

**Mémoire, y compris stage professionnalisant[BR]- Séminaires
méthodologiques intégratifs[BR]- Mémoire : "L'impact des stages en maison de
repos sur les représentations professionnelles des étudiants infirmiers : une
approche phénoménologique "**

Auteur : Lamoureux, Vanessa

Promoteur(s) : Dancot, Jacinthe; Voz, Bernard

Faculté : Faculté de Médecine

Diplôme : Master en sciences de la santé publique, à finalité spécialisée en gestion des institutions de soins

Année académique : 2023-2024

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/21225>

Avertissement à l'attention des usagers :

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

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

**L'impact des stages en maison de repos sur les représentations
professionnelles des étudiants infirmiers : une approche
phénoménologique**

Mémoire présenté par Vanessa Lamoureux
en vue de l'obtention du grade de
Master en Sciences de la Santé Publique
Finalité spécialisée en Gestion des institutions
de soins
Année académique 2023-2024

**L'impact des stages en maison de repos sur les représentations
professionnelles des étudiants infirmiers : une approche
phénoménologique**

Mémoire présenté par Vanessa Lamoureux
en vue de l'obtention du grade de
Master en Sciences de la Santé Publique
Finalité spécialisée en Gestion des institutions
de soins
Promotrice: Madame Jacinthe DANCOT
Co-promoteur: Monsieur Bernard VOZ
Année académique 2023-2024

Remerciements

Tout d'abord, je souhaite remercier toutes les personnes qui m'ont soutenue, directement ou indirectement, tout au long de la réalisation de ce mémoire. Ce fut un parcours semé d'embûches que je n'aurais pu mener à bien sans le soutien de mon entourage.

Je remercie tout particulièrement ma promotrice, Madame Jacinthe Dancot, pour sa gentillesse, sa bienveillance et ses nombreux conseils. Son soutien et ses mots justes m'ont aidée dans les moments difficiles lors de la réalisation de ce travail.

Je tiens également à remercier mon co-promoteur, Monsieur Bernard Voz, pour ses connaissances, son aide précieuse et sa disponibilité.

Je remercie énormément les établissements qui ont permis la réalisation de cette étude, ainsi que toutes les étudiantes qui ont généreusement donné de leur temps permettant à ce projet d'aboutir. La sincérité de tous nos échanges ont enrichi tant mon expérience que mon projet d'étude.

Je remercie également ma famille et mes proches pour le soutien dont ils ont fait preuve tout au long de ce parcours. Concilier études, vie de famille et professionnelle n'a pas été évident. Mais grâce à mon entourage j'ai pu surmonter toutes ces épreuves durant ce parcours.

Merci, tout particulièrement, à mon compagnon sans qui je n'aurais jamais pu arriver au bout de ce travail. Je le remercie pour ses encouragements, son sens critique et son sens aigu du détail.

Je suis fière d'avoir su mener à bien ce projet exigeant et je remercie encore une fois toutes ces personnes qui m'ont accompagnée dans sa réalisation.

Table des matières

1. Préambule	1
1.1. Intérêt de la recherche	1
1.2. Motivation personnelle	1
1.3. Lien avec la Santé Publique	2
2. Introduction	2
2.1. Contextualisation et pertinence de la recherche	2
2.2. Justification de l'étude	3
2.3. Objectifs et questions de recherche	4
2.4. Cadre théorique	4
2.4.1. Modèle de soins centrés sur la personne	4
2.4.2. Concepts phénoménologiques	5
3. Revue de la littérature	6
3.1. Représentations des étudiants infirmiers	6
3.1.1. Représentations initiales et attentes	6
3.1.2. Impact des stages en maison de repos	7
3. Relations interprofessionnelles	7
4. Ethique et soins holistiques	7
3.2. Cadres théoriques et pratiques en maison de repos	8
3.2.1. Avantages du modèle de soins centré sur la personne	8
3.2.2. Importance de l'encadrement lors de la formation pratique	8
4. Matériel et méthodes	9
4.1. Type d'étude	9
4.2. Caractéristiques de la population	10
4.3. Méthode d'échantillonnage et taille de l'échantillon	11
4.4. Paramètres étudiés	11
4.5. Outils de la collecte des données	12
4.6. Organisation et planification de la collecte des données	13
4.7. Traitement des données et méthodes d'analyse	14
5. Résultats	15
5.1. Description de l'échantillon	15

5.2. Présentation de l'arbre thématique global	17
5.3. Analyse thématique	19
5.3.1. L'expérience vécue par les étudiants	19
5.3.2. Evolution des représentations des étudiants	25
6. Discussion	30
7. Conclusion	37
8. Bibliographie	38
9. Annexes	45

Acronymes

KCE= Centre fédéral d'Expertise des Soins de Santé

MR= Maison de repos

MRS= Maison de repos et de soins

KCE= Académie de recherche et d'enseignement supérieur

OCDE= Organisation de coopération et de développement économiques

ARES= Académie de recherche et d'enseignement supérieur

OMS: Organisation mondiale de la santé.

SI= Soins infirmiers

ETP= Education thérapeutique du patient

Résumé

Introduction: Cette étude analyse l'évolution des représentations qu'ont les étudiants infirmiers sur la profession infirmière en maison de repos (MR) et ce à travers leur premier stage en MR. Face au vieillissement de la population et à la demande accrue en soins de longue durée, les maisons de repos jouent un rôle essentiel dans l'accompagnement des personnes âgées. Cependant, le manque de personnel et la perte d'enthousiasme pour le domaine de la gérontologie sont des défis majeurs tant pour les professionnels en place que pour ceux qui sont en cours de formation. En se basant sur une approche qualitative, cette recherche analyse la façon dont l'expérience en stage influence les représentations des étudiants et donne des pistes sur la manière d'améliorer l'image de la gériatrie des futurs professionnels de la santé.

Matériel et méthodes: Cette recherche s'est orientée vers une approche qualitative de design phénoménologique. Les données ont été collectées sous forme d'entretiens semi-dirigés basés sur un guide d'entretien auprès de 13 étudiantes en soins infirmiers de première et deuxième année. Deux grands thèmes ont été abordés: l'une sur la qualité du vécu des étudiants durant ces stages et l'autre sur la façon dont cette expérience a pu modifier leur représentation de la profession infirmière en maison de repos.

Résultats: Ma démarche analyse les expériences des étudiants en soins infirmiers durant leurs stages en maisons de repos, en reflétant leurs attentes initiales et les réalités de terrain rencontrées. Préalablement, les attentes sont variées et reprennent aussi bien l'enthousiasme que l'appréhension. Pratiquement, le décalage entre leurs attentes et la réalité est palpable. Si les appréhensions sur la charge de travail peuvent se voir apaisées, les difficultés rencontrées au niveau des interactions professionnelles semblent, d'un point de vue relationnel et émotionnel, amener de nouvelles préoccupations. Les principaux défis mis en évidence par cette recherche sont les suivants: la gestion de l'aspect émotionnel de la profession, le cloisonnement de l'organisation de travail ainsi que les différences dans la qualité de l'encadrement des étudiants. Ces défis influencent directement la perception de la profession infirmière. Tantôt de façon positive en renforçant l'intérêt des étudiants pour l'aspect gériatrique de la profession, tantôt de façon négative, forçant certains à réévaluer leur choix d'orientation future. Le soutien pédagogique et émotionnel est identifié comme un facteur déterminant dans la qualité de leur expérience, affectant leur bien-être et leur représentation globale du métier.

Conclusion: Cette exploration suggère que les stages en maison de repos modifient les perceptions des étudiants quelquefois embellies de la profession infirmière, les amenant à une vision plus éclairée et réaliste des défis et des compétences essentielles au métier d'infirmier en MR(S). Les dimensions relationnelles et émotionnelles semblent souffrir d'un manque d'intérêt dans l'apprentissage pratique du terrain.

Mots-clés: Stage en maison de repos, représentations professionnelles, gériatrie, formation infirmière et expérience vécue.

Abstract

Introduction: This study examines the evolution of nursing students' perceptions of the profession through their first internship in nursing homes. Taking into account an aging population and an increased demand for long-term care, nursing homes play a crucial role in supporting the elderly. However, staff shortages and a decline of interest in gerontology pose significant challenges for both current professionals and those in training. Based on a qualitative approach, this research analyzes how placement experiences influence students' perceptions and offers insights into how gerontology can be made more appealing to future healthcare professionals.

Materials and Methods: This research has adopted a qualitative phenomenological design. Data were collected through semi-structured interviews based on an interview guide with 13 first and second-year nursing students. Two key aspects were considered: the quality of students' experiences during these internships and how these experiences may have affected their perceptions of the nursing profession in nursing homes.

Results: My approach explores nursing students' experiences during their internships in nursing homes, highlighting their initial expectations and the realities they have encountered. Expectations varied widely, including both enthusiasm and apprehension. In practice, the gap between expectations and reality was obvious. While concerns about workload were often soothed, the complexity of professional interactions, particularly on a relational and emotional level, introduced new challenges. The main challenges identified by this study include the emotional demand of the profession, the rigidity of organizational practices, and differences in the quality of student supervision. These challenges directly influence students' perceptions of the nursing profession, sometimes positively by reinforcing their interest in gerontology, and sometimes negatively by leading some to reconsider their career choices. Educational and emotional support was identified as a key factor in the quality of their experience, affecting their well-being and overall perception of the profession.

Conclusion: This analysis suggests that internships in nursing homes affect nursing students' idealized perceptions, leading to a more advised and realistic understanding of the challenges and skills required in nursing homes. Relational and emotional aspects seem to be insufficiently considered in the educational approach of the field.

Keywords: Nursing home internship, professional perceptions, gerontology, nursing education, lived experience.

1. Préambule

1.1. Intérêt de la recherche

La qualité des soins en maison de repos et des soins gériatriques est une préoccupation grandissante dans notre société en raison du vieillissement de la population. En Belgique, les maisons de repos jouent un rôle essentiel dans la dispense de soins aux personnes âgées. Celles-ci sont confrontées à de nombreux défis tels que la qualité des soins, la gestion des ressources aussi bien que du personnel.

Se trouvant au début de leur formation, les étudiants en soins infirmiers se retrouvent souvent exposés, parfois en première ligne, à cette réalité de terrain au cours de leur apprentissage.

Tenter de comprendre comment ces expériences influencent leurs représentations ainsi que leurs perceptions de la profession en maison de repos(MR) est primordial afin d'améliorer la qualité de leur formation et donc directement la qualité des soins offerts aux personnes âgées.

A travers cette recherche sur l'impact de ce premier stage et pour certains de ce premier contact avec le monde de la gériatrie, cette étude vise à explorer les conséquences des expériences vécues par les étudiants infirmiers tout en mettant l'accent sur les principes de soins centrés sur la personne.

1.2. Motivation personnelle

Aussi loin que je m'en souviens, j'ai toujours été en contact avec des personnes âgées. Mon parcours personnel ainsi que mon histoire familiale ont énormément impacté le choix de mon orientation professionnelle. Ma maman, aide-soignante de profession, a toujours fait preuve d'humanisme et d'empathie dans sa vision des soins aux personnes âgées. Progressivement, je pense que ces valeurs ont guidé ma philosophie professionnelle qui m'amène aujourd'hui à traiter ce sujet avec intérêt. Cela fait maintenant 10 ans que je travaille au contact des personnes âgées que ce soit à domicile ou en institution. C'est donc presque instinctivement que le choix d'intégrer la pénurie de personnel soignant en maison de repos à cette démarche de travail s'est imposé à moi. Face à ce phénomène de santé publique et au travers des mes recherches initiales, je me suis interrogée sur les perspectives d'avenir de la profession et sur les raisons potentielles d'un désintérêt des étudiants pour cette dimension de la profession. Leurs expériences au contact direct des personnes âgées me semblait une perspective intéressante à explorer. En tant que futur professionnel de la Santé publique, je suis particulièrement motivée à l'idée de contribuer à

l'amélioration des pratiques de formation en facilitant leur compréhension des environnements de soins aux personnes âgées.

A travers ce mémoire, j'ai souhaité comprendre la façon dont les expériences de terrain influencent les perceptions et attitudes des étudiants, dans l'objectif de renforcer le développement des programmes de formation de nos futurs soignants.

1.3. Lien avec la Santé Publique

L'amélioration des pratiques de santé publique et la promotion du bien-être des populations vulnérables sont des domaines importants en Santé Publique.(1) Cette étude suit donc cette vision puisqu'elle cherche à améliorer les pratiques éducatives et professionnelles en maison de repos ainsi qu'à renforcer l'encadrement des étudiants afin de promouvoir une vision positive et réaliste des soins infirmiers en MR.

2. Introduction

2.1. Contextualisation et pertinence de la recherche

Le vieillissement global de la population est un phénomène indéniable. (2) Chez nous, « d'ici 15 ans, 1 belge sur 5 aura plus de 65 ans, et presque 3% de la population sera âgée de plus de 85 ans ».(3)

Ce vieillissement de la population est amené à augmenter la demande de soins tant à domicile que dans les MR. Le KCE (le centre fédéral d'expertise) annonçait en 2011 que « le nombre de résidents en maison de repos âgés de 65 ans et plus en Belgique pourrait augmenter de 19% selon leur meilleur pronostic mais de 41% dans le pire des cas en 2025. Cela représenterait entre 1600 et 3500 nouvelles places par an ». (3) On comprend que les MRS puissent jouer un rôle central dans la prise en charge des personnes âgées, répondant à des besoins en constante augmentation. Ces institutions sont essentielles afin d'assurer des soins continus et adaptés à cette population vieillissante.

De ce phénomène découlent de nombreux défis tant au niveau des besoins de prises en charge des personnes âgées dépendantes qu'au niveau de la main d'oeuvre dans les soins. En effet, le vieillissement de la population est en corrélation avec la demande croissante en terme de ressources humaines mais il est important de prendre en compte le nombre de départs à la pension dans le secteur des soins de santé. (4)

Cette pénurie de personnel soignant est malheureusement vouée à perdurer. Un autre phénomène est actuellement entrain d'émerger. La formation attire de moins en moins de jeunes. « En Wallonie et à Bruxelles, on comptait 3325 étudiants inscrits en 2014. Ils n'étaient plus que 2556 en 2021 », soit une diminution de 23,14%. (5,6)

En plus de cette baisse d'attrait pour la profession, on constate que de nombreux étudiants abandonnent leur formation en cours de parcours. Selon certains chiffres de L'ARES, l'Académie de recherche et d'enseignement supérieur : « Plus de la moitié des étudiants de première génération abandonnent leurs études, là où le taux d'abandon par les étudiants en fin de cycle est plutôt faible ». (7)

Ce désintérêt professionnel se fait d'autant plus ressentir dans le domaine de la gériatrie. Certaines études internationales appuient une image négative du travail dans ce domaine. Une étude révèle que: « Les scores de prestige faibles sont accordés aux maladies et spécialités associées à des conditions chroniques situées dans les parties inférieures du corps ou sans localisation corporelle spécifique, avec des procédures de traitement moins visibles, et avec des patients âgés. » (8)

Concernant les étudiants, les soins aux personnes âgées obtiennent une faible préférence avec comme argument: « une carrière peu inspirante » et « des conditions de travail difficiles ». Ils expriment généralement une préférence pour les soins aigus prodigués aux adultes ou aux enfants. Cette hiérarchie de prestige peut influencer la façon dont les étudiants appréhendent les stages en MRS. (9). Une étude a révélé que les étudiants sont fortement motivés par le souhait de contribuer positivement à la vie des patients et de répondre à des besoins spécifiques.(10)

Une autre étude investiguant la littérature a permis d'identifier quatre principaux thèmes permettant d'expliquer le désintérêt des étudiants concernant la gériatrie: les facteurs socio-démographiques, les expériences et les connaissances du vieillissement, la perception des soins gériatriques ainsi que l'éducation théorique et pratique des soins infirmiers. Les conclusions mettent en avant que le manque d'expériences positives avec la personne âgée durant leur cursus contribue aux désintérêt des étudiants pour la gériatrie. (11)

2.2. Justification de l'étude

A l'heure actuelle il existe peu d'études explorant la façon dont les expériences de stages influencent les représentations des étudiants infirmiers concernant la profession en MR. Une étude réalisée en Suisse et publiée dans le BMC Nursing confirme ce manque de recherche. Cette

étude montre que les étudiants de première année sont étroitement affectés par la qualité de leurs expériences en stage en maison de repos. (12)

2.3. Objectifs et questions de recherche

L'objectif principal de cette étude est de déterminer la façon dont les stages en MR en première année influent sur les représentations des étudiants infirmiers. Plus précisément, cette recherche vise à explorer l'évolution des représentations des étudiants infirmiers au sujet de la profession infirmière en maison de repos. La question de recherche qui en découle est la suivante:

« Comment l'expérience vécue en stage en première année en MR fait-elle évoluer les représentations des étudiants infirmiers concernant la profession infirmière en maison de repos? ».

