

**Mémoire, y compris stage professionnalisant[BR]- Séminaires  
méthodologiques intégratifs[BR]- Mémoire : Construction identitaire de  
l'étudiant en soins infirmiers autour de la personne âgée : interactions entre les  
secteurs théoriques, pratiques et les représentations diverses**

**Auteur :** Noel, Sophie

**Promoteur(s) :** 6726

**Faculté :** Faculté de Médecine

**Diplôme :** Master en sciences de la santé publique, à finalité spécialisée en pratiques avancées en sciences infirmières

**Année académique :** 2018-2019

**URI/URL :** <http://hdl.handle.net/2268.2/6354>

---

*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.*

---

**CONSTRUCTION IDENTITAIRE DES ÉTUDIANTS EN SOINS INFIRMIERS :**  
**INTERACTIONS AUTOUR DE LA GÉRONTOLOGIE ENTRE LE SECTEUR**  
**THÉORIQUE, LE SECTEUR PRATIQUE ET LES REPRÉSENTATIONS DIVERSES**

Mémoire présenté par **Sophie NOEL**

En vue de l'obtention du grade de Master en sciences de la Santé publique

À finalité spécialisée en Pratiques Avancées en Sciences Infirmières

Année académique 2018 – 2019

## REMERCIEMENTS

*Je tiens à remercier tous ceux qui, de près ou de loin, ont participé à la réalisation de ce mémoire.*

*Merci aux directeurs et aux infirmiers en chef des institutions concernées pour leur accueil et leur collaboration.*

*Merci aux étudiants interviewés pour leurs témoignages.*

*Merci à Anne Piret, docteur en sociologie ; Stéphanie Lepage, gériatre au CHA de Libramont ; Isabelle Dupont, licenciée en arts et sciences de la communication ; et Marie-Paule Otte, ancienne directrice d'école, pour leur expertise et leurs conseils avisés.*

*Et pour terminer, je souhaite réserver un merci particulier à ma promotrice, Aline Magnette, pour sa disponibilité, son sens d'écoute et d'échange ainsi que le partage de ses connaissances.*

# CONSTRUCTION IDENTITAIRE DES ÉTUDIANTS EN SOINS INFIRMIERS :

## INTERACTIONS AUTOUR DE LA GÉRONTOLOGIE ENTRE LE SECTEUR THÉORIQUE, LE SECTEUR PRATIQUE ET LES REPRÉSENTATIONS DIVERSES

**Sophie NOEL**

Master en Sciences de la Santé publique

À finalité spécialisée en **Pratiques Avancées en Sciences Infirmières**

**MMEM0750-1** : Mémoire

Responsable de finalité : Pr. **Jacinto DANCOT**

Promoteur : **Aline MAGNETTE**

Année académique **2018 – 2019**

## Table des matières

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 1     | RESUME/ABSTRACT.....   | 5  |
| 2     | PREAMBULE.....   | 7  |
| 3     | INTRODUCTION .....   | 8  |
| 3.1   | Phénomène d'âgisme et évolution démographique.....             | 8  |
| 3.2   | Influence de la formation : théorie et pratique .....          | 8  |
| 3.3   | L'identité professionnelle.....                                | 10 |
| 4     | QUESTION DE RECHERCHE/OBJECTIFS/HYPOTHESES .....               | 12 |
| 4.1   | Objectif général .....   | 13 |
| 4.2   | Objectifs secondaires .....                                    | 13 |
| 5     | MATERIEL ET METHODES .....                                     | 13 |
| 5.1   | Type d'étude et type de démarche de recherche .....            | 13 |
| 5.2   | Caractéristiques de la population étudiée .....                | 14 |
| 5.3   | Méthode d'échantillonnage et échantillon .....                 | 14 |
| 5.4   | Paramètres étudiés .....                                       | 15 |
| 5.5   | Outils de collecte des données.....                            | 15 |
| 5.6   | Organisation et planification de la collecte des données ..... | 16 |
| 5.7   | Traitement et méthodes d'analyses des données .....            | 17 |
| 6     | RESULTATS DE LA RECHERCHE .....                                | 18 |
| 6.1   | Contextualisation des résultats.....                           | 18 |
| 6.2   | Présentation des résultats.....                                | 20 |
| 6.2.1 | L'individu .....   | 20 |
| 6.2.2 | L'individu à l'école .....                                     | 25 |
| 6.2.3 | L'individu en stage.....                                       | 27 |
| 6.3   | Schématisation des catégories thématiques.....                 | 34 |
| 7     | DISCUSSION ET PERSPECTIVES .....                               | 35 |
| 8     | CONCLUSION .....   | 40 |
| 9     | BIBLIOGRAPHIE.....   | 42 |
| 10    | ANNEXES.....   | 46 |

# 1 RESUME/ABSTRACT

**INTRODUCTION :** L'âgisme est un problème mondial engendrant des répercussions sur les aînés et sur les systèmes de soins de santé ; or les adultes âgés de plus de 65 ans sont les plus grands consommateurs de soins de santé. De nombreuses études démontrent que les étudiants en soins infirmiers ne sont pas prêts à prendre soin de la personne âgée parce qu'ils sont peu préparés à ce rôle dans la formation. Ils ont des représentations irrationnelles et inexacts des soins prodigués aux personnes âgées. Un manque de soutien dans l'expérience clinique ne fait qu'accentuer une image négative du secteur entraînant un désintérêt dans l'anticipation du choix de carrière. Un dysfonctionnement est donc bien présent dans la formation initiale des étudiants en soins infirmiers.

**OBJECTIF/METHODE :** Une étude qualitative phénoménologique a été réalisée dans le but d'analyser et d'explicitier le mécanisme de la construction identitaire de l'étudiant en soins infirmiers par les interactions existantes autour de la gériatrie entre le secteur théorique, le secteur pratique et les représentations diverses. Cette enquête a été menée auprès de vingt-cinq étudiants en soins infirmiers réalisant leur stage en gériatrie ou en maison de repos, dans deux provinces différentes (Namur et Luxembourg). Ils ont été interviewés à l'aide d'un guide d'entretien réalisé au préalable permettant de traiter les données par approche classique.

**RESULTATS :** Les résultats s'articulent autour de trois pôles principaux émergeant des discours des étudiants en soins infirmiers : l'individu dans son environnement familial et social, son histoire de vie et ses représentations ; l'individu à l'école, dans un environnement scolaire, acquérant des savoirs théoriques ; et l'individu en stage, dans un environnement professionnel, vivant des expériences professionnalisantes et engendrant des modifications de ses représentations. Ces catégories ont permis de comprendre leurs interactions et de réaliser un schéma conceptuel du mécanisme de construction identitaire des étudiants en stage en gériatrie ou en maison de repos.

**CONCLUSION :** Les résultats rejoignent un bon nombre d'études sur le fait qu'un manque de suivi et d'apprentissages dans la formation en soins infirmiers semblent obscurcir le champ des compétences en gériatrie.

Mots-clés : personne âgée – identité professionnelle – formation en soins infirmiers.

**BACKGROUND :** The aging of the population is a worldwide problem that generates repercussions for the elderly. This issue directly impacts the health care system; however, the adults over 65 years of age are the largest category of consumers of such health care system. Many studies demonstrate that nursing students are not willing to take care of the elderly because the school system does not prepare them enough for such a role. As such they have an irrational and inadequate representation of the nursing care administered to elderly individuals. Moreover, a lack of support in clinical experience raises a negative vision of the elderly care sector leading to a lack of interest in anticipating the student's career choice. Therefore, a malfunction is clearly present in the primary training of the nursing students.

**OBJECTIVE/METHODS :** For this reason, a phenomenological qualitative study has been conducted in order to analyze, explain, and illustrate the mechanisms of the identity construction of the nursing student through existing interactions about geriatrics, between the theoretical and practical fields and the diverse representations. This study was conducted among twenty five nursing students, doing their internships in the geriatrics unit or in a nursing home, in two different provinces (Namur and Luxembourg). They were interviewed following the interview guidelines established beforehand, allowing to treat the data with a classical approach.

**RESULTS :** The results are organized around three main hubs emerging from the nursing students' discourse: the individual in family and social environment, his life story and his representations ; the individual at school, in a school environment, acquiring theoretical knowledge ; and the individual in an internship, in a professional environment, living professionalizing experiences and causing changes in his representations. These categories have helped to understand the interactions between them, and to draw a conceptual scheme of the mechanism of nursing students' identity construction doing their internship in a geriatric unit or in a nursing home.

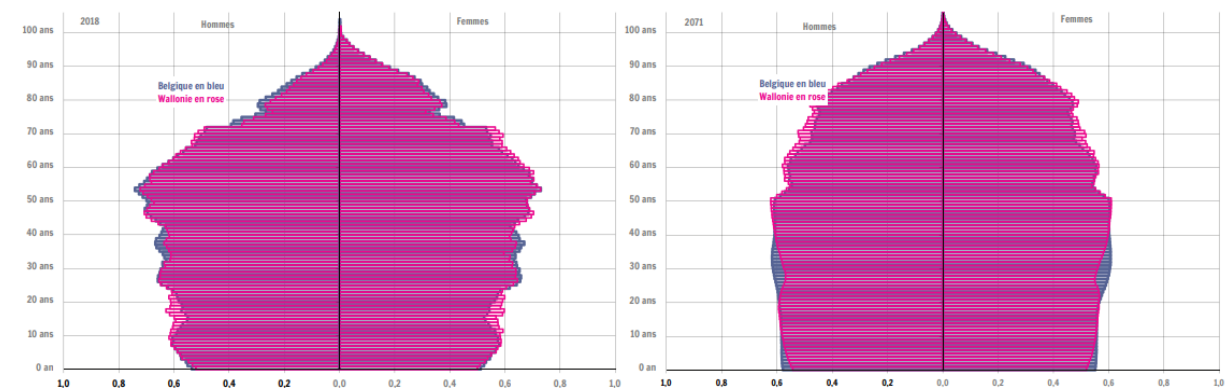
**CONCLUSION :** The results of this research are consistent with many studies that demonstrate the existing lack of monitoring and learning in the nursing education system appears to obscure the field of geriatrics skills.

Key words : elderly – professional identity – nursing education.

## 2 PREAMBULE

En Belgique et principalement en Wallonie, l'âge moyen de la population devrait augmenter de 2,9 ans jusqu'en 2071. Ce phénomène s'explique par l'augmentation importante de la population, mais aussi par une diminution relative des jeunes classes d'âge. Cela peut se constater sur les pyramides des âges réalisées par le Bureau fédéral du Plan (IWEPS, 2018) :

Pyramides des âges de la Wallonie et de la Belgique en 2018 et en 2071



La demande d'accès aux soins par la population âgée risque de croître dans les prochaines années. De plus, un autre problème auquel fait face le système de soins de santé est la discrimination liée à l'âge qui commence dès la formation initiale en soins infirmiers. Ce phénomène complexifie l'engagement des futurs soignants et leur spécialisation dans les métiers de la gériatrie ainsi que la prise en soin de ces patients. Ceux-ci nécessitent pourtant une attention particulière, avec des soins individualisés et sensibles au vieillissement.

Lors de la conception de cette étude, plusieurs questionnements ont été portés sur la liaison interne en gériatrie, l'hôpital de jour gériatrique ou encore les urgences gériatriques. Cependant, un manque d'experts dans ce domaine complexifie la mise en place et la pérennité de ces projets. C'est pourquoi, il semblait primordial d'étudier le processus de construction identitaire des étudiants en soins infirmiers dans le domaine de la gériatrie.

Le rôle de la pratique avancée en sciences infirmières est majeur pour contrer ce phénomène d'âgisme et le manque de personnels soignants suffisamment formés à la complexité de la prise en soin d'un patient âgé. Cette formation pourrait, dans le futur, permettre à la Belgique de répondre davantage aux besoins spécifiques que requiert la personne âgée. L'émergence des pathologies liées au vieillissement, l'augmentation des maladies chroniques, la démographie médicale, la répartition des professionnels sur le territoire et la diminution des



budgets de la santé représentent des enjeux importants pour l'avenir du système de soins de santé. Les infirmiers en pratiques avancées en sciences infirmières pourraient agir à ces différents niveaux et s'intéresser aux conséquences engendrées par la fragilité des aînés.

## 3 INTRODUCTION

### 3.1 Phénomène d'âgisme et évolution démographique

L'âgisme est un problème mondial engendrant des répercussions importantes sur les aînés. Dans les années soixante, Butler définit ce phénomène comme étant un processus systématique de stéréotypisation et de discrimination à l'encontre des personnes par le simple fait qu'elles sont âgées (Masse & Meire, 2012). L'âge est le facteur de discrimination le plus important devant le sexe, l'origine ethnique ou la religion (Adam, Joubert & Missotten, 2013). Le concept d'âgisme uniformise la population vieillissante en lui conférant, le plus souvent, des caractéristiques déficitaires, sans tenir compte de ses particularités individuelles et des facteurs contextuels (Geurts & Haelewyck, 2017). La littérature souligne qu'il présente une réelle menace pour l'indépendance fonctionnelle de l'adulte âgé et également pour son bien-être psychologique (Masse & Meire, 2012).

L'âgisme impacte directement les systèmes de soins de santé ; or les adultes âgés de plus de soixante-cinq ans en sont les plus grands consommateurs. Certains auteurs (Artoisenet et al., 2005) rassemblent les données de cette consommation en Belgique : les personnes âgées de plus de 65 ans ont deux à trois fois plus de contacts avec le généraliste ; de 1993 à 1997, les admissions des personnes âgées de plus de 60 ans augmentent de 8% ; la durée moyenne de séjour augmente très fort avec l'âge puisqu'elle passe de 5,6 jours chez les 16-35 ans à 17,5 jours à partir de 80 ans. Cette croissance peut être due à l'intensité du vieillissement mais ce changement démographique annoncé rend prioritaire le fait de fournir des soins de qualité aux personnes âgées et les infirmières occupent une position unique pour influencer cette qualité (Rogan & Wyllie, 2003).

### 3.2 Influence de la formation : théorie et pratique

De nombreux stéréotypes du vieillissement prouvent que les futurs infirmiers ont des représentations irrationnelles et inexacts des soins prodigués en gériatrie (Coleman, 2015).

Plusieurs études décrivent des attitudes d'étudiants en soins infirmiers envers la personne âgée et démontrent que ceux-ci ne sont pas adéquatement préparés à fournir des soins individualisés et sensibles au vieillissement (Rogan & Wyllie, 2003 ; Bowers, King & Roberts ; Kydd, 2014). Certains étudiants expriment un manque de préparation à faire éventuellement face à la mort, ou parfois un malaise à cette perspective ; d'autres expriment leur crainte que l'état de la personne âgée ne s'améliore pas (Bowers, King & Roberts, 2013). De plus, les enseignants ont tendance à accorder une priorité supérieure aux soins de courte durée, ce qui envoie un message selon lequel le statut des soignants est positivement corrélé au degré d'implication technique (Melby, Mitchell & Ryan, 2007). Un statut inférieur est alors accordé aux soins de base, et celui-ci s'étend à toute la gériatrie puisque ces soins y dominent la pratique (Rogan & Wyllie, 2003).

La formation a donc une influence majeure, positive ou négative, sur les représentations qu'ont les futurs infirmiers de l'exercice du métier et sur les attitudes qui en découlent. Elle devrait contribuer à la dispensation de soins appropriés et à la prévention de l'âgisme qui reste prédominant dans le système de soins de santé (Pfeiffer & Sarabia-Cobo, 2015). Il est donc primordial de recruter des infirmiers enseignants attentifs aux facteurs qui impactent les soins aux personnes âgées et créent un environnement éducationnel positif autour d'elles (Gustavsson, Lindencrona & Söderhamn, 2001).

Au-delà de la formation théorique, l'expérience clinique est également un facteur important dans le choix de carrière. C'est pourquoi les stages cliniques doivent assurer une bonne expérience d'apprentissage (Kydd, 2014).

Merlo (2017) a réalisé une étude quantitative par questionnaires dans les hautes écoles de l'Henallux et de l'HELMo Sainte-Julienne afin de mettre en évidence le phénomène d'âgisme dans la formation. Elle a constaté que les étudiants infirmiers belges ayant été en stage en gériatrie ont une vision plus négative du vieillissement que les étudiants n'ayant pas encore eu cette expérience clinique.

Les stages en gérontologie sont souvent décrits par les étudiants comme peu captivants et plus contraignants. Ils parlent de travail routinier et banal par rapport à des domaines de pratique tels qu'en chirurgie ou en soins intensifs (Melby, Mitchell & Ryan, 2007). Bien que les endroits de stage soient des lieux de mobilisation des compétences et de reconnaissance de l'identité professionnelle, ils ne favorisent pas pour autant un apprentissage réussi (Beckers,

2007). Sur le terrain, un manque de personnel et de ressources engendre un manque de soutien à l'éducation (Barba, Efird & Hu, 2011). Pourtant, d'après les réglementations belges, l'infirmier est responsable de la formation des étudiants étant sous sa responsabilité (Conseil Fédéral de l'Art Infirmier, 2015).

Bien que l'enseignement doive agir pour améliorer les représentations qu'ont les étudiants des soins aux personnes âgées, les terrains de stage ont également un rôle important à jouer (Bowers, King & Roberts, 2013).

