



Pôle de formation des professionnels de santé du CHU de Rennes.
2, rue Henri Le Guilloux 35033 Rennes Cedex 09

Mémoire d'initiation à la recherche en soins infirmiers

Dans quelle mesure l'appréhension d'une nouvelle unité de soin par une infirmière novice impacte-t-elle la construction identitaire de l'étudiant infirmier qu'elle encadre ?



Formateur référent : LE BORGNE Nadine

LE CARDIET Léa
Formation infirmière
Promotion 2021-2024

Rendu Le 06/05/2024



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE LA RÉGION BRETAGNE

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

Diplôme d'Etat de *infirmiers*.....

Travaux de fin d'études :

(nom du document) *L'impact des appréhensions
d'une infirmière novice dans une nouvelle unité de soins sur
la construction identitaire de l'étudiant qu'elle encadre.*

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 ».

Phrases à insérer par l'étudiant, après la page de couverture, du (nom du document) *L'impact des appréhensions... encadre*, à dater et à signer

J'atteste sur l'honneur que la rédaction des travaux de fin d'études, réalisée en vue de l'obtention du diplôme d'Etat de *infirmiers*.....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...16...avril...2024

Identité et signature de l'étudiant : *Le Cardet Léa*

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.

Remerciements :

Je souhaite exprimer ma profonde gratitude à Nadine Le Borgne, ma référente mémoire, pour son soutien tout au long de ce travail de recherche. Sa guidance experte et sa disponibilité ont été d'une importance capitale à chaque étape de ce projet. Son investissement et son encouragement constant m'ont permis de progresser et de surmonter les défis rencontrés. Je tiens également à la remercier pour son rôle rassurant et ses précieux conseils lors des moments clés de l'élaboration de ce mémoire.

Un grand merci aux deux infirmières qui ont généreusement accepté de participer à mon étude en partageant leurs expériences et en répondant à mes questions avec patience et ouverture d'esprit.

Je tiens également à exprimer ma reconnaissance envers les formateurs qui ont partagé leur expertise et leurs ressources, ce qui m'a permis de mener à bien ce projet de recherche.

Enfin, je suis profondément reconnaissant envers ma famille et mes amis pour leur soutien indéfectible et leur précieuse écoute pendant les moments de doute. Leur soutien moral et leurs retours francs sur chaque étape de ce mémoire ont été une réelle ressource pour moi.

À toutes ces personnes, je vous adresse mes sincères remerciements pour votre contribution essentielle à la réalisation de ce travail de recherche.

Sommaire :

1. Citation
2. Introduction
3. Le cheminement vers la question de départ
4. Le cadre théorique :
 - 4.1 L'appréhension face à la prise de poste
 - 4.1.1 La première prise de fonction en tant qu'IDE
 - 4.1.2 Qu'est ce que l'appréhension ?
 - 4.1.3 L'état émotionnel de l'infirmière novice face à la prise de fonction
 - 4.2 Infirmière novice dans une nouvelle unité de soins
 - 4.2.1 De novice à expert
 - 4.2.2 L'inexpérience des infirmiers novices
 - 4.2.3 L'accompagnement des infirmiers novices
 - 4.3 L'encadrement par une infirmière novice
 - 4.3.1 Le tutorat
 - 4.3.2 L'impact de cette encadrement sur les étudiants
 - 4.4 La construction identitaire de l'étudiant face à cet encadrement
 - 4.4.1 Point sur le terme identité
 - 4.4.2 La construction d'une identité personnelle et soignante
5. La méthodologie
6. Le guide d'entretien
7. L'analyse des entretiens
8. La discussion
9. La conclusion
10. La bibliographie

Annexes

- I. Entretien numéro 1
- II. Entretien numéro 2
- III. Analyse des entretiens

Abstract

1. Citation :

“La connaissance de soi est une condition de la rencontre avec l'autre”

C.GOHIER , “Éthique et déontologie en enseignement, une question de lien”. Enjeux pédagogiques, bulletin de la Haute école pédagogique de Berne, du Jura, et de Neuchâtel, numéro 5, 2007 (page 11).

J'ai, lors de mes lectures, pu lire cette citation qui m'a beaucoup parlé et que j'ai décidé de relever pour mon mémoire. Tout au long de mon mémoire, j'ai pu voir à quel point la connaissance de soi était un facilitateur lors d'une prise de poste, dans notre vécu personnel, ou pour diminuer l'impact sur soi lors d'expériences d'encadrement difficiles, car elle est reliée à la confiance en soi, qui est un facteur important pour diminuer tous nos questionnements et nos appréhensions face à l'inconnu.

2. Introduction :

Actuellement élève en troisième année d'école d'infirmières, un sujet me questionne énormément ces derniers temps, celui-ci fait l'objet de nombreuses conversations entre camarades de promotion et futurs collègues : **Notre future prise de poste.**

Ce thème suscite en chacun de nous de nombreuses interrogations : sommes-nous à la hauteur des attentes du métier ? Dans quel service allons-nous exercer ? Quelles vont être les conditions de cette prochaine prise de poste ? Comment allons-nous gouverner notre état émotionnel afin de ne pas nous laisser submerger par nos émotions ? Comment allons-nous faire si l'on ne maîtrise pas le soin ? Comment vont être nos futurs collègues ? Ne vais-je pas les déranger avec mes questions ? Comment ont-ils vécu leur première prise de poste ?Et encore tout un nombre indéfini de questions.

“Se jeter dans le grand bain” voilà la prochaine étape et celle-ci n'est pas une phase aisée, elle suscite un cocktail d'émotions négatives comme positives en chacun de nous, certains domineront leurs émotions mieux que d'autres.

Lors de ma première année, j'avais fait la rencontre d'une jeune diplômée nommée Margot qui sans le savoir m'avait marqué l'esprit, car encore aujourd'hui je pense à elle. Particulièrement ces derniers temps, à la veille de ma future prise de poste.

Margot avait déjà “sauté dans le grand bain” et elle nageait parfois “la tête sous l'eau”, elle avait pris le temps d'échanger avec moi sur sa première prise de poste et sur ses ressentis.

Après cette rencontre de nombreuses autres questions me sont venues rapidement en tête et je me suis questionnée sur l'impact de ses appréhensions lors de son encadrement dans ma construction identitaire.

C'est pourquoi la thématique de mon mémoire tourne autour d'une relation triangulaire : l'infirmier novice encadrant, ses appréhensions face à la découverte d'une nouvelle unité de soin et l'impact sur l'étudiant encadré.

Ce travail de recherche a pour principaux objectifs de comprendre les défis rencontrés par les infirmières novices lors de leur transition vers la pratique professionnelle, Explorer l'impact des appréhensions des infirmières novices sur leur capacité à encadrer et à soutenir les étudiants en formation et évaluer les perceptions des étudiants infirmiers concernant l'impact de l'appréhension de leur encadrant novice sur leur propre développement professionnel et leur identité en tant que futurs infirmiers.

Pour débiter ce mémoire, dans un premier temps je vais vous énoncer ma situation de départ et les questionnements qui en découlent. Par la suite, je vous présenterai les différentes notions théoriques que j'aurais pu trouver. Ensuite, je vous exposerai l'analyse de mes entretiens menés auprès des deux infirmières. Enfin, je vous présenterais ma discussion qui interprète et compare les différents résultats trouvés à ma question de départ, mon cadre théorique mais aussi à mon propre point de vue. La dernière étape de ce mémoire sera donc ma conclusion qui reprends les résultats principaux de mon travail de recherche.

3. Situation d'appel :

Lors de cette situation, j'étais élève en première année d'école d'infirmière, j'effectuais mon deuxième stage de première année au sein du service de neurologie Olivier Sabouraud à l'hôpital de Pontchaillou à Rennes. Je débutais ma troisième semaine de stage.

Ce matin-là, j'étais encadré par une jeune diplômée que l'on nommera Margot. J'allais la suivre toute la semaine, car nous étions du même horaire. Elle est dans le service seulement depuis 3 mois et est diplômée depuis moins de 6 mois. C'était la première fois que j'allais travailler avec elle.

A mon arrivée, je m'aperçois qu'elle est très stressée. Ma présence ne la dérange pas, mais je sens que le tutorat est compliqué, car elle a besoin de beaucoup de concentration.

Tous les matins, elle arrivait au moins 30 minutes plus tôt pour lire les transmissions de la veille et pour préparer le matériel dont elle allait avoir besoin dans la journée.

J'arrive donc à 6h45 dans le service, elle me dit qu'elle est là depuis 6h15 et qu'elle a déjà tout préparé pour la journée, les bilans sanguins, les poches de perfusion ainsi que les pansements et les thérapeutiques dont on allait avoir besoin.

Elle me questionne sur mes habitudes, je lui explique que pour le moment je prends trois patients en charge en semi-autonomie. Elle est en accord avec cette pratique, elle me demande de lui transmettre tout ce que je fais même quand l'information peut me sembler avec peu d'importance. Un choix que je comprends.

On commence donc la journée, on finit notre premier tour avec un peu de retard par rapport aux autres infirmières, elle m'informe qu'elle est toujours en retard sur ses collègues, car elle aime vérifier tout ce qu'elle fait cela la rassure. Elle m'explique qu'elle ne prend jamais sa pause de 10h mais elle insiste pour que j'aie prendre la mienne quand même.

La journée passe et à la fin de la journée, elle souhaite me parler.

Elle m'explique que j'étais sa première étudiante. Elle s'excuse si elle a pu me laisser peu d'autonomie, mais elle m'explique que le tutorat n'est pas simple pour elle étant jeune diplômée.

Elle m'exprime qu'elle continue, elle aussi à se former, donc avoir un œil sur moi et sur elle n'est pas une chose simple. Elle me rapporte que quasiment tous les jours elle fait de nombreuses heures supplémentaires, car elle a besoin de temps pour faire ses transmissions et revérifier son travail de la journée afin d'être sûre de ne rien oublier.

Il lui arrive souvent de rappeler le service une fois chez elle quand elle pense avoir oublié de transmettre des informations à ses collègues ou lorsqu'elle pense avoir oublié un soin ou un traitement.

Elle me raconte qu'avec son statut de jeune diplômée, elle a un sentiment permanent de devoir faire ses preuves. Elle m'explique que l'équipe est très gentille, mais en loupant de nombreuses pauses, elle perd un lien social important avec ses collègues. Elle n'ose pas parler de ses peurs, de ses craintes, car elle a peur d'être jugée par l'équipe.

Elle m'informe qu'elle a assez mal vécu ses premiers jours en tant qu'infirmière malgré l'excitation d'avoir décroché son diplôme ainsi que l'enthousiasme et la motivation de réaliser cette première prise de poste en tant qu'IDE. Passer de stagiaire à l'infirmière du service n'est pas une chose aisée à réaliser et à comprendre pour soi-même.

Elle me raconte qu'elle a mis beaucoup de temps à réaliser que l'infirmière, c'était elle.

Elle trouve que nous ne sommes pas assez formés à l'IFSI pour cette première prise de poste, car même lors de notre dernier stage de S6, les professionnels ne nous laisse pas assez d'autonomie et qu'on nous ne prépare pas à l'ensemble du parcours infirmier (Ex : démarches administratives) ou encore que nous continuons à nous former en accumulant cette fameuse "expérience". Elle raconte avoir appris de nombreux soins directement sur le terrain avec les infirmières de service.

Elle décrit un sentiment de honte lorsqu'elle demandait qu'on lui montre le soin surtout quand c'était un soin courant comme la pose d'une sonde urinaire.

Ce changement de posture a été très dur pour elle, elle me raconte que les premiers jours un sentiment de doute s'est installé chez elle. Elle a été jusqu'à remettre en cause sa professionnalisation en tant qu'infirmière. Ce sentiment de doute l'a suivi pendant plusieurs semaines.

Le plus grand conseil qu'elle m'a donné est de ne pas perdre confiance, car cela s'arrange avec l'expérience et le temps et que toutes ces étapes participent à la construction de notre identité professionnelle.

Elle m'explique que les infirmiers préfèrent voir des jeunes diplômés qui se remettent en question, qui ont des doutes plus tôt que des personnes qui avancent tête baissée sans se poser de questions.

Aujourd'hui, elle se sent un peu plus confiante, mais elle m'explique qu'elle a encore besoin de temps et de prendre confiance en elle et en la capacité qu'auraient ses collègues à comprendre ses appréhensions et ses craintes.

J'ai fait le choix de partager cette situation, car celle-ci a suscité beaucoup de questionnement chez moi. Cette rencontre avec cette infirmière novice a été pour moi une rencontre assez marquante lors de mon parcours de stage.

En rencontrant cette jeune infirmière, je n'ai pu m'empêcher de penser à ma propre prise de poste et aux conditions dans lesquelles celle-ci allait être réalisée.

Après l'échange que j'ai pu avoir avec elle, j'ai pu voir combien cela m'avait impacté dans ma projection professionnelle, j'étais seulement en première année et pourtant pensé à cette future prise de poste où l'infirmière ce serait moi m'a fait ressentir tout un tas d'émotions.

De son côté, j'ai ressenti chez Margot que le tutorat n'était pas une chose aisée étant jeune diplômée et qu'elle découvrait encore son environnement de travail. Elle était en pleine construction de son identité professionnelle.

Questionnements situation d'appel :

- Comment Margot a vécu le fait de devoir encadrer une étudiante infirmière ?
- Comment se fait-il que Margot soit dans cet état d'esprit ? Cet état de stress ?
- En tant que jeunes diplômés sans expérience, sommes-nous toujours considérés comme une personne "en formation" ?
- Qu'est ce qui fait qu'un grand nombre de nouveaux diplômés décrivent leur première prise de poste comme étant une expérience difficile ?
- Pourquoi Margot empiète sur son temps personnel ?
- Qu'est qui fait que Margot n'a pas confiance en elle et en ses capacités ?
- Pourquoi Margot n'arrive pas à avoir une réelle coupure entre le milieu professionnel et sa vie privée ?
- Pourquoi Margot ne parle-t-elle pas de ses craintes avec des personnes de son entourage ou avec une personne de son équipe ?
- Est-ce que la mise en place d'un suivi personnel (RDV avec la cadre de santé, formation...) lors d'une première prise de poste aurait pu l'aider ?
- En quoi son état émotionnel (positif/négatif) impacte la construction de son identité professionnelle ?
- Quel impact la rencontre de cette infirmière novice a-t-elle eu sur moi et sur ma projection professionnelle ?
- Pourquoi Margot adopte ce fonctionnement professionnel ?
- Comment se fait-il que ce fonctionnement ait un impact sur l'étudiant qu'elle encadre ?
- Pourquoi cette situation d'encadrement impacte les apprentissages et la construction identitaire de l'étudiant ?

Après réflexion, ma question de départ est donc celle-ci :

Dans quelle mesure l'appréhension d'une nouvelle unité de soin par une infirmière novice impacte-t-elle la construction identitaire de l'étudiant infirmier qu'elle encadre ?

Avec cette question de départ, nous allons pouvoir nous intéresser dans un premier temps à cette appréhension lors de la première prise de poste qui suscite de la nouveauté et de nombreuses émotions chez l'infirmière novice.

Nous allons également pouvoir échanger sur l'appréhension des étudiants infirmiers face à leur première prise de poste.

Par la suite nous pourrons parler de l'encadrement des étudiants infirmiers par des infirmiers nouvellement diplômés et de l'impact de cet accompagnement sur la construction identitaire du futur professionnel.

4. Le cadre théorique :

1. L'appréhension face à la prise de fonction :

1.1 La première prise de fonction en tant qu'IDE :

La première prise de fonction est souvent décrite comme une situation marquante et riche en émotion car nous nous retrouvons face à la nouveauté : Mais qu'en disent les auteurs ?

Selon l'article "Accompagner la prise de fonction, une nécessité éthique et pragmatique" trouvé dans la revue des directeurs de soins et des cadres de santé n°105, "Prendre un nouveau poste ou occuper une nouvelle fonction représente un enjeu fort pour les professionnels, quels qu'ils soient. Sentiment d'insécurité, perte de repère, charge mentale intense liée à l'abondance des informations nouvelles à intégrer, ces périodes restent souvent gravées dans la mémoire de tout un chacun comme des moments charnières de la carrière plus ou moins bien vécus même lorsqu'ils sont souhaités et préparés avec enthousiasme." (Lagadec, 2018, P13).

Dans la revue des cadres de santé, l'article "Acquisition des compétences et prise de fonction" dit que "Le passage du statut d'étudiant à celui d'infirmier est complexe pour les nouveaux diplômés, qui prennent conscience brutalement des responsabilités qui leur incombent. Il n'est plus possible pour l'étudiant de répondre aux interlocuteurs : "je vais voir l'infirmier...", puisque désormais l'infirmier c'est lui. Ce nouveau statut est pour certains d'entre eux déstabilisant difficile à assumer dans un contexte contraint ou le temps de doublure des novices est de plus en plus court face à des exigences de plus en plus nombreuses et pointues." (Laurens et al., 2019, P32)

Nous voyons avec ces deux avis les enjeux de la prise de fonction, un autre auteur utilise le terme "choc de la réalité" associé au terme "prise de fonction" :

Dans l'article "le syndrome du choc de la réalité chez les nouvelles infirmières", les auteurs Roy Johannie et Robichaud Fanny précisent " Chaque année, de nombreux jeunes diplômés dans le domaine des soins infirmiers rejoignent les équipes de travail dans différents milieux de soins. Ces nouvelles recrues se démarquent par leur enthousiasme, leur motivation et leur bonne volonté. Après des études exigeantes, elles peuvent finalement mettre à profit leur connaissance, les principes théoriques appris ainsi que leurs savoir-faire. Malgré beaucoup d'attentes, plusieurs nouvelles infirmières décrivent leur entrée sur le marché de l'emploi comme une expérience éprouvante, marquée par l'écart entre leur idéalisation du monde du travail et sa réalité." (Roy & Robichaud, 2017,P83)

C'est ainsi que ses auteurs emploient le terme "syndrome du choc de la réalité" : il le déclarent comme étant "un passage obligé du processus d'intégration des nouvelles infirmières". (Roy & Robichaud, 2017, P83)

Ils disent : - "Rapidement émergé dans la réalité des milieux de travail, les nouvelles infirmières doivent faire face à des valeurs qu'on ne leur a pas permis de développer dans leur formation, comme la rapidité d'exécution et la capacité d'exercer un certain leadership au sein de l'équipe." (Roy & Robichaud, 2017, P85)

- " Malgré le fait que les recrues débutent dans l'exercice de leur fonction il n'est pas rare qu'elles doivent prendre en charge à elle seule le même nom de patients que leur consœurs beaucoup plus expérimenté, sans qu'elle reçoive la rétroaction régulière d'une enseignante, comme elle y était habitué durant leur stage." (Roy & Robichaud, 2017, P85)

-"Pendant leur formation académique, alors qu'on leur avait véhiculé des valeurs orientées sur l'attention à porter aux patients, dont le soin, l'écoute et la relation d'aide, dans le chaos des unités de soins, les recrues peinent à trouver le temps de bien organiser leur travail et de gérer les priorités. Ainsi, les jeunes diplômés constatent vite qu'il existe une dissonance entre ce qu'elles avaient imaginé et idéalisé du monde du travail et ce que représente la réalité des milieux de soin. Ce qui pousse les recrues à douter de leur formation générale."(Roy & Robichaud, 2017, P85)

-"Cette période est déterminante , car elle affecte l'estime de soi et le niveau de confiance des nouvelles diplômés, ce qui peut les amener à quitter la profession."(Roy & Robichaud, 2017, P85)

1.2 Ou'est ce que l'appréhension ?

Selon le dictionnaire, le Larousse l'appréhension est " l'action d'appréhender quelque chose, de la saisir par l'intelligence, crainte vague d'un danger futur",

Appréhender est défini comme étant " saisir quelque chose par la pensée, craindre la réalisation d'une éventualité fâcheuse, fait de redouter quelque chose".

Selon Michel Lac, dans l'ouvrage "regards croisés sur la professionnalisation et ses objets" de Richard Wittorski : "La professionnalisation est appréhendée comme un ensemble de processus en interaction conduisant à la construction et à l'évolution d'une identité professionnelle attestant de compétences spécifiques" (Wittorski, 2010, P 133-145)

L'appréhension est souvent associée aux termes émotions.

1.3 L'état émotionnel de l'infirmière novice face à la prise de fonction :

J'ai pu lire dans la première partie "la première prise de fonction en tant qu'IDE" que réaliser sa première prise de poste engendre un certains nombres d'émotions chez les novices, qu'en disent les auteurs ?

Dans la revue de l'infirmière, dans l'article d'étudiants à professionnelles infirmières, il est dit : "Diplôme en poche nous quittons la blouse d'étudiante pour enfiler, celle de professionnelle pourtant nous sommes bien les mêmes qu'il y a quelques mois et de nombreuses incertitudes demeurent." "Quelques questions de surfaces qui en cachent bien d'autres plus profondes et qui sont le reflet de l'état d'esprit que connaissent les nouveaux diplômés chaque année angoisse, excitation, appréhension, hâte, peur, enthousiaste : à chacun ses émotions dominantes face à sa première expérience professionnelle Il est temps de se lancer et de devenir vraiment infirmière !" (Azéma et al., 2021, P43)

Lorsque que nous parlons d'émotions dans un contexte de professionnalisation, nous retrouvons souvent de nombreux termes autour de ce concept : "compétences émotionnelles", "intelligence émotionnelle", "travail émotionnel"... : Mais comment pouvons-nous définir le terme émotion ?

Selon le Larousse, les émotions se définissent comme étant " un trouble subit, agitation passagère causés par un sentiment vif de peur, de surprise, de joie, etc" ou encore comme étant "une réaction affective transitoire d'assez grande intensité, habituellement provoquée par une stimulation venue de l'environnement."

Dans un contexte de professionnalisation, les compétences émotionnelles jouent un grand rôle dans l'état émotionnel de l'infirmier novice : qu'en disent les auteurs ?

Saarni définit les compétences émotionnelles comme étant "la démonstration de l'auto-efficacité dans les transactions sociales provoquant des émotions".

"Ce modèle suivi par Saarni met en évidence 8 facteurs contribuant à la compétence émotionnelle :

- 1- La conscience de son état émotionnel,
- 2- La capacité à discerner les émotions des autres,
- 3- La capacité à utiliser un vocabulaire des émotions et des termes d'expression communément et culturellement partagés,
- 4- La capacité à exprimer de l'empathie et de la sympathie à l'égard des expériences émotionnelles des autres,
- 5- La capacité à réaliser qu'un état émotionnel interne ne correspond pas obligatoirement à une

expression externe, tant chez soi que chez les autres ; comprendre que c'est propre émotions peuvent avoir un impact sur les autres et en tenir compte dans ses stratégies de présentation de soi,

6- La capacité à faire face aux émotions aversives ou pénibles, en utilisant des stratégies d'autorégulation (par exemple, « la résistance au stress »),

7- La conscience que la structure et la nature des relations sont en partie déterminées par le partage mutuel ou réciproque des émotions authentiques,

8- La capacité d'auto efficacité émotionnelle, c'est-à-dire l'acceptation de l'expérience émotionnelle, en accord avec les croyances de l'individu sur ce qui constitue un « un équilibre » émotionnel souhaitable.” (Saarni, 1999, P8-9)

Selon Mikolajczak (2014), Psychologue des émotions de la santé, la compétence émotionnelle est “la capacité individuelle, mise en pratique, à identifier, à comprendre, à exprimer, à gérer et à utiliser ses émotions et celle d'autrui.” (Mikolajczak, 2016, P3)

Dans l'article “le travail émotionnel qui sous-tend les soins infirmiers : une analyse évolutionnaire de concept”, il est dit : “Au travail le personnel infirmier éprouve des émotions intenses qui constituent des éléments fondamentaux et indissociables de l'action humaine au sein d'organisation.” (Truc et al., 2009, P2)

“Il est jugé essentiel de pouvoir éprouver des émotions et établir des rapports à la fois éthiques et significatifs avec les personnes en détresse.” (Truc et al., 2009)

On peut associer le terme “émotions” aux termes “concept de soi” :

Johannie Roy et Fanny Robichaud emploie le terme concept de soi : “Le concept de soi chez les nouvelles infirmières représente la perception du professionnel face à sa confiance et ses capacités de soignants. Le concept de soi professionnel des nouvelles graduées est plus faible que celui des infirmières expérimentés, ces dernières avec leurs bagages intérieur et leur niveau de maturité généralement plus élevé possède une image professionnelle plus stable qui s'effrite moins facilement, quant à elle les moins expérimentées ont un concept de soi fragile, qui est plus facilement affecté par les opinions et les images que les autres personnes peuvent avoir d'elle ainsi que par leur capacités à donner des bons soins au patient. Plus une infirmière à un concept de soi professionnel élevé meilleur sont ses chances de demeurer en poste plusieurs éléments associés au concept de soi ont un impact positif sur la rétention dont le développement et le maintien de saines relations avec les collègues de travail l'efficacité de la communication avec les divers professionnels de la santé et les patients le fait d'être concerné et empathique au bien-être d'autrui ainsi que l'apprentissage et l'utilisation des compétences relatives aux soins infirmiers. L'ensemble de ces facteurs sont considérés comme des leviers d'action dans le développement professionnel des nouveaux diplômés.” (Roy & Robichaud,

2017).

2. Infirmière novice dans une nouvelle unité de soin :

2.1 De novice à expert :

J'ai pu lire qu'une infirmière qui entrait dans le monde du travail était définie comme "novice".

Patricia Benner dans son ouvrage "De novice à expert" décrit 5 niveaux de compétence clinique infirmière : "les novices, les débutants, les compétents, les performants et les experts." (*De novice à expert*, 2010, P1).

Patricia Benner dit dans ce même ouvrage "Les novices n'ont aucune expérience des situations auxquelles elles risquent de se trouver confrontées." (*De novice à expert*, 2010, P23)

"Les novices et les débutantes ne peuvent appréhender qu'un petit aspect de la situation : cela est trop nouveau, trop étrange, et, de plus, elles doivent se concentrer sur les règles qu'on leur a apprises." (*De novice à expert*, 2010, P26)

"Les infirmières débutantes ont besoin d'être encadrées dans le milieu clinique. Elles ont besoin d'aide, par exemple, en matière de priorités, puisqu'elles agissent en fonction de critères généraux et ne font que commencer à percevoir des situations répétitives caractéristiques dans le cadre de leur pratique." (*De novice à expert*, 2010, P26)

J'ai choisi de retenir quelques affirmations qu'elle tient sur les infirmiers dit "expert" lu dans l'ouvrage de "De novice à Expert" :

- "Les infirmières expertes savent que dans tous les cas une évaluation définitive de l'état du malade ne peut se satisfaire de vagues pressentiments, mais elles ont appris par l'expérience à laisser leur perception les guider vers l'évidence." (*De novice à expert*, 2010, P2)

- "La solution que trouvera une infirmière performante ou experte pour résoudre un problème sera différente de celle de l'infirmière débutante ou compétente. Cette différence peut-être attribuée au savoir-faire acquis par l'expérience." (*De novice à expert*, 2010, P9)

- "Les infirmières ont commencé à se rendre compte que leurs jugements cliniques s'étaient affirmés et

épurés avec le temps.” (*De novice à expert*, 2010, P41)

Nous voyons bien que ce qui va permettre aux novices d'évoluer est “l'acquisition d'expérience”.

2.2 L'inexpérience des infirmiers novices :

Quand l'on est infirmière novice, on manque d'expérience, ce qui constitue l'une des principales différences avec les infirmiers dit “expert”. Nous faisons également face aux responsabilités du métier d'infirmière pour la première fois avec un statut de diplômé. Mais qu'est ce que l'expérience ?

