

Faculté de santé publique

**Comment est vécue la phase de transition
entre le statut d'étudiant.e infirmier.ère à celui
de professionnel.le nouvellement diplômé.e ?**

Mémoire réalisé par
Romane Bergeret

Promotrice
Nataly Filion

Année académique 2023-2024
Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

Faculté de Santé publique

**Comment est vécue la phase de transition
entre le statut d'étudiant.e infirmier.ère à
celui de professionnel.le nouvellement
diplômé.e ?**

Mémoire réalisé par

Romane Bergeret

Promotrice

Nataly Fillion

Année académique 2023-2024

Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

Remerciements :

Je souhaiterais exprimer ma gratitude envers plusieurs personnes sans qui l'élaboration de ce mémoire n'aurait pas été possible.

Tout d'abord, je tiens à remercier chaleureusement Madame Nataly Filion pour avoir accepté d'être ma promotrice. Je lui suis profondément reconnaissante pour son accompagnement, sa disponibilité, ses encouragements son soutien si précieux tout au long de la rédaction de ce mémoire. En plus de son rôle de promotrice, je lui exprime ma gratitude pour son côté rassurant empreint de bienveillance et de gentillesse.

Je remercie chaleureusement les professionnels que j'ai pu interroger lors des entretiens pour leur disponibilité et leur intérêt envers mon travail de recherche.

Mes sincères remerciements vont également à mes collègues de mémoire et à mes amis pour leurs présences, et leurs messages d'encouragement qui m'auront été d'une grande aide.

Enfin, je voudrais exprimer ma profonde gratitude envers ma famille pour son soutien infaillible. Un merci tout particulier à ma maman, Laurence pour son implication, ses encouragements et ses relectures attentives.

Le plagiat :

Je déclare sur l'honneur que ce mémoire a été écrit de ma plume, sans avoir sollicité d'aide extérieure illicite, qu'il n'est pas la reprise d'un travail présenté dans une autre institution pour évaluation, et qu'il n'a jamais été publié, en tout ou en partie.

Toutes les informations (idées, phrases, graphes, cartes, tableaux, ...) empruntées ou faisant référence à des sources primaires ou secondaires sont référencées adéquatement selon la méthode universitaire en vigueur. Je déclare avoir pris connaissance et adhérer au Code de déontologie pour les étudiantes en matière d'emprunts, de citations et d'exploitation de sources diverses et savoir que le plagiat constitue une faute grave sanctionnée par l'Université catholique de Louvain.

Table des matières :

1	Introduction	8
2	Cadre théorique	11
2.1	Concepts théoriques de la transition :	11
2.1.1	Théorie du choc de la réalité selon Kramer	11
2.1.2	Modèle Patricia Benner :	12
2.1.3	Modèle des étapes de la transition selon Duchscher :	14
2.2	Les difficultés de la transition :	16
2.3	Eléments facilitateurs à la transition :	18
3	Méthode.....	21
3.1	Choix de la méthode :	21
3.2	Méthode de collecte de données :	21
3.3	Stratégie d'échantillonnage et de recrutement :	22
3.4	Critères de sélection :	23
3.5	Considération éthique et confidentialité :	23
3.6	Déroulement collecte de données :	24
3.7	Méthode d'analyse de données :	25
4	Résultats :	26
4.1	Description de l'échantillon	26
4.2	Présentation des données :	27
4.2.1	Premiers ressentis de la transition vers le monde professionnel :	27
4.2.2	Différences remarquées entre statut étudiant et le statut professionnel :	28
4.2.3	Sentiment d'être à l'aise et compétente	30
4.2.4	Les éléments facilitateurs à la transition :	30
4.2.4.1	<i>Eléments personnels</i> :	30
4.2.4.2	<i>Formation et expérience personnelle</i> :	31
4.2.4.3	<i>Environnement professionnel</i> :	32
4.2.4.4	<i>Soutien organisationnel</i>	34
4.2.4.5	<i>Soutien entourage</i>	35
4.2.5	Les difficultés et les obstacles rencontrés	36
4.2.5.1	<i>Difficultés liées à la personne et à son environnement personnel</i> :	36
4.2.5.2	<i>Difficultés liées au manque de connaissances</i>	37
4.2.5.3	<i>Difficultés rencontrées dans l'environnement professionnel</i> :	38
4.2.6	Ressenti global et rétion.....	40
4.2.7	Recommandations	41

5	Discussion :	43
5.1	Principaux résultats :	43
5.1.1	Premiers ressentis et différence avec statut d'étudiant :	43
5.1.2	Difficultés perçues lors de la transition :	46
5.1.3	Eléments facilitateurs à la transition :	48
5.2	Recommandations et perspectives :	50
5.3	Limites de l'étude :	52
6	Conclusion :	53
7	Bibliographie :	55
8	Annexes	58

Tableau :

Tableau 1 : caractéristiques de l'échantillon	26
---	----

1 Introduction

Les infirmières ¹ représentent la composante principale de la main-d'œuvre médicale et jouent un rôle crucial dans les soins prodigués aux patients, qu'ils soient enfants, adultes ou personnes âgées (Kreedi et al., 2022). Bien que le nombre d'infirmières fraîchement diplômées dans le monde augmente, selon l'Organisation de coopération et de développement économiques en 2017 cité par See et al., (2023), cette hausse ne parvient pas à suivre le rythme de croissance de la population. Sans une augmentation de 8 % du nombre de diplômés en soins infirmiers, le déficit mondial en infirmières devrait atteindre 5,7 millions d'ici 2030, comme l'a souligné l'Organisation mondiale de la santé en 2020. (World Health Organization, 2020)

En Belgique, cette pénurie est également préoccupante, avec des estimations selon De Windt citée par Visterin & Huybrechts, (2022), indiquant un manque de vingt-cinq à trente mille infirmières. Les raisons de cette pénurie sont variées, allant de la non-attractivité de la profession, notamment dû aux conditions de travail difficiles, à la charge de travail importante, au manque de reconnaissance du métier, aux faibles possibilités d'avancement de carrières, etc. (Dreye, 2010)

Cette situation de pénurie est particulièrement exacerbée par le taux élevé de rotation des jeunes diplômées infirmières en début de carrière. En effet, il est reconnu que ce taux de rotation de jeunes diplômés est de plus en plus important. D'après Kreedi et al., (2022), à l'échelle internationale, par exemple en Corée du Sud, le taux de rotation était de 18% au cours de la première année des infirmières nouvellement diplômées.

Selon une étude du Conseil national des conseils d'État en soins infirmiers (NCSBN) de 2020 cité par Hampton et al., (2020), un quart des infirmières débutantes démissionnent de leur premier emploi au cours de leur première année de pratique en raison d'expériences de transition défavorables.

¹ Pour faciliter la lecture de ce mémoire, nous désignerons l'ensemble des infirmier.ère.s, qu'il s'agisse de personnes de genre féminin, masculin ainsi que les membres de cette profession qui ne s'identifient pas à un de ces deux genres, par le mot « infirmières » ou par des synonymes.

D'après Kovner et al., (2016) cité par See et al., (2023) c'est 30 % des nouvelles infirmières diplômées qui quittent leur poste au cours de leur première année d'emploi, un taux bien plus élevé que celui des infirmières plus expérimentées.

Avec des taux de rotation et de départ élevés, la pénurie d'infirmières est amplifiée, et nombreuses sont les répercussions négatives sur la prestation des soins de santé fournis aux patients (Kreedi et al., 2022). En effet, selon See et al., (2023) cela détériore la qualité et la sécurité des soins aux patients. Nombreuses sont les preuves qui indiquent que la rotation des jeunes infirmières entraîne des résultats de santé médiocres pour les patients, notamment une satisfaction réduite des patients, une augmentation des chutes de patients hospitalisés, des erreurs médicamenteuses, ainsi qu'une augmentation de la durée d'hospitalisation (Kreedi et al., 2022).

En outre, selon Duffield et ses collègues en 2014, cité dans See et al., (2023), la pénurie d'infirmières, exacerbée par le taux de rotation élevé des nouveaux arrivants dans la profession, entraîne une augmentation notable des coûts opérationnels pour les organisations de santé.

Un élément qui semble contribuer à la difficulté de retenir les infirmiers nouvellement diplômés en début de carrière est d'après Duchscher, 2008 cité dans Aldosari et al., (2021) est ce qu'on appelle le "choc de réalité". Ce choc représente cette période stressante qui peut conduire les nouveaux infirmiers à quitter la profession dès la première année d'activité.

Passer de l'environnement sécurisé de l'enseignement à celui de la pratique autonome peut être une expérience difficile et intimidante selon Jewell (2013). Les infirmières fraîchement diplômées ou débutantes rapportent souvent des sentiments de doute et d'incertitude en intégrant un nouvel environnement professionnel. En réalité, bon nombre d'entre elles décrivent des sensations de découragement et de fatigue dès leur premier emploi (Duchscher 2008).

Face aux préoccupations de santé publique liées à la transition des nouvelles infirmières, nous nous interrogeons sur la manière dont est vécue la transition du statut d'étudiante infirmière à celui de professionnelle.

L'objectif de ce mémoire est d'analyser et de comprendre l'expérience des nouvelles infirmières lors de leur transition du statut d'étudiante à celui de professionnelle. Pour ce faire, cette étude se concentrera sur les changements et des défis rencontrés au cours de ce passage et sur l'analyse des soutiens reçus qui peuvent faciliter le passage à la pratique professionnelle. Enfin

nous chercherons à déterminer si cette période de transition influence les infirmières à rester dans le milieu professionnel.

Dans ce mémoire, nous allons tenter d'éclairer notre question de recherche en quatre grandes parties. Tout d'abord, nous poserons le cadre théorique de notre étude à travers une revue de la littérature. Ensuite, nous détaillerons la méthodologie de recherche utilisée. Nous présenterons les résultats récoltés via l'analyse des entretiens réalisés avec les infirmières professionnelles rencontrées dans le cadre de cette recherche se situant dans cette phase de transition. Enfin, nous exposerons des éléments de discussion en croisant la littérature et les résultats, et proposerons des recommandations et des perspectives.

2 Cadre théorique

2.1 Concepts théoriques de la transition :

La transition décrit généralement des périodes de changement. Selon Meleis et al., (2000) les transitions sont des processus dynamiques de changement qui surviennent au cours d'une période de temps donnée et au moment où de nouveaux rôles sont acquis. Selon Morrow, (2009) l'infirmière qui commence à travailler a besoin d'une période d'un an pour s'adapter et à son nouveau rôle professionnel.

2.1.1 Théorie du choc de la réalité selon Kramer

Cette période est étudiée et reconnue depuis longtemps comme une période difficile pour les nouveaux diplômés. Le travail fondateur de Marlène Kramer en 1974 a décrit l'expérience de la transition de l'étudiant infirmier à professionnel comme un « choc de la réalité ». Ce terme désigne le conflit douloureux que ressentent les nouvelles infirmières entre les valeurs apprises à l'école et leurs expériences en tant que nouvelles employées. (Kramer, 1975)

Dans sa recherche, Kramer suggère que les étudiantes en soins infirmiers sont insuffisamment préparées à interpréter les attentes de leur nouveau rôle professionnel. En outre, Kramer, expose également que le voyage difficile vers la pratique professionnelle est une raison majeure parmi les raisons qui poussent les infirmières à ne pas s'engager dans une carrière professionnelle ou encore à quitter précipitamment la profession. (Duchscher & Windey, 2018)

Ce « choc de la réalité » ou « choc de transition » est un terme encore fortement utilisé pour décrire la transition des infirmières nouvellement diplômées. En effet, malgré leur motivation, plusieurs infirmières décrivent leur rentrée sur le marché de l'emploi comme une expérience stressante, éprouvante et compliquée marquée par un écart entre ce qui était imaginé du métier et la réalité. Selon (Roy & Robichaud, 2016) le syndrome du choc de la réalité, fait partie du processus d'intégration des nouvelles infirmières qui intègrent pour la première fois les milieux de soins. Cette étape majeure liée aux premières expériences de travail situe les recrues dans un état de vulnérabilité face à leur nouvelle profession. (Roy & Robichaud, 2016)

Poursuivant ce que Kramer a commencé, Benner (1984) et Duchscher (2008 ; 2009 ; 2018) ont développé des modèles et des théories pour comprendre les étapes de l'acquisition des compétences et le processus de transition vers la pratique infirmière professionnelle.

2.1.2 Modèle Patricia Benner :

Patricia Benner développe en 1984, une théorie et met en lumière le passage de l'infirmière débutante dans la profession autrement appelée « novice », à l'infirmière ayant acquis les apprentissages du terrain appelée « experte ». Pour ce faire, elle va se baser sur un modèle d'acquisition des compétences en fonction de l'expérience élaborée à partir d'études sur des joueurs d'échecs, réalisées par Stuart Dreyfus et Hubert Dreyfus. Benner va évaluer l'applicabilité du modèle des Dreyfus aux soins infirmiers et va constater que le modèle peut être généralisé aux soins infirmiers. Benner va donc utiliser ce modèle pour clarifier les caractéristiques de la performance des infirmières à différents stades de l'acquisition des compétences et ainsi observer la progression de carrière dans les soins infirmiers cliniques. (Benner, 1984)

Le modèle des Dreyfus affirme que, lors de l'acquisition et le développement d'une compétence, la personne va passer par cinq niveaux de compétence : du Novice, au débutant avancé, au compétent, à performant et finalement à l'expert. Ces niveaux de compétence infirmière sont atteints par acquisition comme expliqué ci-dessous :

Le niveau I : « Le Novice ». Selon Benner (1984), le niveau de Novice est défini comme suit : « Les personnes inexpérimentées manquent de pratique dans des situations où on attend d'elles qu'elles réalisent certaines tâches. ». En raison de leur manque d'expérience spécifique, les novices doivent se fier uniquement à la théorie qu'ils ont apprise, sans avoir de références concrètes pour orienter leurs actions. Cela rend difficile pour eux de déterminer quelles tâches sont les plus pertinentes dans une situation réelle et complexe. Le novice requiert beaucoup d'aide de la part de ses collègues pour pouvoir apprendre au mieux à réaliser les tâches qu'ils lui sont imposées.

Niveau II : « Le débutant avancé ». Il s'agit d'une personne qui a fait face à suffisamment de situations réelles pour savoir gérer des situations récurrentes. Elle va alors se créer des lignes directrices pour s'aider à faire face aux problèmes, cependant, ces lignes vont avoir tendance à ne pas comprendre et à négliger les priorités. En effet, le débutant avancé va se concentrer sur la mémorisation des règles qu'on lui a enseignées et il va les reproduire dans l'ordre exact sans penser à se focaliser sur les points plus urgents et à laisser le moins urgent pour plus tard. Le débutant avancé a besoin d'aide et de soutien dans sa pratique clinique pour mieux établir les priorités en apprenant à faire le tri entre ce qui est important et ce qui l'est moins (Benner, 1984).

