penses pas à tout.

ESI : Qu'est-ce que pour toi, une prise en soin de qualité ?

IDE : Alors je ne sais pas si ... si si il y a des prises en charge de ...prise en soin de qualité. Pour moi, une prise en soin de qualité, même si on n'est pas au top en termes de connaissances et d'expérience dans le service. Je pense que tant qu'on se pose les bonnes questions et qu'on se pose des questions et qu'on ne fait pas les choses de manière automatique et qu'on n'est pas simple exécutant, déjà, je pense que là, on a une bonne qualité de prise en charge. Et voilà, je pense que la meilleure prise en charge il n'y en a pas forcément, mais je pense que c'est où on... on se pose les bonnes questions et voilà on se remet en question sur ce qu'on voit et on réfléchit sur ce qu'on a en face de nous, ce qu'on a sur papier. Et voilà à partir de ce moment-là on fait quelque chose qui est plutôt pas mal à mon avis.

ESI : En quoi ton expérience personnelle, donc non professionnelle, impacte ta prise en soin ?

IDE : Je pense que.... En quoi mon expérience personnelle peut impacter ma prise en soin ? Je pense que.. en quoi peut impacter... ça va être si on a, malheureusement on le fait tous je pense inconsciemment, mais si dans nos prises en soin, on a des patients qui nous font penser à des personnes de notre famille ou des choses qui.. ou à nous-mêmes d'ailleurs, des choses qui nous seraient arrivées. C'est sûr qu'il y a la part ...la part... la part émotionnelle qui va, qui peut entrer en compte et qui peut impacter la prise en charge. Je pense que c'est surtout c'est principalement cette part qui peut impacter la prise en soin après... Oui voilà parce que quand on parle personnel, on parle surtout ce qu'il y a au fond de nous donc... Donc ouais je pense que c'est plutôt la part émotionnelle donc oui en fonction de notre expérience, de notre vécu personnel, ça peut plus ou moins impacter notre prise en charge.

ESI : Ça serait plus du transfert en fait ?

IDE : Oui ça serait du transfert. Chose qu'on évite, enfin qu'on nous apprend à ... qu'il ne faut pas qu'on fasse, mais je pense que c'est quelque chose qui, inconsciemment, on le fait tous. On le fait tous ici. En fait, à partir du moment où on écoute nos émotions et qu'on....

ESI : Donc l'expérience personnelle serait plus un frein à la prise en soin ? L'apport de son expérience personnelle sera plus un frein qu'un apport en plus pour une prise en soin ?

IDE : Un frein je ne sais pas. Mais c'est vrai que.. admettons je ne sais pas... quelqu'un de notre famille qui a eu je ne sais pas un cancer ou ça ne s'est pas très bien passé. Et on arrive à ... un patient qui arrive, qui a à peu près les mêmes âges, qui a également eu un cancer, pas forcément le même, peut-être qu'on peut transférer dessus. Et voilà, on aura... on va prendre en charge cette personne, c'est sûr. Peut-être même qu'on accentuera peut-être notre relationnel ou notre... Ça dépend de chaque soignant à mon avis. Il y en a qui vont peut-être, qui il y en a qui vont peut-être réagir par rapport aux patients, accentué tout le côté relationnel, la prise en charge de la douleur psychologique s'il y en a une, enfin tout ça. Et puis d'autres qui vont au contraire se bloquer et, et voilà, et pas du tout faire de relationnel et faire juste les gestes techniques. Donc, je pense que ça peut être un frein comme ça peut ne pas en être un. Je pense que c'est différent... Après une personne qui va accentuer le relationnel, faut qu'elle fasse attention aussi derrière parce que si ça vient à s'aggraver, ça peut aussi... ça peut aussi être délétère pour le soignant, pour le patient aussi, s'il y a un lien qui se crée, qui est plus que professionnel. Je pense que ça dépend de tout un chacun et ça peut être un frein comme ça peut ne pas en être un.

ESI : Est-ce que tu considères que ton âge, ça a un impact sur ta pratique professionnelle? Par exemple, si tu étais plus jeune ou plus âgée, tu aurais la même pratique ?

IDE : Oui je pense que ça impacte. Je pense que ça impacte parce que pour le coup, dans mon quotidien au travail je suis la plus jeune, je pense, ou dans les plus jeunes en tout cas. Je vois clairement la différence déjà avec les soignantes qui sont des mamans. Déjà, clairement, ça se voit, on a pas énormément, on a pas du tout d'enfant dans notre service, mais on a.. il y a l'approche, l'approche du patient, enfin pas forcément des mamans, mais on voit les personnes qui ont plus de maturité, elles ont plus de recul sur leur vie personnelle pour le coup pour elles et professionnelle aussi. Et du coup, effectivement, ça se voit directement quand... quand on compare les deux, on n'a pas les mêmes approches. Je ne sais pas comment expliquer, mais en tout cas, oui, l'expérience, je pense... L'âge joue sur sur,

sur la prise en charge. Il y a des soignants plus âgés qui vont être plus avenants, plus... Je ne dis pas que je ne suis pas avenante mais.. je ne sais pas comment expliquer... mais oui, en tout cas, ça joue. Il y a un impact puisque les personnes plus âgées vont être.... Par rapport surtout au côté relationnel. Quand on fait, quand on a un patient qui arrive dans le service, il y a cette approche relationnelle où on va direct poser la question « Vous venez d'où ? ». Voilà faire la conversation je trouve avec... avec le patient. C'est beaucoup plus fluide qu'avec quelqu'un qui n'a pas beaucoup d'expérience, voire pas du tout. On va plus se focaliser sur « Monsieur, il faut que je vous prenne une température, il faut que je vous prenne une saturation, une tension.» Et je pense que ça joue aussi sur la prise en charge, sur la création du lien avec.. avec le... avec le patient. Le fait d'avoir plus...après c'est... même chose c'est tout un chacun. Si ça se trouve il y a des gens du même âge que moi qui vont être, qui vont être... voilà qui vont avoir ce relationnel peut-être que je n'ai pas. Je vois la différence entre les soignants qui ont 20 ans de plus que moi et puis moi.

ESI : Donc en fait, leur vécu personnel de maman, de personnes ayant vécues plus de situations par, par à un âge plus avancé, impacte.

IDE : Ouais, voilà, c'est ça. Elles ont... Je pense qu'elles ont le recul aussi. Elles ont l'habitude avec leurs enfants je ne sais pas ou même avec les gens de manière générale. Elles ont cette ... je ne sais pas si c'est une maturité mais elles ont... Elles ont l'habitude de rencontrer des gens à droite à gauche, autant personnels que professionnels. Et puis, des relations qui sont.. moi aussi je rencontre des gens, mais... Je ne sais pas. On sent, on sent qu'il y a quand même une différence dans l'approche qui est qui est plus sûr, qui est qui est qu'elles ont plus de confiance. Elles sont moins focalisées sur le techniquage de la personne et les premiers soins qu'on doit lui apporter, mais elle vont d'abord aller vers... apprendre à connaître la personne, voilà quelques informations sur sur elle et ensuite elles vont.. tout en faisant le techniquage. Mais voilà, je pense que leur âge a un impact positif.

ESI : Depuis que tu exerces, considères-tu que ton expérience professionnelle a changé ta compréhension du patient et ton prendre en soin? Est-ce que tu vas mieux comprendre le patient en ayant un an et demi d'expérience que quand tu venais juste de débiter ?

IDE : Totalement je pense ! Parce que c'est vrai que quand on arrive après le diplôme, malgré qu'on ait fait des des stages et qu'on a fait multiples prises en charge, quand c'est, quand on arrive après le diplôme où là c'est nous l'infirmière avec toutes les responsabilités qui qui lui sont réservées, je pense qu'au tout début de mes prises en charge je me focalisais clairement, je pense que je focalisais vraiment sur « à telle heure, je dois leur faire ci. A telle heure je dois

leur faire ça. Faut pas que j'oublie de surveiller ci surveiller ça ça ça ». Alors que je trouve que plus j'avance dans les jours, dans les mois, dans les semaines dans mon travail, plus je vais... je vais aller chercher autre chose. Évidemment, il y a toujours cette part de surveillance de tout ce qu'on fait d'habitude, mais il y a cette part du relationnel et de... de lien avec le patient qui s'intensifie. Pour exemple, l'autre jour, enfin l'autre matin, on a fait une entrée à 6 heure : un monsieur de 80 et quelques années, qui était conscient et à qui il fallait qu'on lui qu'on lui pose un caté central sous clav. Quelque chose qui n'est pas très agréable de base, encore plus pour lui parce que déjà il était conscient, il avait un gros... il avait un cancer dermato qui.. voilà il avait été très douloureux, très sensible au niveau de la peau. Et donc, quand il est arrivé, les premières choses qu'on a fait effectivement, on l'a préparé parce qu'il avait une défaillance hémodynamique assez grave donc il fallait qu'on s'en occupe. Mais tout de suite, les médecins nous ont dit « préparez-vous on va lui poser un caté ». Ils nous l'ont dit à nous, ils n'ont pas parlé aux patients et ils ne lui ont rien dit. Donc pour le coup, moi directement j'ai été voir le patient. Et là, on a commencé à discuter, je lui ai dit « vous venez d'où ? Ah bah c'est super ! Mon grand-père vient d'ici aussi ! Vous connaissez peut-être ! J'ai mon tonton aussi ! ». Voilà donc il y a ce lien de confiance aussi qui s'installait avec le ... avec le patient, chose que je n'aurais pas forcément fait avant. Mais je pense que ça vient aussi du fait que j'ai vu... j'ai vu mes collègues le faire quand on faisait des entrées. Elles posaient des questions aux patients « vous venez d'où ? Qu'est-ce que vous faites dans la vie ? Qu'est-ce que vous aimez faire ? ». Voilà des choses qui leur permet d'oublier un peu cet environnement stressant qu'est la réa et en leur parlant... en leur faisant parler d'eux, ça permettait de les détendre et voilà d'amener les choses en douceur. Et non c'est sûr qu'en un an et demi d'expérience, j'ai clairement vu la différence entre ce que je faisais avant et ce que je fais maintenant : je suis beaucoup plus à l'aise à parlé avec les patients, à ne pas parler avec le patient et en même temps à préparer ce que je vais faire derrière. Tout allier. Je pense que ça viendra encore plus après, mais voilà déjà c'est un peu mieux.

ESI : Et du coup, au niveau de la compréhension, tu .. ?

IDE : Oui et du coup, la compréhension du patient... après tu entends quoi par la compréhension du patient ? Ce que lui raconte ?

ESI : Moi, par exemple, ma situation de départ c'est une patiente qui me dit « Vous n'avez pas vécu ça, donc vous ne pouvez pas comprendre. »

IDE : Ah oui, d'accord !

ESI : Et donc moi, je m'interrogeais sur le fait que... est ce que d'avoir eu de l'expérience par exemple... je n'en sais rien... d'avoir déjà été confronté à la mort, d'avoir déjà été confrontée à la maladie, est-ce que ça faisait que je comprenais mieux le patient? Est-ce que ça me permettait de mieux comprendre le patient et de le prendre en soins plus justement que je ne l'aurais fait en n'ayant aucune idée de ce qu'est le cancer ou le décès ?

IDE : Non, non, absolument pas. T'imagines si on devait vivre tout ce que les patients ont vécu... mais en fait, on serait nous même les patients. Et non, on ne veut pas, on ne veut pas avoir... non non je ne pense pas que ce soit nécessaire de vivre ce que les patients vivent pur pouvoir les prendre en charge de manière juste. On comprend, on entend leur douleur, c'est sûr. On peut, on n'est pas à leur place et on espère n'y être jamais. Mais.. mais... mais voilà, si un patient te dit « vous ne pouvez pas savoir, vous n'avez pas vécu ça. » Bah oui, ouais, c'est sûr, je n'ai pas vécu ça. Mais justement, elle, elle est là, le patient ou la patiente, elle est là pour nous dire ce qu'elle ressent. Et nous, on sera là pour entendre, écouter et justement agir derrière pour répondre à ses demandes et à ce qu'elle ressent. Mais non non, notre expérience ca va peut etre jouer dans la manière de lui parler, de la manière de l'approcher, mais notre manière de prise en charge globale, notre expérience...oui ça va jouer, mais on n'a pas besoin d'avoir 45 ans d'expérience derrière nous pour prendre en charge une personne de manière juste parce qu'elle a vécu cinq cancers et deux amputations je ne sais pas. Donc non non. C'est plutôt notre manière d'écouter et d'entendre ce que la personne nous dit qui va jouer. Je pense.