2.4. Cadre théorique

2.4.1. Modèle de soins centrés sur la personne

Le modèle de soins centrés sur la personne, développé par Kitwood, met l'accent sur la personnalisation des soins, le respect de la dignité et la promotion de l'autonomie des résidents. (15) Ce modèle pose ces fondements sur la compréhension des besoins uniques de chaque individu en créant un environnement respectueux et empathique. (15)

Ce modèle est particulièrement intéressant pour les soins en MR, où les résidents ont des besoins et des préférences personnelles qui doivent être respectés. Des études ont démontré que l'application de ce modèle améliore non seulement la qualité de vie des résidents, mais aussi leur satisfaction globale quant aux soins reçus. (16) En tenant compte des besoins individuels et des préférences personnelles, le modèle de soins centrés sur la personne permet d'adapter les soins de façon personnalisée améliorant l'expérience de soins des résidents. De plus, cette approche favorise la communication entre les résidents et les soignants qui améliore le sentiment d'autonomie des résidents en respectant leur dignité. (17,18) Celui-ci se sent valorisé et considéré ce qui favorise son bien-être général. (19)

2.4.2. Concepts phénoménologiques

Définition et approche phénoménologique

La phénoménologie se concentre sur l'analyse des expériences vécues et cherche à comprendre comment les individus perçoivent et interprètent leur réalité subjective. (19) Cette approche, fondée par Edmund Husserl (20) et enrichie par Martin Heidegger (21) et Maurice Merleau-Ponty (22), se penche sur la description détaillée des expériences vécues et des significations qui en découlent. « L'objectif est d'observer et de décrire le sens attribué à une expérience, à partir de la conscience qu'en a le sujet qui la vit ». (23) La personne est considérée comme « un être dans le monde » où le monde est vécu par chaque personne, conscient de lui-même mais du monde qui l'entoure également. (24)

Pertinence de la phénoménologie pour notre étude

Dans le cadre de la recherche sur l'impact des expériences vécues en stage en MR sur les représentations professionnelles des étudiants en soins infirmiers, la phénoménologie s'avère essentielle pour plusieurs raisons:

- *Exploration des représentations*: en appliquant une approche phénoménologique, la recherche peut approfondir la compréhension des perceptions propres aux étudiants vis-à-vis de leurs stages. Cette méthode permet de révéler la façon dont les étudiants interprètent et intègrent leurs expériences de stage, influençant ainsi leur vision de la profession infirmière. (22)
- *Interprétation approfondie* : cette approche aide à saisir les significations profondes des expériences vécues durant les stages.(25) Elle permet d'explorer comment les principes du modèle de soins centrés sur la personne sont perçus et intégrés dans la formation pratique des étudiants, en mettant en évidence les aspects importants pour leur développement professionnel. (26)
- *Découverte des perceptions et attitudes*: la phénoménologie va faciliter la révélation des attitudes et des perceptions des étudiants en lien avec leurs stages. Elle offre une vue d'ensemble sur comment les étudiants appréhendent les soins centrés sur le patient et comment leurs stages influencent leur engagement et leur compréhension du terrain. (27)

- *Lien avec le modèle de soins centrés sur la personne*: le modèle de soins centrés sur la personne est orienté vers la personnalisation des soins et le respect des besoins propres à chaque patient. La phénoménologie permet d'analyser le principe par lequel ces valeurs sont vécues et intégrées par les étudiants à travers leurs interactions pendant les stages. Cette approche permet de comprendre comment les expériences vécues par les étudiants en stage s'expriment et influencent leur perception du modèle de soins centrés sur la personne. (11)

3. Revue de la littérature

3.1. Représentations des étudiants infirmiers

Les représentations des étudiants sur la profession infirmière sont capitales pour leur développement professionnel et leur intégration dans divers milieux de soins, y compris les maisons de repos. Les expériences de stages influencent significativement ces perceptions, souvent modifiées par la confrontation entre les attentes théoriques et la réalité pratique.

3.1.1. Représentations initiales et attentes

Les étudiants infirmiers entrent souvent dans leur formation avec des représentations préconçues de la profession infirmière, influencées par les médias, des expériences personnelles, ou de l'influence des proches.(28) Ces représentations initiales incluent des attentes sur le rôle de l'infirmier, les conditions de travail et les relations avec les patients. (29)

Des études montrent que les étudiants en soins infirmiers arrivent souvent avec des perceptions positives mais aussi avec des peurs et des craintes concernant leur préparation et leurs compétences. Par exemple, une étude qualitative a révélé que les étudiants ressentent souvent de l'anxiété et un manque de préparation avant leur premier stage clinique, craignant de faire des erreurs ou de ne pas être à la hauteur. (30) Une autre étude a mis en évidence que « l'intérêt pour le métier d'infirmier et la compétence perçue étaient positivement associés à la perception des fonctions du rôle infirmier ». (31)

De plus, une étude a montré que les étudiants perçoivent souvent le rôle de l'infirmier comme centré sur le soin et le soutien émotionnel, sans toujours avoir une compréhension complète des aspects techniques et administratifs du travail. (32)

3.1.2. Impact des stages en maison de repos

Les stages en maison de repos peuvent provoquer des changements significatifs dans ces représentations initiales. Les étudiants découvrent les spécificités du travail en gériatrie, souvent marqué par des défis tels que la gestion de la charge de travail, le manque de personnel et les besoins multi-pathologiques et émotionnels des résidents.

1. Expérience et compétences pratiques

Plusieurs études nous montrent un manque de préparation pour favoriser les soins individualisés et sensibles au modèle de soins centrés sur la personne. Les étudiants éprouvent des difficultés à faire face à la mort et peuvent ressentir un profond malaise face à cette idée. Certains évoquent également la peur de ne pas voir l'état de la personne âgée s'améliorer. (33-34-35)

2. Perception de la charge de travail

L'organisation du travail est un aspect important des stages en maison de repos. Les étudiants prennent souvent conscience des réalités du terrain, telles que le manque de personnel et la charge de travail élevée. Cette prise de conscience peut mener à une réévaluation de leurs attentes initiales et de leur choix de carrière. (36)

3. Relations interprofessionnelles

Les interactions avec le personnel en maison de repos, qui incluent des infirmières avec différents niveaux de formation et d'autres professionnels de la santé, peuvent influencer les perceptions des étudiants sur les compétences à avoir pour prendre soins des personnes âgées et l'importance du travail en équipe.(37) Une étude a mis en évidence que ces interactions peuvent modifier positivement l'attitude des étudiants envers le travail en équipe et la compréhension des différents rôles professionnels. (38)

4. Ethique et soins holistiques

Les dimensions éthiques et holistiques des soins, telles que le respect de la dignité des patients et la personnalisation des soins, sont souvent mises en avant durant les stages. Les étudiants

développent une appréciation plus profonde pour ces aspects, ce qui peut renforcer leur engagement envers des soins centrés sur la personne. Les étudiants prennent conscience de l'importance de la dimension éthique des soins et sont mieux préparés à gérer des conflits éthiques dans leur pratique professionnelle. (32,33)

3.2. Cadres théoriques et pratiques en maison de repos

3.2.1. Avantages du modèle de soins centré sur la personne

Le modèle de soins centrés sur la personne, particulièrement en maison de repos, met l'accent sur la personnalisation des soins en fonction « des besoins, préférences et valeurs » individuels des résidents. Ce modèle se différencie des modèles plus standardisés qui ne peuvent pas toujours prendre en compte les particularités des individus. (39)

En favorisant une approche plus empathique et individualisée, les soins deviennent plus adaptés aux besoins spécifiques des personnes, ce qui peut réduire l'utilisation de médicaments antipsychotiques mais également améliorer l'agitation chez certains résidents.(40)

L'OMS (Organisation mondiale de la Santé) préconise d'utiliser ce modèle lors du conseil exécutif du 18 décembre 2015. Elle soutient « des services de santé intégrés centrés sur la personne » en prévision d' « une plus grande satisfaction des patients concernant les soins reçus, davantage de satisfaction professionnelle des agents de santé, une meilleure efficacité des services ainsi qu'une réduction globale des coûts ». (41)

Les résidents se sentent souvent plus respectés et valorisés lorsque leurs préférences sont prises en compte. La personnalisation des soins en fonction de l'autonomie du résident peut également contribuer à une meilleure relation entre les résidents et les soignants, pouvant favoriser un environnement de confiance et une participation plus active de ceux-ci. (42)

3.2.2. Importance de l'encadrement lors de la formation pratique

Application des principes sur le terrain:

L'application du modèle centré sur la personne nécessite une compréhension profonde et nuancée

des besoins individuels des résidents. Pour les étudiants en soins, intégrer ces principes dans leur formation pratique se révèle être une opportunité de prendre part à leur apprentissage, devenant acteurs de leur formation. Le but du modèle démontré dans cette étude était de créer des liens entre la théorie des soins et la pratique du terrain afin de les préparer à leur future profession en soins infirmiers. Elle préconise « une formation impliquant le travail quotidien, la responsabilité, la réflexion, la pensée critique et la coopération ». (43)

Rôle de l'encadrement :

L'encadrement est un concept complexe qui évolue et s'adapte aux situations et contextes variés. Une vision verticale de processus de formation reste assez critiquée dans un ouvrage intitulé: « Encadrer un métier impossible? ». (44) Selon lui, encadrer implique de poser des limites dont la communication est un point clé dans le bon déroulement de l'apprentissage. Cet ouvrage défend l'encadrement comme un travail difficile mais accessible qui doit être adapté et centré sur les besoins des étudiants: Un encadrement « centré sur l'étudiant ». (44)

L'intégration réussie du modèle centré sur la personne dans les pratiques de soins des étudiants en MR pourrait permettre aux étudiants de développer une approche plus réfléchie et personnalisée dans leurs interactions avec les résidents, favorisant ainsi une meilleure qualité des soins et une plus grande satisfaction des résidents.

Après avoir établi le cadre théorique et examiné la littérature existante, nous décrivons maintenant la méthodologie utilisée pour explorer les expériences des étudiants infirmiers en stage en MR. La section suivante détaillera le design de l'étude, la population, les méthodes de collecte de données et les procédures d'analyse des données, permettant de répondre de manière exhaustive à notre question de recherche.

4. Matériel et méthodes

4.1. Type d'étude

Afin de répondre à cette question, une étude qualitative a été menée en utilisant un design de type phénoménologique.

La phénoménologie est une description de l'expérience telle qu'elle est vécue. Selon Husserl et

Merleau-Ponty, nous sommes immergés dans le « monde de la vie », c'est à dire le monde du vécu, où chaque perception, expérience et connaissance est enracinée dans notre existence quotidienne.(23) En considérant les étudiants comme des « êtres-dans-le-monde », la phénoménologie permet d'explorer leur perception et leur histoire, ouvrant ainsi une fenêtre sur leur monde subjectif.

Cette méthode permet d'explorer en profondeur le vécu subjectif des étudiants et de décrire le plus fidèlement possible leurs perceptions et sentiments afin de découvrir le sens qu'ils donnent à leurs expériences. (45)

4.2. Caractéristiques de la population

Dans le but de cette recherche, la population est composée d'étudiants de première année et de deuxième année ayant réalisé leur premier stage en maison de repos. Ces étudiants sont inscrits au sein de deux écoles. Celles-ci ont été représentées par: « Ecole 1 » et « Ecole 2 » pour garantir l'anonymat des deux institutions.

Les critères d'inclusion:

- ◆ Etre âgé d'au moins 18 ans
- ◆ Etre étudiant en soins infirmiers en formation initiale (brevet-bachelier) en première ou en deuxième année
- ◆ Etre capable de comprendre, lire et parler la langue française

Les critères d'exclusion:

Cette étude n'a établi aucun critère d'exclusion afin de recueillir un maximum de points de vue différents, dans le but de fournir des perspectives diversifiées et enrichissantes sur le sujet de recherche.

4.3. Méthode d'échantillonnage et taille de l'échantillon

La méthode d'échantillonnage choisie est non probabiliste, communément appelée de convenance ou au volontaire. Les participants sont sélectionnés en fonction de leur disponibilité, de leur volonté de participer et de leur adhésion aux critères d'inclusion. (46)

Les deux écoles ayant accepté de participer à cette étude ont offert l'opportunité de rassembler une variété de profils d'étudiants en soins infirmiers permettant ainsi de constituer un échantillon raisonné de 13 étudiants qui ont été interrogés dans des contextes relativement différents puisque les écoles se situent dans des provinces différentes (Liège et Luxembourg).

Dans le cadre de la recherche qualitative, définir une taille d'échantillon préalablement est souvent inapproprié, comme le souligne Morse. Contrairement aux études quantitatives où des formules statistiques permettent de déterminer la taille de l'échantillon nécessaire pour garantir la validité des résultats, la recherche qualitative se distingue par son approche exploratoire et inductive. Morse explique que la saturation des données est le critère déterminant pour l'échantillonnage en recherche qualitative : « La saturation est définie comme l'adéquation des données et est opérationnalisée comme la collecte de données jusqu'à ce qu'aucune nouvelle information ne soit obtenue ». Cette approche garantit que l'analyse qualitative capte pleinement la complexité du phénomène étudié sans se limiter à une taille d'échantillon prédéfinie.(47)

4.4. Paramètres étudiés

Paramètres socio-démographiques et contextualisation

- ◆ Sexe: féminin ou masculin
- ◆ Age
- ◆ Filière : bachelier ou brevet
- ◆ Ecole concernée: 1 - 2
- ◆ Année d'études en soins infirmiers: 1 - 2
- ◆ Jobiste au sein d'une MR(S) : Oui - Non
- ◆ Degré d'attrait pour la gériatrie: Nul - Faible - Moyen - Fort
- ◆ Acquisition d'un cours de gériatrie: Oui - Non
- ◆ Passage de la maître de stage sur le terrain: Oui - Non
- ◆ Présence d'un infirmier référent sur le lieu de stage: Oui - Non

Ces données ont été collectées au début de l'entretien afin de réaliser le profil des étudiants en permettant de caractériser l'échantillon et de décrire le contexte dans lequel ils se trouvent.

4.5. Outils de la collecte des données

Pour réaliser au mieux cette étude, l'étudiante chercheuse s'est entourée de deux professionnels: une professeure/coordinatrice dans la section soins infirmiers et maître de conférence à l'ULG ainsi qu'un sociologue/doctorant en santé publique.

Avant d'entamer la réalisation de la collecte des données, l'étudiante chercheuse a réalisé un entretien de mise entre parenthèse au cours duquel elle a pu être interviewée par un membre du groupe de recherche sur le sujet de l'étude. (22)

Il s'agit d'une démarche fondamentale en phénoménologie au cours de laquelle on tente de suspendre les jugements et les préjugés pour se concentrer sur l'expérience vécue. Le but est de montrer les idées préconçues du chercheur concernant le phénomène étudié et de le mettre en garde sur certains aprioris ou exigences que celui-ci pourrait imposer aux participants. En mettant de côté les croyances préexistantes, le but est d'explorer les phénomènes de manière objective et authentique pour permettre une compréhension plus profonde et nuancée des expériences subjectives des individus. (22)

Cet entretien a permis à la chercheuse de mettre en avant ses préconceptions sur le sujet étudié. A partir de là, l'étudiante chercheuse s'est efforcée de placer toutes ses idées préconçues « entre parenthèses » lors de ses entretiens et de garder une attitude ouverte et non critique.