Niveau III : « Le Compétent ». La personne compétente, caractérisée par l'infirmière qui travaille depuis deux ou trois ans, commence à envisager ses actions en termes d'objectifs spécifiques. Ce niveau se distingue par un sentiment de maîtrise et par la capacité à gérer efficacement les nombreuses situations imprévues rencontrées dans les soins infirmiers. L'infirmière compétente planifie consciemment et méthodiquement ses actions pour parvenir à une efficacité et une organisation optimale (Benner, 1984).

Niveau IV : « Le Performant ». L'expérience permet à l'infirmière performante de prévoir les événements courants dans une situation donnée et de savoir ajuster ses plans si besoin. La personne a acquis des bases de ce qu'elle a fait dans le passé, et va pouvoir savoir et sentir si et quand son patient présente des problèmes ou des complications (Benner, 1984).

Niveau V : « L'Expert ». L'expert ne s'appuie plus sur des règles et des principes pour comprendre la situation, l'infirmière saisit intuitivement la situation et se concentre sur l'action appropriée. Elle opère à partir d'une compréhension profonde de la situation (Benner, 1984).

Lors de leur transition d'infirmière étudiante à professionnelle, les nouvelles infirmières diplômées sont considérées comme ayant le niveau de compétence d'une « débutante avancée » (Benner, 1984). Bien qu'elles soient capables de démontrer des compétences de base grâce à une exposition préalable, elles nécessitent des rappels et un soutien provenant de directives ou de mentors.

A mesure que l'infirmière avance dans les différentes étapes, sa confiance s'accroît, lui permettant de prendre du recul pour avoir une vision d'ensemble et de moins dépendre de ses collègues (Coyne et al., 2020). La revue systématique de See et al., (2023) relève que les infirmières diplômées récemment sont généralement conscientes de leur déficit de connaissances en pratique infirmière et du fait qu'il leur restent encore beaucoup à apprendre par rapport à leurs collègues infirmières plus expérimentées. Les étapes d'acquisition des compétences de Benner dans le contexte des soins infirmiers se fait donc par l'expérience et les niveaux ne s'atteignent qu'en dépit du temps (Murray et al., 2019). Pendant cette période de transition, le soutien a été démontré comme jouant un rôle clé dans la réduction du stress et la fidélisation des infirmières débutantes dans la main-d'œuvre (Ebrahimi et al., 2016).

Les études de Duchscher en (2008) et (2009) vont soutenir les recherches de Benner de 1984, en s'attardant sur les premiers mois de l'évolution professionnelle. La Théorie du Choc de Transition de Duchscher met en évidence le stress, l'insécurité, les sentiments d'incompétence

et d'anxiété éprouvés par les infirmières nouvellement diplômées lors de leur transition vers le rôle d'infirmière pratiquante.

2.1.3 Modèle des étapes de la transition selon Duchscher :

La transition décrite par Duchscher exprime la progression dans la pratique professionnelle en passant par trois étapes principales reprises comme des verbes d'actions : « Faire », « Être » et « Savoir ». Ces trois étapes sont surmontées par 2 phases que Duchscher décrit comme le choc de la transition qui se produit au cours des trois ou quatre premiers mois de la transition, et ensuite par la crise de transition, qui arrive généralement huit à neuf mois après le début de la pratique clinique. La transition vers le statut professionnel se reflète comme un processus non linéaire et évolutif (Murray et al., 2019).

La première étape représente le passage initial de l'apprentissage théorique en école de soins infirmiers vers l'application des compétences sur le terrain, avec toutes les anticipations, les attentes et les responsabilités professionnelles associées, ce passage est à la fois stimulant et éprouvant. Les attentes idéologiques sont généralement loin de la réalité. C'est le début du choc de transition. Les nouveaux diplômés peuvent ressentir du stress et de l'anxiété dû à cette montée en intensité, et dû à l'exploration des aspects de la pratique qui leur sont encore inconnus (Duchscher, 2008).

En règle générale, peu de temps après leur entrée en fonction, les nouveaux employés se retrouvent à prendre en charge un grand nombre de patients, souvent similaire à celui de leurs collègues infirmières plus expérimentées, mais sans accéder suffisamment à des conseils ou à un soutien pratique. Cette situation les pousse souvent à cacher leurs sentiments naturels d'incertitude à leurs collègues plus expérimentées, menaçant parfois la sécurité de leurs patients. Ne sachant pas toujours ce qu'ils ignorent, les nouveaux employés peuvent avoir du mal à définir des limites par rapport à la charge de travail déléguée par des collègues plus expérimentés. Ils vont avoir tendance à se sentir stressés et à douter d'eux pour pratiquement tout (Duchscher & Windey, 2018).

La confiance fragile des nouveaux praticiens met en doute en permanence leurs compétences et connaissances, les amenant à solliciter fréquemment de l'aide pour des procédures qu'ils maîtrisent peu ou pas du tout. Ces circonstances les exposent au risque d'être perçus comme incompetents, ce qui réduit leur crédibilité auprès de leurs pairs. (Duchscher & Windey, 2018)

La première étape, est donc marquée par un choc de transition lorsque l'infirmière reconnaît que le fait d'être une infirmière diplômée et indépendante est très différent de celui d'être une étudiante en soins infirmiers. Cette prise de conscience entraîne souvent une gamme d'émotions incluant le stress, le sentiment d'être dépassé et la peur de commettre une erreur en s'occupant d'un patient (Duchscher, 2009).

La deuxième progression de la transition du rôle des nouvelles professionnelles englobe les quatre à cinq mois suivants et se caractérise par une progression constante et rapide de leur réflexion, de leur niveau de connaissance et de leurs compétences. Au cours de cette deuxième étape, les nouvelles engagées se sentent de plus en plus à l'aise avec leur rôle et leurs capacités et leurs responsabilités en tant qu'infirmière. Désormais la débutante tend vers quelqu'un qui peut maintenant regarder et exercer au-delà de ses propres capacités, pour s'occuper du patient dans sa globalité (Duchscher, 2009). Néanmoins, à ce stade, certaines diplômées se questionnent sur la pertinence d'avoir quitté le confort de leur vie étudiante pour affronter chaque jour une responsabilité exigeante, source potentielle d'épuisement. (Murray et al., 2019)

Les infirmières sont moins dépendantes des directives nécessaires au début de leur transition, elles recherchent plutôt la clarification et la validation de leurs propres pensées et actions. Les nouveaux employés vont également ressentir une peur de décevoir leurs patients, leurs collègues et eux-mêmes (Duchscher, 2008).

La dernière et troisième étape est la connaissance, celle-ci voit des changements dans la socialisation personnelle et professionnelle et des changements dans l'influence du stress, à mesure que les frustrations disparaissent. Les nouvelles infirmières commencent à réfléchir sur ce que signifie être un professionnel infirmier. C'est à ce moment que la nouvelle diplômée explore, évalue, questionne, intègre et embrasse pleinement son rôle d'infirmière qualifiée (Duchscher, 2008).

À l'étape de la compréhension, ces infirmières maintiennent leur expertise clinique au niveau avancé décrit par Benner, mais leur focalisation a évolué. Elles ont déplacé leur attention de leur propre personne vers la considération globale du patient. De plus, elles se voient progresser car elles sont désormais capables de répondre aux questions au lieu de toujours les poser et découvrent qu'elles ont le temps et l'énergie d'aider les autres à faire face à leur charge de travail au lieu de s'occuper uniquement de la leur. (Murray et al., 2019)

Le désir d'équilibre entre vie professionnelle et vie privée qui a commencé vers la fin de la deuxième étape peut maintenant se stabiliser. Leur capacité à s'organiser et à établir des

priorités dans la gestion de situations cliniques de plus en plus complexes est également en progrès. Elles prennent de plus en plus confiance dans la performance de leurs aptitudes et leurs compétences en soins infirmiers (Duchscher, 2008).

En résumé, les 12 premiers mois de pratique engendrent généralement une variété de changements à différents niveaux d'intensité, d'ordre émotionnel, intellectuel, physique, socioculturel et de développementaux. Ainsi, le passage du statut d'infirmière diplômée au nouveau rôle professionnel est une expérience mêlant aspects personnels et professionnels et dont la gestion peut se révéler complexe (Duchscher & Windey, 2018).

Pour résumer les théories observées sur la transition, l'entrée en pratique professionnelle des nouvelles infirmières diplômées est marquée par un "choc de la réalité", décrit par Kramer (1974), ou autrement appelé un "choc de transition" selon Duchscher (2008). Ce choc résulte généralement d'un conflit entre les attentes idéalisées du métier et sa réalité. (Duchscher, 2008). Des études récentes confirment cette tendance. L'étude de Kreedi et al., (2022) évoquent que des sentiments de choc étaient également constatés en raison d'un écart entre ce que les infirmières nouvellement diplômées avaient appris, ce qu'elles attendaient de leur rôle d'infirmière, et ce qu'elles observaient en pratique réelle.

2.2 Les difficultés de la transition :

L'étude de Nour et Williams, (2018) a indiqué que la transition de l'école d'infirmières au milieu de travail reste difficile pour les nouvelles infirmières. Une revue systématique de Kreedi et al., (2021) a rapporté que les infirmières nouvellement diplômées ressentent du stress pendant la période de transition entre l'étudiante et l'infirmière professionnelle. D'après Alsalamah et al., (2022) l'anxiété ressentie est davantage importante lors des six premiers mois de travail, et ensuite diminue entre neuf et douze mois.

Ce stress s'explique pour plusieurs raisons, tout d'abord, le fait de travailler dans le secteur de la santé représente un défi exigeant et stressant avec des responsabilités professionnelles accrues. En effet, la pratique infirmière va au-delà de l'accomplissement des tâches et peut avoir un effet profond sur la vie des patients et de leurs familles. La peur de commettre des erreurs est donc présente (Jewell, 2013).

Mais le stress est également provoqué par de nombreux facteurs principaux comme le manque de confiance, la méconnaissance du service, les situations nouvelles, le manque de soutien

perçu, le manque de compétences individuelles et organisationnelles, ainsi que la responsabilité associée à leur nouveau rôle. Les mécanismes de soutien qui avaient fourni sécurité et assistance en tant qu'étudiantes ont disparu, augmentant ainsi l'anxiété et leur stress. (Kumaran & Carney, 2014) et (Morrow, 2009).

Selon Hampton et al., (2021), les infirmières novices ont constaté des différences par rapport à leur ancien statut d'étudiantes, notamment en devant s'habituer à être responsables des soins des patients, au lieu de pouvoir compter sur leur statut d'étudiante pour les guider et prendre les décisions de soin à leur place.

D'après Kumaran & Carney, (2014) la prise de conscience de cette responsabilité est décrite comme une différence majeure entre être étudiante en soins infirmiers et infirmière diplômée. Les nouvelles diplômées ont d'ailleurs perçu qu'on leur donnait trop de responsabilités et que les nouvelles responsabilités professionnelles pouvaient être accablantes, affectant considérablement l'estime de soi. D'après Moore (2006) cité dans Jewell, (2013) les infirmières nouvellement professionnelles ont des sentiments mitigés à propos de ces responsabilités ; cela crée une grande anxiété, mais offre également l'occasion de devenir autonomes dans leur pratique.

Dans l'étude de Berkow et al. (2008) cité par Alsalamah et al., (2022) seulement un quart des infirmières interrogées se sont déclarées pleinement satisfaites de leurs compétences cliniques à l'obtention de leur diplôme. L'étude de Alsalamah et al., (2022), expriment également que les infirmières diplômées affirment que la formation clinique reçue à l'école d'infirmiers ne les avait pas suffisamment préparées aux situations rencontrées dans le contexte réel du travail. En opposition à ces résultats, Kumaran et Carney (2014) ont soutenu que les infirmières possèdent les connaissances théoriques et les compétences nécessaires pour exercer leur métier, cependant des sentiments initiaux d'incertitude les rendent susceptibles de craindre de commettre des erreurs. Malgré les compétences acquises pendant leurs études, elles redoutaient encore de ne pas savoir quoi faire dans certaines situations cliniques. (Hampton et al., 2021).

Selon l'étude d'Alsalamah et al. (2022), les infirmières récemment diplômées percevaient que les charges de travail qui leur sont attribuées sont déraisonnables, surtout étant donné les difficultés rencontrées lors de l'adaptation en cours à l'environnement professionnel. Des sentiments de frustration et de surcharge sont courants d'après Hampton et al., (2021).

Un autre aspect important relevé par les infirmières dans l'étude de Alsalamah et al., (2022) concernant les difficultés de la transition de l'étudiante à l'infirmière professionnelle est la

communication avec les médecins et le stress qui en découle. Les infirmières récemment diplômées ont signalé que leur interaction avec les médecins à ce stade de leur carrière les faisait se sentir inférieures, en raison du ton et du traitement qu'elles ressentaient de la part des médecins. Les témoignages repris dans l'étude de Thomas et al., (2012) viennent renforcer cette peur des médecins par les nouveaux infirmiers. En effet, les participantes ont exprimé une appréhension à l'égard des médecins.

2.3 Eléments facilitateurs à la transition :

Afin d'amortir les impacts du syndrome du choc de la réalité, il est important que le personnel déjà en place soit attentif et impliqué dans la période d'intégration des nouvelles engagées. Selon Tremblay cité par Roy & Robichaud (2016), la période d'intégration au travail est un moment clé pour la jeune diplômée dans son adaptation au marché du travail. Un processus d'intégration réussi se révèle crucial, car il élève le niveau de confiance et aide à trouver satisfaction au travail. Selon Roy & Robichaud, (2016), l'intégration auprès des nouvelles employées est une stratégie globale. Cela doit se manifester à travers l'accueil, l'orientation, un soutien émotionnel ainsi que par le biais du préceptorat et du mentorat.

La littérature s'accorde sur le fait que recevoir de l'aide d'infirmières plus expérimentées est un élément indispensable pour faciliter la transition des nouvelles infirmières diplômées vers leur rôle professionnel (See et al., 2023) ; (Kreedi et al., 2021). Les données recueillies dans l'étude de Thomas et al., (2012) exposent que les infirmières expérimentées désignées pour aider les nouvelles arrivées sont largement perçues comme ayant un impact très positif sur l'expérience de transition et sur le sentiment d'intégration des nouvelles venues dans la profession infirmière. Cette aide est dans la littérature généralement organisée sous forme de mentorat et/ou de programmes de transition en soins infirmiers.

Le mentorat consiste à entretenir une relation officielle entre deux personnes : une infirmière expérimentée (le mentor) et une infirmière moins aguerrie (l'apprenante). Cette relation, fondée sur des méthodes pédagogiques, vise à faciliter l'adaptation de la nouvelle infirmière à son environnement professionnel et à favoriser sa réussite dans ses nouvelles responsabilités (Roy & Robichaud, 2016).

Les « programmes de transition en soins infirmiers » sont développés pour combler le fossé entre la théorie et la pratique et atténuer les expériences éprouvantes que de nombreux infirmiers rapportent pendant la transition (Aldosari et al., 2021). Les programmes de transition

pour les infirmières ont été recommandés pour la première fois au Royaume-Uni par le United Kingdom Central Council for Nursing (UKCC) en 1990 (Whitehead et al., 2013). Les programmes varient selon les pays et les organisations mais ils partagent cependant un objectif commun : faciliter la transition des nouveaux infirmiers grâce à un soutien formel qui encourage la croissance personnelle et professionnelle. Les programmes sont développés localement pour répondre aux besoins organisationnels, ce qui entraîne une variation dans leur contenu et dans les personnes impliquées. Le terme programme peut inclure le mentorat, des sessions éducatives, une formation par simulation et un soutien social/psychologique (Aldosari et al., 2021).