ESI : Merci ! As-tu quelque chose à ajouter ?

IDE : Non...

ANNEXE III : ENTRETIEN 2

Claire (nom d'emprunt), 58 ans, diplômée depuis 1986

ESI : Depuis quand exerces-tu en tant qu'infirmière?

IDE : Depuis 1986. Donc ça fait... 34 ans.

ESI : Et tu as exercé où ?

IDE : Alors j'ai exercé dans différents services de médecine, en convalescence, à l'époque ça existait. Mais, maison de convalescence. Ce n'était pas un service c'était vraiment une maison de convalescence. Services de médecine et puis beaucoup en gériatrie, USLD, à l'époque on appelait ça le long séjour, voilà... et maison de retraite, EHPAD et maintenant je suis au département.

ESI : OK, très bien, donc mon mémoire porte sur l'expérience du soignant, l'impact de l'expérience du soignant sur sa prise en soin et la compréhension du patient. Qu'est-ce que pour toi le mot expérience et comment tu le définirais? Et qu'est-ce que ça évoque pour toi?

IDE : L'expérience... l'expérience, pour moi, c'est le cumul d'un savoir-faire acquis au fur et à mesure des années qu'on exerce; des compétences pour moi qu'on arrive... parce qu'on en apprend à l'école et en stage pas de soucis, mais je pense que c'est surtout sur le terrain qu'on finit de se former, qu'on se forme. C'est comme le permis de conduire, on a le droit d'exercer mais on n'a pas l'expérience. On n'a pas le ... C'est toute notre histoire professionnelle à la limite... avec notre vécu, avec les compétences on va dire techniques et relationnelles. C'est pour les deux. Dont une infirmière a besoin en tant que professionnelle.

ESI : D'accord

IDE : Voilà je définirais l'expérience comme ça moi.

ESI : Comment qualifierais-tu ton expérience ?

IDE : Riche dans le domaine où j'ai exercé. Par choix, j'ai choisi les personnes âgées dès le départ, c'était vraiment mon choix de public. J'ai eu cette chance là de pouvoir choisir, à l'époque on pouvait. Donc je pense que j'ai une expérience assez riche auprès de la personne

âgée, plutôt pauvre à côté de par mon choix mais réa là je suis très pauvre, je suis zéro. Je n'ai pas d'expérience, je n'ai pas de vécu. Mais plutôt riche dans ma spécialité qui est la personne âgée en gériatrie, géronto.

ESI : D'accord

IDE : Si je devais dire un mot ce serait ça.

ESI : Et comment ton expérience s'est construite au fur et à mesure de tes années de carrière?

IDE : Alors... elle s'est construite grâce à d'autres professionnels. J'ai pris beaucoup des autres. J'ai appris de mes erreurs parce que j'ai aussi fait des erreurs. Pas des graves, mais bon, comme tout le monde, on... On apprend évidemment de ces échecs. Oui, j'ai appris beaucoup des autres et en observant je dirais aussi et... en apprenant à connaître les soignés, les malades. Être à leur écoute, je pense que c'est ça aussi qui m'a beaucoup aidée. C'est ça qui a fait mon expérience, qui m'a enrichie. Et puis aussi la formation. J'ai beaucoup, je me suis formée toute ma vie, je pense que ça c'est indispensable dans notre métier... de se tenir informé, de se remettre en question. C'est l'occasion aussi de se remettre en question parce qu'on a un métier où on est beaucoup... on fonce, on fonce, on est beaucoup dans l'action et si on ne se pose pas avec les formations... C'est une grande chance qu'on a, c'est de pouvoir se poser, de réfléchir et se remettre en question. Et ça, c'est hyper important, on a besoin de ça aussi.

ESI : D'accord. Et si demain tu devais changer de service, ton expérience serait-elle à reconstruire ou est-ce que ce serait le prolongement de celle que tu as déjà acquise?

IDE : Alors, mon expérience ne me permettrait pas d'aller en réanimation, tout ce qui est les services techniques, non. Je ne saurais pas faire. Là il faut être honnête, je serais incompétente mais alors vraiment incompétente. Par contre, dans les services là, je pourrais être psychologue, dans l'accompagnement par exemple en réanimation. Je pourrais intervenir en soins palliatifs. Mon expérience fait que là je pense que je pourrais... j'aurais les compétences, je serais très à l'aise dans ce service. Pour les enfants, ce qui est technique... non les enfants, je pense que je pourrais... Je pourrais être dans un service d'hémato et de cardio je pourrais, de neuro sans problème parce que c'est le problème de handicap comme la personne âgée. Je pourrais... diabète je pourrais parce que j'ai les compétences pour aussi. Je connais parce qu'on a des personnes diabétiques. Il y a pas mal de services... A part celui où c'est très technique, franchement tous les autres je pense qu'aujourd'hui... On me mettrait à l'accueil

pour recevoir du personnel, faire les premiers... être à l'accueil pour disperser les gens et avoir soin d'eux, je me sens à la hauteur. Après, si besoin il y a d'aller en réa, je les enverrais mais je n'irais pas en réa. Trop technique. Autrement, oui. Oui, j'ai des compétences, mon expérience me permet ça je pense.

ESI : D'accord

IDE : Sauf plateau technique. On est bien d'accord.

ESI : Donc, du coup les avantages et les limites de l'expérience, selon toi, dans une prise en soin, ce serait quoi ? Qu'est-ce qui pourrait être des limites au fait d'avoir de l'expérience ? Et qu'est-ce qui pourrait être les forces d'avoir de l'expérience dans une prise en soin ?

IDE : Et bien.. je pense que ce qui est formidable, c'est que les gens ont confiance en toi, tu es crédible. Tu es crédible parce que tu... tu ne doutes pas dans tes gestes. Après il y a des gens qui sont doués qui pourront faire semblant, mais tu as ton discours quand même, ton discours qui tient la route. Je pense que ça c'est, c'est une belle force quand tu as cette expérience, les gens te font confiance. Dans la relation soignant-soigné, la confiance est hyper importante. Ça assoit quand même... pour moi, quand même. Ça assoit bien ton soin. Les limites ça serait quoi ? Je ne sais pas s'il y a vraiment des limites à cette expérience... Après on ne connaît jamais tout... Les limites, c'est que... je pense que quelqu'un qui a de l'expérience mais qui ne va pas en formation, là on peut voir ses limites parce qu'il y a des connaissances dans le monde, le monde de la santé, notre monde à nous il évolue quand même. Donc si on ne se tient pas informé de tout ce qui se passe, on peut être décalé. L'expérience là peut avoir ses limites je pense. Ça pourrait pour moi... après tu apprends, tu as toujours tes collègues qui t'apportent, celles qui y vont. Si tu as un bon rapport avec tes collègues, si elles elles vont en formation bon bah elles vont elles vont te... Mais rien ne vaut quand même la formation que toi ce que tu apprends et ta remise en question. Mais si tu ne vas pas en formation, je pense que l'expérience peut avoir des limites quand même. Il faut suivre l'actualité et être au fait que tout ce qui se passe.

ESI : Par exemple, dans une prise en soin, entre une jeune diplômée et entre toi, le fait que toi tu es de l'expérience, tu ne vas pas rencontrer des limites qu'une jeune diplômée ne va pas avoir ?

IDE : Bah... si je suis formée et que je suis bien au fait de toutes les nouveautés, normalement... après je dis qu'on a à apprendre des jeunes quand même parce qu'il y a peut-

être des nouveautés...oui, il y a peut-être des nouveautés auxquelles on passe à côté quand même. Je pense que je pense que l'on se complète quand même. Notre expérience peut apporter quand même à l'autre qui démarre forcément, inévitablement, mais elle a aussi des choses à apprendre parce qu'il y a des choses qui bougent.

ESI : D'accord.

IDE : Mais encore une fois tu vois, la formation tu vois je pense que c'est vraiment.. on sera plus limité si on n'a pas fait la formation. Après moi je pense qu'il faut rester à l'écoute des jeunes moi quand même. Moi je pense... parce qu'on apprend des choses que nous, on n'a pu, qu'on a pas apprises. Je vois bien... les stagiaires. Oui il y a des choses...Je trouve ça bien, bien au contraire, je trouve ça chouette. On vous apprend des choses qu'on n'a pas eu. Je trouve que c'est bien. Il y a un apport des deux côtés quand même je pense.

ESI : Et donc pour toi, une prise en soins de qualité, qu'est-ce que c'est ?

IDE : Prise en soin de qualité... C'est quoi ? C'est... déjà quand on atteint l'objectif du soin quel qu'il soit. Un soin simple je pense que ... c'est facile. Évidemment, si c'est une prise de sang c'est que tu ne la loupes pas et que tu arrives à avoir le sang qu'il te faut sans faire trop de dommage à ton soigné. Un pansement, idem. D'avoir l'œil. Ouais... une prise en soin réussie c'est ça?

ESI : Oui.

IDE : Une prise en soin réussie c'est d'atteindre les objectifs quand même... dans de bonnes conditions, avec une bonne relation. Ce n'est pas que... bon c'est d'abord l'objectif atteint mais c'est aussi... la relation avec la personne, pour moi, ce n'est pas que le soin technique quoi. C'est aussi la relation que t'as avec la personne pour la mettre en confiance et la maintenir vers la guérison et l'accompagner quoi. Pour moi. Être à l'écoute et être dans l'empathie je pense que tout ça c'est important. On n'est pas que... on n'est pas que de la technique. Pour moi, on n'est pas que. On est mais on n'est pas que. Donc c'est atteindre l'objectif évidemment du du soin, quel qu'il soit, mais dans un accompagnement quand même de la personne. C'est un individu quoi.. On ne répare pas des machines.

ESI : Et si l'objectif n'est pas atteint, on ne serait pas dans une prise en soin de qualité du coup ?

IDE : Ah bah non c'est le but ! Mais si on n'atteint pas... Non, non, non je ne crois pas. Si on n'atteint pas l'objectif, ça peut arriver ! Ça peut arriver. Après, il n'est pas forcément... bon une prise de sang que tu rates et bien... t'as pas atteint l'objectif. Après ça ne fait pas de toi une mauvaise infirmière. Ça ne fait pas de toi une mauvaise infirmière. Il faut savoir passer le relais avant d'abimer trop la personne si je reviens sur la simple, le soin simple d'une prise de sang. Ça peut arriver une personne difficile à piquer. Faut savoir passer le relai aux collègues. Tu vois.. et l'objectif va être atteint quand même. Et voilà ! Après, moi je pense que ce n'est pas que... C'est un tout quand même. Ce n'est pas que l'objectif non. Quelquefois, on arrive à faire un soin et même qu'on n'a pas... c'est quand même bien de le réussir quand même.

ESI : Surtout si tu es en libéral où tu n'as pas forcément l'occasion de pouvoir passer le relai à une collègue.

IDE : Oui. Bon après tu peux remettre au lendemain et ton autre collègue fait si ce n'est pas urgence. Si c'est une urgence, t'as pas le choix. Ou tu reviens dans la journée. Ce n'est pas évident... Mais... je ne sais pas mais je pense à un pansement par exemple que tu n'arrives pas... que tu n'arrives pas à faire... c'est pareil quoi, il faut quand même le réussir. Enfin... je ne sais pas. Tu me poses presque une colle là ! Ce n'est pas facile...

ESI : Il n'y a pas de bonne réponse ! En quoi ton expérience personnelle, non professionnelle mais ton vécu personnel, ça impacte ta prise en soin?