Les données ont été collectées à travers des entretiens semi-dirigés. Cette méthode est particulièrement efficace dans les études qualitatives car elle offre une flexibilité qui permet d'explorer en profondeur les expériences et perceptions des participants. En combinant un guide de questions avec la possibilité d'adapter les échanges en fonction des réponses, cette méthode favorise une conversation plus naturelle et interactive. (48)

Afin de mener à bien les interviews, un guide d'entretiens (annexe 1) a été réalisé et discuté au sein du groupe de recherche afin de permettre aux étudiants de s'exprimer facilement en fournissant des informations précises et détaillées. Les questions choisies sont préalablement placées dans un ordre pour faciliter le déroulement mais l'entretien semi-directif nous donne justement l'opportunité de rester libre et de s'adapter au déroulement de l'entretien.

Ce guide d'entretien a été préalablement testé sur le premier étudiant interviewé afin d'en vérifier la cohérence et la compréhension de celui-ci. Le guide d'entretien n'a pas nécessité de modifications. La première interview a donc été comptabilisée dans l'échantillon.

Le guide s'articule principalement autour de l'expérience en stage en première année en maison de repos et sur l'influence que celui-ci a pu avoir sur les représentations de la profession infirmière en maison de repos.

4.6. Organisation et planification de la collecte des données

Préalablement à la collecte des données, l'étude a été soumise au Comité d'Ethique Hospitalo-facultaire de Liège en vue d'une éventuelle publication.(Annexe 2) Le comité a donné son accord à la réalisation de cette étude.(Annexe 3)

L'étudiante chercheuse a tout d'abord pris contact avec diverses écoles par mail afin de les informer du souhait de réaliser une étude au sein de leur établissement. Après plusieurs échanges par mail avec la responsable de la section infirmière de l'école 1, l'étudiante chercheuse a pu se rendre sur le site de l'école le 2 décembre 2023 afin de prendre contact avec les étudiants, leur exposer le sujet de l'étude et planifier déjà certains entretiens.

Suite à cette présentation, sept étudiantes ont accepté de participer à l'étude et ont rempli un formulaire de consentement validant leur participation à l'étude. (Annexe 4)

Trois entretiens ont pu être réalisés le jour-même. Les quatre autres ont été répartis sur la semaine en fonction des disponibilités des étudiants afin de perturber le moins possible leurs habitudes.

Les entretiens ont donc été réalisés au sein de l'école dans un local prévu à cet effet afin de favoriser la participation des étudiants à l'étude.

L'étudiante chercheuse a utilisé la même méthode pour les étudiants de l'école 2. La responsable de la section infirmière a accepté que l'étudiante réalise son étude au sein de son établissement. L'étudiante chercheuse a pu se rendre sur le site de l'école afin de rencontrer les étudiants. Elle a pu expliquer le but de cette étude et son intérêt.

Six étudiants ont accepté de participer et ont rempli un formulaire de consentement. Afin de faciliter au mieux la vie des étudiants, les entretiens se sont déroulés au sein de l'institution dans une classe prévue à cet effet. Ils se sont tous déroulés le 15 mai 2024.

Tous les étudiants ont été informés du déroulement, des objectifs et des intentions de l'étude au début de l'entretien (information éclairée). Une confirmation de leur consentement a également

été redemandée oralement. L'entretien semi-directif a eu lieu en personne et a été enregistré via un enregistreur audio.

La flow chart de l'étude est présentée dans l'annexe 5 afin de permettre une meilleure visualisation de la collecte des données. (Annexe 5)

4.7. Traitement des données et méthodes d'analyse

Préparation des données

Les données ont été recueillies via un enregistreur audio (environ 8h d'enregistrement).

Pour commencer, tous les entretiens ont été retranscrits dans leur intégralité de manière littérale/verbatim, en respectant la forme du discours. C'est durant cette étape que l'étudiante chercheuse a anonymisé les entretiens pour assurer la confidentialité de ceux-ci. Les enregistrements audio ainsi que toutes les retranscriptions ont été conservés dans un fichier sécurisé.

Les retranscriptions ont été vérifiées par les étudiantes interviewées afin d'en vérifier leur précision et leur fiabilité.

Analyse phénoménologique

Pour comprendre comment l'expérience de stage modifie les représentations des étudiants infirmiers, nous avons adopté une approche phénoménologique fondée sur les principes de la phénoménologie de Husserl (49) et la méthodologie de Heidegger (50) et de Max van Manen.(51) Chaque transcription a été lue à plusieurs reprises pour une immersion complète dans les expériences vécues. Concernant la décomposition des données en unités de signification, ces unités ont été codées en catégories descriptives, puis regroupées en thèmes principaux reflétant les expériences des étudiants, en suivant les méthodes d'analyse thématique décrites par Max van Manen. (Annexe 6) Cette approche permet de saisir la profondeur des significations subjectives et de contextualiser les perceptions des étudiants. (52)

Application du cadre théorique

Les thèmes identifiés ont été étudiés selon les principes des soins centrés sur la personne de Kitwood (13), notamment la reconnaissance, l'autonomie et le respect de la dignité des résidents.

Cette mise en relation a permis de comprendre la manière dont les représentations des étudiants ont évolué en relation avec ces concepts théoriques.

L'analyse a été réalisée par la chercheuse principale. La collecte et le traitement des données ont suivi une approche cyclique et itérative. Cette méthode a permis de remettre en question régulièrement les données recueillies pour identifier progressivement les thèmes et les tendances émergents. En examinant les données sous divers angles et en approfondissant progressivement leur analyse, nous avons pu affiner notre compréhension des expériences vécues et des évolutions des représentations des étudiants infirmiers.

5. Résultats

5.1. Description de l'échantillon

Les données socio-démographiques sont décrites dans le tableau 1. L'échantillon est composé de treize participants, tous de sexe féminin. L'âge des participantes varie de 18 ans à 49 ans. La moyenne d'âge est de 20,7 ans. Toutes les participantes suivent le Bachelier Infirmier responsable de soins généraux dont sept proviennent de l'école 1 et six de l'école 2. Les participantes se répartissent assez uniformément entre les deux années d'études. Il y a une majorité d'étudiantes qui sont jobistes en maisons de repos et de soins et la moitié des participantes ont suivi un cours de gériatrie avant de rentrer en stage. Le degré d'attrait pour le domaine de la gériatrie est relativement équilibré entre faible, moyen et fort. Douze étudiantes sur treize ont eu le passage de leur maître de formation pratique mais seulement cinq étudiantes possédaient un infirmier de référence sur leurs lieux de stage.

Cette diversité permet d'obtenir une vue d'ensemble des différentes expériences et perceptions des étudiantes dans le cadre de leur formation avec une présence notable d'activités et de soutiens variés.

Tableau 1: Description de l'échantillon

Sujet	Sexe	Age	Ecole	Année	Job	Attrait	Cours	MFP	Infi réf.
1	F	21	1	2	Oui	Moyen	Oui	Oui	Oui
2	F	24	1	2	Oui	Faible	Oui	Oui	Non
3	F	20	1	2	Oui	Moyen	Oui	Non	Oui
4	F	19	1	2	Oui	Faible	Oui	Oui	Oui
5	F	21	1	2	Oui	Fort	Oui	Oui	Non
6	F	19	1	2	Oui	Fort	Oui	Oui	Non
7	F	31	1	2	Oui	Fort	Oui	Oui	Oui
8	F	19	2	1	Non	Fort	Oui	Oui	Non
9	F	49	2	1	Non	Faible	Oui	Oui	Oui
10	F	20	2	1	Non	Moyen	Oui	Oui	Non
11	F	30	2	1	Non	Moyen	Non	Oui	Non
12	F	25	2	1	Non	Moyen	Non	Oui	Non
13	F	18	2	1	Non	Faible	Non	Oui	Non

Légende:

- Sexe : Féminin (F) - Masculin (M)
- Age
- Ecole concernée: 1 - 2
- Années d'études: 1 - 2
- Jobiste en MRS: Oui - Non
- Degré d'attrait: Nul- Faible- Moyen- Fort

- Suivi d'un cours de gériatrie avant le stage: Oui - Non
- Passage MFP sur le lieu de stage: Oui - Non
- Infirmier référent sur le lieu de stage: Oui - Non

5.2. Présentation de l'arbre thématique global

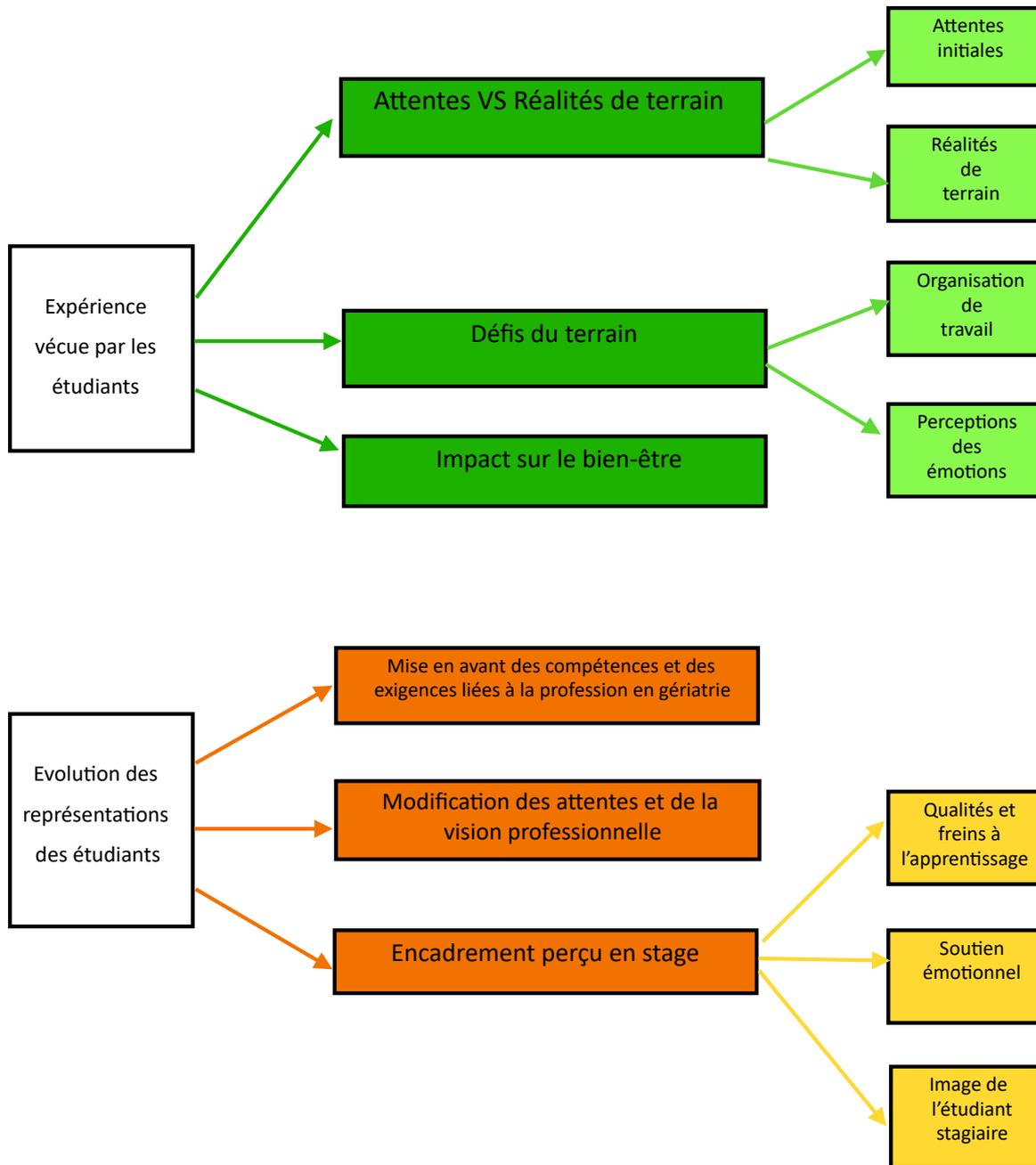
L'utilisation d'un arbre thématique global pour analyser les expériences de stage des étudiants se révèle particulièrement efficace pour structurer et interpréter des données qualitatives complexes. Cette méthode permet de décomposer les expériences en thèmes principaux et sous-thèmes, offrant ainsi une vue d'ensemble claire des différents aspects du vécu des étudiants et des évolutions dans leur représentation du métier.

L'arbre thématique que nous avons organisé se divise en deux grands axes:

- L'expérience vécue par les étudiants en termes d'attentes, défis et des effets sur le bien-être
- L'évolution de leurs représentations de la profession à travers les modifications perçues dans leurs attentes et perceptions.

L'analyse thématique est une méthode rigoureuse qui facilite l'identification de « motifs » et de thèmes dans les données qualitatives. En structurant notre analyse selon cet arbre thématique, nous espérons garantir une exploration approfondie et structurée des expériences de stage tout en révélant les changements significatifs dans la vision professionnelle des étudiants. (53)

Schéma 1: Arbre thématique globale



5.3. Analyse thématique

5.3.1. L'expérience vécue par les étudiants

1. Attentes VS Réalités de terrain

Attentes initiales

Certains étudiants possédaient des attentes positives et idéalistes concernant leur future expérience de stage. Par exemple, une étudiante exprimait une envie forte de « voir comment une infirmière prend soin des personnes » et « d'agir face à une situation d'urgence ». (Sujet 1) Cette perspective montre un enthousiasme pour les dimensions pratiques et héroïques de la profession. Celle-ci est enrichie des représentations médiatiques et académiques de l'infirmière comme une figure polyvalente et compétente prête à agir à la moindre occasion.

Parallèlement, certains étudiants ont été influencés par des discours négatifs ou des expériences antérieures. Une étudiante mentionnait : « j'avais peur, je stressais » et « la maison de repos déjà, ça me faisait peur parce qu'il y a beaucoup de « on dit » que les gens ne sont pas gentils, que le personnel soignant n'est pas gentil avec toi, qu'ils ne sont pas gentils avec les personnes âgées, qu'il y a de la maltraitance ». (Sujet 3) Ces aprioris montrent comment les perceptions négatives peuvent placer les étudiants dans un état de stress avant de rentrer en stage.

Les étudiants sont également influencés par des préjugés sociaux et/ou culturels sur les maisons de repos. Par exemple, un étudiant a noté : « pour beaucoup, la maison de repos c'est un mouoir, avec beaucoup de maltraitance ». (Sujet 1) De telles perceptions, souvent alimentées par les médias ou l'entourage familial, peuvent biaiser les attentes des étudiants avant même qu'ils n'aient eu l'occasion de faire leurs propres expériences. Un autre étudiant partageait cette appréhension en disant : « au début je me disais, jamais de la vie je vais mettre un pied en maison de repos parce qu'avec tout ce qu'on entend: qu'on est maltraitant et que c'est horrible ». (Sujet 3) Certaines attentes sont façonnées par les expériences antérieures de bénévolat ou de travail dans des environnements similaires. Un étudiant expliquait : « j'ai fait du bénévolat dans une maison de repos... j'étais à l'accueil pendant le COVID et du coup je voyais tout ce qui se passait. Et moi j'ai tout de suite su que je voulais faire ça ». (Sujet 6) Son expérience préalable en maisons de repos a permis à cet étudiant de développer une attirance pour ce milieu, malgré les défis potentiels.

Les témoignages montrent également une diversité d'opinions sur la formation pratique. Par exemple, un étudiant attendait d'apprendre des « actes infirmiers » mais craignait que « l'infirmière délègue les sales toilettes aux étudiants ». (Sujet 1) Cette crainte est partagée par un autre étudiant qui redoutait que le stage ne se limite qu'à des tâches subalternes, comme indiqué : « je me suis dit que j'allais faire qu'un stage et qu'en plus je ne pourrais pas pratiquer... je m'étais dit je vais faire que du relationnel et je vais pas pouvoir entrer dans le vif du sujet ». (Sujet 5) Ces attentes montrent une dualité entre le désir d'apprendre des compétences techniques et la peur d'être confiné à des tâches considérées comme moins prestigieuses ou formatives.