Dans le dictionnaire des concepts de la professionnalisation, il est dit que : “L'expérience est considérée comme un moyen et un des résultats de la professionnalisation, comme processus et parcours mais aussi, comme une de ses caractéristiques, être professionnalisé c'est aussi avoir et faire des expériences, c'est aussi être expérimenté autrement dit avoir rencontré avec une certaine réussite des situations, des tâches, des problèmes, des événements qui forment des ressources pour les expériences à venir.” (Jorro & Raucent, 2022, P210)

Il est précisé que : “L'expérience est opposée à l'école comme si l'expérience de la formation n'était pas aussi une expérience.” (Jorro & Raucent, 2022, P210)

Selon Wittorski, dans son ouvrage professionnalisation et développement professionnelle, il est dit : “qu'il semble erroné de considérer que l'espace formel de la formation (en organisme de formation) est le seul lieu où on apprend et que l'espace du travail (en entreprise), est le lieu où l'on “applique” les apprentissages développés en formation. Il semble bien, au contraire, que des apprentissages se réalisent dans les deux espaces : au travail il s'agit du développement des compétences incorporées (selon une logique de l'action) et de compétences intellectuelles (selon une logique de la réflexion-action) et de la construction de l'identité professionnelle. En formation il s'agit en dominante de l'acquisition de savoirs théoriques.” (Wittorski, 2007, P 161-162)

Selon Patricia Benner dans son ouvrage “De novice à expert”, l'expérience est “ l'amélioration de théorie et de notions préconçues au travers de la rencontre de nombreuses situations réelles qui ajoutent des nuances ou des différences subtiles à la théorie”. (*De novice à expert*, 2010, P35)

“Être une infirmière compétente signifie posséder deux à trois années d'expérience dans un domaine particulier à ce stade l'infirmière organise généralement bien son travail est sûr d'elle-même et efficace la plupart des situations d'étudiante qui entre sur le marché du travail se voit donc confronté à des attentes irréalistes des équipes de soins impliquant inévitablement un manque de soutien de la part des

collègues et des gestionnaires or c'est pourtant à cette étape cruciale qu'est l'intégration que les nouvelles diplômés ont un besoin important de se sentir soutenu encadré et accepter considérant les limites fonctionnelles et organisationnelles que leur impose leur niveau de compétence.”(Roy & Robichaud, 2017)

“L'acquisition des compétences fondée sur l'expérience est plus sûre et plus rapide si elle repose sur des bonnes bases pédagogiques.”(*De novice à expert*, 2010, P3)

On voit bien que l'expérience correspond à une sorte de complémentarité à la formation d'infirmier : Dans l'article “d'étudiantes à professionnelles infirmières”, il est commenté : “La formation ne s'arrête pas à l'obtention du diplôme, j'ai encore tellement à apprendre je me dis également qu'il faut accepter et connaître ses limites, car finalement mes 10 compétences seront toujours à améliorer et l'apprentissage par cette remise en question souvent difficile à vivre.” (Azéma et al., 2021, P45)

“Il nous faut rester dans cette dynamique et redoubler d'efforts la première prise de poste est une nouvelle étape dans notre réalisation professionnelle.” (Azéma et al., 2021, P45)

“Le métier d'infirmier, c'est une réévaluation permanente de nos compétences.” (Azéma et al., 2021, P45)

Nous voyons bien après ses recherches que la diplomation n'est pas source de réelle autonomie et d'efficacité pour les nouveaux diplômés.

2.3 L'accompagnement des infirmiers novices :

Lors de mes différentes lectures, j'ai pu voir que le mot prise de fonction est souvent assimilé au mot “accompagnement”.

Cela montre que le passage d'étudiant infirmier à celui de professionnel expérimenté est une étape qui nécessite un accompagnement afin de faciliter l'insertion professionnelle.

Mais qu'est ce que l'accompagnement ?

Anne Jorro et Raucent Benoît sont les auteurs du dictionnaire des concepts de la professionnalisation dans celui-ci nous pouvons retrouver l'étymologie du mot accompagnement , il est dit que “celui-ci est composé de ‘ac’ et de ‘compagner’, qui signifie être avec, aller vers celui qui deviendra un compagnon”. (Jorro & Raucent, 2022, P23)

Il est également précisé dans cet ouvrage “qu'il existe de multiples façons de définir cette relation.

Pour notre part, la relation d'accompagnement repose sur un postulat : la confiance dans la compétence de l'autre et la reconnaissance de son autonomie. Ainsi défini, l'accompagnement consiste à faire un pari sur les potentialités de l'Autre à se développer.” (Jorro & Raucent, 2022 P23)

Pour Vial et Caparros-Mencacci, “L'accompagnateur pose les conditions pour que l'Autre fasse son chemin et ainsi construit le chemin avec lui”. (L'accompagnement professionnel ?, 2007, P 34-35).

Cet ouvrage a relevé 5 paradoxes autour de ce concept, j'ai choisi d'en relever trois :

- Tout d'abord, il est dit “L'accompagnateur travaille à la disparition de sa propre activité dans la mesure où il vise l'autonomie de son partenaire.”. (Jorro & Raucent, 2022, P24)
- Le deuxième paradoxe que j'ai relevé est : “Chacun ayant à partager quelque chose avec l'autre : l'accompagnateur, son expertise du processus; l'accompagné, sa connaissance du terrain. Cependant cette relation n'est pas symétrique, car l'accompagnateur, en maîtrisant le processus détient certaines clés du cheminement de l'Autre.” (Jorro & Raucent, 2022, P 24-25)
- Le troisième paradoxe est “L'accompagnement est une démarche temporellement située et ayant une durée limitée” (Jorro & Raucent, 2022, P25)

On comprend bien avec ces définitions et paradoxe que l'accompagnement est une relation entre deux personnes visant l'autonomie de la personne accompagnée mais qui présente une limite de temps.

Il est nécessaire qu'une prise de fonction doit être accompagnée.

3. L'encadrement par une infirmière novice :

Nous avons pu voir précédemment qu'une infirmière novice n'a pas réellement construit son identité professionnelle et n'est pas complètement autonome, alors quel est l'impact sur la construction identitaire des étudiants qu'elle encadre en stage.

3.1 Le tutorat

Pour commencer, voici que disent les auteurs sur le tutorat :

Selon Jouachin Nelly, "La participation à la formation des futurs professionnels pendant le stage donne le sentiment de joint important au niveau du corps professionnel infirmier pour l'exercice professionnel de demain elle est porteuse d'une plus-value." (Jouanchin, 2010)

Selon Paul Maela, dans son article "l'accompagnement : une nébuleuse" : "Le mentor fait partie de ces figures d'accompagnement qui se justifient par le fait qu'un individu ne peut se développer par le seul contact de ses pairs : il a besoin d'être au contact avec ses aînés." (Paul, 2021, P48)

Le tuteur a un rôle d'apprentissage professionnel, dans le dictionnaire de la professionnalisation l'apprentissage professionnel est défini comme "un double processus d'élaboration-conception et de construction-développement de savoir nécessaire à l'exercice d'un travail d'un métier ou d'une profession." (Jorro & Raucent, 2022, P67)

"Faire des situations de travail le cœur du parcours de professionnalisation contribue à renforcer la visée adaptative des compétences à développer chez le futur travailleur et l'identification de ses capacités." (Jorro & Raucent, 2022, P69)

Walter Hesbeen dans son ouvrage "l'accompagnement des étudiants infirmiers en stage" relève l'importance : "De l'attention particulière qu'il convient de porter à la qualité des lieux de stages, à l'atmosphère qui y règne, à la disponibilité et à l'intérêt des professionnels pour exercer cette fonction pédagogique, à la volonté des maîtres de stages d'y favoriser et d'y développer une logique apprenante et, enfin, à l'implication des tuteurs pour exercer un accompagnement formateur, éclairant et aidant".

Il précise également "Les tuteurs suscitent la réflexion des stagiaires sur le sens de la pratique soignante, la Constitution la considération pour l'humain sur laquelle elle se fonde ainsi que la sensibilité autant que la délicatesse que nécessite l'exercice pertinent d'un tel métier" (Hesbeen, 2020, P27)

Walter Hesbeen cite “Le contexte d'apprentissage en situation de travail confère à l'étudiant un statut et une posture. Cette dernière va être soumise en situation à des variations qui ont constitué ce que nous nommons “une dynamique d'ajustement postural”, laquelle est faite de rupture, d'équilibre, des prises de conscience, de recentrages et constitue un fil conducteur dans l'évolution de la position qu'occupe l'apprenant face à son domaine d'apprentissage.” (Hesbeen, 2020, P43)

Il est relevé par certains auteurs, l'importance de l'engagement de l'étudiant dans cette dynamique d'apprentissage :

Pour que le tutorat se passe aux mieux et ai un impacte, il est nécessaire que chacun des acteurs soit investie, walter hesbeen précise l'importance de l'engagement des étudiants dans cette démarche d'apprentissage : “Une partie du champ pédagogique déployée va dépendre de l'apprenant lui-même, de ses capacités, de son projet de formation, de sa motivation, de son engagement.” (Hesbeen, 2020, P 126)

“L'engagement du sujet dans son apprentissage cela va nécessiter pour celui-ci un travail de réflexion et des efforts de métacognition.” (Hesbeen, 2020, P40)

“Selon D.A Schon, un praticien est réflexible lorsqu'il prend sa propre action comme objet de réflexion afin de l'interroger, la comprendre et la faire évoluer. Le praticien réflexif cherche à apprendre tout particulièrement à partir des situations vécues. Cette action est définie par la notion de pratique réflexive.” (Schon et al., 1994)

Selon les cours de 3.5 “Encadrement des professionnels de soins” transmis par Mancheron Pascale, on peut relever 4 postures d'accompagnement pédagogique :

- La démarche d'abandon : L'objectif de l'encadrant est de mettre l'apprenant au travail comme un collègue déjà expérimenté. L'efficacité du travail est recherchée. L'encadrant justifie sa posture sous couvert de mise en autonomie.
« Si tu as des difficultés tu peux venir me voir », dilemme pour l'étudiant : comment demander de l'aide à une personne qui va vous évaluer et qui risque de voir la question comme un marqueur d'incompétence.
« L'apprenant doit se débrouiller tout seul car il est censé savoir »

- La démarche reproductive centré sur le geste : L'objectif donné au stagiaire est la réalisation de gestes de façon identique à ce que fait le tuteur. Le stagiaire n'a pas d'espace pour dire ce qu'il aurait fait ou aimé faire, ou pensait ou... pense faire. Pas de prise en compte : – Des intentions, – De la compréhension de la situation par le stagiaire – Des moyens d'action acquis – Des émotions du stagiaire. L'évaluation porte sur la conformité de l'action visible avec le bon geste (celui du tuteur) Responsabilité forte de l'apprenti sur la réussite de l'action et faible sur l'apprentissage : seule la partie visible de l'activité de l'apprenant est prise en considération. On ne cherche pas à savoir si l'apprenant a compris. On cherche à savoir s'il sait faire comme on lui a montré. Le tuteur explique et/ou démontre (demande éventuellement si le stagiaire a compris ou à des questions) Le tuteur parle en premier : tuteur -> stagiaire Le briefing est fait d'injonctions
 "L'apprenant doit réaliser à l'identique la même gestuelle que le tuteur peu importe ce qu'il a compris."

- La démarche reproductive centrée sur les représentations de la situation ou de l'action : L'objectif du tuteur est de vérifier que le stagiaire comprend correctement la situation, le stagiaire sait comment la traiter. Le tuteur est centré sur la bonne technique intégrant les aspects cognitifs en plus de la gestuelle. Recherche de l'autonomie du stagiaire dans un cadre de conformité. Prise en compte des aspects cognitifs de la planification de l'action. Vérification de la compréhension de la situation à traiter.
 "L'apprenant doit en permanence justifier le pourquoi des choses en s'appuyant sur les règles de bonnes pratiques alors même qu'il est focalisé sur l'apprentissage d'un geste technique."

- Démarche avec une perspective réflexive et située : L'objectif du tuteur est de comprendre comment et pourquoi l'apprenant fait ce qu'il fait, y compris les erreurs. Le tuteur est centré sur l'activité autonome du stagiaire qu'il cherche à faire évoluer. Recherche de l'autonomie et de l'émancipation. Le tuteur accompagne et enquête sur ce qui organise l'activité du stagiaire dans l'action même. Le bilan de l'action est basé sur une analyse réflexive. Le stagiaire parle en premier : questions de l'encadrant sur l'apprentissage, les questions que se pose le stagiaire, les surprises. Une intention d'analyse de l'activité et non plus seulement d'évaluation. Activité d'enquête sur l'activité du stagiaire. Position d'aide à l'apprentissage. L'encadrant développe un étayage précis, subtil, au rythme du stagiaire.

Selon les cours de 3.5, on parle aussi du concept de la configuration sociale d'apprentissage qui rappelle l'importance de l'interaction sociale entre l'encadrant et l'apprenant :

“Ce n'est pas le seul formateur qui organise l'activité de l'apprenti, comme l'activité de l'apprenti n'est pas indépendante de celle du formateur. C'est bien l'interaction des deux acteurs qui fait émerger cette relation. Nous désignons par configuration sociale d'apprentissage, la situation co-construite par l'activité des acteurs dans l'action.”

On parle également de la posture d'équilibriste que détient l'encadrant :

“Cette posture doit être conscientiser et à contractualiser, elle doit permettre de détourner le travail réel vers une activité de formation et relève quelques dilemmes comme : Permettre à l'apprenant d'être acteur de ses apprentissages tout en préservant la sécurité des patients et Permettre l'apprentissage des étudiants tout en protégeant le résultat du travail.”

On aborde également le concept d'étayage et de désétayage et ses 6 objectifs principaux :

- Enrôlement
- Réduction des degrés de liberté
- Maintien de l'orientation
- Signalisation des caractéristiques déterminantes
- Contrôle de la frustration
- Travail formateur sans dénaturer la globalité du travail réel

3.2 L'impacte de cette encadrement sur les étudiants :

Walter Hesbeen cite l'impact du tutorat sur les étudiants pour leur avenir professionnel “La question du mode d'accompagnement des étudiants infirmiers en stage occupent en tout cas les esprits aussi bien des professionnels de l'enseignement en institut de formation que des professionnels des services. Chacun pressant bien que cette qualité de l'accompagnement influence à la fois la qualité des soins qui seront prodigués par ses futurs professionnels et leur motivation à entrer - et durée - dans la profession d'infirmière, dans un contexte de pratique en constante évolution.”(Hesbeen, 2020, avant-propos)

“Chez les étudiants ne s'entend pas prêts à affronter la vie professionnelle, nous avons repéré des éléments saillants récurrents. Les entretiens montrent ainsi que les jeunes se trouvent tous à un moment donné durant la formation en perte de repère par rapport à leurs valeurs. Cette expérience se vit à des degrés divers mais, chez certains elles entraînent une difficulté à trouver du sens à leur pratique et, par là même, à leur formation or ce défaut de sens, s'il n'est pas contrecarré par une démarche réflexible ciblée permettant de se positionner en regard de ses valeurs personnelles porte alors atteinte à la motivation mais également à la confiance en soi ainsi qu'à l'identité du futur professionnel.”(Hesbeen, 2020, P112)

“La confrontation de l'étudiant à un collectif de futurs collègues suscite une intériorisation des normes et des valeurs professionnelles et alors renforce le processus d'identification à un groupe professionnel... elle amplifie la construction identitaire amorcée au sein de l'institut de formation car l'étudiant doit s'intégrer (se fondre) dans une équipe soignante.” (Bourgeon, 2014, P 85)

Dans l'UE 3.5, nous avons pu voir que l'encadrement peut avoir un impact sur le sentiment d'efficacité personnelle de l'étudiant défini comme étant “La croyance des individus en leur efficacité”.

“Ce sentiment influence leur ligne de conduite, la quantité d'énergie qu'ils investissent dans l'effort, leur niveau de persévérance devant les difficultés et les échecs, leur résilience face à l'adversité, le caractère facilitant ou handicapant de leur mode de pensée, le niveau de stress et de dépression consécutif aux contraintes environnementales et leur degré de réussite.”

“SEP ≠ aptitudes de l'individu, de ses capacités cognitives, SEP ≠ estime de soi”

“Les facteurs influençant le SEP : Les réussites et les échecs, La maîtrise de situations complexes et difficiles, Les feedbacks positifs, L'expérience vicariante, La persuasion verbale, La gestion des émotions.”

Pour que l'impact sur l'étudiant soit moins important, nos cours de 3.5, nous rappellent l'importance de la mise en place d'une notion de réussite d'apprentissage : “Les apprenants ne sont pas en formation pour réussir leurs séances à tout prix mais pour apprendre !”.

“Rôle de l’encadrant dans la notion de réussite d’apprentissage : L’étudiant doit :

- Être responsable de ses apprentissages (curiosité),
- Accepter de ne pas paraître pour devenir ...
- Accepter de ne pas performer
- Accepter la prise de risque (statut positif de l’erreur)
- Ne pas chercher à se conformer mais à progresser ...

4. La construction identitaire de l’étudiant face à cet encadrement :

“Les étudiants en soins infirmiers entrent dans les services avec le statut de novice, elles ont du mal à intégrer ce qu’elles ont appris dans les livres dans ce qu’elles vivent en situation réelle mais ces étudiants ne sont pas les seuls novices, toute infirmière intégrant un service dont elle ne connaît pas les malades peut se trouver à ce niveau si elle n’a pas l’habitude du matériel utilisé ni de la pathologie des malades du service.” (*De novice à expert*, 2010, P24)

Nous voyons avec cet extrait que les étudiants et les jeunes diplômés arrivant dans un nouveau service sont considérés comme étant au stade de “novice”. Mais que disent les auteurs sur l’impact de l’encadrement en stage ?

4.1 Point sur le terme identité :

Richard Wittorski dans son ouvrage professionnalisation et développement professionnel définit le terme “identité” comme “un jeu (au sens stratégique et dynamique du terme) existant entre, d’une part, les affects et les représentations du sujet portant sur sa place et celle de son action dans l’environnement (places passées, actuelles et à venir), et, d’autre part, la reconnaissance sociale du sujet par cet environnement” (Wittorski, 2007, P 153)

Richard Wittorski précise que “l’identité dans un contexte de professionnalisation constitue une offre identitaire qui peut entrer en congruence ou en conflit avec le projet que poursuit le sujet pour lui-même”. (Wittorski, 2007, P 154)

Selon Dominique Bourgeon, dans son ouvrage “le modèle infirmier : engagement et identité”, “notre identité personnelle reviendrait alors à la part que nous partageons avec d'autres, la part identique, et traduire ainsi un sentiment d'appartenance à un groupe, une institution, une profession ...” (Bourgeon, 2014, P80)

Elle cite également “Nous comprenons que l'identité est un savant mélange d'identique et de différence. Pour simplement être, nous devons cultiver le semblable, l'appartenance, susciter la reconnaissance, mais également développer nos différences, ce qui nous est propre.” (Bourgeon, 2014, p80)

Le terme “identité” est souvent lié au terme “valeurs” ou de “reconnaissance”.

Walter Hesbeen cite “Accompagner des étudiants se laisser observer par eux dans le cadre des pratiques permet aussi aux professionnels de garder à l'esprit leur propre motivation ce qui avait guidé initialement leur propre volonté de s'engager dans ce champ d'exercice professionnel.” (Hesbeen, page 133)

“Si le contexte des apprentissages des étudiants est complexe, les personnes qui les accompagnent peuvent parfois elles-mêmes être en difficulté. Les tuteurs s'efforcent par eux-mêmes de tenir leurs objectifs d'accompagnement des étudiants.” (Hesbeen, page 133)

4.2 La construction d'une identité personnelle et soignante

Avant de se fonder une identité soignante, Walter Hesbeen relève l'importance de la connaissance de soi :

“Ainsi, les situations de soins difficiles rencontrés sur les terrains de stage sont vécus comme autant de possibilités de mieux se connaître soi-même, et de mettre en œuvre une capacité de décentration sur son action.” (Hesbeen, 2020, P 117)

“Le cheminement sur soi constitue, en quelque sorte, le lien entre les valeurs initiales et les valeurs qui peuvent réellement être incarnées dans la pratique. Il aide l'étudiant à trouver un sens, des directions, qui soit acceptable en regard de ses valeurs profondes et avec lesquels ils puissent composer. il évite le grand écart constant qui, d'une position inconfortable, peut vite mener à une position intenable.” (Hesbeen, 2020, P118)

JC Abric présente l'enjeu que joue le stage sur la fonction identitaire : "La fonction identitaire qui joue sur les significations particulières que le groupe accorde à des objets spécifiquement importants pour lui. Ces significations et leurs évolutions trace une dynamique identitaire singulière du groupe, un sentiment d'appartenance et une surévaluation de caractéristiques spécifiques à ce groupe dont l'objectif est de sauvegarder son image positive." (JC Abric, 2003)

Kaddouri précise de son côté "dans sa construction de soi, le sujet est, selon nous, confronté à une double tension. La première résulte de la confrontation entre deux orientations identitaires. Celle du sujet lui-même qui, dans une épreuve relationnelle avec l'autre, se bagarre pour construire son propre projet de soi sur soi. celle qui tente de lui assigner ce qu'il doit être pour se conformer au projet d'autrui sur son soi. La deuxième tension est une conséquence de la première : elle est attisée par les liens d'interdépendance socio-affective et les rapports de pouvoir qui opposent le sujet et autrui dans le combat pour l'authenticité de la construction en question. Il s'agit là de la détermination de la place et du rôle que prend le sujet dans la définition des contours et de l'orientation du devenir de son soi. Ces tensions et combats sont nécessaires pour que le sujet construise sa propre identité considérée ici comme totalement indivisible malgré la multitude de ses composantes". (Kaddouri, 2002, P32)

Selon Richard Wittorski, l'identité professionnelle est composée de "3 espaces (l'individu, les collègues de travail et l'organisation) dans lesquels se développent les process d'action assurant ainsi des fonctions identitaires différentes.

L'espace micro (l'individu agissant), on le voit, est l'espace de la demande de reconnaissance identitaire (demande notamment, de reconnaissance des process d'action en compétences), l'espace méso (le service ou l'équipe de travail) est celui de la négociation identitaire (au quotidien, avec l'environnement de travail) et l'espace macro (l'organisation) est celui de l'offre identitaire (au travers des missions confiées) mais aussi de la reconnaissance identitaire (par exemple, à l'aide de l'entretien annuel d'évaluation)." (Wittorski, 2007, P 157)

D'après Jouanchin Nelly, "Dans sa fonction identitaire le stage est donc porteur d'une valorisation forte par rapport au corps professionnel des infirmiers et à travers la reconnaissance des étudiants suscitant chez chacun des acteurs un sentiment d'estime de soi et un intérêt chez les étudiants il y a un élément primordial d'identification, de construction identitaire."(Jouanchin, 2010)

"L'aboutissement de la formation autorise donc à être et constitue l'un des fondements de l'identité professionnelle." (Bourgeon, 2014, P 85)

5. Méthodologie :

L'outil :

J'ai utilisé une méthode qualitative. Afin de réaliser mes entretiens, j'ai créé un guide d'entretien semi-directif de 13 questions ouvertes et 2 questions fermées, j'avais prévu quasiment pour chaque questions des questions de relance surtout pour les questions fermées.

Avant mon entretien, j'avais contractualisé avec les infirmières interviewés l'autorisation d'enregistrer les échanges, je leur ai également précisé que chaque entretien restera anonyme.

Les entretiens répondront à ses différents objectifs : Connaître le parcours professionnel du soignant interviewé, Échanger autour de la première prise de poste et repérer les éléments significatifs autour de cette première fois (état d'esprit, ressources, préparation...), Échanger autour de l'encadrement réalisé par des infirmiers novices et rechercher l'impact de celui-ci sur l'étudiant infirmier, Rechercher un partage d'expérience sur l'encadrement d'étudiant en étant infirmier novice, Rechercher un avis, un témoignage sur l'impact des appréhensions de l'IDE novice sur l'ESI encadré, permettre aux soignants de partager des informations complémentaires de son choix et conclure l'entretien.

Chaque entretien durera entre 30 et 45 min maximum, ils se dérouleront dans des environnements propice à la réalisation d'entretien, endroit calme sans possibilité d'être interrompu ce qui favorise et facilite les échanges.

Les entretiens seront réalisés avec une méthode d'écoute active, en respectant les silences et dans le non jugement.

Chaque entretien sera ensuite retranscrit pour une meilleure analyse.

L'échantillon choisi :

Pour mes entretiens, j'ai choisi d'interviewer deux professionnels de santé.

L'IDE 1 étant une infirmière dite "novice", nouvellement diplômée depuis moins de 6 mois.

L'IDE 2 étant une infirmière dite "expérimentée", avec de l'expérience, exerçant depuis plusieurs années et ayant réalisé plusieurs services.

Ce choix permet une approche et des avis différents lors des réponses aux questions donnés par les deux infirmières qui va permettre de relier les réponses et de les confronter.

Les limites de l'entretien :

Je trouve que certaines de mes questions sont peut-être parfois mal formulées ou mal comprises par les infirmières, ce qui amène à des réponses parfois incomplètes.

L'IDE 2 avait des impératifs après mon entretien, ce qui fait que l'entretien devait se faire vite. Finalement nous avons quand même eu le temps de répondre à l'ensemble des questions.

6. Le Guide d'entretien :

Objectif principal de l'entretien : Échanger autour du vécu ou des anecdotes du professionnel afin de recueillir des informations sur le statut d'infirmier novice et de l'impact possible de l'encadrement des étudiants par des professionnels récemment diplômés sur leur construction identitaire.

Introduction :

“Bonjour, je m'appelle Léa, je suis en dernière année d'école d'infirmière et dans le cadre de mon mémoire, j'aurais quelques questions à vous poser.

Ma question de départ est la suivante : “Dans quelle mesure l'appréhension d'une nouvelle unité de soin par une infirmière novice impacte-t-elle la construction identitaire de l'étudiant infirmier qu'elle encadre ?”.

Cet entretien restera anonyme. M'autorisez-vous à l'enregistrer ?.”

Le professionnel interviewé
→ Objectif : Connaître le parcours professionnel du soignant interviewé
1- Pouvez-vous me parler de votre parcours professionnel : <ul style="list-style-type: none">- Âge,- Date de diplomation,- Parcours professionnel (différents services ?)- Service actuel,
La première prise de poste en tant que jeune diplômé IDE
→ Objectif : Échanger autour de la première prise de poste et repérer les éléments significatifs autour de cette première fois (état d'esprit, ressources, préparation...)
2- Pouvez-vous me parler de votre première prise de poste : <ul style="list-style-type: none">- Comment avez-vous vécu votre première prise de poste ?- Quelles ont été vos ressources/outils à l'arrivée dans le service ? Sur quoi/sur qui avez-vous pu vous appuyer ?- Quel était votre état d'esprit lors de cette première prise de poste ? Votre ressenti ? Vos émotions ?- Présentiez-vous des appréhensions, qu'elles étaient-elles ?- Comment vous êtes-vous préparé à cette première prise de poste ?
3- Pouvez-vous me parler de ce qui vous a manqué lors de votre première prise de poste ? (notion d'expérience).
4- Au bout de combien de temps vous êtes-vous senti plus en confiance dans votre fonction d'infirmier ?/Avec ces quelques mois d'expérience, vous sentez-vous plus en confiance dans votre fonction d'infirmier ? <ul style="list-style-type: none">➤ Question à adapter selon la personne interrogée (expérimenté ou non expérimenté).
5- Si vous aviez un conseil à donner aux infirmiers novices réalisant leur première prise de poste, lequel serait-il ?

6- Avez-vous un événement marquant à nous partager sur votre première prise de poste, une anecdote / un souvenir ?

7- On m'a souvent dit que l'IDE continuait à se former au cours de sa pratique. Que pensez-vous de cette affirmation ? Etes-vous en accord avec cela ? Si oui pourquoi ?

8- J'ai pu lire que pour passer d'infirmière novice à infirmière experte, l'expérience était nécessaire. Que pouvez-vous m'en dire ? Etes-vous d'accord avec cela ? Pourquoi ?

Être encadré par des infirmiers novices / Impacte sur l'étudiant

→ Objectif : Échanger autour de l'encadrement réalisé par des infirmiers novices et rechercher l'impact de celui-ci sur l'étudiant infirmier.

9- Lors de votre parcours de formation, avez-vous été encadré par des infirmiers nouvellement diplômés ?

- **Si oui :**
- Quel était l'état d'esprit de cet infirmier novice ?
- Quel impacte à eu cet encadrement sur vous ? sur votre construction identitaire ? sur vos ressenties ? votre projection professionnelle ?
- Avez-vous ressenti une différence avec des infirmiers expérimentés ?

- **Si non :**
- Avez-vous eu des retours d'expériences par vos collègues d'encadrement par des infirmiers novices ?

10- Pensez-vous que cet encadrement par des infirmiers novices peut avoir un impact sur la construction identitaire de l'étudiant encadré ? Si oui : Comment ? En quoi ?

Encadré des étudiants en tant qu'infirmier novice

→ Objectif : Rechercher un partage d'expérience sur l'encadrement d'étudiant en étant infirmier novice.

11- Avez-vous encadré des étudiants lorsque vous étiez infirmier novice ?

- **Si oui :**
- Quel a été votre ressenti ?
- Cela vous a-t-il mis en difficulté ?
- Vous sentiez-vous en confiance ?
- Comment l'avez-vous vécu ?

- **Si non :**
- Avez-vous entendu des retours d'expérience à ce sujet ?
- Quelles ont été leurs ressenties ?

12- Si vous deviez revivre ou vivre cette situation demain en redevenant une infirmière novice venant d'être diplômé ou venant de changer de service, comment pensez-vous que vous le vivriez ?

L'impact des appréhensions de l'IDE novice sur l'ESI encadré

→ Objectif : Rechercher un avis, un témoignage sur l'impact des appréhensions de l'IDE novice sur l'ESI encadré.