IDE : Ah bah oui c'est sûr... Alors en quoi ? Parce que quand tu as vécu des choses difficiles et que t'as réussi à t'en sortir plus ou moins, puisque tu continues à travailler, puisque ça impacte, ça veut dire que concrètement tu as réussi à t'en sortir même si t'es bancal. Ton expérience, elle te sert puisqu'elle fait de toi la personne que tu es et la soignante que tu es. Ouais. Ouais. Tu vois par exemple, j'ai accompagné dans ma vie personnelle beaucoup de gens malades. J'ai été jusqu'au bout, je les ai accompagnés en fin de vie, j'en ai accompagné pas mal jusqu'à la mort et je pense que ouais ça m'a énormément aidée professionnellement dans l'accompagnement. Ça m'a appris à être dans l'empathie et vice versa. Mais au début et je me rappelle, au tout début de mon... de mon expérience professionnelle, quand j'ai démarré, par exemple l'accompagnement à la mort j'étais incapable de le faire. Ce que j'ai fait, ce n'était pas des soins réussis pour en revenir à la question de tout à l'heure. Tu vois j'avais le diplôme mais pas les compétences.

ESI : Oui, c'était une question de compétences ou c'était une question de tu n'étais pas.. tu ne te sentais pas capable moralement de le faire?

IDE : Non ! Non, je me sentais capable de le faire mais je me suis sentie démunie, je ne savais pas faire.

ESI : Parce que tu n'avais pas été confrontée auparavant ?

IDE : Parce que je n'avais pas été confrontée auparavant, je n'avais pas d'expérience.

ESI : D'accord.

IDE : Et que je n'avais pas appris à l'école, donc je n'avais ni les connaissances intellectuelles, on ne m'avait pas donné d'outils. Quand je parle de connaissances intellectuelles, c'est ça, les outils qu'on peut te donner à l'école par une psychologue ou autre. Ça on n'avait pas eu. Et pas d'expérience professionnelle quand j'ai démarré donc... ni personnelle donc... Donc non j'ai... et ça je n'étais pas bien avec ça ! Après tu me diras, j'ai été servi personnellement et... professionnellement aussi puisque je m'occupais des personnes âgées donc je les accompagnais énormément à la mort par exemple. J'ai fait énormément d'accompagnement en fin de vie, donc j'ai fait des formations. Ce qui fait de moi ce que... je ne dis pas que je suis parfaite loin de là, mais je pense que j'ai les compétences pour ça quoi. Tu vois je n'étais pas dans la... dans le soin accompli, réussi dès le départ ça c'est sûr. Mais par manque de connaissances et d'expérience, c'était les deux. J'ai manqué d'outils, j'ai manqué d'expérience. Aujourd'hui j'ai les deux.

ESI : Donc ton expérience personnelle est donc une force pour ton .. pour ta profession et pour ton expérience professionnelle?

IDE : Oui ! Ah oui ! Complètement !

ESI : Donc tu considères que... Est-ce que tu considères que ton âge a un impact sur ta pratique professionnelle ? Si tu étais plus jeune ou plus âgée, est ce que tu aurais la même pratique ou est-ce que tu penses que le fait d'avoir cet âge là , et donc d'avoir du vécu personnel à travers toutes tes années de vie, a fait que ça a impacté ta pratique professionnelle? Tu n'es pas la même professionnelle que tu étais en sortant de l'école?

IDE : Non, , non on évolue et c'est inévitable. De toute façon, on ne peut pas différencier les deux quand même... Tu es... Il y a Claire et il y a l'infirmière. Comme il y a toi et la future infirmière. Et on évolue tous. on a une certaine expérience qu'on acquière tant sur le plan

professionnel que personnel. On a des enfants ou pas. Mais quand on a des enfants, ça fait une expérience supplémentaire. Quand tu n'as pas d'enfants, tu fais d'autres expériences qui t'apportent aussi hein que tu n'as pas quand tu... attention je ne dis pas que... mais non on n'est pas les mêmes. Non, non on n'est pas les mêmes. On évolue. Et en tant que soignant on évolue. Ca c'est sûr! Ca j'en suis.. Moi je suis sûr. Pour moi ! Je ne dis pas que j'ai raison ! Mais pour moi, oui. Je ne suis plus la même et par mon expérience, quand je regarde les infirmières autour de moi, celles que j'ai connu et que je garde... non ce ne sont plus les mêmes non plus. Elles ont évolué aussi par rapport à leur ... par rapport à leur vécu professionnel aussi, suivant les services, les différents services qu'elles ont fait où elles ont acquis différentes expériences et par leur vie, ce qu'elles ont vécu perso. Oui c'est sûr. Je ne dis pas qu'on est meilleure âgé que quand on est jeune. Je pense que quand on est jeune, on a forcément quelques lacunes, inévitablement, on n'a pas d'expérience ou très peu, juste des stages donc voilà... Je pense que quand on est jeune, on a aussi.... on a l'envie. On a l'envie mais ce n'est pas la même quand on est vieux si tu permets l'expression. On n'a pas les mêmes... tu vois, on évolue tellement. On ne cherche plus la performance à notre âge. Alors je ne sais pas si tous les jeunes cherchent la performance, mais on veut tout bien faire, on veut être les super infirmières de façon générale.

ESI : C'est vrai!

IDE : Tu vois, on a envie... on veut être la meilleure. Mais c'est humain ! Ce n'est pas du tout un jugement ! C'est un fait, je l'ai été aussi. On veut être la super infirmière, on veut... On n'a pas choisi ce métier pour être la dernière. On veut être une bonne infirmière, on veut aider les gens, être à fond quoi. Et on se patine en vieillissant. On mûrit. Je pense qu'il y a une certaine sagesse et on arrive à se doser en fait. Tu vois avoir cette envie qu'on maîtrise mieux et qui nous permet de voir plus clair. On a un autre œil, on a un autre regard sur la vie. Tu vois, on arrive plus à relativiser certaines choses et moins se tromper sur l'essentiel. Oui je pense par exemple, tu vois, moi j'ai beaucoup appris quand j'étais jeune, alors peut-être que vous vous avez appris ça, mais nous quelqu'un a mal à la tête, on nous a toujours dit vous donnez un paracétamol. Moi, j'ai appris que ce n'était pas forcément d'un paracétamol que la personne avait besoin mais d'écoute. Mais moi, on ne l'avait pas appris. Alors peut-être que maintenant il y a plus de psychologie et que vous vous l'apprenez, mais moi j'ai appris par mon expérience que pour certains, oui, c'était un paracétamol qu'il fallait et ce n'était pas autre chose pour certaines situations, mais pour d'autres c'était juste un peu d'écoute. C'était l'angoisse qui faisait qu'il avait mal à la tête ou au ventre ou tu vois ce que je veux dire. Je dis mal à la tête mais ça peut être le ventre , au lieu de donner un Spasfon, on l'écoute, on essaye de calmer ses angoisses et on repart avec notre médicament dans la main. Tu vois ça je ne l'ai pas

appris à l'école, c'est mon expérience. J'ai appris vraiment, j'ai acquis cette compétence par l'expérience. On apprend à discerner, on ne m'a pas appris à l'école. Moi, c'est l'expérience qui m'a appris à discerner par exemple ce genre de choses. A être psychologue presque.. et à percevoir toutes les stratégies qu'on met en place et dont le soigné n'est pas forcément conscient. Qui se manifeste par des... des douleurs, par des symptômes quoi. Et finalement, c'est autre chose qui se cache derrière. Je trouve que l'infirmière, elle est encore mieux placée que le médecin. Les aides-soignantes peuvent aussi t'aider, mais elles ont quand même un peu moins de connaissances que nous quand même. Alors certaines oui, qui sont très pertinentes. Il y a des aides-soignantes qui sont... qui savent, qui apprennent aussi. Pas les jeunes mais dans les plus âgées aussi. L'expérience quand même nous apprend le discernement.

ESI : Et donc, de tendre vers une prise en soins de qualité du coup?

IDE : Oui je pense. Mais tout ça, t'as des.. attention c'est mon expérience qui dit ça mais tu as des gens qui ne se remettent jamais en question et qui restent dans le faire parce que c'est leur truc. Ce sont des techniciennes qui ne vont pas chercher plus loin et qui ne veulent pas. Donc... ce sont des super infirmières certainement sur certains plans et sur d'autres qui sont moins bonnes. Comme moi, je suis moins bonne sur d'autres et je suis meilleure sur ces compétences là, tu vois, ça dépend. Je ne veux pas taper sur les filles qui... qui sont techniciennes tu vois mais... pas du tout parce que tu vois on en a besoin aussi. Mais moi je suis dans le relationnel. Je ne conçois pas le soin sans la relation. C'est ça mon... mon... je ne conçois pas notre métier sans... je ne conçois pas ça.

ESI : Donc, tu considères que ton expérience professionnelle a donc changé la manière de comprendre le patient et de le prendre en soin.

IDE : Oui. Oui. Oui parce que je n'ai pas eu les outils à l'école. Je ne sais pas si on vous les donne aujourd'hui, mais moi je ne les ai pas eu donc j'ai découvert avec mon expérience. Et même moi avec les Soeurs, alors c'est un autre monde, mais moi j'ai travaillé chez des Soeurs et donc là j'ai pas mal appris quand même. Je pense que je leur ai apporté parce qu'elles étaient restées dans l'ancien temps. Alors, ça va te choquer certainement, surtout toi qui est très jeune. Je suis arrivée, moi j'avais quand même appris à... tout mon apprentissage s'est fait avec des ustensiles à usage unique : compresses, seringues, aiguilles... tout ça c'était à usage unique ce que j'ai appris quand même dans les années 80. On était quand même là. Et quand je suis arrivée chez les Soeurs, les seringues c'était des seringues en verre et les aiguilles qu'on stérilisait encore. Les compresses, par économie... un pansement qu'on

nettoyait, qu'on désinfectait, qu'on nettoyait, on les passait, je ne me rappelle plus du nom, on les stérilisait dans des tambours et qu'on... voilà. Donc je leur ai apporté, tu vois d'un point de vue... je leur ai dit qu'il fallait changer. Donc tu vois là je leur ai apporté tu vois ma jeunesse à l'époque. J'ai fait évoluer les choses mais après... si tu veux vraiment, ma position de soignante quant aux soignés et le respect, j'ai beaucoup appris là. Je n'ai pas appris à l'école, on ne m'en avait jamais parlé. Tu vois les codes de déontologie on en a eu très, très, très peu et c'était tellement... et j'étais pas consciente à l'époque de cette importance, de l'importance de la déontologie alors que c'est hyper important.

ESI : Nous, on a des cours là dessus.

IDE : C'est bien. Nous, on en a eu très très peu, très très peu. Sur les trois ans... j'ai eu quoi? Je ne sais pas si j'ai eu une semaine. Tu vois pour te donner une idée. Je trouve que tu vois... on n'était pas... Non, on nous élevait... je ne sais pas si je peux dire ça... on nous élevait pour être de bonnes techniciennes, parce que les années 80, c'était le développement, on était en pleine expansion des deux côtés. Mais le relationnel, on n'était pas dedans et d'ailleurs c'était encore les chambres en gériatrie, les chambres à trois lit, pas d'intimité, on attachait les gens avec des draps, on ne se posait pas de questions. Bon ça a bien évolué et tant mieux. Je pense que notre génération, en tout cas celles a qui ça intéressait, on a tout fait pour faire évoluer ça aussi tu vois. Tous ensemble, chacun à notre niveau tu vois. Donc ça c'est bien.

ESI : D'accord. Merci beaucoup Claire en tout cas. Tu as répondu à mes questions. As-tu quelque chose à ajouter ?

IDE : Non...si j'ai répondu à tes questions tant mieux !

ANNEXE IV : ANALYSE DESCRIPTIVE DES ENTRETIENS

Objectif 1 : Connaitre leur définition de l'expérience

Extrait d'entretien :

ESI : Mon mémoire porte sur l'expérience du soignant. Qu'est-ce que le mot expérience évoque pour toi? Comment le définirais-tu?

IDE 1 : Le mot expérience....ca comporte pas mal de choses. Ca comporte l'expérience en tant que savoir-être dans un service pour le coup, le savoir-faire. Oui voilà, le savoir-être et le savoir-faire. Autant le savoir-être avec les patients et avec les collègues et savoir-faire : notre prise en charge sur le plan technique et le relationnel.

IDE 2 : L'expérience... l'expérience, pour moi, c'est le cumul d'un savoir-faire acquis au fur et à mesure des années qu'on exerce; des compétences pour moi qu'on arrive... parce qu'on en apprend à l'école et en stage pas de soucis, mais je pense que c'est surtout sur le terrain qu'on finit de se former, qu'on se forme. C'est comme le permis de conduire, on a le droit d'exercer mais on n'a pas l'expérience. On n'a pas le ... C'est toute notre histoire professionnelle à la limite... avec notre vécu, avec les compétences on va dire techniques et relationnelles. C'est pour les deux. Dont une infirmière a besoin en tant que professionnelle.