D'autres étudiants ont exprimé des attentes positives basées sur des recommandations et des descriptions attrayantes du stage. Un témoignage en particulier mentionnait : « son cours donnait envie d'aller en gériatrie, je me souviens que c'est pour ça aussi que j'avais pas trop une image négative de la gériatrie ». (Sujet 4) Cette influence académique montre comment les cours théoriques peuvent modifier les attentes des étudiants de manière positive.

Réalités de terrain

Dès leur arrivée, plusieurs étudiants ont bénéficié d'un accueil chaleureux, ce qui a facilité leur intégration et réduit leurs appréhensions : « Bien accueilli par le personnel, ils nous ont fait une petite visite pour prendre nos marques, ils étaient vraiment ouverts à la discussion avec nous ». (Sujet 1) Ce soutien, dès le départ du stage, a souvent permis aux étudiants de débiter leur stage sur une note positive, en dépit de leurs craintes : « Puis finalement ça a été, ça s'est bien passé ». (Sujet 3)

Cependant, l'écart entre les attentes et la réalité est rapidement devenu apparent. Certains étudiants ont été surpris par la charge de travail, souvent moins intense qu'ils ne l'avaient imaginé : « Je pensais qu'il y aurait plus de travail » (Sujet 1) et « Comparé aux aides-soignantes qui courent dans tous les sens, c'est quand même plus light ». (Sujet 1) La nature des tâches effectuées par les infirmières en maison de repos a également été une source de surprise : « Les aides-soignants ont vraiment que les toilettes, les infirmières, elles n'ont que les médicaments ». (Sujet 2) Ce découpage des tâches a parfois été perçu comme routinier et moins stimulant : « Ce qui me dérange vraiment avec le travail infirmier en maison de repos, c'est surtout la routine et la charge de travail ». (Sujet 2)

La dimension relationnelle du métier a été une découverte importante pour beaucoup. Les

interactions avec les résidents ont souvent été positives et gratifiantes : « On crée des liens » (Sujet 3), « Les patients étaient super volontaires avec nous ou avec les soignants » (Sujet 1). Cependant, ces interactions ont également mis en lumière des défis émotionnels et physiques : « Les premiers jours, j'étais effrayée et émue parce que j'ai vu des cas très lourds, je ne m'y attendais pas » (Sujet 9). La proximité avec les résidents a aussi parfois engendré des expériences inconfortables : « La personne âgée, ça a quand même une odeur particulière....Quand elles ont transpiré toute la nuit, elles sentent un peu plus » (Sujet 7).

L'attitude des aides-soignantes a été un facteur crucial dans l'expérience des étudiants. Certaines ont fait preuve d'une grande humanité, ce qui a profondément marqué les étudiants : « J'ai été frappée par les attitudes des aides-soignantes... toute l'humanité que les aides-soignantes avaient » (Sujet 9). En revanche, d'autres comportements observés ont été perçus comme choquants : « On avait enfermé un monsieur parce qu'il criait, ça m'a choqué parce que si ça avait été mon papi, je n'aurais pas aimé qu'on lui fasse ça » (Sujet 11).

Les contraintes physiques du métier ont également été soulignées. Plusieurs étudiants ont mentionné la difficulté physique du travail : « C'est physiquement en fait, c'est ça qui est pas facile, c'est qu'en fin de journée, physiquement je le ressens dans les jambes beaucoup plus » (Sujet 5). De plus, les défis liés aux soins de base, tels que les toilettes, ont été une source de stress et de difficulté d'adaptation : « La première fois que j'ai fait une toilette, j'ai vraiment eu peur » (Sujet 13).

Enfin, la perception initiale de l'environnement de travail a souvent évolué au fil du stage. Les préjugés et les craintes ont parfois été confirmés, mais aussi souvent nuancés par l'expérience de terrain : « Je pensais qu'il y avait quand même plus de soins parce que là j'en ai pas vu beaucoup » (Sujet 6). Certains étudiants ont été frappés par la bonne ambiance et la bienveillance observées : « il y avait une bonne ambiance générale » (Sujet 3), « Il y avait de la bienveillance dans les deux sens » (Sujet 1).

2. Défis du terrain

Organisation du travail

L'expérience de stage a permis aux étudiants infirmiers de se confronter à différentes pratiques

organisationnelles, influençant ainsi leur perception de la profession. Certains étudiants ont remarqué une division stricte des tâches entre infirmières et aides-soignantes, ce qui a parfois été source de frustration et d'incompréhension : « Les infirmières n'aident pas beaucoup les aides-soignantes pour faire les toilettes, c'est chacun son truc » (Sujet 2). Ce cloisonnement des rôles a mis en évidence une organisation rigide qui ne favorise pas toujours la collaboration interprofessionnelle. En revanche, d'autres étudiants ont observé une certaine bienveillance et entraide au sein des équipes : « Super bien accueilli par l'équipe » (Sujet 5).

Les conditions matérielles et l'environnement de travail ont également varié d'une maison de repos à l'autre. Certains ont eu la chance de travailler dans des établissements modernes et bien entretenus : « La maison était très clean, moderne... » (Sujet 4), tandis que d'autres ont été confrontés à des réalités plus difficiles : « Il y avait de gros problèmes dans l'équipe, entre l'équipe et à part se cracher sur la gueule, elles ne font rien d'autre » (Sujet 10). Ces différences ont souligné l'impact des conditions de travail sur le bien-être et la motivation des soignants.

L'organisation du travail et la répartition des responsabilités ont parfois posé problème, notamment en termes de supervision et de soutien aux étudiants. Plusieurs ont noté l'absence de soutien direct de la part des infirmières : « Y avait pas assez d'infirmières du coup, on nous a jamais mis avec des infirmières » (Sujet 6). Cette situation a entraîné un sentiment d'isolement et a révélé des failles dans l'encadrement des stagiaires.

En revanche, certains établissements ont su créer un environnement de travail positif et rassurant : « Je suis tombée dans une très bonne maison de repos » (Sujet 3). Ces expériences positives ont montré aux étudiants l'importance d'une organisation bienveillante et structurée, capable de créer un cadre de travail agréable et motivant.

Les étudiants ont également observé des pratiques organisationnelles variées en termes de gestion du temps et de l'établissement des priorités des tâches. Certains ont mentionné que les aides-soignantes étaient souvent pressées et ne prenaient pas le temps d'interagir avec les résidents : « Vu qu'elles n'avaient pas forcément le temps... avec les résidents, elles pressaient un peu, elles prenaient pas le temps » (Sujet 8). D'autres ont apprécié la transparence des équipes concernant les charges de travail : « Ça dépend vraiment des endroits et ça dépend de la charge de travail aussi... Et ça généralement les équipes quand ils voient qu'il y aura une grosse journée, ils nous le disent... Et ça j'apprécie parce qu'au moins on est prévenu » (Sujet 7).

La perception des pratiques organisationnelles a également été influencé par les relations interpersonnelles et la dynamique d'équipe. Certains étudiants ont souligné l'importance d'une bonne ambiance et de relations harmonieuses entre les soignants : « Elles arrivaient à mettre une ambiance agréable, un peu de joie » (Sujet 9), tandis que d'autres ont été témoins de comportements inacceptables : « J'ai quand même vu des soignants maltraitants » (Sujet 3).

Perception des émotions

Les étudiants ont souvent été confrontés à des situations de maltraitance ou de manque de respect envers les résidents, ce qui a engendré des sentiments d'impuissance et de frustration : « Elle était brusque dans ses gestes et l'a fait tomber. Elle a accusé la personne de l'avoir fait exprès en lui disant : déjà que je vous aime pas, en plus vous me faites ça... Moi je vous déteste! » (Sujet 3). Cette expérience a révélé aux étudiants les réalités de terrain dans la prise en charge des personnes âgées et l'importance de la communication empathique.

Le stress lié aux responsabilités et à l'interaction avec des patients vulnérables a également été un défi majeur. Certains étudiants ont exprimé leur incertitude face à des situations délicates, telles que répondre aux questions des résidents sur leurs familles : « On sait pas trop quoi dire quand elle nous demande où est leur sœur, ou ce qu'ils font là » (Sujet 5). Cette incertitude a mis en évidence le besoin de compétences en communication et en gestion des émotions dans le cadre des soins centrés sur la personne.

La préparation émotionnelle des étudiants pour ces stages a souvent été insuffisante, comme l'a souligné une étudiante : « J'étais pas assez préparée » (Sujet 6). Cette faille dans la préparation à gérer le stress et l'anxiété, s'est ressentie lors des premières interactions avec les résidents et le personnel soignant.

Certaines situations ont poussé les étudiants à faire preuve de compassion et de résilience, malgré le manque de soutien initial : « Je me suis juste dit, si c'était ma mamie ou ma maman ou même moi, ça me plairait pas, je suis allée la changer seule finalement » (Sujet 8). Cette prise d'initiative a montré leur capacité à s'adapter et à prendre des décisions en fonction des besoins des résidents, malgré le contexte difficile.

L'intégration dans les équipes de soins a également été une source de stress pour les étudiants, particulièrement lorsqu'ils se sentaient lancés dans le vide sans orientation claire : « On est au courant de rien, on devait arriver à 8h30 mais l'équipe commence à 7h, donc quand on est arrivé,

ils étaient déjà en train de travailler » (Sujet 10). Ce manque de préparation et d'accompagnement n'a fait qu'intensifier leur stress initial et a mis en avant l'importance d'un encadrement adéquat pour les nouveaux stagiaires.

Les expériences positives, bien que moins fréquentes, ont néanmoins offert un soutien émotionnel et ont contribué à une perception plus favorable de la profession : « Mais du coup ça s'est bien passé parce qu'ils m'ont quand même accepté » (Sujet 7). L'acceptation par les équipes de soins a facilité l'adaptation des étudiants et a réduit leur stress, favorisant ainsi une expérience d'apprentissage plus positive.

3. Impact sur le bien-être

Les étudiants ont souvent exprimé des sentiments de stress et de malaise en raison de leur manque de préparation et de la nature des tâches à accomplir. Par exemple, un étudiant a mentionné : « On continue à se dire mais c'est pas bon ce qu'on fait mais en même temps faut faire attention à ne pas le dire pour pas que la personne le prenne mal ». (Sujet 1) Cette remarque illustre le choix moral et émotionnel auquel les étudiants sont confrontés lorsqu'ils sentent que les pratiques ne sont pas optimales. En effet, ils doivent parfois agir avec beaucoup de tact envers le personnel soignant pour ne pas créer des situations de conflits.

Le stress était également exacerbé par l'interaction avec des patients beaucoup plus âgés et parfois en situation de vulnérabilité. Un étudiant a partagé : « Ce sont des personnes plus âgées que moi donc ça me stresse déjà un peu » (Sujet 3), tandis qu'un autre a ajouté : « C'était vraiment le fait d'être avec des personnes vraiment très âgées qui me mettait un peu mal à l'aise » (Sujet 4). Ces expériences ont souligné la difficulté d'adaptation face à une population fragile et la nécessité de développer des compétences émotionnelles et relationnelles solides.

D'autres étudiants ont exprimé des sentiments d'isolement et de peur en raison du manque de pratique et de préparation : « Perdu parce que je trouve qu'on avait pas assez de pratique... j'étais toute seule quoi » (Sujet 6). Ce sentiment de solitude et de manque de préparation a amplifié le stress déjà présent et mis en doute leur capacité à répondre adéquatement aux besoins des résidents.

Malgré ces défis, certains étudiants ont trouvé des aspects gratifiants à leur expérience de stage, notamment le sentiment d'accomplissement lorsqu'ils réussissaient à établir un lien avec les résidents : « À chaque fois que j'avais fait une toilette, la personne elle me remerciait et c'est ça que j'aime, c'est qu'après ils soient contents ». (Sujet 6) Ces moments de reconnaissance et de

gratitude ont renforcé leur engagement envers les soins centrés sur la personne et leur ont donné une perspective plus positive de leur future profession.

L'accueil et le soutien de l'équipe soignante ont également joué un rôle crucial dans le bien-être des étudiants. Un étudiant a noté : « J'étais soulagée parce que je voyais bien que c'était une équipe qui était ouverte aux étudiants, à l'enseignement ». (Sujet 7) Ce soutien a facilité l'intégration des étudiants et a réduit leur stress, contribuant ainsi à une expérience de stage plus positive.

En revanche, certains étudiants ont été témoins de comportements inappropriés et de maltraitance, ce qui a eu un impact négatif sur leur bien-être émotionnel : « J'ai assisté à de la violence physique, je ne savais pas quoi faire, je n'ai rien osé dire ». (Sujet 12) Ces situations traumatisantes révèlent l'importance de la préparation et de l'accompagnement des étudiants pour gérer les situations difficiles et éthiquement compliquées.

5.3.2. Evolution des représentations des étudiants

1. Mise en avant des compétences et des exigences liées à la profession gériatrique

Les étudiants ont observé une routine dans les tâches quotidiennes en MRS, soulignant une certaine monotonie : « En maison de repos, j'ai l'impression que c'est une routine en fait. C'est tout le temps la même chose, tout le temps les mêmes gens ». (Sujet 2) Cette constance dans les tâches montre le besoin de développer des compétences personnalisées pour rester motivé et engagé malgré la récurrence des soins.

L'importance de l'observation et de l'adaptation aux besoins des résidents a été un apprentissage clé : « Le besoin du résident et le danger par rapport à la personne avant le fait de me dire que je suis toute seule dans une chambre et d'être perdue ». (Sujet 1) Les étudiants ont également appris à poser des questions pour mieux comprendre les patients, même pour des tâches simples comme la toilette : « Même si ce n'est que pour une toilette, je posais quand même des questions, parce que eux ils connaissent déjà la patiente ». (Sujet 1)

Le respect des résidents et la gestion des relations émotionnelles sont apparus comme essentiels. Les étudiants ont souligné la nécessité de traiter les résidents avec dignité : « Il y en a beaucoup qui les infantilisent, on leur doit le respect ». (Sujet 3) La capacité à créer des liens affectifs a également été soulignée : « Je me suis fort attachée aux personnes âgées et j'aime bien le fait de connaître les patients qu'on a longtemps » (Sujet 4).