13- Certains auteurs et ESI témoignent sur l'impact qu'ont les appréhensions des infirmiers novices (rappel : jeune diplômé et infirmier changement de service) sur la construction identitaire des étudiants encadrés. Avec votre vécu, votre expérience, vos souvenirs, pouvez-vous me donner votre avis sur ce témoignage ?

14- J'ai pu lire que lorsque l'étudiant a une connaissance de soi suffisante, ses valeurs et son identité professionnelle sont moins impactées par le vécu des stages et les rencontres effectuées lors de ses stages ? Qu'en pensez-vous ?

Conclusion

→ Objectif : permettre aux soignants de partager des informations complémentaires de son choix et conclure l'entretien.

15- Avez-vous quelque chose à rajouter ?

Phrase de remerciement

7. L'analyse des entretiens :

Après avoir effectué mon analyse à l'aide d'un tableau et tiré des conclusions des commentaires d'analyse, je présente maintenant mes observations sous forme textuelle.

Initialement, les deux infirmières ont partagé les conditions de leur première expérience professionnelle. Toutes deux étaient familières avec leur service respectif car elles y avaient effectué un stage. L'IDE 1 considère cette familiarité comme un avantage, tandis que l'IDE 2 la perçoit également comme bénéfique, mais souligne qu'elle peut entraîner des difficultés, notamment la tendance de l'équipe à la percevoir toujours comme une étudiante plutôt qu'une infirmière à part entière. Cette perception a donc compliqué son intégration au sein de l'équipe lors de sa prise de poste. De plus, l'IDE 1 mentionne avoir ressenti un manque de support lors de ses débuts pour se sentir pleinement à l'aise dans son nouveau rôle.

Par la suite, les réponses fournies par ces deux infirmières reflètent leurs appréhensions et leurs états d'esprit vis-à-vis de leur prise de poste. Chacune d'elles qualifie cette transition comme complexe. Elles décrivent toutes deux une anxiété palpable lors de leur arrivée, se sentant perdues et anxieuses. L'IDE 2 va même jusqu'à utiliser le terme "flippé", soulignant ainsi la nature plutôt négative de leurs expériences initiales.

Leurs descriptions révèlent également une découverte de leur nouveau rôle professionnel, marqué par l'autonomie et une responsabilité qui tolère peu d'erreurs. Il est également perceptible un sentiment de méconnaissance propre à leur entrée dans le domaine infirmier, se traduisant par des questionnements constants et une recherche personnelle soutenue.

J'ai également interrogé chacune sur les outils et les ressources mis à leur disposition lors de leur intégration. L'IDE 1 a bénéficié de nombreuses formations, ainsi que d'un petit carnet contenant des fiches mémo spécifiques à son service, l'accès aux protocoles du service et deux jours d'accompagnement en doublure. L'IDE 2, quant à elle, mentionne avoir développé un masque personnel pour dissimuler ses doutes, une stratégie qu'elle remet aujourd'hui en question. De plus, elle a été doublée pendant 15 jours.

Toutes deux soulignent que leur principale ressource était l'équipe. Il est notable que chacune n'était pas pleinement préparée à leur prise de poste, expliquant cela par leur connaissance préalable du service et de l'équipe grâce à leurs stages antérieurs.

Les deux infirmières ont partagé avec moi qu'elles se sont senties plus à l'aise dans leur pratique après environ six mois. L'IDE 1, fraîchement passée par cette période, décrit de manière détaillée les

compétences qu'elle a pu développer durant ces six mois, telles que son aptitude à établir davantage de liens lors des soins, son raisonnement plus approfondi, sa capacité à poser des questions sans hésitation, une meilleure résistance mentale, et une intégration plus solide au sein de l'équipe. Elle qualifie cette période de six mois comme une expérience enrichissante.

Les deux infirmières soulignent l'importance de la formation continue tout au long de leur carrière. Elles estiment que la curiosité et la remise en question des pratiques sont essentielles en raison de l'évolution constante de la médecine. L'IDE 1 insiste sur le rôle des étudiants dans cette remise en question, tandis que l'IDE 2, ayant changé de service à plusieurs reprises, décrit chaque transition comme un défi majeur nécessitant une adaptation rapide.

Chacune a partagé des conseils pour les nouveaux venus dans la profession. L'IDE 1 souligne l'importance de poser des questions, de rechercher des informations en cas de doute, de remettre en question les pratiques établies, de comprendre les ordonnances, et de faire preuve de patience. L'IDE 2 recommande de s'appuyer sur l'équipe et de rester humble. Elle aborde également le sujet intéressant de la perception de la novice, soulignant que même avec de l'expérience, chaque changement de service peut susciter des appréhensions. Elle admet même se sentir incapable de superviser des étudiants lorsqu'elle n'est pas encore familiarisée avec un nouveau service.

Dans cette partie de mon entretien, je me suis penché sur l'encadrement des étudiants par des infirmiers fraîchement diplômés. L'IDE 1 m'a expliqué qu'elle avait été supervisée à plusieurs reprises par de nouveaux infirmiers.

Elles ont toutes deux décrit le tutorat comme un processus complexe. L'IDE 1 a souligné le manque de préparation au tutorat pendant leur formation, notant que lors des stages, les étudiants encadrent souvent des pairs seulement pour des soins ponctuels, jamais sur plusieurs jours consécutifs.

Elles ont chacune décrit les états d'esprit des nouveaux infirmiers encadrant. L'IDE 1, qui a été supervisée par de jeunes diplômés, a noté que cela dépendait beaucoup de la personnalité de l'encadrant. Certains étaient très stressés et manquaient de confiance en eux, ce qui créait un malaise et des difficultés des deux côtés. Cela entraînait des problèmes de positionnement et de frustration chez l'étudiant, qui se sentait entravé dans son développement professionnel.

Elle a également souligné l'impact de ces expériences sur sa vision professionnelle et son identité, se remettant en question face à l'idée de devenir à son tour encadrante dans quelques mois. Cependant, elle a mentionné des expériences positives avec des encadrants novices et expérimentés.

Elle a également noté que même des infirmiers expérimentés pouvaient avoir un impact négatif s'ils ne laissent pas suffisamment d'autonomie à l'étudiant ou s'ils manquent de pédagogie. Parfois, leur manque de disponibilité, notamment lorsqu'ils venaient de changer de service, affectait également la qualité de l'encadrement.

Elle conclut en soulignant que tout type d'infirmier, novice ou expérimenté, pouvait avoir des appréhensions et donc influencer positivement ou négativement l'étudiant. Selon elle, ce sont non seulement les appréhensions des infirmiers, mais aussi leur manière de fonctionner professionnellement qui peuvent impacter l'étudiant.

De son côté, l'IDE 1 n'a pas bénéficié de l'encadrement de nouveaux infirmiers, mais elle a néanmoins exprimé ses opinions sur le sujet. Elle estime que superviser des étudiants en tant qu'infirmier novice n'est pas une situation idéale, ni pour l'étudiant ni pour l'infirmier, car cela nécessite du temps pour s'adapter aux services et gagner en confiance en soi avant de pouvoir encadrer quelqu'un d'autre.

Elle souligne également que le rôle de tuteur demande du temps, et en tant que jeune diplômé, on peut manquer de ce temps nécessaire. Par conséquent, elle craint que l'étudiant ne s'ennuie et que cet encadrement soit moins formateur pour lui.

Elle met en avant la position délicate de l'étudiant qui, dès son arrivée dans le service, doit lui aussi s'adapter, tout comme l'infirmier novice. Elle pense que cela crée des difficultés pour les deux parties et que cela peut perturber le positionnement de chacun dans l'équipe.

Dans cette section, nous examinons l'expérience d'encadrement des étudiants en tant qu'infirmières novices. Les deux IDE interrogées ont eu l'occasion de superviser des étudiants lorsqu'elles étaient elles-mêmes novices dans la profession.

Elles ont toutes deux partagé les défis rencontrés lors de cette expérience d'encadrement. L'IDE 1 explique que dans certaines situations, comme les urgences, le rôle d'encadrement devient encore plus complexe, avec la difficulté de déléguer des tâches tout en restant responsable.

L'IDE 2 souligne la complexité de cette tâche, car l'infirmière novice est déjà peu à l'aise et en cours d'apprentissage, ce qui rend la transmission de connaissances à un étudiant tout aussi difficile, et lui accorder de l'autonomie est un défi supplémentaire. Ainsi, l'étudiant observe le plus souvent.

Elles ont toutes deux identifié des avantages et des inconvénients dans ces situations d'encadrement. L'IDE 1 note qu'elle n'encadre que des étudiants de troisième année dans son service, ce qui facilite quelque peu les choses, mais les urgences restent des situations où elle se sent encore mal à l'aise. Elle souligne également la difficulté de laisser de l'autonomie à l'étudiant.

L'IDE 2 évoque les défis liés au positionnement, car en tant qu'infirmière novice, elle peut parfois avoir presque le même âge que l'étudiant qu'elle encadre, ce qui complique la gestion de la distance professionnelle. Ces situations peuvent également créer des tensions au sein de l'équipe, ce qui nécessite de fixer des limites claires pour permettre à chacun de se positionner de manière appropriée.

Les deux infirmières remettent en question leur méthode d'encadrement. L'IDE 1 se concentre notamment sur le niveau d'autonomie accordé à l'étudiant et la vérification post-soins, tandis que l'IDE 2 estime que si elle devait à nouveau encadrer un étudiant en tant qu'infirmière novice, elle n'adapterait pas sa méthode, car elle manquerait toujours de confiance en soi et en sa pratique, ce qui est pour elle une condition essentielle pour encadrer efficacement quelqu'un.

Cette dernière section se penche sur les impacts sur l'étudiant encadré. L'IDE 1 est d'avis que les appréhensions des infirmiers novices ont moins d'impact sur les étudiants lorsque ces derniers réalisent leur stage avec un infirmier novice pendant seulement quelques jours. Selon elle, cela limite le temps pour l'étudiant de remettre en question ses propres compétences, réduisant ainsi l'impact sur sa confiance en soi, sa projection professionnelle et sa construction identitaire personnelle et professionnelle.

Elles soulignent toutes deux l'intérêt pour l'étudiant de se former avec différents professionnels afin de développer sa propre pratique et sa manière de penser. Elles notent également que certaines situations d'encadrement, quel que soit le type d'infirmier, peuvent être très mal vécues par les étudiants, pouvant même conduire à l'abandon des études.

L'IDE 2 est d'accord sur le fait que les appréhensions des infirmiers novices peuvent affecter les étudiants, car leur stress peut générer un sentiment d'abandon désagréable chez l'étudiant. Elle souligne que même si l'étudiant peut comprendre la situation, cela peut quand même susciter de la frustration, allant jusqu'à la sensation de perdre son temps.

Elle pense également que l'étudiant peut ressentir de l'empathie envers l'infirmier novice, mais doit être capable de prendre du recul et de ne pas nécessairement s'identifier à lui, car son expérience ne reflète pas nécessairement celle de l'étudiant. Les deux infirmières conviennent que lorsque l'étudiant a une bonne connaissance de soi, l'impact des appréhensions est moindre. L'IDE 1 estime que cela dépend du caractère de l'étudiant, de ses expériences professionnelles et de sa capacité à recevoir les commentaires comme pistes d'amélioration.

Elle souligne également l'importance de la manière dont les points d'amélioration sont abordés. L'IDE 2 affirme qu'une bonne connaissance de soi permet à l'étudiant de ne pas compromettre son sentiment d'efficacité personnelle, mais il est également essentiel de prendre du recul et de repartir de zéro pour créer sa propre trajectoire. Les deux infirmières insistent sur l'importance pour l'étudiant d'avoir confiance en lui, tout en évitant un excès de confiance qui pourrait entraver sa capacité à se remettre en question et donc sa progression lors de sa formation.

8. La Discussion :

La prise de poste :

Lors de mon entretien, j'ai fait le choix de commencer par aborder le thème de la première prise de poste et du vécu de chacune des infirmières afin de comprendre pourquoi cet accompagnement pourrait avoir un impact sur l'étudiant encadré. Cela correspond donc à la première partie de ma question de départ qui est l'appréhension d'une nouvelle unité de soin par une infirmière novice.

Pour la réalisation de mes entretiens, j'ai fait le choix d'interroger deux infirmières dont 1 dite infirmière novice (IDE 1) et l'autre infirmière expérimenté (IDE 2).

L'infirmière novice a donc 23 ans et est diplômée depuis juillet 2023, lors de l'entretien cela faisait donc six mois qu'elle était diplômée. Elle a réalisé sa première prise de poste en service de réanimation chirurgicale au CHU de Rennes.

L'infirmière expérimentée de son côté à 44 ans et est diplômée depuis 2004, cela fait donc 20 ans. Elle a réalisé sa première prise de poste en soins intensifs de néonatalogie. Elle a par la suite été dans plusieurs services, elle exerce aujourd'hui en service de chirurgie ambulatoire et elle alterne entre la chirurgie ambulatoire adulte de pontchaillou et la chirurgie ambulatoire adulte et enfant de l'hôpital sud.

Les deux infirmières que j'ai interrogées ont réalisé leur prise de poste dans un service qu'elle connaissait d'avance car elle y avait réalisé un stage au cours de leur formation.

L'IDE 1 avait pu me décrire cela comme un avantage car elle connaissait l'équipe mais également le service tandis que l'IDE 2 garde un souvenir plutôt péjoratif de cette situation, elle explique cela par le fait qu'elle est rencontré des difficultés de positionnement vis à vis de l'équipe dû au passage d'étudiant infirmier à IDE.

Dans mon cadre théorique, j'avais pu trouver à ce sujet que la première prise de fonction était souvent décrite comme une situation marquante et riche en émotion car nous arrivons face à la nouveauté.

Lors de ses différents échanges, chacune a pu me décrire les conditions de leur première prise de poste mais également leurs états d'esprit.

Elles m'ont chacune défini leur prise de poste comme étant compliqué. Elles décrivent toutes les deux un état d'esprit anxieux, elles se décrivent perdues. L'une d'entre elles utilise le terme "flippée".

Elles ont toutes les deux un souvenir plutôt péjoratif de leur première prise de poste.

L'IDE 1 dit avoir l'impression de faire son entrée dans un monde complètement inconnu et ne pas savoir comment appréhender l'équipe au début de sa prise de fonction et elle répète à plusieurs reprises avoir peur d'être je cite "un boulet" pour ses collègues.

Elle explique aussi avoir eu beaucoup de mal à discerner vie professionnelle et vie personnelle.

Tout de même, chacune partage son excitation à faire ses premiers pas dans ce nouveau projet qu'elles ont mené à bien depuis 3 ans maintenant. L'IDE 1 dit ressentir une fierté lors de sa prise de poste et une grande motivation.

En effet comme vu dans l'article "Accompagner la prise de fonction, une nécessité éthique et pragmatique", "Prendre un nouveau poste ou occuper une nouvelle fonction représente un enjeu fort pour les professionnels, quels qu'ils soient. Sentiment d'insécurité, perte de repère, charge mentale intense liée à l'abondance des informations nouvelle à intégrer, ces périodes restent souvent gravées dans la mémoire de tout un chacun comme des moments charnières de la carrière plus ou moins bien vécu même lorsqu'ils sont souhaités et préparés avec enthousiasme." (Lagadec, 2018, P13).

Ainsi j'avais également pu lire des témoignages d'infirmière novice qui partageait ce souvenir dans la revue de l'infirmière, dans l'article d'étudiants à professionnelles infirmières, il est dit : "Diplôme en poche nous quittons la blouse d'étudiante pour enfiler, celle de professionnelle pourtant nous sommes bien les mêmes qu'il y a quelques mois et de nombreuses incertitudes demeurent." "Quelques questions de surfaces qui en cachent bien d'autres plus profondes et qui sont le reflet de l'état d'esprit que connaissent les nouveaux diplômés chaque année angoisse, excitation, appréhension, hâte, peur, enthousiaste : à chacun ses émotions dominantes face à sa première expérience professionnelle Il est temps de se lancer et de devenir vraiment infirmière !" (Azéma et al., 2021, P43)

Lors des entretiens, l'IDE 1 marque un point important, elle dit "finalement depuis notre dernier stage, nous avons acquis qu'un seul bout de papier en plus".

De mon côté, je partage ce même avis face à ma future prise de poste maintenant que les choses se concrétisent peu à peu, il y a un ensemble d'émotions qui se mélangent : l'excitation et la motivation de faire enfin son entrée en tant qu'infirmière après 3 ans de formation mais aussi l'appréhension et une crainte face à la nouveauté.

Je pense que la nouveauté est une réelle source de stress et de questionnements.

Je réalise une petite aparté pour revenir sur ce que dit l'IDE 1 par peur d'être "un boulet" pour son équipe, en effet dans mon cadre théorique, j'avais trouvé une notion faisant écho à ses propos qui est le concept de soi et voilà ce qu'en disent les auteurs : Johannie Roy et Fanny Robichaud emploie le terme concept de soi : "Le concept de soi chez les nouvelles infirmières représente la perception du

professionnel face à sa confiance et ses capacités de soignants. Le concept de soi professionnel des nouvelles graduées est plus faible que celui des infirmières expérimentés, ces dernières avec leurs bagages intérieur et leur niveau de maturité généralement plus élevé possède une image professionnelle plus stable qui s'effrite moins facilement, quant à elle les moins expérimentées ont un concept de soi fragile, qui est plus facilement affecté par les opinions et les images que les autres personnes peuvent avoir d'elle ainsi que par leur capacités à donner des bons soins au patient. Plus une infirmière à un concept de soi professionnel élevé meilleur sont ses chances de demeurer en poste plusieurs éléments associés au concept de soi ont un impact positif sur la rétention dont le développement et le maintien de saines relations avec les collègues de travail l'efficacité de la communication avec les divers professionnels de la santé et les patients le fait d'être concerné et empathique au bien-être d'autrui ainsi que l'apprentissage et l'utilisation des compétences relatives aux soins infirmiers. L'ensemble de ces facteurs sont considérés comme des leviers d'action dans le développement professionnel des nouveaux diplômés." (Roy & Robichaud, 2017).

On voit donc bien avec cet extrait que cette façon de pensée est propre aux infirmiers novices et évolue avec l'expérience acquise sur le terrain.

Découverte d'une nouvelle posture professionnelle :

Lors des interviews, chacune me décrit la découverte d'une nouvelle posture professionnelle : une notion de responsabilité nouvelle. Comme vu dans Dans la revue des cadres de santé, l'article "Acquisition des compétences et prise de fonction" dit que "Le passage du statut d'étudiant à celui d'infirmier est complexe pour les nouveaux diplômés, qui prennent conscience brutalement des responsabilités qui leur incombent. Il n'est plus possible pour l'étudiant de répondre aux interlocuteurs : "je vais voir l'infirmier...", puisque désormais l'infirmier c'est lui. Ce nouveau statut est pour certains d'entre eux déstabilisant difficile à assumer dans un contexte contraint ou le temps de doublure des novices est de plus en plus court face à des exigences de plus en plus nombreuses et pointues." (Laurens et al., 2019, P32)

Effectivement, Les deux infirmières ont pu me décrire la découverte d'une nouvelle posture professionnelle, le passage d'étudiant à IDE qui est un événement complexe.

Elles décrivent chacune le fait de se retrouver face à leurs nouvelles responsabilités, à une autonomie qui interdit l'erreur selon leurs dires.

L'IDE 2 dit avoir eu du mal à se dire infirmière lors de sa prise de poste, elle dit "c'est comme quand on a son permis, on ne sait pas conduire et bah c'est pareil quand on a son diplôme, on ne sait pas travaillé". Il y a donc une notion forte d'apprentissage.

L'IDE 1 qui est à 6 mois de sa prise de poste décrit ce passage d'étudiant à infirmier comme quelque

chose d'assez violent. Elle décrit aussi se sentir comme une étudiante lors de ses journées de doublure. Cette nouvelle posture se traduit chez chacune d'entre elles par beaucoup de travail personnel et des remises en question permanente.

L'IDE 2 explique que lorsqu'elle est passée d'étudiante à IDE ce qui l'a le plus marqué c'est de ne plus être autant entouré, accompagné.

Effectivement, dans mon cadre théorique, j'ai trouvé une notion forte d'accompagnement de la prise de poste avec une différence sur le fait que chez l'étudiant infirmier, l'accompagnement n'a pas de limite car il est encore en formation alors que chez l'infirmier novice, l'accompagnement à une fin.

A la fin de cette période d'accompagnement, l'infirmier novice se sent-il vraiment prêt à poursuivre seul ? Et se sent-il capable d'encadrer un étudiant qui a besoin d'être accompagné ?

Occuper une nouvelle fonction représente un enjeu fort pour les professionnels, sentiment d'insécurité, perte de repère, charge mentale intense liée à l'abondance des informations nouvelles à intégrer.

J'avais pu lire : "Être une infirmière compétente signifie posséder deux à trois années d'expérience dans un domaine particulier à ce stade l'infirmière organise généralement bien son travail est sûr d'elle-même et efficace la plupart des situations d'étudiante qui entre sur le marché du travail se voit donc confronté à des attentes irréalistes des équipes de soins impliquant inévitablement un manque de soutien de la part des collègues et des gestionnaires or c'est pourtant à cette étape cruciale qu'est l'intégration que les nouvelles diplômés ont un besoin important de se sentir soutenu encadré et accepter considérant les limites fonctionnelles et organisationnelles que leur impose leur niveau de compétence."(Roy & Robichaud, 2017)

En effet, la fin de cet accompagnement se fait de façon brutale sans même savoir si l'infirmier y est réellement préparé. Lorsque l'on devient infirmière novice et on se retrouve face à la prise en soin d'un certain nombre de patients en autonomie, on peut se retrouver en difficulté et un peu perdu dans les événements.

Effectivement, lors de mes recherches pour la réalisation de mon cadre théorique, j'avais pu lire la notion de choc de la réalité qui est décrit comme un passage obligatoire et une période déterminante chez toutes les infirmières novices.

Voilà ce qui est dit sur cette notion selon l'article "le syndrome du choc de la réalité chez les nouvelles infirmières", les auteurs Roy Johannie et Robichaud Fanny précisent " Chaque année, de nombreux jeunes diplômés dans le domaine des soins infirmiers rejoignent les équipes de travail dans différents milieux de soins. Ces nouvelles recrues se démarquent par leur enthousiasme, leur motivation et leur bonne volonté. Après des études exigeantes, elles peuvent finalement mettre à profit leur connaissance, les principes théoriques appris ainsi que leurs savoir-faire. Malgré beaucoup d'attentes,

plusieurs nouvelles infirmières décrivent leur entrée sur le marché de l'emploi comme une expérience éprouvante, marquée par l'écart entre leur idéalisation du monde du travail et sa réalité.” (Roy & Robichaud, 2017, P83)

C'est ainsi que ses auteurs emploient le terme “syndrome du choc de la réalité” : il le déclarent comme étant “un passage obligé du processus d'intégration des nouvelles infirmières”. (Roy & Robichaud, 2017, P83)

Ils disent : - “Rapidement émergé dans la réalité des milieux de travail, les nouvelles infirmières doivent faire face à des valeurs qu'on ne leur a pas permis de développer dans leur formation, comme la rapidité d'exécution et la capacité d'exercer un certain leadership au sein de l'équipe.” (Roy & Robichaud, 2017, P85)

- “ Malgré le fait que les recrues débutent dans l'exercice de leur fonction il n'est pas rare qu'elles doivent prendre en charge à elle seule le même nombre de patients que leur consœurs beaucoup plus expérimenté, sans qu'elle reçoive la rétroaction régulière d'une enseignante, comme elle y était habitué durant leur stage.” (Roy & Robichaud, 2017, P85)

-“Pendant leur formation académique, alors qu'on leur avait véhiculé des valeurs orientées sur l'attention à porter aux patients, dont le soin, l'écoute et la relation d'aide, dans le chaos des unités de soins, les recrues peinent à trouver le temps de bien organiser leur travail et de gérer les priorités. Ainsi, les jeunes diplômés constatent vite qu'il existe une dissonance entre ce qu'elles avaient imaginé et idéalisé du monde du travail et ce que représente la réalité des milieux de soin. Ce qui pousse les recrues à douter de leur formation générale.”(Roy & Robichaud, 2017, P85)

-“Cette période est déterminante , car elle affecte l'estime de soi et le niveau de confiance des nouvelles diplômés, ce qui peut les amener à quitter la profession.”(Roy & Robichaud, 2017, P85)

Assurément, les infirmières interrogées énoncent des faits comme par exemple le manque d'effectif ce qui lui doit une adaptation rapide au service et une rapidité d'exécution des tâches, des difficultés d'intégration avec l'équipe soignante, l'accompagnement qui n'est plus même...

Nous voyons donc que le passage d'infirmier à étudiant est très complexe et nécessite le passage de certaines étapes afin de se sentir plus à l'aise dans sa pratique.

Elles expliquent également faire face à de nombreuses méconnaissances lors de leur prise de poste qui ont été pour chacune une réelle source de stress, elles me racontent donc qu'elles réalisent de nombreuses recherches personnelles sur les différents traitements, les appareillages ou encore sur certains soins qu'elles n'ont pas forcément eu le temps de réaliser en stage.

L'IDE 1 me décrit aussi très bien le fait de ne pas se sentir encore très à l'aise dans certaines situations telles que les situations d'urgence.

J'ai pu demander à chacune qu'elles ont été leurs difficultés lors de leur première prise de poste :

L'IDE 2 marque donc des difficultés de positionnement avec l'équipe soignante lors de sa première prise de poste tandis que l'IDE 1 mets en avant de son côté le manque de doublure, elle n'a eu que deux jours, en comparaison l'IDE 2 a pu bénéficié de deux semaines de doublures lors de sa première prise de poste, elle évoque quand même que selon elle, ce n'était pas assez.

L'IDE 1 et L'IDE 2 mettent également en avant le fait d'avoir débuté dans des services complexes avec un temps d'adaptation plus long.

Chacune a pu bénéficier d'outils pour leur première prise de poste, l'IDE 1 a pu bénéficier de nombreuses formations, elle a aussi eu lors de son arrivée un carnet avec des fiches mémos sur les soins ou traitements principaux utilisés dans son service, l'accès au protocole papier et informatisé puis elle cite quand même ses deux jours de doublure.

L'IDE 2 de son côté, a décrit un outil personnel qu'elle avait mis en place qu'elle remet en question aujourd'hui, elle s'est créé comme un masque car elle n'était pas sûre d'elle mais ne voulait pas le montrer à l'équipe, elle cite également ses 15 jours de doublures.

Elle cite une ressource en commun : l'équipe. L'IDE 1 dit que de son côté l'équipe était très bienveillante envers elle et qu'ils normalisent le fait que ce n'est pas facile de s'intégrer dans une équipe en étant jeune diplômé et le fait qu'elle ne se sente pas à l'aise avec certaines choses tels que certains soins ou certains dispositifs et qu'ils préféreraient qu'elle pose des questions plutôt que de prendre le risque de faire des erreurs.

L'IDE 2 explique à plusieurs reprises avoir eu le sentiment de devoir gagner une certaine légitimité auprès de l'équipe pour permettre une meilleure intégration et se permettre le questionnement de certaines pratiques.

La notion d'expérience :

Après avoir pris le temps de les interroger sur le vécu et les aides déployés pour leur première prise de poste, j'ai échangé avec elle sur la notion d'expérience professionnelle.

J'ai pu demander à chacune lors de mes entretiens au bout de combien de temps, elles se sont senties plus en confiance dans leur pratique, elles m'ont répondu chacune au bout de 6 mois, on peut donc parler d'une notion d'expérience même minime qui est très bénéfique pour se sentir plus en confiance.

L'IDE 1 qui est tout juste lors de l'entretien à ses 6 mois d'expérience me décrit très bien et avec fierté son évolution depuis sa prise de poste, elle dit oser d'avantages poser des questions, le fait qu'elle fasse plus de lien lors de ses prises en soins, elle décrit son raisonnement comme étant plus poussée, et elle ressent une meilleure résistance psychique face à cette état d'anxiété et une meilleure intégration au sein de l'équipe. Elle me définit ses 6 mois d'expérience comme "une richesse".

J'avais pu lire dans mon cadre théorique que l'on continue de se former tout au long de notre pratique, je leur ai donc demandé leur avis sur cette affirmation, chacune m'a répondu sans hésitation que oui et que c'était même très important.

Elles me répondent dans un premier temps toutes les deux que l'expérience est un facilitateur lors de la pratique infirmière.

Elles décrivent chacune l'importance de la curiosité et de la remise en question de nos pratiques permanentes dues aux avancées de la médecine qui ne cesse d'évoluer.

L'IDE 1 précise l'importance des étudiants pour échanger sur les nouvelles pratiques.