Dans l'étude de Thomas et al., (2012) il a été constaté que la période de mentorat était généralement assez variable et pouvait durer de quelques semaines à plusieurs mois. Habituellement, ces périodes de mentorat sont souvent d'une durée d'un à deux mois, et sont planifiées par l'établissement de santé lui-même. La durée peut être influencé par différents facteurs comme : les ressources financières du département, le niveau de complexité des patients, la charge de travail et la disponibilité des infirmières (Jewell, 2013). D'après l'étude de Jewell, (2013), un programme de mentorat est approprié pendant les trois à quatre premiers mois de la carrière d'une infirmière novice, lorsqu'elles ont besoin de sagesse, de conseils et de connaissances.

Une bonne intégration offrant aux nouvelles employées un accueil chaleureux, un soutien pratique et émotionnel adéquat et un programme de transition et/ou un mentorat offrant l'apprentissage professionnel par l'expérience des aînés à de nombreux impacts. Tout d'abord sur l'accroissement de la confiance en soi, ensuite, avoir accès à des conseils d'experts et à une aide pratique peut non seulement améliorer les connaissances et les compétences des débutantes avancées mais également améliorer et garantir la qualité et la sécurité des soins dispensés aux patients (Alsalamah et al., 2022). Enfin, en investissant dans le développement professionnel de leurs employées, les établissements de santé peuvent améliorer la satisfaction au travail et donc la rétention du personnel. En effet, selon Murray et al., (2019) si les infirmières se sentent bien accueillies et soutenues dans l'apprentissage de leurs premiers pas, cela les encouragera à s'investir et s'épanouir davantage ce qui contribuera ainsi à une meilleure stabilité dans le milieu professionnel.

Ensuite, l'étude de Zinsmeister & Schafer, (2009) exprime qu'un environnement de travail favorable contribue positivement à la transition vers le rôle infirmier professionnel. Cet environnement de travail favorable peut se traduire par le fait de pouvoir poser ses questions

aux collègues et d'obtenir réponses de leur part sans avoir le sentiment d'être jugée ou dénigrée. Cela permet à l'infirmière nouvellement diplômée d'être plus confiante et à l'aise avec ses propres connaissances.

En outre, il a été remarqué par Kumaran & Carney, (2014) que devenir professionnelle permettait d'effacer une certaine invisibilité ressentie en tant qu'étudiante par les autres professionnels de la santé. Ce changement de perception et cette nouvelle visibilité accrue a fait que certaines participantes se sont senties satisfaites de leur nouveau rôle et ont apprécié de se sentir respectées et valorisées en tant que membre de l'équipe. Cette visibilité a amélioré leur confiance en leurs compétences interpersonnelles, ce qui a facilité leur adaptation rapide à leur nouveau rôle. De plus, l'étude de Kumaran & Carney, (2014) relève que la frustration et le manque de respect ressentis par les étudiants étaient remplacés par l'acceptation, le respect et le rapport avec les autres membres du personnel à l'obtention du diplôme.

3 Méthode

Cette partie du travail a pour objectif de détailler les moyens utilisés pour répondre à la question de recherche du mémoire qui pour rappel est : « comment est vécue la phase de transition entre le statut d'étudiante infirmière à celui de professionnelle nouvellement diplômée ? »

3.1 Choix de la méthode :

Une approche qualitative exploratoire a été utilisée afin de répondre à la question de recherche. La méthode qualitative permet de mettre en exergue le vécu des personnes interrogées en se concentrant sur les récits personnels. Nous avons fait le choix de réaliser des entretiens individuels semi-directifs afin de saisir la subjectivité des participantes². L'utilisation de cette méthode permet une compréhension approfondie des perceptions, des émotions et de l'expérience des participantes offrant ainsi une compréhension riche et détaillée de la problématique étudiée. De fait, selon Kohn & Christiaens, (2014) la recherche qualitative apporte des explications significatives permettant une meilleure compréhension d'un phénomène particulier, le phénomène étudié dans ce mémoire étant la transition infirmière professionnelle. La méthode qualitative permet : « *d'appréhender les problématiques liées aux soins de santé d'une manière particulière, en se penchant par exemple plus spécifiquement sur les perceptions, les représentations et les expériences des différents intervenants. Elles constituent souvent l'éclairage nécessaire à une compréhension complète d'une problématique dont certains aspects ne peuvent être appréhendés au moyen de techniques quantitatives* » (Kohn & Christiaens, 2014).

3.2 Méthode de collecte de données :

Afin de récolter les données sur l'expérience des participantes, nous avons réalisé un guide d'entretien semi-directif (annexe 1). Le format semi-directif permet de guider la discussion tout en laissant aux participantes une certaine liberté d'expression. Les questions sont organisées selon une logique thématique, chaque question principale est accompagnée de sous-questions pour approfondir et mieux comprendre les sujets abordés. Les thèmes abordés en lien avec la question de recherche incluent :

² La majorité de l'échantillon étant représentée par des femmes et pour faciliter la lecture des parties suivantes, nous désignerons l'ensemble des participant.e.s qu'il s'agisse de personnes de genre féminin, masculin ou qui ne s'identifient pas à un de ces deux genres, par le mot « participantes » ou par des synonymes.

- Le ressenti des participants et les différences liées au statut
- Les difficultés rencontrées
- Les aides reçues
- Les idées d'amélioration

En explorant ces différents thèmes, nous espérons pouvoir recueillir le vécu des infirmières lors de leur transition et ainsi pouvoir éclairer la question de recherche.

Un entretien pilote a été réalisé avec une infirmière répondant aux critères d'inclusion, avant de commencer les entretiens utilisés dans cette étude. Cela a permis de tester le guide et de procéder à la reformulation d'une question pour améliorer la compréhension et la cohérence de l'instrument de recherche. De plus, ce test a aidé à estimer la durée approximative du guide d'entretien. Cet entretien pilote a duré 37 minutes, cela a permis de se rendre compte de la possibilité de poser des questions de relance pour les futurs entretiens. En outre, j'ai pu remarquer que l'ordre des questions du guide n'était pas forcément respecté mais que ce n'était pas un problème car j'ai tout de même pu poser toutes les questions que je voulais. Ce prétest a permis d'accroître la qualité du guide d'entretien ainsi que de mettre en confiance la chercheuse dans ses futurs entretiens.

3.3 Stratégie d'échantillonnage et de recrutement :

Pour recruter des infirmiers volontaires pour participer à l'étude et aux entretiens, la chercheuse étant diplômée du bachelier en soins infirmiers depuis moins de deux ans a décidé de recruter des infirmiers répondant aux critères de la recherche via ses réseaux sociaux.

Pour ce faire, nous avons créé une affiche (annexe 2) sur laquelle était expliqué le thème de la recherche, les profils recherchés ainsi que les modalités de participation.

Cette affiche a été publiée sur les réseaux sociaux de la manière suivante : par une publication d'une durée de 24h sur le profil Instagram de la chercheuse, ainsi que sur son mur Facebook de manière permanente. L'affiche a également été repartagée par certains followers ce qui a permis

d'accroître la visibilité de la recherche de participants. Enfin, l'affiche a été publiée sur un groupe Facebook auquel appartenait la chercheuse regroupant ses anciens camarades de promotion en soins infirmiers diplômés en 2022.

Le mode d'échantillonnage s'est fait par effet de boule de neige via les réseaux sociaux. L'échantillonnage s'est donc fait de manière non probabiliste c'est-à-dire de manière subjective et non aléatoire car seuls les amis et les amis des amis de la chercheuse ont pu faire partie de la stratégie de recrutement. Cette manière de procéder a permis à la chercheuse de récolter la candidature volontaire et spontanée de huit infirmiers travaillant depuis au maximum 1 an dans un service de soins infirmiers. La chercheuse a interrogé quatre infirmières qu'elle connaissait et quatre infirmières qu'elle n'avait jamais rencontrées avant de réaliser l'entretien.

3.4 Critères de sélection :

Critères de sélection :

Des infirmières professionnelles travaillant :

- Dans un seul service de soins infirmier
- Travaillant au minimum à 50 %
- Travaillant depuis une durée de maximum un an

Critères d'exclusion :

Des infirmières professionnelles :

- Ne travaillant pas dans un seul service de soin infirmier mais dans plusieurs différents
- Travaillant à moins de 50%
- Travaillant depuis une période de plus d'un an.

Ces critères ont permis de sélectionner des infirmiers se trouvant actuellement dans la période de transition décrite dans la littérature et ciblée par notre recherche. (Morrow, 2009)

3.5 Considération éthique et confidentialité :

Le consentement de chaque participante a été recueilli de manière orale et écrite à l'aide d'un formulaire (annexe 3) en début de séance. Les modalités de l'entretien dont la participation

volontaire, et l'arrêt de l'entretien ou le retrait à l'étude à tout moment, sans justification demandée a été expliqué.

L'autorisation d'enregistrer l'entretien pour le retranscrire intégralement a également été demandée, en précisant que les données seraient anonymisées et confidentielles. Pour préserver la confidentialité des données et l'anonymat des participants, ces derniers sont identifiés de la manière suivante : « P1 » pour « professionnel n°1 ». La numérotation se fait par ordre chronologique des entretiens réalisés.

3.6 Déroulement collecte de données :

Les entretiens entre la chercheuse et les participantes se sont déroulés du 1 mars au 30 avril 2024, trois entretiens se sont faits en présentiel chez la personne ou sur son lieu de travail afin de lui éviter de devoir se déplacer et cinq entretiens se sont faits à distance par vidéoconférence par question de facilité.

Les entretiens ont durés entre 30 et 45 minutes. Chaque entretien a commencé avec une brève présentation et un résumé de la raison et de l'entretien afin de permettre à la participante de mieux comprendre l'objectif recherché et afin de mettre à l'aise la personne interrogée. Les participantes ont répondu à des questions sur leurs caractéristiques socio-démographiques ainsi que sur leur expérience dans les soins infirmiers (annexe 4) avant d'aborder les questions liées à la recherche du mémoire.

Le guide d'entretien a permis de fournir une structure à la discussion, abordant certains thèmes prédéfinis, cependant, les questions étant ouvertes et semi structurées, cela a permis une certaine flexibilité et des « sujets additionnels » ont émergés au cours des entretiens. De plus, de petites modifications ont été apportées en fonction du déroulement de la conversation, par exemple, en ajustant l'ordre des questions pour rendre la discussion plus fluide.

Les entretiens se sont arrêtés au nombre de huit car l'étudiante n'a pas reçu plus de candidature avec la stratégie de recrutement utilisée et ne voyait pas comment en obtenir davantage. De plus, par question de temps et de moyens, le nombre de huit a paru être suffisant pour permettre une hétérogénéité des vécus parmi l'homogénéité des critères d'inclusion.

3.7 Méthode d'analyse de données :

Chaque entretien a été intégralement retranscrit à partir des enregistrements audios. Pour faciliter cette tâche, le mode « dictée » de Word a été utilisé, suivi d'une seconde écoute pour corriger les erreurs de ponctuation et de vocabulaire afin de garantir la fidélité des dires des participantes. Pour garder la confidentialité des participantes, seules l'étudiante et ses promotrices ont accès aux retranscriptions.

Nous avons opté pour une approche d'analyse inductive. L'objectif principal étant de mettre en lumière l'expérience par le vécu des participantes, notre recherche n'était pas prédéterminée.

Chaque entretien a été analysé à l'aide d'un code couleur selon les thèmes principaux du guide d'entretien. Des tableaux par thèmes principaux ont été créés à la main et des sous-thèmes ont émergés dans chaque grand thème. La récurrence des sous thèmes ainsi que les idées ont été classées dans les tableaux afin d'avoir les données pertinentes regroupées et organisées. Cette manière de faire a permis de rassembler les unités d'analyses et également de faciliter la restitution des verbatims selon chaque catégorie pour la construction des résultats.

La création d'un arbre thématique a par la suite été nécessaire pour permettre d'avoir une vision globale et structurée des données par thème et sous-thème qui répondent à la question de recherche.

4 Résultats :

Dans cette partie du travail, nous exposerons les données recueillies lors des entretiens semi-directifs avec les infirmières de l'échantillon interrogé. L'analyse se fait principalement de manière descriptive afin de décrire ce que les participantes ressentaient et exprimaient.

Les résultats sont présentés à l'aide de verbatims, garantissant une reproduction fidèle des propos des personnes interrogées.

4.1 Description de l'échantillon

Nous avons interrogé huit infirmières ayant commencé à travailler dans les soins infirmiers depuis une durée de maximum un an. L'échantillon est majoritairement composé de femmes (sept femmes et un homme), cinq personnes interrogées travaillent à temps plein, deux personnes travaillent à 80%, l'une par confort et l'autre car elle poursuit une spécialisation infirmière sur le côté et la dernière travaille à 50% car elle poursuit également une formation complémentaire. Les participantes sont âgées de 23 à 26 ans.

Plusieurs infirmières interrogées ont suivi ou suivent une spécialisation en plus des quatre années du bachelier infirmier en soins généraux. Six sur les huit participants ont jobbé en tant qu'intérimaire c'est-à-dire de manière irrégulière pendant leurs études soit en tant qu'aide-soignante, soit en tant qu'infirmière à la fin de leur formation.

Un tableau récapitulatif est repris à la page suivante afin de décrire les caractéristiques des huit infirmières ayant participé à l'étude en excluant les données permettant de les identifier.

Participants	Age	Genre	Durée de commencement	Service infirmier	Spécialisation	Temps de travail
1	26 ans	♀	8 mois	Oncologie pédiatrique	Oncologie	100%
2	25 ans	♀	7 mois	Chirurgie et gériatrie	Non	100%
3	25 ans	♀	6 mois	Pédiatrie gastrique	Pédiatrie	80%

4	23 ans	♀	8 mois	Soins intensifs grand brûlés	En cours : urgences et soins intensifs	80%
5	24 ans	♀	1 an	Psychiatrie pédiatrique	Non	100%
6	25 ans	♂	8 mois	Urgences	Urgences et Soins intensifs	50%
7	25 ans	♀	5 mois	Soins intensifs pédiatrique	Pédiatrie	100%
8	26 ans	♀	1 mois	Pédiatrie générale	Non	100%

Tableau 1 : caractéristiques de l'échantillon

4.2 Présentation des données :

Pour rappel, notre question de recherche est la suivante : « Comment est vécue la phase de transition entre le statut d'étudiant infirmier à celui de professionnel nouvellement diplômé ? » Afin d'apporter des réponses à cette question, nous présenterons les premiers ressentis des nouvelles professionnelles, en mettant en lumière les différences observées entre leur nouveau statut de professionnelle et leur ancien statut d'étudiante. Nous examinerons également les difficultés/obstacles rencontrés, ensuite nous nous intéresserons aux facilitateurs qui auront aidé les participantes à s'intégrer dans leur nouveau milieu de travail. Enfin, nous proposerons des solutions d'amélioration et offrirons une perspective globale de l'expérience de la transition basée sur les témoignages des participants.