La polyvalence requise en MRS a été une révélation pour les étudiants, qui ont découvert que les soins comprennent également d'aider les personnes âgées dans leur vie quotidienne : « Je me suis rendue compte que les toilettes infirmières étaient hyper importantes pour l'observation complète et que le bénéficiaire se sente bien ». (Sujet 5) La capacité à maintenir l'autonomie des résidents a aussi été soulignée : « Essayer de les autonomiser ou de conserver leur autonomie ». (Sujet 5)

L'empathie et la patience se sont révélées cruciales pour le travail en MRS : « Beaucoup d'empathie, de courage et ne pas être trop sensible ». (Sujet 6) Les étudiants ont dû apprendre à gérer leurs émotions et à communiquer de manière adaptée avec des résidents souvent confus ou désorientés : « Être beaucoup plus patient pour que la personne comprenne ». (Sujet 7)

La dimension psychologique du travail a marqué les étudiants, qui ont appris à valoriser les capacités des résidents malgré leur situation : « Il y a une bonne part de psychologie... leur faire comprendre que ce n'est pas parce qu'ils sont en maison de repos qu'ils ne sont plus capables de rien ». (Sujet 7) La communication a également été jugée essentielle pour améliorer la qualité de vie des résidents : « Si on les écoute jamais et qu'à chaque fois on les fait attendre, ça peut pas arranger les choses je pense ». (Sujet 8)

Enfin, les étudiants ont pris conscience de la complexité de la prise en charge des personnes âgées en MRS, notant l'impact de nombreux facteurs sur l'état de santé des résidents : « Je trouve ça vraiment beaucoup plus... pas complet... mais compliqué au niveau de la prise en charge parce qu'il y a beaucoup de facteurs qui influencent l'état de santé de la personne ». (Sujet 7) Cette complexité nécessite une attention particulière quant aux antécédents médicaux et une capacité à s'adapter rapidement aux changements dans l'état de santé des résidents : « La personne âgée, il y en a qui se dégradent tellement vite que d'un jour à l'autre tout peut changer au niveau de la prise en charge ». (Sujet 7)

2. Modification des attentes et de la vision professionnelle

Malgré les défis rencontrés, certains étudiants ont maintenu leur intérêt pour la profession infirmière. Un étudiant a affirmé que le stage n'avait pas diminué son désir de poursuivre sa carrière : « Ça m'a pas choqué ou freiné dans mon envie de continuer à faire infirmière ». (Sujet 1) En revanche, d'autres ont développé une réticence envers la spécialisation en gériatrie. Un étudiant a exprimé son désintérêt pour le domaine : « Je vais voir ici mon stage de gériatrie à l'hôpital comment ça se passe... mais rien que de savoir que c'est de la gériatrie... j'ai pas envie » (Sujet 2), soulignant que le travail en MRS est plus proche de celui des aides-soignants que des

infirmières : « Le truc c'est que quand on va en maison de repos, on fait plus le travail d'une aide-soignante que d'une infirmière ». (Sujet 2)

Pour certains, le stage a révélé un attrait pour la gériatrie malgré les difficultés : « Après je sais que peut-être un jour je ferais ça et j'aimerais bien » (Sujet 3), et également la nécessité des stages en maison de repos: « Pour moi tous les étudiants doivent passer par la géria... ça a quand même un peu changé ma vision de la gériatrie ». (Sujet 4) L'environnement de travail a joué un rôle important dans cette réévaluation, avec certains étudiants trouvant du réconfort dans le fait que les résidents sont bien traités : « Je me vois plus travailler avec des humains... ça m'a vraiment remis un peu d'espoir ». (Sujet 4) Cependant, la routine et la nature physique du travail ont été des facteurs décourageants : « Moi je suis quelqu'un qui bouge, j'aime l'urgence... j'ai besoin de faire un métier où justement je n'ai pas cette routine ». (Sujet 4)

Le stage a également permis aux étudiants de développer des compétences importantes et une meilleure compréhension de leur rôle. Un étudiant a apprécié l'autonomisation et le rôle central joué dans la gestion des soins : « La gériatrie, c'est génial... je me suis bien amusée. J'ai pu m'autonomiser » (Sujet 4), et a vu l'infirmière comme une présence réconfortante et essentielle : « Je vois vraiment l'infirmière comme une présence réconfortante pour le patient mais qui fait énormément de choses ». (Sujet 4)

Les expériences négatives, telles que la maltraitance, ont également influencé les perceptions des étudiants, certains exprimant une volonté de rester dans la profession pour provoquer un changement positif : « Situation de maltraitance... il m'a fallu un temps d'adaptation pour me dire, c'est bon toi tu n'es pas comme ça, tu es différente ». (Sujet 3) Pour d'autres, le stage a été un moment de réflexion sur leur avenir professionnel, les incitant soit à confirmer leur engagement : « Sinon je reste toujours motivée. Ça me plaît toujours » (Sujet 8), soit à exprimer des préoccupations sur l'impact émotionnel et physique du travail en MRS : « J'ai du mal avec le fait que ce soit toujours les mêmes patients, il faut pas s'attacher, et puis moi j'aime bien tout ce qui bouge et qui change ». (Sujet 13)

3. Encadrement perçu en stage

Qualités et freins à l'apprentissage

Certains étudiants ont bénéficié d'un encadrement attentif qui a facilité leur apprentissage. Un étudiant a particulièrement apprécié la qualité de son encadrement: « Elle m'a fait prendre les paramètres, elle m'expliquait plein de choses, j'étais bien accueillie ». (Sujet 4) De même, un autre

étudiant a noté que l'équipe infirmière respectait son statut de stagiaire et lui offrait des opportunités d'apprentissage adaptées : « Ils m'ont laissé plus d'autonomie dans la gestion des toilettes... mais ils ont respecté le fait que j'étais là en stage infirmier ». (Sujet 7)

En revanche, d'autres étudiants ont ressenti un manque de supervision et un encadrement insuffisant. L'un d'eux a décrit une expérience où il a été livré à lui-même dès le début : « Quand je suis arrivée, on m'a directement lancé dedans... on m'a fait faire une toilette, on m'a dit: « ok tu sais faire », et puis on m'a laissé partir ». (Sujet 6) Cette absence de soutien a conduit à un sentiment d'abandon et de déception : « J'étais un peu déçue parce que je ne fais que des toilettes quoi... on a été trop vite lâché ». (Sujet 6) Un autre étudiant a ressenti un désintérêt de l'équipe pour leur formation : « La première semaine a été horrible parce qu'on les emmerdait clairement... la phrase type de mon stage: « ne regarde pas ce que je fais, tu le verras en cours ». (Sujet 10) Ce manque de considération a rendu leur apprentissage plus difficile et a généré un sentiment d'abandon.

L'écart entre la théorie et la pratique a également été une source de frustration. Un étudiant a mentionné que les infirmières ne vérifiaient pas leur travail ni ne donnaient de retour constructif : « Ils n'étaient pas vraiment prévenus que c'était notre premier stage... au moins venir vérifier comment je l'ai fait et si c'est bien fait ». (Sujet 1) Cette absence de feedback a limité leur capacité à s'améliorer.

Pour compenser le manque de structure, certains étudiants ont dû faire preuve d'initiative. Un étudiant a expliqué : « Je devais demander pour faire le tour... si je lui demandais pas, c'était: "va aider les aides-soignantes" ». (Sujet 5) Cette nécessité d'initiative démontre un manque d'organisation dans l'encadrement des stagiaires.

Le soutien pédagogique a donc un impact direct sur les perceptions des étudiants de la profession infirmière. Les expériences positives renforcent leur motivation et leur confiance : « Dans la maison où j'étais, c'était parfait, j'étais toujours bien suivie, ça m'a donné confiance en moi ». (Sujet 5) En revanche, les expériences négatives conduisent à une réévaluation de leurs attentes professionnelles : « Les infirmières, elles m'ont peut-être pas donné envie de travailler en gériatrie ». (Sujet 8)

Soutien émotionnel

Certains étudiants ont bénéficié d'un soutien émotionnel qui a facilité leur intégration et leur apprentissage. Un étudiant a noté : « Le personnel était hyper attentif à moi... j'étais vraiment

chouchoutée ». (Sujet 5) Ce soutien a réduit son stress et a amélioré son confort dans des situations difficiles : « J'étais moins paniquée à gérer ce genre de situations ». (Sujet 5) De plus, la mise en place de groupes de parole pour partager les expériences a également été perçue positivement : « L'année dernière, on avait des ateliers où justement on parlait de ça. C'était des groupes de paroles. Pour partager un peu ce qu'on a vécu, que ce soit positif ou négatif ». (Sujet 8)

En revanche, certains étudiants ont éprouvé des difficultés émotionnelles en raison d'un manque de soutien approprié. Un étudiant a décrit une atmosphère peu accueillante : « C'était du style, vous n'allez pas manger avec nous, vous n'êtes que des étudiants... ». (Sujet 10) Cette attitude a exacerbé les difficultés émotionnelles. Un autre étudiant a été affecté par des pratiques inappropriées observées pendant le stage : « Elle n'avait aucune gentillesse avec les résidents. Il y en a une, elle a humilié une dame... Après, je suis allée voir la dame pour être sûr que ça va ». (Sujet 10) Ces expériences ont conduit à une réflexion sur l'éthique de la profession et les compétences nécessaires lors de la prise en charge des personnes âgées.

Les difficultés émotionnelles ont souvent affecté le bien-être des étudiants. Certains ont exprimé des sentiments de désespoir : « Je me levais le matin, je me demandais si ça valait la peine de continuer... quand la prof est venue, je me suis mise à pleurer parce que je me disais que c'est pas ça que je voulais faire ». (Sujet 11) Ces situations ont nécessité une intervention des enseignants pour améliorer la situation : « Ma prof en a parlé avec la directrice et ça a été mieux par la suite ». (Sujet 11) La capacité à exprimer ses émotions et à recevoir du soutien a été crucial dans cette situation.

Certains étudiants ont également dû développer leurs propres stratégies pour gérer le stress. Un étudiant a souligné l'importance de prendre en main sa formation : « Une étudiante m'a dit, n'oublie pas que tu es maître de ta formation, donc j'en ai parlé ». (Sujet 12) Cette approche proactive a aidé à gérer les situations stressantes de manière plus efficace.

Image de « l'étudiant stagiaire »

De nombreux étudiants ont eu le sentiment d'être considéré comme de la main-d'œuvre gratuite plutôt que comme des étudiants au début de leur formation. Un étudiant a exprimé ce sentiment en indiquant : « Quelqu'un est malade...pas besoin d'ajouter quelqu'un, y a des stagiaires mais normalement on est là pour apprendre ». (Sujet 1) Cette perception est accentuée lorsqu'ils se voient attribuer des tâches ménagères au lieu d'activités d'apprentissage : « Oh ben puisque vous n'avez rien à faire vous allez recurer les murs... ». (Sujet 2)

La sensation d'une absence d'intégration dans l'équipe renforce leur sentiment de ne pas être des membres à part entière. Un étudiant a noté : « Quand on arrive en stage, on est pas des stagiaires. On est des aides et des mains en plus ». (Sujet 4) Cette situation est souvent exacerbée par un manque de reconnaissance, les faisant sentir comme des travailleurs ordinaires plutôt que des apprenants. Un autre étudiant a mentionné : « On était pris comme si on n'était pas étudiant, on avait nous-même des toilettes, on nous lâchait, c'était comme si on travaillait là ». (Sujet 6) Les attentes contradictoires des équipes soignantes ajoutent de la difficulté à une situation déjà compliquée. Certains étudiants se retrouvent dans des situations où leur présence est perçue comme une gêne ou une charge : « Si tu es trop là, ça risque d'ennuyer et si tu n'es pas là quand on te cherche, tu te fais engueuler aussi ». (Sujet 10) Ce climat ambigu rend l'expérience de stage plus difficile et moins enrichissante.

Le manque d'empathie et de respect contribue également à une perception négative. Un étudiant a relaté : « Quand je suis rentré pour prendre ma bouteille d'eau comme c'était ma pause, elle m'a regardé et elle m'a dit: quand nous on est pause, vous attendez dehors devant la porte ». (Sujet 12) Enfin, le fait de ne pas prendre en compte les observations et les suggestions des stagiaires limite leur contribution perçue. Comme l'a noté un étudiant : « Ils devraient intégrer les observations des stagiaires, on a un œil nouveau, c'est intéressant justement pour des personnes qui sont dans la routine ». (Sujet 12)

6. Discussion

Cette étude qualitative phénoménologique a permis de mieux comprendre l'impact des expériences de stage sur les perceptions des étudiants infirmiers concernant la profession en MR. Les résultats montrent une transformation dans les représentations des étudiants.

Nous avons pu constater un lien entre la théorie et la pratique en stage dans l'apprentissage de la formation infirmière en soulignant l'importance d'être au contact du patient pour vivre réellement l'expérience de terrain. Cette rencontre entre la théorie, les idées préconçues et les défis de la réalité du terrain fait évoluer leur représentation de la profession infirmière dans le milieu de la gériatrie. Les étudiants voient leurs perceptions modifiées au contact direct des résidents. Ce contact avec la réalité du terrain leur permet de mettre en avant les défis liés aux soins gériatriques et les connaissances parfois complexes et nécessaire lors de la prise en charge de ces profils multi-pathologiques. Même si pour certains, le travail reste routinier, monotone et

redondant. Pour d'autres cette réalité s'est modifiée au travers des profils médicaux parfois complexes des résidents, et des capacités de gestion et de coordination dont l'infirmière doit faire preuve. Ils notent cependant un manque de connaissances ou leur étonnement lors de leur premier contact avec des personnes « très grabataires » ou souffrant de démence.

Ils soulignent également leur manque de connaissances concernant les pathologies gériatriques et les comportements à adopter lors de situations « exceptionnelles » avant d'arriver sur le lieu de stage.

De nombreux étudiants ont insisté sur le désenchantement de la réalité du terrain. Le manque de reconnaissance et d'encadrement dans leur apprentissage ont été source de découragement, d'incompréhension et même de désintérêt vis-à-vis de la profession en MR. Certains étudiants ont affirmé qu'ils n'avaient pas vraiment pu se rendre compte du réel travail de l'infirmière en MR car ceux-ci étaient parfois relayé aux rôles de « l'aide-soignant ». Certains étudiants se sont sentis « abandonnés » dans des situations particulières par manque de soutien et d'encadrement dans leurs pratiques de soins. Ceux-ci appuient sur le fait que le manque de personnel et l'épuisement général peut être une des causes des problèmes d'encadrement. Cependant pour certains, la charge de travail des infirmières n'étant pas « lourde » mais plutôt « light » ne serait pas une excuse à tous les comportements observés.

Comme dit précédemment, les perceptions des étudiants vis-à-vis des personnes âgées se sont améliorées pour certains, renforcées pour d'autres. Elles ont subi une évolution positive vis-à-vis des attitudes et des comportements adoptés par les étudiants envers les résidents. L'importance de la relation soignant-soigné, ainsi que la reconnaissance de la fragilité et le respect de l'autonomie ont permis aux étudiants de casser certaines idées initiales pour renforcer les liens relationnels et affectifs à travers cette expérience en gériatrie.

Néanmoins certains étudiants ont mis en évidence les avantages d'une plus grande autonomie. En effet, ceux-ci sont confrontés à des événements où ils sont amenés à « gérer une situation de crise » et de réagir face à une situation d'urgence. Cette confiance accordée aux étudiants a parfois été reconnue comme acquise suite à une bonne gestion et réalisation des actions attendues par le personnel soignant. En effet, être capable de réagir de façon autonome a été un moteur d'apprentissage pour quelques uns.

En revanche, la plupart des étudiants ont dénoncé une confiance trop vite confiée concernant les capacités d'observation et de jugement d'un étudiant stagiaire de première année.

Ils reconnaissent cependant leur envie de rentrer sur le terrain et d'être amené à accomplir une multitude d'actes infirmiers. Toutefois, une fois la réalité du terrain rattrapée, ils estiment lors de leur stage d'observation ne pas être en mesure d'assumer certaines responsabilités confiées par le personnel soignant. Une organisation de travail routinier en contact du même public serait un moteur pour certains et gratifiant vis-à-vis des résidents. Pour d'autres, le manque d'envie d'enseigner ou encore la discrimination liée à une hiérarchie et une rigidité dans les tâches restent souvent trop présents dans la planification des soins.

Pfeifer C.C. et Sarabia-Cobo C. ont exploré, à travers une étude, l'impact des stratégies d'apprentissage sur l'adaptation des étudiants en stage et ils ont pu constater qu'une adaptation positive favorisait l'autonomie et le développement des compétences. (53) Nos résultats sont en accord avec cette recherche. Pour certains étudiants, cela s'est avéré correct comme énoncé précédemment mais la qualité de l'apprentissage dépend de nombreux facteurs parfois sans liens apparents avec les capacités et la volonté de l'étudiant stagiaire. Plusieurs ont exprimé leur envie d'apprendre et de découvrir la profession en développant des compétences en lien avec la gériatrie comme l'humanité ou l'écoute active. Etant débordé sur le terrain et/ou tout simplement désintéressé de l'éducation des futurs soignants, les étudiants se retrouvent par moment frustrés ou perdus face à un manque de communication et de considération de la part du personnel soignant.