Analyse 1 :

L'expérience est un savoir-être	L'expérience est un savoir-faire	L'expérience se fait dans le temps	Lieux où elle se construit
« L'expérience en tant que savoir-être dans un service » « Le savoir-être » « Savoir-être avec les patients et avec les collègues » « Le relationnel » « Compétences... relationnelles »	« Le savoir-faire » « Le savoir-faire : notre prise en charge sur le plan technique » « Compétences on va dire techniques »	« Cumul » « Acquis au fur et à mesure des années qu'on exerce » « C'est toute notre histoire professionnelle » « Avec notre vécu »	« A l'école et en stage » « Surtout sur le terrain qu'on finit de se former, qu'on se forme »

Analyse 2 :

L'expérience est un ensemble		L'expérience se fait dans le temps		Lieux où elle se construit
L'expérience en savoir-être	L'expérience en savoir faire	S'acquière	Est propre à chacun	
« l'expérience en tant que savoir être dans un service » « le savoir-être » « Savoir-être avec les patients et avec les collègues » « Le relationnel » « compétences... relationnelles »	« le savoir-faire » « le savoir-faire : notre prise en charge sur le plan technique » « compétences on va dire techniques »	« Cumul » « Acquis au fur et à mesure des années qu'on exerce »	« Avec notre vécu » « C'est toute notre histoire professionnelle »	« A l'école et en stage » « Surtout sur le terrain qu'on finit de se former , qu'on se forme »
5	3	2	2	2
8		4		2

Commentaire d'analyse : Lorsque les infirmières donnent leur définition de l'expérience, elles s'accordent à dire que c'est l'ensemble de savoir-être et de savoir-faire, de compétences relationnelles associées aux compétences techniques. L'infirmière expérimentée ajoute que nous acquerions notre propre expérience au fur et à mesure de notre pratique professionnelle et de notre vécu à l'école, à travers les stages mais surtout « sur le terrain »

Objectif 2 : Savoir comment l'expérience de l'infirmière se construit

Extrait d'entretien :

ESI : Comment cette expérience s'est-elle construite ? Par ces expériences successives ?

IDE 1 : Elle se construit de plusieurs manières je pense. Effectivement il y a comme on dit «on apprend sur le tas ». On apprend des situations qu'on voit au quotidien au travail, des expériences de nos collègues qui eux sont bien expérimentés et des conseils qu'ils peuvent nous donner. C'est une forme d'apprentissage le mimétisme. Par rapport à l'organisation, la mienne est née de ce que moi j'avais vu pendant mes stages et aussi principalement du coup

de ce que j'ai vu dans mon service, des des méthodes d'organisations qui permettent de gagner du temps. Des choses que j'ai pu voir de la part de mes collègues et voilà des choses que moi je me suis posée la question en me disant « ah bah oui je pourrais plutôt faire comme ci comme ça ». Oui, il y a cette manière-là de... de construire mon expérience. Voilà c'est une manière de construire mon expérience par rapport à ça. Et puis voilà au travail avec toutes les expériences qu'on peut vivre et puis aussi c'est vrai que moi j'ai pas mal travaillé à côté aussi. J'ai cherché des... il y a des pathologies qu'on rencontre assez régulièrement et donc pour pouvoir moi... après pour que ce soit plus facile de mettre en application et comprendre ce que j'ai avec la clinique, le patient en face de moi, je fais des... je me faisais mes propres cours en fait. En fait chez moi je prenais des feuilles et puis je... je... voilà... je prenais des notes avec des bouquins des sites Internet sur des prises en charge particulières, des vidéos sur la physiopathologie. Les prises en charges basiques, les traitements qu'on prend habituellement par rapport à ça. Voilà, ce qu'on fait à l'école en fait. Ça me permettait aussi de gagner en expérience et de pouvoir après faire plus de lien au travail et donc encore plus comprendre et gagner en ...

IDE 2 : Alors... elle s'est construite grâce à d'autres professionnels. J'ai pris beaucoup des autres. J'ai appris de mes erreurs parce que j'ai aussi fait des erreurs. Pas des graves, mais bon, comme tout le monde, on... On apprend évidemment de ces échecs. Oui, j'ai appris beaucoup des autres et en observant je dirais aussi et... en apprenant à connaître les soignés, les malades. Être à leur écoute, je pense que c'est ça aussi qui m'a beaucoup aidée. C'est ça qui a fait mon expérience, qui m'a enrichie. Et puis aussi la formation. J'ai beaucoup, je me suis formée toute ma vie, je pense que ça c'est indispensable dans notre métier...de se tenir informé, de se remettre en question. C'est l'occasion aussi de se remettre en question parce qu'on a un métier où on est beaucoup... on fonce, on fonce, on est beaucoup dans l'action et si on ne se pose pas avec les formations... C'est une grande chance qu'on a, c'est de pouvoir se poser, de réfléchir et se remettre en question. Et ça, c'est hyper important, on a besoin de ça aussi.

Analyse 1 :

Par nous même	Avec les professionnels rencontrés	Avec les patients	Par les formations
« On apprend sur les tas »	« des expériences de nos collègues qui eux sont bien expérimentés »	« en apprenant à connaître les soignés, les malades. »	« Et puis aussi la formation » « Je me suis formée toute ma vie »

<p>« Des situations qu'on voit au quotidien au travail »</p> <p>« des choses que moi je me suis posée la question »</p> <p>« voilà au travail avec toutes les expériences qu'on peut vivre »</p> <p>« j'ai pas mal travaillé à côté aussi. »</p> <p>« Je me faisais mes propres cours en fait. »</p> <p>« je prenais des notes avec des bouquins des sites Internet sur des prises en charge particulières, des vidéos sur la physiopathologie »</p> <p>« Faire plus de lien au travail »</p> <p>« J'ai appris de mes erreurs »</p> <p>« On apprend évidemment de ces échecs »</p> <p>« Se remettre en question »</p> <p>« se tenir informé, de se remettre en question »</p>	<p>« des conseils qu'ils peuvent nous donner »</p> <p>« le mimétisme »</p> <p>« L'organisation, la mienne est née de ce que moi j'avais vu pendant mes stages »</p> <p>« ce que j'ai vu dans mon service »</p> <p>« Des choses que j'ai pu voir de la part de mes collègues »</p> <p>« grâce à d'autres professionnels »</p> <p>« appris beaucoup des autres et en observant »</p>	<p>« Être à leur écoute »</p>	<p>« avec les formations... »</p>
---	--	-------------------------------	-----------------------------------

Analyse 2 :

Par nous même			Avec les professionnels rencontrés		Avec les patients	
Par les situations rencontrées	En se remettant en question	En se documentant	Par les formations	Par leurs conseils	Par mimétisme	
« On apprend sur le tas » « des situations qu'on voit au quotidien au travail » « voilà au travail avec toutes les expériences qu'on peut vivre »	« des choses que moi je me suis posée la question » « J'ai appris de mes erreurs » « On apprend évidemment de ces échecs » « se remettre en question »	« J'ai pas mal travaillé à côté aussi. » « Je me faisais mes propres cours en fait. » « Je prenais des notes avec des bouquins, des sites Internet sur des prises en charge particulières, des vidéos sur la physiopathologie » « se tenir informé »	« Et puis aussi la formation » « Je me suis formée toute ma vie » « avec les formations »	« des expériences de nos collègues qui eux sont bien expérimentés » « des conseils qu'ils peuvent nous donner »	« Le mimétisme » « L'organisation, la mienne est née de ce que moi j'avais vu pendant mes stages » « ce que j'ai vu dans mon service »	« en apprenant à connaître les soignés, les malades. » « Être à leur écoute »
3	4	4	3	2	3	3
14				5		3

Commentaire d'analyse : Selon les infirmières, l'expérience se construit majoritairement par nous-même : en se remettant en question, en se documentant pour la jeune infirmière ou en faisant des formations pour la plus ancienne mais également en apprenant des situations auxquelles nous sommes confrontés au quotidien. Elle se construit ensuite par mimétismes des professionnels rencontrés ou par leurs conseils. Mais, pour l'infirmière expérimentée, les patients ont contribué également à la construction de son expérience lorsqu'elle s'est mise à leur écoute et a appris à les connaître.

Objectif 3 : Comprendre la temporalité de l'expérience d'une soignante

Extrait d'entretien :

ESI : Et si demain tu allais dans un nouveau service ? cette expérience ça serait ... elle serait... L'expérience que tu as emmagasinée te servirait ou tu repartirais à zéro ou... tu penses que tu serais en difficulté ?

IDE 1 : Ah non c'est sûr que depuis mon diplôme depuis juillet 2018 c'est sûr que tout ce que j'ai vécu dans les prises en charges et du coup dans les deux services de soins dans lesquels j'ai pu être, c'est sûr que ça va... ça va m'être bénéfique. C'est des connaissances que j'ai pu emmagasiner, c'est des choses que j'ai apprises et qui me serviront dans d'autres services ça c'est sûr. Après évidemment, il y a les spécificités du service que je ne saurais pas ou alors que je ne connais pas parfaitement.. Enfin pas parfaitement ... Enfin des choses particulières alors évidemment il faudrait que je travaille là-dessus mais... Mais de manière générale je pense que toute expérience vécue sera que bénéfique pour les... les prochaines prises en charge en fait. Je pense que chaque prise en charge rajoute un peu d'expérience et un peu de... de confiance en soi en même temps à la prochaine et ainsi de suite.

IDE 2 : Alors, mon expérience ne me permettrait pas d'aller en réanimation, tout ce qui est les services techniques, non. Je ne saurais pas faire. Là il faut être honnête, je serais incompétente mais alors vraiment incompétente. Par contre, dans les services là, je pourrais être psychologue, dans l'accompagnement par exemple en réanimation. Je pourrais intervenir en soins palliatifs. Mon expérience fait que là je pense que je pourrais... j'aurais les compétences, je serais très à l'aise dans ce service. Pour les enfants, ce qui est technique... non les enfants, je pense que je pourrais... Je pourrais être dans un service d'hémato et de cardio je pourrais, de neuro sans problème parce que c'est le problème de handicap comme la personne âgée. Je pourrais... diabéto je pourrais parce que j'ai les compétences pour aussi. Je connais parce qu'on a des personnes diabétiques. Il y a pas mal de services... A part celui où c'est très technique, franchement tous les autres je pense qu'aujourd'hui... On me mettrait à l'accueil pour recevoir du personnel, faire les premiers... être à l'accueil pour disperser les gens et avoir soin d'eux, je me sens à la hauteur. Après, si besoin il y a d'aller en réa, je les enverrais mais je n'irais pas en réa. Trop technique. Autrement, oui. Oui, j'ai des compétences, mon expérience me permet ça je pense.

Analyse :

L'expérience est acquise à long terme et transférable dans tous services	Les spécificités de chaque service nécessitent de se former cependant
<p>« Tout ce que j'ai vécu dans les prises en charges(...)ça va m'être bénéfique »</p> <p>« C'est des connaissances que j'ai pu emmagasiner, c'est des choses que j'ai apprises et qui me serviront dans d'autres services »</p> <p>« de manière générale je pense que toute expérience vécue sera que bénéfique pour les... les prochaines prises en charge en fait. »</p> <p>« Il y a pas mal de services... à part celui où c'est très technique, franchement tous les autres je pense qu'aujourd'hui... »</p> <p>« j'ai des compétences, mon expérience me permet ça je pense. »</p>	<p>« il y a les spécificités du service que je ne saurais pas ou alors que je ne connais pas parfaitement(...)il faudrait que je travaille là-dessus »</p> <p>« mon expérience ne me permettrait pas d'aller en réanimation, tout ce qui est les services techniques »</p>
5	2

Commentaire d'analyse : Que nous soyons jeunes diplômés ou non, l'expérience s'acquière au fur et à mesure des prises en charge. Elle est acquise à long terme et est transférable dans tous les services. Il y a cependant les spécificités du service qui nécessitent d'être formé quel que soit les années d'expériences antérieures. Là où la jeune infirmière ne se limite pas dans les services dans lesquelles elle pourrait aller, en évoquant la possible formation sur la spécialité, l'infirmière expérimentée évoque les services dans lesquelles elle pourrait être affectés avec l'expérience qu'elle a emmagasiné. L'avancée dans leur carrière joue peut-être dans cette différence de point de vue et dans une projection possible à plus ou moins long terme.