L'IDE 2 m'exprime un point très important dû au fait qu'elle a changé de service régulièrement m'explique "le grand écart" qu'elle a dû faire à chaque prise de poste.

L'IDE 2 cite "C'est vrai qu'avec l'expérience bah c'est plus simple quand même parce que en sortant de nos études, il y a des choses qu'on sait pas faire par exemple moi j'ai une anecdote c'est que je suis arrivé après 10 ans de diplôme et quand je suis arrivé aux soins intensifs de neurochir j'ai appris à changer une trachéo chose que je n'avais jamais faite donc avec l'expérience les différents services que tu vas pouvoir voir tu vas acquérir des nouvelles connaissances à chaque fois et c'est ce qui nous manque en fait au départ c'est qu'au départ on part avec rien juste les études et donc on n'a pas assez pratique et pas assez vues de choses pour avoir une bonne mallette de départ".

L'IDE 2 montre à nouveau l'importance de l'expérience en disant : "Dès que tu changes de service, tu changes limite de métier et ça a été un grand écart à chaque fois, une grosse marche à passer et j'ai dû tout réapprendre recommencer à zéro avec tout de même quelques armes de mes anciens service mais surtout je préservais à chaque fois mon sens organisationnelle que j'avais acquis lors de mes anciennes expériences professionnelles."

L'acquisition d'expérience joue donc un rôle important dans l'évolution de sa pratique professionnelle et la confiance en soi professionnelle.

J'avais pu définir le mot expérience dans mon cadre théorique : dans le dictionnaire des concepts de la professionnalisation, il est dit que : "L'expérience est considérée comme un moyen et un des résultats de la professionnalisation, comme processus et parcours mais aussi, comme une de ses caractéristiques, être professionnalisé c'est aussi avoir et faire des expériences, c'est aussi être expérimenté autrement dit avoir rencontré avec une certaine réussite des situations, des tâches, des problèmes, des événements qui forment des ressources pour les expériences à venir." (Jorro & Raucent, 2022, P210)

Selon Patricia Benner dans son ouvrage "De novice à expert", l'expérience est " l'amélioration de théorie et de notions préconçues au travers de la rencontre de nombreuses situations réelles qui ajoutent des nuances ou des différences subtiles à la théorie". (*De novice à expert*, 2010, P35)

Dans l'article "d'étudiantes à professionnelles infirmières", il est commenté : "La formation ne s'arrête pas à l'obtention du diplôme, j'ai encore tellement à apprendre je me dis également qu'il faut accepter et connaître ses limites, car finalement mes 10 compétences seront toujours à améliorer et l'apprentissage par cette remise en question souvent difficile à vivre." (Azéma et al., 2021, P45)

"Le métier d'infirmier, c'est une réévaluation permanente de nos compétences." (Azéma et al., 2021, P45)

J'avais trouvé un autre extrait d'article qui expliquait bien ce phénomène de l'expérience : "Être une infirmière compétente signifie posséder deux à trois années d'expérience dans un domaine particulier à ce stade l'infirmière organise généralement bien son travail est sûr d'elle-même et efficace la plupart des situations d'étudiante qui entre sur le marché du travail se voit donc confronté à des attentes irréalistes des équipes de soins impliquant inévitablement un manque de soutien de la part des collègues et des gestionnaires or c'est pourtant à cette étape cruciale qu'est l'intégration que les nouvelles diplômées ont un besoin important de se sentir soutenu encadré et accepter considérant les limites fonctionnelles et organisationnelles que leur impose leur niveau de compétence." (Roy & Robichaud, 2017)

Le terme novice :

Par la suite L'IDE 2 interroge le mot novice incluse dans ma question de départ car elle me partage que selon elle ce ne sont pas seulement les infirmiers novice qui ont des appréhensions face à la découverte d'une nouvelle unité de soin.

Quand elle m'a dit cela, je m'étais questionné sur le fait de savoir si l'on ne redevient pas novice à chaque changement de service, de son avis à elle, elle m'avait répondu que non car on a acquis de l'expérience donc on ne peut plus être considéré comme novice.

Elle m'explique que lorsqu'elle changeait de service, elle était une infirmière expérimentée mais avec des appréhensions face à ce nouveaux service et elle me dit d'ailleurs que lors de ses changements de service les étudiants n'étaient pas avec elle car elle devait déjà apprendre à connaître son nouveau service. Elle dit "Parce que dans tous les cas même si quelqu'un est diplômé depuis très longtemps il faut des mois et des mois pour pouvoir être à l'aise dans un service entièrement".

En effet, j'ai interrogé le mot novice dans mon cadre théorique et voila ce que j'avais pu lire J'ai pu lire qu'une infirmière qui entrait dans le monde du travail était définie comme "novice".

Patricia Benner dit dans ce même ouvrage "Les novices n'ont aucune expérience des situations auxquelles elles risquent de se trouver confrontées." (*De novice à expert*, 2010, P23)

"Les novices et les débutantes ne peuvent appréhender qu'un petit aspect de la situation : cela est trop

nouveau, trop étrange, et, de plus, elles doivent se concentrer sur les règles qu'on leur a apprises.”(*De novice à expert*, 2010, P26)

“Les infirmières débutantes ont besoin d'être encadrées dans le milieu clinique. Elles ont besoin d'aide, par exemple, en matière de priorités, puisqu'elles agissent en fonction de critères généraux et ne font que commencer à percevoir des situations répétitives caractéristiques dans le cadre de leur pratique.” (*De novice à expert*, 2010, P 26) Nous retrouvons dans cet extrait à nouveau le besoin d'accompagnement des novices.

A contrario, j'avais pu lire sur les infirmiers expert ceci -“Les infirmières expertes savent que dans tous les cas une évaluation définitive de l'état du malade ne peut se satisfaire de vagues pressentiments, mais elles ont appris par l'expérience à laisser leur perception les guider vers l'évidence.” (*De novice à expert*, 2010, P2)

-“La solution que trouvera une infirmière performante ou experte pour résoudre un problème sera différente de celle de l'infirmière débutante ou compétente. Cette différence peut-être attribuée au savoir-faire acquis par l'expérience.” (*De novice à expert*, 2010, P9)

-“Les infirmières ont commencé à se rendre compte que leurs jugements cliniques s'étaient affirmés et épurés avec le temps.” (*De novice à expert*, 2010, P41)

Ce qui montrait une place importante liée à la notion d'expérience et d'accompagnement pour l'évolution professionnelle.

C'est pourquoi je pense également de mon côté que l'expérience est un besoin majeur pour évoluer et développer une confiance professionnelle nécessaire. Selon moi, l'expérience dans le métier d'infirmier apporte une compréhension approfondie des procédures médicales, une meilleure gestion des situations d'urgence, une amélioration des compétences en communication avec les patients et une capacité accrue à anticiper et à résoudre les problèmes liés aux soins de santé.

Je pense également que nous sommes des infirmiers novices au tout début de notre carrière pendant les 6 premiers mois et qu'après nous traversons les étapes afin de devenir des infirmiers expérimentés.

Lors des entretiens, chacune a pu me donner des conseils pour les personnes allant faire leur première prise de poste, l'IDE 1 a précisé qu'il était important de poser des questions, chercher les informations quand on ne sait pas ou qu'on a des doutes, remettre en question nos pratiques ainsi que les ordonnances et être patient.

L'IDE 2 conseille de s'appuyer sur toute l'équipe et de rester humble.

Être encadré par des infirmiers novices :

Maintenant que nous avons pu échanger sur le fonctionnement professionnel des infirmiers novices et leurs différentes appréhensions et difficultés, nous allons pouvoir échanger le fait d'être encadré par des infirmiers nouvellement diplômés. Nous entamons donc la deuxième partie de ma question de départ qui est "l'impact des appréhensions de l'infirmier novice sur l'étudiant encadré".

J'ai donc divisé cette partie en trois sections distinctes tout d'abord, j'ai voulu savoir si lors de leur formation, les infirmières avaient été encadrées par des infirmiers novices ou avaient eu des retours d'expérience afin de pouvoir échanger sur leur ressenti et leur vécu face à cette situation, ensuite je me suis questionnée afin de savoir si elle avait elle encadré des étudiants en tant qu'infirmière novices puis enfin nous avons pu réfléchir sur les impacts de cette encadrement sur les étudiants infirmiers.

En ce qui concerne les deux infirmières interrogées, l'IDE 1 de son côté me dit qu'elle a été encadré 4 fois lors de sa pratique par des infirmiers novices tandis que l'IDE 2 me dit ne pas avoir le souvenir d'avoir été encadré par des infirmiers novice mais qu'elle se sent en capacité de donner son avis sur le sujet.

Elles décrivent toutes les deux que le tutorat est quelque chose de complexe, l'IDE 1 précise que nous sommes pas assez formé au tutorat lors de notre formation, et que lors de nos stages, nous encadrons des étudiants mais seulement sur le temps d'un soin et jamais plusieurs jours d'affilés.

Voici comment était défini le tutorat dans mon cadre théorique : Walter Hesbeen dans son ouvrage "l'accompagnement des étudiants infirmiers en stage" relève l'importance : "De l'attention particulière qu'il convient de porter à la qualité des lieux de stages, à l'atmosphère qui y règne, à la disponibilité et à l'intérêt des professionnels pour exercer cette fonction pédagogique, à la volonté des maîtres de stages d'y favoriser et d'y développer une logique apprenante et, enfin, à l'implication des tuteurs pour exercer un accompagnement formateur, éclairant et aidant".

Il précise également "Les tuteurs suscitent la réflexion des stagiaires sur le sens de la pratique soignante, la Constitution la considération pour l'humain sur laquelle elle se fonde ainsi que la sensibilité autant que la délicatesse que nécessite l'exercice pertinent d'un tel métier" (Hesbeen, 2020, P27)

Walter Hesbeen cite "Le contexte d'apprentissage en situation de travail confère à l'étudiant un statut et une posture. Cette dernière va être soumise en situation à des variations qui ont constitué ce que nous nommons "une dynamique d'ajustement postural", laquelle est faite de rupture, d'équilibre, des prises de conscience, de recentrages et constitue un fil conducteur dans l'évolution de la position qu'occupe l'apprenant face à son domaine d'apprentissage." (Hesbeen, 2020, P43)

Par la suite, elles me décrivent chacune les états d'esprits des infirmiers novices encadrant, l'IDE 1 précise que ça dépendait vraiment de la personnalité de la personne qui l'encadrait, elle dit en avoir qui était très stressé par leur travail et qui n'avait pas confiance en eux souvent lors de cet accompagnement, elle décrit ressentir une sensation de malaise, une mise en difficulté des deux cotés, des problèmes de positionnements et une sensation de frustration chez elle du au fait de ne pas bénéficier du niveau d'autonomie qu'elle souhaitait et donc elle avait une sensation de ne pas évoluer. Elle précise également que tous ces éléments ont eu un impact sur sa projection professionnelle, sur son identité professionnelle car elle sait beaucoup remise en question car voir des infirmiers novices qui ne sont pas très à l'aise quand c'est ton tour dans quelques mois, c'est difficile. Elle précise également qu'elle a eu des encadrements avec des jeunes infirmiers qui se sont très bien passés et dont elle garde un très bon souvenir.

Dans cette partie de l'entretien, c'est maintenant l'IDE 1 qui va questionner ma question de départ et le thème "novice" : elle m'interroge afin de savoir si elle pouvait divaguer un peu de ma question de départ et elle m'explique qui lui est arrivé d'être encadré par des infirmiers expérimenté qui ont pourtant également impacter sa projection professionnelle car il ne lui laissait pas l'autonomie qu'elle souhaitait non plus ou qu'il n'était pas pédagogue.

Elle me dit ensuite que les appréhensions de tout "type" d'infirmier, novice ou non, peut avoir un impact positif comme négatif sur l'étudiant. Elle me dit à ce même moment que ne sont pas seulement selon elle les appréhensions des infirmiers qui peuvent avoir un impact sur l'étudiant mais bien leur fonctionnement professionnel.

J'ai trouvé ce point très intéressant, j'ai eu un sentiment de frustration au début de l'écriture de mon mémoire car je devais me concentrer sur les appréhensions des infirmiers novices et quand l'IDE 1 ma cité le terme fonctionnement professionnel, j'ai réalisé que c'était exactement le terme qui me manquait que j'aurais pu inclure dans ma question de départ car l'impacte sur l'étudiant n'est pas seulement lié aux appréhensions mais bien au fonctionnement professionnel de l'infirmier encadrant.

Revenons maintenant, aux échanges obtenues avec l'IDE 1, de son côté, elle n'a pas été encadré par des infirmiers novices mais elle pense que encadrer des étudiants en tant qu'infirmier novice n'est pas une situation pour l'un comme pour l'autre très positive car selon elle, il faut du temps pour s'adapter aux services et se faire confiance avant de pouvoir faire confiance à quelqu'un d'autre.

Elle précise également qu'encadrer demande du temps et en étant jeune diplômé, on a pas forcément ce temps là à donner.

Elle pense donc que l'étudiant risquerait de s'ennuyer, elle pense que cet encadrement risquerait d'être beaucoup moins formateur pour l'étudiant.

Elle relève également la position délicate de l'étudiant lors de son arrivée dans le service qui est également en train de s'adapter au service tout comme l'infirmière novice et donc elle pense que cela met en difficultés l'étudiant et l'infirmier et que cela engendre des difficultés au niveau du positionnement de chacun.

De mon côté, pour avoir vécu des tutorat par des infirmiers novice, je pense réellement que ses appréhensions peuvent avoir un impact sur nous, tels que l'altération de notre confiance en nous mêmes, le développement de stress, la modification de notre comportement pour correspondre aux attentes de l'infirmier novice et qu'il puisse nous faire confiance.

Je pense également que cela peut influencer notre estime de soi et notre perception de nos capacités.

Encadré des étudiants en tant qu'infirmier novice :

Dans cette partie, il est étudié le fait d'encadrer des étudiants en tant qu'infirmière novice. Les deux IDE interrogés ont pu encadrer des étudiants lorsqu'elles étaient infirmières novices. Elles m'ont toutes les deux partagés leurs difficultés face à cette expérience d'encadrement et m'ont réindiqué la complexité du tutorat, L'IDE 1 m'explique que dans certaines situations comme les situations d'urgence, l'encadrement est encore plus complexe et la difficulté de déléguer des tâches sous ta responsabilité.

L'IDE 2 évoque la complexité de cette tâche du fait que l'infirmier novice est déjà pas à l'aise et ne maîtrise pas encore tout donc transmettre ses savoirs à un étudiant quand toi aussi tu apprends est très complexe et que lui laisser de l'autonomie est très compliqué donc l'étudiant observe le plus souvent. Elles ont toutes les deux relevé des avantages et des inconvénients en situation d'encadrement. L'IDE 1 met en avant que dans son service, elle n'a que des étudiants de troisième année ce qui est déjà plus facile car ce sont des étudiants en fin de formation, les situations d'urgence restent pour elle des situations ou elle n'est pas encore confortable, c'est pour cela que lors de ses situations, elle se sent en difficultés. Elle évoque également la complexité de laisser de l'autonomie à l'étudiant.

L'IDE 2 évoque la difficulté du positionnement car en étant infirmière novice tu peux parfois avoir presque le même âge que l'étudiant que tu encadres, ce qui crée des situations dérangeantes au niveau de la juste distance avec l'étudiant. Ces situations étaient également dérangeantes au niveau de l'équipe qui questionnait cette situation et donc l'infirmière novice doit savoir mettre un cadre pour que chacune puisse se positionner.

Chacune remet en question sa méthode d'encadrement, L'IDE 1 se questionne plus particulièrement sur la place de l'autonomie de l'étudiant et la vérification après les soins tandis que l'IDE 2 pense que malheureusement si elle devait retourner en tant qu'infirmière novice et encadrer un étudiant, elle ne changerait pas sa façon de faire car elle manquait encore de confiance en soi et en sa pratique, ce qui lui semble une obligation pour encadrer quelqu'un dans les meilleures conditions.

J'avais pu voir lors de mes recherches pour mon cadre théorique que 4 postures d'encadrement des étudiants étaient possibles.

Selon les cours de 3.5 "Encadrement des professionnels de soins" transmis par Mancheron Pascale, on peut relever 4 postures d'accompagnement pédagogique :

- La démarche d'abandon : L'objectif de l'encadrant est de mettre l'apprenant au travail comme un collègue déjà expérimenté. L'efficacité du travail est recherchée. L'encadrant justifie sa posture sous couvert de mise en autonomie.
« Si tu as des difficultés tu peux venir me voir », dilemme pour l'étudiant : comment demander de l'aide à une personne qui va vous évaluer et qui risque de voir la question comme un marqueur d'incompétence.
« L'apprenant doit se débrouiller tout seul car il est censé savoir »
- La démarche reproductive centré sur le geste : L'objectif donné au stagiaire est la réalisation de gestes de façon identique à ce que fait le tuteur. Le stagiaire n'a pas d'espace pour dire ce qu'il aurait fait ou aimé faire, ou pensait ou... pense faire. Pas de prise en compte : – Des intentions, – De la compréhension de la situation par le stagiaire – Des moyens d'action acquis – Des émotions du stagiaire. L'évaluation porte sur la conformité de l'action visible avec le bon geste (celui du tuteur) Responsabilité forte de l'apprenti sur la réussite de l'action et faible sur l'apprentissage : seule la partie visible de l'activité de l'apprenant est prise en considération. On ne cherche pas à savoir si l'apprenant a compris. On cherche à savoir s'il sait faire comme on lui a montré. Le tuteur explique et/ou démontre (demande éventuellement si le stagiaire a compris ou à des questions) Le tuteur parle en premier : tuteur -> stagiaire Le briefing est fait d'injonctions
"L'apprenant doit réaliser à l'identique la même gestuelle que le tuteur peu importe ce qu'il a compris."
- La démarche reproductive centrée sur les représentations de la situation ou de l'action : L'objectif du tuteur est de vérifier que le stagiaire comprend correctement la situation, le stagiaire sait comment la traiter. Le tuteur est centré sur la bonne technique intégrant les aspects cognitifs en plus de la gestuelle. Recherche de l'autonomie du stagiaire dans un cadre

de conformité. Prise en compte des aspects cognitifs de la planification de l'action. Vérification de la compréhension de la situation à traiter.

“L'apprenant doit en permanence justifier le pourquoi des choses en s'appuyant sur les règles de bonnes pratiques alors même qu'il est focalisé sur l'apprentissage d'un geste technique.”

- Démarche avec une perspective réflexive et située : L'objectif du tuteur est de comprendre comment et pourquoi l'apprenant fait ce qu'il fait, y compris les erreurs. Le tuteur est centré sur l'activité autonome du stagiaire qu'il cherche à faire évoluer. Recherche de l'autonomie et de l'émancipation. Le tuteur accompagne et enquête sur ce qui organise l'activité du stagiaire dans l'action même. Le bilan de l'action est basé sur une analyse réflexive. Le stagiaire parle en premier : questions de l'encadrant sur l'apprentissage, les questions que se pose le stagiaire, les surprises. Une intention d'analyse de l'activité et non plus seulement d'évaluation. Activité d'enquête sur l'activité du stagiaire. Position d'aide à l'apprentissage. L'encadrant développe un étayage précis, subtil, au rythme du stagiaire.

J'avais également pu voir que l'encadrant devait être en capacité de mettre en place une posture d'équilibriste : “Cette posture doit être conscientiser et à contractualiser, elle doit permettre de détourner le travail réel vers une activité de formation et relève quelques dilemmes comme : Permettre à l'apprenant d'être acteur de ses apprentissages tout en préservant la sécurité des patients et Permettre l'apprentissage des étudiants tout en protégeant le résultat du travail.”

On voit bien dans les échanges obtenues avec les deux infirmières qu'elles ont essayé chacune de leur côté de faire de mieux afin d'encadrer au mieux les étudiants mais qu'elles n'y sont pas parvenues dû à leur place de novice.

L'IDE 1 développe d'ailleurs l'envie d'être une tutrice efficace et à l'écoute des étudiants.

De mon côté, je pense qu'encadrer des étudiants peut être une expérience enrichissante à la fois pour l'infirmier novice et pour l'étudiant car cela permet à l'infirmier novice de consolider ses propres connaissances et compétences tout en aidant l'étudiant à progresser dans sa formation.

Cependant, cela peut aussi être un défi, car l'infirmier novice pourrait se sentir intimidé par son propre manque d'expérience.

D'un autre côté, l'infirmier novice peut se sentir le mieux adapté pour comprendre les besoins et préoccupations de l'étudiant car il vient de parcourir ce chemin.

Cette expérience peut contribuer au développement des compétences de l'infirmier en tant que professionnel de santé et peut renforcer sa confiance en lui. Il ne faut pas que l'infirmier soit fermé à l'apprentissage mutuel et qu'il n'hésite pas à demander de l'aide et des conseils.

L'impact de ses appréhensions sur l'étudiant encadré :

Avant de débiter cette dernière partie, j'aimerais faire un point sur ce que Patricia Benner met en avant.

“Les étudiants en soins infirmiers entrent dans les services avec le statut de novice, elles ont du mal à intégrer ce qu'elles ont appris dans les livres dans ce qu'elles vivent en situation réelle mais ces étudiants ne sont pas les seuls novices, toute infirmière intégrant un service dont elle ne connaît pas les malades peut se trouver à ce niveau si elle n'a pas l'habitude du matériel utilisé ni de la pathologie des malades du service.” (*De novice à expert*, 2010, P24)

Si des étudiants et les infirmiers nouvellement diplômés sont considérés comme novices, comment l'encadrement peut-être réalisé ?

Si on suit les paroles de Patricia Benner, on voit donc bien que l'encadrement peut être complexe.

Ainsi, Cette dernière partie relève des impacts sur l'étudiant encadré, L'IDE 1 pense que l'impact des appréhensions sur l'étudiant sont moins grandes si celui ci réalise son stage avec un infirmier novice seulement sur quelques jours car selon elle, il n'aurait pas le temps de se remettre en question, il y aurait donc un impact moins grand sur sa confiance en soi, sur sa projection professionnelle et sur sa construction identitaire personnelle et professionnelle.

Elles montrent l'intérêt pour l'étudiant d'aller se former avec différents professionnels afin de développer sa propre pratique et sa propre façon de pensée.

Elle rappelle également que certaines situations d'encadrement avec tous types d'infirmiers peuvent être très mal vécues par des étudiants allant jusqu'à l'abandon des études.

L'IDE 2 pense que oui les appréhensions des infirmiers novices peuvent avoir un impact sur les étudiants car leur stress provoque un sentiment d'abandon chez l'étudiant qui n'est pas agréable, elle rappelle que l'étudiant peut être en capacité de comprendre la situation mais que ca n'empêche pas de générer une certaine frustration chez l'étudiant, elle utilise le terme “sensation de perdre son temps”.

Elle pense également que l'étudiant peut ressentir de l'empathie envers cette infirmier mais qu'il doit être en capacité de passer au dessus et de ne pas forcément s'identifier car ca ne veut pas dire que ca se passe de la même manière pour lui et ce n'était sans doute pas ce stress que l'infirmier voulait transmettre à l'étudiant.

Voici ce que j'avais trouvé à ce sujet dans mes notions théoriques :

Encore une fois la notion d'accompagnement qui fait partie intégrante de l'encadrement est présente : Walter Hesbeen cite l'impact du tutorat sur les étudiants pour leur avenir professionnel “La question

du mode d'accompagnement des étudiants infirmiers en stage occupent en tout cas les esprits aussi bien des professionnels de l'enseignement en institut de formation que des professionnels des services. Chacun pressant bien que cette qualité de l'accompagnement influence à la fois la qualité des soins qui seront prodigués par ses futurs professionnels et leur motivation à entrer - et durée - dans la profession d'infirmière, dans un contexte de pratique en constante évolution.”(Hesbeen, 2020, avant-propos)

“Chez les étudiants ne s'entend pas prêts à affronter la vie professionnelle, nous avons repéré des éléments saillants récurrents. Les entretiens montrent ainsi que les jeunes se trouvent tous à un moment donné durant la formation en perte de repère par rapport à leurs valeurs. Cette expérience se vit à des degrés divers mais, chez certains elles entraînent une difficulté à trouver du sens à leur pratique et, par là même, à leur formation or ce défaut de sens, s'il n'est pas contrecarré par une démarche réflexible ciblée permettant de se positionner en regard de ses valeurs personnelles porte alors atteinte à la motivation mais également à la confiance en soi ainsi qu'à l'identité du futur professionnel.”(Hesbeen, 2020, P112)

“La confrontation de l'étudiant à un collectif de futurs collègues suscite une intériorisation des normes et des valeurs professionnelles et alors renforce le processus d'identification à un groupe professionnel... elle amplifie la construction identitaire amorcée au sein de l'institut de formation car l'étudiant doit s'intégrer (se fondre) dans une équipe soignante.” (Bourgeon, 2014, P 85)

Dans l'UE 3.5, nous avons pu voir que l'encadrement peut avoir un impact sur le sentiment d'efficacité personnelle de l'étudiant défini comme étant “La croyance des individus en leur efficacité”.

“Ce sentiment influence leur ligne de conduite, la quantité d'énergie qu'ils investissent dans l'effort, leur niveau de persévérance devant les difficultés et les échecs, leur résilience face à l'adversité, le caractère facilitant ou handicapant de leur mode de pensée, le niveau de stress et de dépression consécutif aux contraintes environnementales et leur degré de réussite.”

“SEP ≠ aptitudes de l'individu, de ses capacités cognitives, SEP ≠ estime de soi”

“Les facteurs influençant le SEP : Les réussites et les échecs, La maîtrise de situations complexes et difficiles, Les feedbacks positifs, L'expérience vicariante, La persuasion verbale, La gestion des émotions.”

Pour que l'impact sur l'étudiant soit moins important, nos cours de 3.5, nous rappellent l'importance

de la mise en place d'une notion de réussite d'apprentissage : "Les apprenants ne sont pas en formation pour réussir leurs séances à tout prix mais pour apprendre !".

"Rôle de l'encadrant dans la notion de réussite d'apprentissage : L'étudiant doit :

- Être responsable de ses apprentissages (curiosité),
- Accepter de ne pas paraître pour devenir ...
- Accepter de ne pas performer
- Accepter la prise de risque (statut positif de l'erreur)
- Ne pas chercher à se conformer mais à progresser ...

Les auteurs de leurs côtés montrent qu'il peut y avoir un impact important sur les étudiants encadrés, on voit bien dans ses extraits qu'il ne s'agit pas seulement d'encadrement réalisé par des infirmiers novices comme l'expliquait l'IDE 1, un peu plus haut, n'importe quel infirmier peut avoir un impact sur l'étudiant.

La connaissance de soi suffisante chez les étudiants :

Par la suite, je leur ai demandé si selon elle une connaissance de soi suffisante chez les étudiants infirmiers était bénéfique pour que leur encadrement n'ait pas ou moins d'impact sur eux.

Voilà ce que m'ont répondu les deux infirmières Les infirmières pensent toutes les deux que lorsque l'étudiant a une connaissance de soi suffisante l'impact de ses appréhensions sur lui sont beaucoup plus moindres. L'IDE 1 pense que ça dépend du caractère de l'étudiant, de ses expériences professionnelles et de la capacité de l'étudiant à recevoir les remarques et à les considérer comme des axes d'amélioration.

Elle a rappelé également l'importance de comment sont évoqués les points d'amélioration.

L'IDE 2 évoque qu'une connaissance de soi suffisante permet de ne pas impacter le sentiment d'efficacité personnelle de l'étudiant mais également qu'il faut savoir prendre du recul et repartir d'une page blanche pour créer sa propre histoire.

Les deux infirmières évoquent l'importance pour l'étudiant d'avoir confiance en lui mais sans tomber dans l'excès de confiance qui pourrait faire que l'étudiant ne se remet pas en question et ce qui pourrait lui porter préjudice lors de sa formation.

Une notion théorique vient donc confirmer que lorsque l'étudiant a une connaissance de soi suffisante, l'impact de ses appréhensions est moins grand : "Le cheminement sur soi constitue, en quelque sorte, le lien entre les valeurs initiales et les valeurs qui peuvent réellement être incarnées dans la pratique. Il aide l'étudiant à trouver un sens, des directions, qui soit acceptable en regard de ses valeurs profondes et avec lesquels ils puissent composer. il évite le grand écart constant qui, d'une position

inconfortable, peut vite mener à une position intenable.” (Hesbeen, 2020, P118)

De mon côté, je pense également que tout cela dépend de la manière dont la personne est en capacité de gérer et interpréter ses appréhensions reçues et la capacité à maintenir une perspective positive et confiante.