4.2.1 Premiers ressentis de la transition vers le monde professionnel :

Cette thématique nous permet de mettre en évidence les émotions, les ressentiments vécus par les infirmières nouvellement diplômées lors de leur mise au travail dans leur nouveau service.

Plusieurs sentiments ont été décrits, cependant, un sentiment prépondérant ressenti lors des débuts de la mise au travail par de nombreuses participantes est le **stress**.

La raison principale du stress éprouvé est l'inquiétude de ne pas être à la hauteur et de ne pas correspondre aux attentes du service ; « *Le stress de ne pas être à la hauteur, en fait tu as fait un entretien mais peut-être que tu ne corresponds finalement pas à ce qu'ils attendent ou ce*

qu'ils ont vu de toi durant cet entretien... » P7. Ce stress est donc lié à la peur de ne pas être compétent ; « ça me stressait de ne pas avoir les compétences requises » P7.

Le stress lié à l'engagement dans un nouvel environnement non connu est aussi présent pour certaines participantes, en effet, l'engagement fait peur et la peur de ne pas se plaire dans ce nouvel environnement est présente aussi ; *« j'avais peur de m'engager dans un service et de finalement ne pas du tout aimer vu que je ne connaissais pas les gens, comment ils travaillent là-bas etc... » P7.*

Enfin le stress de quitter le statut d'étudiante et de passer dans le monde du travail de manière générale est un gros changement qui peut être difficile à vivre et peut engendrer beaucoup d'inquiétude ; *« Je pense que j'étais fort anxieuse car je savais que je passais dans le monde du travail » P2.*

4.2.2 Différences remarquées entre statut étudiant et le statut professionnel :

Dans cette partie, nous mettrons en lumière les différences remarquées par les nouvelles professionnelles entre leur nouveau statut et leur ancien statut d'étudiante.

Tout d'abord, un sentiment rencontré par les nouvelles professionnelles commençant à travailler est la découverte de l'**autonomie**. En effet, après avoir été suivie et surveillée faits et gestes par les infirmières responsables lors de chaque stage presté, travailler enfin de manière autonome est quelque chose de nouveau ; *« t'es beaucoup plus autonome parce que quand t'es étudiante, il y avait tout le temps quelqu'un derrière qui travaillait avec moi (...) quelqu'un pour te dire fais comme ci fais comme ça » P7.*

Cette découverte de l'autonomie est un sentiment très plaisant pour plusieurs participantes ; *« c'est agréable parce que t'es enfin autonome, alors que pendant 5 ans t'as tout le temps eu quelqu'un derrière toi. » P7.* Ainsi, les nouvelles employées découvrent une indépendance qu'elles n'avaient pas eu l'occasion d'expérimenter en étant stagiaire et elles apprécient le sentiment de ne plus devoir dépendre de quelqu'un d'autre en permanence et de pouvoir travailler à leur manière ; *« j'étais content de pouvoir enfin travailler de manière autonome... de prendre les décisions entre guillemets, seul sans avoir personne à interpellé pour lui demander son avis... non là j'étais infirmier responsable d'un secteur et ça c'est vraiment quelque chose que j'ai apprécié, c'est d'avoir fini d'être l'étudiant et de pouvoir enfin faire un peu comme je veux » P6.*

Cependant, l'absence de supervision et de contrôle par les autres infirmiers peut être perturbante et désagréable, car le côté rassurant et sécurisant d'être supervisé peut parfois manquer ; « *Mais en même temps c'est stressant parce que tu n'as plus cette personne qui peut te dire si t'as bien fait les choses, donc tu rumines beaucoup plus après tes journées, au début surtout, sur est-ce que t'as bien fait les choses ? Est-ce ne que t'aurais pas pu faire autrement même ?* » P7.

Avec la croissance de l'autonomie dans le travail quotidien vient également s'ajouter **l'augmentation des responsabilités**. En effet, travailler seule en tant qu'infirmière accomplie signifie devoir gérer et porter désormais soi-même les responsabilités.

Et les responsabilités peuvent être source de stress et d'inconfort car l'infirmière n'a plus quelqu'un sur qui se reposer et pour endosser les conséquences en cas d'erreur ; « *t'as beaucoup plus de responsabilités, tu sais très bien que s'il y a une erreur commise, c'est pour toi, tandis que quand t'es étudiante, souvent tu travailles en binôme, donc si tu fais une erreur, (...) ce n'est pas toi qui vas vraiment payer les pots cassés, ça sera l'infirmière avec qui tu travailles* » P8.

En outre, une différence également relevée est l'**augmentation de la prise en considération** de la nouvelle infirmière par ses collègues et par les autres personnels soignants par rapport à son ancienne posture d'étudiante ; « *quand ils voient une infirmière devant eux, ils viennent te parler, te demander ton avis alors qu'avant je ressentais que quand ils voyaient que j'étais une stagiaire, ce n'est pas vraiment vers moi qu'ils venaient* » P4. La nouvelle professionnelle est désormais plus sollicitée par ses collègues et par l'équipe multidisciplinaire. Cette sollicitation est ressentie comme étant agréable car elle permet d'augmenter l'implication de la nouvelle travailleuse ainsi que de conforter son expertise dans son nouveau travail ; « *Maintenant je suis beaucoup plus présente et on me demande mon avis pour pleins de trucs donc ça c'est cool* » P4.

Ces sollicitations et cette considération amènent également le sentiment d'être **respectée** pour la nouvelle engagée, un sentiment qui n'était pas toujours perçu en étant stagiaire ; « *en tant qu'étudiante moi j'ai ressenti parfois ce manque de respect (...) c'est comme si on était un pion, (...) Tu restes 6 semaines dans un stage, on t'appelle l'étudiante. Enfin on a tous un prénom je veux dire, t'es pas un numéro* » P8.

4.2.3 Sentiment d'être à l'aise et compétente

Les infirmières expriment le fait qu'elles ont du mal à changer de rôle dans leur tête et dans leur manière de se présenter et de travailler lors de leurs débuts de mise en pratique professionnelle ; *« au tout début quand je suis arrivée, j'étais dans un état d'esprit où j'étais encore stagiaire » P2.*

Le sentiment d'être à l'aise et de prendre sa place en tant que professionnelle accomplie prends beaucoup de temps à se mettre en place ; *« Ça m'a quand même pris plusieurs mois avant de me sentir à l'aise et d'avoir l'impression de pouvoir dire ce que j'ai envie de dire » P2.*

Les participantes expriment être conscientes de savoir que **les connaissances, le savoir-faire et l'expérience viennent avec le temps** et qu'il n'est pas anormal de sentir un manque de compétences en comparaison à leurs collègues plus expérimentés ; *« pour avoir des infirmières qui sont on va dire compétentes, en règle générale cela dure un à deux ans, ce temps-là est vraiment un temps d'adaptation » P6.* ; *« Je pense je me sentirai vraiment à l'aise dans toutes les situations que je rencontrerai seulement dans 4-5 voire même 10 ans » P5.*

4.2.4 Les éléments facilitateurs à la transition :

Dans cette partie, seront exposés les éléments et les ressources qui permettent de faciliter et d'aider l'infirmière nouvellement diplômée à ce que sa transition entre son statut d'étudiante infirmière et son statut professionnel se passe au mieux et soit vécue de manière agréable. Les éléments personnels

4.2.4.1 Eléments personnels :

Tout d'abord, le caractère personnel de la participante est un premier facteur qui peut influencer la transition et l'adaptation de celle-ci dans son nouveau lieu de travail. Ainsi, le **pouvoir d'adaptation** est une qualité essentielle qui permet aux participantes de faciliter leur accommodation dans un nouvel environnement de travail ; *« je me suis toujours enfin sans prétention, adaptée assez facilement » P7.*

De plus, la **confiance en soi** est une qualité qui est également utile pour faire face à des moments plus compliqués ou moins connus, celle-ci aide à affronter et à gérer les premières responsabilités octroyées en tant que nouvelle professionnelle infirmière ; *« je suis quelqu'un qui a quand même assez de confiance en moi pour me lancer dans les choses même si elles paraissent plus compliquées à faire » P4.*

Ensuite le **caractère volontaire**, c'est-à-dire l'envie de se donner les moyens pour apprendre et travailler le mieux possible est important dans l'investissement de son nouveau travail ; *« je pense que j'ai quand même un mode d'action, on va dire où je ne suis pas passive, mais je suis plutôt active à aller faire des recherches et des choses comme ça et du coup à prendre ma formation en mains comme on dit » P7*. La motivation initiale aide la participante à améliorer sa transition en renforçant son engagement et son intérêt dans sa nouvelle fonction.

4.2.4.2 Formation et expérience personnelle :

La plupart des novices affirment être **satisfaites de leur formation** en soins infirmiers, elles estiment avoir reçu les bagages essentiels pour se lancer dans le monde du travail ; *« Je dirais qu'on est même très bien formée pour le métier d'infirmière car la formation est passée à 4 ans » P6*.

Ce sentiment est renforcé pour les participantes qui ont fait une **spécialisation** après leur bachelier car cela leur a apporté davantage de connaissances et d'expériences pour leur pratique infirmière ; *« moi je suis vraiment contente d'avoir fait la spécialisation en pédiatrie car elle m'a apporté de nouvelles compétences et une expertise dans mon domaine » P3*.

Une participante exprime que quelle que soit la durée de la formation infirmière, les connaissances théoriques apprises à l'école et les connaissances pratiques lors des stages ne seront jamais équivalentes et à la hauteur de ce qui est appris sur le terrain en tant que professionnelle ; *« La formation théorique ne peut jamais être complète, ce n'est pas possible d'avoir une infirmière parfaite qui sort de l'école. Même si, on va dire, on crée aujourd'hui, une école d'infirmière qui dure douze ans, les infirmières qui en sortiront, ne seront pas équivalentes à des infirmières qui sortent de quatre ans et qui apprennent sur le terrain en travaillant » P6*.

Un constat clair relevé par les participantes qui ont travaillé en tant que jobbiste aide-soignante pendant leurs études de soins infirmiers, diplôme reçu après la première année d'étude d'infirmier, ou en tant que jobbiste infirmier pendant leur année de spécialisation est que cela leur a permis de débiter en tant qu'infirmière professionnelle avec davantage d'expérience et donc davantage de confiance dans leurs compétences sur leur milieu du travail ; *« J'ai travaillé en tant qu'intérimaire aussi pendant 2 ans, j'avais donc déjà commencé à apprendre beaucoup au niveau des responsabilités à ce moment-là. Ça m'a forgé pas mal d'expérience » P3*

Cela leur a permis de développer des compétences propres au monde du travail et également propres au monde des soins, en effet, rencontrer diverses situations aide à se sentir par la suite

plus confiante pour gérer des situations plus complexes ; *« tu es beaucoup plus à l'aise avec les patients, il n'y a plus rien qui te fait vraiment peur, ... tu vois énormément de choses en travaillant donc le fait d'avoir travaillé en tant que jobiste m'a beaucoup aidée, c'est certain » P4.*

Le fait d'avoir jobbé en tant qu'aide-soignante ou en tant qu'infirmière dans un même service pendant une certaine période avant d'y être fixe, permet à la future professionnelle de s'acclimater de manière graduelle au service et au personnel de l'équipe ; *« Franchement la transition entre intérim aide-soignante puis intérim infirmière, puis ensuite d'avoir un poste définitif, a rendu la transition progressive et facile parce que du coup je connaissais déjà les équipes, je connaissais déjà les assistants, la chef, etc » P3.* En effet, cela permet aux participantes concernées de se sentir plus à l'aise et plus en confiance étant dans un environnement de travail déjà connu ; *« J'imagine que ça doit être plus stressant de commencer à travailler dans un service que tu ne connais pas... Le fait de commencer à travailler dans un service et de déjà connaître la manière de travailler, les pratiques du service, les médecins, ça apporte beaucoup, en tout cas quand on commence à travailler. » P6*

Le fait d'être engagée dans un service où la participante a exercé un stage pendant ses études est aussi avantageux car en plus de déjà connaître les lieux, l'équipe connaît alors personnellement la participante et connaît sa manière de travailler ce qui aide tout le monde à se sentir en confiance ; *« j'avais fait mon stage là-bas, tout c'était très bien passé, ils avaient confiance en moi donc j'ai très vite pu avoir beaucoup de responsabilités. » P5*

4.2.4.3 Environnement professionnel :

Un environnement professionnel favorable dans lequel l'équipe va accueillir, soutenir et épauler les nouvelles arrivées va permettre d'augmenter le sentiment d'appartenance et de mise en confiance de celles-ci.

Cet environnement favorable peut tout d'abord se traduire par **la chaleur, la bonne entente et la bonne ambiance** dans l'équipe qui aide les participantes à se sentir à l'aise et sereines dans le nouvel environnement où elles doivent s'intégrer ; *« Puis l'équipe en général était super chaleureuse, mais je crois que ça, ça dépend énormément du service » P4.* ; *« pour moi c'est le plus important, c'est une bonne ambiance de travail » P7.*

Ensuite, **la confiance** que l'équipe induit dès le début est essentielle pour la nouvelle engagée afin de lui permettre de prendre sa place en tant que professionnelle en légitimant son nouveau

statut ; *« l'équipe aide beaucoup aussi, moi je sais que j'ai eu une équipe qui m'a beaucoup soutenue en me disant voilà, on sait que tu sors des études, mais ton avis il est aussi important que le nôtre, t'as la même expertise que nous » P2.* Cette confiance accordée par l'équipe dès le départ est nouvelle et satisfaisante pour la nouvelle engagée ; *« on me considérait directement dès les premiers jours comme une collègue quoi... je prenais des cas en charge et on me faisait entièrement confiance » P8.*

En outre, nous avons pu constater que presque l'entièreté de l'échantillon a exprimé pouvoir **compter sur ses collègues** en pouvant poser autant de questions nécessaires ; *« je pouvais tout le temps aller vers mes collègues, poser des questions, elles étaient super ouvertes par rapport à ça donc ça c'est cool. Elles me disaient vraiment tout le temps si t'as des questions, tu n'hésites pas, tu les poses » P3.*

Cette **entraide** permet tout d'abord de se sentir soutenue face à des questionnements mais également de s'épauler en cas de soins ou de situations compliquées à gérer toute seule ; *« on a besoin l'une de l'autre parce que pour s'occuper d'un grand brûlé c'est difficile de s'en occuper toute seule parce que t'as souvent besoin de 4 ou 6 mains pour traiter les plaies et tout, donc on est forcées de travailler ensemble, et ça fait qu'on compte vraiment l'une sur l'autre » P4.*

D'après certaines participantes, **le soutien et le non-jugement** entre collègues est important car il permet d'éviter de réaliser des actions ou des tâches sans certitude, cela diminue donc le risque de commettre des erreurs et cela protège la sécurité des patients ; *« l'équipe dans laquelle je travaille, ils vont pas du tout nous juger pour quelque chose qu'on ne sait pas faire. Je n'ai jamais ressenti ça, c'était plutôt l'inverse, c'était même des encouragements à s'améliorer. Et donc quelque part ça aussi il y a un climat qui fait qu'on n'a même pas envie de tenter quelque chose dont on n'est pas sûr, on peut se permettre de déléguer la tâche qu'on ne maîtrise pas parce qu'on sait qu'on peut compter sur les autres » P7.*

L'entente interdisciplinaire est également importante pour permettre aux participantes de se sentir bien et en confiance avec leurs collègues sur leur milieu de travail ; *« on a une vraiment bonne dynamique... entre les assistants, avec les médecins et les superviseurs, je m'entends très bien, et avec les kinés et la diététicienne en fait, on se voit tout le temps, et on a un bon contact, une bonne cohésion, donc ça c'est chouette » P1.* Une bonne entente et de bons échanges permettent également de s'investir et de s'appliquer dans son travail ce qui contribue à une

amélioration de la prise en charge des patients ; « *tu dois savoir parler avec les médecins, tu dois analyser l'état des patients, les résultats etc (...) tu réfléchis plus loin* » P8.