Objectif 4 : savoir ce qu'est une prise en soin de qualité

Extrait d'entretien :

ESI : Qu'est-ce que pour toi, une prise en soin de qualité ?

IDE 1 : Alors je ne sais pas si ... si si il y a des prises en charge de ...prise en soin de qualité. Pour moi, une prise en soin de qualité, même si on n'est pas au top en termes de connaissances et d'expérience dans le service. **Je pense que tant qu'on se pose les bonnes questions et qu'on se pose des questions et qu'on ne fait pas les choses de manière**

automatique et qu'on n'est pas simple exécutant, déjà, je pense que là, on a une bonne qualité de prise en charge. Et voilà, je pense que la meilleure prise en charge il n'y en a pas forcément, mais je pense que c'est où on.... on se pose les bonnes questions et voilà on se remet en question sur ce qu'on voit et on réfléchit sur ce qu'on a en face de nous, ce qu'on a sur papier. Et voilà à partir de ce moment-là on fait quelque chose qui est plutôt pas mal à mon avis.

IDE 2 : Prise en soin de qualité... C'est quoi ? C'est... déjà quand on atteint l'objectif du soin quel qu'il soit. Un soin simple je pense que ... c'est facile. Évidemment, si c'est une prise de sang c'est que tu ne la loupes pas et que tu arrives à avoir le sang qu'il te faut sans faire trop de dommage à ton soigné. Un pansement, idem. D'avoir l'œil. Ouais... une prise en soin réussie c'est ça?

ESI : Oui.

IDE 2 : Une prise en soin réussie c'est d'atteindre les objectifs quand même... dans de bonnes conditions, avec une bonne relation. Ce n'est pas que... bon c'est d'abord l'objectif atteint mais c'est aussi... la relation avec la personne, pour moi, ce n'est pas que le soin technique quoi. C'est aussi la relation que t'as avec la personne pour la mettre en confiance et la maintenir vers la guérison et l'accompagner quoi. Pour moi. Être à l'écoute et être dans l'empathie je pense que tout ça c'est important. On n'est pas que... on n'est pas que de la technique. Pour moi, on n'est pas que. On est mais on n'est pas que. Donc c'est atteindre l'objectif évidemment du du soin, quel qu'il soit, mais dans un accompagnement quand même de la personne. C'est un individu quoi.. On ne répare pas des machines.

Analyse 1 :

C'est se poser les bonnes questions	Il n'y a pas de meilleure prise en soin	C'est atteindre l'objectif du soin	C'est du relationnel
« Je pense que tant qu'on se pose les bonnes questions « Qu'on se pose des questions » « qu'on ne fait pas les choses de manière automatique » « on se pose les bonnes questions »	« je pense que la meilleure prise en charge il n'y en a pas forcément »	« déjà quand on atteint l'objectif du soin quel qu'il soit. » « Une prise en soin réussie c'est d'atteindre les objectifs quand même » « c'est d'abord l'objectif atteint »	« qu'on n'est pas simple exécutant » « dans de bonnes conditions » « avec une bonne relation » « mais c'est aussi... la relation avec la personne, »

<p>« on se remet en question »</p> <p>« on réfléchit sur ce qu'on a en face de nous »</p>		<p>« c'est atteindre l'objectif évidemment du soin, quel qu'il soit »</p>	<p>« ce n'est pas que le soin technique »</p> <p>« C'est aussi la relation que t'as avec la personne pour la mettre en confiance »</p> <p>« Être à l'écoute »</p> <p>« Être dans l'empathie »</p> <p>« on n'est pas que de la technique »</p> <p>« dans un accompagnement quand même de la personne »</p>
---	--	---	---

Analyse 2 :

<p>C'est se poser les bonnes questions</p>	<p>Il n'y a pas de meilleure prise en soin</p>	<p>C'est atteindre l'objectif du soin</p>	<p>C'est du relationnel</p>		
<p>« Je pense que tant qu'on se pose les bonnes questions</p> <p>« qu'on se pose des questions »</p> <p>« qu'on ne fait pas les choses de manière automatique »</p> <p>« on se pose les bonnes questions »</p> <p>« on se remet en question »</p> <p>« on réfléchit sur ce qu'on a en face de nous »</p>	<p>« je pense que la meilleure prise en charge il n'y en a pas forcément »</p>	<p>« déjà quand on atteint l'objectif du soin quel qu'il soit. »</p> <p>« Une prise en soin réussie c'est d'atteindre les objectifs quand même »</p> <p>« c'est d'abord</p>	<p>Pas que technique</p> <p>« qu'on n'est pas simple exécutant »</p> <p>« ce n'est pas que le soin technique »</p> <p>« on n'est pas que de la technique »</p>	<p>En créant du lien avec la personne</p> <p>« dans un accompagnement quand même de la personne »</p> <p>« avec une bonne relation »</p> <p>« mais c'est aussi... la relation avec la personne, »</p>	<p>Avec des valeurs soignantes</p> <p>« Être dans l'empathie »</p> <p>« Être à l'écoute »</p> <p>« C'est aussi la relation que t'as avec la personne pour la</p>

		l'objectif atteint » « c'est atteindre l'objectif évidemment du du soin, quel qu'il soit »	« dans de bonnes conditions »		mettre en confiance »
6	1	4	4	3	3
6	1	4	10		

Commentaire d'analyse : Une prise en soin de qualité n'est pas que de la technique selon les deux infirmières mais beaucoup de relationnel. L'infirmière expérimentée pense qu'il est important de parvenir à l'objectif du soin tout en créant du lien avec le patient. Pour cela, il faut faire preuve de valeurs soignantes telles que l'empathie et l'écoute. La jeune infirmière juge quant à elle nécessaire de se poser sans cesse des questions, d'ajuster sa pratique à la situation et de ne pas être dans l'automatisme. C'est pour cela qu'elle ne pense pas qu'il y ait une seule bonne prise en soin.

Objectif 5 : Connaitre l'impact de l'expérience personnelle sur le prendre soin

Extrait d'entretien :

ESI : En quoi ton expérience personnelle, donc non professionnelle, impacte ta prise en soin ?

IDE 1 : Je pense que.... En quoi mon expérience personnelle peut impacter ma prise en soin ? Je pense que.. en quoi peut impacter... ça va être si on a, malheureusement on le fait tous je pense inconsciemment, mais **si dans nos prises en soin, on a des patients qui nous font penser à des personnes de notre famille** ou des choses qui.. **ou à nous-mêmes d'ailleurs, des choses qui nous seraient arrivées.** C'est sûr qu'il y a la part ...la part... **la part émotionnelle qui va, qui peut entrer en compte et qui peut impacter la prise en charge.** Je pense que c'est surtout c'est principalement cette part qui peut impacter la prise en soin après... Oui voilà parce que quand on parle personnel, on parle surtout ce qu'il y a au fond de nous donc... **Donc**

ouais je pense que c'est plutôt la part émotionnelle donc oui en fonction de notre expérience, de notre vécu personnel, ça peut plus ou moins impacter notre prise en charge.

ESI : Ca serait plus du transfert en fait ?

IDE 1 : Oui ca serait du transfert. Chose qu'on évite, enfin qu'on nous apprend à ... qu'il ne faut pas qu'on fasse, mais je pense que c'est quelque chose qui, inconsciemment, on le fait tous. On le fait tous ici. En fait, à partir du moment où on écoute nos émotions et qu'on....

ESI : Donc l'expérience personnelle serait plus un frein à la prise en soin ? L'apport de son expérience personnelle sera plus un frein qu'un apport en plus pour une prise en soin ?

IDE 1 : Un frein je ne sais pas. Mais c'est vrai que.. admettons je ne sais pas... quelqu'un de notre famille qui a eu je ne sais pas un cancer ou ça ne s'est pas très bien passé. Et on arrive à ... un patient qui arrive, qui a à peu près les mêmes âges, qui a également eu un cancer, pas forcément le même, peut-être qu'on peut transférer dessus. Et voilà, on aura... on va prendre en charge cette personne, c'est sûr. Peut-être même qu'on accentuera peut-être notre relationnel ou notre... Ça dépend de chaque soignant à mon avis. Il y en a qui vont peut-être, qui il y en a qui vont peut-être réagir par rapport aux patients, accentué tout le côté relationnel, la prise en charge de la douleur psychologique s'il y en a une, enfin tout ça. Et puis d'autres qui vont au contraire se bloquer et, et voilà, et pas du tout faire de relationnel et faire juste les gestes techniques. Donc, je pense que ça peut être un frein comme ça peut ne pas en être un. Je pense que c'est différent... Après une personne qui va accentuer le relationnel, faut qu'elle fasse attention aussi derrière parce que si ça vient à s'aggraver, ça peut aussi... ça peut aussi être délétère pour le soignant, pour le patient aussi, s'il y a un lien qui se crée, qui est plus que professionnel. Je pense que ça dépend de tout un chacun et ça peut être un frein comme ça peut ne pas en être un.

IDE 2 : Ah bah oui c'est sûr... Alors en quoi ? Parce que quand tu as vécu des choses difficiles et que t'as réussi à t'en sortir plus ou moins, puisque tu continues à travailler, puisque ça impacte, ça veut dire que concrètement tu as réussi à t'en sortir même si t'es bancal. Ton expérience, elle te sert puisqu'elle fait de toi la personne que tu es et la soignante que tu es. Ouais. Ouais. Tu vois par exemple, j'ai accompagné dans ma vie personnelle beaucoup de gens malades. J'ai été jusqu'au bout, je les ai accompagnés en fin de vie, j'en ai accompagné pas mal jusqu'à la mort et je pense que ouais ça m'a énormément aidée professionnellement dans l'accompagnement. Ça m'a appris à être dans l'empathie et vice versa. Mais au début et je me rappelle, au tout début de mon... de mon expérience professionnelle, quand j'ai démarré,

par exemple l'accompagnement à la mort j'étais incapable de le faire. Ce que j'ai fait, ce n'était pas des soins réussis pour en revenir à la question de tout à l'heure. Tu vois j'avais le diplôme mais pas les compétences.

ESI : Oui, c'était une question de compétences ou c'était une question de tu n'étais pas.. tu ne te sentais pas capable moralement de le faire?

IDE 2 : Non ! Non, je me sentais capable de le faire mais je me suis sentie démunie, je ne savais pas faire.

ESI : Parce que tu n'avais pas été confrontée auparavant?

IDE 2 : Parce que je n'avais pas été confrontée auparavant, je n'avais pas d'expérience.

ESI : D'accord.

IDE 2 : Et que je n'avais pas appris à l'école, donc je n'avais ni les connaissances intellectuelles, on ne m'avait pas donné d'outils. Quand je parle de connaissances intellectuelles, c'est ça, les outils qu'on peut te donner à l'école par une psychologue ou autre. Ça on n'avait pas eu. Et pas d'expérience professionnelle quand j'ai démarré donc... ni personnelle donc... Donc non j'ai... et ça je n'étais pas bien avec ça ! Après tu me diras, j'ai été servi personnellement et... professionnellement aussi puisque je m'occupais des personnes âgées donc je les accompagnais énormément à la mort par exemple. J'ai fait énormément d'accompagnement en fin de vie, donc j'ai fait des formations. Ce qui fait de moi ce que... je ne dis pas que je suis parfaite loin de là, mais je pense que j'ai les compétences pour ça quoi. Tu vois je n'étais pas dans la... dans le soin accompli, réussi dès le départ ça c'est sûr. Mais par manque de connaissances et d'expérience, c'était les deux. J'ai manqué d'outils, j'ai manqué d'expérience. Aujourd'hui j'ai les deux.

ESI : Donc ton expérience personnelle est donc une force pour ton .. pour ta profession et pour ton expérience professionnelle?

IDE 2 : Oui ! Ah oui ! Complètement !