### 3.3 L'identité professionnelle

La formation engendre des ébranlements identitaires et des remises en question (Chambouleyron et al. 2008), particulièrement dans la pratique. Il apparaît dans une étude quantitative extraite d'un mémoire en management, gestion et santé, menée sur cent septante-six élèves en soins infirmiers issus de quatre écoles différentes, que l'identité professionnelle de l'étudiant se construit auprès des professionnels des terrains de stage (Garnaud, 2009).

On comprend alors que tout ce à quoi l'étudiant est confronté durant sa formation s'avère être un élément moteur incontournable dans un processus identitaire. Il est soumis à des facteurs d'apprentissages endogènes (personnalité, système de valeurs, normes, attitudes, opinions...) et exogènes (milieu professionnel, cadre de référence de l'institut de formation) permettant de l'amener à une évolution de ses acquis, de son comportement, de ses représentations, de ses repères ou encore de ses projets. Ces éléments interviennent de manière interactive dans le processus d'apprentissage favorisant la structuration d'une identité professionnelle autour d'un métier ou de compétences spécifiques (Becouze, Chauchon & Salomon, 1994).

Beckers (2007) reprend la définition de Barbier (1994) qui décrit l'identité comme « un ensemble de composantes représentationnelles, opératoires et affectives produit par une histoire particulière ». Ce concept s'inscrit dans un processus dynamique puisque des changements identitaires peuvent se réaliser à chaque nouvelle pratique ou nouvelle expérience. L'annexe I représente le schéma de la construction sociale de l'identité professionnelle par Beckers (2007). L'identité pour soi, ou la socialisation biographique, offre

peu de prise à la formation car elle est engagée de longue date. Par contre, les formateurs ont un rôle plus direct à jouer sur l'identité pour autrui, ou la socialisation relationnelle, pour répondre aux difficultés des futurs soignants à se reconnaître dans les formes socialisées du métier.

Observer et analyser la construction identitaire n'étant pas simple, Sumputh (2015) a mis en évidence des éléments clés d'analyse pour cerner la problématique de la construction identitaire : la notion du rapport au savoir, la place de l'expérience, la valeur de l'histoire de vie, l'approche autobiographique et le rôle de l'accompagnement (cfr. Annexe II).

Au cours de sa formation, l'étudiant en soins infirmiers sera confronté à des expériences multiples dans divers lieux de stage. De multiples représentations correspondent à ces expériences : celles de l'étudiants, celles des professionnels qui renverront des images différentes en fonction du lieu d'exercice, des compétences utilisées, ou de leurs conceptions des soins. On constate alors que dans le mécanisme de construction de l'identité professionnelle, il existe un système d'interactions entre trois champs : le champ de l'étudiant, le champ des professionnels et le champ des compétences spécifiques. L'interaction entre ces trois champs permet d'identifier quatre zones (cfr. Annexe III) : la zone d'identification ou de modélisation, la zone d'acquisition, la zone des représentations multiples et la zone d'élaboration ou de construction de l'identité professionnelle. Cette dernière ne peut faire abstraction d'une seule de ces trois zones sans remettre en question le processus de construction identitaire (Becouze, Chauchon & Salomon, 1994).

En Belgique, il existe deux filières d'études, le brevet et le bachelier en soins infirmiers, permettant au même titre d'exercer l'Art infirmier. Cette distinction vient déstabiliser l'identité professionnelle des infirmiers puisque la conception des rôles de la discipline diffère d'une formation à l'autre (Darras et al. 2010). Une autre différence existe entre l'infirmier spécialisé et celui ayant une expertise particulière. L'Arrêté Royal du 27 septembre 2006 (mise à jour en juillet 2014) reconnaît la gériatrie comme étant l'une des onze spécialisations et l'un des six domaines d'expertise en soins infirmiers.<sup>1</sup> Depuis la loi du 29 janvier 2007 (mise à jour en mars 2014), les hôpitaux doivent exiger dans leur service de gériatrie la présence d' « au moins deux infirmiers porteurs du titre professionnel particulier d'infirmier spécialisé en gériatrie ou possédant la qualification professionnelle particulière d'infirmier disposant d'une

---

<sup>1</sup> Une douzième formation certificative en médecine tropicale est enseignée pour les infirmiers gradués mais, celle-ci ne figure pas dans cet Arrêté Royal.

expertise particulière en gériatrie, en ce compris l'infirmier responsable du programme de soins ».

Malgré les diverses opportunités d'accès à la formation gérontologique et la législation mise en place, une pénurie d'experts persiste au sein de cette discipline.

Pourtant de nombreux professionnels sont ou seront susceptibles d'exercer auprès de la population vieillissante au vu de la proportion croissante de personnes âgées durant ces dernières années (Geurts & Haelewyck, 2017). Les infirmiers venant de tous secteurs confondus ont un rôle majeur à jouer dans la réponse aux besoins de santé et psychosociaux des personnes âgées, dans l'accompagnement de leur famille, ainsi que dans la sensibilisation et la motivation des futurs professionnels à prendre soin d'elles. Pour cela, les soignants eux-mêmes doivent être convaincus de la place à réserver à cette discipline (Archambault, 2006) et l'infirmière clinicienne en gériatrie doit assumer une identité claire pour aiguïser le regard des étudiants en quête de modèles (Garnaud, 2009). Les institutions de soins ont également un rôle à jouer dans le développement d'une culture d'attitudes positives à l'égard des personnes âgées pour permettre à tous les infirmiers en exercice de relever ce défi (Melby, Mitchell & Ryan, 2007).

L'âgisme étant bien présent dans notre système de soins de santé, il ne s'agit plus de constater un quelconque dysfonctionnement dans la formation, qu'elle soit théorique ou pratique, mais bien d'analyser et d'explicitier le mécanisme de la construction identitaire de l'étudiant en soins infirmiers par les interactions existantes autour de la gérontologie entre le secteur théorique, le secteur pratique et les représentations diverses.

Cette compréhension pourrait permettre de proposer des solutions adéquates aux écoles en soins infirmiers afin de prévenir l'âgisme dans la formation, ainsi qu'aux institutions de soins pour sensibiliser les étudiants à la prise en soins de la personne âgée, quel que soit le secteur où ils exercent.

## **4 QUESTION DE RECHERCHE/OBJECTIFS/HYPOTHESES**

**Comment la formation en soins infirmiers influence-t-elle les étudiants par rapport au phénomène de vieillissement et à la prise en soins de la personne âgée dans la construction de leur identité professionnelle ?**

## 4.1 Objectif général

Analyser les éléments qui construisent l'identité professionnelle des étudiants en soins infirmiers autour de la gériatrie par les interactions existantes entre le secteur théorique, le secteur pratique et les représentations diverses.

## 4.2 Objectifs secondaires

(Becouze, Chauchon & Salomon, 1994 ; Beckers, 2007 ; Sumpth, 2015)

- Examiner les motivations ou les réticences professionnelles de l'étudiant à exercer l'art infirmier en gériatrie à travers son schéma mental personnel (représentation, opinion, attitude, valeur) et à travers ses interactions avec l'environnement (familial, social, professionnel) ;
- Mener une réflexion sur l'acquisition des connaissances de la personne âgée par l'étudiant en soins infirmiers en explorant ses apprentissages scolaires et expérientiels ;
- Décrire les échanges vécus entre l'étudiant en soins infirmiers et l'équipe infirmière engendrant une appropriation des savoirs gériatriques et/ou une modification de ses représentations mentales ;
- Saisir le sens que l'étudiant attribue à la connaissance de la personne âgée pour la construction de son identité professionnelle.

# 5 MATERIEL ET METHODES

## 5.1 Type d'étude et type de démarche de recherche

Pour répondre à cette question, une étude qualitative phénoménologique a été menée auprès des étudiants en soins infirmiers réalisant un stage auprès de la personne âgée de plus de 65 ans (MR/MRS) ou dépistée fragile (gériatrie).

La phénoménologie est une description de l'expérience vécue, telle qu'elle apparaît. La littérature avance que cette méthode reconnaît « l'essence de l'être, de la vie et des relations ». Elle cherche « à comprendre la complexité de l'expérience humaine en envisageant les personnes comme connectées à leur monde et indissociables de leurs contextes » (Ferreira et al. 2016 ; Pétré, 2017).

Cette étude a eu lieu au sein de deux centres hospitaliers : le Centre Hospitalier de l'Ardenne de Libramont (CHA) et le Centre Hospitalier de Dinant (CHU UCL) ; de même qu'au sein de deux maisons de repos : la Résidence Sainte-Anne à Dinant et le Home Libert à Marche-en-Famenne.

## 5.2 Caractéristiques de la population étudiée

La population représente les étudiants en soins infirmiers réalisant un stage en gériatrie hospitalière ou en maison de repos, au sein des institutions citées ci-dessus, sur l'année scolaire 2018-2019.

### Critères d'inclusion :

- être étudiant en soins infirmiers en formation initiale (brevet ou bachelier) ;
- réaliser un stage en gériatrie hospitalière ou en maison de repos dans les institutions définies ci-dessus sur l'année scolaire 2018-2019 ;
- avoir dix-huit ans ou plus ;
- comprendre et maîtriser le français.

### Critère d'exclusion :

Aucun critère d'exclusion n'a été mis en évidence dans cette étude, le but étant d'avoir le plus grand nombre de points de vue différents en vue d'offrir des perspectives riches et variées à l'égard de l'objet de la recherche.

## 5.3 Méthode d'échantillonnage et échantillon

La méthode d'échantillonnage est non probabiliste, dite de convenance, puisqu'elle ne concerne que les étudiants réalisant un stage en maison de repos ou en gériatrie, dans les quatre endroits définis ci-dessus.

Ces lieux de stage ont permis de concentrer une diversité des profils d'étudiants en soins infirmiers afin d'obtenir un échantillon raisonné de la population, de vingt-cinq étudiants en soins infirmiers interviewés, dans des contextes relativement différents : hôpitaux, maisons de repos, écoles en soins infirmiers, provinces wallonnes (Namur et Luxembourg). L'échantillon n'a pas été prédéterminé. La collecte des données a tendu vers un effet de

saturation, c'est-à-dire lorsque l'ajout de données n'a pas occasionné de meilleure compréhension du phénomène étudié.

## 5.4 Paramètres étudiés

**Les paramètres portant sur les étudiants en soins infirmiers sont :**

- âge ;
- sexe : féminin – masculin ;
- filière : bachelier – brevet ;
- année d'étude en soins infirmiers : 1 – 2 – 3 ;
- nombre de semaine(s) de stage réalisé(s) antérieurement auprès de la personne âgée ;
- nombre de jours prestés sur le terrain de stage actuellement ;
- jobiste au sein d'une MR(S) ou d'un service de gériatrie : Oui – Non ;
- degré d'attrait pour la gérontologie en début de stage : Nul – Faible – Moyen – Fort.

**Les paramètres concernant les écoles en soins infirmiers ainsi que les lieux de stage sont :**

- école concernée ;
- acquisition d'un cours de gériatrie/gérontologie préalable au stage : Oui – Non ;
- passage du maître de formation pratique sur le terrain de stage : Oui – Non ;
- endroit de stage et localisation du service ;
- présence d'un infirmier référent étudiant sur le terrain de stage : Oui – Non ;
- nombre d'infirmiers spécialisés sur le terrain de stage ;
- turnover de l'équipe : Faible – Moyen – Fort.

Ces variables ont permis de caractériser l'échantillon et de décrire le contexte dans lequel s'inscrit l'étudiant.

## 5.5 Outils de collecte des données

Pour réaliser les interviews des étudiants, un guide d'entretien a été élaboré (cfr. Annexe IV) et il a été testé sur les trois premiers étudiants en soins infirmiers interrogés avant de pouvoir être utilisé tel quel pour la suite de l'étude. Cette phase test a permis d'évaluer la pertinence et la compréhension des questions posées ainsi que la durée moyenne nécessaire pour tenir



un entretien (environ trente minutes). La première interview n'a pas été comptabilisée dans l'échantillon final puisque le guide d'entretien a nécessité des modifications. Le guide a également été validé auprès d'un docteur en sociologie, qui n'a pas décelé de biais de désirabilité sociale ou autre.

Le guide s'intéresse à différents thèmes précisés via l'approche de Sumpth (2015), Beckers (2007) et celle de Becouze, Chauchon et Salomon (1994).

Quatre thèmes généraux ont été abordés avec les étudiants : le rapport à la personne âgée, les apprentissages scolaires et expérientiels, l'accompagnement pédagogique et les influences sur la construction identitaire. Ces différents thèmes ont été choisis en fonction de leurs interconnexions. Ils ont facilité le déroulement de l'entretien et le questionnement engendré par l'étudiant en soins infirmiers.

## 5.6 Organisation et planification de la collecte des données

Avant de commencer la collecte des données, l'étude a été soumise au Comité d'Éthique Hospitalo-facultaire de Liège en vue d'une éventuelle publication. Le Comité d'Éthique n'a pas d'objection éthique à la réalisation de l'étude (cfr. Annexe V).

Les écoles en soins infirmiers des provinces de Namur et du Luxembourg ont été informées par mail de la réalisation d'une étude au sein des quatre lieux de stage et ont reçu un exemplaire informatisé du protocole de mémoire.

Chaque département infirmier concerné a signé un formulaire de consentement validant la réalisation de l'étude au sein de l'établissement (cfr. Annexe VI).

Les étudiants en soins infirmiers ont été informés du déroulement d'une étude au sein de leur institution via les chefs de service.

Ensuite, ils ont rencontré la responsable de l'étude lors de jours prévus pour la réalisation de la collecte des données entre 11h et 15h afin d'en rencontrer un maximum (étalement sur les deux horaires de travail) et de perturber au minima la réalisation des soins et l'organisation institutionnelle.

La collecte des données a été réalisée sur le terrain de stage de l'étudiant interviewé afin de favoriser sa participation à l'étude, plutôt que de le faire revenir ultérieurement à l'hôpital ou dans un autre lieu.

Les étudiants en soins infirmiers ont été informés du déroulement, des intentions et du but de l'étude au début de l'entretien (information éclairée). Les participants ont complété et signé un document de consentement réalisé au préalable (cfr. Annexe VII).

L'entretien semi-directif a été réalisé en face à face et enregistré de manière audio. Un local a chaque fois été mis à disposition par les terrains de stage pour réaliser ces interviews (bureau, chambre vide, salon...).

L'annexe VIII présente la flow chart de l'étude.

La collecte des données s'est déroulée du 15 février 2019 au 03 avril 2019. Les dates de collectes des données ont été fixées avec les chefs de service des institutions concernées et en fonction des disponibilités de chacun.

## 5.7 Traitement et méthodes d'analyses des données

Les données ont été collectées avec un enregistreur audio (plus de 12 heures d'enregistrement) et retranscrites dans leur intégralité. Leur traitement s'est fait par approche classique.

Premièrement, une lecture globale des entretiens retranscrits a été réalisée. Les discours ont été traités et des premiers verbatims ont été identifiés et classés en thèmes (codes ou nœuds). Ces derniers ont permis la réalisation d'un code book.

Ensuite, chaque entretien a été découpé en verbatims et ceux-ci ont permis de justifier chaque thème par des morceaux d'interviews visant à obtenir une meilleure compréhension du phénomène étudié. Cette méthode est l'analyse thématique (Pétre, 2017).

Enfin, une synthèse des données analysées a été réalisée en proposant une organisation schématique et une description du phénomène.

Dans cette étude, il existe un biais de sélection (ou de recrutement) étant donné qu'elle ne s'adresse qu'aux étudiants ayant réalisé un stage en gériatrie au CHA de Libramont/CHU de Dinant ou en maison de repos à la Résidence Sainte-Anne de Dinant/au Home Libert de Marche-en-Famenne. Un autre biais se distingue, le biais de périodes, avec le nombre de stages réalisés pendant la collecte des données et le nombre d'étudiants présents sur les

terrains de stage aux dates prévues. Peu de procédures existent pour minimiser les effets de ces biais. D'autres biais potentiels ont été identifiés tels que :

- biais de désirabilité sociale des étudiants qui pourraient, réciproquement, valoriser leur identité professionnelle ou appuyer leurs transformations identitaires en vue de favoriser les interprétations de l'étude. Ce biais a été réduit par la relecture du guide d'entretien, les limitations des interventions du chercheur et par son impartialité ;
- biais lié à l'enquêteur par des erreurs dans la formulation de la question ou dans l'interprétation des résultats, et par l'influence des réponses due à son attitude et à ses réactions. Ce biais a été minimisé grâce à la réalisation d'un guide d'entretien, par des questions ouvertes relativement courtes et peu nombreuses ainsi que par une attitude neutre, empathique, décontractée et chaleureuse du chercheur.

## 6 RESULTATS DE LA RECHERCHE

Les résultats de l'enquête sont présentés en trois points. Le premier contextualise les résultats de la recherche (profil des étudiants et profil des terrains de stage), le second point présente les résultats de la recherche en fonction du code book établi et le troisième commente la schématisation des catégories thématiques.

### 6.1 Contextualisation des résultats

Différents paramètres ont été récoltés auprès des étudiants en soins infirmiers et des terrains de stage lors de la collecte des données afin de contextualiser les résultats de la recherche.