4.2.4.4 Soutien organisationnel

Parmi les aides prévues par l'équipe infirmière pour les nouvelles arrivées on retrouve chez presque toutes les participantes une aide de la part d'infirmières plus expérimentées lors des premiers jours. Cette aide est organisée de différentes manières en fonction de l'organisation du service, du personnel présent, ou des envies des participantes.

Certaines participantes ont eu l'opportunité de se faire doubler par une infirmière du service pendant une certaine période. Le **doublage** a permis à la nouvelle d'observer et comprendre comment fonctionne le service ainsi que d'apprendre les spécificités qui se rattachent au nouvel environnement ; « *Et donc là chaque jour j'avais une infirmière avec qui je travaillais et qui m'expliquait par exemple voilà aujourd'hui on doit faire ça, ça et ça.... Elle m'expliquait les protocoles des greffes donc par exemple pour la pré-greffe faut faire ceci ensuite pour les post-greffes c'est ça qui est à faire etc* » P3.

Recevoir des explications claires sur les tâches à réaliser et comment les réaliser est rassurant et essentiel lorsqu'on commence à travailler selon certaines participantes : « *Elles m'ont vraiment bien expliqué au début tous les trucs à savoir du genre le lundi on fait ça, le mercredi on va ça etc, les protocoles à connaître donc c'est ça qui est bien parce que tu sais ce que tu dois faire quoi* » P3.

Outre le doublage, certaines participantes se sont vu attribuer une ou plusieurs **personnes référentes** dans le but de les épauler, d'évaluer leur évolution et pour leur permettre d'avoir une personne vers qui se tourner en cas de besoin. Une participante travaillant en psychiatrie explique ; « *Tous les nouveaux travailleurs ont en fait une personne avec plus d'années d'expérience qui est un peu leur mentor. Donc moi aussi, j'ai une collègue qui me cadre entre guillemets, pour si jamais j'ai des questions ou si jamais il y a des choses que je fais qui sont un peu à revoir* » P5.

Se voir attribuer une ou plusieurs personnes ressource permet à la participante de se sentir soutenue, de pouvoir se confier et d'être rassurée en cas de problème ou de besoin. Cela permet aussi de **créer des liens** ; « *tu reçois 2 mentors donc 2 infirmières qui sont responsables pour toi, pour ta formation. Et ces 2 personnes l'ont fait super bien. Maintenant une des deux est une super bonne amie à moi parce qu'elle m'a super bien soutenue* » P4.

Pour certaines participantes, l'aide fournie par les infirmières plus expérimentées leur a paru nécessaire voir **indispensable** dans l'apprentissage des particularités du service auquel il faut faire face, c'est le cas pour une participante travaillant aux soins intensifs pédiatriques ; *« moi j'ai trouvé le doublage indispensable parce que tu rencontres des situations très spécifique que tu n'as parfois jamais rencontrées en stage. Du coup c'est vraiment indispensable de pouvoir d'abord comprendre et observer comment faire avant de le faire soi-même » P7.*

Pour une autre participante, le doublage n'était pas forcément quelque chose de nécessaire car elle ne ressentait pas le besoin d'avoir des explications propres au service et que l'on supervise son travail ; *« Pas du tout, ça m'a même saoulé d'être doublée parce que quelque part, je connaissais déjà le service » P6.* Dans ce cas-ci, la participante connaissait déjà le service avant d'y être fixe, en y ayant jobbé auparavant, elle ne ressentait pas le besoin d'être doublée par une autre infirmière.

Plusieurs participantes ont exprimé la chance et l'importance de pouvoir **se sentir écoutée** et de pouvoir recevoir de l'aide de la part de sa chef ou de sa personne référente **selon leurs besoins** ; *« moi j'ai pu lui dire que j'avais vraiment ce besoin-là de parler et d'avoir des retours sur mon travail et on a pu mettre plusieurs réunions en place pour que ouais la transition se passe mieux » P5.*

4.2.4.5 Soutien entourage

Recevoir du **soutien de la part de son entourage** que ce soit de sa famille et/ou de ses amis semble également important pour aider les professionnelles à se sentir épaulées dans leur transition ; *« J'ai beaucoup d'amies qui sont infirmières à qui je peux me confier, je me sens soutenue et ça fait du bien » P3.*

Le fait de pouvoir se confier et de se sentir écoutées permet également aux nouvelles de se sentir guidées lors de moments plus difficiles qu'elles peuvent rencontrer lors de leurs débuts dans un nouveau service. Pour une participante qui a rencontré des difficultés dans ses débuts, pouvoir se confier à ses parents et recevoir des conseils de leur part lui a permis de prendre des décisions importantes pour son bien-être et son futur : *« surtout au début avec tout ce qui se passait aux soins, le fait que je vivais très mal mon expérience là-bas, vu que je ne me sentais pas bien, j'en ai parlé à ma famille et j'ai reçu beaucoup de soutien de leur part et il m'ont soutenu dans le fait que si ça allait pas fallait pas que je reste et que je change de service » P2.*

Parfois le simple fait de se sentir écouté par ses proches peut permettre également d'extérioriser et de se soulager en cas de rencontre de situations compliquées avec des patients ou des

collègues ; « *je sais que quand il y a des grosses crises qui se passent, qui sont très difficiles à gérer, je sais que je peux appeler ma famille en disant voilà j'ai juste besoin de lâcher mon sac parce que ça devient un peu trop, ils ne savent pas forcément m'aider mais ils savent juste écouter* » P7.

4.2.5 Les difficultés et les obstacles rencontrés

Cette thématique nous permet d'illustrer les difficultés, les obstacles que rencontrent nos participantes lors de leur transition dans le monde du travail. En effet, le passage dans la vie active avec les changements et les responsabilités qui s'en suivent n'est pas toujours évident et peut être compliqué à plusieurs niveaux. Nous développerons 3 catégories de difficultés : les difficultés liées à l'environnement personnel, celles liées au manque de connaissance et enfin celles liées à l'environnement professionnel.

4.2.5.1 Difficultés liées à la personne et à son environnement personnel :

Tout d'abord, nous pouvons noter que **la personnalité et le caractère de la personne** peuvent avoir de l'influence sur la vision de ses compétences. En effet, le manque de confiance en soi peut être davantage prononcé chez certaines personnes et cela peut poser des difficultés dans leur assurance face au travail demandé ; « *ça été compliqué également pour moi car je me mettais beaucoup de pression à moi-même, je n'ai pas beaucoup de confiance en moi de base* » P3.

Ce manque de confiance en soi n'est pas un sentiment anormal au début selon certaines participantes ; « *Ah oui clairement, au tout début, tu n'as pas confiance en toi* » P2. Ce manque de confiance peut être dû à la personnalité de la débutante, mais aussi au fait que tout est nouveau pour celle-ci et qu'il faut du temps et de l'expérience pour s'habituer, prendre ses marques et donc prendre confiance ; « *au début tu ne connais rien donc tu poses pleins de questions : comment on fait ci, comment on fait ça ? Ça c'est quoi ? Quand tu connais l'infrastructure, que tu sais où sont les choses et que tu arrives à te débrouiller seule, je pense que ça participe à ta prise de confiance* » P2.

Ensuite, qui dit mise au travail en tant qu'infirmière, dit fin du rythme de la vie d'étudiante et découverte de la vie active professionnelle et donc **changement de rythme de vie personnelle**.

Ce changement nécessite un temps d'adaptation qui demande beaucoup d'efforts et peut engendrer beaucoup de fatigue ; « *il faut trouver un équilibre, tu n'avais pas forcément un rythme si soutenu quand tu étais étudiante, ... tu dois travailler les jours de fêtes, les jours fériés, les weekends, être à temps plein infirmière quoi. En plus, la première année, pas de vacances, et voilà c'est un rythme que tu dois trouver et auquel tu dois t'habituer et c'est très fatigant au début ...* » P8.

L'adaptation à un nouveau travail en tant qu'infirmière peut également avoir des **impacts sur la vie personnelle** de celle-ci ; « *je pense que quand tu commences à travailler, quand tu sors des études, ta vie personnelle t'en as plus beaucoup hein* » P2. Certaines participantes expriment ne pas arriver à prendre du temps pour elles et à faire autre chose après le travail que de réviser : « *quand tu rentres chez toi, tu revois les protocoles, tu relis tes notes, tu révises, donc les premiers temps, ta vie personnelle, t'en a plus beaucoup* » P2. Elles expriment aussi ne plus avoir du temps que pour se reposer car l'adaptation prend énormément d'énergie ; « *les premiers mois tu es juste lessivée, tu rentres, t'es fatiguée... y a des semaines où je travaille et je n'arrive à rien faire d'autre dans ma semaine que le boulot car ça me prend tellement d'énergie* » P5.

Les horaires infirmiers sont également très prenants et ne permettent pas toujours d'être libre au niveau des activités sociales en effet ; « *on travaille quand même un week-end sur 2, du coup c'est quand même assez prenant... Parfois ça peut être compliqué parce que tu as envie de faire des choses le weekend, voir des amis ou la famille mais tu travailles le jour même ou le lendemain, du coup tu dois te priver un peu.* » P7.

La vie personnelle et sociale des nouvelles infirmières est donc généralement fortement **impactée** et restreinte lors des premiers mois car les participantes se sentent trop épuisées par leur nouveau rythme et par les conséquences que cela engendre ; « *j'ai quand même essayé de continuer à maintenir une vie sociale. Mais oui, c'est vrai qu'au début c'est difficile tu es très fatiguée, et tu n'as pas forcément beaucoup de temps à consacrer à ton entourage* » P2.

4.2.5.2 Difficultés liées au manque de connaissances

Une difficulté relevée maintes fois est **la quantité importante de nouvelles informations** à maîtriser. Les participantes ont exprimé que l'arrivage et la rétention de toutes les informations sont compliqués et cela prend énormément d'énergie à traiter ; « *En fait tu dois apprendre*

énormément de nouvelles choses et tu dois tout emmagasiner et ça, ça épuise vite car ça demande énormément de concentration » P2.

De plus, se rappeler des connaissances apprises pendant les études ou faire des recherches supplémentaires et propres aux cas rencontrés demande de l'investissement et engendre une grande fatigue ; *« Je me suis acheté un petit livre qui regroupe des situations qu'on rencontre fréquemment aux urgences. Donc je relisais un peu dans ce dans ce livret-là, mais j'ai vite arrêté parce que ça engendrait une fatigue à laquelle on ne s'attend vraiment pas quand on commence à travailler » P6.*

De manière générale, acquérir des nouvelles connaissances, se rappeler de connaissances apprises ultérieurement et se donner les moyens pour en apprendre des nouvelles par soi-même est une grosse **charge mentale**. P6 nous l'exprime bien : *« c'est une grosse charge mentale je trouve de commencer à travailler ».*

4.2.5.3 Difficultés rencontrées dans l'environnement professionnel :

Une difficulté relevée de nombreuses fois par les participantes est la différence entre la durée annoncée et la durée réelle des aides apportées par les infirmières expérimentées lors des premiers jours. Dans la plupart des cas, le **doublage ou la supervision** par les aînées pour aider les participantes à s'intégrer et à s'adapter aux habitudes du service s'est vu être **écourté** ; *« j'étais censée être doublée pendant un mois, et finalement, ça a été beaucoup plus court, ça a duré 2 semaines » P2.* Pour certaines participantes, le doublage n'aura pas duré beaucoup plus que quelques jours ; *« je devais être écolée pendant normalement 3 semaines mais ça a duré 2 jours » P8.*

Dans la plupart des cas, la réduction du temps de l'aide par le doublage est dû à un **manque de personnel infirmier** dans le service ; *« je pense que c'est très difficile de pouvoir être à 2 pendant une longue durée car pour ça il faudrait être dans une équipe où il y a assez de monde, où c'est complet, voire en surnombre, je pense que c'est aussi un problème de pénurie » P2. ; « ils ne peuvent pas garantir un bon écolage si en fait ils n'ont pas les moyens pour le faire. Ce n'est que si le personnel est bien staffé, qu'ils peuvent prendre le temps de bien s'occuper des nouveaux arrivés » P8.*

Le mentorat écourté dû au manque de personnel peut amener à des **situations compliquées** et inconfortables où la nouvelle professionnelle doit alors faire face à des situations inconnues pour lesquelles elle n'est pas préparée et n'est donc pas en confiance. ; *« il y avait un manque*

de personnel, des gens absents et du coup je devais prendre la place du côté intensif mais moi je n'étais pas préparée à ça, je n'avais pas été formée. Le passage a été trop brutal » P7.

Cependant, les participantes sont conscientes que même si elles auraient aimé être supervisée plus longtemps pas confort et sécurité, il n'est pas anormal de devoir s'y mettre seule aussi ; *« je pense que j'aurais voulu que ça dure plus longtemps, mais y a un moment où tu dois te lancer tout seul et finalement ça s'est bien passé » P7.*

Une difficulté également ressentie est le fait de **ne pas pouvoir s'exprimer quant à ses besoins** de recevoir davantage d'aide ou de prolonger éventuellement la durée du mentorat et de ne pas avoir l'occasion de s'exprimer sur sa confiance en ses capacités pour commencer à travailler seul ; *« ça a été aussi un peu frustrant parce qu'ils ne m'ont jamais demandé mon avis en fait, ils ont juste demandé l'avis de mes collègues avec qui j'avais travaillé qui voyaient que tout se passait bien. Mais à moi, ils ne m'ont jamais demandé si ça me disait de commencer à travailler toute seule » P4.*

4.2.5.3.1 Manque de reconnaissance de la légitimité professionnel

Une autre difficulté relevée par certaines participantes est le manque de reconnaissance professionnelle de la part des collègues, de médecins ou de patients dû au jeune âge de la nouvelle travailleuse et à sa plus faible expertise comparée à ses collègues plus âgés et plus expérimentés ; *« je remarque quand même qu'il y a des personnes qui ne font pas confiance en fait d'avoir une infirmière si jeune qui s'occupe d'eux. Les patients en général, ça va, mais c'est la famille, tu ressens qu'elle te teste un peu, pose plus de questions et puis qui demande hein, mais c'est toi l'infirmière ? Mais tu as l'air vachement jeune... Donc ça c'est un peu frustrant » P4.*

Cela peut présenter une source de frustration et de découragement chez les nouvelles travailleuses car leur travail n'est pas valorisé à la hauteur de leur espérance et de leur savoir-faire en comparaison à celui de leurs aînés ; *« la psychiatre n'arrive pas à écouter et j'ai beau dire mon avis et ce que je ressens, bah ça ne va pas être écouté. J'ai l'impression que quand c'est moi qui le dis, elle ne m'écoute pas. Et que quand ce sont mes collègues qui ont un peu plus d'expérience et dont ça fait un peu plus longtemps qu'ils sont avec dans l'équipe, ben ça passe mieux. Et c'est très frustrant » P5.*

4.2.5.3.2 Manque d'aide au niveau administratif

Enfin, un problème soulevé par plusieurs participantes est le manque d'aide dans l'aspect administratif privé propre au monde professionnel. En effet, les fiches de paie, ou le nombre de jours de vacances et comment les obtenir ; « *Je ne comprenais rien du tout donc j'ai dû un peu demander à mes collègues comment ça marche et tout, j'ai dû demander à la RH, tu dois faire tout une démarche administrative pour arriver à avoir tes congés jeunes* » P3. Ces aspects liés au monde du travail sont nouveaux pour les jeunes travailleuses et ne sont pas toujours évidents à connaître et à comprendre. Cela peut compliquer la transition des infirmières dans le monde professionnel.