Je pense aussi que L'impact de l'encadrement par des infirmiers novices peut varier en fonction de divers facteurs, tels que le niveau de soutien offert, les compétences et l'expérience de l'infirmière novice, ainsi que les besoins spécifiques des étudiants ou des nouveaux venus dans le domaine. Dans certains cas, cela peut offrir une perspective fraîche et actuelle sur les pratiques et les défis de la profession, ce qui peut être bénéfique pour les étudiants ou les nouveaux arrivants. Cependant, il peut également y avoir des défis liés au manque d'expérience et de connaissances approfondies, ce qui pourrait nécessiter un soutien supplémentaire de la part d'infirmiers plus expérimentés ou de superviseurs. En fin de compte, avec un encadrement approprié et un engagement à apprendre et à se développer, les infirmiers novices peuvent jouer un rôle précieux dans l'encadrement et la formation des autres.

Il est donc crucial que les infirmiers encadrant adoptent des comportements positifs et encourageants pour favoriser la croissance professionnelle et personnelle des étudiants.

Je pense aussi que ce ne sont pas seulement les appréhensions des infirmiers qui peuvent nous impacter mais bien aussi leur fonctionnement professionnel, les valeurs qu'ils défendent, leur façon de communiquer, leur sens de la pédagogie etc...

Tout comme les professionnels interrogés au cours du cheminement de mon mémoire, je me suis questionné sur la place du mot novice dans l'encadrement des étudiants.

Vers une question de recherche :

A plusieurs reprises lors de mon mémoire la notion de novice est questionnée ainsi que le seul impact des appréhensions sur l'étudiant.

Après l'interprétation de mes résultats d'analyse et la mise en relation de ceux ci avec mon cadre théorique, ma question de départ et mon point de vue personnel, je pense que ma question de départ se transformait vers cette question de recherche :

“Dans quelle mesure le fonctionnement professionnel d'un infirmier peut impacter la construction identitaire de l'étudiant infirmier qu'elle encadre ?”

9. La conclusion :

Pour conclure ce mémoire, je vais retracer le cheminement de ma réflexion depuis l'introduction. Au début, j'ai immédiatement été attirée par le thème de la prise de poste, étant donné que cette étape approche rapidement. Au cours de discussions, un souvenir est remonté à ma mémoire : une rencontre marquante lors d'un encadrement durant mes stages, avec une jeune diplômée fraîchement arrivée dans le service. Son état d'esprit très anxieux, son manque de confiance en elle et sa difficulté à me laisser prendre des initiatives m'avaient interpellée. Cette rencontre a suscité de nombreuses interrogations en moi, ce qui m'a amenée à formuler ma question de départ.

Pour approfondir mes connaissances théoriques, j'ai entrepris la lecture de nombreux documents. Ces bases théoriques ont été cruciales pour la suite de mes recherches. Par la suite, j'ai conçu un questionnaire semi-directif composé de quinze questions, dans le but de recueillir des informations auprès de professionnels du terrain. La première infirmière interrogée était une récemment diplômée, tandis que la seconde était une infirmière expérimentée ayant travaillé dans plusieurs services différents.

Lors de mes discussions avec ces professionnels, j'ai pu comparer les données recueillies avec mes connaissances théoriques, en faisant le lien avec ma question de départ et en intégrant mon propre point de vue. À la lumière de ces réflexions et des nouveaux questionnements qui en ont découlé, j'ai abouti à une question de recherche qui constitue la conclusion de mon mémoire.

En ce qui concerne les résultats principaux de ma recherche je dirais que les expériences des deux infirmières, IDE 1 et IDE 2, lors de leurs premières prises de poste ont été explorées en profondeur, mettant en lumière leurs appréhensions, leurs défis et leurs apprentissages.

Tout d'abord, les deux IDE partagent des sentiments similaires d'anxiété et de doute lors de leurs débuts, illustrant ainsi la complexité de la transition de l'étudiant à l'infirmière. Elles décrivent la découverte d'une nouvelle identité professionnelle, caractérisée par l'autonomie et la responsabilité, ainsi que la nécessité d'adaptation et d'apprentissage continu.

Les ressources et les outils disponibles lors de leurs premiers postes varient, mais toutes deux soulignent l'importance cruciale de l'équipe dans leur intégration et leur développement professionnel. Malgré des débuts difficiles, elles notent une amélioration significative de leur pratique après environ six mois, soulignant ainsi l'importance du temps et de l'expérience dans le développement des compétences infirmières.

En ce qui concerne l'encadrement des étudiants par des infirmiers novices, les IDE soulignent les défis rencontrés, notamment le manque de formation spécifique au tutorat et les difficultés à concilier apprentissage personnel et encadrement. Elles reconnaissent les impacts potentiels sur les étudiants, notamment en termes de confiance en soi et de projection professionnelle, et appellent à une approche réfléchie et individualisée de l'encadrement.

Pour finir, ce texte met en lumière les défis et les apprentissages inhérents aux débuts dans la profession infirmière, ainsi que les complexités de l'encadrement des étudiants par des infirmiers novices. Il souligne l'importance de soutenir et de former les nouveaux arrivants dans la profession, tout en mettant en évidence la nécessité d'une réflexion continue sur les pratiques d'encadrement pour garantir une expérience positive et formatrice pour tous les acteurs impliqués.

Ce travail m'a permis de faire mes premiers pas dans une dynamique de recherche.

J'ai pu voir que faire de la recherche est loin d'être une chose simple et que cela demande beaucoup de temps et d'investissement personnel.

J'ai pu également me rendre compte qu'un sujet de recherche peut porter sur des problématiques très différentes mais qu'il est important pour mener à bien le projet d'avoir une appétence particulière pour le sujet choisi.

J'ai beaucoup apprécié réaliser ce travail, j'ai aimé en apprendre davantage sur mon thème et pouvoir en discuter avec d'autres personnes et qu'ils me partagent leurs retours d'expériences..

Ce travail m'aura permis de nouvelles découvertes et le développement de mes compétences.

10. Bibliographie :

Azéma, L., Lejeune, C., & Thierry-Leufroy, M. (2021). D'étudiantes à professionnelles infirmières.

La Revue de l'Infirmière, 70(270), 43-45. <https://doi.org/10.1016/j.revinf.2021.02.0154>.

Bourgeon, D. (2014). *Le modèle infirmier : Engagement et identité*. Éd. Lamarre.

De novice à expert : Excellence en soins infirmiers. (2010). Masson.

Hesbeen, W. (2020). *L'accompagnement des étudiants infirmiers en stage : Repères pour favoriser un tutorat éthique*. Seli Arslan.

Jorro, A., & Raucent, B. (2022). *Dictionnaire des concepts de la professionnalisation* (2e éd. actualisée). De Boeck supérieur.

Jouanchin, N. (2010). Le stage d'application dans la formation infirmière, représentations et implication professionnelles des acteurs : Futurs infirmiers, formateurs et responsables/tuteurs de stage. *Recherche en soins infirmiers*, N° 101(2), 42-64.
<https://doi.org/10.3917/rsi.101.0042>

Kaddouri, M. (2002). Le projet de soi entre assignation et authenticité. *Recherche & Formation*, 41(1), 31-47. <https://doi.org/10.3406/refor.2002.1772>

Lagadec, A.-M. (2018). Une nécessité éthique et pragmatique. *Soins Cadres*, 27(105), 13-45.
<https://doi.org/10.1016/j.scad.2017.12.002>

Laurens, C., Toitot, B., & Barnier, A. (2019). Acquisition des compétences et prise de fonction. *La revue des cadres de santé*, 272, 28-50.

Mikolajczak, M. (2016). *Les compétences émotionnelles*. Dunod.

Paul, M. (2021). L'accompagnement : Une nébuleuse: *Éducation Permanente*, N° 226(1), 146-159.

<https://doi.org/10.3917/edpe.226.0146>

Roy, J., & Robichaud, F. (2017). Le syndrome du choc de la réalité chez les nouvelles infirmières:

Recherche en soins infirmiers, N° 127(4), 82-90. <https://doi.org/10.3917/rsi.127.0082>

Saarni, C. (1999). *The development of emotional competence*. Guilford Press.

Schon, D. A., Heynemand, J., & Gagnon, Dolorès. (1994). *Le praticien réflexif: À la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel*. Éditions Logiques.

Truc, H., Alderson, M., & Thompson, M. (2009). Le travail émotionnel qui sous-tend les soins infirmiers : Une analyse évolutionnaire de concept: *Recherche en soins infirmiers*, N° 97(2), 34-49. <https://doi.org/10.3917/rsi.097.0034>

Wittorski, R. (2007). *Professionnalisation et développement professionnel*. l'Harmattan.

Wittorski, R. (2010). *Regards croisés sur la professionnalisation et ses objets*. Presses universitaires du Mirail.

Cours 3.5 S5 “Encadrement des professionnels de soins” de Pascale Mancheron.

I. Entretien numéro 1 :

Première entretien MIRSI : Infirmière novice IDE 1

Moi : Bonjour, je m'appelle Léa, je suis en dernière année d'école d'infirmière et dans le cadre de mon mémoire, j'aurais quelques questions à vous poser.

Ma question de départ est la suivante : "Dans quelle mesure l'appréhension d'une nouvelle unité de soin par une infirmière novice impacte-t-elle la construction identitaire de l'étudiant infirmier qu'elle encadre ?".

Cet entretien restera anonyme. M'autorisez-vous à l'enregistrer ?.

IDE : Oui aucun problème ! Je suis prête à t'écouter !!

Moi : Donc on va pouvoir commencer avec ma première question, pouvez-vous vous présenter et me décrire votre parcours professionnel ?

IDE : OK et ben tu veux que je dise quoi dans ma présentation exactement ?

Moi : Alors du coup ton âge, ta date de diplomation, tout ça...

IDE : OK alors j'ai 23 ans, je suis diplômée depuis juillet 2023, donc ça fait six mois que je suis diplômée et j'ai fait ma prise de poste en réanimation chirurgicale au CHU de Rennes.

Moi : Avez-vous déjà été dans différents services ?

IDE : Non pour le moment, je n'ai fait que de la réanimation chirurgicale.

Moi : Ok maintenant on va pouvoir parler de votre première prise de poste. Pouvez-vous m'en parler, me dire votre ressenti, votre vécu, votre état d'esprit ?

IDE : Alors ma première prise de poste au début, c'était assez compliqué parce que la réanimation chirurgicale c'est un service qui est assez spécifique technique, je connaissais déjà un petit peu j'avais fait mon stage de semestre 5 là-bas et en fait la réa en tout cas sur Rennes elle est organisée en trois modules différents, et en fait de jours les équipes restent par module la nuit il tourne, moi je suis de jour pour le moment et les équipes restent les mêmes tout le temps dans le même module, et donc moi j'ai commencé dans le module où j'avais fait mon stage donc c'était vraiment un avantage car je connaissais déjà un petit peu l'équipe après quand tu arrives sur les périodes d'été pour faire des

remplacements saisonniers tu es pas beaucoup doublé moi j'ai eu 2 jours de doublure alors que normalement des personnes qui arrivent sur la réanimation chirurgicale ont trois semaines de doublure donc déjà c'était un peu compliqué pour moi car il y avait des choses que je connaissais Grâce à mon stage avec des connaissances que j'avais acquises mais au bout de six mois car ça faisait six mois que je n'étais pas venu il y a des choses que tu oublies ou qui ont changé donc j'avais un peu l'impression devoir demander toujours plein de choses encore plein d'informations car toi tu n'as pas le droit de faire d'erreur parce que maintenant en étant diplômé ta responsabilité est plus importante et que ça peut être grave mais de l'autre côté tu n'as pas envie d'être un boulet pour tes collègues donc au début c'était un peu compliqué et puis la réa chir c'est polyvalent donc tu peux aussi bien avoir de la neuro que du cardio que du digestif que de la néphro et du coup bah c'est vrai que j'ai dû encore vachement bosser Au début de ma prise de poste parce qu'en fait il y avait plein de choses que je connaissais pas plein de dispositifs que je connaissais pas plein de traitements même que je ne connaissais pas ou que je n'étais pas vraiment à l'aise avec. Je qualifierais ma prise de poste comme étant assez compliqué au début parce que j'étais très vite perdu il y a des jours où tu te dis à ca va aujourd'hui ça a été et d'autres où tu te dis Je suis vraiment un boulet pour l'équipe alors que non t'es pas en boulet pour l'équipe mais c'est juste que forcément dans des services aussi techniques que ça aussi spécifique il y a un temps d'adaptation qui est quand même assez long .

Moi : Je vois ! Peut-être avez-vous eu des formations à votre arrivée ?

IDE : Alors oui dans mon service il propose des formations J'en ai fait deux pour le moment j'ai fait la formation incendie et j'ai fait la formation sur l'hémofiltration car en réanimation on fait des dialyses continues On peut avoir ça pour des patients qui ont des grosses insuffisance rénales et du coup j'ai été formé à ça. C'était vraiment top car j'ai eu mes premières dialyse il y a 2-3 semaines, avoir fait la formation avant ma donc beaucoup rassuré Même si la formation je l'avais faite il y a un petit moment il y a des choses que je ne savais plus trop surtout au niveau du fonctionnement de la machine mais au moins je connaissais le principe je comprenais ce que j'étais en train de faire donc déjà ça c'était vraiment bien et sinon dans mon service ils font des cours pour les paramed et depuis 6 mois j'en ai fait deux. J'en ai fait un sur la trachéotomie avec les différentes canules tout ça les surveillances et tout C'était les médecins qui avaient organisé ça et j'en ai fait un autre sur le choc hémorragique pareil fait par un des médecins du service donc ça c'était vraiment génial ça a permis de vraiment comprendre ce que je faisais et de me rassurer même dans les situations d'urgence qui arrive très souvent en réanimation car dans la situation d'urgence on fait les choses un peu bêtement quand on nous dit de le faire on a vraiment pas le temps de réfléchir sur le moment et du coup bah pour les choc hémorragiques par exemple c'est pas quelque chose qu'on voit forcément en cours donc il nous a vraiment tout bien expliqué la triade etc et ça permet de faire des liens et de comprendre pourquoi on utilise plus un traitement qu'un autre ou un dispositif qu'un autre.

Moi : Super ! Pour ma prochaine question je voulais savoir au niveau des ressources et outils dont tu avais bénéficié donc on a déjà un petit peu parlé des formations et des deux jours de doublure même si c'est très court as-tu d'autres choses qui ont permis de t'aider lors de cette première prise de poste ?

IDE : Alors on avait aussi eu à notre arrivée un petit carnet avec plein de petits rappels sur principalement les différents dispositifs du service Par exemple les cathéters centraux parce qu'il y a plein de sortes différentes Et donc il nous transmettent un carnet qui passe dans la poche avec les informations utiles qu'on aurait besoin de connaître dans le service comme par exemple pourquoi on pose plus ce type de cathéter plutôt qu'un autre Comment on le monte on avait aussi des choses sur la respiration les surveillances à avoir les points d'alerte Les numéros appelés en urgence Vidéos sur des rappels pour savoir sur les KTC à trois voix afin de savoir ce qu'on met sur la voie médiane ce qu'on met sur la voie proximale et ce qu'on met sur la voie distale comme traitement c'est vraiment plein de petites choses spécifiques au service et qui sont très utiles quand tu débutes ta profession dans ce service

Mais sinon sur l'intranet on retrouve aussi plein de protocoles De service et on les retrouve aussi certains en version papier dans la salle de soins directement et sinon ma dernière ressource ça a été mes collègues Vraiment le plus important selon moi c'est les collègues Parce que l'équipe est vraiment trop chouette donc dès que tu as le moindre soucis ou doutes tu peux tourner vers eux. Ils savent que tu viens d'arriver et que tu es jeune diplômé Et que c'est pas facile quand tu arrives dans une équipe ou dans un service et qu'il y a des choses que tu n'es pas encore à l'aise avec et il normalise ça et ça aide vraiment beaucoup

Il préfère que tu poses une question plutôt que tu fasses une erreur.

Moi : Très bien ! Pour ma prochaine question, si tu pouvais décrire ton état d'esprit lors de ta première prise de poste en quelques mots, que pourrais-tu m'en dire ?

IDE : Alors j'étais vraiment ultra stressé j'avais très mal dormi la veille Moi j'ai fait ma première prise de poste directement le lendemain des résultats J'étais pas toute seule on était trois de ma promo à commencer en réanimation chirurgicale le même jour Et donc on s'était vraiment préparé à trois on avait décidé de se retrouver mais on était tous les trois dans un état d'esprit très anxieux avec une grande appréhension

J'avais vraiment l'impression de faire ma première rentrée dans un monde totalement inconnu Très stressée et je savais pas du tout comment appréhender l'équipe

Les deux premiers jours où j'ai été doublé j'avais vraiment l'impression d'être en stage Surtout que les deux premiers jours ils nous avaient donné un livret qu'on devait compléter avec ce qu'on avait vu ce qu'on avait pas vu etc donc je me remettais vraiment dans la peau d'un stagiaire même si ce temps-là fut très court parce que ça a duré deux jours

Voilà après je suis resté très stressé tout l'été vraiment mes deux premiers mois je les qualifierais de plus dur.

C'est vrai que là je ressors beaucoup de négatif mais j'étais aussi très contente de pouvoir me dire infirmière et d'aller réaliser ma première prise de poste, c'était une fierté, j'étais vraiment hyper motivé et j'avais hâte de mettre en action mes 3 années d'étude.

Moi : Oui surtout que l'été il y avait peut-être moins d'effectif ?

IDE : à ce niveau là non ça allait c'est surtout qu'il y avait beaucoup de nouveaux qui arrivaient pour des périodes très courtes et donc qu'il fallait à chaque fois s'adapter et leur montrer comment fonctionne le service ce qui est pas simple quand toi tu n'es pas non plus à l'aise totalement dans ce service.

Voilà mais sinon en soit mon été c'est quand même bien passé j'étais juste très stressée j'avais du mal à dormir la nuit en fait j'avais du mal à décrocher entre le monde du travail et ma vie perso.

La nuit je me demandais souvent si j'avais oublié des choses dès que j'arrivais le matin la première question que je posais à mes collègues c'est ça va est-ce que j'avais oublié quelque chose ?

C'était vraiment important pour moi parce que je voulais vraiment que si je fasse des erreurs bah qu'on me le dise plutôt que on parle de moi derrière mon dos je trouvais ça vraiment contre productif alors que si ben on me dit ce que j'ai fait ça permet de pas la refaire et de m'améliorer à ce niveau là

Après l'avantage c'est que je travaille en 12 heures donc je travaillais un ou deux jours et après j'avais plusieurs jours de repos derrière donc c'était quand même un peu plus facile

Moi : Et comment tu t'es préparé du coup à cette première prise de poste ?

IDE : Et ben finalement je me suis pas vraiment préparée j'ai fait mon stage de S6 2 en chirurgie digestif Et du coup il y avait des choses que j'avais déjà vu en réanimation chirurgicale donc ce que j'avais pu retravailler quelques mois avant ma prise de poste dans un autre service mais sinon je me suis pas vraiment préparée enfin j'ai pas travaillé ni réviser avant d'y aller

C'est peut-être d'ailleurs une cause de mon état de stress assez important Je suis vraiment en fait rester sur mes acquis lors de mon dernier stage de semestre 5

Moi : Et donc qu'est-ce qui t'aurait manqué lors de cette première prise de poste?

Moi j'aurais vraiment aimé être doublé plus longtemps parce que il y a tellement de dispositifs de traitement spécifique à la réanimation chirurgicale Parce qu'il y avait même encore des choses que je n'avais pas vu à mon dernier stage de semestre 5 donc ça m'a mise vraiment en difficulté Parce que il

y a certains matins aux transmissions on disait le patient a ce type de dispositif et en fait je savais pas du tout ce que c'était donc j'étais pas à l'aise avec ça

Surtout que là par exemple il y a une jeune infirmière qui vient d'arriver en novembre et elle a été doublé deux trois semaines donc c'est pas du tout le même accompagnement

Moi : Et du coup avec ces quelques mois d'expérience donc les six mois est-ce que tu te sens plus en confiance dans ta fonction d'infirmière ?

IDE : Oui vraiment c'est beaucoup mieux déjà je suis beaucoup moins stressée juste le fait d'aller au travail le matin et même je me suis vachement mieux intégré dans l'équipe qu'au début donc je commence à bien les connaître à vraiment avoir des relations plus proches plus amicales avec eux même avec les médecins les internes je suis beaucoup plus à l'aise Et même dans mon travail je sens que comme je suis plus à l'aise que je fais plus de liens même je vois que mon raisonnement est un peu plus poussé Maintenant aussi j'ose aller voir les médecins quand je comprends pas des choses sur les ordonnances Parce que au tout début je n'osais pas du tout aller voir les médecins quand je comprenais pas quelque chose sur les ordonnances alors qu'en fait c'était une pratique hyper dangereuse parce que bah si je comprenais pas peut-être que c'était pas logique ou juste que j'allais mal lu donc je pouvais vraiment faire des erreurs importantes

Maintenant je passe vraiment beaucoup de temps dans le bureau des médecins à leur poser des questions en plus ils sont super ouverts parce que bah il y a encore de nombreuses choses que je connais pas que j'ai jamais vu donc je préfère savoir ce que je fais ce que j'administre

Finalement c'est vraiment grâce à l'expérience que je peux évoluer car même mes six mois même si c'est très peu ça reste une expérience et du coup ça m'apporte une richesse, des bagages en plus.

Moi : et si tu avais un conseil à donner aux infirmiers qui allaient faire leur première prise de poste lequel serait-il ?

IDE : La première chose que je dirais c'est de poser des questions d'oser car c'est normal de pas tout savoir quand on arrive et que ça te conforte dans ta pratique.

Vraiment se renseigner chercher les informations dans le but de vraiment comprendre ce que tu fais pourquoi tu le fais et non pas le faire parce que c'est prescrit Voilà parce qu'on n'est pas juste des petites mains qui réalisons des actions mais on a aussi une tête pensante qui peut faire des liens et une fois que c'est acquis bah c'est acquis pour toujours

Et sinon aussi je dirais être patient que c'est normal que ça vient avec le temps, l'expérience le fait d'être plus à l'aise plus en confiance avec sa pratique et puis être curieux toujours vouloir en apprendre plus pousser ses réflexions Aller au formation proposée, aller au cours faire des recherches perso.

Moi : Est-ce que tu aurais un événement marquant ou une anecdote de la première prise de poste?

IDE : si je devais en raconter une c'est qu'en fait de base je devais doubler trois jours mais quand je suis arrivée le 1er jour je me suis présentée à l'équipe et en fait l'infirmière qui vient me doubler n'était pas là donc ils m'ont dit bah tu vas prendre le service toute seule et donc j'ai pas eu le temps vraiment de réfléchir à ma première journée toute seule donc finalement ça a été vite et j'ai directement été toute seule donc j'ai été mise dans le bain directement et j'ai pas eu le temps de trop stresser parce que bah je pensais que c'était juste le surlendemain que j'allais être toute seule et finalement c'est aujourd'hui donc ça a été rapide

Et finalement ma journée s'est super bien passée parce que les deux jours où j'ai été doublée j'étais tellement stressée que je faisais plein de petites erreurs pas des choses graves Juste des oublis ou alors des choses qui pouvaient se corriger assez rapidement La j'étais vraiment en autonomie et du coup je me sentais plus à l'aise

Moi : Et du coup on a déjà un peu apporté ce sujet tout à l'heure mais j'avais pu lire continuer à te former tout au long de notre pratique donc toi qu'est-ce que tu peux m'en dire qu'est-ce que tu en penses ?

IDE : Alors moi je pourrais en dire que du coup je suis complètement d'accord enfin comme on disait tout à l'heure on continue à se former tout au long de notre carrière on a besoin toujours d'aller chercher les informations de se renseigner et surtout que la médecine évolue il y a plein de choses nouvelles qui apparaissent donc il faut vraiment être curieux et puis adapter les nouvelles pratiques

Et même du coup le fait d'avoir des étudiants ça permet vraiment de se remettre en question sur le mode pratique et de se questionner avec des choses que nous on se questionnait plus vraiment enfin qu'on faisait un peu automatiquement

Moi pour le moment je pense pas vraiment avoir à faire à ça pour le moment parce que ça fait que six mois que je viens d'arriver et par exemple il y a des infirmières qui sont là depuis 10 15 ans dans le service de réanimation Et du coup les étudiants qui arrivent et qui ont un regard extérieur et ben ils peuvent peut-être revoir les pratiques et puis mettre nous mettre à jour finalement sur les nouvelles pratiques

Voilà moi j'aimerais bien devenir une infirmière tournée vers les étudiants enfin c'est pas parce que il est pas encore diplômé que il peut rien t'apprendre justement il peut t'apprendre les pratiques actuelles ou alors ce qui se fait plus toujours en se renseignant sur ce qui est dit mais ça peut être super enrichissant d'échanger ensemble

Moi : Super ! Maintenant qu'on a fait le tour sur la première prise de poste, on va pouvoir parler du fait d'être encadré par des infirmiers novices lors de sa formation et de l'impact que ça peut avoir sur

les étudiants. Lors de votre parcours de formation, avez-vous été encadré par des infirmiers nouvellement diplômés ?

IDE : Oui

Moi : Ok parfait et du coup quel était l'état d'esprit de ce nouvel infirmier et quel impact a eu cet encadrement sur vous ?

IDE : alors moi pendant mon parcours professionnel ça m'est arrivé quatre fois avec des infirmiers diplômés de moins d'un an Et ça dépendait vraiment beaucoup de la personnalité de la personne qui allait m'encadrer J'en avais qui était déjà très stressé par leur travail donc je voyais bien qu'ils étaient pas du tout à l'aise déjà eux-mêmes avec leurs pratiques Et donc je ressentais bien que encadrer un étudiant ça les mettait vraiment en difficulté Et donc c'est pas simple parce que déjà ils sont pas à l'aise avec leur pratique et on leur demande de déléguer pour laisser quelqu'un faire sous ta responsabilité donc ça demande un sacré engagement

Je pense qu'il faut avoir confiance en soi et en ses capacités pour encadrer quelqu'un

Du coup bah moi je sais que je ressentais beaucoup une sensation de malaise car elle voulait me déléguer des tâches mais en fait c'est comme si elle pouvait pas et même le tutorat C'est pas quelque chose de simple, ça se voyait qu'il savait pas comment faire avec des étudiants qu'est-ce qu'il pouvait me laisser faire qu'est-ce qu'ils va les mettre en difficulté ou qu'est-ce qui va me mettre en difficulté Et puis en stage on a jamais encadré vraiment un étudiant on encadre le temps d'un soin mais jamais sur une journée entière ou alors sur plusieurs jours d'affilés.

Il y avait souvent un sentiment de malaise souvent lors des soins car ils étaient derrière moi et ils ne savaient pas quoi faire du coup ça me mettait mal à l'aise et on ne savait pas trop comment se positionner.

Et j'ai eu un de ces jeunes diplômés aussi qui me laissait pas du tout pratiquée parce que il avait pas du tout confiance en lui et du coup bah il est préféraient pas déléguer les soins il me laissait dans l'observation alors que du coup j'étais à la fin de mon stage et en troisième année du coup pour moi c'était pas vraiment enrichissant je pouvais pas pratiquer, c'était assez frustrant mais après je comprenais d'un autre côté.

Moi : Et du coup qu'est-ce que tu dirais que ça a eu comme impact cet encadrement par des infirmiers novices surtout ta construction identitaire ?

IDE : Bah déjà j'étais pas très à l'aise ça me mettait pas en confiance Il y a un peu une impression de pas pouvoir évoluer par exemple des fois quand ils veulent pas te laisser faire un soin alors que tu es à la fin de ton stage et que tu l'as déjà fait une dizaine de fois seul et que ça a été validé mais dans une

position délicate ou tu retournes à la place d'observateur et du coup bah c'est compliqué parce que tu sais très bien que ta prise de poste quand tu es en troisième année et dans seulement quelques mois et donc tu seras amené à faire ces soins là toute seule Et du coup je trouve qu' on perd justement l'avantage du stage c'est de pouvoir pratiquer en étant surveillance en gardant un regard infirmier et du coup on perd ce côté là en fait il y a plus du tout d'apprentissage

Et du coup je dirais que ça a eu un impact quand même sur ma projection professionnelle sur mon identité professionnelle parce que je me suis beaucoup remise en question et de les voir en difficulté finalement bah ça me met pas à l'aise et tu te dis que si eux ils ont du mal forcément toi tu pourras avoir aussi du mal quand tu seras à leur place.

Mais après j'ai aussi des encadrements avec des infirmiers qui avaient un peu d'appréhension mais qui me le transmettent beaucoup moins et donc j'en garde aussi un très bon souvenir. Mais après si je peux faire un petit point, il m'est arrivé d'être diplômé par des infirmiers plus expérimentés et de me sentir aussi délaissé, sans trop d'autonomie ou alors il était pas pédagogue et c'était assez compliqué et du coup ça a impacté ma projection pro.