- **Variables récoltées auprès des étudiants en soins infirmiers :**

Un tableau (cfr. Annexe IX) reprenant les divers paramètres récoltés auprès des vingt-cinq étudiants en soins infirmiers interviewés a été réalisé.

Il permet de constater la diversité de profils des étudiants en soins infirmiers concernés par l'étude :

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <b>AGE :</b>                               | Moyenne : 24,4 ans   | <b>SEMAINES PRECEDENTES DE STAGE :</b>                                      | Moyenne : 5,24 semaines   |
| <b>SEXE :</b>                              | Féminin : 92% (23)<br>Masculin : 8% (2)                                | <b>PASSAGE MAITRE FORMATION PRATIQUE :</b>                                  | Oui : 100% (25)   |
| <b>FILIERE :</b>                           | Bachelier : 44% (11)<br>Brevet : 56% (14)                              | <b>SEMAINES DE STAGE ACTUELLEMENT :</b>                                     | Moyenne : 2,12 semaines   |
| <b>ANNEE D'ETUDE EN SOINS INFIRMIERS :</b> | Première : 60% (15)<br>Deuxième : 24% (6)<br>Troisième : 16% (4)       | <b>ECOLE CONCERNEE :</b><br>Province du Luxembourg<br><br>Province de Namur | HERS : 44% (11)<br>ICA : 12% (3)<br>ECNAS : 24% (6)<br>EPSI : 16% (4)<br>Ave Maria : 4% (1) |
| <b>JOBISTE MR(S)/GERIATRIE :</b>           | Oui : 20% (5)<br>Non : 80% (20)  | <b>ENDROIT DE STAGE :</b><br>Gériatrie<br><br>MR(S)                         | CHA : 28% (7)<br>CHD : 16% (4)<br>Libert : 20% (5)<br>Ste-Anne : 36% (9)                    |
| <b>DEGRE D'ATTRAIT :</b>                   | Fort : 24% (6)<br>Moyen : 36% (9)<br>Faible : 12% (3)<br>Nul : 28% (7) | <b>PRESENCE INFIRMIER REFERENT :</b>  | Oui : 72% (18)<br>Non : 28% (7)   |
| <b>ACQUISITION D'UN COURS :</b>            | Oui : 88% (22)<br>Non : 12% (3)  |   |   |

Le tableau de l'annexe IX permet également d'observer d'autres nuances :

- tous les élèves (11 étudiants) en bachelier interviewés proviennent de la même école en soins infirmiers : la Haute École Robert Schuman (HERS) à Libramont ; aucun bachelier provenant de la Province de Namur n'a été interrogé ;
- tous les élèves de troisième année (4 étudiants) interviewés sont des bacheliers ; ils ont tous été rencontrés en gériatrie ; aucun élève de troisième année n'a été rencontré en MR(S) ;

- les deux étudiants masculins interrogés n’ont aucun attrait pour le milieu de la gérontologie ; idem pour la moitié des bacheliers interviewés (6 étudiants sur 11) ; la majorité des élèves ayant un intérêt fort pour le secteur sont des brevetés (5 étudiants sur 6) ;
- la moitié des élèves bacheliers de première année en soins infirmiers (3 étudiants sur 6) n’ont pas reçu de cours de gériatrie avant d’aller en stage ; aucun bachelier de première année n’a réalisé de stage au contact de la personne âgée précédemment ;
- la présence d’infirmier(s) référent(s) sur le terrain de stage varie d’un élève à l’autre, alors que ceux-ci vont sur les mêmes terrains de stage (manque de cohérence).

• **Variables récoltées auprès des terrains de stage (via les chefs de service) :**

|  | <b>CHA</b>               | <b>CHD</b>                                       | <b>Libert</b>          | <b>Ste-Anne</b>        |
|--|--------------------------|--|------------------------|------------------------|
| <b>Nombre d’infirmier(s) spécialisé(s) et/ou qualifié(s)</b> | 2 infirmiers spécialisés | 1 infirmier spécialisé et 6 infirmiers qualifiés | 1 infirmier spécialisé | 1 infirmier spécialisé |
| <b>Turnover de l’équipe</b>                                  | Moyen                    | Moyen  | Fort                   | Faible                 |

## 6.2 Présentation des résultats

Les discours des étudiants en soins infirmiers s’articulent autour de trois pôles : l’individu, l’individu en stage et l’individu à l’école. Les grilles d’analyse des données utilisées pour l’exploitation des résultats sont disponibles en annexe (cfr. Annexe X).

### 6.2.1 L’individu

L’individu s’identifie dans un environnement familial et social avec son histoire de vie et ses représentations personnelles. L’histoire de vie est peu représentée dans cette partie car elle est différente pour chacun des étudiants et trop longue à étudier pour ce type d’étude. Cependant, elle émerge tout de même de certains discours.

## **L'environnement familial et social**

La majorité des étudiants en soins infirmiers décrivent entretenir ou avoir entretenu, en général, une bonne relation avec leurs grands-parents : *J'ai toujours eu un bon contact avec mes grands-parents*(E3), *J'ai une super relation avec eux, je les vois souvent*(E7) ou *Je suis très proche de mes grands-parents*(E25). Certains ne les ont pas connus(E18 ; E23) ; d'autres n'ont *plus aucun contact*(E2) ou n'ont *pas forcément une bonne relation avec eux*(E16) parce qu'ils ont eu des différends. L'une d'entre eux insiste sur le fait que la relation qu'elle entretient avec ses grands-parents est très importante pour elle (E6), une autre identifie sa grand-mère maternelle comme sa deuxième maman (E17), et d'autres élèves spécifient qu'ils sont le pilier d'une famille (E10 ; E12). L'une de ces étudiantes précise : *C'est pour lui que je veux faire ce métier, pour mon grand-père*(E10).

Concernant le contact social avec la personne âgée, les principaux retours des étudiants en soins infirmiers portent sur cet environnement familial(E5) ou sur l'environnement professionnel, avec les stages E23), en travaillant comme étudiante(E1 ; E3) ou via le travail des parents(E19) : *Maman s'est occupée d'une dame qui avait l'Alzheimer (...) elle l'a ramenait à la maison*(E6). D'autres n'ont rien eu à dire sur le sujet(E7 ; E8 ; E11 ; E17 ; E20 ; E21 ; E25). L'un d'entre eux précise qu'il n'a vraiment rencontré la personne âgée qu'une fois en commençant ses études (E9). Les autres contacts, émergeant des discours, s'articulent autour de trois formules :

- le loisir : *Je fais de l'équitation, et il y a eu une personne de 70 ans qui est passionnée depuis qu'il est tout petit et qui transmettait son savoir*(E2) ;
- les activités intergénérationnelles : *On fait parfois les 3x20*(E10 ; E16) ou *J'ai déjà participé à des groupes de cartes avec mes grands-parents*(E14) ;
- le voisinage : *J'avais des mamys voisines (...) j'allais leur dire bonjour. C'était un peu comme de la famille*(E15) ou *Dans mon village on avait des personnes vraiment âgées. On allait souvent là-bas pour causer avec elles*(E18).

## **Les représentations de la personne âgée et du vieillissement**

Les étudiants en soins infirmiers associent la personne âgée et la vieillesse à trois thèmes principaux :

- l'âge(E19 ; E24). Une grande partie des élèves interviewés considèrent leurs grands-parents comme « vieux » de par le fait qu'ils sont âgés : *Je le qualifierais surtout de vieux par rapport à son âge(E3), Si vieux veut dire âgé alors oui(E16)* ou encore *Pour moi à partir d'un certain âge on est vieux(E21)* ;
- les pertes ou dégradations, physiques ou psychiques(E1 ; E3 ; E4 ; E5 ; E8 ; E10 ; E12 ; E21 ; E24), avec différentes phrases telles que : *Ils n'arrivent plus trop à marcher(E4)* ou encore *On voit leurs difficultés à faire les activités de la vie quotidienne(E9)*. Une étudiante dit associer la vieillesse à la dépendance(E6) ;
- et le rapport à la santé et aux soins avec des mots comme : *maison de repos(E6), prendre soin(E9), prise en charge globale(E13), gériatrie(E21)* ou encore *maladie(E25)*.

D'autres étudiants identifient la personne âgée à travers diverses caractéristiques comme la *transmission(E2)*, *l'expérience(E11)*, *l'avenir(E14)*, la *sagesse(E16 ; E22)* ou encore le *courage(E23)*.

Pour bien vieillir, la majorité des étudiants en soins infirmiers identifient le fait de vouloir conserver leur santé, physique et psychique et/ou de limiter les pathologies invalidantes (E1 ; E2 ; E3 ; E6 ; E9 ; E13 ; E14 ; E15 ; 16 ; E18 ; E20 ; E21 ; E23 ; E24 ; E25). Mais plusieurs élèves précisent que bien vieillir, c'est aussi se sentir bien avec son état de santé malgré les pertes (E2 ; E6 ; E7 ; E10 ; E15 ; E17).

D'autres éléments se sont également distingués tels que :

- l'autonomie(E3 ; E5 ; E9 ; E14 ; E23) avec *pouvoir marcher(E4 ; E15)* ou encore *avoir toute sa tête(E11 ; E22)* ;
- l'entourage avec le fait d'être bien entouré et de ne pas rester seul(E2 ; E8 ; E12 ; E14 ; E17 ; E19 ; E24 ; E25) ;
- le fait de rester à domicile ou de ne pas aller en maison de repos(E4 ; E8 ; E9 ; E11 ; E16 ; E21) ;
- et aussi, le fait d'être bien pris en soin : *Tant qu'on est bien soigné et intégré, il n'y a pas de problème(E5), Une bonne prise en charge(E12)* ou encore *Il faut qu'il soit bien accompagné, et il pourra s'en sortir(E18)*.

Une seule étudiante identifie la vieillesse comme étant un état d'esprit. Cela se lit au travers de son témoignage : *Je pense que la vieillesse c'est plus un état d'esprit. C'est très important*

*de se dire que l'on peut être plus mal que ce que l'on est déjà. On peut essayer de faire encore mieux(E12).*

### **L'image de soi dans le métier**

Cette partie présente les motivations ou les réticences des étudiants en soins infirmiers à exercer dans le milieu de la gériatrie. Elle examine également les valeurs principales émergeant de leurs témoignages. Cette rubrique a été intégrée au pôle « l'individu » puisque la majorité de ces étudiants parlent en « Je » en se projetant dans le métier.

Les motivations des stagiaires, à exercer dans le milieu de la gériatrie ou de la maison de repos concernent principalement :

- le relationnel avec des phrases telles que : *J'adore le contact avec la personne âgée(E6)* ou *J'aime bien prendre soin d'eux, avoir une bonne relation(E21)* ;
- les sentiments de joie, d'utilité et de satisfaction à exercer dans ce milieu : *Ça me donne un sentiment de joie et de satisfaction quand je termine ma journée(E10)* ou encore *Mes motivations à travailler avec la personne âgée, ça serait le lien, et le fait de se sentir utile(E17)* ;
- la reconnaissance parce que les personnes âgées remercient plus facilement qu'un jeune adulte(E9).

Une étudiante ajoute que prendre en soin la personne âgée fait partie de nos missions de soignant : *On a été formé à s'occuper de la personne âgée, donc on devra le faire. C'est normal. Quel que soit le lieu où tu travailles, le traitement d'une personne âgée doit être le même qu'en gériatrie(E18).*

Pour ce qui est des réticences à exercer dans ce milieu, beaucoup d'étudiants en soins infirmiers mettent en avant :

- les conditions de travail qui semblent ne pas satisfaire les étudiants en soins infirmiers : *Je n'ai pas envie de me sentir dépassée par le charge de travail(E3), Ça me fait mal au cœur de voir des personnes âgées, à qui l'on doit faire vite, vite, vite des soins. Finalement on ne les prend pas dans leur globalité(E14)* ou encore *Ce qui est dérangeant (...) ce sont les conditions dans lesquelles on travaille... Souvent, c'est ça qui*



*me fait dire, moi, je ne pourrais pas travailler ici (...) Ce n'est pas la personne âgée qui est dérangeante, c'est le contexte dans lequel elle s'inscrit(E24) ;*

- le cadre de travail avec la routine : *Le fait, d'avoir cette routine, je pourrais l'apprécier quelque temps mais pas éternellement(E5) ;* ou le manque de technicité : *Ici, il n'y a pas assez de soins techniques(E7 ; E20) ;*
- ou encore les négligences : *S'il y a de la maltraitance, je ne pourrai pas (...) Je pourrais quitter ce secteur pour un autre qui me plairait un peu moins mais où je ne verrais pas ce genre de choses(E23) ou encore « De la négligence j'en ai vu dans mes stages. Par exemple, remettre des lunettes sales au patient... c'est dégueulasse quoi (...) Mon degré d'attrait pour ce public est nul, mais je ne saurais pas être négligent envers une personne âgée(E25).*

D'autres expriment aussi leurs difficultés de faire face à la mort ou à l'accompagnement en fin de vie(E12 ; E17) : *Je ne pourrais pas toute ma vie être confrontée à la mort(E12) ou Les réticences... C'est surtout l'accompagnement en fin de vie(E17).*

Une partie des étudiants envisagent d'ores et déjà un autre choix de carrière : *J'aimerais plus être aux urgences, partir avec le SMUR(E4) ;* alors que d'autres appréciant le milieu hésitent à exercer en institution ou à domicile pour éviter certains stress liés aux conditions et au cadre de travail : *J'aimerais bien faire du domicile (...) je n'ai pas envie que quelqu'un me speed et me dise d'aller plus vite(E8).*

Un nuage de mots a été créé afin de mettre en évidence les principales valeurs véhiculées par les étudiants dans leurs témoignages :



### 6.2.2 L'individu à l'école

L'individu à l'école concerne l'étudiant dans son environnement scolaire et la dispensation de savoirs théoriques par les enseignants avec ses limites. L'environnement scolaire a peu été investigué lors de cette étude. Si ce n'est que les écoles en soins infirmiers fréquentées par les étudiants proviennent de deux provinces différentes. Les programmes scolaires n'ont pas été étudiés.

#### Les savoirs théoriques

Les savoirs théoriques identifiés ici proviennent des paroles des étudiants en soins infirmiers. Leurs propos ont été classés en trois parties :

- les informations qui reprennent certains renseignements fournis par l'école sur la gérontologie ou gériatrie : *les 14 besoins dans le vieillissement*(E7 ; E15 ; E20 ; E23), *l'isolement social de la personne âgée*(E12), les diverses pathologies et pharmacologies possibles chez une personne âgées et leurs interactions(E14 ; E21 ; E22), *tout ce qui est Alzheimer (...) trouble de la mémoire*(E17), *toutes les éliminations urinaires et fécales, les chutes, le sommeil, l'alimentation de la personne âgée*(E19) ou encore *par rapport aux fausses déglutitions (...) comment repérer les personnes en déshydratation (...) le pli du mouchoir, le signe de Homans, les phlébites*(E25). Une étudiante ajoute que l'école leur rappelle souvent que *la personne âgée a besoin de beaucoup plus d'attentions parce que c'est quelqu'un de fragile*(E18) ;
- les apprentissages qui sont du domaine du savoir-faire, concernent principalement la toilette, la réfection des lits et les soins annexes(E1 ; E5 ; E7 ; E10 ; E15) ou les actes techniques(E2). Ceux-ci sont présentés aux étudiants sous forme : *d'activités d'intégration professionnelles*(E5), *de cours pratiques permettant d'exercer sur les mannequins (...) et de désacraliser la nudité*(E10) ou encore sous forme d'atelier pour aider à communiquer(E17). Certains élèves expriment également le fait que certains professeurs leur conseillent des conduites à tenir : *C'est un public cible plus particulier avec lequel il faut prendre le temps*(E3) ou encore *Si le patient a eu des selles, essayer d'être neutre face à ça, ne pas faire de grimace*(E10) ;
- les phénomènes de compréhension qui identifient ce que les étudiants ont construit intellectuellement à partir des différents savoirs acquis. Les témoignages s'intéressent

à divers sujets comme les démences : *Le fait d'étudier les démences en cours, on sait que la personne âgée risque d'être un peu plus agressive (...) ça nous permet de nous distancer de ça*(E3) ou de *savoir comment agir*(E10) ; le cours de gériatrie qui *aide à cibler les problèmes parce que les personnes âgées ne sont pas comme les autres patients*(E9) ou encore l'organisation d'une journée interdisciplinaire qui a permis à une étudiante de se rendre compte de la complémentarité du métier d'infirmier avec celui des logopèdes et des kinésithérapeutes(E14).

### **Les limites scolaires et expérientielles**

Les limites scolaires pointées par les stagiaires en soins infirmiers sont principalement liées aux pratiques de l'enseignement et au manque de représentativité du métier. Les limites expérientielles ont été intégrées dans cette partie car les étudiants associent certaines limites dans les expériences vécues en stage à la suite de limites scolaires exposées.