4.2.6 Ressenti global et rétention

La plupart des participantes évoquent leurs **débuts comme étant difficiles** ; « *au début c'était difficile, c'est très difficile de changer de vie et de passer d'étudiante à la vie active* » P5. Davantage de soutien n'aurait pas été de refus pour certaines ; « *j'aurais peut-être voulu avoir un peu plus d'aide et de soutien* » P5.

Une participante s'est vu changer de service au bout de 3 semaines car le service dans lequel elle était demandait trop de charge émotionnelle et ne correspondait pas à la personne ; « *j'ai changé parce que c'était trop pour moi (...) j'ai eu beaucoup de mal dans ce service tout d'abord psychologiquement car pendant ces 3 semaines, il y a eu 5 décès dont 2 que j'ai dû réanimer et je n'ai pas eu de suivi psychologique par rapport à ça alors que je venais d'arriver. Et ça été compliqué également pour moi car je me mettais beaucoup de pression à moi-même, je n'ai pas beaucoup de confiance en moi de base et l'environnement de l'USI était trop compliqué pour moi car il faut vite savoir quoi faire en cas de situation compliquée et j'avais beaucoup de mal par rapport à ça* » P3.

De manière générale, les participantes semblent être plutôt **satisfaites** de leur transition vers le monde professionnel ; « *oui vraiment je suis contente de mon travail et de mon service, je me sens à mon aise et épanouie dans ce que je fais* » P3. Certaines sont étonnées positivement des changements et des avantages à désormais travailler en tant que professionnelle ; « *Maintenant que je suis fixe à une équipe, c'est beaucoup mieux et je remarque que le milieu est beaucoup plus agréable en fait que je m'y attendais* » P4.

Sept infirmières sur les huit interrogées disent se sentir bien dans leur service actuel et ne se voit pas changer de service ou de métier dans un futur proche ; « *J'aimerais bien rester encore*

bien longtemps pour continuer à apprendre et surtout bah j'adore mon équipe et donc oui aussi longtemps que je peux j'aimerais rester où je suis » P5.

Cependant plusieurs expriment que le métier d'infirmière est un **métier très épuisant** et qu'elles ne se voient pas forcément travailler dans le même service voir même dans ce secteur toute leur vie ; *« c'est un métier très dur physiquement, mentalement, socialement » P4. ; « d'emblée avant de commencer à travailler, je ne pense pas que je terminerai ma carrière en tant qu'infirmière » P8.*

De plus, un **décalage** est ressenti entre les **idées préconçues du métier et ce qu'il est réellement** ; *« moi je me disais je veux être infirmière parce que je veux être au chevet du patient, faire quelque chose de social, d'être vraiment en communication avec le patient. Mais au final t'as pas le temps, donc à terme tu te rends compte que tu ne passes que 10 minutes au chevet du patient et qu'après tu travailles à la chaîne, y a le manque de personnel aussi à combler et voilà quoi, les conditions de travail ne sont pas optimales » P8.* L'idéalisation du métier avant de commencer s'est avérée bien différente de la réalité du terrain ; *« Parce qu'il y a tous ces aspects qu'on a cités juste avant qui t'empêchent de faire correctement ce que tu idéalisais au début quoi » P8.*

4.2.7 Recommandations

Des entretiens faits avec les infirmières diplômées ressortent des pistes qui pourraient améliorer la transition. Tout d'abord, concernant la phase d'aide par le doublage et la supervision par des infirmiers plus expérimentés, une participante s'exprime sur l'importance selon elle **de traiter les besoins des nouvelles arrivées individuellement** et ainsi d'adopter une démarche personnalisée ; *« Je pense c'est ça la meilleure solution, c'est de ne pas imposer un doublage d'une certaine durée à tout le monde. C'est de vraiment faire au cas par cas » P6.* En effet, la participante ne ressentait pas le besoin d'être supervisée contrairement à sa collègue plus stressée qui a demandé d'être supervisée plus longtemps pour son confort ; *« la chef n'a pas du tout rejeté sa demande, elle a voulu être doublée un peu plus longtemps pour se sentir plus confortable au travail, c'est tout à fait normal » P6.* Cela rejoint la demande et l'importance pour la nouvelle infirmière professionnelle de pouvoir exprimer ses besoins et de se sentir écoutée.

Il est important également selon les participantes de pouvoir s'exprimer sur ses capacités face à des situations compliquées ; « *j'ai directement eu un nouveau cas très lourd et là je me suis dit que c'était pas du tout responsable qu'ils me laissent toute seule à le gérer* » P4.

De plus, **apporter les difficultés** comme **la prise en charge de patients complexes** doit idéalement se faire de **manière progressive**. ; « *on m'a mis avec un cas qui était beaucoup trop compliqué pour moi, je n'étais pas prête à ce moment-là (...) il faut que la prise en charge des patients lourds se fasse de manière plus progressive* » P7.

Ensuite, les participantes ont indiqué qu'elles auraient souhaité **recevoir davantage de formations** sur les aspects administratifs personnels soit par la structure dans laquelle elles sont engagées ; « *qu'on te propose un petit accompagnement quand tu arrives dans le monde du travail pour les impôts, les fiches de paye etc je pense que ce ne serait pas trop mal* » P2 ; « *ça saurait été bien que l'hôpital propose une formation pour expliquer ça* » P3. Soit lors de leur bachelier ; « *je pense que l'école pourrait mieux nous préparer dans les trucs administratifs comme les congés jeunes, ... le type de contrat..., les avantages que tu peux demander, etc* » P5

Et également recevoir des formations sur les spécificités et les pathologies liées aux services ; « *je pense que ça serait bien si chaque service à des formations spécifiques pour les nouveaux avec quelques cours* » P4 ; « *j'aimerais bien pouvoir avoir des formations sur la gastro et les pathologies avec lesquelles je travaille, ça serait intéressant pour connaître, comprendre davantage les pathologies* » P3.

5 Discussion :

Cette partie du mémoire est consacrée à la discussion des résultats en lien avec la littérature exposée dans la partie théorique et cela dans le cadre de notre recherche sur le vécu de la transition d'étudiant en soins à infirmier diplômé et professionnel.

Pour rappel, la question de recherche de ce mémoire est : « Comment est vécue la transition du statut d'étudiante infirmière au statut professionnelle ? » Pour y répondre, une enquête qualitative par entretien semi-structuré est réalisée auprès de huit infirmières volontaires travaillant depuis au maximum un an.

Nous tâchons dans cette discussion d'articuler les résultats obtenus par les infirmières interrogées avec les éléments issus de la théorie, dans le but de ressortir et nuancer les défis liés à cette transition. En outre, nous soulevons des perspectives et des réflexions pour la pratique. Finalement, nous terminerons en posant un regard critique sur notre recherche en soulevant ses limites.

5.1 Principaux résultats :

Par l'analyse de nos données, nous avons pu mettre en évidence différents éléments qui peuvent clarifier notre question de recherche et apporter des éclairages quant à nos objectifs.

5.1.1 Premiers ressentis et différence avec statut d'étudiant :

De manière générale, la littérature amène la phase de transition de l'infirmière nouvellement diplômée vers l'infirmière professionnelle comme un changement assez effrayant et difficile à vivre. La transition est souvent évoquée comme étant un choc avec son lot de défis et de difficultés lors des 12 premiers mois.

Selon Kramer (1974), ce choc décrit principalement la différence entre la théorie apprise à l'école et la pratique réelle du métier. Cependant, cette différence n'a pas été particulièrement relevée par nos participantes. Cela peut peut-être s'expliquer par le nombre de stages effectués par les étudiantes, leur permettant de se familiariser avec les écarts entre l'enseignement théorique et la réalité du terrain. De plus, avec la formation infirmière désormais étendue à quatre ans, les infirmières nouvellement diplômées bénéficient d'une année supplémentaire de cours et surtout de stages pour s'adapter au terrain, arrivant ainsi avec plus de pratique et d'expérience par rapport aux étudiantes qui ont suivi une formation de trois ans. En outre, de

nombreuses infirmières de notre échantillon avaient travaillé en tant qu'aides-soignantes ou infirmières intérimaires pendant leurs études, une expérience professionnelle qui a également contribué à atténuer ce choc de transition en renforçant leur confiance et leur savoir-faire.

Le choc de réalité est par ailleurs nourri par la différence entre les idées et attentes que l'étudiante infirmière avait du métier et ce qu'il est réellement (Duchscher, 2008 ; Roy & Robichaud, 2016). Une de nos participantes a relevé ce décalage, confirmant que même si ce fossé avait été perçu pendant les stages, il s'est confirmé en devenant professionnelle. La dure réalité du terrain et les conditions de travail difficiles contrastent avec l'idéalisation initiale du métier.

Ensuite, le choc de transition englobe également la montée en anxiété et en stress que peuvent ressentir les nouvelles diplômées. En effet, la transition de la vie d'étudiante à la vie professionnelle en tant qu'infirmière est une période stressante pour la plupart des participantes car elle est signe de changement. Ce stress ressenti par les participantes correspond au stress relevé dans la littérature. En effet, dans la revue systématique de Kreedi et al., (2021) nombreuses sont les études qui ont rapporté que les nouvelles infirmières diplômées éprouvent du stress pendant la période de transition d'étudiantes à infirmières diplômées.

Ce stress est perçu différemment, à différents niveaux d'intensité et pour différentes raisons. Selon les participantes, ce stress est davantage lié à la peur de ne pas être à la hauteur, et de mal faire, de rencontrer de situations nouvelles, ainsi qu'à la peur du changement en général.

L'étude de Kreedi et al. (2022) a confirmé que le stress ressenti est souvent engendré par la peur de commettre des erreurs et la difficulté de faire face à des situations nouvelles. De manière générale, en comparant les résultats de notre échantillon à la littérature, il apparaît évident que les principaux facteurs de stress sont liés au manque d'expérience professionnelle des nouvelles infirmières. Le stress est particulièrement présent chez les participantes durant les premiers jours et les premiers mois, et diminue avec le temps. Le stress et le doute sont des sentiments courants lors de la première étape de la transition décrite par Duchscher (2008). Au fur et à mesure que les infirmières acquièrent des nouvelles compétences et gagnent en confiance, leur sentiment de stress diminue. Un élément ayant aidé à réduire le stress initial chez les participantes est leur expérience antérieure en tant qu'aide-soignante ou en tant qu'infirmière intérimaire. Cette expérience professionnelle a permis aux participantes qui l'ont exercée de rencontrer diverses situations, de se forger des expériences et de se familiariser avec le monde

professionnel. En résumé, la majorité des facteurs de stress sont principalement attribués au manque de compétence lié au manque d'expérience professionnelle.

En outre, la revue systématique de Kreed et al. (2021) a indiqué que le stress des infirmières nouvellement diplômées provient également du sentiment d'être submergée par des responsabilités professionnelles accrues, telles que la prise en charge complète des patients gravement malades. Conformément à la littérature, nos participantes ont également souligné que l'augmentation des responsabilités en devenant professionnelle de la santé constitue un facteur d'anxiété important lors des débuts. Cela s'explique par le changement du statut d'étudiante à celui de professionnelle, ce qui signifie que ces dernières ne peuvent plus se reposer sur leur statut d'étudiante, elles sont désormais responsables de leurs actes. Cette différence de statut et donc de responsabilités est bien exprimée dans la littérature, Kumaran & Carney, (2014) expriment que les infirmières nouvellement diplômées signalent une anxiété initiale lorsqu'elles doivent prendre des décisions indépendantes, alors qu'en temps qu'étudiantes elles n'étaient pas responsables de la prise de décision finale dans une situation.

La professionnelle doit désormais observer la situation, prendre des décisions et assumer pleinement la responsabilité de ses actes, sans la supervision ou le soutien qu'elle recevait en tant qu'étudiante. De plus, en cas d'erreur, les nouvelles professionnelles ne peuvent plus invoquer leur statut d'étudiante. La responsabilité repose désormais entièrement sur les épaules de l'infirmière professionnelle, et la peur de commettre des erreurs est amplifiée par les répercussions potentielles sur la santé des patients (Jewell, 2013).

Cependant, ces nouvelles responsabilités, bien que stressantes, sont également synonymes d'une augmentation de l'autonomie, un aspect apprécié par de nombreuses participantes selon nos résultats et la littérature. Cette autonomie, attendue après de nombreux stages sous la surveillance constante des infirmiers responsables, est perçue positivement car elle permet à la nouvelle professionnelle d'exercer librement selon ses propres méthodes et sans devoir dépendre constamment de quelqu'un d'autre. Ainsi, cette augmentation des responsabilités liée au nouveau statut de professionnelle suscite des sentiments divergents mais complémentaires de stress et de satisfaction (Morrow, 2009)

Ensuite, un autre changement lié à l'évolution du statut est l'augmentation de la reconnaissance de la nouvelle infirmière par les autres professionnels de la santé. La littérature, notamment Kumaran et Carney (2014), décrit ce passage de l'invisibilité étudiante à la visibilité en tant qu'infirmière professionnelle aux yeux des autres professionnels de la santé. Cette visibilité

accrue et cette augmentation de la prise en considération, exprimée entre autres avec l'augmentation du respect et des sollicitations, a conduit certaines participantes à se sentir satisfaites de leur nouveau rôle. Elles ont apprécié être respectées et valorisées en tant que membres de l'équipe. Cette visibilité a renforcé leur confiance en leurs compétences interpersonnelles, facilitant ainsi leur adaptation rapide à leurs nouvelles responsabilités.