Moi : Merci pour tes réponses ! Maintenant on va parler du fait d'encadrer des étudiants en étant infirmier novice. Avez-vous encadré des étudiants lorsque vous étiez infirmière novice ?

IDE : oui

Moi : Ok et quel a été votre ressenti ? Cela vous a-t-il mis en difficulté ? Vous sentiez-vous en confiance ? Comment l'avez-vous vécu ?

IDE : Alors j'ai encadré une seule étudiante depuis le début et c'est vraiment pas facile

Mais c'est difficile parce que de mon côté j'avais vraiment envie d'être une bonne formatrice enfin infirmière de proximité qui l'aide vraiment

j'avais pas envie de l'impact que mon stress repose sur elle j'avais vraiment envie de l'accompagner faire en sorte qu'elle qu'elle soit en position d'apprentissage et qu'elle soit à l'aise et confortable Déjà ce qui ne mettait plus à l'aise pour la laisser pratiquer c'est que en réanimation on accueille que des étudiants de 3e année donc fin de parcours donc j'étais plus à l'aise et en plus elle était aussi très à l'aise dans sa technique et dans ses apports théoriques donc ça m'a permis plus facilement de la laisser en autonomie toujours sous ma surveillance du coup.

Surtout que dans le service ou je suis c'est très spécifique donc ils ont besoin d'un réel accompagnement car ils connaissent pas les soins, donc ils sont un peu perdu

Le plus dur pour moi c'est en situation d'urgence des situations où je ne suis pas à l'aise non plus et donc la première fois que j'ai dû encadrer une étudiante sur une situation d'urgence je l'ai beaucoup

laissé en observation finalement quand j'avais besoin de beaucoup de concentration donc je l'ai laissé un peu en retrait après on avait pu en reparler et ça avait expliqué que c'était pas contre elle mais que c'était trop compliqué pour moi de gérer les deux en même temps

Et je vais expliquer justement que quand j'étais en stage et il y avait des situations d'urgence on me laissait souvent de retrait et dans ma tête je me disais trop dommage je trouve ça nulle tout ça et en fait en me mettant en situation d'encadrement face à cette situation je vois que c'est super compliqué donc vraiment je comprends

Parce que surtout les situations d'urgence faut que ça aille vite donc tu peux pas expliquer ou montrer en même temps que tu fais les choses faut que ce soit efficace

Moi : Et si tu devais revivre cette situation demain donc encadrer un étudiant est-ce que tu as amélioré des choses ?

IDE : Je pense que oui par exemple j'ai une situation si je peux te la raconter c'est bah l'étudiante à sa dernière semaine de stage elle est très à l'aise avec le stage donc je lui ai beaucoup plus d'autonomie Et donc on arrive à un moment où je devais voir deux patients en même temps elle connaissait les deux patients il y en a un qui était un peu plus dans l'urgence je devais le voir assez rapidement Enfin je devais faire le tour et aller voir un patient en urgence donc je lui demande de faire son tour comme elle avait l'habitude de le faire son tour de surveillance avec constante etc et puis moi je vais voir le monsieur en attendant Et je lui dis à la fin du tour on se refait un point ensemble sur ton ressenti Et du coup je la préviens que juste si elle a des questions si elle a des doutes ou ou pour les médicaments qu'elle m'attende qu'on puisse voir ça avant ensemble puis après qu'elle fasse son truc

Et donc je vais perfuser mon patient elle fait son tour je reviens vers elle elle me dit qu'elle a été voir un monsieur qui en fait avait une dialyse qu'elle a posé son produit du coup pour sa dialyse et donc je lui dis ok parfait je vais voir avec elle si elle a bien mis en marche, je vois que la dialyse fonctionne bien il y a pas de souci et Le lendemain on me demande si c'est moi qui a posé les poches de dialyse donc je dis que non c'est l'étudiant et en fait j'avais pas fait attention mais elle n'était pas percutée entre elles Et donc sur la partie qui était ouverte on va dire c'était du potassium donc ça aurait pu être catastrophique pour le patient Et donc le patient est toujours dans les normes il y avait pas de souci et on voyait bien que le produit avait un peu diminué depuis peu de temps mais quand même un peu donc je me sentais mal de pas avoir bien vérifié Puis je m'en suis voulu parce que du coup j'avais à vérifier après elle qu'elle avait bien percuté etc donc Et en fait c'est ça du coup je me suis dit bah en fait les trucs il faut être tout le temps être avec lui pour l'accompagner parce que c'est le but d'un stage et donc tout le temps être derrière lui pour vérifier ce qu'il fait et être présent si jamais il a des questions sur le moment ce qui est très difficile Et pas du tout par un manque de confiance juste par sécurité parce que même nous les assembler on a encore susceptible de faire des erreurs donc un étudiant qui est là pour apprendre il est encore plus exposé aux erreurs Et donc je me dis peut-être

qu'il faut pour revoir la façon de faire parce que même si on veut laisser l'autonomie à l'étudiant si jamais il arrive quelque chose bah finalement c'est ta responsabilité qui est en jeu

Moi : Super ! Maintenant on va parler de l'impact de ses appréhensions sur l'étudiant encadré. Certains auteurs et ESI témoignent sur l'impact qu'ont les appréhensions des infirmiers novices (rappel : jeune diplômé et infirmier changement de service) sur la construction identitaire des étudiants encadrés. Avec votre vécu, votre expérience, vos souvenirs, pouvez-vous me donner votre avis sur ce témoignage ?

IDE : Moi je pense que si on fait notre stage de A à Z avec un infirmier qui n'est pas sûr de lui et avec un encadrement qui n'est pas optimal Tu ne te fais pas assez confiance là ça peut être compliqué pour l'évolution de l'étudiant pour sa confiance en soi et surtout pour sa construction personnelle mais aussi de professionnels

Mais après je me dis que si c'est avec juste quelques jours avec un infirmier je pense que l'impact est moins grand par exemple sur un stage de 10 semaines si tu es juste une semaine avec cet infirmier là je pense que l'étudiant n'a pas le temps de se remettre en question donc il a pas le temps de perdre son estime de soi et que à côté il est avec d'autres infirmiers qui sont top et qui le boostent sa confiance justement et qu'ils font se sentir capable et qu'il est en train de se construire lui-même qui est en train d'avoir justement une construction identitaire personnelle quoi ou ils vont peut-être pas non plus remettre tout le temps sa pratique ils vont aussi lui laisser développer sa propre pratique à l'heure et avancer de ce moment-là qui va développer sa construction identitaire et sa construction professionnelle

Mais voilà après on entend aussi beaucoup de situations qui impactent réellement les étudiants à cause de l'encadrement certains qui n'arrivent pas à valider leur stage ou qui préfèrent abandonner ce qui est d'ailleurs une des principales causes d'abandon à L'IFSI et j'ai par exemple moi des amis qui se sont mis en arrêt parce que l'encadrement était intenable pour elle en fait Et du coup elle remettait en question leur avenir professionnel leur construction identitaire sur est-ce que je suis vraiment faite pour faire ce métier là

Mais je pense aussi que ça dépend du caractère de l'étudiant si c'est un étudiant déjà fragile qui a une baisse d'estime de lui-même ça va forcément impacter plus que quelqu'un qui a confiance en lui qui est en connaissance de ses capacités Et je pense ça va aussi dépendre de leur expérience personnelle parce que il y en a qui sortent du lycée d'autres qui sortent déjà d'un monde professionnel

Moi : Et justement est-ce que toi quand tu as fait ta première prise de poste tu as repensé à ces jeunes diplômés qui t'ont encadrés et est-ce que tu t'es projeté en elle ou pas du tout ?

IDE : Un petit peu parce que par exemple j'ai retrouvé une de ces jeunes diplômés qui m'avait encadré en réanimation donc quand j'ai fait ma prise de poste à mon tour Et du coup elle avait plus d'un an de diplôme et d'ailleurs je prenais son rang de nouvelles du coup Et donc je vois un an après l'évolution je la vois plus à l'aise dans l'équipe bien intégrée vous allez dans ses soins aussi dans sa prison soin En fait toutes ces appréhensions il aurait peut-être quelques-unes à le paraissait quand même beaucoup plus apaisée Et donc en fait ça m'a rassuré de l'avoir là et je me suis dit bah si elle ça se passe comme ça au bout d'un an bah ça devrait passer pareil pour moi dans quelques mois J'avais vraiment envie de la même voix qu'elle et donc j'avais pu en reparler avec elle d'ailleurs de tout ça elle m'avait donné des conseils et puis avec elle m'avait décrit son parcours j'avais évolué positivement donc ça m'a aidé dans ma projection Et puis elle me disait qu'on était un peu comme dans le même cas parce qu'elle se considérait toujours comme jeune diplômé parce qu'avec un an de diplôme c'est pas beaucoup non plus

Moi : J'ai pu lire que lorsque l'étudiant a une connaissance de soi suffisante, ses valeurs et son identité professionnelle sont moins impactées par le vécu des stages et les rencontres effectuées lors de ses stages ? Qu'en pensez-vous ?

IDE : bah du coup moi je pense aussi Je pense que si tu as confiance en ce que tu fais et en toi c'est plus simple après faut pas avoir une confiance trop grande non plus et pas se remettre en question parce que c'est là qu'on se met en difficulté Ok je pense qu'un excès de confiance c'est jamais bon que tu sois étudiant ou infirmier Et c'est vrai que les étudiants qui ont confiance en eux et ont leurs capacités on les reconnaît rapidement Et justement avec ses étudiants là souvent quand on leur fait des remarques un peu négatives ou juste des axes d'amélioration et bah ça va moins les affecter et vraiment essayer d'y travailler alors que quand c'est des étudiants qui ont moins confiance en eux bah finalement ces axes d'amélioration ils deviennent vite plus compliqué à gérer pour eux et ils retiennent que le négatif en fait Et après aussi quand l'étudiant connaît bien ses valeurs et ses capacités il va accepter plus facilement les remarques après ça dépend comment elles sont dites aussi car des fois certains prennent aucun tact et c'est à ce moment-là que les étudiants justement qui ont moins de confiance bah se sous-estiment encore plus, le cassé encore plus.

Moi : Merci à vous, avez-vous des choses supplémentaires à rajouter par rapport à mon sujet ?

IDE : Non je ne pense pas ! Merci de m'avoir contacté.

Moi : Merci beaucoup de m'avoir accordé ce temps ! Bonne fin de journée et peut-être à bientôt !!

II. Entretien numéro 2 :

Deuxième entretien MIRSI : Infirmière expérimentée IDE 2

Moi : Bonjour, je m'appelle Léa, je suis en dernière année d'école d'infirmière et dans le cadre de mon mémoire, j'aurais quelques questions à vous poser.

Ma question de départ est la suivante : "Dans quelle mesure l'appréhension d'une nouvelle unité de soin par une infirmière novice impacte-t-elle la construction identitaire de l'étudiant infirmier qu'elle encadre ?".

Cet entretien restera anonyme. M'autorisez-vous à l'enregistrer ?.

IDE : Bonjour, oui bien sûr pas de soucis, donc si j'ai bien compris ta question de départ, je retourne comme si j'étais une infirmière novice j'arrive dans un nouveau service et je dois encadrer un étudiant et voir quel impact cet encadrement peut avoir sur lui c'est bien ça ?

Moi : Oui tout à fait ! Alors si vous n'avez pas d'autres interrogations, nous allons pouvoir débiter l'entretien.

IDE : Je suis prête !

Moi : Super ! Alors voici ma première question : Pouvez-vous me parler de votre parcours professionnel : votre âge, date de diplomation, parcours professionnel, Service actuel ?

IDE : Alors du coup j'ai 44 ans, j'ai commencé au CHU en 2004 ça va donc faire 20 ans cette année que j'exerce en tant qu'infirmière car j'ai commencé directement après l'obtention de diplôme, j'ai commencé par les soins intensifs de néonates ensuite j'ai fait des consultations adultes après je suis revenu sur le pôle pédiatrique puis je suis allé en gériatrie puis aux soins intensifs de neurochir, j'ai fait un petit peu de nutrition et maintenant depuis cinq six ans je suis en chirurgie ambulatoire et donc j'alterne entre l'ambulatoire adulte à pontchaillou et l'ambulatoire adulte et enfant sur l'hôpital Sud de Rennes.

Moi : Je vois donc un parcours bien diversifié jusqu'au service de chirurgie ambulatoire que je connais un peu grâce à mon stage ici.

Maintenant, est-ce que on pourrait revenir sur ta première prise de poste, ton état d'esprit, ton vécu personnel ?

IDE : Alors ma première prise de poste, j'étais en remplacement d'été en soins intensifs, j'avais fait mon dernier stage dans ce service là donc c'était un service que je connaissais, j'avais déjà quelques repères dans le service et je connaissais l'équipe et je connaissais à peu près le fonctionnement. La seule chose, c'est que quand j'avais fait mon stage déjà le service était calme et puis j'étais étudiante donc quand tu es étudiante tu es entourée et donc quand je suis arrivée pour ma prise de poste, bah c'était l'été en plus donc c'était un peu le bazar personne pouvait m'aider, il y avait pas beaucoup de personnels on était en manque d'effectif, c'était assez compliqué parce que du coup on est avec des tout petits les parents ont besoin de réponses et donc quand tu arrives là nouvellement diplômé le lendemain de ta diplomation tu es un peu perdu et du coup mes premières semaines ont été vraiment compliqué c'était même très dur parce que bah tout simplement il faut apprendre à être infirmière c'est comme quand on a son permis on sait pas conduire et quand on a son diplôme on sait pas travailler et donc du coup quand je suis parti de neonats, j'ai pu aller faire mes armes ailleurs et donc j'ai le sentiment que quand je suis revenue pour la deuxième fois j'étais infirmière mais j'avais choisi un service trop compliqué pour un début de poste un début diplomation un début de carrière en fait.

J'ai été doublé un petit peu quand je suis arrivé mais voilà c'était vraiment pas beaucoup bon par rapport à aujourd'hui ça va paraître beaucoup Je sais plus exactement mais j'avais dû être doublé 1 semaine ou quinze jours en tout.

Mais voilà entre le je suis étudiante et je suis diplômée il y a vraiment une marche à passer et dont même en étant doublé j'ai quand même trouvé ça très dur parce que je pensais que c'était une chance en fait de pouvoir exercer dans le même service dans lequel j'avais fait mon dernier stage mais finalement avec du recul je ne pense pas car l'équipe attend beaucoup de toi du coup en pensant que tu sais déjà faire plein de choses alors que finalement la différence est énorme et du coup j'ai subi ce fossé là entre l'étudiante et l'infirmière.

Et aussi ma deuxième difficulté a été justement de passer ce statut là aussi au niveau de l'équipe parce que justement certaines avaient du mal à oublier que j'étais plus étudiante mais infirmière et donc ça me mettait dans des situations délicates des fois.

Moi : Je vois une prise de poste assez compliquée, et quelles ont été vos ressources ou vos outils pour cette prise de poste ?

IDE : Alors au niveau des outils, 'au tout début pour ne pas montrer que j'étais pas sûre de moi car je me suis dit mais tout le monde va penser que je suis nulle je me suis un peu créé un masque et du coup tout le monde pensait que j'étais sûr de moi et donc ça mettait pas à l'aise dans ma pratique et donc avec le temps j'ai appris que finalement c'était mieux de dire que bah en fait là ça va pas ou là je

comprends pas bien ça élimine certaines erreurs et puis ça élimine le risque et du coup tu travailles avec plus de sûreté.

Et donc par la suite, j'osais poser des questions puis même je trouvais ça normal car même aujourd'hui après 20 ans de diplôme je pose toujours des questions à mes collègues.

Non parce que dans tous les cas même si quelqu'un est diplômé depuis très longtemps il faut des mois et des mois pour pouvoir être à l'aise dans un service entièrement donc il faut poser des questions c'est important.

il y avait justement dans mon service beaucoup d'infirmiers expérimentés qui étaient là depuis des années dans le service et donc ça ça a été une de mes 3e difficultés car elles employaient leurs anciennes pratiques et donc j'étais pas à l'aise forcément avec ses pratiques comme perfuser un bébé toute seule aujourd'hui c'est quelque chose qu'on ferait plus du tout car il faut quelqu'un qui distrait l'enfant et l'autre personne qui se concentre sur la pose de perfusion car chez un bébé c'est beaucoup plus délicat et beaucoup plus complexe.

Et donc c'est vrai qu'en tant que jeune diplômé j'aurais pu apporter des choses et leur montrer ma facette ma façon de faire mais c'est vrai qu'il faut acquérir une certaine légitimité dans l'équipe pour se sentir à l'aise de le faire en tout cas.

Moi : Et donc comment décririez-vous votre état d'esprit pendant cette première prise de poste ?

IDE : Alors ma première prise de poste, j'étais très contente d'avoir eu mon diplôme mais je vais pas mentir, j'étais flippée, je dormais pas beaucoup, j'arrivais en pleurant dans le service c'était vraiment compliqué, j'en garde pas un très bon souvenir. Et quand la deuxième fois on m'a demandé de revenir dans le service de néonate, j'ai même dit à la cadre que non en fait je voulais pas que je pensais que l'équipe ne voulait pas me revoir que j'étais vraiment pas à l'aise avec la situation parce que justement si elle avait ce souvenir de première prise de poste mais ils ont insisté et Ils ont bien fait parce que finalement ça s'est très bien passé en fait j'avais acquis de l'expérience même si c'est très peu juste le temps de quelques mois j'avais pris mes armes et j'étais prête à être infirmières.

Moi : Comment vous êtes vous préparé à cette première prise de poste ?

IDE : Je connaissais la cadre et le service donc c'était un avantage quand même donc je me suis pas déplacé, j'ai pas été me présenter directement dans le service parce que du coup je connaissais l'équipe et les locaux et en plus de ça ma prise de poste a été avancée parce que je devais commencer fin juin et finalement j'ai été diplômé mi-mai et donc ils m'ont rappelé pour commencer dès le lendemain donc ça a été vite j'ai pas vraiment eu le temps de me préparer ni d'y réfléchir beaucoup en amont.

Je ne me suis pas vraiment préparé finalement.

Moi : Et que diriez-vous qui vous a manqué lors de votre première prise de poste ?

Je dirais moi c'était plutôt au niveau de l'équipe pour ma première prise de poste, elle manquait de compréhension et elles oublient qu'elles aussi elles ont été jeunes diplômées parce que certaines n'ont vraiment pas été très accueillantes et du coup ça m'a déjà mise en difficulté.

Parce que voilà certaines me faisaient déjà un peu peur en tant qu'élève donc en tant qu'infirmière je me sentais encore moins légitime d'aller leur poser des questions et au final c'est avec ces personnes avec qui je me suis très bien entendu après une fois que j'avais fait mes preuves finalement.

Donc voilà je pense aussi qu'il y avait un peu des deux côtés, j'étais peut-être pas non plus la meilleure infirmière justement j'étais novice donc elle était réticente parce que ça leur faisait du travail en plus parce qu'il fallait continuer quand même à me former et puis moi j'étais pas sûr de moi donc j'enchainais les petites erreurs sans gravité.

Je m'interroge sur le mot novice de ta question de départ. J'ai fait de nombreux services et je pense que ce ne sont pas que les infirmiers novices qui ont des appréhensions face à leur prise de poste.

Moi : Oui c'est vrai, ne pourrions nous pas nous dire que nous redevenons novice à chaque changement de service ??

IDE : Non je ne dirais pas ça car on a quand même de l'expérience quand je changeais de service, j'étais une infirmière expérimentée avec de l'appréhension du fait de la découverte de mon nouveau lieu de travail. Je pense ne pas être en capacité de prendre des étudiants dans les débuts de changement de service d'ailleurs si je peux faire écho à ta question de départ.

Moi : Très intéressant en effet. Au bout de combien de temps vous êtes-vous senti plus en confiance dans votre fonction d'infirmière ?

IDE : Je pense qu'il m'aura fallu six mois pour me sentir un peu plus à l'aise dans ma fonction d'infirmière.

Moi : Et donc si tu avais un conseil à donner au futur infirmiers qui allaient faire leur première prise de poste bientôt que leur diriez-vous ?

IDE : Je leur dirais de s'appuyer sur l'équipe (toute l'équipe), si on le peut bien sûr car il y a des équipes des fois c'est compliqué et surtout de rester humble, c'est à dire on est infirmiers on vient

d'avoir notre diplôme mais il faut continuer de se former il faut continuer d'apprendre et il faut pas dire moi je sais et c'est ça la solution.

Moi : Avez-vous un événement marquant à me raconter lors de votre première prise de poste ou de votre début de carrière ?

IDE : Alors oui, je suis arrivée très jeune dans le monde du travail, j'avais 24 ans et donc j'avais une tête d'enfant et du coup c'est très compliqué surtout que je travaillais en pédiatrie et donc les parents trouvaient que je faisais trop jeune pour s'occuper de leurs enfants et donc ils demandaient souvent à avoir une infirmière plus âgée alors ça m'a vraiment beaucoup impacté surtout quand ça arrive plusieurs fois et donc ce que je faisais c'est que je leur répondais que c'était pas possible parce qu'il fallait qu'il s'adapte à toutes les infirmières et du coup fallait que je fasse mes preuves aussi devant les parents.

Bon après c'est vrai que peut-être que je faisais moins à l'aise vu que c'était mes tout premier pas on va dire mais c'est vrai que ça m'a beaucoup impacté quand même après je les comprends parce que je me dis peut-être qu'aujourd'hui avec le fait d'avoir des enfants je pourrais le faire en fonction de qui j'ai en face de moi mais j'espère ne pas le faire quand même.

Moi : Pour ma prochaine question, on en a parlé un peu tout à l'heure mais on m'a souvent dit que l'IDE continuait à se former au cours de sa pratique. Que pensez-vous de cette affirmation ? Etes-vous en accord avec cela ? Si oui pourquoi ?

IDE : Je suis complètement d'accord avec cette affirmation, je pense que dans beaucoup de formations on apprend tout au long de nos parcours mais dans le métier d'infirmier c'est plus que vrai parce que finalement dès que tu changes de service, tu changes limite de métier parce que j'ai fait moi différents services et ça a été un grand écart à chaque fois que j'ai dû faire une grosse marche à passer et j'ai dû tout réapprendre recommencer à zéro en fait avec mes quelques armes de l'ancien service quand même. Voilà donc je pense que c'est tout le long de notre carrière qu'on apprend même aujourd'hui j'apprends toujours.

En plus c'est un métier qui évolue en permanence donc il faut aussi s'adapter à son évolution et donc se reformer au nouvelle pratique.

Voilà donc c'est hyper important de se questionner en permanence et important de comprendre qu'il n'y a pas une bonne manière il y en a plusieurs des bonnes manières, c'est pour ça qu'on fait travailler

les élèves avec différents professionnels afin qu'ils observent toute les pratiques et qu'ils créent leur propre façon de faire.

Moi : J'ai pu lire que pour passer d'infirmière novice à infirmière experte, l'expérience était nécessaire. Que pouvez-vous m'en dire ? Etes-vous d'accord avec cela ? Pourquoi ?

IDE : C'est vrai qu'avec l'expérience bah c'est plus simple quand même parce que en sortant de nos études, il y a des choses qu'on sait pas faire par exemple moi j'ai une anecdote c'est que je suis arrivé après 10 ans de diplôme et quand je suis arrivé aux soins intensifs de neurochirurgie j'ai appris à changer une trachéo chose que je n'avais jamais faite donc avec l'expérience les différents services que tu vas pouvoir voir tu vas acquérir des nouvelles connaissances à chaque fois et c'est ce qui nous manque en fait au départ c'est que au départ on part avec rien juste les études et donc on n'a pas assez pratique et pas assez vues de choses pour avoir une bonne mallette de départ J'ai aussi appris par exemple à poser des sondes gastriques chez des adultes je l'avais fait plusieurs fois chez des enfants mais jamais chez une personne adulte et c'est très différent moi j'ai dû aussi beaucoup réapprendre les soins avec les adultes du coup parce que j'avais commencé par la pédiatrie et c'est pas pareil c'est très différent. Par surprise d'ailleurs j'ai découvert à ce moment-là que c'est beaucoup plus dur de poser une sonde gastrique chez un adulte que chez un prématuré. Mais sinon pour tout ce qui est organisation des soins et notre organisation personnel ça c'est pareil on l'acquiert au début et après on l'a pour toute notre carrière elle peut évoluer mais déjà ça nous fait un bon bagage.

Moi : Super ! Merci pour tes réponses maintenant on va parler d'être encadré lors de nos stages par des infirmiers novices et l'impact sur les étudiants. Donc est-ce que vous avez été encadré par des infirmières novices lors de votre formation ?

IDE : Très bien !! Alors moi non, je ne crois pas.

Moi : Pas de soucis !! Si vous deviez le faire demain en étant novice, comment pensez-vous que vous le vivriez et quel serait votre état d'esprit ? ou avez-vous eu des retours d'expérience de la part de vos collègues à ce sujet ?

IDE : Je pense pas que j'ai des amis qui l'aient fait non plus de leurs côtés. Mais je pense que si tu n'es pas hyper sûr de toi et que tu as un étudiant qui est avec toi bah c'est hyper compliqué. Je pense que si j'avais un étudiant et que je venais d'arriver dans un service les étudiants risqueraient de s'ennuyer quoi parce que j'aurais pas le temps de gérer les deux en même temps en fait déjà que ça demande beaucoup de temps de s'adapter nous-même à nos services à se faire confiance parce que on apprend déjà à travailler donc on peut pas apprendre correctement aux élèves et du coup il suit donc c'est vrai

que c'est beaucoup moins formateur pour l'élève Parce que nous-mêmes déjà on n'a pas développé assez nos capacités on va dire pour être à l'aise de former quelqu'un et on a encore moins le temps d'encadrer parce que déjà toi tu es plus lent et que encadrer quelqu'un ça demande encore plus de temps donc tu peux pas te permettre de prendre ce temps là en fait parce que sinon bah tu es en retard sur ton travail Et du coup déjà on sait que pour un étudiant arrivant en service c'est compliqué de s'adapter à une équipe etc donc en plus si on le met avec un infirmier qui est nouvellement diplômé et qui lui aussi est en train de s'adapter bah ça met en difficulté l'élève comme l'infirmier donc non je pense pas que ce soit une situation très positive.

Moi : Pensez-vous que cet encadrement par des infirmiers novices peut avoir un impact sur la construction identitaire de l'étudiant encadré ? Si oui : Comment ? En quoi ?

IDE : Ben déjà ça peut être une difficulté au niveau du positionnement de l'étudiant car si il est avec un infirmier nouvellement diplômé vous avez peut-être à peu près le même âge et donc ça peut créer une situation un peu dérangeante.

Parce que moi j'ai eu des élèves très à l'aise justement qui était limite dans l'irrespect et donc je me dis que avoir le même âge et à peu près le même niveau de formation dans le sens où l'un est étudiant et l'autre tout jeune diplômé. Je pense que prendre du recul sur cette situation et avoir son positionnement d'élèves, ça peut être très compliqué dans ces moments-là. Moi l'élève que je te parlais tout à l'heure, elle m'appelait directement par des surnoms etc donc elle se sentait vraiment beaucoup plus à l'aise donc tant mieux pour elle mais il y a quand même une façon d'être à tenir. J'ai déjà tutoré une personne quand j'étais jeune diplômée j'en avais eu une du coup mais c'est vrai qu'elle était très à l'aise et que oui elle était en deuxième année donc on avait un an d'écart et c'est très compliqué et très délicat parce que la place enfin le positionnement était compliqué et donc moi j'étais pas à l'aise non plus même vis-à-vis de l'équipe je trouvais qu'elle faisait trop copine copine avec moi donc l'équipe aussi me montrait que c'était une situation un peu malaisante et donc moi qui n'était déjà pas à l'aise avec ma propre pratique et le fait de l'avoir avec moi c'était vraiment compliqué et du coup pour elle bah je m'étais vraiment de la distance et puis j'arrivais pas à la former donc pour elle aussi c'était très compliqué je pense qu'elle se sentait un peu de côté et je pense que ça projection et sa construction était touchée.

Moi : Super !! Maintenant on va parler d'encadrer des étudiants en tant qu'infirmier novice. On a commencé à en parler tout à l'heure donc je sais que tu as déjà encadré une étudiante quand tu étais jeune diplômé. Donc comment vous sentez-vous par rapport à cet encadrement ? vous sentiez-vous en confiance ? Avez-vous eu des difficultés ?

IDE : Dans ce moment là quand je l'avais avec moi, j'en ai eu plusieurs et du coup je les laissais vraiment de côté je me disais j'étais focus sur mon travail à moi et je me disais un peu tant pis pour l'étudiant même si c'est très égoïste quand on y repense aujourd'hui j'avais pas le courage ni le temps ni la force en fait de le faire parce que déjà c'est très compliqué pour moi.

Moi : Si vous deviez revivre ou vivre cette situation demain en devenant une infirmière novice venant d'être diplômée ou venant de changer de service, comment pensez-vous que vous le vivez ?