En ce qui concerne les limites liées aux pratiques de l'enseignement, les étudiants contestent:

- un manque d'informations reçues quant aux rôles de l'équipe pluridisciplinaire en MR(S) ou gériatrie. Ils reprochent le fait qu'on ne leur en parle pas beaucoup à l'école(E1 ; E2 ; E3 ; E23) mais qu'une fois diplômée, ils vont devoir travailler tous ensemble et ils auront besoin les uns des autres(E9) ;
- un manque de connaissances acquises sur la personne âgée avant d'aller en stage(E22). Certains affirment ne pas avoir acquis de cours de gériatrie ou de gérontologie avant d'aller en stage(E1 ; E4). D'autres estiment ne pas avoir reçu les bases suffisantes et nécessaires pour aller en stage, par manque d'apprentissage, *On ne nous explique pas vraiment le vieillissement (...) en stage, il y a un décalage*(E2), ou par manque de temps, *J'ai eu 5 semaines de cours puis je suis déjà partie en stage (...) on n'avait pas eu beaucoup de théories*(E19) ;
- un manque d'appréhension de la mort : *On n'est pas prêt psychologiquement à devoir accompagner un patient vers la mort ou à y faire face*(E10). Une étudiante exprime avoir été choquée la première fois qu'elle a vu une personne décédée(E23). Un autre remet en question sa réaction face à la mort : *Des fois, je me demande si je ne suis pas*

*bizarre parce que ça ne m'a rien fait...(E25). Des moments d'échanges sont organisés après les stages, mais ce n'est pas évident d'en parler devant toute une classe(E12).*

Pour ce qui est des limites liées au manque de représentativité du métier, les élèves relatent que le parcours scolaire qui leur est imposé n'est pas toujours représentatif du métier d'infirmier(E6 ; E7). Une étudiante se demande pourquoi les étudiants de première année en soins infirmiers vont d'office en maison de repos ou en gériatrie(E12), une autre ajoute : *Pour faire un maximum de toilettes, ce qui n'est pas non plus représentatif du métier(E14)* ; et un autre réclame qu'il faudrait faire varier les stages entre la maison de repos et l'hôpital(E25). Une élève de première année fait le lien avec le nombre d'abandon dans son école cette année : *Avant de partir en stage, on nous a vendu un truc de bisounours (...) Après le stage, il y a eu quasiment 50% d'abandon (...) Quand on a commencé l'année, on était 45, et maintenant on est 18... C'est l'hécatombe cette année !(E11).*

### 6.2.3 L'individu en stage

L'individu en stage concerne l'étudiant dans un environnement professionnel vivant des expériences, bonnes ou mauvaises, engendrant une modification de ses représentations et l'anticipation du choix de carrière.

#### **L'environnement professionnel et l'image du métier**

L'environnement professionnel décrit par les étudiants ressemble à l'image qu'ils se font du métier d'infirmier en gériatrie ou en maison de repos. C'est pourquoi ces deux parties semblent indissociables.

Des discours des étudiants ressortent trois rubriques permettant de comprendre l'environnement professionnel dans lequel ils s'inscrivent lors de leur stage en gériatrie ou en maison de repos, et l'image qu'ils se font de ce métier : le cadre de travail représentant le lieu et ses espaces, les conditions de travail et ses aspects plus pratiques ainsi que les relations humaines incluant la culture de l'institution, les relations avec l'équipe et le management.

Concernant le cadre de travail dans ces divers milieux, certains stagiaires décrivent :

- un travail routinier mais principalement en maison de repos(E4 ; E10) : *La MRS c'est trop la routine, il y a une journée type tandis qu'à l'hôpital ça bouge plus*(E7) ou encore *En gériatrie (...) Il y a moins de routine. Ici, c'est quand même souvent le même rituel, mettre les patients au lit à cette heure-là, ils mangent à la même heure chaque jour...*(E11) ;
- des différences entre la maison de repos et la gériatrie comme le relationnel qui semble plus fort en maison de repos(E7 ; E9 ; E11), la technicité qui est plus marquée en gériatrie(E11) ou encore le nombre de bénéficiaires : *À la maison de repos, ils sont 119 résidents... c'est encore une autre organisation*(E22). Les étudiants semblent également voir des divergences entre la gériatrie et les autres services hospitaliers : *Dans les autres services, on n'entre pas dans le même prendre soin*(E2), *C'est plus complexe que la prise en soin d'une personne jeune*(E16) ou encore *En chirurgie orthopédique, il y aura aussi des adultes, et donc il n'y aura qu'une toilette à faire par-ci par-là (...) les équipes sont plus souvent soulagées dans ces services-là*(E14) ;
- avoir reçu une séance d'informations par l'équipe pluridisciplinaire : *Elles se sont toutes présentées, nous ont expliqué ce qu'elles faisaient au sein du service*(E1), *et nous ont expliqué les rôles de chacune*(E13).

À propos des conditions de travail, ils évoquent :

- une charge de travail importante(E3) ainsi qu'un manque de temps pour réaliser les soins(E2) les amènent à se sentir considérer par les soignants et les institutions comme étant de la main-d'œuvre. Cela se confirme par ce genre de témoignages comme : *Nous, en tant que stagiaire, on a un peu le rôle... enfin, c'est nous qui devons répondre aux sonnettes, qui devons faire les toilettes... J'ai parfois l'impression d'être de la main-d'œuvre, après, c'est ça... Mais il y a moins d'apprentissage*(E3) ou encore *On est là pour donner un coup de main à l'équipe. C'est ce que je ressens beaucoup dans ces stages, c'est que nous sommes de la main-d'œuvre gratuite*(E11).
- un manque de personnel(E6 ; E9) avec des effectifs allant de *deux aides-soignantes pour une cinquantaine de résidents*(E10) ou encore de *trois infirmiers pour trente patients l'après-midi et deux la nuit*(E12). L'une de ces étudiantes expose le manque de moyen : *La dernière fois, ils avaient un patient qui faisait un souci respiratoire, et un*

*autre, un problème cardiaque... Ils étaient débordés. Moi, c'est avec ça que je ne suis pas d'accord(E12).*

Les relations humaines ont été divisées en trois sous-catégories :

- la culture de l'institution dont l'organisation est comparée, à certains endroits, au fonctionnement d'une usine : *On a 13 toilettes, on n'a pas le temps de discuter, c'est à la va-vite(E3)* ou encore *Que ça soit à l'hôpital ou en maison de repos, ça ne change rien. Il y en a certaines où l'on travaille à la chaîne(E9).*
- les relations avec l'équipe sont plutôt contrastées. La vision que les étudiants ont des soignants travaillant dans ces secteurs de la maison de repos ou de la gériatrie est mitigée. Les échanges décrits sont à la fois positifs avec des soignants qui sont *dans la douceur, le soin de bonne qualité(E4), attentionnés et attentifs(E6 ; E19)* et qui *donne l'envie de travailler dans ce milieu(E18)* ; ou plus négatifs des soignants qui *sont plus dans l'efficacité, la rentabilité, le fait de vouloir aller vite(E4)*, qui manque de considération pour la personne âgée(E7 ; E15) ou pire, qui sont *négligents(E8)*. Cependant, certains étudiants justifient également ces agissements par des propos tels que : *Ils sont dépassés... c'est comme ça qu'on en arrive à des cas de maltraitance ou de négligences(E11)* ou encore *S'il y avait plus de personnel, et que chaque soignant avait moins de résidents à prendre en charge, ils seraient peut-être moins maltraitants dans leur façon d'être(E23)* ;
- le management est également décrit différemment par les étudiants. L'une témoigne : *Ici, l'infirmière en chef, elle est assez ouverte pour discuter avec nous (...) elle aime bien prendre soin de ses patients et prendre le temps (...) du coup, on n'est pas pressé, on n'est pas stressé en tant qu'étudiant(E6)* ; alors qu'une autre caractérise la pression et le manque de liberté des soignants et des résidents : *Ils ont beaucoup de pression derrière je crois. Ils doivent faire tel patient pour telle heure (...) Mais allez quoi, si le résident, il a envie de dormir ? Non, ils ont un planning et à telle heure, il doit être prêt(E17).*

## **L'expérience**

L'expérience a été classée lors de l'analyse en trois items : le vécu et les ressentis des étudiants, les échanges avec autrui (patient et soignant) et l'acquisition de connaissances.

Le premier item, le vécu et les ressentis des étudiants en stage, se découpe en deux parties, puisqu'une partie des étudiants relatent des expériences négatives ou vécues comme telles, et une autre, décrivent des expériences plus agréables.

Les expériences vécues plus difficilement par les étudiants s'attardent sur :

- des situations interpellantes avec des patients : *J'ai eu du mal de voir des personnes âgées démentes, qui pleuraient, qui criaient et qui ne faisaient rien de leur journée*(E14) ou encore *Elle me criait dessus. Je n'aime pas quand les personnes âgées nous attaquent (...) J'essaie de faire au mieux... Mais bon ce n'est pas toujours facile*(E19) ;
- un manque de présence de la part des soignants : *J'étais perdue parce que l'infirmière était occupée à faire un pansement, l'aide-soignante était partie en pause, donc, je me retrouve toute seule dans un couloir vide...*(E5) ou *J'ai appelé à l'aide... mais personne n'est venu*(E10) ;
- la maltraitance ou les négligences observées en stage : lors des moments de repas avec des cuillères dites enfoncées dans la bouche sans laisser de temps à la personne âgée de déglutir(E3 ; E19), avec de la maltraitance verbale, *dans leur manière d'envoyer les patients paître (...) Elle lui disait « c'est bon papy, arrête de chialer ! »*(E11) ou encore en manquant de considération, *En faisant une toilette avec une collègue, elle ne lui parlait pas, ne le considérait pas... elle m'a dit, devant lui « il ne s'en rend pas compte, il est en fin de vie ». Je déteste ça. Il est en fin de vie, et on l'isole davantage*(E22) ;
- le rapport à la mort : *J'ai juste eu difficile la première fois que j'ai vu une personne décédée (...) Après je me suis dit qu'il fallait bien que je m'y fasse parce que j'allais sûrement encore en voir*(E15).

Tandis que les expériences vécues de manière plus agréables relatent :

- la communication et le relationnel avec les patients, par des phrases comme *Je me suis senti plus à l'aise pour communiquer avec les patients*(E4) ou *Je trouve que le relationnel ce n'est pas forcément ce que j'avais. En trois semaines, j'ai l'impression de beaucoup plus m'ouvrir et d'être beaucoup plus à l'aise à la parole. Je n'allais pas forcément vers les gens et là, avec les personnes âgées c'est assez facile*(E17) ;
- le prendre soin : *On a donné un bain à un patient avec l'infirmière (...) on voyait qu'elle était contente parce que ça plaisait au patient. Du coup, elle prenait encore plus son temps (...) on voyait qu'elle aimait ce qu'elle faisait. C'était vraiment agréable de travailler avec elle*(E19).

Le deuxième item, les échanges avec autrui, est scindé entre les échanges du stagiaire avec le patient, et ceux avec le soignant.

Concernant les échanges avec le patient, une étudiante parle de levée de sujets tabous : *Au niveau communication, les déclics sont venus au fur-et-à-mesure (...) on peut parler de plein de sujets sans tabous, comme la perte des maris et tout ça*(E2).

Pour ce qui est des échanges avec les soignants, certains stagiaires parlent de :

- l'équipe pluridisciplinaire et de ses objectifs : *Ils visent vraiment l'autonomie de la personne. C'est quand même ça le but d'un soignant, préserver l'autonomie*(E10) ; ou de ce qui a fait écho en eux : *Je pense que c'est ça le stage en gériatrie, c'est mobiliser les ressources en lien avec les paramédicaux*(E14). Cependant, certains étudiants déplorent un manque de contacts avec l'équipe pluridisciplinaire(E6 ; E9) avec le fait *de ne pas assister aux réunions pluridisciplinaires*(E2) alors que les stagiaires des paramédicaux y assistent(E15) ;
- d'échange visant à mobiliser des ressources extérieures (recherche scientifique) : *La chef de service m'a dit qu'il fallait vraiment faire la différence entre les démences, la confusion aiguë, et la maladie d'Alzheimer (...) Du coup, j'ai fait un peu de recherches là-dessus, et j'en ai encore parlé avec elle il y a deux trois jours*(E21) ;
- d'un outil qui les a aidé à se sentir plus autonome dans leur stage, c'est un panneau présent dans les chambres des patients(E2) reprenant *la mobilité, la continence, s'ils ont besoin d'une protection, d'aide pour manger, comme par exemple couper leur viande, on le voit avec aide partielle ou aide totale*(E22).

Pour ce qui est de l'apprentissage, les étudiants ont vécu diverses expériences avec l'équipe soignante : échange de conseils sur *comment organiser ses études, apprendre l'anatomie, faire la collecte des données*(E25), explications données par la logopède pour épaissir les liquides(E21), informations apportées par le kinésithérapeute via la radio d'une patiente(E24) ou encore pour mettre correctement des bas de contention(E25). Cependant, quelques étudiants regrettent le manque de temps et d'attention accordé à leur apprentissage(E3 ; E7) : *C'est comme lorsque l'on demande pour faire quelque chose, et qu'on nous répond qu'il n'y a rien à faire. C'est faux ! On vous voit faire ! Nous, tout ce que l'on demande c'est ok, mais alors, laisse-moi te suivre, et voir ce que tu fais*(E12).



Le troisième item, l'acquisition des connaissances, se distingue dans les discours de deux manières :

- l'une, résultant d'une mise en application des techniques apprises dans la formation(E8) ou de la recherche de *nombreuses pathologies*(E16) ;
- l'autre, produisant du sens ou des significations aux pratiques comme par exemple le fait d'être plus vigilant avec la personne âgée : *C'est une autre prise en charge, c'est plus global. Il y a plus de choses où l'on doit faire attention, que ça soit l'alimentation ou autre*(E3), *Il faut plus réfléchir à l'environnement*(E13) ; ou le fait d'associer l'équipe pluridisciplinaire à la prise en charge de la personne âgée(E18) puisque dans les autres services il ne la croise pas forcément(E16) ; ou encore d'autres expériences comme le fait d'essayer de comprendre l'agressivité d'un patient confus(E3) ou de tenir davantage compte de son histoire de vie(E6).

### **Les modifications des représentations**

Les modifications des représentations des étudiants en soins infirmiers concernent la personne âgée et ses caractéristiques, l'image du métier, et l'image de soi dans le métier.

En ce qui concerne les modifications de représentations de la personne âgée, les stagiaires se partagent : certains étudiants pensaient *qu'il y aurait plus de personnes dépendantes*(E1), *des fous et des gens alités*(E5) ou encore *qu'on perdait d'office nos capacités intellectuelles avec l'âge mais en fait pas pour tout le monde*(E11) alors qu'une seule étudiante exprime avoir une autre vision des choses, et celle-ci semble plus négative : *Je ne pensais pas que les personnes âgées vivaient forcément comme ça, qu'il y en a qui sont autant dépendantes...*(E6).

Pour ce qui est de l'image du métier, les constats sont variés comme :

- la rencontre avec l'équipe pluridisciplinaire : *Je ne savais pas du tout que j'allais rencontrer un travail en interdisciplinarité pendant mon stage en gériatrie, qu'il y allait avoir autant de monde...*(E1) ;
- les différences organisationnelles entre la maison de repos et la gériatrie hospitalière : *C'est une autre organisation, il y a moins de patients que de résidents*(E3), *En maison de repos c'est différent de l'hôpital... là-bas, ce sont des numéros qui tournent (...) ici,*

*c'est plus familier*(E10). Deux étudiants trouvent que le stage en gériatrie est plus représentatif du métier que le stage en maison de repos(E6 ; E11).

- la complexité de la prise en soin : *La personne âgée, elle est complexe à comprendre... il faut penser au ton, à l'attitude (...) les patients sont fluctuants*(E13), *Une personne âgée n'évolue pas comme nous dans la pathologie (...) comme par exemple pour un infarctus qui peut passer inaperçu*(E20) ou encore avec le fait de devoir veiller à son hydratation, son alimentation, faire attention à sa peau qui est fragile (...) *il faut faire plus attention à la personne âgée qu'une personne plus jeune, il y a plus de prévention*(E24). Une étudiante ajoute que *c'est un autre prendre soin*(E7) ;
- la technicité ou les soins à réaliser qui sont plus nombreux que ce que pensaient les étudiants avant leur stage : *Ça ne me dérangerait pas de travailler dans ce milieu-là... surtout maintenant que j'ai vu qu'il y avait pas mal de soins à faire*(E16) ou *On associe beaucoup la personne âgée juste aux soins de bases (...) Moi ici, j'ai pu faire des pansements, réaliser des injections... Je ne m'y attendais pas en fait*(E23).
- la charge de travail qu'une étudiante reprend comme étant la norme du métier : *La charge de travail, c'est partout pareil... ça dépend vraiment des patients qui sont dans le service à ce moment-là*(E9).