Dans notre recherche, nous avons pu révéler l'utilité des groupes de paroles et des séances réflexives sur les pratiques de stage. En effet, ils ont été particulièrement bénéfiques, permettant aux étudiants de réfléchir sur leurs expériences vécues, d'intégrer les connaissances acquises et d'adapter leurs perceptions professionnelles. Ces moments de réflexion permettent aux étudiants de mieux comprendre les défis rencontrés et de les comparer avec ceux des autres étudiants. Le sentiment de solitude ressenti pendant le stage s'est vu pour la plupart diminué. Pour d'autres, le non-soutien des formateurs théoriques lors du partage des expériences négatives (« situations de maltraitances ») a renforcé le sentiment de frustration et d'incompréhension. Malgré tout, cela a permis aux étudiants de renforcer le sentiment d'appartenance à un groupe social tel que les étudiants en soins infirmiers. Les avis positifs ont permis à certains de se rassurer sur l'influence et les divergences des lieux de stage pratique et de ne pas s'arrêter qu'à une seule expérience négative. D'autres, se sentant écoutés et entendus, ont pu désamorcer certaines relations conflictuelles rencontrées et repartir sur de nouvelles représentations de la profession. Le soutien de l'encadrement pédagogique s'est révélé primordial à ce stade de la formation.

Pour terminer, il semble que même lors d'expériences de stages négatives, la majorité des représentations des étudiants concernant la profession en MR semble tout du moins ne pas évoluer. En effet, il a été soulevé que malgré les effets négatifs des stages sur leur image de la profession infirmière en MR, leurs représentations se soient transformées et développées sur le plan relationnel et affectif comme relevé plusieurs fois lors de cette discussion. Il semble que des valeurs prédisposées ou acquises dans leur environnement puissent améliorer une représentation lorsqu'ils sont associés à des expériences vécues et ressenties comme des moments de joies et de bonheur. Le lien que l'on pourrait faire entre la personne au centre de « ses » soins et le stagiaire au centre de « sa » formation semble se dévoiler. Le besoin ressenti d'existence ainsi que le besoin exprimé d'être reconnu en tant qu'individu est révélateur d'un besoin accru de reconnaissance des étudiants en tant que tels. Les propos exprimés tels que: « C'est de la maltraitance d'étudiants », « j'avais envie de pleurer », « j'étais perdu », « Nous sommes des êtres-humains quand même » sont pertinents de cette perception dans l'expérience vécue en stage en maison de repos.

En reprenant les données socio-démographiques récoltées au début des entretiens, nous avons pu constater que les étudiants très jeunes (18 ans) se sentaient plus souvent mal à l'aise et peu sûrs de leurs capacités à s'occuper de personnes aussi dépendantes; la peur de mal faire étant prédominante chez les étudiants plus jeunes. Au sujet des étudiants plus âgés (49 ans), ils se sont retrouvés confrontés par moments à des personnes «très grabataires » leur renvoyant une image de la personne âgée plutôt négative. En effet, l'une des étudiantes s'est confiée en stipulant qu'ayant déjà un certain âge, être confronté à des personnes avec de lourdes pathologies la renvoyait à « sa propre image » et la mettait mal à l'aise. Cette opposition montre que l'âge des étudiants peut avoir une forte influence sur la perception qu'ils peuvent se faire de la gériatrie. Pour certains, le fait d'avoir déjà réalisé des « job d'étudiants » au sein d'institutions de soins pour personnes âgées, a par moment renforcé leur envie de persévérer dans cette voie et pour d'autres n'a fait que renforcer cette aversion déjà présente. La qualité de l'expérience de stage tantôt positive, tantôt négative associée aux idées déjà présentes concernant la gériatrie a eu une influence sur leur motivation dès l'entrée du stage. L'expérience clinique vécue a ensuite renforcé ou cassé cette image. On peut en conclure que le bon déroulement de celui-ci puisse avoir une influence significative sur leur représentation de la profession infirmière en MR.

Limites

Une limite de cette étude est l'absence de triangulation des données. Celle-ci n'ont été codées que

par le chercheur principal uniquement. La triangulation pourrait améliorer les rigueurs des conclusions émises car celle-ci implique l'utilisation de plusieurs sources ou méthodes pour valider les résultats. Cependant, la traduction française des lignes directrices COREQ a été consultée afin d'en tirer les éléments renforçant la crédibilité de notre étude. (54) Plusieurs éléments ont été relevés importants:

- Les thèmes et sous-thèmes ont été produits à partir des matériaux bruts validés par la majorité des étudiants.
- Les verbatims des participants ont été utilisés pour mieux illustrer les résultats et ceux-ci ont été identifiés par un numéro de sujet. Ex: (sujet 1)

Biais

Un biais de désidérabilité social pourrait être observé. En effet, les étudiants pourraient avoir été influencés par le désir de présenter une image positive de leur expérience et de leur apprentissage, amenant des réponses plus positives qu'elles ne l'auraient été autrement.

Recommandations

Plusieurs recommandations ont déjà été mises en avant dans différents programmes d'études et ont déjà relevé certains éléments favorisant les expériences positives lors des stages de gériatrie. (53) Néanmoins, il semble que les expériences vécues en stages en MR aient une influence majeure dans la perception des soins prodigués aux personnes âgées.

Contenu de notre analyse, nous avons décidé d'orienter nos recommandations sous trois axes:

1) Favoriser la motivation des soignants à accompagner les étudiants

En effet, il semble que les étudiants accordent une grande importance à la qualité de leur encadrement. Des termes comme: « celle qui nous côtoie, elle nous a même pas vu faire la toilette », « elle préfère fumer des clopes et me laisser son travail », « clairement, je l'ennuyais », « ils étaient vraiment ouverts à la discussion », « j'ai pu faire pleins de trucs », « elle a pris son temps, on n'a pas couru » ont été mis en avant lors des entretiens. Le cadre éducatif devrait accorder une importance particulière à la qualité de la formation et de l'encadrement fournis aux étudiants lors des stages réalisés en MR. Néanmoins, il est vrai que des conventions collectives et des contrôles sont réalisés afin de minimiser ce genre d'évènements.. Toutefois, il serait intéressant d'explorer

les facteurs influençant les motivations des soignants à la formation des étudiants afin de favoriser leur adhésion à la vision d'un apprentissage centré sur les besoins de l'étudiants.

2) L'idée du « Stagiaire-Partenaire »

Les étudiants ont affirmé que leurs attentes initiales avaient été confrontées à la réalité du terrain et aux défis qui s'y rapportent. La pénurie de personnel soignant et un manque de motivation généralisé ont teinté leur apprentissage rendant parfois leur expérience extrêmement frustrante et décevante. Leur apprentissage a été perçu d'un côté positivement lorsque les soins infirmiers étaient observés et réalisés, tantôt négativement par le manque de pratique, la redondance et la lourdeur de la profession.

Lors de sa formation professionnelle, l'étudiante chercheuse a eu l'occasion de participer à plusieurs séances d'éducation thérapeutique du patient (ETP) dans le cadre de son cursus. Ce modèle d'enseignement était notamment basé sur l'approche du « Patient-partenaire » lors de séances de simulation de mise en situation dans le cadre de l'enseignement de l'ETP.

L'ETP peut être définie comme: « Un processus de renforcement des capacités du malade et/ou de son entourage à prendre en charge l'affection qui le touche, sur la base d'actions intégrées au projet de soins. Elle vise à rendre le malade plus autonome par l'appropriation de savoirs et de compétences afin qu'il devienne l'acteur de son changement de comportement, à l'occasion d'événements majeurs de la prise en charge - mais aussi plus généralement tout au long du projet de soins, avec l'objectif de disposer d'une qualité de vie acceptable par lui ». (55)

« Patient-Partenaire » n'est pas un mot anodin. En effet le patient est reconnu comme étant acteur de sa maladie et de la gestion de celle-ci. Il s'agit de son expérience vécue dans son monde et dans « Le » monde qui l'entoure. Son expérience du vécu permet de voir la maladie sous un nouvel angle d'approche en reprenant le patient en centre de « ses besoins ».

Le domaine des soins de santé et de l'éducation sont deux piliers de notre société évoluant en étroite liaison dans le domaine de la formation des étudiants infirmiers. En transcendant, le terme « Patient-Partenaire », l'idée du « Stagiaire-Partenaire » est devenue une évidence. Remettre l'étudiant au centre de sa formation en tenant compte de l'expérience vécue permettrait d'avoir un nouveau regard sur la formation de ces jeunes étudiants. Redéfinir l'identité professionnelle du stagiaire étudiant en soins infirmiers semble un élément essentiel dans l'évolution des perceptions des étudiants concernant la profession infirmière en maison de repos. En effet, de nombreux étudiants dans leurs discours ont clairement exprimé leur besoin de reconnaissance en tant qu'étudiant stagiaire au début de leur formation. L'encadrement adapté qui devrait en découler

n'est pas toujours à la hauteur de leur espérance pouvant entraîner une aversion pour le domaine de la gériatrie. Il semble dès lors crucial de redéfinir leur rôle et de s'assurer que les lieux de stage pratique soient en mesure de répondre à leurs besoins et leurs exigences.

3) Et les résidents?

En suivant cette même idée, les résidents pourraient dans une approche similaire devenir un partenaire dans la formation pratique des étudiants.

Certains ont révélé avoir éprouvé des difficultés concernant la fragilité et la vulnérabilité des personnes âgées. D'autres ont avoué ressentir du malaise ou de la gêne en présence de certaines odeurs ou à la réalisation de certains actes. Ces différentes émotions ont imprégné plusieurs discours d'étudiants lors de nos entretiens. Toutefois le bien-être ressenti lors de témoignages de gratitude envers les étudiants ont également marqué leur parcours de stage.

Réaliser des séances de simulations et d'entraînements de soins aux personnes âgées pourraient être un des freins à la désillusion de la réalité du terrain et atténuer les angoisses et les aprioris précédent les stages en MR. Inclure les résidents valides et autonomes dans leur formation pratique pourrait amener les étudiants à avoir une autre représentation des soins infirmiers en gériatrie. Cela pourrait améliorer, à long terme, les soins prodigués aux personnes âgées dans ses institutions, mais également améliorer l'ambiance générale ressentie et le bien-être du personnel soignant tout en renforçant le sentiment d'appartenance et de considération des étudiants présents lors de leur stage de formation pratique. L'implication des résidents en tant qu'acteur de leur formation pourrait renforcer leur sentiment d'utilité et d'existence.

Car comme l'a si bien dit André Malraux (56):

**« Il ne faut pas ajouter des années à la vie, il faut ajouter
de la vie aux années. »**

7. Conclusion

Notre étude a souligné l'impact significatif des expériences de stage sur l'évolution des représentations des étudiants infirmiers concernant la profession infirmière en maison de repos. L'exposition aux soins centrés sur le patient a permis aux étudiants de développer une vision plus réaliste des soins infirmiers dans ces milieux de soins. Les résultats mettent en évidence l'importance des expériences affectives et relationnelles positives tant avec les résidents qu'avec le personnel soignant, dans la transformation des perceptions idéalisées ou préconçues.

Une meilleure compréhension de la charge de travail et l'intégration des défis du terrain façonne leur perception de la profession.

En renforçant les aspects relationnels et émotionnels et en tenant compte des limites et des biais potentiels, les programmes de formation peuvent être adaptés afin de préparer les futurs infirmiers aux réalités du terrain. L'étude apporte une contribution précieuse à la compréhension de l'influence des stages sur les perceptions professionnelles des étudiants et propose des pistes concrètes afin d'enrichir leur formation.

8. Bibliographie

- (1) « Plan stratégique de promotion de la santé 2018/2022 du Gouvernement francophone bruxellois ». (Consulté le 9 août 2024). Available from:
https://feditobxl.be/site/wp-content/uploads/2018/09/Plan-strat%C3%A9gique-de-promotion-de-la-sant%C3%A9-2018-2022_0.pdf
- (2) OCDE. « Le vieillissement ». (Consulté le 9 août 2024). Available from:
<https://www.oecd.org/fr/topics/policy-issues/ageing.html>
- (3) Van den Bosch J., Willemé P., Geerts J., Breda J., Peeters S., Van De Sande S., Vrijens F., Van de Voorde C., Stordeur S. « Soins résidentiels pour les personnes âgées en Belgique: projections 2011 – 2025 ». Health Service Research (HSR):2011. KCE Reports 167B. Available from:
www.doi.org/10.57598/R167B
- (4) Berwouts J., Durand C. « Infirmiers: mobilité professionnelle ». DG Soins de santé: mai 2024. (Consulté le 9 août 2024). Available from:
https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/article_infirmiers_mobilite.pdf
- (5) Michiels M. « Les études en soins infirmiers: la chute des inscriptions ». Consulté le 9 août 2024. Available from:
<https://www.rtbef.be/article/les-etudes-en-soins-infirmiers-la-chute-des-inscriptions-11310604#>
- (6) ARES. Académie de recherche et d'enseignement supérieur. « Les études supérieures qui préparent à une profession pour laquelle il existe une pénurie significative de main-d'oeuvre en fédération wallonie-Bruxelles (FWB) ». StatSup 'Info, n°2 (septembre 2021). Available from:
https://www.ares-ac.be/images/Indicateurs_Graphiques/StatSupInfo/ARES-Note-StatSupInfo-septembre_2021_VF_BD.pdf
- (7) Demeuse.R. « Selon l'ARES, plus de la moitié des étudiants qui commencent un cursus en soins infirmiers ne persistent pas dans ces études ». Consulté le 9 août 2024. Available from:

<https://rodriguedemeuse.be/actualites/2021/12/17/selon-lares-plus-de-la-moitie-des-etudiants-qui-commencent-un-cursus-en-soins-infirmiers-ne-persistent-pas-dans-ces-etudes/>

- (8) Album D., Westin S. « Do diseases have a prestige hierarchy? A survey among physicians and medical students ». *Social Science and Medicine* 66, n°1 (janvier 2008) : 182-8. Available from: www.doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.07.003
- (9) Øster I., Munk K. P., Henriksen J. « Career dreams among health care students: I want to make a difference ». *Gerontology & Geriatrics Education* 40, n°3 (2019) : 357-370. Available from: <https://doi.org/10.1080/02701960.2017.1311881> (2019).
- (10) Ait Ali D., Naila O., Ouhamou S., Rizzo A., Chirico F., Khabbache H. « Motivations driving career choices: insights from a study among nursing students ». *SAGE Open Nursing* 10 (Jan-Dec 2024). Available from: www.doi.org/10.1177/23779608241255876
- (11) Garbrah W., Palovaara M. « Nursing curriculums may hinder a career in gerontological nursing: An integrative review ». *International journal of Older People nursing* 12, n°3 (10 April 2017). Available from: <https://doi.org/10.1111/opn.12152>
- (12) Laugaland K., Kaldestad K., Espeland E. et al. « Nursing students' experience with clinical placement in nursing homes: a focus group study ». *BMC Nursing* 20, n° 159 (2021). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00690-4>
- (13) Greenwood D. « A review of: Dementia reconsidered: the person comes first ». *European journal of Psychotherapy and Counselling* 1, n°1 (1998) : 154-157. Available from: www.doi.org/10.1080/13642539808400517
- (14) Santana M., Manalili K., J Jolley R., Zelinsky S., Quand H., Lu M. « how to practice person-centred care: A conceptual framework ». *Health Expect* 21, n°2 (Avril 2018): 429-440. Available from: www.doi.org/10.1111/hex.12640
- (15) Epstein R. M., Fiscella K., Lesser C. S., Stange K.C. « Analysis and commentary: Why the nation needs a policy push on patient-centered health care ». *Health Affairs* 29, n°8 (Août 2010) : 1489-1495. Available from: www.doi.org/10.1377/hlthaff.2009.0888