IDE : Du coup malheureusement je pense que je serais toujours cette même infirmière pas sûr de soi qui a encore plein de choses à apprendre mais qui manque de confiance donc je pense que je ne serai pas en capacité de former quelqu'un peut-être après enfin quand moi je me sentirais plus à l'aise mais pas là dans l'immédiat après ma diplomation ca me paraît toujours impossible.

Parce que c'est compliqué de former et d'apprendre des choses dans lesquelles tu es déjà pas à l'aise, si tu ne maîtrises pas la chose tu peux pas la transmettre correctement.

Moi : Merci ! Maintenant il reste juste un point de ma question de départ qui est l'impact des appréhensions de l'infirmière novice sur l'étudiant. Certains auteurs et ESI témoignent sur l'impact qu'ont les appréhensions des infirmiers novices (rappel : jeune diplômé et infirmier changement de service) sur la construction identitaire des étudiants encadrés. Avec votre vécu, votre expérience, vos souvenirs, pouvez-vous me donner votre avis sur ce témoignage ?

IDE : Alors je pense que oui, les appréhensions des infirmiers novices ont un impacte sur les étudiants car leur stress provoque une sensation d'abandon chez l'étudiant qui n'est pas agréable.

Les étudiants peuvent être en capacité de le comprendre mais cela peut générer une certaine frustration chez l'étudiant encadré par ces infirmiers novices, la sensation de perdre son temps.

L'étudiant peut aussi ressentir de l'empathie envers cette infirmier car il ressent ses émotions mais il doit passer au dessus car c'est pas forcément comme ca que ca va se passer pour lui, ni cela que l'infirmier voulait transmettre à l'étudiant.

Il faut savoir passer outre et repartir d'une page blanche pour créer sa propre histoire.

Moi : J'ai pu lire que lorsque l'étudiant à une connaissance de soi suffisante, ses valeurs et son identité professionnelle sont moins impactées par le vécu des stages et les rencontres effectuées lors de ses stages ? Qu'en pensez-vous ?

IDE : Alors oui, je suis également en accord avec cette affirmation, je pense qu' avoir une connaissance de soi suffisante permet de ne pas impacter le sentiment d'efficacité personnelle de

l'étudiant comme on apprend dans nos cours et cela permet à l'étudiant d'avoir une base solide pour sa pratique.

Voilà, il faut juste faire attention que l'étudiant n'est pas une trop grande confiance en lui, ce qui l'empêcherait de se remettre en question et qui aurait un impact négatif sur sa formation.

Moi : Merci à vous, avez-vous des choses supplémentaires à rajouter ?

IDE : Non rien du tout !! Merci à toi de m'avoir contacter. Ton sujet est très intéressant et sort un peu des sujets abordés habituellement.

Moi : Merci beaucoup de m'avoir accordé ce temps ! Bonne fin de journée et peut-être à bientôt !!

III. L'analyse des entretiens :

Sujet de recherche : L'impact des appréhensions d'une infirmière novice dans une nouvelle unité de soins sur la construction identitaire de l'étudiant qu'elle encadre.

Question de départ : Dans quelle mesure l'appréhension d'une nouvelle unité de soin par une infirmière novice impacte-t-elle la construction identitaire de l'étudiant infirmier qu'elle encadre ?

Thème de la question : Présentation des infirmières

Objectif d'analyse : Connaître le parcours du professionnel de soins interviewé et savoir s'il a exercé dans plusieurs services.

IDE 1 : 23 ans, diplômée depuis juillet 2023, donc six mois que je suis diplômée, prise de poste en réanimation chirurgicale au CHU de Rennes.
1 seul service effectué.

IDE 2 : 44 ans, prise de poste au CHU de Rennes en 2004 ca va donc faire 20 ans cette année que j'exerce en tant qu'infirmière car j'ai commencé directement après l'obtention de diplôme, j'ai commencé par les soins intensifs de néonates ensuite j'ai fait des consultations adultes après je suis revenu sur le pôle pédiatrique puis je suis allé en gériatrie puis aux soins intensifs de neurochir, j'ai fait un petit peu de nutrition et maintenant depuis cinq six ans je suis en chirurgie ambulatoire et donc j'alterne entre l'ambulatoire adulte à pontchaillou et l'ambulatoire adulte et enfant sur l'hôpital Sud de Rennes.

Thème de la question : La première prise de poste en tant que jeune diplômé IDE

Objectif d'analyse : Identifier son état d'esprit, ses émotions, son vécu lors de sa première prise de poste, ce qui leur a manqué, et leur préparation et outils/ressources mis à disposition.

Entretien IDE 1 :

Appréhensions		Découverte d'une nouvelle unité de soin et d'une nouvelle posture (IDE)					Condition de la première prise de poste.	
Ressenti	Etat d'esprit	Méconnaissance	Prise en compte des nouvelles responsabilités	Outils / ressources	Préparation personnelle	Besoin	Vécu	Manque lors de la première prise de poste
<p>Alors ma première prise de poste, au début c'était assez compliqué.</p> <p>donc déjà c'était un peu compliqué pour moi</p> <p>Je qualifierais ma prise de poste comme étant assez compliqué au début</p> <p>donc au début c'était un peu compliqué</p>	<p>tu n'as pas envie d'être un boulet pour tes collègues</p> <p>Parce que j'étais très vite perdu</p> <p>il y a des jours où tu te dis à ça va</p> <p>Aujourd'hui ça a été et d'autres où tu te dis Je suis vraiment un boulet pour l'équipe</p> <p>j'étais vraiment ultra stressé j'avais très mal dormi la veille</p> <p>état d'esprit très anxieux avec une</p>	<p>j'avais un peu l'impression de devoir demander toujours plein de choses</p> <p>Encore plein d'informations</p> <p>j'ai dû encore vachement bosser Au début de ma prise de poste</p> <p>Parce qu'en fait il y avait plein de choses que je connaissais</p>	<p>car toi tu n'as pas le droit de faire d'erreur</p> <p>Parce que maintenant en étant diplômé ta responsabilité est plus importante et que ça peut être grave</p>	<p>dans mon service il propose des formations</p> <p>J'en ai fait deux pour le moment j'ai fait la formation incendie et j'ai fait la formation sur l'hémofiltration</p> <p>Donc ça c'était vraiment génial ça a permis de vraiment comprendre</p>	<p>je me suis pas vraiment préparée enfin j'ai pas travaillé ni réviser avant d'y aller</p> <p>C'est peut-être d'ailleurs une cause de mon état de stress assez important</p> <p>Je suis vraiment en fait rester sur mes acquis lors de mon dernier stage de semestre 5</p>	<p>j'aurais vraiment aimé être doublé plus longtemps parce que il y a tellement de dispositifs de traitement spécifique à la réanimation chirurgicale</p> <p>Parce qu'il y avait même encore des choses que je n'avais pas vu à mon dernier stage de semestre 5 donc ça m'a</p>	<p>Service de réa chir technique et spécifique.</p> <p>J'avais fait mon stage de semestre 5 là-bas.</p> <p>J'ai commencé mon poste dans le module ou j'avais fait mon stage.</p> <p>C'était vraiment un avantage car je connaissais déjà un peu l'équipe et le service.</p>	<p>Manque de doublure</p>

	<p>grande appréhension</p> <p>J'avais vraiment l'impression de faire ma première rentrée dans un monde totalement inconnu Très stressée et je savais pas du tout comment appréhender l'équipe</p> <p>Voilà après je suis resté très stressé tout l'été vraiment mes deux premiers mois je les qualifierais de plus dur.</p> <p>Les deux premiers jours où j'ai été doublé j'avais vraiment l'impression d'être en stage</p>	<p>pas plein de dispositif que je connaissais pas plein de traitements même que je connaissais pas ou que je n'étais pas vraiment à l'aise avec.</p> <p>car il y avait des choses que je connaissais Grâce à mon stage avec des connaissances que j'avais acquises</p>		<p>ce que je faisais et de me rassurer même dans les situations d'urgence</p> <p>Et ça permet de faire des liens et de comprendre pourquoi on utilise plus un traitement qu'un autre ou un dispositif qu'un autre.</p> <p>Alors on avait aussi eu à notre arrivée un petit carnet avec plein de petits rappels sur principalement les différents</p>		<p>mise vraiment en difficulté</p>	<p>Moi j'ai eu 2 jours de doublure Alors que normalement des personnes qui arrivent sur la réanimation chirurgicale ont trois semaines de doublure</p> <p>et puis la ré chir c'est polyvalent Donc tu peux aussi bien avoir de la neuro que du cardio Que du digestif que de la néphro</p> <p>c'est juste que forcément dans des services aussi</p>	
--	---	--	--	--	--	------------------------------------	---	--

	<p>j'avais du mal à décrocher entre le monde du travail et ma vie perso.</p> <p>C'est vrai que la je ressors beaucoup de négatif mais j'étais aussi très contente de pouvoir me dire infirmière et d'aller réaliser ma première prise de poste, c'était une fierté, j'étais vraiment hyper motivé et j'avais hâte de mettre en action mes 3 années d'étude.</p>			<p>dispositifs du service</p> <p>c'est vraiment plein de petites choses spécifiques au service et qui sont très utiles quand tu débutes ta profession dans ce service</p> <p>Mais sinon sur l'intranet on retrouve aussi plein de protocoles De service et on les retrouve aussi certains en version papier dans la salle de soins directement</p> <p>ma dernière ressource ça a</p>			<p>techniques que ça aussi spécifique il y a un temps d'adaptation qui est quand même assez long</p>	
--	---	--	--	--	--	--	--	--

				<p>été mes collègues</p> <p>Ils savent que tu viens d'arriver et que tu es jeune diplômé Et que c'est pas facile quand tu arrives dans une équipe ou dans un service et qu'il y a des choses que tu n'es pas encore à l'aise avec et il normalise ça et ça aide vraiment beaucoup Il préfère que tu poses une question plutôt que tu</p>				
--	--	--	--	--	--	--	--	--

				fasses une erreur.				
--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--

Entretien IDE 2 :

Appréhensions		Découverte d'une nouvelle unité de soin et d'une nouvelle posture (IDE)				Condition de la première prise de poste	
Ressenti	Etat d'esprit	Méconnaissance	Prise en compte des nouvelles responsabilités	Outils / Ressources	Préparation personnelle	Manque lors de la première prise de poste	Vécu
c'était assez compliqué parce que du coup on est avec des tout petits les parents ont besoin de réponses et donc quand tu arrives là nouvelle	je pensais que c'était une chance en fait de pouvoir exercer dans le même service dans lequel j'avais fait mon dernier stage mais finalement avec du recul je ne pense pas car l'équipe	La seule chose, c'est que quand j'avais fait mon stage déjà le service était calme.	j'étais étudiante donc quand tu es étudiante tu es entourée. parce que bah tout simplement il faut apprendre à être infirmière entre le je suis étudiante et je suis diplômée il y a vraiment une marche à passer	au tout début pour ne pas montrer que j'étais pas sûre de moi car je me suis dit mais tout le monde va penser que je suis nulle je me suis un peu créé un masque et du coup tout le monde pensait que j'étais sûr de moi et donc ça mettait pas à l'aise dans ma	Je connaissais la cadre et le service donc c'était un avantage quand même donc je me suis pas déplacé, j'ai pas été me présenter directement dans le service parce que du coup je connaissais l'équipe et les locaux et en plus de ça ma	c'était plutôt au niveau de l'équipe pour ma première prise de poste, elle manquait de compréhension et elles oublient qu'elles aussi elles ont été jeunes diplômées parce que certaines n'ont vraiment pas été très accueillantes et du coup ça m'a	Ma première prise de poste, j'étais en remplacement d'été en soins intensifs, j'avais fait mon dernier stage dans ce service là donc c'était un service que je connaissais. j'avais déjà quelques repères dans le service et je connaissais

<p>ment diplômé le lendemain de ta diplomation tu es un peu perdu et du coup mes premières semaines ont été vraiment compliquées c'était même très dur j'avais choisi un service trop compliqué pour un début de poste un début de diplomati</p>	<p>attend beaucoup de toi du coup en pensant que tu sais déjà faire plein de choses alors que finalement la différence est énorme et du coup j'ai subi ce fossé là entre l'étudiante et l'infirmière.</p> <p>Ma deuxième difficulté a été justement de passer ce statut là aussi au niveau de l'équipe parce que justement certaines avaient du mal à oublier que j'étais</p>			<p>pratique et donc avec le temps j'ai appris que finalement c'était mieux de dire que bah en fait là ça va pas ou là je comprends pas bien ça élimine certaines erreurs et puis ça élimine le risque et du coup tu travailles avec plus de sûreté. Et donc par la suite, j'osais poser des questions puis même je trouvais ça normal car même aujourd'hui après 20 ans de diplôme je pose toujours des questions à mes collègues</p>	<p>prise de poste a été avancée parce que je devais commencer fin juin et finalement j'ai été diplômé mi-mai et donc ils m'ont rappelé pour commencer dès le lendemain donc ça a été vite j'ai pas vraiment eu le temps de me préparer ni d'y réfléchir beaucoup en amont.</p> <p>Je ne me suis pas vraiment préparé finalement.</p> <p>Parce que voilà certaines me faisaient déjà un</p>	<p>déjà mise en difficulté.</p> <p>il y avait justement dans mon service beaucoup d'infirmiers expérimentés qui étaient là depuis des années dans le service et donc ça ça a été une de mes 3e difficultés car elles employaient leurs anciennes pratiques et donc j'étais pas à l'aise forcément avec ses pratiques comme perfuser un bébé toute seule aujourd'hui c'est quelque chose qu'on ferait plus</p>	<p>l'équipe et je connaissais à peu près le fonctionnement.</p> <p>pour ma prise de poste, bah c'était l'été en plus donc c'était un peu le bazar personne pouvait m'aider,</p> <p>il y avait pas beaucoup de personnels on était en manque d'effectif</p> <p>J'ai été doublé un petit peu quand je suis arrivé mais voilà c'était vraiment pas beaucoup bon par rapport à aujourd'hui ça va paraître beaucoup Je sais plus exactement</p>
--	---	--	--	---	--	---	--

<p>on un début de carrière en fait.</p> <p>même en étant doubler j'ai quand même trouvé ça très dur</p>	<p>plus étudiante mais infirmière et donc ça me mettait dans des situations délicates des fois.</p> <p>J'étais très contente d'avoir eu mon diplôme.</p> <p>j'étais flippée, je dormais pas beaucoup, j'arrivais en pleurant dans le service c'était vraiment compliqué, j'en garde pas un très bon souvenir.</p> <p>.</p> <p>.</p>				<p>peu peur en tant qu'élève donc en tant qu'infirmière je me sentais encore moins légitime d'aller leur poser des questions et au final c'est avec ces personnes avec qui je me suis très bien entendu après une fois que j'avais fait mes preuves finalement.</p>	<p>du tout car il faut quelqu'un qui distrait l'enfant et l'autre personne qui se concentre sur la pose de perfusion car chez un bébé c'est beaucoup plus délicat et beaucoup plus complexe.</p> <p>Et donc c'est vrai qu'en tant que jeune diplômé j'aurais pu apporter des choses et leur montrer ma facette ma façon de faire mais c'est vrai qu'il faut acquérir une certaine légitimité dans l'équipe pour se sentir à l'aise de le faire en tout cas.</p>	<p>mais j'avais dû être doublé 1 semaine ou quinze jours en tout.</p>
---	---	--	--	--	---	---	---

						<p>je pense aussi qu'il y avait un peu des deux côtés, j'étais peut-être pas non plus la meilleure infirmière justement j'étais novice donc elle était réticente parce que ça leur faisait du travail en plus parce qu'il fallait continuer quand même à me former et puis moi j'étais pas sûr de moi donc j'enchainais les petites erreurs sans gravité.</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

Commentaire d'analyse :

Chacune a pu me décrire les conditions de leur première prise de poste, chacune connaissait déjà leurs services car elle avait réalisé un stage la-bas, l'IDE 1 me décrit cela comme un avantage alors que l'IDE 2 me décrit cela plus comme un désavantage qui peut porter préjudice par la difficulté de l'équipe à la voir comme infirmière et non étudiante, elle montre donc une difficulté lors de sa prise de poste avec l'équipe.

L'IDE 1 précise qu'elle a manqué de doublure lors de sa première prise de poste pour se sentir à l'aise.

On peut voir dans les réponses données par ces deux infirmières leurs appréhensions face à leur prise de poste et leurs états d'esprit, chacune d'entre elles définit leur prise de poste comme compliquée. Elles décrivent chacune un état d'esprit anxieux lors de leur première prise de poste, elles se décrivent perdu, anxieuse, l'IDE 2 utilise même le terme "flippé", leurs descriptions restent des deux cotés plutôt péjorative. L'IDE 1 dit à plusieurs reprises ne pas savoir comment appréhender l'équipe et avoir l'impression de faire son entrée dans un monde complètement inconnu, elle dit avoir peur de passer pour "un boulet" auprès de l'équipe du au fait qu'elle soit novice.

Elle décrit avoir beaucoup stressé et se sentir comme une étudiante lors de son temps de doublure, elle dit aussi avoir du mal à couper entre le monde du travail et la vie personnelle.

Tout de même, chacune d'entre elle refait un point sur le fait qu'elle soit contente d'être diplômée. L'IDE 1 ajoute même que c'est une fierté pour elle et qu'elle est très motivée à l'idée de réaliser sa première prise de poste.

On voit aussi dans leur description la découverte d'une nouvelle posture professionnelle avec le fait de se retrouver en autonomie, une notion de responsabilité qui interdit l'erreur. On voit aussi une notion de méconnaissance lors de leur entrée dans la fonction d'infirmière qui se traduit par des questionnements et des recherches personnelles permanente.

J'ai demandé à chacune de me décrire les outils et ressources mise à disposition lors de leur première prise de poste, l'IDE 1 a pu bénéficier de nombreuses formations, elle a aussi eu un petit carnet avec plein de fiche mémo spécifique à son service, l'accès aux protocoles du service et les deux jours de doublure. L'IDE 2 a décrit un outil personnel qu'elle remet aujourd'hui en question, elle explique qu'elle s'est créé un peu comme un masque afin de ne pas montrer qu'elle n'était pas sûre d'elle, elle a aussi été doublé pendant 15 jours.

Toutes deux m'expliquent que leurs ressources principales était l'équipe.

On peut voir que chacune ne s'est pas réellement préparée à leur prise de poste, elle explique cela car elle connaissait déjà le service et les équipes du à leurs anciens stages.

Thème : Notion d'expérience et de formation continu

Objectif : Échanger autour de la notion d'expérience et sur le fait de se former tout au long de notre carrière.

IDE 1 :

Notion d'expérience		Partage d'expérience et conseils	
Temps pour se sentir plus à l'aise dans sa pratique IDE	Formation au cours de notre pratique	Anecdotes prise de poste / remise en question	Conseils première prise de poste
<p>Au bout de 6 mois, c'est déjà beaucoup mieux je suis beaucoup moins stressée juste le fait d'aller au travail le matin et même je me suis vachement mieux intégré dans l'équipe qu'au début donc je commence à bien les connaître à vraiment avoir des relations plus proches plus amicales avec eux même avec les médecins les internes je suis beaucoup plus à l'aise</p> <p>Et même dans mon travail je sens que comme je suis plus à l'aise que je fais plus de liens même je vois que mon raisonnement est un peu plus poussé Maintenant aussi j'ose aller voir les médecins quand je comprends pas des choses sur les ordonnances</p>	<p>Oui je suis en accord avec le fait que l'on continue à se former tout au long de sa pratique.</p> <p>on a besoin toujours d'aller chercher les informations de se renseigner et surtout que la médecine évolue il y a plein de choses nouvelles qui apparaissent donc il faut vraiment être curieux et puis adapter les nouvelles pratiques</p> <p>Et même du coup le fait d'avoir des étudiants ça permet vraiment de se remettre en question sur le mode pratique et de se questionner avec des choses que nous on se questionnait plus vraiment enfin</p>	<p>je n'osais pas du tout aller voir les médecins quand je comprenais pas quelque chose sur les ordonnances alors qu'en fait c'était une pratique hyper dangereuse parce que bah si je comprenais pas peut-être que c'était pas logique ou juste que j'allais mal lu donc je pouvais vraiment faire des erreurs importantes</p> <p>je devais doubler trois jours mais quand je suis arrivée le 1er jour je me suis présentée à l'équipe et en fait l'infirmière qui vient me doubler n'était pas là donc ils m'ont dit bah tu vas prendre le service toute seule et donc j'ai pas eu le temps vraiment de réfléchir à ma première journée toute seule donc finalement ça a été vite et</p>	<p>poser des questions d'oser car c'est normal de pas tout savoir quand on arrive et que ça te conforte dans ta pratique.</p> <p>Vraiment se renseigner chercher les informations dans le but de vraiment comprendre ce que tu fais pourquoi tu le fais et non pas le faire parce que c'est prescrit Voilà parce qu'on n'est pas juste des petites mains qui réalisons des actions mais on a aussi une tête pensante qui peut faire des liens</p> <p>être patient que c'est normal que ça vient avec le temps l'expérience le fait d'être plus à l'aise plus en confiance avec sa pratique et puis</p>

<p>Finalement c'est vraiment grâce à l'expérience que je peux évoluer car même mes six mois même si c'est très peu ça reste une expérience et du coup ça m'apporte une richesse, des bagages en plus.</p>	<p>qu'on faisait un peu automatiquement</p>	<p>j'ai directement été toute seule donc j'ai été mise dans le bain directement et j'ai pas eu le temps de trop stresser parce que bah je pensais que c'était juste le surlendemain que j'allais être toute seule et finalement c'est aujourd'hui donc ça a été rapide Et finalement ma journée s'est super bien passée parce que les deux jours où j'ai été doublée j'étais tellement stressée que je faisais plein de petites erreurs pas des choses graves Juste des oublis ou alors des choses qui pouvaient se corriger assez rapidement</p>	<p>être curieux toujours vouloir en apprendre plus pousser ses réflexions Aller au formation proposée, aller au cours faire des recherches perso.</p>
---	---	---	---

IDE 2 :

Notion d'expérience		Partage d'expérience et conseils	
<p>Temps pour se sentir plus à l'aise dans sa pratique IDE</p>	<p>Formation au cours de notre pratique</p>	<p>Anecdotes prise de poste / remise en question</p>	<p>Conseils première prise de poste</p>
<p>Je pense qu'il m'aura fallu six mois pour me sentir un peu plus à l'aise dans ma fonction d'infirmière.</p>	<p>je pense que dans beaucoup de formations on apprend tout au long de nos parcours mais dans le métier d'infirmier c'est plus que vrai parce que finalement dès que tu changes de service, tu changes limite de</p>	<p>C'est vrai qu'avec l'expérience bah c'est plus simple quand même parce que en sortant de nos études, il y a des choses qu'on sait pas faire par exemple moi j'ai une anecdote c'est que je suis arrivé après 10 ans de</p>	<p>s'appuyer sur toutes l'équipe et rester humble c'est à dire on est infirmiers on vient d'avoir notre diplôme mais il faut continuer de se former il faut continuer d'apprendre et il faut pas dire moi je sais et c'est ça la solution.</p>

	<p>métier parce que j'ai fait moi différents services et ça a été un grand écart à chaque fois que j'ai dû faire une grosse marche à passer et j'ai dû tout réapprendre recommencer à zéro en fait avec mes quelques armes de l'ancien service quand même. Voilà donc je pense que c'est tout le long de notre carrière qu'on apprend même aujourd'hui j'apprends toujours.</p> <p>En plus c'est un métier qui évolue en permanence donc il faut aussi s'adapter à son évolution et donc se reformer au nouvelle pratique.</p> <p>Voilà donc c'est hyper important de se questionner en permanence et important de comprendre qu'il n'y a pas une bonne manière il y en a plusieurs des bonnes manières</p>	<p>diplôme et quand je suis arrivé aux soins intensifs de neurochir j'ai appris à changer une trachéo chose que je n'avais jamais faite donc avec l'expérience les différents services que tu vas pouvoir voir tu vas acquérir des nouvelles connaissances à chaque fois et c'est ce qui nous manque en fait au départ c'est que au départ on part avec rien juste les études et donc on n'a pas assez pratique et pas assez vues de choses pour avoir une bonne mallette de départ J'ai aussi appris par exemple à poser des sondes gastriques chez des adultes je l'avais fait plusieurs fois chez des enfants mais jamais chez une personne adulte et c'est très différent moi j'ai dû aussi beaucoup réapprendre les soins avec les adultes du coup parce que j'avais commencé par la pédiatrie et c'est pas pareil c'est très différent. Par surprise d'ailleurs j'ai découvert à ce moment-là que c'est beaucoup plus dur de poser une sonde gastrique chez un adulte que chez un prématuré. Mais sinon pour tout ce qui est organisation des soins et notre organisation personnel ça c'est</p>	
--	---	--	--

		<p>pareil on l'acquiert au début et après on l'a pour toute notre carrière elle peut évoluer mais déjà ça nous fait un bon bagage.</p> <p>je suis arrivée très jeune dans le monde du travail, j'avais 24 ans et donc j'avais une tête d'enfant et du coup c'est très compliqué surtout que je travaillais en pédiatrie et donc les parents trouvaient que je faisais trop jeune pour s'occuper de leurs enfants et donc ils demandaient souvent à avoir une infirmière plus âgée alors ça m'a vraiment beaucoup impacté surtout quand ça arrive plusieurs fois</p> <p>Non parce que dans tous les cas même si quelqu'un est diplômé depuis très longtemps il faut des mois et des mois pour pouvoir être à l'aise dans un service entièrement donc il faut poser des questions c'est important.</p> <p>si elle avait ce souvenir de première prise de poste mais ils ont insisté et Ils ont bien fait parce que finalement ça s'est très bien passé en fait j'avais acquis de l'expérience même si c'est</p>	
--	--	---	--

		<p>très peu juste le temps de quelques mois j'avais pris mes armes et j'étais prête à être infirmières. (retour dans le service de sa prise de poste quelques mois après)</p> <p>Et donc c'est vrai qu'en tant que jeune diplômé j'aurais pu apporter des choses et leur montrer ma facette ma façon de faire mais c'est vrai qu'il faut acquérir une certaine légitimité dans l'équipe pour se sentir à l'aise de le faire en tout cas. (Situation perfuser un bébé seule)</p> <p>Et quand la deuxième fois on m'a demandé de revenir dans le service de néonatal, j'ai même dit à la cadre que non en fait je voulais pas que je pensais que l'équipe ne voulait pas me revoir que j'étais vraiment pas à l'aise avec la situation parce que justement si elle avait ce souvenir de première prise de poste mais ils ont insisté et Ils ont bien fait parce que finalement ça s'est très bien passé en fait j'avais acquis de l'expérience même si c'est très peu juste le temps de quelques mois j'avais pris mes</p>	
--	--	--	--

		<p>armes et j'étais prête à être infirmières.</p> <p>Bon après c'est vrai que peut-être que je faisais moins à l'aise vu que c'était mes tout premier pas on va dire mais c'est vrai que ça m'a beaucoup impacté quand même après je les comprends parce que je me dis peut-être qu'aujourd'hui avec le fait d'avoir des enfants je pourrais le faire en fonction de qui j'ai en face de moi mais j'espère ne pas le faire quand même.</p> <p>Je m'interroge sur le mot novice de ta question de départ. J'ai fait de nombreux services et je pense que ce ne sont pas que les infirmiers novices qui ont des appréhensions face à leur prise de poste.</p> <p>Non je ne dirais pas ça car on quand même de l'expérience quand je changeais de service, j'étais une infirmière expérimentée avec de l'appréhension du fait de la découverte de mon nouveau lieu de travail. Je pense ne pas être en capacité de prendre des étudiants dans les débuts de changement de</p>	
--	--	--	--

		service d'ailleurs si je peux faire écho à ta question de départ.	
--	--	---	--

Commentaire d'analyse :

Les deux infirmières m'ont dit qu'elle se sont senties plus à l'aise dans leur pratique au bout de 6 mois, l'IDE 1 qui vient de passer ses 6 mois d'expériences décrit très bien les compétences qu'elle a pu développer en 6 mois tels que le fait de faire plus de lien lors de ses prises en soins, elle décrit son raisonnement comme étant plus poussée, oser poser des questions, une meilleure résistance psychique et une meilleure intégration au sein de l'équipe.

Elle décrit ses 6 mois comme étant une richesse.

Les deux infirmières pensent que l'on continue à se former tout au long de notre pratique, elles trouvent même cette notion très importante.

Elles décrivent une importance de la curiosité mais également de la remise en question de nos pratiques dû à l'évolution permanente de la médecine.