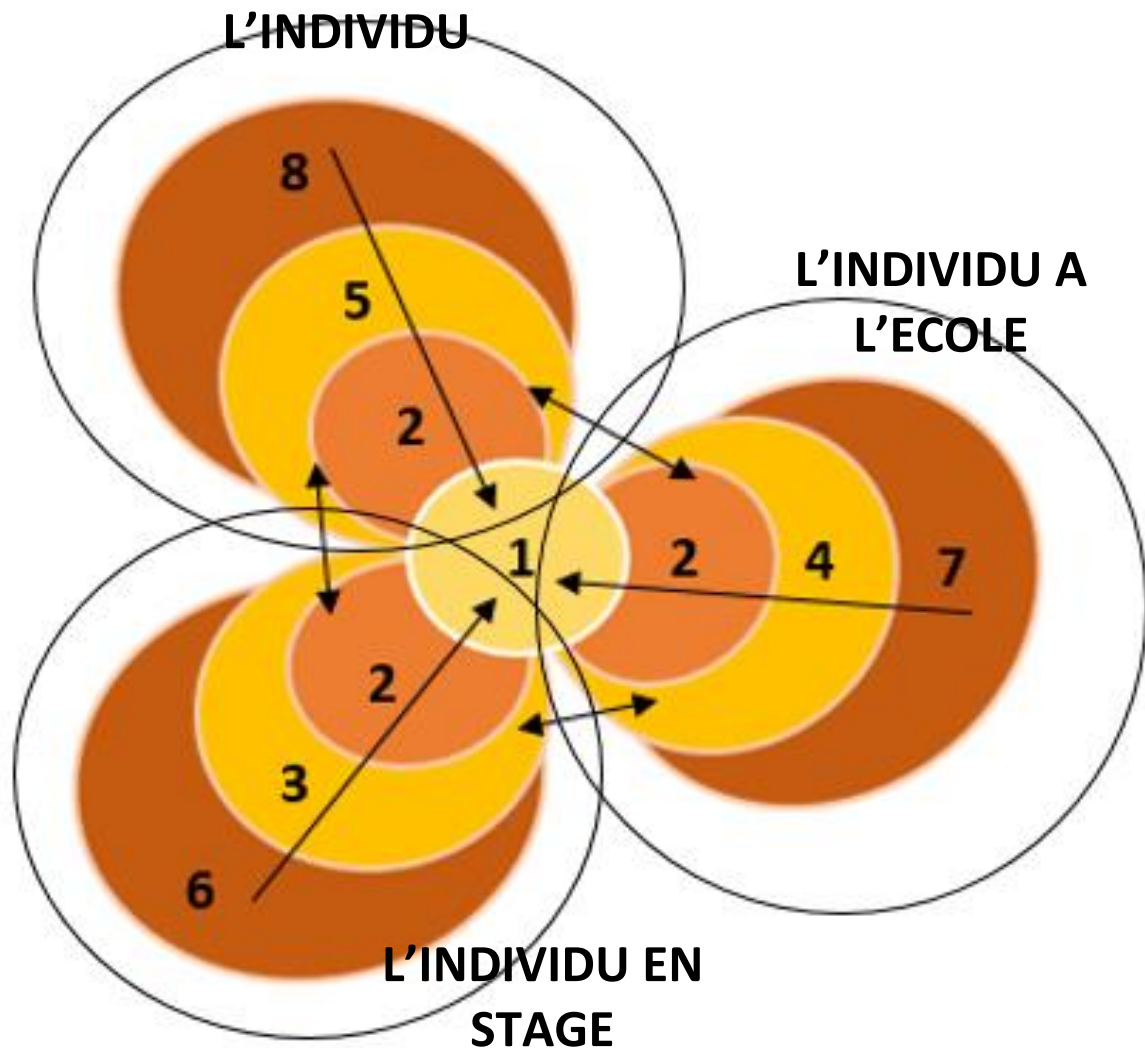
Quant à l'image de soi dans le métier, les avis sont divers.

Une étudiante explique qu'elle pourrait envisager de travailler avec la personne âgée : *Cela a tout changé pour moi (...) je me verrais bien en maison de repos*(E11).

Une autre parle de l'expérience acquise dans les processus de communication : *On devient plus facilement empathique (...) J'arrive plus facilement à me mettre à leur place*(E23) ; alors qu'une étudiante de troisième année commente l'évolution de ses apprentissages : *J'ai une prise en charge qui est plus globale, je sais faire plus de choses, donc oui, je vois la personne âgée plus en profondeur (...) maintenant je comprends un peu mieux. Ma prise en charge est différente*(E21). Une autre élève réalise les responsabilités dans le métier d'infirmière(E14).

D'autres avis sont plus négatifs et expriment aussi le fait que le métier leur donne peur de vieillir par des discours tels que : *Qui va me prendre en charge ? Des soignants qui n'en n'ont pas envie... et quoi ? Je serai prise comme du bétail, de la marchandise... J'ai peur de ne pas être considérée*(E22) et aussi *Moi ça me fait peur de vieillir. De voir comment les personnes âgées sont traitées...*(E23).

### 6.3 Schématisation des catégories thématiques



Ce schéma représente le mécanisme de construction de l'identité professionnelle de l'étudiant en soins infirmiers. On peut constater que le schéma s'articule autour de trois pôles :

- l'individu avec son environnement familial et social ainsi que son histoire de vie ;
- l'individu en stage, dans un environnement professionnel, vivant des expériences professionnalisantes ;
- l'individu à l'école, dans un environnement scolaire, acquérant des savoirs.

Les expériences vécues et les apprentissages acquis par l'étudiant tout au long de sa formation engendrent une multitude de représentations. Celles-ci viennent se confronter et parfois, engendrer des modifications de pensées, de réflexions, d'attitudes...

Chaque pôle identifie trois parties différentes découlant sur un seul point :

- le point **1** désigne la construction de l'identité professionnelle de l'étudiant en soins infirmiers ;
- le point **2** constitue toutes les représentations que l'étudiant se fait de la personne âgée et du vieillissement, de l'image du métier ou encore de l'image de soi dans le métier ;
- le point **3** décrit les expériences vécues et ressenties par le stagiaire sur ses lieux de stage (maison de repos ou gériatrie) ;
- le point **4** reprend les savoirs théoriques transmis par l'enseignement. Ils s'articulent, ici, autour du phénomène de vieillissement et de la prise en soin de la personne âgée ;
- le point **5** concerne l'histoire de vie de l'élève ;
- le point **6** illustre l'environnement professionnel avec son cadre de travail, ses conditions de travail et ses relations humaines ;
- le point **7** représente l'environnement scolaire, donc l'école dispensant la formation en soins infirmiers ;
- le point **8** identifie l'environnement familial et social de l'étudiant.

Le point 5 est très peu abordé dans ce travail. L'histoire de vie est propre à chaque étudiant et permet l'identité pour soi. Comme dit Beckers (2007), cette identité construite de longue date offre peu de prise à la formation. Mais il était quand même important de la considérer dans la construction de l'identité professionnelle de l'étudiant. Le point 7 concerne l'environnement scolaire et celui-ci est également peu développé au sein de ce travail, si ce n'est par l'identification des écoles concernées. Celui-ci a également toute son importance dans les schémas réalisés.

## 7 DISCUSSION ET PERSPECTIVES

Cette étude présente quelques limites qu'il semble important de souligner. Tout d'abord, elle concerne une région particulière (Wallonie), et plus particulièrement deux provinces : la province de Namur et celle du Luxembourg. Une seule école bachelière en soins infirmiers est concernée. Et la majorité des étudiants interviewés sont des élèves de première année en soins infirmiers (60%) donc en début de leur formation.

D'autres éléments auraient pu amener davantage de crédibilité à l'étude tels que : un échantillon plus important, l'analyse des programmes scolaires qui aurait permis de considérer l'environnement scolaire dans l'apprentissage des savoirs théoriques, une démarche interdisciplinaire qui aurait donné une autre ouverture quant aux informations produites puisque divers points de vue se seraient confrontés (Torregrosa, 2009) ou encore une démarche plus itérative.

Au-delà de ces limites, il convient maintenant de répondre à la question de recherche : Comment la formation en soins infirmiers influence-t-elle les étudiants par rapport au phénomène de vieillissement et à la prise en soins de la personne âgée dans la construction de leur identité professionnelle ?

Tout d'abord, il convient de définir les soins gériatriques de qualité comme étant des soins individualisés, sensibles au vieillissement, favorisant une prise de décision éclairée et continue. Un facteur clé pour prodiguer des soins de qualité à la personne âgée est la promotion de son indépendance et de son autonomie (Barba, Efird & Hu, 2011).

Cependant, plusieurs conclusions d'études mixtes se rejoignent et démontrent que les préjugés à l'égard de la personne âgée et les perceptions des soignants, mais également des étudiants, complexifient le processus d'orientation et de recrutement vers la gériatrie. Une pénurie de candidats entraînant une surcharge de travail pour les effectifs en place alimente un burn-out renforçant, à son tour, l'image négative du secteur de la gériatrie (Bowers, King & Roberts, 2013 ; Geurts & Haelewyck, 2017).

Dans cette étude, la majorité des étudiants en soins infirmiers considèrent la réalisation de la toilette et des soins annexes comme étant le principal enseignement à connaître avant d'aller en stage et attribuent des caractéristiques déficitaires à la personne âgée sans contextualiser son histoire de vie.

L'école est également en partie responsable de ce phénomène de pensée puisque certains stagiaires se sont retrouvés en stage en maison de repos après seulement cinq semaines de cours, en n'ayant acquis que cette compétence. Certains expriment ne pas avoir eu les connaissances nécessaires pour réaliser un stage auprès de la personne âgée. De plus, une distinction est à considérer quant au cours de gériatrie entre les écoles bachelières et les

écoles brevetées. Celui-ci s'étale sur trois années pour le brevet et ne se donne qu'en première année pour le bachelier.

Beckers (2007) explique que les savoirs théoriques devraient aider les étudiants à comprendre les situations professionnelles, à éclairer leur décision, à réguler et conceptualiser leur action, à prendre de la distance par rapport à leur vécu.

Pourtant, on constate que les étudiants en soins infirmiers ont peu de réflexion sur la prise en soins de la personne âgée ainsi que sur le vieillissement lui-même. Ils parlent beaucoup de l'aspect relationnel, des patients manifestant des troubles cognitifs ou encore de polypathologies et de polypharmacologies. Certains reconnaissent tout de même la complexité de la prise en soins mais ces étudiants sont souvent en deuxième ou troisième année de formation et ils n'approfondissent pas leurs réflexions.

Les élèves abordent peu les grands syndromes gériatriques tels que la dépression, les troubles de la marche et les chutes, les troubles sensoriels avec la malvoyance ou les troubles auditifs, l'incontinence urinaire qui est associée au déclin fonctionnel et au risque d'institutionnalisation, ainsi que la dénutrition, l'ostéoporose ou encore la dépendance fonctionnelle (Monod, 2009). Ils mériteraient pourtant d'être associés à un dépistage systématique de la personne âgée fragile. L'impact de ces syndromes sur sa qualité de vie est important.

Kydd (2014) a réalisé une étude quantitative auprès des infirmiers et des étudiants en soins infirmiers dans trois pays différents : l'Ecosse, la Suède et les États-Unis. Cette étude propose un grand nombre de stratégies pour améliorer l'intérêt des étudiants pour les personnes âgées, par exemple : intégrer un cours de gérontologie dans le cursus, avoir des enseignants ayant des connaissances d'experts, centrer l'approche sur la personne, établir un mentorat ou encore fournir des activités expérientielles et de simulation. Les méthodologies actives et participatives génèrent chez les étudiants des expériences d'apprentissages intégratives permettant le développement de la compétence résolution de problèmes (Pfeifer & Sarabia-Cobo, 2015).

Il semble qu'en provinces du Luxembourg et de Namur beaucoup de ces méthodes sont déjà adoptées par les hautes écoles en soins infirmiers. Les élèves parlent d'activités d'intégration professionnelle, de cours de pratique, de mises en situation, d'ateliers, de journée consacrée

à l'interdisciplinarité ou encore de partages autour de vidéos sur la maltraitance. Seule une élève a identifié son professeur comme étant sage-femme, et donc n'étant pas un expert en gérontologie.

Malgré ces stratégies, les étudiants déplorent des écarts entre ces acquis théoriques et les expériences vécues sur le terrain. Ils racontent leurs difficultés à s'adapter d'institution en institution ou encore à ne réaliser que des stages en maison de repos lors de leur première année de formation.

Une différence, encore constatée entre les écoles bachelières et brevetées, est le nombre de stages réalisés en première année de formation. Les étudiants brevetés de première année interviewés réalisaient en moyenne cinq stages de deux semaines sur l'année (quatre stages en maison de repos et un stage en crèche) alors que les étudiants bacheliers de première année n'en réalisait qu'un de quatre semaines en maison de repos.

Pourtant, une étude portant sur l'évaluation de l'efficacité d'une intervention éducative et expérientielle sur les étudiants en soins infirmiers (130 participants) révèle aussi qu'avec une exposition répétée à des personnes âgées très malades dans des hôpitaux ou des maisons de soins, les étudiants adoptent plus rapidement des stéréotypes associés à la fragilité et à la dépendance (Melby, Mitchell & Ryan, 2007).

Pour améliorer cette perception, les écoles en soins infirmiers pourraient par exemple : réaliser une expérience avec des personnes âgées en bonne santé et fragiles à travers un continuum (Kydd, 2014), intégrer progressivement la théorie à la pratique clinique, affecter un étudiant à un résident, entreprendre des briefings et des débriefings après les stages (Rogan & Wyllie, 2003) ou utiliser des outils pour augmenter la confiance et le confort des étudiants en soins infirmiers lorsqu'ils sont auprès de la personne âgée (Clarke et al. 2013). Les institutions de soins pourraient également adopter certaines de ces méthodes.

L'expérience est définie par Cadière (2017) comme étant un vécu unique et singulier mais également comme une connaissance. Elle explique qu'elle est le produit d'une mise en langage qui localise, identifie, procure sens et signification aux pratiques, procédures, sensations, émotions, situations... et qu'elle est aussi une mise en langage qui compile des idées abstraites, des pensées, des savoirs, des modèles compréhensifs, voire des dispositifs

qui résultent des connaissances externes éprouvées et acquises en interaction avec l'environnement. L'auteure met également en avant le fait que l'expérience s'incorpore à l'individu par de multiples opérations lui permettant de constituer son identité.

Cependant, l'expérience est vécue différemment par les étudiants en soins infirmiers. Elle dépend majoritairement de l'environnement professionnel avec son cadre et ses conditions de travail ainsi que des relations humaines qu'on y trouve.

Selon Dorais (2004), l'environnement est important dans la construction identitaire. Il explique que l'identité équivaut à la relation qu'on construit avec son environnement. Le terme environnement ne se limite pas au milieu naturel mais comprend tous les éléments faisant partie de l'entourage d'un individu (paroles, actes, idées, représentations...).

Dans cette étude, les réticences des étudiants à exercer en gériatrie ou en maison de repos concernent principalement les conditions de travail. Certains estiment que la charge de travail est très importante face à la pression du management, exemple : *faire tel patient pour telle heure*, qui engendre un manque de temps accordé aux besoins du patient.

On constate que beaucoup de stagiaires pourraient s'engager à exercer auprès de la personne âgée mais que le contexte dans lequel celle-ci s'inscrit semble les rebuter. Un manque de liberté dans l'accomplissement des tâches engendre un travail routinier et un manque d'autonomie pour le patient âgé.

Cette spirale semble être un problème pour les étudiants interviewés. Ils parlent de maltraitance institutionnelle se répercutant évidemment sur le patient âgé ou le résident. Certains expliquent que ce prendre en soin va au-delà de leurs convictions. Dans les institutions, la pression sur l'individu devient de plus en plus forte mais les générations arrivant sur le marché du travail ne sont pas prêtes à sacrifier leur « Moi ». En tout cas pas sans raison ni accompagnement (Fray & Picouveau, 2010).

Une relation d'aide pédagogique entre l'infirmier et l'élève permet à ce dernier d'intellectualiser les actes de soins et d'être acteur de sa formation. L'élève est alors projeté plus facilement dans un rôle professionnel ce qui lui permet de construire son identité professionnelle (Buteau, 2008).



Cependant, peu d'étudiants décrivent un accompagnement pédagogique. Ils déplorent un manque de suivi et d'apprentissages de l'équipe soignante. Ils se plaignent de les observer faire des soins ou des activités sans pour autant pouvoir y participer.

Pour eux, l'apprentissage concerne principalement la mise en application des savoirs acquis dans la formation. Ils parlent beaucoup de technicité et peu des liens à faire avec les risques que comporte la personne âgée fragile comme : le risque de dénutrition, le risque de confusion aiguë, le risque de fausses déglutitions, le risque de chute, le risque du syndrome d'immobilité...

Les soignants ne semblent pas contrer ce manque de connaissances au sujet de la personne âgée. Ils apportent peu de soutien à la démarche et au jugement clinique des étudiants en soins infirmiers.

Même s'il faut reconnaître que la plupart des étudiants prennent conscience des rôles de l'équipe pluridisciplinaire au sein de ces terrains de stage (maison de repos et gériatrie), ils ne sont pas inclus aux échanges pluridisciplinaires. Aucun d'entre eux n'a participé à une réunion pluridisciplinaire ni abordé des sujets comme la liaison interne à la gériatrie ou encore de l'hôpital de jour gériatrique... Aucun d'entre eux n'a parlé de l'échelle ISAR (Identification Systématique des Aînés à Risque) qui est l'outil de dépistage des personnes à risque de déclin fonctionnel lié à l'hospitalisation.

Il est donc important que les écoles en soins infirmiers et les institutions de soins examinent comment elles peuvent rectifier ce phénomène. Elles ont la responsabilité de s'assurer que les élèves comprennent ce que signifie prendre soin de personnes âgées (Coleman, 2015).