Analyse 1 :

Impact positif	Impact négatif
<p>« Ton expérience, elle te sert puisqu'elle fait de toi la personne que tu es et la soignante que tu es. »</p> <p>« Tu vois par exemple, j'ai accompagné dans ma vie personnelle beaucoup de gens malades. (...) j'en ai accompagné pas mal jusqu'à la mort et je pense que ouais ça m'a énormément aidée professionnellement dans l'accompagnement. »</p> <p>« Ca m'a appris à être dans l'empathie »</p> <p>« Au début et je me rappelle, au tout début de mon... de mon expérience professionnelle, quand j'ai démarré, par exemple l'accompagnement à la mort j'étais incapable de le faire. »</p> <p>« Je me sentais capable de le faire mais je me suis sentie démunie »</p> <p>« Je n'avais pas appris à l'école, donc je n'avais ni les connaissances intellectuelles, on ne m'avait pas donné d'outils »</p> <p>« Oui ! Ah oui ! Complètement » <i>(c'est une force)</i></p>	<p>« si dans nos prises en soin, on a des patients qui nous font penser à des personnes de notre famille(...)ou à nous-mêmes d'ailleurs, des choses qui nous serait arrivées. »</p> <p>« la part émotionnelle qui va, qui peut entrer en compte et qui peut impacter la prise en charge. »</p> <p>« Donc ouais je pense que c'est plutôt la part émotionnelle donc oui en fonction de notre expérience, de notre vécu personnel, ça peut plus ou moins impacter notre prise en charge. »</p> <p>« ça serait du transfert »</p> <p>« Quelqu'un de notre famille qui a eu je ne sais pas un cancer ou ça ne s'est pas très bien passé. Et on arrive à ... un patient qui arrive, qui a à peu près les mêmes âges, qui a également eu un cancer, pas forcément le même, peut être qu'on peut transférer dessus. »</p>

Analyse 2 :

Impact positif		Impact négatif	
Permet la construction d'une identité professionnelle	Apporte des valeurs humaines	Complète la théorie apprise à l'école	Transfert
<p>« Ton expérience, elle te sert puisqu'elle fait de toi la personne que tu es et la soignante que tu es. »</p> <p>« Oui ! Ah oui ! Complètement » <i>(c'est une force)</i></p>	<p>« Tu vois par exemple, j'ai accompagné dans ma vie personnelle beaucoup de gens malades. (...) j'en ai accompagné pas mal jusqu'à la mort et je pense que ouais ça</p>	<p>« Je n'avais pas appris à l'école, donc je n'avais ni les connaissances intellectuelles, on ne m'avait pas donné d'outils »</p> <p>« Au début et je me rappelle, au</p>	<p>« si dans nos prises en soin, on a des patients qui nous font penser à des personnes de notre famille(...)ou à nous-mêmes d'ailleurs, des choses qui nous serait arrivées. »</p> <p>« la part émotionnelle qui va, qui peut entrer en compte</p>

	<p>m'a énormément aidé professionnellement dans l'accompagnement. »</p> <p>« Ca m'a appris à être dans l'empathie »</p>	<p>tout début de mon... de mon expérience professionnelle, quand j'ai démarré, par exemple l'accompagnement à la mort j'étais incapable de le faire. »</p> <p>« Je me sentais capable de le faire mais je me suis sentie démunie »</p>	<p>et qui peut impacter la prise en charge. »</p> <p>« Donc ouais je pense que c'est plutôt la part émotionnelle donc oui en fonction de notre expérience, de notre vécu personnel, ça peut plus ou moins impacter notre prise en charge. »</p> <p>« ca serait du transfert »</p> <p>« Quelqu'un de notre famille qui a eu je ne sais pas un cancer ou ça ne s'est pas très bien passé. Et on arrive à ... un patient qui arrive, qui a à peu près les mêmes âges, qui a également eu un cancer, pas forcément le même, peut-être qu'on peut transférer dessus. »</p>
2	2	3	5
7			5

Commentaire d'analyse : Tandis que l'infirmière expérimentée pense que son expérience personnelle a impacté positivement sa pratique professionnelle, la jeune infirmière pense que cela peut être considéré également comme un frein au prendre soin. A travers ce qu'elle vit, une personne façonne sa personnalité mais également son identité professionnelle. Elle acquerrait des valeurs humaines et apprendrait à prendre soin autrement que ce qui lui a été enseigné à l'école. L'infirmière expérimentée donne l'exemple de l'accompagnement au décès qu'elle ne savait pas faire en début de carrière car elle n'avait pas appris ni y avait été confrontée personnellement. Cependant, comme le souligne la jeune infirmière, la charge émotionnelle liée au vécu personnel pourrait fausser ou rendre impossible la prise en soin.

Objectif 6 : Connaître leur point de vue sur l'impact de leur âge sur leur pratique

Extrait d'entretien :

ESI : Est-ce que tu considères que ton âge, ça a un impact sur ta pratique professionnelle? Par exemple, si tu étais plus jeune ou plus âgée, tu aurais la même pratique ?

IDE 1 : Oui je pense que ça impacte. Je pense que ça impacte parce que pour le coup, dans mon quotidien au travail je suis la plus jeune, je pense, ou dans les plus jeunes en tout cas. Je vois clairement la différence déjà avec les soignantes qui sont des mamans. Déjà, clairement, ça se voit, on a pas énormément, on a pas du tout d'enfant dans notre service, mais on a.. il y a l'approche, l'approche du patient, enfin pas forcément des mamans, mais on voit les personnes qui ont plus de maturité, elles ont plus de recul sur leur vie personnelle pour le coup pour elles et professionnelle aussi. Et du coup, effectivement, ça se voit directement quand... quand on compare les deux, on n'a pas les mêmes approches. Je ne sais pas comment expliquer, mais en tout cas, oui, l'expérience, je pense... L'âge joue sur sur, sur la prise en charge. Il y a des soignants plus âgés qui vont être plus avenants, plus... Je ne dis pas que je ne suis pas avenante mais.. je ne sais pas comment expliquer... mais oui, en tout cas, ça joue. Il y a un impact puisque les personnes plus âgées vont être... Par rapport surtout au côté relationnel. Quand on fait, quand on a un patient qui arrive dans le service, il y a cette approche relationnelle où on va direct poser la question « Vous venez d'où ? ». Voilà faire la conversation je trouve avec... avec le patient. C'est beaucoup plus fluide qu'avec quelqu'un qui n'a pas beaucoup d'expérience, voire pas du tout. On va plus se focaliser sur « Monsieur, il faut que je vous prenne une température, il faut que je vous prenne une saturation, une tension.» Et je pense que ça joue aussi sur la prise en charge, sur la création du lien avec.. avec le... avec le patient. Le fait d'avoir plus... après c'est... même chose c'est tout un chacun. Si ça se trouve il y a des gens du même âge que moi qui vont être, qui vont être... voilà qui vont avoir ce relationnel peut-être que je n'ai pas. Je vois la différence entre les soignants qui ont 20 ans de plus que moi et puis moi.

ESI : Donc en fait, leur vécu personnel de maman, de personnes ayant vécues plus de situations par, par à un âge plus avancé, impacte.

IDE 1 : Ouais, voilà, c'est ça. Elles ont... Je pense qu'elles ont le recul aussi. Elles ont l'habitude avec leurs enfants je ne sais pas ou même avec les gens de manière générale. Elles ont cette ... je ne sais pas si c'est une maturité mais elles ont... Elles ont l'habitude de rencontrer des gens à droite à gauche, autant personnels que professionnels. Et puis, des

relations qui sont.. moi aussi je rencontre des gens, mais... Je ne sais pas. On sent, on sent qu'il y a quand même une **différence dans l'approche** qui est qui est plus sûr, qui est qui est qu'**elles ont plus de confiance**. Elles sont **moins focalisées sur le techniquage** de la personne et les premiers soins qu'on doit lui apporter, mais elle vont d'abord aller vers... **apprendre à connaître la personne**, voilà quelques informations sur sur elle et ensuite elles vont.. tout en faisant le techniquage. Mais voilà, je pense que **leur âge a un impact positif**.

ESI : Est-ce que tu considères que ton âge a un impact sur ta pratique professionnelle ? Si tu étais plus jeune ou plus âgée, est ce que tu aurais la même pratique ou est-ce que tu penses que le fait d'avoir cet âge là , et donc d'avoir du vécu personnel à travers toutes tes années de vie, a fait que ça a impacté ta pratique professionnelle? Tu n'es pas la même professionnelle que tu étais en sortant de l'école?

IDE 2 : Non, , non on évolue et c'est inévitable. De toute façon, on ne peut pas différencier les deux quand même... Tu es... Il y a Claire et il y a l'infirmière. Comme il y a toi et la future infirmière. Et on évolue tous. on a **une certaine expérience qu'on acquière tant sur le plan professionnel que personnel**. On a des enfants ou pas. **Mais quand on a des enfants, ça fait une expérience supplémentaire**. Quand tu n'as pas d'enfants, tu fais d'autres expériences qui t'apportent aussi hein que tu n'as pas quand tu... attention je ne dis pas que... mais non on n'est pas les mêmes. Non, non on n'est pas les mêmes. On évolue. Et en tant que soignant on évolue. Ca c'est sûr! Ca j'en suis.. Moi je suis sûr. Pour moi ! Je ne dis pas que j'ai raison ! Mais pour moi, oui. Je ne suis plus la même et par mon expérience, quand je regarde les infirmières autour de moi, celles que j'ai connu et que je garde... non ce ne sont plus les mêmes non plus. Elles ont évolué aussi par rapport à leur ... par rapport à leur vécu professionnel aussi, suivant les services, les différents services qu'elles ont fait où elles ont acquis différentes expériences et par leur vie, ce qu'elles ont vécu perso. Oui c'est sûr. Je ne dis pas qu'on est meilleure âgé que quand on est jeune. Je pense que quand on est jeune, on a forcément quelques lacunes, inévitablement, on n'a pas d'expérience ou très peu, juste des stages donc voilà... Je pense que quand on est jeune, on a aussi.... on a l'envie. On a l'envie mais ce n'est pas la même quand on est vieux si tu permets l'expression. On n'a pas les mêmes... tu vois, on évolue tellement. On ne cherche plus la performance à notre âge. Alors je ne sais pas si tous les jeunes cherchent la performance, mais on veut tout bien faire, on veut être les super infirmières de façon générale.

ESI : C'est vrai!

IDE 2 : Tu vois, on a envie... **on veut être la meilleure**. Mais c'est humain ! Ce n'est pas du tout un jugement ! C'est un fait, je l'ai été aussi. **On veut être la super infirmière**, on veut... On n'a pas choisi ce métier pour être la dernière. **On veut être une bonne infirmière, on veut aider les gens, être à fond quoi**. Et on se patine en vieillissant. **On mûrit**. **Je pense qu'il y a une certaine sagesse et on arrive à se doser en fait**. Tu vois avoir cette envie qu'on maîtrise mieux et qui nous permet de voir plus clair. **On a un autre œil, on a un autre regard sur la vie**. Tu vois, **on arrive plus à relativiser certaines choses et moins se tromper sur l'essentiel**. Oui je pense par exemple, tu vois, moi j'ai beaucoup appris quand j'étais jeune, alors peut-être que vous vous avez appris ça, mais nous quelqu'un a mal à la tête, on nous a toujours dit vous donnez un paracétamol. Moi, j'ai appris que ce n'était pas forcément d'un paracétamol que la personne avait besoin mais d'écoute. Mais moi, on ne l'avait pas appris. Alors peut-être que maintenant il y a plus de psychologie et que vous vous l'apprenez, mais moi j'ai appris par mon expérience que pour certains, oui, c'était un paracétamol qu'il fallait et ce n'était pas autre chose pour certaines situations, mais pour d'autres c'était juste un peu d'écoute. C'était l'angoisse qui faisait qu'il avait mal à la tête ou au ventre ou tu vois ce que je veux dire. Je dis mal à la tête mais ça peut être le ventre, au lieu de donner un Spasfon, on l'écoute, on essaye de calmer ses angoisses et on repart avec notre médicament dans la main. Tu vois ça je ne l'ai pas appris à l'école, c'est mon expérience. J'ai appris vraiment, j'ai acquis cette compétence par l'expérience. **On apprend à discerner**, on ne m'a pas appris à l'école. Moi, **c'est l'expérience qui m'a appris à discerner** par exemple ce genre de choses. A être psychologue presque.. et à percer toutes les stratégies qu'on met en place et dont le soigné n'est pas forcément conscient. Qui se manifeste par des... des douleurs, par des symptômes quoi. Et finalement, c'est autre chose qui se cache derrière. Je trouve que l'infirmière, elle est encore mieux placée que le médecin. Les aides-soignantes peuvent aussi t'aider, mais elles ont quand même un peu moins de connaissances que nous quand même. Alors certaines oui, qui sont très pertinentes. Il y a des aides-soignantes qui sont... qui savent, qui apprennent aussi. Pas les jeunes mais dans les plus âgées aussi. **L'expérience quand même nous apprend le discernement**.