L'IDE 1 précise l'importance des étudiants pour la remise en question des pratiques tandis que l'IDE 2 qui a pu changer de service de nombreuses fois explique que dès qu'on change de service, il est important de se former à ce nouveaux services, elle décrit comme "un grand écart" à chaque changement de service.

Chacune a pu me donner des conseils pour les personnes allant faire leur première prise de poste, l'IDE 1 a préciser qu'il était important de poser des questions, chercher les informations quand on ne sait pas ou qu'on a des doutes, remettre en question nos pratiques et l'intérêt des ordonnances et être patient (notion de temps).

L'IDE 2 conseille de s'appuyer sur toutes l'équipe et de rester humble.

L'IDE 2 fait un point très intéressant sur la notion de novice, elle pense qu'ils ne sont pas les seuls à ressentir des appréhensions du fait de son expérience, elle se souvient être très stressée à chaque changement de service. Elle dit d'ailleurs que dans ces moments-là, elle ne se sent pas en capacité d'encadrer des étudiants le temps qu'elle n'est pas habituée au service.

Thème : Être encadré par des infirmiers novices / Impacte sur l'étudiant

Objectif : Savoir si l'IDE a été encadré par des infirmiers novices ou à un retour d'expérience sur cette situation à nous partager et rechercher l'impact de cet encadrement sur l'étudiant infirmier encadré.

IDE 1 :

Le tutorat par un infirmier novice			Impacte de l'encadrement par un IDE novice sur L'ESI		
Apprentissage du tutorat	Etat d'esprit de l'infirmière novice encadrant	Complexité du tutorat	Ressenti de l'étudiant	Encadrement par des IDE novice	Partage d'expériences d'encadrement
<p>Et puis en stage on n'a jamais vraiment encadré un étudiant.</p> <p>On encadre le temps d'un soin mais jamais sur une journée entière ou alors sur plusieurs jours d'affilée.</p>	<p>Ça dépendait vraiment de la personnalité de la personne qui allait m'encadrer.</p> <p>J'en avais qui était déjà très stressé par leur travail, je voyais qu'ils étaient déjà eux pas à l'aise avec leur pratique.</p> <p>Et j'ai eu un de ces jeunes diplômés aussi qui me laissait pas du tout pratiquée parce que il avait pas du tout confiance en lui et du coup bah il est préféreraient pas déléguer</p>	<p>Encadrer un étudiant ça les mettait en difficulté.</p> <p>C'est pas simple parce que déjà ils ne sont pas à l'aise avec leur pratique et on leur demande de déléguer pour laisser quelqu'un faire sous ta responsabilité donc ça demande un sacré engagement.</p> <p>Je pense qu'il faut avoir confiance en soi et en ses capacités pour encadrer quelqu'un</p>	<p>Je ressentais beaucoup une sensation de malaise car elle voulait me déléguer des tâches mais en fait c'est comme si elle ne pouvait pas.</p> <p>Ca se voyait qu'il savait pas comment faire avec des étudiants, qu'est ce qui pouvait me laisser faire, qu'est ce qu'il va les mettre en difficulté ou me mettre en difficulté.</p> <p>Il y avait souvent un sentiment de malaise souvent lors des soins car ils étaient derrière</p>	<p>Encadré quatre fois par des infirmiers diplômés de moins de 1 an.</p>	<p>Mais après j'ai aussi des encadrements avec des infirmiers qui avaient un peu d'appréhension mais qui me le transmettent beaucoup moins et donc j'en garde aussi un très bon souvenir.</p> <p>Mais après si je peux faire un petit point, il m'est arrivé d'être diplômé par des infirmiers plus expérimentés et de me sentir aussi délaissé, sans trop d'autonomie</p>

	<p>les soins il me laissait dans l'observation</p>	<p>Le tutorat c'est pas quelque chose de simple.</p>	<p>moi et ils ne savaient pas quoi faire du coup ça me mettait mal à l'aise.</p> <p>Et on ne savait pas trop comment se positionner.</p> <p>j'étais à la fin de mon stage et en troisième année du coup pour moi c'était pas vraiment enrichissant je pouvais pas pratiquer, c'était assez frustrant mais après je comprenais d'un autre côté.</p> <p>j'étais pas très à l'aise ça me mettait pas en confiance</p> <p>Il y a un peu une impression de pas pouvoir évoluer par exemple des fois quand ils veulent pas te laisser faire un soin alors que tu es à la fin de ton stage et que tu l'as déjà fait une dizaine de fois</p>		<p>ou alors il était pas pédagogue et c'était assez compliqué et du coup ça a impacté ma projection pro.</p> <p>Je pense que tout type d'infirmier, novice ou non, peut avoir des appréhensions et donc avoir un impact positif comme négatif sur l'étudiant. Selon moi ce ne sont pas seulement les appréhensions des infirmiers qui peuvent avoir un impact sur l'étudiant mais bien leur fonctionnement professionnel.</p>
--	--	--	--	--	---

			<p>seul et que ça a été validé</p> <p>tu retournes à la place d'observateur</p> <p>et du coup bah c'est compliqué parce que tu sais très bien que ta prise de poste quand tu es en troisième année et dans seulement quelques mois et donc tu seras amené à faire ces soins là toute seule</p> <p>Et du coup je trouve qu'on perd justement l'avantage du stage c'est de pouvoir pratiquer en étant surveillance en gardant un regard infirmier et du coup on perd ce côté là en fait il y a plus du tout d'apprentissage</p> <p>Et du coup je dirais que ça a eu un impact quand même sur ma projection</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>professionnelle sur mon identité professionnelle parce que je me suis beaucoup remise en question et de les voir en difficulté finalement bah ça me met pas à l'aise et tu te dis que si eux ils ont du mal forcément toi tu pourras avoir aussi du mal quand tu seras à leur place.</p> <p>J'ai repensé à ces jeunes diplômés lors de ma première prise de poste car j'en ai croisé une qui m'avait encadré dans le service quand elle était toute jeune diplômée et la après 1 an d'exercice elle paraissait beaucoup moins impactée par ses appréhensions et donc ça m'a rassuré pour ma projection pro.</p>		
--	--	--	--	--	--

IDE 2 :

Le tutorat par un infirmier novice			Impacte de cet encadrement
Encadrement par des IDE novice	Complexité du tutorat	Etat d'esprit de l'infirmière novice	Ressenti de l'étudiant
<p>Alors non je n'ai pas été encadré par des infirmiers novices.</p> <p>Je n'ai pas d'amies qui l'ont fait non plus.</p>	<p>Je pense que si tu n'es pas sûre de toi et que tu as un étudiant qui est avec toi bah c'est hyper compliqué.</p>	<p>déjà que ça demande beaucoup de temps de s'adapter nous-même à nos services à se faire confiance parce qu' on apprend déjà à travailler donc on peut pas apprendre correctement aux élèves</p> <p>Parce que nous-mêmes déjà on n'a pas développé assez nos capacités on va dire pour être à l'aise de former quelqu'un et on a encore moins le temps d'encadrer parce que déjà toi tu es plus lent et que encadrer quelqu'un ça demande encore plus de temps donc tu peux pas te permettre de prendre ce temps là en fait parce que sinon bah tu es en retard sur ton travail</p>	<p>les étudiants risquerait de s'ennuyer</p> <p>il suit donc c'est vrai que c'est beaucoup moins formateur pour l'élève</p> <p>Et du coup déjà on sait que pour un étudiant arrivant en service c'est compliqué de s'adapter à une équipe etc donc en plus si on le met avec un infirmier qui est nouvellement diplômé et qui lui aussi est en train de s'adapter bah ça met en difficulté l'élève comme l'infirmier donc non je pense pas que ce soit une situation très positive.</p> <p>Ben déjà ça peut être une difficulté au niveau du positionnement de l'étudiant car si il est avec un infirmier nouvellement diplômé vous avez peut-être à peu près le même âge et donc ça peut créer une situation un peu dérangeante.</p>

Commentaire d'analyse :

Pour cette partie de mon entretien, elle concerne l'encadrement des étudiants par des infirmiers nouvellement diplômés. L'IDE 1 m'explique qu'elle a été encadré plusieurs fois par des infirmiers novices.

Elles décrivent toutes les deux que le tutorat est quelque chose de complexe, l'IDE 1 précise que nous sommes pas assez formé au tutorat lors de notre formation, et que lors de nos stages, nous encadrons des étudiants mais seulement sur le temps d'un soin et jamais plusieurs jours d'affilés.

Elles décrivent chacune les états d'esprits des infirmiers novices encadrant, l'IDE 1 qui a été encadré par des jeunes diplômés précise que ça dépendait vraiment de la personnalité de la personne qui l'encadrent, elle dit en avoir qui était très stressé par leur travail et qui n'avait pas confiance en eux souvent lors de cet accompagnement, elle décrit ressentir une sensation de malaise, une mise en difficulté des deux cotés, des problèmes de positionnements et une sensation de frustration chez l'étudiant qui ne peut pas obtenir l'autonomie qu'il souhaite et donc une sensation de ne pas évoluer.

Elle précise également que tous ces éléments ont eu un impact sur sa projection professionnelle, sur son identité professionnelle car elle sait beaucoup remettre en question car voir des infirmiers novices qui ne sont pas très à l'aise quand c'est ton tour dans quelques mois, c'est difficile.

Elle précise également qu'elle a eu des encadrements avec des jeunes infirmiers qui se sont très bien passés et dont elle garde un très bon souvenir.

Elle précise également un point important, il lui est arrivé d'être encadré par des infirmiers expérimentés qui ont pourtant également impacter sa projection professionnelle car il ne lui laissait pas l'autonomie qu'elle souhaitait non plus ou qu'il n'était pas pédagogue. Elle me dit ensuite que les appréhensions de tout type d'infirmier, novice ou non, peut avoir un impact positif comme négatif sur l'étudiant. Elle me dit à ce même moment que ne sont pas seulement selon elle les appréhensions des infirmiers qui peuvent avoir un impact sur l'étudiant mais bien leur fonctionnement professionnel.

L'IDE 1 n'a de son côté pas été encadré par des infirmiers novices mais elle a quand même pu exprimer ses idées à ce sujet.

Elle pense qu'encadrer des étudiants en tant qu'infirmier novice n'est pas une situation pour l'un comme pour l'autre une situation très positive car elle part de la notion de temps pour s'adapter aux services et à se faire confiance avant de pouvoir faire confiance à quelqu'un d'autre.

Elle précise également qu'encadrer demande du temps et qu'en étant jeune diplômé, on a pas forcément ce temps là à donner.

Elle pense donc que l'étudiant risquerait de s'ennuyer, elle pense que cet encadrement risquerait d'être beaucoup moins formateur pour l'étudiant.

Elle relève également la position délicate de l'étudiant lors de son arrivée dans le service qui est également en train de s'adapter au service tout comme l'infirmière novice et donc elle pense que cela met en difficultés l'étudiant et l'infirmier et que cela engendre des difficultés au niveau du positionnement de chacun.

Thème : Encadré un étudiant en tant qu'infirmier novice arrivant dans une nouvelle unité de soin

Objectif : Analyser des retours d'expérience d'encadrement en étant infirmière novice et obtenir des ressenties lors de ce tutorat.

IDE 1 :

Encadrement par une IDE novice				
Expérience d'encadrement en tant qu'IDE novice	Complexité du tutorat	Difficultés et avantages en situation d'encadrement	Projection et envie de l'IDE novice	Remise en question
J'ai encadré une seule étudiante depuis le début	<p>C'est vraiment pas facile</p> <p>Et je vais expliquer justement que quand j'étais en stage et il y avait des situations d'urgence on me laissait souvent de retrait et dans ma tête je me disais trop dommage je trouve ça nulle tout ça et en fait en me mettant en situation d'encadrement face à cette situation je vois que c'est super compliqué donc vraiment je comprends ce qui est très difficile ta responsabilité qui est en jeu</p>	<p>Déjà ce qui me mettait plus à l'aise pour la laisser pratiqué c'est que en réa on accueille des étudiantes de troisième année donc fin de parcours donc j'étais plus à l'aise et en plus elle était aussi très à l'aise dans sa technique et dans ses apports théoriques donc ça m'a permis plus facilement de la laisser en autonomie toujours sous ma surveillance.</p> <p>Le plus dure pour moi c'est en situation d'urgence des Situation où je ne suis pas à l'aise non plus et donc la première fois que j'ai dû encadrer une étudiante sur une situation d'urgence je l'ai</p>	<p>J'avais vraiment envie d'être une bonne formatrice, enfin une infirmière de proximité qui l'aide vraiment.</p> <p>J'avais pas envie de l'impact avec mon stress, j'avais vraiment envie de l'accompagner faire en sorte qu'elle soit en position d'apprentissage et qu'elle soit à l'aise et confortable.</p> <p>il faut être tout le temps être avec lui pour l'accompagner parce que c'est le but d'un stage et donc tout le temps être derrière lui pour vérifier ce qu'il fait et être présent si jamais il a des questions sur le moment</p>	<p>Et donc je me dis peut-être qu'il faut pour revoir la façon de faire parce que même si on veut laisser l'autonomie à l'étudiant si jamais il arrive quelque chose</p>

		<p>beaucoup laissé en observation finalement quand j'avais besoin de beaucoup de concentration donc je l'ai laissé un peu en retrait après on avait pu en reparler et ça avait expliqué que c'était pas contre elle mais que c'était trop compliqué pour moi de gérer les deux en même temps</p> <p>Situation d'encadrement avec une poche de dialyse posé par une étudiante sans vérification par l'infirmière novice, potassium qui coulait seule</p>	<p>Et pas du tout par un manque de confiance juste par sécurité parce que même nous les assembler on a encore susceptible de faire des erreurs donc un étudiant qui est là pour apprendre il est encore plus exposé aux erreurs</p>	
--	--	---	---	--

IDE 2 :

L'encadrement par une IDE novice			
Expérience d'encadrement en tant qu'IDE novice	Difficulté et avantages en situation d'encadrement	Complexité du tutorat par des IDE novice	Projection / Remise en question
je les laissais vraiment de côté je me disais j'étais focus sur mon travail à	Parce que moi j'ai eu des élèves très à l'aise justement qui était limite dans l'irrespect et donc je me dis que	parce que déjà c'est très compliqué pour moi.	Du coup malheureusement je pense que je serais toujours cette même infirmière pas sûr de soi qui a encore

<p>moi et je me disais un peu tant pis pour l'étudiant même si c'est très égoïste quand on y repense aujourd'hui j'avais pas le courage ni le temps ni la force en fait de le faire</p>	<p>avoir le même âge et à peu près le même niveau de formation dans le sens où l'un est étudiant et l'autre tout jeune diplômé. Je pense que prendre du recul sur cette situation et avoir son positionnement d'élèves, ça peut être très compliqué dans ces moments-là. Moi l'élève que je te parlais tout à l'heure, elle m'appelait directement par des surnoms etc donc elle se sentait vraiment beaucoup plus à l'aise donc tant mieux pour elle mais il y a quand même une façon d'être à tenir. J'ai déjà tutoré une personne quand j'étais jeune diplômée j'en avais eu une du coup mais c'est vrai qu'elle était très à l'aise et que oui elle était en deuxième année donc on avait un an d'écart et c'est très compliqué et très délicat parce que la place enfin le positionnement était compliqué et donc moi j'étais pas à l'aise non plus même vis-à-vis de l'équipe je trouvais qu'elle faisait trop copine copine avec moi donc l'équipe aussi me montrait que c'était une situation un peu malaisante et donc moi qui n'était déjà pas à l'aise avec ma propre pratique et le fait de l'avoir</p>	<p>Parce que c'est compliqué de former et d'apprendre des choses dans lesquelles tu es déjà pas à l'aise, si tu ne maîtrises pas la chose tu peux pas la transmettre correctement.</p>	<p>plein de choses à apprendre mais qui manque de confiance donc je pense que je ne serai pas en capacité de former quelqu'un peut-être après enfin quand moi je me sentirais plus à l'aise mais pas là dans l'immédiat après ma diplomation ça me paraît toujours impossible.</p>
---	---	--	--

	<p>avec moi c'était vraiment compliqué et du coup pour elle bah je m'étais vraiment de la distance et puis j'arrivais pas à la former donc pour elle aussi c'était très compliqué je pense qu'elle se sentait un peu de côté et je pense que ça projection et sa construction était touchée.</p>		
--	--	--	--

Commentaire d'analyse :

Dans cette partie, il est étudié le fait d'encadrer des étudiants en tant qu'infirmière novice.

Les deux IDE interrogés ont pu encadrer des étudiants lorsqu'elles étaient infirmières novices.

Elles m'ont toutes les deux partagés leurs difficultés face à cette expérience d'encadrement, L'IDE 1 m'explique que dans certaines situations comme les situations d'urgence, l'encadrement est encore plus complexe et la difficulté de déléguer des tâches sous ta responsabilité.

L'IDE 2 évoque la complexité de cette tâche du fait que l'infirmière novice est déjà pas à l'aise et ne maîtrise pas encore tout donc transmettre ses savoirs à un étudiant quand toi aussi tu apprends est très complexe et que lui laisser de l'autonomie est très compliqué donc l'étudiant observe le plus souvent.

Elles ont toutes les deux relevé des avantages et des inconvénients en situation d'encadrement. L'IDE 1 met en avant que dans son service, elle n'a que des étudiants de troisième année ce qui est déjà plus facile car ce sont des étudiants en fin de formation, les situations d'urgence restent pour elle des situations où elle n'est pas encore confortable, c'est pour cela que lors de ses situations, elle se sent en difficultés. Elle évoque également la complexité de laisser de l'autonomie à l'étudiant.

L'IDE 2 évoque la difficulté du positionnement car en étant infirmière novice tu peux parfois avoir presque le même âge que l'étudiant que tu encadres, ce qui crée des situations dérangeantes au niveau de la juste distance avec l'étudiant. Ces situations étaient également dérangeantes au niveau de l'équipe qui questionnait cette situation et donc l'infirmière novice doit savoir mettre un cadre pour que chacune puisse se positionner.

Chacune remet en question sa méthode d'encadrement, L'IDE 1 se questionne plus particulièrement sur la place de l'autonomie de l'étudiant et la vérification après les soins tandis que l'IDE 2 pense que malheureusement si elle devait retourner en tant qu'infirmière novice et encadrer un étudiant, elle ne changerait pas sa façon de faire car elle manquait encore de confiance en soi et en sa pratique, ce qui lui semble une obligation pour encadrer quelqu'un dans les meilleures conditions.

Thème : L'impact des appréhensions de l'infirmière novice sur l'étudiant infirmier.

Objectif: Rechercher les impacts de ses appréhensions sur l'ESI encadré et savoir si la connaissance de soi pour l'étudiant permet d'atténuer cet impact.

IDE 1 :

L'ESI encadré	
Impacte sur l'étudiant	Impacte moins grand si connaissance de soi suffisante chez l'étudiant encadré
<p>Moi je pense que si on fait notre stage de A à Z avec un infirmier qui n'est pas sûr de lui et avec un encadrement qui n'est pas optimal Tu ne te fais pas assez confiance là ça peut être compliqué pour l'évolution de l'étudiant pour sa confiance en soi et surtout pour sa construction personnelle mais aussi de professionnels</p> <p>Mais après je me dis que si c'est avec juste quelques jours avec un infirmier je pense que l'impact est moins grand par exemple sur un stage de 10 semaines si tu es juste une semaine avec cette infirmier là je pense que l'étudiant n'a pas le temps de se remettre en question donc il a pas le temps de perdre son estime de soi et que à côté il est avec d'autres infirmiers qui sont top et qui le boostent sa confiance justement et qu'ils font se sentir capable et qu'il est en train de se construire lui-même qui est en train d'avoir justement une construction identitaire personnel</p> <p>Mais voilà après on entend aussi beaucoup de situations qui impactent réellement les étudiants à cause de l'encadrement certains qui n'arrivent pas à valider leur stage ou qui préfèrent abandonner ce qui est d'ailleurs une des principales causes d'abandon à L'IFSI et j'ai par exemple moi des amis qui se sont mise en arrêt parce que l'encadrement était intenable pour elle en fait</p>	<p>Mais je pense aussi que ça dépend du caractère de l'étudiant si c'est un étudiant déjà fragile qui a une baisse d'estime de lui-même ça va forcément impacter plus que quelqu'un qui a confiance en lui qui est en connaissance de ses capacités Et je pense ça va aussi dépendre de leur expérience personnelle parce que il y en a qui sortent du lycée d'autres qui sortent déjà d'un monde professionnel</p> <p>Je pense que si tu as confiance en ce que tu fais et en toi c'est plus simple après faut pas avoir une confiance trop grande non plus et pas se remettre en question parce que c'est là qu'on se met en difficulté</p> <p>je pense qu'un excès de confiance c'est jamais bon que tu sois étudiant ou infirmier</p> <p>Et c'est vrai que les étudiants qui ont confiance en eux et ont leurs capacités on les reconnaît rapidement Et justement avec ses étudiants là souvent quand on leur fait des remarques un peu négatives ou juste des actes d'amélioration et bah ça va moins les affecter et vraiment essayer d'y travailler</p> <p>alors que quand c'est des étudiants qui ont moins confiance en eux bah finalement cette taxe d'amélioration il devient vite compliqué à gérer pour</p>

<p>Et du coup elle remettait en question leur avenir professionnel leur construction identitaire sur est-ce que je suis vraiment faite pour faire ce métier là</p>	<p>eux et ils retiennent que le négatif en fait</p> <p>Et après aussi quand l'étudiant connaît bien ses valeurs et ses capacités il va accepter plus facilement les remarques</p> <p>après ça dépend comment elles sont dites aussi car des fois certains prennent aucun acte et c'est à ce moment-là que les étudiants justement qui ont moins de confiance bah se sous-estiment encore plus le casser encore plus</p>
--	---

IDE 2 :

L'ESI encadré	
<p>Impacte sur l'étudiant</p>	<p>Impacte moins grand si connaissance de soi suffisante chez l'étudiant encadré</p>
<p>Alors je pense que oui, les appréhensions des infirmiers novices ont un impacte sur les étudiants car leur stress provoque une sensation d'abandon chez l'étudiant qui n'est pas agréable.</p> <p>Les étudiants peuvent être en capacité de le comprendre mais cela peut générer une certaine frustration chez l'étudiant encadré par ces infirmiers novices, la sensation de perdre son temps.</p> <p>L'étudiant peut aussi ressentir de l'empathie envers cette infirmier car il ressent ses émotions mais il doit passer au dessus car c'est pas forcément comme ça que ça va se passer pour lui, ni cela que l'infirmier voulait transmettre à l'étudiant.</p>	<p>Je pense qu' avoir une connaissance de soi suffisante permet de ne pas impacter le sentiment d'efficacité personnelle de l'étudiant comme on apprend dans nos cours et cela permet à l'étudiant d'avoir une base solide pour sa pratique.</p> <p>Il faut juste faire attention que l'étudiant n'est pas une trop grande confiance en lui, ce qui l'empêcherait de se remettre en question et qui aurait un impact négatif sur sa formation.</p> <p>Il faut savoir passer outre et repartir d'une page blanche pour créer sa propre histoire.</p>

Commentaire d'analyse :

Cette dernière partie relève des impacts sur l'étudiant encadré, L'IDE 1 pense que l'impact des appréhensions sur l'étudiant sont moins grandes si celui-ci réalise son stage avec un infirmier novice seulement sur quelques jours car selon elle, il n'aurait pas le temps de se remettre en question, il y aurait donc un impact moins grand sur sa confiance en soi, sur sa projection professionnelle et sur sa construction identitaire personnelle et professionnelle.

Elles montrent l'intérêt pour l'étudiant d'aller se former avec différents professionnels afin de développer sa propre pratique et sa propre façon de pensée.

Elle rappelle également que certaines situations d'encadrement avec tous types d'infirmiers peuvent être très mal vécues par des étudiants allant jusqu'à l'abandon des études.

L'IDE 2 pense que oui les appréhensions des infirmiers novices peuvent avoir un impact sur les étudiants car leur stress provoque un sentiment d'abandon chez l'étudiant qui n'est pas agréable, elle rappelle que l'étudiant peut être en capacité de comprendre la situation mais que ça n'empêche pas de générer une certaine frustration chez l'étudiant, elle utilise le terme "sensation de perdre son temps".

Elle pense également que l'étudiant peut ressentir de l'empathie envers cette infirmière mais qu'il doit être en capacité de passer au dessus et de ne pas forcément s'identifier car ça ne veut pas dire que ça se passe de la même manière pour lui et ce n'était sans doute pas ce stress que l'infirmière voulait transmettre à l'étudiant.

Les infirmières pensent toutes les deux que lorsque l'étudiant a une connaissance de soi suffisante l'impact de ses appréhensions sur lui est beaucoup plus moindre. L'IDE 1 pense que ça dépend du caractère de l'étudiant, de ses expériences professionnelles et la capacité de l'étudiant à recevoir les remarques et à les considérer comme des axes d'amélioration.

Elle a rappelé également l'importance de comment sont évoqués les points d'amélioration.

L'IDE 2 évoque qu'une connaissance de soi suffisante permet de ne pas impacter le sentiment d'efficacité personnelle de l'étudiant mais également qu'il faut savoir prendre du recul et repartir d'une page blanche pour créer sa propre histoire.

Les deux infirmières évoquent l'importance pour l'étudiant d'avoir confiance en lui mais sans tomber dans l'excès de confiance qui pourrait faire que l'étudiant ne se remet pas en question et ce qui pourrait lui porter préjudice lors de sa formation.

L'abstract :

Titre : "L'impact des appréhensions d'une infirmière novice dans une nouvelle unité de soins sur la construction identitaire de l'étudiant qu'elle encadre".

Cette étude explore l'incidence des appréhensions d'une infirmière novice sur le développement de l'identité professionnelle de l'étudiant sous sa supervision.

Pour répondre à cette problématique, j'ai entamé une analyse théorique où j'ai défini et développé les concepts clés liés à ma question initiale. Les diverses sources consultées ont enrichi mon travail. Ensuite, j'ai élaboré un questionnaire semi-directif comprenant 15 questions. Les entretiens ont été menés avec deux infirmières : l'une novice, ayant récemment intégré le milieu professionnel, et l'autre expérimentée, avec une longue expérience dans divers services. Les données recueillies ont ensuite été confrontées aux concepts théoriques pour éclairer la discussion.

Les résultats principaux ont mis en évidence que le premier emploi en tant qu'infirmier constitue une étape significative et complexe, teintée d'émotions positives et négatives. Il s'agit d'une phase d'adaptation à un nouveau rôle professionnel et à une responsabilité accrue. L'importance de l'expérience pour assurer la confiance dans la pratique et l'importance de la formation continue tout au long de la carrière ont également été soulignées. De plus, l'étude a révélé les difficultés liées à l'encadrement des étudiants par des infirmiers novices et de son impact sur la construction identitaire de l'étudiant encadré ainsi que sur sa projection professionnelle. J'ai pu également voir que l'encadrement par des infirmiers novices peut présenter des défis comme des difficultés de positionnement ou le manque d'expérience clinique... .

Les résultats et les entretiens ont conduit à de nouvelles hypothèses. Suggérant que ce ne sont pas seulement les appréhensions des infirmiers novices qui influent sur l'étudiant, mais aussi le fonctionnement professionnel des infirmiers novices. En outre, il ressort de mes recherches que tous les infirmiers, novices ou expérimentés, peuvent avoir un impact sur l'étudiant, qu'il soit positif ou négatif.

Mots clés : Prise de poste, Infirmière novice, Appréhensions, Tutorat, Impact sur l'étudiant.

Title : "The impact of a novice nurse's apprehensions in a new care unit on the professional identity construction of the student they supervise".

This study explores the effect of a novice nurse's apprehensions on the development of the professional identity of the student under their supervision.

To address this issue, I initiated a theoretical analysis where I defined and developed key concepts related to my initial question. Various sources consulted enriched my work. Subsequently, I developed a semi-structured questionnaire consisting of 15 questions. Interviews were conducted with two nurses: one novice, who had recently entered the professional field, and the other experienced, with extensive experience in various services. The data collected were then compared with theoretical concepts to illuminate the discussion.

The main findings highlighted that the first nursing job constitutes a significant and complex stage, characterized by both positive and negative emotions. It involves adapting to a new professional role and increased responsibility. The importance of experience in ensuring confidence in practice and the significance of continuous education throughout one's career were also emphasized. Furthermore, the study revealed the challenges associated with novice nurses supervising students and its impact on the student's identity construction and professional trajectory. It was observed that supervision by novice nurses can present challenges such as positioning difficulties or lack of clinical experience.

The results and interviews led to new hypotheses, suggesting that it is not only the apprehensions of novice nurses that influence the student, but also the professional functioning of novice nurses. Additionally, my research indicates that all nurses, novice or experienced, can have an impact on the student, whether positive or negative.

Keywords: Post taking, Novice Nurse, Apprehensions, Mentoring, Impact on the Student.