## 8 CONCLUSION

En conclusion, la gérontologie met en avant l'importance de la perspective interdisciplinaire, en raison du chevauchement des rôles professionnels et met l'accent sur l'interconnexion entre la recherche, la pratique, la politique et l'éducation en gérontologie. Mais un manque de suivi et d'apprentissage au cours de la formation semble obscurcir le champ de ces compétences (Black, Gelman & Kaye, 2014). De plus, les stagiaires restent dans l'idée que la gériatrie nécessite peu de qualification. Ils ont l'impression de ne rien y apprendre et sont

aveugles au fait que l'essence même du soin infirmier est d'accorder plus de place et d'importance à la personne qu'à la maladie (Garnaud, 2009).

Pourtant, les nouvelles générations de soignants auront davantage besoin de connaissances, de compétences et de flexibilité pour affronter le contexte de soin actuel comme complexe et changeant (Black, Gelman & Kaye, 2014).

Mais cela semble compliqué vu le contexte politique actuel en Belgique puisqu'une identité bien définie du métier d'infirmier semble encore bien loin d'être acquise suite à : de multireprésentativités, aux spécialisations diverses, au cloisonnement des secteurs intra et extrahospitaliers ou encore à une échelle hiérarchique trop imposante (Becouze, Chauchon & Salomon, 1994).

Trop de soignants négligent également leur rôle propre au profil du rôle prescrit. Garnaud (2009) se demande si les infirmiers ne renforcent pas, par leur identité professionnelle défaillante, la piètre image de la gériatrie auprès des élèves. Les infirmiers en gériatrie ou maison de repos ne sont pas conscients de la plus-value qu'apporte la prise en charge globale de la personne soignée, tant le terrain de l'exercice professionnel privilégie les actes techniques.

C'est pourquoi l'infirmière praticienne pourrait trouver des facteurs attractifs pour exercer dans ces milieux et combler la pénurie de candidats.

Une étude quantitative réalisée aux États-Unis sur trente-six infirmiers praticiens du Colorado et du Massachusetts démontre que l'infirmière praticienne en gériatrie développe des compétences telles que la capacité d'adaptation, l'évaluation du bien-être physique, psychologique et historique du patient, l'éducation à la santé, un certain degré de liberté prescriptive, la gestion des maladies chroniques entre autres (Karlin, Pepper & Schneider, 2002). Seule la médecine gériatrique semble permettre d'unifier la pratique et de regrouper les deux rôles, autonome et délégué, dans une même fonction en apportant un juste équilibre entre technicité et prendre soin (Garnaud, 2009).

## 9 BIBLIOGRAPHIE

Adam, S, Joubert, S & Missotten, P 2013, 'L'âgisme et le jeunisme : conséquences trop méconnues par les cliniciens et chercheurs !', *Rev Neuropsychol*, vol.5, no. 1, pp.4-8. doi : 10.1684/nrp.2013.0248

Archambault, H 2006, 'Stimuler les motivations pour les métiers de la gérontologie', *Gérontologie et société*, vol. 29, no. 118, pp.85-100. doi : 10.3917/gs.118.0085

Artenoiset, C, Cattaert, G, Coudron, V, Delière, D, Leroy, X, Pacolet, J, Peetermans, A & Swine, C 2005, 'Vieillissement, aide et soins de santé en Belgique', SPF Sécurité Sociale, consulté en ligne en mai 2019, <<http://www.inca-cgil.be/wp-content/uploads/2015/03/Vieillissement-aide-et-soins-de-sant%C3%A9-en-Belgique-2005.pdf>>.

Barba, BE, Efird, J & Hu, J 2011, 'Quality geriatric care as perceived by nurses in long-term and acute care settings', *Journal of Clinical Nursing*, vol. 21, pp.833-840. doi : 10.1111/j.1365-2702.2011.03781.x

Beckers, J 2007, *Compétences et identité professionnelles, Pédagogies en développement*, De Boeck, Bruxelles.

Becouze, O, Chauchon, C & Salomon, N 1994, 'Des représentations du métier à la construction de l'identité professionnelle de l'étudiant en soins infirmiers : le rôle du cadre infirmier', *Mémoire Ecole des Cadres Croix-Rouge Française de Paris*.

Black, K, Gelman, C & Kaye, LW 2014, 'Engaging students in gerontological work through innovative caregiving programming : introduction to three brief reports', *Gerontology & Geriatrics Education*, vol. 35, pp.219-227. doi : 10.1080/02701960.2014.907160

Bowers, BJ, King, BJ & Roberts, TJ 2013, 'Nursing student attitudes toward and preferences for working with older adults', *Gerontology & Geriatrics Education*, vol. 34, no. 3, pp-272-91. doi : 10.1080/02701960.2012.718012

Cadière, J 2017, 'Introduction : Qu'est-ce que l'expérience ?', *Champ social*, vol.151, no.2, pp-8-12, consulté en ligne en mai 2019, <<https://www.cairn.info/revue-forum-2017-2-page-8.htm>>.

Chambouleyron, M, Dupuis, J, Golay, A, Lagger, G & Lasserre Moutet, A 2008, 'Transformer son identité professionnelle : impact d'un programme de formation continue

de soignants en éducation thérapeutique du patient', *Pédagogie Médicale*, vol. 9, pp.83-93, consulté en ligne en mai 2018, <<http://dx.doi.org/10.1051/pmed:2008007>>.

Clarke, T, Hackett, S, Little, M & Potter, G 2013, 'Nursing students and geriatric care : the influence of specific knowledge on evolving values, attitudes, and actions', *Nurse Education in Practice*, vol. 13, pp-449-53, consulté en avril 2018, <<http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2013.02.007>>.

Coleman, D 2015, 'Does ageism still exist in nurse education ?', *Nursing Older People*, vol. 27, no. 5, pp.16-21.

Conseil Fédéral de l'Art Infirmier 2015, 'Profil professionnel et de compétences de l'infirmier responsable de soins généraux', consulté en mai 2018, <[https://www.infirmieres.be/sites/default/files/content-site/actualites/profil.infirmier.competances.2015.04.01.fr\\_.pdf](https://www.infirmieres.be/sites/default/files/content-site/actualites/profil.infirmier.competances.2015.04.01.fr_.pdf)>.

Darras, E, Delfloor, T, Gobert, M & Hubinon, M 2010, 'Belgique', *Recherche en soins infirmiers*, vol. 1, no. 100, pp.8-13. doi : 10.3917/rsi.100.0008

Dorais, LJ 2004, 'La construction de l'identité', Département d'anthropologie, Université de Laval, consulté en ligne en mai 2019, <<https://www.erudit.org/en/books/culture-francaise-damerique/discours-constructions-identitaires/000660co.pdf>>.

Ferreira, P, Moreira, MI, Silva, S, Tavares, M & Tavares, P 2016, 'L'expérience vécue : une approche phénoménologique en sciences infirmières', *Recherches Qualitatives, hors-série*, no. 18, pp.112-124, consulté en mai 2018, <[http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/hors\\_serie/HS-18/rq-hs-18-tavares-et-al.pdf](http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/hors_serie/HS-18/rq-hs-18-tavares-et-al.pdf)>.

Garnaud, I 2009, 'Contribution du cadre supérieur de santé au recrutement infirmier en gériatrie', *Recherche en soins infirmiers*, vol. 2, no. 97, pp.116-124. doi : 10.3917/rsi.097.0116

Geurts, H & Haelewyck, MC 2017, 'Représentations de la vieillesse et orientation professionnelle', *Revue internationale de pédagogie de l'enseignement supérieur*, vol. 33, no. 1, consulté en avril 2018, <<http://ripes.revues.org/1205>>.

Gustavsson, SM, Lindencrona, C & Söderhamn, O 2001, 'Attitudes toward older people among nursing students and registered nurses in Sweden', *Nurse Education Today*, vol. 21, pp.225-229. doi : 10.1054/nedt.2000.0546

Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique (IWEPS) 2018, Bureau fédéral du Plan, consulté en ligne en mai 2019, <<https://www.iweps.be/indicateur-statistique/pyramides-des-ages/>>.

Karlin, NJ, Pepper, S & Schneider, K 2002, 'Issues of attraction, retention, and affective states for geriatrics nurse practitioners in long-term care', *Geriatric Nursing*, vol. 23, no. 6, pp.324-329. doi : 10.1067/mgn.2002.130278

Kydd, A 2014, 'Attitudes towards caring for older people in Scotland, Sweden and the United States', *Nursing Older People*, vol. 26, no. 2, pp.33-40.

Loi du 29 janvier 2007 sur le programme de soins du patient gériatrique (modifié en mars 2014), consulté en mai 2018, <[http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi\\_loi/loi\\_a1.pl?language=fr&la=F&table\\_name=loi&cn=2007012955&&caller=list&fromtab=loi&tri=dd+AS+RANK](http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/loi_a1.pl?language=fr&la=F&table_name=loi&cn=2007012955&&caller=list&fromtab=loi&tri=dd+AS+RANK)>.

Loi du 27 septembre 2006 sur la liste des titres professionnels particuliers et des qualifications professionnelles particulières pour les praticiens de l'art infirmier (modifié en juillet 2014), consulté en août 2018, <[http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi\\_loi/change\\_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2006092741&table\\_name=loi](http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2006092741&table_name=loi)>.

Masse, M & Meire, P 2012, 'L'âgisme, un concept pertinent pour penser les pratiques de soins aux personnes âgées ?', *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil*, vol. 10, no. 3, pp.333-41. doi : 10.1684/pnv.2012.0364

Melby, V, Mitchell, L & Ryan, A 2007, 'An evaluation of the effectiveness of an educational and experiential intervention on nursing students attitudes towards older people', *International Journal of Older People Nursing*, consulté en avril 2018, <<https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2007.00060.x>>

Merlo, R 2017, 'L'âgisme chez les étudiants en soins infirmiers : influence de la formation', dissertation, Université de Liège.

Monod, S 2009, 'Comment dépister les syndromes gériatriques au cabinet ?', *Revue Médicale Suisse*, no.5, pp.2205-10, consulté en ligne en mai 2019, <<https://www.revmed.ch/RMS/2009/RMS-224/Comment-depister-les-syndromes-geriatriques-au-cabinet>>.

Pétré, B 2017, Introduction à l'approche qualitative : approche transdisciplinaire des problèmes de Santé publique : notes de cours, Université de Liège, Liège.

Pfeiffer, CC & Sarabia-Cobo, CM 2015, 'Changing negative stereotypes regarding aging in undergraduate nursing students', *Nurse Education Today*, vol. 35, pp.60-64, consulté en avril 2018, <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2015.06.006>>.

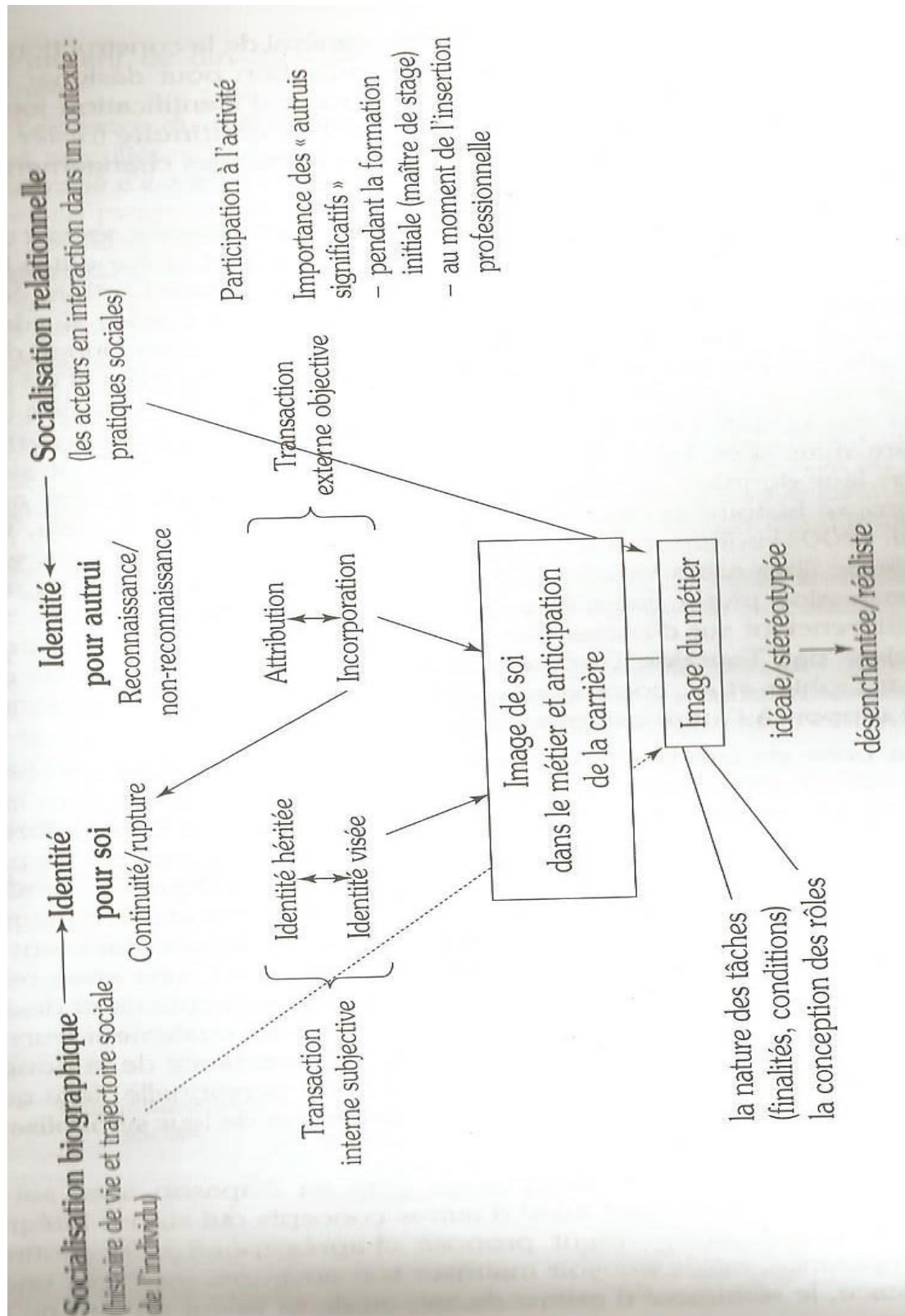
Rogan, F & Wyllie, A 2003, 'Engaging undergraduate nursing students in the care of elderly residents in Australian nursing homes', *Nurse Education in Practice*, vol. 3, pp-95-103. doi : 10.1016/S1471-5953(02)00085-9

Sumpth, M 2015, *Vivre la construction identitaire en formation*, Pédagogie/Formation, Chronique Sociale, Paris.

Torregrosa, A 2009, 'La pratique scientifique et internet : Quand la démarche interdisciplinaire devient une forme de médiation sociale', *Association Sens-Public*, Vol. 3, no.11-12, pp.205-14, consulté en ligne en mai 2019, <<https://www.cairn.info/revue-cahiers-sens-public-2009-3-page-205.htm>>.