Analyse 1 :

La pratique des jeunes	La pratique des plus âgés	Evolution
« On va plus se focaliser sur « Monsieur, il faut que je vous prenne une température, il faut que je vous prenne une saturation, une tension.» »	« Je vois clairement la différence déjà avec les soignantes qui sont des mamans »	« on évolue » « On évolue » « on évolue tous » « on n'est pas les mêmes » « Je ne suis plus la même »

<p>« je ne sais pas si tous les jeunes cherchent la performance, mais on veut tout bien faire, on veut être les super infirmières »</p> <p>« on veut être la meilleure »</p> <p>« On veut être la super infirmière »</p> <p>« On veut être une bonne infirmière »</p> <p>« Je pense que quand on est jeune, on a forcément quelques lacunes »</p> <p>« on n'a pas d'expérience ou très peu, juste des stages donc voilà. ».</p> <p>« quand on est jeune, on a aussi.... on a l'envie »</p> <p>« être à fond quoi »</p>	<p>« Mais quand on a des enfants, ça fait une expérience supplémentaire »</p> <p>« mais on voit les les personnes qui ont plus de maturité, »</p> <p>« L'âge joue sur sur, sur la prise en charge »</p> <p>« Elles ont cette (...) maturité »</p> <p>« On mûrit »</p> <p>« Je pense qu'il y a une certaine sagesse et on arrive à se doser en fait »</p> <p>« On a un autre œil, on a un autre regard sur la vie »</p> <p>« on arrive plus à relativiser certaines choses et moins se tromper sur l'essentiel »</p> <p>« On apprend à discerner »</p> <p>« c'est l'expérience qui m'a appris à discerner » »</p> <p>« L'expérience quand même nous apprend le discernement. »</p> <p>« elles ont plus de recul sur leur vie personnelle pour le coup pour elles et professionnelle aussi »</p> <p>« qu'elles ont le recul aussi »</p> <p>« il y a l'approche, l'approche du patient »</p> <p>« soignants plus âgés qui vont être plus avenants »</p> <p>« Par rapport surtout au côté relationnel. »</p> <p>« Faire la conversation »</p>	<p>« non ce ne sont plus les mêmes non plus »</p> <p>« tu vois, on évolue tellement »</p> <p>« une certaine expérience qu'on acquière tant sur le plan professionnel que personnel »</p> <p>« Elles ont évolué aussi par rapport à leur ... par rapport à leur vécu professionnel aussi(...)les différents services qu'elles ont fait où elles ont acquis différentes expériences et par leur vie, ce qu'elles ont vécu perso. »</p> <p>« On mûrit »</p>
--	---	--

	<p>« ça joue aussi sur la prise en charge, sur la création du lien avec.. avec le... avec le patient »</p> <p>« apprendre à connaître la personne »</p> <p>« différence dans l'approche »</p> <p>« qu'elles ont plus de confiance »</p> <p>« Elles sont moins focalisées sur le techniquage »</p> <p>« On ne cherche plus la performance à notre âge »</p> <p>« leur âge a un impact positif. »</p>	
--	---	--

Analyse 2 :

Approche du patient		L'expérience		L'état d'esprit	
Jeune	Âgée	Jeune	Âgée	Jeune	Âgée
<p>« Je pense que quand on est jeune, on a forcément quelques lacunes »</p> <p>« On va plus se focaliser sur Monsieur, il faut que je vous prenne une température, il faut que je vous prenne une saturation, une tension.»</p>	<p>« il y a l'approche, l'approche du patient »</p> <p>« soignants plus âgés qui vont être plus avenants »</p> <p>« Par rapport surtout au côté relationnel. »</p> <p>« faire la conversation »</p> <p>« ça joue aussi sur la prise en charge, sur la création du lien</p>	<p>« on n'a pas d'expérience ou très peu, juste des stages donc voilà.. »</p>	<p>« Je vois clairement la différence déjà avec les soignantes qui sont des mamans »</p> <p>« Mais quand on a des enfants, ça fait une expérience supplémentaire »</p> <p>« elles ont plus de recul sur leur vie personnelle pour le coup</p>	<p>« quand on est jeune, on a aussi.... on a l'envie »</p> <p>« être à fond quoi »</p> <p>« on veut être la meilleure »</p> <p>« On veut être la super infirmière »</p> <p>« On veut être une bonne infirmière »</p>	<p>« mais on voit les personnes qui ont plus de maturité »</p> <p>« Elles ont cette (...) maturité »</p> <p>« Je pense qu'il y a une certaine sagesse et on arrive à se doser en fait »</p> <p>« On a un autre œil, on a un autre regard sur la vie »</p>

<p>« je ne sais pas si tous les jeunes cherchent la performance, mais on veut tout bien faire, on veut être les super infirmières »</p>	<p>avec.. avec le... avec le patient » « apprendre à connaître la personne, » « différence dans l'approche » « L'âge joue sur sur, sur la prise en charge » « qu'elles ont plus de confiance » « Elles sont moins focalisées sur le techniquage » « On ne cherche plus la performance à notre âge »</p>		<p>pour elles et professionnelle aussi » « qu'elles ont le recul aussi » « on évolue » « On évolue » « on évolue tous » « On n'est pas les mêmes » « Je ne suis plus la même » « non ce ne sont plus les mêmes non plus » « tu vois, on évolue tellement » « une certaine expérience qu'on acquière tant sur le plan professionnel que personnel » « Elles ont évolué aussi par rapport à leur ... par</p>		<p>« on arrive plus à relativiser certaines choses et moins se tromper sur l'essentiel » « On apprend à discerner » « c'est l'expérience qui m'a appris à discerner » « L'expérience quand même nous apprend le discernement. »</p>
---	---	--	--	--	--

			rapport à leur vécu professionnel aussi (...)les différents services qu'elles ont fait où elles ont acquis différentes expériences et par leur vie, ce qu'elles ont vécu perso. » « On mûrit »	
14		15		13

Commentaire d'analyse : Les deux infirmières s'accordent à dire que l'âge a un impact positif sur la pratique professionnelle.

Il a tout d'abord un impact par la différence d'expérience des infirmières sur le plan professionnelle comme personnelle. En effet, selon la plus expérimentée, les jeunes ont peu d'expérience en dehors de leur stage alors que les plus âgées ont pu évoluer grâce à la leur. L'expérience de la maternité est citée par les deux interlocutrices. La jeune professionnelle exprime également qu'elle ressent la différence avec ses aînées, elles auraient plus de recul qu'elle.

Il existe également un impact de l'âge sur l'approche du patient. Là où les infirmières en âge plus avancé sont avenantes et misent sur le relationnel avec le patient, les jeunes infirmières auraient, elles, des lacunes liées à leur âge et seraient focalisées sur la technique.

Enfin, l'état d'esprit n'est pas le même. Alors que la jeune infirmière insiste sur la maturité des plus âgées qu'elle, l'infirmière expérimentée ajoute qu'elles ont plus de sagesse et font preuve de plus de discernement que les jeunes qui veulent être les meilleures infirmières possibles.

Objectif 7: Connaitre les atouts et les limites de l'expérience pour prendre en soin

Extrait d'entretien :

ESI : Quels pourraient être les avantages et les limites de l'expérience dans une prise en soin selon toi?

IDE 1 : Dans les limites, quand tu en as trop, peut-être que tu penses que à ca. Tu sais et tu ne vois pas ce qui pourrait arriver ou ce qui pourrait être face à une situation. L'avantage c'est que tu... Justement... tu as un grand panel de possibilités qui pourrait arriver.

Quand tu en as peu, un œil nouveau, tu ne restes pas sur ce que tu as déjà vu comme tu n'as as vu grand-chose mais tu es limité dans ce que tu vois, peut-être que tu ne penses pas à tout.

ESI : Donc, du coup les avantages et les limites de l'expérience, selon toi, dans une prise en soin, ce serait quoi ? Qu'est ce qui pourrait être des limites au fait d'avoir de l'expérience ? Et qu'est ce qui pourrait être les forces d'avoir de l'expérience dans une prise en soin ?

IDE 2 : Et bien.. je pense que ce qui est formidable, c'est que les gens ont confiance en toi, tu es crédible. Tu es crédible parce que tu... tu ne doutes pas dans tes gestes. Après il y a des gens qui sont doués qui pourront faire semblant, mais tu as ton discours quand même, ton discours qui tient la route. Je pense que ça c'est, c'est une belle force quand tu as cette expérience, les gens te font confiance. Dans la relation soignant-soigné, la confiance est hyper importante. Ça assoit quand même... pour moi, quand même. Ça assoit bien ton soin. Les limites ca serait quoi ? Je ne sais pas s'il y a vraiment des limites à cette expérience... Après on ne connaît jamais tout... Les limites, c'est que... je pense que quelqu'un qui a de l'expérience mais qui ne va pas en formation, là on peut voir ses limites parce qu'il y a des connaissances dans le monde, le monde de la santé, notre monde à nous il évolue quand même. Donc si on ne se tient pas informé de tout ce qui se passe, on peut être décalé. L'expérience là peut avoir ses limites je pense. Ca pourrait pour moi... après tu apprends, tu as toujours tes collègues qui t'apportent, celles qui y vont. Si tu as un bon rapport avec tes collègues, si elles elles vont en formation bon bah elles vont elles vont te... Mais rien ne vaut quand même la formation que toi ce que tu apprends et ta remise en question. Mais si tu ne vas pas en formation, je pense que l'expérience peut avoir des limites quand même. Il faut suivre l'actualité et être au fait que tout ce qui se passe.

Analyse 1 :

Atouts d'avoir de l'expérience	Limites d'avoir de l'expérience
<p>« tu as un grand panel de possibilités qui pourrait arriver. »</p> <p>« Quand tu en as peu, (...) tu es limitée dans ce que tu vois »</p> <p>« Quand tu en as peu, (...) tu ne penses pas à tout. »</p> <p>« les gens ont confiance en toi »</p> <p>« tu es crédible »</p> <p>« Tu es crédible parce que tu... tu ne doutes pas dans les gestes »</p> <p>« Ton discours qui tient la route »</p> <p>« Les gens te font confiance »</p>	<p>« quand tu en as trop , peut-être que tu penses que à ça »</p> <p>« Tu ne vois pas ce qui pourrait arriver »</p> <p>« Quand tu en as peu, un œil nouveau »</p> <p>« Quand tu en as peu ... tu ne restes pas sur ce que tu as déjà vu »</p> <p>« je pense que quelqu'un qui a de l'expérience mais qui ne va pas en formation, là on peut voir ses limites »</p> <p>« Donc si on ne se tient pas informé de tout ce qui se passe, on peut être décalé »</p> <p>« si tu ne vas pas en formation, je pense que l'expérience peut avoir des limites quand même »</p>

Analyse 2 :

Atouts		Limites		
Ce que nous renvoyons		Comment nous nous sentons	Automatisme	De ne pas se tenir informé des évolutions
Confiance	Crédibilité	Vision d'ensemble		
« les gens ont confiance en toi »	« tu es crédible » « Tu es crédible parce que tu... tu ne doutes pas dans les gestes » « Ton discours qui tient la route »	« tu as un grand panel de possibilités qui pourrait arriver. » « Quand tu en as peu, (...) tu es limitée dans ce que tu vois » « Quand tu en as peu, (...) tu ne penses pas à tout. »	« quand tu en as trop , peut etre que tu penses que à ca » « Tu ne vois pas ce qui pourrait arriver » « Quand tu en as peu, un œil nouveau » « Quand tu en as peu ... tu ne restes pas sur ce que tu as déjà vu »	« je pense que quelqu'un qui a de l'expérience mais qui ne va pas en formation, là on peut voir ses limites » « Donc si on ne se tient pas informé de tout ce qui se passe, on peut être décalé » « si tu vas pas en formation, je pense que l'expérience peut avoir des limites quand même »

Commentaire d'analyse : Les atouts et les limites exposés par les deux infirmières sont différents. Pour la jeune infirmière, l'atout d'avoir de l'expérience est la vision d'ensemble que cela offre. Le risque serait cependant de s'enfermer dans un automatisme et de ne pas avoir l'œil nouveau qu'ont les jeunes diplômés à chaque situation. Pour l'infirmière expérimentée, les atouts de l'expérience sont la crédibilité et la confiance qui sont suscitées chez les patients. Les limites pourraient être selon elle de ne pas questionner sa pratique et de ne pas se tenir informé des évolutions.

