

Faculté de santé publique

Expérience d'un apprentissage par les pairs en milieu clinique

**Effets sur le bien-être et sur le développement
de compétences psychosociales des
étudiants infirmiers d'une haute école**

Mémoire réalisé par
Emilie Remience

Promoteur
Pr William D'hoore

Année académique 2021-2022
Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

Faculté de santé publique

Expérience d'un apprentissage par les pairs en milieu clinique

**Effets sur le bien-être et sur le développement
de compétences psychosociales des
étudiants infirmiers d'une haute école**

Mémoire réalisé par
Emilie Remience

Promoteur
Pr William D'hoore

Année académique 2021-2022
Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

Remerciements

Je remercie chaleureusement le professeur William D'hoore d'avoir accepté d'être mon promoteur. Sa disponibilité, sa bienveillance, ses précieux conseils, ses encouragements, et ce, avec une petite touche d'humour m'ont permis d'avancer sereinement dans la réalisation de ce mémoire.

Un énorme merci à la directrice de la haute école dans laquelle j'ai mené ma recherche ainsi qu'à la coordinatrice pédagogique et au coordinateur de stage pour le temps consacré à mes demandes. Merci aussi à la coordinatrice méthodologique de m'avoir donné goût à la recherche durant mon bachelier d'infirmier responsable de soins généraux. Son aide et ses conseils ont été utiles pour mener à bien ce mémoire.

Je remercie les étudiants infirmiers que j'ai eu l'occasion de rencontrer lors de mes entretiens, merci pour leur enthousiasme et disponibilité.

Je souhaite également remercier l'ensemble des professeurs et assistantes de la Faculté de Santé Publique pour leur disponibilité et la qualité de l'enseignement reçu durant ces deux années de master. Merci aussi à mes camarades de classe, ensemble on y est arrivé.

Merci à mes amis pour leur soutien moral durant ces années d'études. Une pensée particulière à Emilie, ma meilleure amie, pour ses relectures.

Enfin, mais sans doute le plus important, je remercie mes parents, mes sœurs et mon frère pour leur amour et leur soutien indéfectible. Leurs encouragements m'ont permis de ne jamais abandonner.

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 étudiants 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.

LISTE D'ABREVIATIONS

ARES : Académie de Recherche et d'Enseignement Supérieur

CAPAES : Certificat d'Aptitude Pédagogique Appliqué à l'Enseignement Supérieur

CII : Conseil International des Infirmiers

FNESI : Fédération Nationale des Étudiants en Soins Infirmiers

IRSG : Infirmier Responsable de Soins Généraux

MFP : Maître de Formation Pratique

OCDE : Organisation de Coopération et de Développement Économique

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	1
CADRE THEORIQUE	3
Chapitre 1 : Défis dans la formation infirmière	3
La pénurie infirmière	3
La relève infirmière impactée	4
L'enseignement clinique	5
Chapitre 2 : Santé physique, psychique et sociale des étudiants infirmiers	7
Définition de la santé et des compétences psychosociales	7
Difficultés sur le plan physique	9
Difficultés sur le plan psychique	9
Différentes sources de stress dans les études d'infirmiers	11
Chapitre 3 : Mentorat par les pairs dans les études d'infirmiers	13
Définition du mentorat par les pairs	13
Concepts théoriques utilisés dans le mentorat	14
Aspects positifs du mentorat	16
Chapitre 4 : Contextualisation	17
Bachelier infirmier responsable de soins généraux	17
Projet d'accompagnement par les pairs dans une haute école namuroise	19
QUESTION DE RECHERCHE ET OBJECTIFS	21
MATERIEL ET METHODE	23
Devis de recherche	23
Cadre de l'étude	23
Stratégie d'échantillonnage et de recrutement	24
Méthode de collecte de données	25
Analyse des données qualitatives	28
Considérations éthiques	29
RESULTATS	30
Description de l'échantillon	30
Analyse thématique	32
DISCUSSION	51
CONCLUSION	62