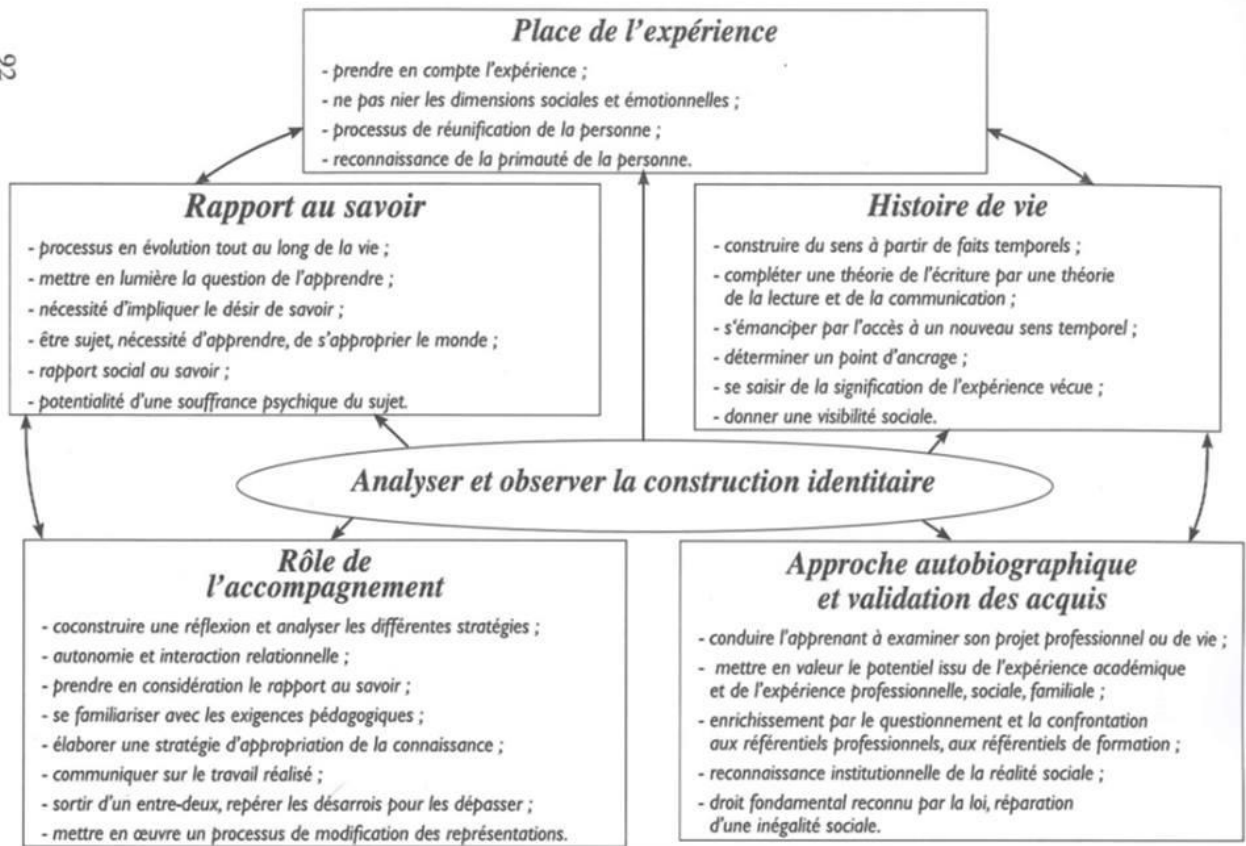
## 10 ANNEXES

**ANNEXE I :** Schéma de la construction sociale de l'identité professionnelle (Beckers, 2007)



**ANNEXE II** : Schéma de l'analyse et de l'observation de la construction identitaire  
(Sumputh, 2015)

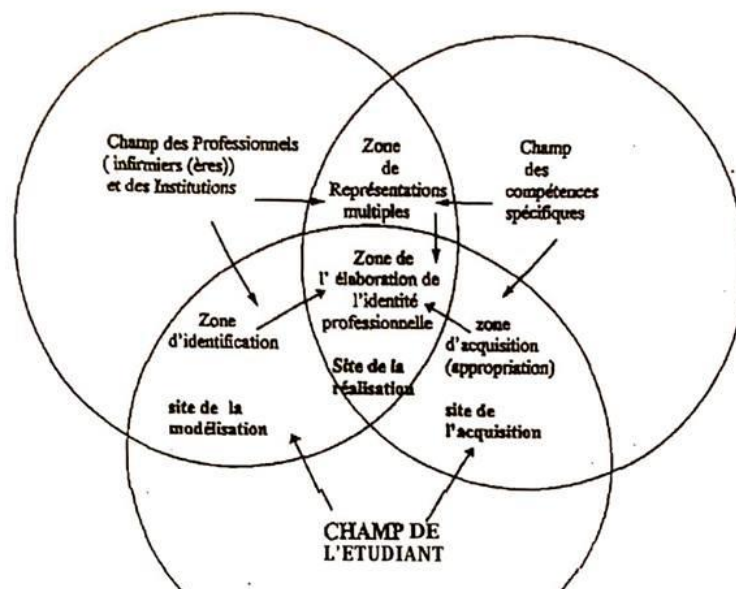
92





**ANNEXE III** : Facteurs d'influence dans l'acquisition de l'identité professionnelle  
(Becouze, Chauchon & Salomon, 1996)

Facteurs d'influence dans l'acquisition de l'identité professionnelle (Schéma 2)



#### **ANNEXE IV : Guide d'entretien**

##### **Si vous deviez citer trois mots/concepts auxquels vous pensez lorsque l'on vous parle de « personne âgée », lesquels vous viennent à l'esprit ?**

1. Que signifie pour vous « bien vieillir » ?
2. Comment décrieriez-vous la relation que vous entretenez avec vos grands-parents ? Si vous ne les avez pas connus, ou n'entretenez pas de relations avec eux, avez-vous eu un substitut ? Quelqu'un qui aurait « pris » cette place au sein de votre famille ?
3. Qualifieriez-vous votre grand-parent comme « vieux » ? Pourquoi ?
4. En dehors du milieu familial ou scolaire, quelles sont vos interactions avec les personnes âgées : travail d'étudiant ou activité(s) intergénérationnelle(s) ? Projets avec les scouts, le patro ou autre mouvement ?

##### **Comment vous sentez-vous dans votre stage ?**

5. Que retirez-vous, pour le moment, de votre stage (apprentissage, observations, sensations ressenties...) ? Si on laisse de côtés les soins, qu'avez-vous l'impression d'avoir appris (communication, jugement clinique...) ? Est-ce que vous avez une situation ou une expérience précise à me raconter ?
6. Avez-vous quelqu'un à qui vous référer ? Comment jugez-vous l'encadrement général (soutien) de votre stage (maitre de formation pratique, infirmier référent, équipe soignante...) ? Vous sentez-vous suffisamment encadré durant ce stage ?
7. Comment décrieriez-vous vos échanges avec l'équipe soignante ? Quand est-ce que vous vous sentez inclus dans l'équipe (réunion pluridisciplinaire, rapport entre les équipes, co-réflexion...) ? Que retirez-vous de ces échanges ? Est-ce nouveau pour vous ?
8. Durant le stage, est-ce qu'il y a eu un outil/dispositif/ou échange (quelque chose ou quelqu'un) qui vous a permis d'apprendre et de vous sentir mieux au contact des personnes âgées ? Qu'est-ce qui pourrait être fait pour améliorer ou rendre encore meilleur le ressenti de votre stage ?

##### **J'aimerais que vous me parliez de ce qui est nécessaire pour vous pour réaliser un stage en gériatrie ou MR(S) dans les meilleures conditions.**

9. Comment vous êtes-vous préparé ? L'école en soins infirmiers vous a-t-elle préparée à votre départ en stage ?
10. Quels cours et/ou outils vous ont permis d'appréhender votre stage avec les personnes âgées ? Avez-vous suivi un cours de gériatrie/gérontologie avant de réaliser votre stage ? Quelle(s) influence(s), ces cours, ont-ils eu sur la préparation de votre stage en gériatrie/MR(S) ?

11. Vous êtes-vous senti dépasser durant votre stage ? Avez-vous été confronté à des difficultés dans certaines situations de soins ? Racontez-moi dans quel genre de situation cela vous est arrivé.
12. Qu'est-ce que l'école aurait pu faire pour vous préparer davantage à ce genre de situation ?
13. Quelle image avez-vous l'impression que l'école vous renvoie de la gériatrie ?
14. Vous réalisez X semaine(s) de stage ici, cela vous semble-t-il suffisant pour prendre vos marques et vous intégrer à l'équipe soignante ?

**On sait que la proportion de personnes âgées ne cesse d'augmenter partout dans le monde, et principalement en Europe. Cette augmentation impacte directement les soins de santé puisque ces patients fragiles se retrouvent aujourd'hui dans divers services. Comment appréhendez-vous ce phénomène en tant que futur(e) professionnel(le) ?**

15. Qu'est-ce que pour vous, l'art infirmier ? Pour un public cible comme la personne âgée, voyez-vous des variations ou des adaptations ?
16. En partant de votre degré d'attrait pour le secteur de la gériatrie (nul – faible – moyen – fort), pouvez-vous m'expliquer plus en détails l'intérêt que vous portez à ce secteur ? Pourriez-vous, lorsque vous serez diplômé, travailler dans cette discipline ? Pourquoi ? Quelles sont vos réticences ou motivations ?
17. Qu'est-ce qui est différent dans ce stage, auprès des personnes âgées, des autres stages que vous avez pu réaliser jusqu'à présent ? Est-ce que ce stage que vous vivez ici, vient bousculer vos convictions/certitudes ? Comment influence-t-il vos perceptions de la personne âgée ?
18. Comment percevez-vous les soignants exerçant dans les milieux de la gériatrie et/ou de la MR(S) ?
19. Selon vous, en quoi le stage en gériatrie et/ou MR(S) a-t-il une influence pour exercer votre future profession ?

## **ANNEXE V** : Demande d'avis au Collège des enseignants et avis du Comité d'Éthique

### **Demande d'avis au Comité d'Éthique dans le cadre des mémoires des étudiants du Master en Sciences de la Santé publique**

*(Version finale acceptée par le Comité d'Éthique en date du 06 octobre 2016)*

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

1. Etudiant (prénom, nom, adresse courriel) : NOEL Sophie - [Sophie.Noel@student.uliege.be](mailto:Sophie.Noel@student.uliege.be)

2. Finalité spécialisée : Pratiques Avancées en Science Infirmière 3. Année académique : 2018-2019

4. Titre du mémoire :

Construction identitaire des étudiants en soins infirmiers : influence de la gérontologie.

5. Promoteur(s) (titre, prénom, nom, fonction, adresse courriel, institution) :

a. Aline Magnette, Infirmière spécialisée en psychogériatrie ayant une maîtrise en sciences de la santé publique et en sciences de l'éducation ; Responsable de la spécialisation interdisciplinaire en gériatrie à la Haute École de la Province de Namur ; [aline.magnette@profs.hepn.be](mailto:aline.magnette@profs.hepn.be)

6. Résumé de l'étude

a. Objectifs

#### **OBJECTIF GENERAL :**

Analyser les éléments qui influencent la construction de l'identité professionnelle des étudiants en soins infirmiers autour du métier de la gérontologie afin de décrire les interactions modifiant les représentations mentales des étudiants.

#### **OBJECTIFS SECONDAIRES :**

(Becouze, Chauchon & Salomon, 1994 ; Beckers, 2007 ; Sumpth, 2015)

- Examiner les motivations et les réticences professionnelles de l'étudiant à exercer l'art infirmier en gérontologie à travers son schéma mental personnel (opinion, attitude, valeur) et ses interactions avec l'environnement (familial, social, professionnel) ;
- Mener une réflexion sur l'acquisition des connaissances de la personne âgée par l'étudiant en soins infirmiers en explorant les limites de ses apprentissages, scolaire et expérientiel ;
- Décrire les échanges vécus entre l'étudiant en soins infirmiers et l'équipe infirmière engendrant une appropriation des savoirs gériatriques et/ou une modification de ses représentations mentales ;
- Saisir le sens que l'étudiant attribue à la connaissance de la personne âgée pour la construction de son identité professionnelle.

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



Une étude qualitative phénoménologique sera menée auprès des étudiants en soins infirmiers réalisant un stage auprès de la personne âgée de plus de 65 ans (MR/MRS) ou dépitée fragile (hôpital). La population cible représente les étudiants en soins infirmiers réalisant un stage dans le secteur de la gériatrie. La méthode d'échantillonnage est non probabiliste, dite de convenance, puisqu'elle ne concerne que les étudiants réalisant un stage en gériatrie ou en MR/MRS, dans les quatre institutions retenues pour l'étude. Divers paramètres étudiés vont permettre de caractériser l'échantillon et de décrire le contexte dans lequel s'inscrit l'étudiant. La collecte des données sera réalisée sur le terrain de stage de l'étudiant interviewé. Pour réaliser les interviews avec les étudiants, un guide d'entretien sera élaboré, et il sera testé sur trois étudiants en soins infirmiers avant de pouvoir être utilisé tel quel. Cette phase test permettra d'évaluer la pertinence et la compréhension des questions posées ainsi que la durée moyenne nécessaire pour tenir un entretien. Un formulaire de consentement sera rempli et signé par l'étudiant en soins infirmiers, l'entretien semi-directif sera réalisé en face à face et enregistré de manière audio. Un local sera mis à disposition par les terrains de stage pour réaliser ces interviews (bureau, chambre vide, salon...). Les données seront collectées avec un enregistreur audio et retranscrites dans leur intégralité. Le traitement des données se fera par approche classique. Premièrement, une lecture globale des entretiens retranscrits sera réalisée. Les discours seront traités et des premiers verbatims seront identifiés et classés en thèmes (codes ou nœuds). Ces derniers permettront la réalisation d'un code book. Ensuite, chaque entretien sera découpé en verbatims, et ceux-ci permettront de justifier chaque thème par des morceaux d'interviews visant à obtenir une meilleure compréhension du phénomène étudié. Cette méthode est l'analyse thématique (Pétre, 2017). Enfin, une synthèse des données analysées sera réalisée en proposant une organisation schématique et une description du phénomène ; pour clôturer, une interprétation (thèmes ressortis, contrastes, comparaisons, relations...) sera proposée.

Les étudiants en soins infirmiers seront brièvement informés du déroulement de l'étude en début de stage via leur chef de service. Ils seront, tout d'abord, avertis de la possibilité de participer à l'étude par e-mail (plus de détails), et contactés par téléphone durant leurs trois derniers jours de stage. Une information plus éclairée sera fournie le jour de l'entretien. Les participants devront compléter et signer un document de consentement réalisé au préalable.

Les informations données aux participants seront fournies une première fois par écrit via courriel, et puis oralement (par téléphone et en face à face) afin de pouvoir répondre à leurs questions ainsi que pour éclairer certaines zones d'ombre. Pour l'enquêteur, cela permet de vérifier la compréhension du principe de l'étude par l'interlocuteur, et également de sentir sa réceptivité à participer.

7. 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

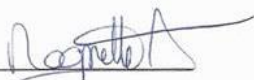
4. L'étude comporte-t-elle des interviews de mineurs qui sont potentiellement perturbantes ?  
NON
5. Y a-t-il enquête sur la qualité de vie ou la compliance au traitement de patients traités pour une pathologie spécifique ? NON
6. Y a-t-il enquête auprès de patients fragiles (malades ayant des troubles 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...) ? NON
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.

Le promoteur 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.

Date : 6/11/2018 Nom et signature du promoteur : 



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



Sart Tilman, le 17/12/2018

Monsieur le **Prof. O. BRUYERE**  
Mademoiselle **Sophie NOEL**  
Service de **SANTE PUBLIQUE**  
**CHU B23**

Concerne: Votre demande d'avis au Comité d'Ethique  
**Notre réf: 2018/355**

**"Construction identitaire des étudiants en soins infirmiers : influence de la gérontologie. "**

Cher Collègue,

Le Comité 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 d'Ethique n'a 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. V. SEUTIN  
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. Sart Tilman, Domaine Universitaire du Sart Tilman – B35, 4000 LIEGE 1  
Président : Professeur V. SEUTIN, Vice-Président : Professeur J. DEMONTY  
Secrétaire exécutif : Professeur L. DELATTRE  
Secrétaire administratif : H. MASSET Tel : 04 366 83 10 – Fax : 04 366 74 41  
Mail : [ethique@chu.ulg.ac.be](mailto:ethique@chu.ulg.ac.be)  
Infos disponibles sur : <http://www.chuliege.be/orggen.html#ceh>

|  |                            |
|--|----------------------------|
| Monsieur le Professeur <b>Vincent SEUTIN</b><br>Pharmacologue, membre extérieur au CHU                     | <b>Président</b>           |
| Monsieur le Professeur <b>Jean DEMONTY</b><br>Interniste, CHU (B35)  | <b>Vice Président</b>      |
| Monsieur le Professeur <b>Luc DELATTRE</b><br>Honoraire, Pharmacien, membre extérieur au CHU               | <b>Secrétaire exécutif</b> |
| Monsieur <b>Resmi AGIRMAN</b><br>Représentant des volontaires sains  |                            |
| Monsieur le Docteur <b>Etienne BAUDOUX</b><br>Expert en Thérapie Cellulaire, CHU                           |                            |
| Madame le Professeur <b>Adélaïde BLAVIER</b><br>Psychologue, membre extérieur au CHU                       |                            |
| Madame le Professeur <b>Florence CAEYMAEX</b><br>Philosophe, membre extérieur au CHU                       |                            |
| Madame le Docteur <b>Joëlle COLLIGNON</b><br>Oncologue, CHU  |                            |
| Monsieur le Docteur <b>Guy DAENEN</b><br>Honoraire, Gastro-entérologue, membre extérieur au CHU            |                            |
| Madame <b>Marie Noëlle ENGLEBERT</b><br>Juriste, membre extérieur au CHU                                   |                            |
| Monsieur le Professeur <b>Pierre FIRKET</b><br>Généraliste, membre extérieur au CHU                        |                            |
| Madame <b>Isabelle HERMANS</b><br>Assistante sociale, CHU  |                            |
| Monsieur le Professeur <b>Maurice LAMY</b><br>Honoraire, Anesthésiste-Réanimateur, membre extérieur au CHU |                            |
| Monsieur <b>Pierre LISENS</b><br>Représentant des patients   |                            |
| Monsieur le Professeur <b>Renaud LOUIS</b><br>Pneumologue, CHU   |                            |
| Madame <b>Patricia MODANESE</b><br>Infirmière en chef, CHU   |                            |
| Madame le Professeur <b>Anne Simone PARENT</b><br>Pédiatre, CHU  |                            |
| Monsieur le Professeur <b>Marc RADERMECKER</b><br>Chirurgien, CHU  |                            |
| Monsieur le Professeur <b>Régis RADERMECKER</b><br>Diabétologue, CHU                                       |                            |
| Madame <b>Carine THIRION</b><br>Infirmière, CHU  |                            |
| Monsieur le Professeur <b>Thierry VAN HEES</b><br>Pharmacien hospitalier, CHU                              |                            |