5.1.2 Difficultés perçues lors de la transition :

Malgré l'augmentation de la considération par rapport à l'ancien statut d'étudiante, les nouvelles professionnelles ont tout de même remarqué un manque de reconnaissance professionnelle par certains patients ou certains médecins basé sur leur jeune âge et sur leur manque d'expertise en comparaisons avec leurs aînés. Ces sentiments sont très frustrants pour les participantes car leur travail ne se voit pas toujours être pris en compte ni valorisé. Ces constats rejoignent ceux de la littérature dans l'étude de Thomas et al., (2012) où les infirmières récemment diplômées ont signalé que leur interaction avec les médecins à ce stade de leur carrière les faisait se sentir inférieures, en raison du manque de considération qu'elles recevaient de la part des médecins. Cependant, la littérature relève une réelle peur et une appréhension des médecins par les nouvelles infirmières. Cette peur n'est pas relevée par nos participantes.

Qui dit transition dit changement (Meleis et al., 2000). Le changement du statut d'étudiante vers le monde professionnel engendre un changement de rythme de vie et nécessite un temps d'adaptation ce qui engendre une grande fatigue lors des premiers mois. L'application des connaissances apprises à l'école et l'intégration de nouvelles est une charge mentale éprouvante (Duchscher, 2008). De plus, l'adaptation au nouveau rythme professionnel ainsi qu'aux horaires irréguliers sont des éléments très énergivores qui conduisent la professionnelle vers un état de grande fatigue. La vie sociale et personnelle de l'infirmière est par conséquent fortement impactée.

En ce qui concerne la difficulté face à l'importance de la charge de travail, la littérature nous évoque que les nouvelles infirmières ont tendance à trouver que les charges de travail qui leurs sont attribuées sont déraisonnables, et que le nombre de patients à prendre en charge est trop élevé, ce qui semble être compliqué surtout étant donné leur statut de diplômées récentes (J. Duchscher, 2008). Cette charge de travail excessive représente une difficulté importante pour les infirmières débutantes. Cette charge de travail démesurée n'est pas relevée par les

participantes lors des entretiens. Elles expriment la charge de travail comme étant très fluctuante en fonction du nombre de patients qui varie fortement.

Le thème des connaissances est repris dans la littérature et par nos participantes. La revue systématique de See et al., (2023) relève que les infirmières expriment un manque de connaissance en début de leur carrière. Cependant, la formation infirmière n'est pas remise en cause ni par nos participantes ayant suivi une formation de quatre ans avec souvent une année de spécialisation complémentaire, ni par la littérature qui exprime que la formation infirmière fournit une bonne base théorique (See et al., 2023). De plus, nos participantes rejoignent la littérature sur le fait qu'il n'est pas possible que l'école prépare à toutes les situations mais que c'est l'expérience sur le lieu de travail qui augmentera les acquis des infirmières (Murray et al., 2019). Cela rejoint également les étapes d'acquisition de Benner ; en effet, Benner a classé les infirmières nouvellement diplômées comme des « débutantes avancées », car elles ont « une expérience et des connaissances limitées et ne peuvent se référer qu'à des scénarios cliniques déjà rencontrés » (Benner, 1984). Les niveaux d'expertise ne s'atteignent qu'en dépit du temps et de l'expérience (Duchscher, 2008). Les infirmières de notre échantillon ainsi que celles répertoriées dans la littérature sont conscientes de leurs déficits de connaissances et de compétences en début de carrière par rapport à leurs collègues plus expérimentées et sont en accord avec la théorie de Benner. Elles savent que c'est à force d'exercer qu'elles se sentiront de plus en plus confiantes et à l'aise dans leur travail et dans les situations spécifiques auxquelles elles devront faire face.

Enfin, une dernière difficulté principale liée à l'organisation professionnelle est le manque de soutien des organisations de soins de santé. Ce manque de soutien est apparu dans la revue de la littérature de Kreedi et al., (2021) ainsi que dans les témoignages de notre échantillon dont la plupart a vu leur période d'écolage être écourtée par rapport à la durée initialement prévue. Cette diminution du temps d'apprentissage a été perçue de manière frustrante et stressante car les participantes se sont retrouvées face à des situations nouvelles très rapidement ce qui ne les a pas rendus sereines. Ce manque d'aide lors de la transition a comme conséquences de laisser la nouvelle infirmière dans des situations inconfortables qu'elle ne maîtrise pas et d'ainsi mettre en péril la qualité des soins ainsi que la sécurité des patients. Les participantes étaient généralement déçues et surprises de la réduction du temps d'aide et auraient aimé être davantage soutenues dans la longueur et dans l'organisation du mentorat. L'étude de See et al., (2023) a révélé que des études soulignent le besoin et le désir des infirmières nouvellement diplômées

de bénéficier d'une cohérence dans la durée, le contenu et la nature des programmes de formation.

La durée peut être influencée par divers facteurs tels que les ressources financières du département, le niveau de complexité des patients, la charge de travail et la disponibilité des infirmières (Jewell, 2013). Selon les participantes de notre échantillon, la principale raison du raccourcissement de la période de doublage est liée au manque de personnel infirmier. En effet, en l'absence d'un nombre suffisant d'infirmières, la nouvelle arrivante ne pourra pas bénéficier du soutien initialement prévu des infirmières expérimentées.

5.1.3 Eléments facilitateurs à la transition :

La littérature s'accorde à dire que recevoir de l'aide d'infirmières plus expérimentées est un élément indispensable et inestimable pour faciliter la transition des nouvelles (See et al., 2023) ; (Duchscher, 2008) ; (Zinsmeister & Schafer, 2009). Bien que l'aide apportée soit généralement de courte durée, la majorité des infirmières interrogées expriment avoir reçu du soutien organisationnel de la part d'infirmiers expérimentés à leur arrivée et sont généralement contentes d'avoir eu accès à cette aide. On retrouve donc une culture de l'aide énoncée dans la littérature chez nos participantes.

L'aide reçue par les participantes se présentait généralement sous la forme d'un doublage par différentes infirmières lors des premiers jours de travail de la nouvelle engagée. Ce doublage est apparu essentiel pour certaines leur permettant de s'approprier en douceur les habitudes, les savoirs et les particularités de leur nouvel environnement de travail. En effet, d'après la méta-analyse de Kreed et al., (2021) l'aide par la supervision permet aux nouvelles de se familiariser avec les rôles et les politiques organisationnels ce qui permet de diminuer le stress et d'augmenter leur confiance en soi.

Certaines participantes se sont vu attribuer une ou deux personnes de référence en plus de l'écolage. Ces personnes considérées comme des précepteurs leur ont apporté une aide précieuse en cas de questions ou de besoins spécifiques ; certains précepteurs ont mis en place des feedbacks réguliers pour évaluer l'évolution des nouvelles arrivées au cours des premiers mois. Cette aide est énoncée dans la littérature, dans l'étude de Zinsmeister & Schafer, (2009) c'est le coordinateur du développement professionnel qui a comme responsabilité de rencontrer régulièrement les infirmières diplômées au cours de leur première année d'emploi et de discuter de tout problème ou de toute question. Ce suivi a été rapporté comme étant positif pour les

participantes qui en ont bénéficié conformément aux rapports trouvés dans la littérature, en effet, selon Zinsmeister & Schafer, (2009) l'impact des précepteurs est significatif sur le développement des compétences, l'ajustement personnel et la satisfaction globale des infirmières diplômées.

L'aide fournie par les organisations de santé est extrêmement variable pour toutes les participantes en ce qui concerne la durée, les moyens et l'implication. Cette variabilité est également retrouvée dans la littérature. En effet, la littérature évoque le préceptorat et le mentorat mais également des programmes d'orientation, de transition, des stages etc avec des durées différentes. La revue intégrative de Hampton et al., (2020) après avoir analysé différentes méthodes de programmes visant à améliorer l'expérience de transition, tire comme conclusion qu'il n'existe pas de consensus sur une méthode standardisée pour améliorer ou évaluer la période de transition des infirmières novices. Il n'y a donc pas de manière précise ni de guideline pouvant aider les institutions à mieux soutenir leurs nouvelles infirmières.

Néanmoins, la littérature indique que l'attention et l'investissement des organisations pour faciliter la transition des nouvelles infirmières diplômées sont plus importants que le type de stratégie de soutien employée. (Edwards et al., 2015). Cela concorde avec les témoignages des participantes, qui soulignent l'importance d'une approche individualisée et de l'écoute des besoins spécifiques des nouvelles arrivantes. Par exemple, si une participante estime ne pas avoir besoin de supervision supplémentaire lors de son arrivée, il est inutile de lui en imposer. En revanche, si une nouvelle souhaite des retours hebdomadaires ou autre pour progresser, il est important de répondre à cette demande et de lui fournir le soutien nécessaire.

Au-delà des aides prévues comme les programmes de transition relevés dans la littérature et le doublage et l'attribution des personnes ressources exposés par nos participantes, un environnement accueillant et bienveillant est favorable et essentiel pour permettre à la nouvelle engagée de se sentir bien sur son nouveau lieu de travail.

Les interactions positives avec des collègues solidaires, non-jugeants et rassurants, qui expriment qu'il n'y a "pas de question stupide", et l'entraide entre collègues sont des éléments qui favorisent l'environnement de travail. Un environnement de travail favorable qui fournit un soutien émotionnel, des conseils et assure la collaboration au sein de l'équipe de soins de santé permet aux nouvelles infirmières de gérer les défis qu'elles rencontrent durant la transition (See et al., 2023). Ainsi, des environnements de travail positifs et une attitude accueillante de la part

des membres de l'équipe ont été jugés importants pour aider les nouvelles infirmières à gagner confiance et à se développer professionnellement (Kreedi et al., 2021).

En outre, pouvoir compter sur son équipe en cas de besoin et pouvoir poser toutes les questions qu'on veut permet d'éviter à la nouvelle infirmière de commettre des erreurs ce qui permet d'améliorer la sécurité et la prise en charge des patients. En résumé, Zinsmeister & Schafer, (2009) indiquent qu'un environnement de travail soutenant et agréable contribue non seulement à faciliter la transition des infirmières diplômées vers la pratique, mais aussi à favoriser la rétention des infirmières diplômées, ce qui conduit finalement à une amélioration des soins aux patients.

Un autre élément qui a été important lors de la transition de l'infirmière est le soutien de pairs et des patients. Ces résultats corroborent avec l'étude de (Kreedi et al., 2022) dont les résultats montrent que le sentiment d'être soutenu par leurs familles et amis, et d'être appréciés par les patients et les membres de la famille de ces derniers, permet d'avoir un impact significatif sur la transition car cela permet d'augmenter la confiance en soi de l'infirmière et donne de la satisfaction au travail.

Pour conclure la discussion, la littérature rapporte un taux d'abandon des postes par les jeunes infirmiers durant leur première année de pratique, allant de 25% à 30% selon Hampton et al. (2020) et See et al. (2023). Cependant, parmi les infirmières interrogées dans le cadre de notre étude, la majorité se dit satisfaite de son début de carrière et prévoit de rester quelques années dans le service où elles ont été accueillies. Seule une infirmière a changé de service après trois semaines. Bien que notre échantillon soit trop restreint pour être représentatif, les résultats obtenus sont loin des pourcentages alarmants mentionnés dans la littérature.

5.2 Recommandations et perspectives :

La transition étant personnelle à chacune, il est compliqué de proposer des pistes de solutions toutes faites pour améliorer la transition des nouvelles professionnelles. Cependant des recommandations sont présentées par nos participantes et soutenues par la littérature.

Tout d'abord, une personnalité comprenant un caractère persévérant et motivé semble être un avantage important pour affronter les difficultés, entre autres le stress que peut apporter la transition. Être positive, engagée et motivée sont des stratégies d'adaptation importantes qui

permettent à la nouvelle infirmière professionnelle de s'acclimater correctement dans son nouvel environnement de travail (Kreedi et al., 2022).

Ensuite, afin d'accompagner et soutenir l'infirmière dans sa transition, il est essentiel d'écouter, de prendre en considération et de respecter ses envies et ses capacités. En adoptant une approche individualisée qui tient compte des craintes et des besoins de la personne, cela peut réduire des moments de stress et rendre l'adaptation à son nouvel environnement professionnel plus aisée.

De plus, il serait idéal que la charge de travail corresponde au niveau d'aisance de la nouvelle infirmière et qu'elle augmente de manière progressive (Murray et al., 2019). Selon la théorie des étapes de Duchscher, (2008), les nouveaux engagés se sentent de plus en plus à l'aise avec leur rôle et leurs capacités vers la deuxième étape de la transition c'est-à-dire vers le troisième mois. Il est donc pertinent d'augmenter progressivement les tâches complexes et les responsabilités.

En outre, il est primordial que le personnel existant ne soit pas trop exigeant vis-à-vis des débutantes et établisse des attentes réalistes concernant les compétences de l'infirmière surtout lors des premiers mois de sa pratique clinique. Les infirmières sont parfois trop vite considérées comme étant au stade de compétente dans leurs débuts, hors ce stade est seulement atteint au bout de trois ans de pratique selon Benner (Roy & Robichaud, 2016).

Par ailleurs, l'équipe accueillante devrait idéalement prendre en compte les différences générationnelles. Les nouvelles recrues appartiennent à la génération Z, génération pour laquelle la satisfaction et le bien-être au travail sont primordiaux. Cette génération recherche un équilibre entre vie privée et vie professionnelle et n'hésitera pas à changer d'emploi si cet équilibre n'est pas atteint (Roy & Robichaud, 2016). Connaitre et comprendre les caractéristiques de cette génération, ainsi que tenir compte de façon raisonnable des attentes et des aspirations des jeunes recrues, peut être un plus à la favorisation de leur intégration durable.

Les participantes ont également exprimé le souhait de suivre davantage de formations, tant sur les aspects administratifs personnels que sur les spécificités et les pathologies liées à leur service. Un accès accru à ces formations permettrait d'améliorer et de mettre à jour les connaissances, ainsi que les compétences personnelles, sociales et cliniques après l'obtention du diplôme (Kreedi et al., 2022).

Pour résumer, afin d'améliorer la phase de transition des infirmières nouvellement diplômées, il semble essentiel de prêter attention et de respecter au mieux leurs besoins personnels et générationnels, d'attribuer progressivement des tâches complexes en fonction de leurs capacités, et de leur offrir des formations adéquates et continues.

5.3 Limites de l'étude :

Notre recherche présente certaines limites importantes à souligner.

Tout d'abord, la subjectivité de la chercheuse est une limite à considérer. Les caractéristiques personnelles de l'étudiante, telles que sa personnalité et son expérience, ont pu influencer sa perspective sur le sujet. Toutefois, n'ayant elle-même pas vécu la transition infirmière professionnelle dans un service fixe, elle a pu aborder le sujet sans a priori ni jugement, ce qui représente également un avantage.

Ensuite, la réalisation des entretiens et l'analyse des résultats ont été effectuées uniquement par l'étudiante, ce qui n'a pas permis de croiser différents points de vue. Cette approche peut entraîner une certaine subjectivité dans l'interprétation des données. Une triangulation des sources aurait pu réduire cette subjectivité et augmenter la validité de la recherche.

De plus, la composition de notre échantillon et la méthode de collecte des données constituent une limite importante. La méthode de recrutement via les réseaux sociaux de la chercheuse introduit un biais de sélection, tout d'abord car certaines participantes sont des amies de la chercheuse. Cette relation pourrait avoir influencé les réponses, les rendant potentiellement biaisées ou embellies en fonction de la relation personnelle vis-à-vis de l'étudiante.