Objectif 8 : Interroger le lien entre l'expérience du soignant et sa compréhension du patient

Extrait d'entretien :

ESI : Depuis que tu exerces, considères-tu que ton expérience professionnelle a changé ta compréhension du patient et ton prendre en soin? Est-ce que tu vas mieux comprendre le patient en ayant un an et demi d'expérience que quand tu venais juste de débiter ?

IDE 1 : Totalement je pense ! Parce que c'est vrai que quand on arrive après le diplôme, malgré qu'on ait fait des des stages et qu'on a fait multiples prises en charge, quand c'est, quand on arrive après le diplôme où là c'est nous l'infirmière avec toutes les responsabilités qui qui lui sont réservées, je pense qu'au tout début de mes prises en charge je me focalisais clairement, je pense que je focalisais vraiment sur « à telle heure, je dois leur faire ci. A telle heure je dois leur faire ca. Faut pas que j'oublie de surveiller ci surveiller ca ça ça ». Alors que je trouve que **plus j'avance dans les jours, dans les mois, dans les semaines dans mon travail, plus je vais... je vais aller chercher autre chose.** Évidemment, il y a toujours cette part de surveillance de tout ce qu'on fait d'habitude, mais **il y a cette part du relationnel et de... de lien avec le patient qui s'intensifie.** Pour exemple, l'autre jour, enfin l'autre matin, on a fait une entrée à 6 heure : un monsieur de 80 et quelques années, qui était conscient et à qui il fallait qu'on lui qu'on lui pose un caté central sous clav. Quelque chose qui n'est pas très agréable de base, encore plus pour lui parce que déjà il était conscient, il avait un gros... il avait un cancer dermato qui.. voilà il avait été très douloureux, très sensible au niveau de la peau. Et donc, quand il est arrivé, les premières choses qu'on a fait effectivement, on l'a préparé parce qu'il avait une défaillance hémodynamique assez grave donc il fallait qu'on s'en occupe. Mais tout de suite, les médecins nous ont dit « préparez-vous on va lui poser un caté ». Ils nous l'ont dit à nous, ils n'ont pas parlé aux patients et ils ne lui ont rien dit. Donc pour le coup, moi directement j'ai été voir le patient. Et là, on a commencé à discuter, je lui ai dit « vous venez d'où ? Ah bah c'est super ! Mon grand-père vient d'ici aussi ! Vous connaissez peut-être ! J'ai mon tonton aussi ! ». Voilà donc il y a ce lien de confiance aussi qui s'installait avec le ... avec

le patient, chose que je n'aurais pas forcément fait avant. Mais je pense que ça vient aussi du fait que j'ai vu... j'ai vu mes collègues le faire quand on faisait des entrées. Elles posaient des questions aux patients « vous venez d'où ? Qu'est-ce que vous faites dans la vie ? Qu'est-ce que vous aimez faire ? ». Voilà des choses qui leur permet d'oublier un peu cet environnement stressant qu'est la réa et en leur parlant... en leur faisant parler d'eux, ça permettait de les détendre et voilà d'amener les choses en douceur. Et non c'est sûr qu'en un an et demi d'expérience, j'ai clairement vu la différence entre ce que je faisais avant et ce que je fais maintenant : je suis beaucoup plus à l'aise à parlé avec les patients, à ne pas parler avec le patient et en même temps à préparer ce que je vais faire derrière. Tout allier. Je pense que ça viendra encore plus après, mais voilà déjà c'est un peu mieux.

ESI : Et du coup, au niveau de la compréhension, tu .. ?

IDE 1 : Oui et du coup, la compréhension du patient... après tu entends quoi par la compréhension du patient ? Ce que lui raconte ?

ESI : Moi, par exemple, ma situation de départ c'est une patiente qui me dit « Vous n'avez pas vécu ça, donc vous ne pouvez pas comprendre. »

IDE 1 : Ah oui, d'accord !

ESI : Et donc moi, je m'interrogeais sur le fait que... est ce que d'avoir eu de l'expérience par exemple... je n'en sais rien... d'avoir déjà été confronté à la mort, d'avoir déjà été confrontée à la maladie, est-ce que ça faisait que je comprenais mieux le patient? Est-ce que ça me permettait de mieux comprendre le patient et de le prendre en soins plus justement que je ne l'aurais fait en n'ayant aucune idée de ce qu'est le cancer ou le décès ?

IDE 1 : Non, non, absolument pas. T'imagines si on devait vivre tout ce que les patients ont vécu... mais en fait, on serait nous même les patients. Et non, on ne veut pas, on ne veut pas avoir... non non je ne pense pas que ce soit nécessaire de vivre ce que les patients vivent pour pouvoir les prendre en charge de manière juste. On comprend, on entend leur douleur, c'est sûr. On peut, on n'est pas à leur place et on espère n'y être jamais. Mais.. mais... mais voilà, si un patient te dit « vous ne pouvez pas savoir, vous n'avez pas vécu ça. » Bah oui, ouais, c'est sûr, je n'ai pas vécu ça. Mais justement, elle, elle est là, le patient ou la patiente, elle est là pour nous dire ce qu'elle ressent. Et nous, on sera là pour entendre, écouter et justement agir derrière pour répondre à ses demandes et à ce qu'elle ressent. Mais non non, notre expérience ça va peut être jouer dans la manière de lui parler, de la manière de

l'approcher, mais notre manière de prise en charge globale, notre expérience...oui ça va jouer, mais **on n' a pas besoin d'avoir 45 ans d'expérience derrière nous pour prendre en charge une personne de manière juste** parce qu'elle a vécu cinq cancers et deux amputations je ne sais pas. Donc non non. C'est plutôt notre manière d'écouter et d'entendre ce que la personne nous dit qui va jouer. Je pense.

ESI : Donc, tu considères que ton expérience professionnelle a donc changé la manière de comprendre le patient et de le prendre en soin.

IDE 2 : Oui. Oui. Oui parce que je n'ai pas eu les outils à l'école. Je ne sais pas si on vous les donne aujourd'hui, mais moi je ne les ai pas eu donc j'ai découvert avec mon expérience. Et même moi avec les Soeurs, alors c'est un autre monde, mais moi j'ai travaillé chez des Soeurs et donc là j'ai pas mal appris quand même. Je pense que je leur ai apporté parce qu'elles étaient restées dans l'ancien temps. Alors, ça va te choquer certainement, surtout toi qui est très jeune. Je suis arrivée, moi j'avais quand même appris à... tout mon apprentissage s'est fait avec des des ustensiles à usage unique : compresses, seringues, aiguilles... tout ça c'était à usage unique ce que j'ai appris quand même dans les années 80. On était quand même là. Et quand je suis arrivée chez les Soeurs, les seringues c'était des seringues en verre et les aiguilles qu'on stérilisait encore. Les compresses, par économie... un pansement qu'on nettoyait, qu'on désinfectait, qu'on nettoyait, on les passait, je ne me rappelle plus du nom, on les stérilisait dans des tambours et qu'on... voilà. Donc je leur ai apporté, tu vois d'un point de vue... je leur ai dit qu'il fallait changer. Donc tu vois là je leur ai apporté tu vois ma jeunesse à l'époque. J'ai fait évoluer les choses mais après... si tu veux vraiment, **ma position de soignante quant aux soignés et le respect, j'ai beaucoup appris là. Je n'ai pas appris à l'école, on ne m'en avait jamais parlé. Tu vois les codes de déontologie on en a eu très, très, très peu et c'était tellement... et j'étais pas consciente à l'époque de cette importance, de l'importance de la déontologie alors que c'est hyper important.**

Analyse

<p>L'expérience permet de se détacher de la technique pour être dans le relationnel</p>	<p>L'expérience permet de trouver des moyens pour détendre le patient d'une situation inconfortable</p>	<p>Nous n'avons pas besoin d'expérience pour comprendre la situation d'un patient</p>	<p>La compréhension s'apprends par l'expérience et non à l'école</p>
<p>« plus j'avance dans les jours, dans les mois, dans les semaines dans mon travail, plus je vais... je vais aller chercher autre chose. »</p> <p>« il y a cette part du relationnel et de... de lien avec le patient qui s'intensifie. »</p> <p>« notre expérience ça va peut être jouer dans la manière de lui parler, de la manière de l'approcher »</p>	<p>« Voilà des choses qui leur permet d'oublier un peu cet environnement stressant qu'est la réa et en leur parlant... en leur faisant parler d'eux, ça permettait de les détendre et voilà d'amener les choses en douceur »</p>	<p>« je ne pense pas que ce soit nécessaire de vivre ce que les patients vivent pour pouvoir les prendre en charge de manière juste »</p> <p>« on n' a pas besoin d'avoir 45 ans d'expérience derrière nous pour prendre en charge une personne de manière juste »</p>	<p>« ma position de soignante quant aux soignés et le respect, j'ai beaucoup appris là »</p> <p>« Je n'ai pas appris à l'école »</p> <p>« Tu vois les codes de déontologie on en a eu très, très, très peu »</p>
<p>3</p>	<p>1</p>	<p>2</p>	<p>3</p>

Commentaire d'analyse : La compréhension de l'autre de s'acquière non pas par la théorie apprise à l'école mais bel et bien par l'expérience selon l'infirmière expérimentée. La jeune infirmière analyse sa pratique comme ayant évolué de la technicité vers le relationnel. Cependant, elle pense que nous n'avons pas besoin de beaucoup d'expérience ou d'avoir vécu la situation pour comprendre l'autre. L'expérience du soignant offre seulement des outils pour apaiser le patient dans une situation qui lui est inconfortable.

NOM : DAVID PRENOM : Jeanne
TITRE : L'expérience dans le prendre soin
<p>During nursing studies, students cope with unknown care-giving situations. They experience their lack of professional and sometimes personal experience. As a result, we can wonder if caregiver's experience might impact their care-giving and their understanding of patients. By crossing literature and nurse interviews, this report deals with themes of experience, care-giving, understanding of patient. We learn that experience is a complex matter that has to be built and evolves over time. Know-how-to-be and know-how grow up mainly through all situations lived on field and therefore, by feeling more at ease, caregiver can aim at care quality, better relationship and reducing focus on technique. Still, it needs to be kept in mind, to be questioned and to be challenged by others so as to be profitable.</p>
<p>Dans les études en soins infirmiers, les étudiants sont confrontés à des situations de soin et de vie qui leur sont inconnues. Ils font face à leur inexpérience professionnelle et parfois même personnelle. Ainsi, nous pouvons nous demander si l'expérience du soignant impacte sa prise en soin et sa compréhension du patient. A travers la confrontation d'écrits d'auteurs et le savoir d'expérience des infirmières rencontrées, les notions d'expérience, de prendre soin et de compréhension ont été abordées. Nous apprenons que l'expérience est une notion complexe, qui se construit et évolue. Un savoir-être et savoir-faire y est acquis majoritairement par nous-même grâce à ce que nous vivons. L'aisance qu'elle apporte au soignant permet de tendre vers une qualité du soin, de privilégier le relationnel et se détacher de la technique. Elle nécessite cependant d'être conscientisée, d'être remise en question et d'être confrontée aux autres pour qu'elle soit fructueuse.</p>
MOTS CLES : Experience / Compréhension/ Care-giving/ Conscientization / Patient-carer relationship
MOTS CLES : Expérience / Compréhension/ Prendre-soin / Conscientisation / Relation soignant-soigné
<p>INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS :</p> <p>CHU Rennes- Hôpital Pontchaillou 2 rue Henri le Guilloux 35000 RENNES</p> <p>TRAVAIL ECRIT DE FIN D'ETUDES – 2017/2020</p>