17/12/2018



**ANNEXE VI** : Formulaire de consentement relatif à la participation d'une étude (pour les institutions de soins)



Université de Liège

**Formulaire de consentement relatif à la participation d'une étude**

***Construction identitaire de l'étudiant en soins infirmiers autour de la personne âgée : interactions entre les secteurs théoriques, pratiques et les représentations diverses.***

Référence Comité d'Éthique Hospitalo-Facultaire universitaire de Liège : 2018/355

*« Je déclare avoir lu et compris le protocole de mémoire joint à ce consentement et j'en ai reçu un exemplaire informatisé par la personne responsable du projet. Je comprends la nature du projet et ai eu l'occasion de poser des questions auxquelles j'ai reçu une réponse satisfaisante. Par la présente, j'accepte librement de laisser, Sophie Noel, responsable du projet, réaliser son étude au sein de notre institution du 1er février au 31 mai 2019. »*

Nom et Prénom / Institution :

Date :

Signature :

*« Je déclare être responsable du déroulement du présent projet de recherche. Je m'engage à respecter la méthodologie énoncée dans le protocole de mémoire et également à vous informer de tout élément qui serait susceptible de modifier la nature de votre consentement. »*

Nom et Prénom : NOEL Sophie

Date :

Signature :

**ANNEXE VII** : Formulaire de consentement relatif aux traitements des données à caractère personnel (pour les étudiants)



Université de Liège

**Formulaire de consentement relatif aux traitements de données à caractère personnel**

***Construction identitaire de l'étudiant en soins infirmiers autour de la personne âgée : interactions entre les secteurs théoriques, pratiques et les représentations diverses.***

Référence Comité d'Éthique Hospitalo-Facultaire universitaire de Liège : 2018/355

Sophie Noel, la responsable du projet prendra toutes les mesures nécessaires pour protéger la confidentialité et la sécurité de vos données à caractère personnel, conformément au *Règlement général sur la protection des données* (RGPD – UE 2016/679) et à la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel

**1. Quelles seront les données collectées ?**

Profil de l'étudiant :

- âge ;
- sexe : Féminin – Masculin ;
- filière : Bachelier – Brevet ;
- année d'étude en soins infirmiers : 1 – 2 – 3 ;
- nombre de semaine(s) de stage réalisé(s) antérieurement auprès de la personne âgée ;
- nombre de jours prestés sur le terrain de stage actuellement ;
- jobiste au sein d'un service de gériatrie ou dans une MR/MRS : Oui – Non ;
- degré d'attrait pour le secteur de la gériatrie en début de stage : Nul – Faible – Moyen – Fort ;

Profil de l'école concernée :

- école concernée ;
- acquisition d'un cours de gériatrie/gérontologie préalable au stage : Oui – Non ;
- passage du maître de formation pratique sur le terrain de stage : Oui – Non ;

Profil du lieu de stage :

- endroit de stage et localisation du service ;
- présence d'un infirmier référent sur le terrain de stage : Oui – Non ;
- nombres d'infirmiers spécialisés sur le terrain de stage ;
- turnover de l'équipe : Faible – Moyen – Fort.

Ces données seront récoltées afin d'obtenir une diversité de profils des étudiants participant à l'étude et d'identifier le contexte scolaire et professionnelle. Une interview supplémentaire à ce questionnaire permettra de récolter votre point de vue principal sur quatre thèmes différents en lien avec l'objet de l'étude : le rapport à la personne âgée, les apprentissages scolaires et expérientiels, l'accompagnement pédagogique et la construction identitaire.

**2. Comment les données seront-elles collectées ?**

Ces données seront récoltées par interview. Celle-ci sera organisée sur le terrain de stage de l'étudiant. L'entretien semi-directif sera réalisé en face à face et enregistré de manière audio.

L'ensemble des données à caractère personnel seront sécurisées par un mot de passe protégeant les fichiers électroniques (audio, retranscription), et mises sous clé pour les documents manuscrits (consentements). Les données collectées seront rendues anonymes (services, institutions, écoles, étudiants).

3. *Combien de temps et par qui ces données seront-elles conservées ?*

Les données à caractère personnel seront conservées durant le temps nécessaire à leur traitement. Celles-ci seront conservées par la responsable de l'étude, Sophie Noel, et consultées par la promotrice de l'étude, Aline Magnette. Elles seront supprimées durant l'année 2019, après que l'étude soit terminée et le mémoire rendu.

4. *Ces données seront-elles rendues anonymes ou pseudo-anonymes ?*

L'identité de l'étudiant interviewé (nom, prénom) sera anonyme et confidentielle. Les données détaillées au point 1. concernant les profils de l'étudiant, de l'école ou du terrain de stage seront encodées et rendues pseudo-anonymes afin d'identifier le contexte dans lequel s'inscrit l'étude. Les données à caractère personnel collectées par l'entretien semi-directif seront utilisées telles quelles, sous forme de verbatims, afin de répondre à l'objet de la recherche.

5. *Sur quelle base légale ces données seront-elles récoltées et traitées ?*

La collecte et l'utilisation de vos données à caractère personnel reposent sur votre consentement écrit. En consentant à participer à l'étude, vous acceptez que les données personnelles exposées au point 1 puissent être recueillies et traitées aux fins de recherche exposées au point 4.

6. *À quelle(s) fin(s) ces données seront-elles récoltées ?*

L'objectif final de l'étude est d'analyser les éléments qui influencent la construction de l'identité professionnelle des étudiants en soins infirmiers autour du métier de la gérontologie via les interactions existantes entre les secteurs théoriques, pratiques et les représentations diverses.

Cette étude va permettre à la responsable de l'étude, Sophie Noel, de réaliser un mémoire en sciences de la Santé Publique pour l'université de Liège.

Cette étude pourrait faire l'objet d'une publication.

7. *Qui pourra consulter et utiliser ces données ?*

Vos données seront collectées et conservées par la responsable de l'étude, Sophie Noel. Celles-ci seront également accessibles à la promotrice de l'étude, Aline Magnette.

8. *Ces données seront-elles transférées à d'autres chercheurs ?*

Non, ces données ne feront l'objet d'aucun transfert ni traitement auprès de tiers.

9. *Quels sont les droits dont dispose la personne dont les données sont utilisées ?*

Comme le prévoit le RGPD (Art. 15 à 23), chaque personne concernée par le traitement de données peut, en justifiant de son identité, exercer une série de droits :

- obtenir, sans frais, une copie des données à caractère personnel la concernant faisant l'objet d'un traitement dans le cadre de la présente étude et, le cas échéant, toute information disponible sur leur finalité, leur origine et leur destination;
- obtenir, sans frais, la rectification de toute donnée à caractère personnel inexacte la concernant ainsi que d'obtenir que les données incomplètes soient complétées ;
- obtenir, sous réserve des conditions prévues par la réglementation et sans frais, l'effacement de données à caractère personnel la concernant;
- obtenir, sous réserve des conditions prévues par la réglementation et sans frais, la limitation du



traitement de données à caractère personnel la concernant;

- obtenir, sans frais, la portabilité des données à caractère personnel la concernant et qu'elle a fournies à l'Université, c'est-à-dire de recevoir, sans frais, les données dans un format structuré couramment utilisé, à la condition que le traitement soit fondé sur le consentement ou sur un contrat et qu'il soit effectué à l'aide de procédés automatisés ;
- retirer, sans qu'aucune justification ne soit nécessaire, son consentement. Ce retrait entraîne automatiquement la destruction, par le chercheur, des données à caractère personnel collectées ;
- introduire une réclamation auprès de l'Autorité de protection des données (<https://www.autoriteprotectiondonnees.be>, [contact@apd-gba.be](mailto:contact@apd-gba.be)).

#### 10. Comment exercer ces droits ?

Pour exercer ces droits, vous pouvez vous adresser au(x) responsable(s) du projet de recherche, Sophie Noel, par courriel électronique ([sophie.noel@student.uliege.be](mailto:sophie.noel@student.uliege.be)) ou au Délégué à la protection des données de l'Université, soit par courrier électronique ([dpo@uliege.be](mailto:dpo@uliege.be)), soit par lettre datée et signée à l'adresse suivante :

Université de Liège  
M. le Délégué à la protection des données,  
Bât. B9 Cellule "GDPR",  
Quartier Village 3,  
Boulevard de Colonster 2,  
4000 Liège, Belgique.

*« Je déclare avoir lu et compris les 3 pages de ce présent formulaire et j'en ai reçu un exemplaire signé par les personnes responsables du projet. Je comprends la nature et le motif de ma participation au projet et ai eu l'occasion de poser des questions auxquelles j'ai reçu une réponse satisfaisante. Par la présente, j'accepte librement de participer au projet. »*

Nom et Prénom :

Date :

Signature :

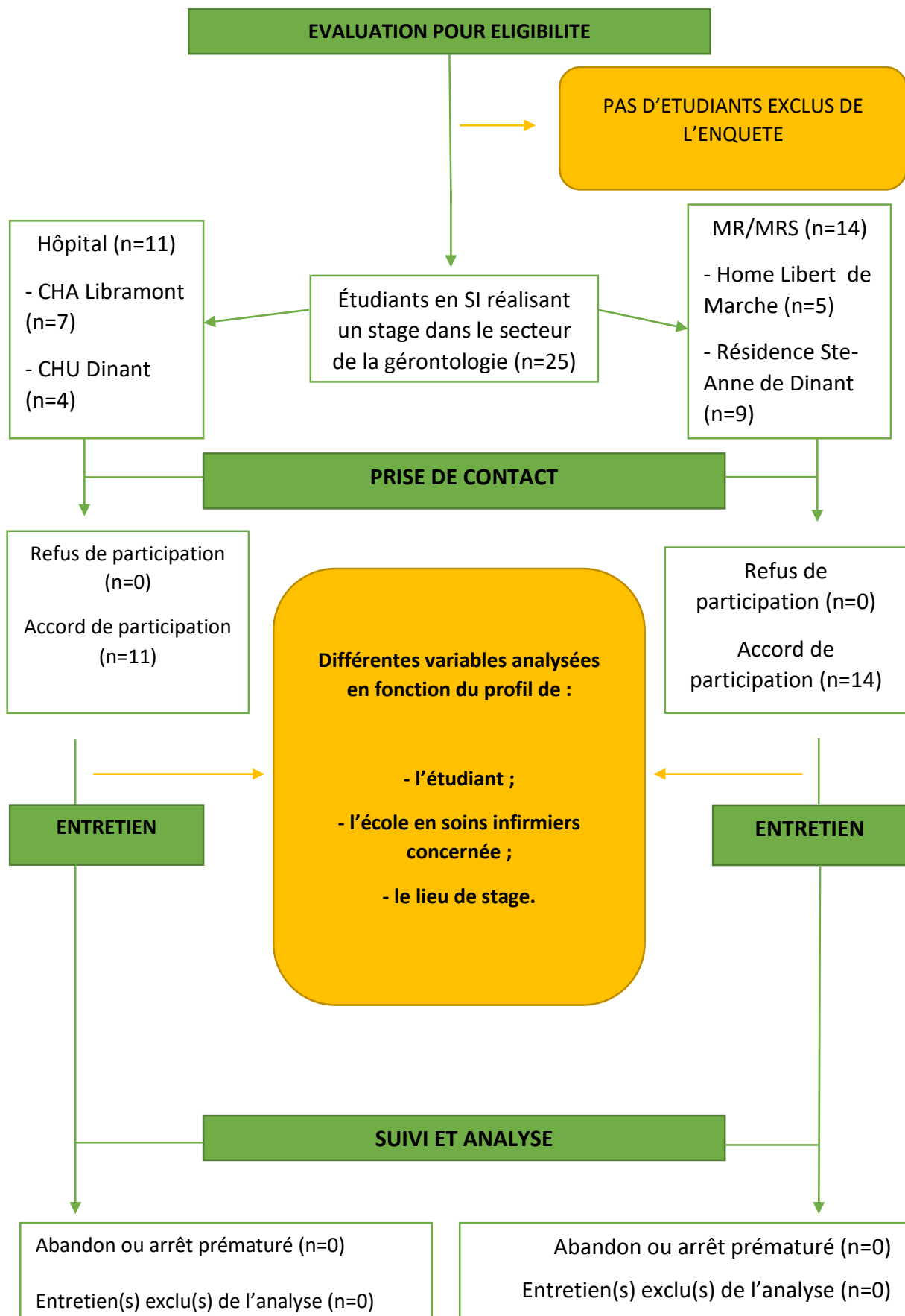
*« Je déclare être responsable du déroulement du présent projet de recherche. Je m'engage à respecter les obligations énoncées dans ce document et également à vous informer de tout élément qui serait susceptible de modifier la nature de votre consentement. »*

Nom et Prénom : NOEL Sophie

Date :

Signature :

**ANNEXE VIII** : Flow chart de l'étude



**ANNEXE IX** : Tableau récapitulatif des variables récoltées auprès des étudiants en soins infirmiers

| M | L        | K         | J | I | H  | G | F      | E | D | C   | B | A  |      |
|---|----------|-----------|---|---|----|---|--------|---|---|-----|---|----|------|
| N | CHA      | HERS      | 2 | O | 0  | N | Moyen  | O | 1 | Bac | F | 18 | N°1  |
| N | CHA      | HERS      | 2 | O | 13 | O | Moyen  | N | 3 | Bac | F | 29 | N°2  |
| N | CHA      | ICA       | 1 | O | 6  | O | Moyen  | O | 2 | Bvt | F | 21 | N°3  |
| O | Libert   | HERS      | 3 | O | 0  | N | Nul    | N | 1 | Bac | M | 19 | N°4  |
| O | Libert   | HERS      | 3 | O | 0  | N | Nul    | N | 1 | Bac | F | 21 | N°5  |
| O | Ste-Anne | ECNAS     | 2 | O | 3  | O | Faible | N | 1 | Bvt | F | 24 | N°6  |
| O | Ste-Anne | EPSI      | 1 | O | 3  | O | Fort   | N | 1 | Bvt | F | 20 | N°7  |
| O | Ste-Anne | ECNAS     | 2 | O | 3  | O | Moyen  | N | 1 | Bvt | F | 20 | N°8  |
| O | CHD      | EPSI      | 1 | O | 10 | O | Faible | O | 2 | Bvt | F | 24 | N°9  |
| O | Ste-Anne | ECNAS     | 1 | O | 6  | O | Fort   | N | 1 | Bvt | F | 24 | N°10 |
| O | Ste-Anne | Ave Maria | 2 | O | 6  | O | Nul    | N | 1 | Bvt | F | 31 | N°11 |
| O | Ste-Anne | ECNAS     | 3 | O | 13 | O | Moyen  | N | 2 | Bvt | F | 22 | N°12 |
| O | CHA      | HERS      | 2 | O | NA | O | Moyen  | N | 3 | Bac | F | 40 | N°13 |
| O | CHA      | HERS      | 1 | O | 13 | O | Nul    | N | 3 | Bac | F | 23 | N°14 |
| O | CHA      | ICA       | 2 | O | 6  | O | Fort   | N | 1 | Bvt | F | 21 | N°15 |
| O | CHA      | HERS      | 3 | O | 0  | O | Nul    | N | 2 | Bac | F | 22 | N°16 |
| N | Libert   | HERS      | 3 | O | 0  | O | Nul    | N | 1 | Bac | F | 21 | N°17 |
| N | Libert   | HERS      | 3 | O | 0  | O | Faible | N | 1 | Bac | F | 43 | N°18 |
| N | Libert   | ICA       | 1 | O | 2  | O | Moyen  | N | 1 | Bvt | F | 21 | N°19 |
| O | CHD      | EPSI      | 2 | O | 13 | O | Fort   | N | 2 | Bvt | F | 23 | N°20 |
| O | CHD      | HERS      | 3 | O | 12 | O | Moyen  | O | 3 | Bac | F | 22 | N°21 |
| O | CHD      | HERS      | 3 | O | 0  | O | Fort   | O | 1 | Bac | F | 42 | N°22 |
| O | Ste-Anne | EPSI      | 2 | O | 7  | O | Fort   | N | 1 | Bvt | F | 19 | N°23 |
| O | Ste-Anne | ECNAS     | 2 | O | 9  | O | Moyen  | N | 2 | Bvt | F | 20 | N°24 |
| N | Ste-Anne | ECNAS     | 3 | O | 6  | O | Nul    | N | 1 | Bvt | M | 20 | N°25 |

**Légende :**

|  |  |
|--|--|
| Age (A)  | Acquisition Cours (G) : Oui(O) – Non(N)  |
| Sexe (B) : Féminin (F) – Masculin (M)          | Semaine(s) précédente(s) de stage (H)    |
| Filière (C) : Bachelier (Bac) – Brevet (Bvt)   | Passage MFP (I) : Oui (O)                |
| Année d'étude en soins infirmiers (D) : 1-2-3  | Semaine(s) de stage actuellement (J)     |
| Jobiste MRS(S)/Gériatrie (E) : Oui(O) – Non(N) | École concernée (K)                      |
| Degré d'attrait (F) : Fort–Moyen–Faible–Nul    | Endroit de stage (L)                     |
|  | Infirmier référent (M) : Oui(O) – Non(N) |

**ANNEXE X** : Code book - grilles d'analyse des données

**Cette annexe est trop volumineuse (79 pages) et a seulement été placée sur la plateforme Mathéo.**