Enfin, notre étude n'a inclus que huit participants, ce qui limite la représentativité de l'échantillon et ne permet pas d'atteindre le phénomène de saturation, rendant difficile la généralisation de nos résultats. Une recherche à plus grande échelle serait nécessaire pour valider et généraliser les conclusions obtenues.

6 Conclusion :

L'objectif de ce mémoire est de mieux comprendre l'expérience de la transition du statut d'étudiant infirmier à celui d'infirmier professionnel, en mettant en lumière les défis et les aides rencontrées par ces professionnels au cours de leur première année de pratique.

Pour répondre à l'objectif de notre recherche, nous avons interrogé huit infirmières ayant commencé à travailler à minimum 50% en tant que professionnelles depuis moins d'un an, se trouvant ainsi dans la période de transition (Morrow, 2009). Les résultats de cette recherche ont été récoltés à l'aide d'entretiens semi-directifs menés auprès des infirmières constituant notre échantillon.

Les résultats obtenus démontrent que la transition est généralement accompagnée d'un choc de réalité comprenant un écart notable entre l'idéalisation du métier et la réalité du terrain, de plus, des niveaux élevés de stress et d'anxiété sont constatés au cours des premiers mois. Les principales sources de stress incluent le manque de connaissances et d'expérience, la peur de commettre des erreurs, et les responsabilités accrues associées au nouveau rôle.

En outre, le changement de rythme de vie, l'adaptation à un nouvel environnement de travail, et l'intégration de nouvelles connaissances représentent des sources de fatigue mentale et physique pour les nouvelles professionnelles.

Cette période de changement, bien que stressante et éprouvante, apporte aussi des aspects positifs. Les nouvelles infirmières gagnent en autonomie, visibilité, confiance et compétences pratiques. La transition n'est pas homogène et varie selon plusieurs facteurs, dont la personnalité, la confiance en soi et l'expérience préalable des infirmières. Des traits de personnalité tels que la persévérance et la motivation sont des atouts majeurs pour surmonter les défis de cette période.

Il est apparu qu'un environnement de travail favorable caractérisé par une bonne entente d'équipe, de l'entraide, du soutien du personnel expérimenté, et l'absence de jugement joue un rôle important dans l'adaptation des nouvelles infirmières. De plus, un soutien personnalisé, adapté aux besoins spécifiques de la nouvelle recrue, permet à celle-ci de se sentir écoutée et soutenue. Ces éléments contribuent à rendre la transition de la professionnelle plus douce et réussie.

Malgré les difficultés rencontrées, la majorité des infirmières expriment une satisfaction générale vis-à-vis de leur transition et de leur intégration professionnelle. La période de transition semble avoir eu un impact positif sur le début de carrière, bien que la profession soit perçue comme physiquement et mentalement exigeante, et que de nombreuses participantes ne se projettent pas nécessairement dans une carrière à long terme.

En conclusion, la transition du statut d'étudiant infirmier à celui de professionnel est un processus complexe et multifacettes, marqué par des défis psychologiques, émotionnels et pratiques. Un soutien adapté et un environnement de travail favorable semblent essentiels pour faciliter cette transition et permettre aux nouvelles infirmières de s'épanouir dans leur rôle professionnel.

7 Bibliographie :

- Aldosari, N., Prymachuk, S., & Cooke, H. (2021). Newly qualified nurses' transition from learning to doing : A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 113, 103792.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103792>
- Alsalamah, Y. S., Al Hosis, K., Al Harbi, A., Itani, M. S., El Tassi, A., & Fawaz, M. (2022). Student to nurse transition and the nurse residency program : A qualitative study of new graduate perceptions. *Journal of Professional Nursing*, 42, 195-200. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2022.07.007>
- Benner, P. (1984). From Novice To Expert : Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. *AJN The American Journal of Nursing*, 84, 1480. <https://doi.org/10.1097/00000446-198412000-00025>
- Coyne, D., Tuer, A., & McCulloh Nair, J. (2020). Novice Nurse Support Group : A Pilot Study. *Journal for Nurses in Professional Development*, 36(1), 12-32.
<https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000601>
- Duchscher, J. (2008). A Process of Becoming : The Stages of New Nursing Graduate Professional Role Transition. *Journal of continuing education in nursing*, 39, 441-450; quiz 451.
<https://doi.org/10.3928/00220124-20081001-03>
- Duchscher, J. E. B. (2009). Transition shock : The initial stage of role adaptation for newly graduated Registered Nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 65(5), 1103-1113.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04898.x>
- Duchscher, J., & Windey, M. (2018). Stages of Transition and Transition Shock. *Journal for Nurses in Professional Development*, 34, 228-232. <https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000461>
- Edwards, D., Hawker, C., Carrier, J., & Rees, C. (2015). A systematic review of the effectiveness of strategies and interventions to improve the transition from student to newly qualified nurse. *International Journal of Nursing Studies*, 52(7), 1254-1268.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.03.007>

- Hampton, K. B., Smeltzer, S. C., & Ross, J. G. (2020). Evaluating the transition from nursing student to practicing nurse : An integrative review. *Journal of Professional Nursing, 36*(6), 551-559.
<https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2020.08.002>
- Jewell, A. (2013). Supporting the novice nurse to fly : A literature review. *Nurse Education in Practice, 13*(4), 323-327. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2013.04.006>
- Kohn, L., & Christiaens, W. (2014). Les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé : Apports et croyances. *Reflets et perspectives de la vie économique, LIII*(4), 67-82. <https://doi.org/10.3917/rpve.534.0067>
- Kramer, M. (1975). REALITY SHOCK : Why Nurses Leave Nursing. *AJN The American Journal of Nursing, 75*(5), 891.
- Kreedi, F., Brown, M., & Marsh, L. (2022). The Experience of the Transition from a Student Nurse to a Registered Nurse of Kuwaiti Newly Graduated Registered Nurses : A Qualitative Study. *Healthcare, 10*(10), Article 10. <https://doi.org/10.3390/healthcare10101856>
- Kreedi, F., Brown, M., Marsh, L., & Rogers, K. (2021). Newly Graduate Registered Nurses' Experiences of Transition to Clinical Practice : A Systematic Review. *American Journal of Nursing Research, 9*, 94-105. <https://doi.org/10.12691/ajnr-9-3-4>
- Kumaran, S., & Carney, M. (2014). Role transition from student nurse to staff nurse : Facilitating the transition period. *Nurse Education in Practice, 14*(6), 605-611.
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2014.06.002>
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E.-O., Hilfinger Messias, D. K., & Schumacher, K. (2000). Experiencing Transitions : An Emerging Middle-Range Theory. *Advances in Nursing Science, 23*(1), 12.
- Morrow, S. (2009). New graduate transitions : Leaving the nest, joining the flight. *Journal of Nursing Management, 17*(3), 278-287. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00886.x>
- Murray, M., Sundin, D., & Cope, V. (2019). Benner's model and Duchscher's theory : Providing the framework for understanding new graduate nurses' transition to practice. *Nurse Education in Practice, 34*, 199-203. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.12.003>

- Roy, J., & Robichaud, F. (2016). [The shock of reality of new nurses]. *Recherche En Soins Infirmiers*, 127, 82-90. <https://doi.org/10.3917/rsi.127.0082>
- See, E. C. W., Koh, S. S. L., Baladram, S., & Shorey, S. (2023). Role transition of newly graduated nurses from nursing students to registered nurses : A qualitative systematic review. *Nurse Education Today*, 121, 105702. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105702>
- Thomas, C. M., Bertram, E., & Allen, R. L. (2012). The transition from student to new registered nurse in professional practice. *Journal for Nurses in Staff Development: JNSD: Official Journal of the National Nursing Staff Development Organization*, 28(5), 243-249. <https://doi.org/10.1097/NND.0b013e31826a009c>
- Visterin, W. et Huybrechts, E., (2022). La Belgique recherche au moins 25.000 infirmières. En ligne sur <https://www.lavenir.net/actu/societe/emploi/articles-propose-par-nos-partenaires/2022/09/23/la-belgique-recherche-au-moins-25000-infirmieresA7GYUEISABHVMIE4O6GEU6LG4/>
- Whitehead, J. (2001). Newly qualified staff nurses' perceptions of the role transition. *British Journal of Nursing*, 10(5), 330-339. <https://doi.org/10.12968/bjon.2001.10.5.5361>
- World Health Organization, (2020). State of the world's nursing 2020 executive summary: investing in education, jobs and leadership. En ligne sur : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331673/9789240003293-eng.pdf>.
- Zinsmeister, L. B., & Schafer, D. (2009). The exploration of the lived experience of the graduate nurse making the transition to registered nurse during the first year of practice. *Journal for Nurses in Staff Development: JNSD: Official Journal of the National Nursing Staff Development Organization*, 25(1), 28-34. <https://doi.org/10.1097/NND.0b013e318194b58c>

8 Annexes

Annexe 1

Guide d'entretien :

Question de recherche :

Comment est vécue la phase de transition entre le statut d'étudiant infirmier au statut professionnel d'infirmier nouvellement diplômé ?

Trois sous-questions découlant de la question principale :

Quels sont les obstacles qui peuvent entraver la transition des nouvelles infirmières vers la pratique ?

De quels soutiens les infirmières nouvellement diplômées reçoivent-elles et ont-elles besoin pour faciliter leur transition vers la pratique professionnelle ?

Quelles sont les solutions possibles pour améliorer l'expérience des infirmières nouvellement engagées lors de leur transition vers la pratique ?

Critères d'inclusion : Des infirmières professionnelles travaillant :

- Dans un seul service de soins infirmier
- Travaillant au minimum à 50 %
- Travaillant depuis une durée de maximum un an

Critères d'exclusion : Des infirmières professionnelles :

- Ne travaillant pas dans un seul service de soin infirmier mais dans plusieurs différents
- Travaillant à moins de 50%
- Travaillant depuis une période de plus d'un an.

Thèmes à aborder : Expérience/ vécu de la transition - les facilitateurs - les obstacles - les points à améliorer

1. Présentation personnelle

• Présentation personnelle et rappel du cadre dans lequel s'inscrit cet entretien ainsi que mes objectifs.

- ✓ Cadre : mémoire de mon master en sciences de la santé publique
- ✓ Objectif : comprendre le vécu des infirmières fraîchement diplômées travaillant depuis moins d'un an et expérimentant une phase de transition

- Rappel sur la confidentialité et l'anonymat. Demander si l'entretien peut être enregistré.
 - ✓ Faire signer le formulaire de consentement libre et éclairé en double exemplaire et remettre un exemplaire à l'intéressée
- Demander si la personne a des questions avant de commencer.

2. Présentation de l'interviewée et de la thématique générale

- Puis je vous demander de vous présenter en quelques mots ?
 - ✓ Âge ?
 - ✓ Diplôme depuis combien de temps ?
 - ✓ Où travaillez-vous et depuis combien de mois ?
 - ✓ Comment avez-vous atterri dans votre service ?
- ✓ Estimez-vous vivre un choc de réalité/transition ou bien pas forcément ?

3. Expérience de la transition/ Vécu / Emotions ressenties

- Racontez moi, comment vivez-vous actuellement votre transition vers le monde professionnel ?
 - ✓ Quels étaient vos tous premiers ressentis en commençant à travailler ?
 - ✓ Sont-ils toujours les mêmes aujourd'hui si non pourquoi ?
- Comment vous sentez vous dans votre pratique, dans la réalisation des tâches demandées par votre travail actuellement ?
 - ✓ Sentez-vous plutôt à l'aise ou bien au contraire submergé ? expliquez
 - ✓ Pensez-vous que votre pratique est sécurisée pour vos patients ?
- Avez-vous remarqué des différences par rapport à votre statut d'étudiant ? Si oui lesquelles ?
- Pensez-vous avoir été assez préparé lors de votre formation ?

4. Facilitateurs/ Aide reçues

- Comment s'est déroulé votre accueil, votre intégration lors de vos débuts ?
 - ✓ Vous êtes-vous sentis bien accueillis ?
- Sentez-vous soutenu par votre organisation, vos collègues, votre famille ?
- Avez-vous reçu de l'aide de la part des infirmières plus expérimentées sous forme d'un mentorat ?
 - ✓ Si oui pourriez-vous m'expliquer comment s'est-il déroulé ?
 - ✓ Combien de temps cela a-t-il duré ?
- Estimez-vous que les aides reçues soient efficaces et/ou suffisantes et pourquoi ?

5. Obstacles/ Freins/ Difficultés

- Que pensez-vous des exigences du travail ? Sont-elles réalistes et faisables ?
 - ✓ Avez-vous des difficultés à réaliser les tâches demandées ?

- Ressentez-vous des d'autres difficultés envers les collègues, les médecins, les patients ?

6. Choses à améliorer/ Solutions possibles

- Pensez-vous que votre transition aurait pu être améliorée et si oui comment ?
- Pensez-vous continuer à travailler dans ce service l'année prochaine et pourquoi ?
- De manière générale, sentez-vous satisfaite de votre transition ?

Formulaire de consentement libre et éclairé

Je soussigné(e), _____ certifie donner mon accord pour participer à l'élaboration du mémoire en sciences de la santé publique de Mademoiselle BERGERET Romane et avoir été informé(e) des objectifs de cette étude.

Je suis **libre de participer** à cet entretien, de même que de **l'arrêter à tout moment** sans qu'il soit nécessaire de justifier ma décision.

Cependant, si je viens à mettre un terme à l'expérience au cours de l'entretien, les données collectées jusqu'à l'arrêt de celui-ci seront prises en considération dans l'étude.

Au cours de cet entretien, j'accepte qu'un enregistrement **audio soit réalisé**. Cet enregistrement est destiné uniquement pour l'élaboration de ce mémoire.

Les données recueillies sont anonymisées et mon identité n'apparaîtra donc dans aucun document.

J'atteste avoir compris les objectifs de ce mémoire et son déroulement.

En signant ce document, j'autorise l'utilisation de ces données me concernant dans le respect de la loi belge du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée.

C'est de mon plein gré que je consens à participer à cet entretien.

Fait à, _____ le _____ en deux exemplaires.

Signature suivie de la mention lu et approuvé :

Tu as commencé à travailler depuis moins d'un an en tant qu'infirmière ?

Tu serais d'accord de partager ton expérience concernant ton passage du statut d'étudiant infirmier à professionnel ?



Je réalise une étude pour mon mémoire en santé publique.

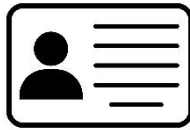
Ton témoignage m'intéresse !

Quoi? Par un entretien entre vous et moi
Comment?
Participation sur base volontaire
Durée? 30 min à 45 min

Confirme ta participation via :
romanebergeret@student.uclouvain.be
ou au 0471096125

 **UCLouvain**

Fiche d'identité



Avant de débiter l'entretien, voici quelques questions visant à recueillir des informations concernant votre identité :

Nom et Prénom	
Âge	
Genre	
Profession	
Depuis combien de temps	
Service et hôpital	
Spécialisation	