- (16) Frampton B.S., Guastello S., Hoy L., Naylor M. And al. « Harnessing Evidence and Experience to Change Culture: A Guiding Framework for Patient and Family Engage Care ». National Academy of medicine. (31 janvier 2017). Available from: <https://nam.edu/wp-content/uploads/2017/01/Harnessing-Evidence-and-Experience-to-Change-Culture-A-Guiding-Framework-for-Patient-and-Family-Engaged-Care.pdf>
- (17) Stewart M., Brown J. B., Donner A., McWhinney I. R., Oates J., Weston W. W., Jordan J. « The impact of patient-centered care on outcomes ». J Fam Pract 49, n°9 (Septembre 2000) : 796-804. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11032203/>
- (18) Park R. E. (1935)« Review of Ideas: General Introduction to Pure Phenomenology, by E. Husserl & W. R. Boyce Gibson ». American Journal of Sociology 41, (Novembre 1935) : 371–373. Available from: <http://www.jstor.org/stable/2768373>
- (19) Heidegger M. « Being and Time ». Blackwell Publishers Ltd. (1962) Consulté le 9 août 2024. Available from: <http://pdf-objects.com/files/Heidegger-Martin-Being-and-Time-trans.-Macquarrie-Robinson-Blackwell-1962.pdf>
- (20) Bernet R. « Husserl et Heidegger sur la réduction phénoménologique et la double vie du sujet ». Presses universitaires Saint-Louis Bruxelles (1994) : 11-38. Available from: <https://books.openedition.org/pusl/17508?lang=fr>
- (21) Carroll A. J. « Phenomenology of Perception. By Maurice Merleau-Ponty. Translated by Donald A. Landes ». Routledge (1945) Consulté le 9 août 2024. Available from: [https://ia601000.us.archive.org/11/items/G.BachelardThePoeticsOfSpace/Phenomenology of Perception.pdf](https://ia601000.us.archive.org/11/items/G.BachelardThePoeticsOfSpace/Phenomenology%20of%20Perception.pdf)
- (22) Ribau C., Lasry J-C., Bouchard L., Moutel G., Hervé C., Marc-Vergnes J-P. « La phénoménologie: une approche scientifique des expériences vécues ». Recherche en soins infirmiers 2, n°81 (2005) : 156. Consulté le 9 août 2024. Available from: <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2005-2.htm>

- (23) Housset E. « La personne au-delà de l'anthropologie ». Archives de philosophie 2, n°79 (Mai 2016) : 363 à 386. Available from: <https://doi.org/10.3917/aphi.792.0363>
- (24) Bustan S. « Levinas et Husserl: Dépasser l'intellectualisme philosophique ». Revue internationale de philosophie 1, n°235 (2006) : 35 à 59. Available from: <https://doi.org/10.3917/rip.235.0035>
- (25) Ntebutse J-G., Croyere N. « Intérêt et valeur du récit phénoménologique: une logique de découverte ». Recherche en soins infirmiers 1, n°124 (2016) : 28 à 38. Available from: <https://doi.org/10.3917/rsi.124.0028>
- (26) Béjà V. « L'attitude phénoménologique selon une perspective de champ ». Cahiers de Gestalt-thérapie 2, n°42 (2019) : 131 à 138. Available from: <https://doi.org/10.3917/cges.042.0131>
- (27) Allen L.M., Cooper S.J., Missen K. « Bachelor of Science in Nursing students' perceptions of being a nurse: A scoping review ». Journal of Professional Nursing, n°42 (Septembre-Octobre 2022) : 281-289. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S8755722322001211?via=ihub>
- (28) Wang Q., Cao X., Du T. « First-year nursing students' initial contact with the clinical learning environment: impacts on their empathy levels and perceptions of professional identity ». BMC Nursing 21, n°234 (2022). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01016-8>
- (29) Marriott P.H.M., Weller-Newton J.M., Reid K.J. « Preparedness for a first clinical placement in nursing: a descriptive qualitative study ». BMC Nursing 23, n°345 (2024). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01916-x>
- (30) Ahmadi F., Shaker H., Eterafi M. et al. « Exploring nursing students' perceptions from nursing role function (SP-NRF) during the COVID-19 pandemic in Ardabil Province: a cross sectional study from Iran ». BMC Nursing 22, n°219 (2023). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01389-4>
- (31) Sharif F., Masoumi S. « A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice ». BMC Nursing 4, n°6 (2005). Available from: www.doi.org/10.1186/1472-6955-4-6

- (32) Rogan F., Wyllie A. « Engaging undergraduate nursing students in the care of elderly residents in Australian nursing homes ». *Nurse Education in Practice* 3 (2003). Available from: [https://doi.org/10.1016/S1471-5953\(02\)00085-9](https://doi.org/10.1016/S1471-5953(02)00085-9)
- (33) King B.J., Roberts T.J., Bowers B.J., « Nursing student attitudes toward and preferences for working with older adults ». *Gerontology Geriatrics Education* 34 ,n°3 (2013) : 272-291. Available from: www.doi.org/10.1080/02701960.2012.718012
- (34) Kydd A. « Attitudes towards caring for older people in Scotland, Sweden and the United States ». *Nursing Older People* 26, n°2 (Février 2014) : 33-40. Available from: www.doi.org/10.5958/0974-9357.2014.00630.8
- (35) Siu Yin Ching S., Cheung K., Hegney D., Rees C.S. « Stressors and coping of nursing students in clinical placement: A qualitative study contextualizing their resilience and burnout ». *Nurse Education Practice* 42 (Janvier 2020). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.102690>
- (36) Reeves S., Pelone F., Harrison R., Goldman J., Zwarenstein M. « Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes ». *Cochrane Database Syst Rev.* 6, n°6 (2017). Available from: www.doi.org/10.1002/14651858.CD000072.pub3
- (37) Walker L.E., Cross M., Barnett T. « Students' experiences and perceptions of interprofessional education during rural placement: A mixed methods study ». *Nurse Education Today* 75 (Avril 2019) : 28-34.
- (38) « Vers une Belgique en bonne santé - Soins centrés sur la personne ». Consulté le 9 août 2024. Available from: <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/hspa/qualite-des-soins/soins-centres-sur-la-personne>
- (39) Ballard C., Aarsland D. « Person-centred care and care mapping in dementia ». *Lancet Neurology* 8, n°4 (2009) : 302-303. Available from: [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(09\)70046-8](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(09)70046-8)

- (40) Organisation mondiale de la Santé. « Cadre pour des services de santé intégrés centrés sur la personne ». Consulté le 9 août 2024. Available from: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB138/B138_37-fr.pdf
- (41) Coulter A., Oldham J. « Person-centred care: what is it and how do we get there? ». *Future Hospital Journal* 3, n°2 (Juin 2016) : 114-116. Available from: www.doi.org/10.7861/futurehosp.3-2-114
- (42) Johnsson A., Selin Mansson J., Pennbrant S. « Scaffolding for learning and establishing a professional identity: A qualitative descriptive study of nursing students' experiences of learning with a student-centered supervision model based on patient-oriented care during clinical placement ». *Nordic Journal of Nursing Research* 43, n°3-4 (2023) : 1-9. Available from: www.doi.org/10.1177/20571585231221257
- (43) Cousin O. « Frederick Mispelblom Beyer, Encadrer un métier impossible ? ». *Sociologie du travail* 49, n°3 (Juillet-septembre 2007). Available from: <https://doi.org/10.4000/sdt.22584>
- (44) Piette A. « Heidegger, le *Dasein* et l'origine : conversions en vue d'une anthropologie existentielle ». *Alter* 23 (2015) : 46-63. Available from: <https://doi.org/10.4000/alter.371>
- (45) Statistique Canada. « Echantillonnage non probabiliste ». Consulté le 9 août 2024. Available from: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/edu/power-pouvoir/ch13/nonprob/5214898-fra.htm>
- (46) Morse J.M. « The significance of Saturation ». *Qualitative Health Research* 5, n°2 (1995) : 147-149. Available from: www.doi.org/10.1177/104973239500500201
- (47) Pin C. « L'entretien semi-directif ». Fiche méthodologique, n°3 (Avril 2025). Consulté le 9 août 2024. Available from: <https://sciencespo.hal.science/hal-04087897/document>
- (48) Peiffer G., Levinas E. « Méditations cartésiennes - Introduction à la Phénoménologie par Edmond Husserl ». (1966) Consulté le 9 août 2024. Available from: <https://www.renaudiephilosophy.com/wp-content/uploads/2017/12/Méditations-cartésiennes.pdf>

- (49) Martineau E. « Etre et temps par Heidegger ». Traduction française. Consulté le 9 août 2024. Available from: [https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/177087/1/Être et temps.pdf](https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/177087/1/Être%20et%20temps.pdf)
- (50) Van Manen Mi., Vane Manen Ma., « Doing Phenomenological Research and Writing ». Qualitative Health Research 31, n°6 (2021) : 1069-1082. Available from: www.doi.org/10.1177/10497323211003058
- (51) Ellefsen E. « L'expérience de sclérodémie systémique et de santé-dans-la-maladie pour des adultes : une étude phénoménologique existentielle et herméneutique ». (2010) Consulté le 9 août 2024. Available from: https://www.researchgate.net/figure/Processus-danalyse-des-donnees-inspire-de-van-Manen-1984-1997_fig1_273885503
- (52) Braun V., Clarke V. « Using thematic analysis in psychology ». Qualitative Research in Psychology 3, n°2 (2006) : 77-101. Available from: <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- (53) Sarabia-Cobo C.M., Pfeiffer C.C. « Changing negative stereotypes regarding aging in undergraduate nursing students ». Nurse Education Today 35, n°9 (2015) : 60-64. Available from: www.doi.org/10.1016/j.nedt.2015.06.006
- (54) <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1779012314004331>
- (55) Université de Liège. « Pratique d'éducation thérapeutique du patient ». Consulté le 9 août 2024. Available from: <https://www.programmes.uliege.be/cocoon/20242025/formations/bref/MYPETP91.html>
- (56) <https://laclef.tv/andre-malraux-annees/>

9. Annexes

9.1. Annexe 1 : Guide d'entretien

Guide d'entretien

Introduction (objectifs de l'entretien/cadre de l'entretien)

Comme je vous l'ai expliqué lors de ma visite, cet entretien a pour but de comprendre comment vous étudiant(e) de deuxième année vous avez vécu votre première année de formation en soins infirmier.

Dans le cadre de mon travail de mémoire, je me suis intéressée à la pénurie de personnel soignant dans le milieu gériatrique et principalement en maison de repos. J'aimerais comprendre comment les étudiants perçoivent le monde de la gériatrie et plus précisément ces institutions de vie et de soins pour personnes âgées.

Cet entretien sera enregistré puis retranscrit, mais il est important de vous stipuler que les données sont exclusivement confidentielles et que seules mes promoteurs et moi-même auront accès à ces données. Les noms seront modifiés dans mon travail écrit afin de garantir votre anonymat. Vous avez évidemment tout à fait le droit d'accepter ou de refuser de participer à cet entretien, sans aucune conséquence pour votre formation. Cela m'aiderait énormément si vous acceptiez de participer. (Consentement éclairé)

Si à un certains moments, vous ne vous sentez pas à l'aise ou que vous avez mal compris ma question, ou mon intention, n'hésitez pas à m'arrêter et à me demander de reformuler les questions si nécessaire.

Puis-je te tutoyer? As-tu des questions avant de commencer?

Informations socio-démographiques

- Âge
- Filière : Bachelier (BAC) - Brevet (Bvt)
- Ecole concernée: Helmo - Schuman
- Années d'études: 1 - 2
- Jobiste MRS: Oui - Non
- Degré d'attrait: Nul- Faible- Moyen- Fort
- Suivi d'un cours : Oui - Non
- Passage MFP sur le lieu de stage: Oui - Non
- Infirmier référent sur le lieu de stage: Oui - Non

Question d'ouverture

Peux-tu me raconter un peu comment tu es arrivé(e) à t'inscrire en tant qu'étudiant en soins infirmier?

- parcours scolaire
- Choix d'orientation
- Influence sociale/familiale/culturelle/relationnelle
- Influence médiatique/ COVID

Avant de commencer ta formation en soins infirmiers, quelle était pour toi « l'image d'un(e) bon(ne) infirmier(e) »?

- Rôles/Fonctions (! Contenus de la profession)
- Qualités

Relance/ approfondissement

- Avais-tu déjà une idée de ce que faisait une infirmière comme travail?
- Cette image de l'infirmière t'a t'elle aidée dans ta décision d'entreprendre des études en soins infirmière? Penses-tu que cela a eu une influence pour toi? (Expérience personnelle)

Transition

Actuellement tu es étudiante en deuxième année?

Lors de votre première année de formation, les étudiants suivent un cours sur la gériatrie et un stage en gériatrie que ce soit à l'hôpital ou en maison de repos, c'est exact?

J'aimerais que tu me partages ton impression, tes sensations lorsque tu es entrée pour la première fois (dans un service de gériatrie ou dans une maison de repos)?

- Sensations(Odeur, bruit, température,..) , émotions (excitation, joie, peur, réticence, dégoût,...)
=> préférence/différence: j'aime/j'aime pas, avant/après, les autres/moi
- Comment tu t'es sentie durant ce stage en gériatrie? (! Relation avec le personnel/ les personnes âgées/ les autres étudiants/ les autres professionnels/ le cadre enseignant!)
- Pourrais-tu me raconter une expérience que ce soit positive ou négative de ton vécu en stage?
Un évènement qui t'aurait marquée?
- As-tu vécu des situations où tu t'es sentie en difficulté? Peux me raconter dans quelle situation cela pouvait se produire?
- Qu'en as-tu retiré de cette première expérience (tant sur la plan académique que sur le plan humain) ? Quels sont tes impressions concernant le travail en maison de repos et de soins (ou auprès des personnes âgées) après la réalisation de ce stage?

Penses-tu que ton expérience en stage a eu une influence sur l'image que tu te faisais d'une infirmière? Et particulièrement en gériatrie? Pourquoi?

- Est-ce une idée que tes collègues partagent?
- Penses-tu que cette image qui est la tienne est la même véhiculée dans la société?
- Quel est pour toi l'image d'une infirmière dans la société actuelle? Les autres professionnels?Le corps enseignant? Les médias?
- L'image d'une infirmière en gériatrie est-elle selon toi différente? En quoi? Pour quelles raisons?
=> exemple de situations de stages
- Quelle image pour toi possède la gériatrie? Est ce la même dans le milieu des soins? Des étudiants? De la société? Dans les médias?

J'aimerais maintenant que l'on aborde avec toi ce qui pour toi pourrait être les freins et les moteurs pour s'orienter ou non dans le domaine de la gériatrie.

- Après une première année comme étudiant(e) infirmier(ère) et une autre déjà bien entamée, quel est ton opinion concernant le travail d'infirmier en maison de repos? (Evolution?)
- Comment cette expérience influence-t-elle ta perception des institutions de soins? A-t-elle été modifiée? Dans quel sens?
- Concernant ton lieu d'enseignement, quelle image du travail en gériatrie véhicule-t-elle? Penses-tu qu'il s'agisse plutôt d'une image positive et motivante ou non?
- Une fois ton diplôme en poche, penses-tu t'orienter vers le milieu de la gériatrie? Pourquoi? Quels sont pour toi tes freins (et/ou tes moteurs) de ce choix?
- Penses-tu que cette expérience ait été représentative du travail de terrain de la profession infirmière dans le domaine de la gériatrie? Pourquoi?
- Selon toi, que pourrions-nous faire pour renforcer l'image de cette profession et motiver les plus jeunes à s'orienter dans cette direction?

Question de clôture

Nous arrivons au bout de cet entretien, souhaites-tu aborder quelque chose d'important à côté duquel je serais passé, ou une chose sur laquelle tu souhaites revenir ?

Remerciements

9.2. Annexe 2 : Demande d'avis au Comité d'Ethique



**Demande d'avis au Comité d'Ethique dans le cadre des mémoires des étudiants
du Master en Sciences de la Santé publique
(Version finale acceptée par le Comité d'Ethique en date du 06 octobre 2016)**

Ce formulaire de demande d'avis doit être complété et envoyé par courriel à mssp@uliege.be. Si l'avis d'un Comité d'Ethique a déjà été obtenu concernant le projet de recherche, merci de joindre l'avis reçu au présent formulaire.

Etudiant·e (prénom, nom, adresse courriel) : Vanessa LAMOUREUX
Vanessa.Lamoureux@student.uliege.be

2. Finalité spécialisée :

Master en Science de la Santé publique à finalité gestion des institutions de soins.

3. Année académique : 2023-2024

4. Titre du mémoire :

« Comment le vécu en stage en MRS/MRPA en première année fait-il évoluer les représentations des étudiants infirmiers de deuxième année concernant la profession infirmière en milieu gériatrique? »

5. Nom du Service ou nom du Département dont dépend la réalisation du mémoire :
Département des sciences de la santé publique

6. Nom du/de la Professeur·e responsable du Service énoncé ci-dessus ou nom du/de la Présidente de Département : Pr. Anne-Françoise DONNEAU

7. Promoteur·trice·s (titre, prénom, nom, fonction, adresse courriel, institution) :

a. Jacinthe DANCOT, infirmière, PhD

Coordinatrice de la section soins infirmiers HERS, Maître de conférence ULiège.

Courriel: jacinthe.Dancot@uliege.be

b. Bernard VOZ

Sociologue, Doctorant/Assistant au département des Sciences de la Santé publique

Courriel: bernard.Voz@uliege.be

8. Résumé de l'étude

a. Objectif

Objectif principal :

Explorer l'expérience vécue par les étudiants de deuxième année de soins infirmiers lors de leur première année de formation en milieu gériatrique, principalement en maisons de repos, en se penchant sur les aspects mentaux et corporels, ainsi que l'impact de cette expérience sur leur perspective future dans le domaine gériatrique de la profession infirmière.

Objectifs secondaires :

- Comprendre comment les étudiants en deuxième année en soins infirmiers se représentent la profession infirmière et particulièrement en l'exercice de celle-ci en maison de repos suite à leur première année de formation en soins infirmier et leur premier contact avec le domaine de la gériatrie.
- Etudier les motivations et les résistances professionnelle des étudiants à travailler en maison de repos ou dans le milieu gériatrique en se référants à leur propre expérience personnelle de cette première année de formation en soins infirmiers.

b. Protocole de recherche (design, sujets, instruments, etc.) **(+/- 500 mots)**

Pour répondre à cette question de recherche, nous avons décidé de réaliser une étude qualitative phénoménologique auprès des étudiants de 2ème année en soins infirmiers. Pour nous guider, nous nous sommes basés sur un design de phénoménologie existentielle issu de la philosophie de Merleau-Ponty, dont le but est de « décrire l'expérience humaine selon ses propres termes et non en termes de principes théoriques ». La population étudiée sera donc les étudiants inscrits en deuxième année en soins infirmiers en formation initiale (brevet ou bachelier) dans la province de Liège sur l'année 2023-2024. Cette cohorte spécifique a été sélectionnée en raison de sa position cruciale dans le processus de formation, marquant un stade où les étudiants ont déjà été exposés aux fondamentaux de la profession infirmière, ainsi qu'au milieu gériatrique. Le choix de prendre les étudiants inscrits au baccalauréat et au brevet en soins infirmiers a été pris afin de

mettre en évidence certaines similitudes ou différences qui pourraient ressortir du discours de ces étudiants. La taille de l'échantillon n'a pas été établie au préalable car nous tendons à chercher la saturation des données, c'est-à-dire lorsque l'ajout de données n'apporte plus une meilleure compréhension du phénomène étudié. La méthode d'échantillonnage est une méthode non probabiliste de convenance ou volontaire, puisque les participants seront sélectionnés en fonction de leur disponibilité et de leur volonté à participer. Néanmoins, la méthode d'échantillonnage sera également intentionnelle par rapport aux choix des écoles retenues afin d'obtenir une large diversité de profils d'étudiants de deuxième année en soins infirmiers (bachelier et brevet). Pour réaliser cette étude, nous avons décidé de réaliser des entretiens phénoménologiques ouverts, de manière à permettre aux participants d'exprimer librement leurs expériences personnelles et leur vécu. L'utilisation de questions ouvertes et de l'écoute active sera primordiale pour favoriser une exploration approfondie et une expression authentique des expériences vécues. Pour réaliser ces interviews, un guide d'entretiens sera réalisé et validé par les promoteurs, fournissant ainsi aux chercheurs une orientation claire et une cohérence des questions posées facilitant l'exploration en profondeur des expériences des participants. Pour réaliser l'analyse, les chercheurs vont utiliser une approche phénoménologique pour analyser les données recueillies lors des entretiens. Cette méthode permettra d'identifier les structures et les thèmes essentiels qui émergent des expériences des étudiants, en accordant une attention particulière aux aspects corporels et intersubjectifs de la perception. Une attention particulière sera donnée aux éléments du vécu qui pourraient être sensibles pour les participants. En effet, des précautions seront prises afin que les étudiants qui ne souhaitent pas répondre à certaines questions qui pourraient s'avérer à caractère sensible ne soient pas obligés d'y répondre. Si certains éléments du discours s'avèrent délicats, une aide, si celle-ci est souhaitée, pourra être fournie et une personne de référence sera nommée. En éclairant la compréhension du phénomène à travers les concepts de Merleau-Ponty, nous voulons, à travers cette étude, mettre en lumière les aspects existentiels et pratiques qui émergent de leurs récits. Cette étude pourrait nous permettre de discuter des implications plus larges des résultats obtenus, tant sur le plan théorique que pratique. Cela peut impliquer une réflexion sur la manière dont les résultats de l'étude contribuent à enrichir la compréhension philosophique du sujet, ainsi que sur les implications pour la formation de la pratique professionnelle, les politiques publiques ou d'autres domaines pertinents.

9. Afin de justifier si l'avis du Comité d'Ethique est requis ou non, merci de répondre par oui ou par non aux questions suivantes :

1. L'étude est-elle destinée à être publiée ? Oui
2. L'étude est-elle interventionnelle chez des patients (va-t-on tester l'effet d'une modification de prise en charge ou de traitement dans le futur) ? Non
3. L'étude comporte-t-elle une enquête sur des aspects délicats de la vie privée, quelles que soient les personnes interviewées (sexualité, maladie mentale, maladies génétiques, etc...) ? Non

4. L'étude comporte-t-elle des interviews de mineurs qui sont potentiellement perturbantes ?
Non
5. Y a-t-il enquête sur la qualité de vie ou la compliance au traitement de patients traités pour une pathologie spécifique ? Non
6. Y a-t-il enquête auprès de patients fragiles (malades ayant des troubles cognitifs, malades en phase terminale, patients déficients mentaux,...) ? Non
7. S'agit-il uniquement de questionnaires adressés à des professionnels de santé sur leur pratique professionnelle, sans caractère délicat (exemples de caractère délicat : antécédents de burn-out, conflits professionnels graves, assuétudes, etc...) ? Oui (questionnaire sous forme d'entretiens phénoménologiques)
8. S'agit-il exclusivement d'une enquête sur l'organisation matérielle des soins (organisation d'hôpitaux ou de maisons de repos, trajets de soins, gestion de stocks, gestion des flux de patients, comptabilisation de journées d'hospitalisation, coût des soins,...) ? Non
9. S'agit-il d'enquêtes auprès de personnes non sélectionnées (enquêtes de rue, etc.) sur des habitudes sportives, alimentaires sans caractère intrusif ? Non
10. S'agit-il d'une validation de questionnaire (où l'objet de l'étude est le questionnaire) ? Non

Si les réponses aux questions 1 à 6 comportent au minimum un « oui », il apparaît probablement que votre étude devra être soumise pour avis au Comité d'Ethique.

Si les réponses aux questions 7 à 10 comportent au minimum un « oui », il apparaît probablement que votre étude ne devra pas être soumise pour avis au Comité d'Ethique.

En fonction de l'analyse du présent document, le Collège des Enseignants du Master en Sciences de la Santé publique vous informera de la nécessité ou non de déposer le protocole complet de l'étude à un Comité d'Ethique, soit le Comité d'Ethique du lieu où la recherche est effectuée soit, à défaut, le Comité d'Ethique Hospitalo-facultaire de Liège.

Le promoteur·trice sollicite l'avis du Comité d'Ethique car :

- cette étude rentre dans le cadre de la loi relative aux expérimentations sur la personne humaine.
- cette étude est susceptible de rentrer dans le cadre de la loi relative aux expérimentations sur la personne humaine car elle concerne des patients. Le Promoteur attend dès lors l'avis du CE sur l'applicabilité ou non de la loi.
- cette étude ne rentre pas dans le cadre de la loi relative aux expérimentations sur la personne humaine, mais un avis du CE est nécessaire en vue d'une publication
- Cette étude ne rentre pas dans le cadre de la loi relative aux expérimentations sur la personne humaine et ne prévoit pas de faire l'objet d'une publication

Date : Vendredi 8 mars 2024 Nom et signature du promoteur : Jacinthe Dancot



9.3. Annexe 3: Avis du Comité d’Ethique

Comité d’Ethique Hospitalo-Facultaire Universitaire de Liège (707)



Sart Tilman, le 26 mars 2024

Madame le Prof. **A-F. DONNEAU**
Madame **Vanessa LAMOUREUX**
Service de **SCIENCES DE LA SANTE PUBLIQUE**
CHU B23

Concerne: Votre demande d’avis au Comité d’Ethique
Notre réf: 2024/106

"Comment le vécu en stage en MRS/MRPA en première année fait-il évoluer les représentations des étudiants infirmiers de deuxième année concernant la profession infirmière en milieu gériatrique? "
Protocole : v1

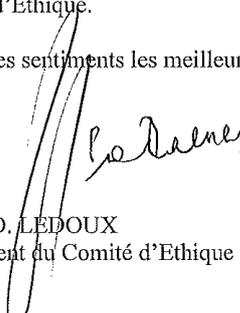
Cher Collègue,

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

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

Vous trouverez, sous ce pli, la composition du Comité d’Ethique.

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


Prof. D. LEDOUX
Président du Comité d’Ethique

Note: l’original de la réponse est envoyé au Chef de Service, une copie à l’Expérimentateur principal.

C.H.U. de LIEGE – Site du Sart Tilman – Avenue de l’Hôpital, 1 – 4000 LIEGE
Président : Professeur D. LEDOUX
Vice-Présidents : Docteur G. DAENEN – Docteur E. BAUDOUX – Professeur P. FIRKET
Secrétariat administratif : 04/323.21.58
Coordination scientifique: 04/323.22.65
Mail : ethique@chuliege.be
Infos disponibles sur: <http://www.chuliege.be/orggen.html#ceh>

9.4. Annexe 4: Formulaire: Accord de participation et consentement éclairé

Formulaire

Accord de participation et consentement éclairé

Présentation de la recherche

L'objectif de notre entretien est de comprendre le vécu de votre expérience du stage en première année en soins infirmiers en maison de repos. Vos témoignages dans le cadre de cette étude vous nous aider à comprendre mieux comment améliorer la formation pratique des étudiants en soins infirmiers dans le domaine de la gériatrie.

Confidentialité

Je tiens à vous informer que cette recherche est soumise au règlement général de la protection des données. Les données que je vais récolter ne pourront vous être associées, ni vous identifier. À la fin de cette recherche, elles seront détruites à la fin de la réalisation de cette recherche. Je dois cependant vous demander un consentement écrit (formulaire de consentement ci-dessous) pour votre participation à cette étude.

Organisation de l'entretien

Durant notre échange, je vais vous poser toute une série de questions. Sachez qu'il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises façons d'y répondre. Je n'attends rien comme réponse, mon but étant de comprendre votre expérience comme vous l'avez vécue. Je ne suis pas là pour juger vos réponses mais bien pour recevoir votre expérience sans porter un quelconque jugement sur vous ou vos réponses. Vous pouvez vous exprimer librement sans avoir peur du sens de ma question ou des effets possibles de nos échanges. Ceux-ci sont anonymes et resteront tous au long de mon travail. Avez-vous des questions avant de remplir ce document?

Annexe 4: Formulaire de participation et consentement éclairé

Accord de participation et consentement éclairé

En remplissant et en signant ce document, je certifie avoir bien pris connaissance des raisons de l'étude, du consentement éclairé ainsi que du règlement des protections des données en vigueur. La chercheuse assure l'anonymat des participants et sa bienveillance dans la réalisation de cette étude.

NOM:

Prénom:

Age:

Adresse e-mail:

Numéro de téléphone:

Ecole:

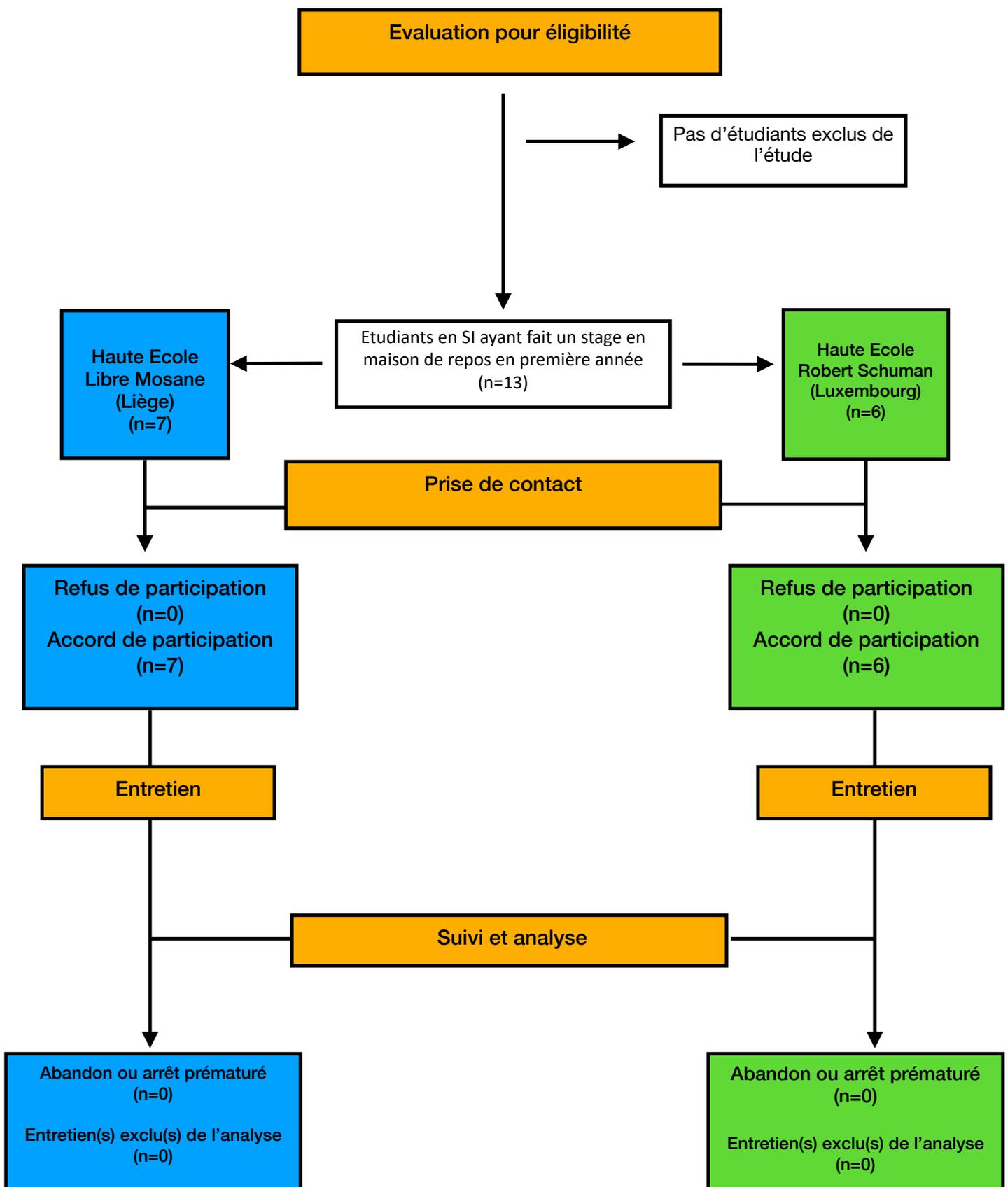
Classe:

Stage en MR en première: Oui - Non

Date:

Signature:

9.5. Annexe 5: Flow chart de l'étude



. Annexe 6: Schéma Processus d'analyse inspiré de van Manen.