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

ANNEXES

Annexe I : Guide d'entretien étudiants mentorés

Annexe II : Guide d'entretien étudiants mentors

Liste des tableaux

Tableau 1 : Les 3 catégories des compétences psychosociales	8
Tableau 2 : Récapitulatif des caractéristiques socio-démographiques de l'échantillon	31
Tableau 3 : Appellation des participants afin de garantir l'anonymat des verbatim	32

Liste des figures

Figure 1 : Processus d'apprentissage pour le constructivisme	14
Figure 2 : Facteurs de stress perçu par les étudiants	34
Figure 3 : Vécu des stages par les étudiants de manière générale	38
Figure 4 : Bénéfices de l'accompagnement par les pairs	47

INTRODUCTION

Face à la pandémie Covid-19, le secteur des soins de santé a dû faire face à des besoins accrus en termes de soins et de personnels. Elle a surtout mis en lumière la pénibilité vécue par ces professions ainsi que la pénurie du personnel soignant. Les professions du secteur des soins de santé font, en effet, partie des professions où le taux d'absentéisme est particulièrement important et où il existe un risque plus important d'épuisement professionnel que dans d'autres secteurs (Brand et al., 2017).

Pour faire face à ce manque d'infirmiers¹, il est important que la relève soit assurée. Pourtant, les inscriptions scolaires pour les formations dans ce secteur sont en diminution depuis plusieurs années. Plusieurs éléments peuvent en expliquer la cause comme l'allongement des études de trois à quatre années pour l'obtention d'un titre d'infirmier bachelier et de trois ans à trois ans et demi pour le titre d'infirmier breveté depuis 2016 ainsi que les difficultés auxquelles sont confrontés les étudiants infirmiers durant leurs études. En effet, il a été démontré que le cursus d'infirmiers amène un stress important (Lamaurt et al., 2011) et plus important que dans d'autres formations (Dugré, Garnacarczyk & Dosseville, 2018). En France, la Fédération Nationale des Étudiants en Soins Infirmiers (FNESI) met en évidence que 78,2 % des étudiants infirmiers se sentent souvent, voire en permanence, stressés alors qu'ils étaient 40,8 % en 2011 (Miller, 2017). Plusieurs études ont mis en évidence l'origine de ce stress : charge de travail importante demandée aux étudiants, manque de connaissances ou d'habiletés techniques, difficultés imposées par la relation soignant-soigné, violence verticale en stage, manque d'accompagnement par le personnel soignant et de leur soutien (Çelebioğlu et al., 2010 ; Dikmen et al. 2016 ; Bowllan, 2015 ; Estryn-Behar et al. 2010).

Jeune diplômée d'un Bachelier en infirmier responsable de soins généraux depuis 2020, j'ai été moi-même confrontée à certaines difficultés en stage telles que l'encadrement des étudiants ou encore des difficultés d'intégration lors de mes débuts en stage. Il m'a fallu compter sur le soutien de mes pairs, et non de mes supérieurs, pour comprendre et effectuer davantage de techniques de soins lors de mes premiers stages en milieu hospitalier. Ces derniers m'ont également aidé à me sentir moins stressée et à comprendre le fonctionnement de l'unité de soins. A mon tour, c'est avec plus d'expérience et d'assurance que, lors de mes dernières années

¹ Pour faciliter la lecture, l'alternance du genre masculin et féminin sera utilisée tout au long de ce mémoire.

d'études, j'ai encadré des étudiants de 1^{ière} ou 2^{ème} année, c'est ce qu'on appelle l'accompagnement par les pairs. Pour mener à bien mon rôle, j'ai eu, lors de ma 4^{ème} année d'études, un cours qui préparait les futurs infirmiers à leur rôle d'accompagnateur.

L'accompagnement par les pairs, aussi appelé le tutorat/mentorat par les pairs, est une relation temporaire entre un étudiant débutant sa formation avec un étudiant plus avancé, plus affirmé avec plus d'expérience, mais aussi ayant déjà acquis certaines connaissances (Phaneuf, 2009). Aussi appelé « apprentissage coopératif », il existe depuis plusieurs années dans les écoles d'infirmiers, notamment au Canada et aux États-Unis. Il est prévu également dans plusieurs écoles sous forme de parrainage ou de tutorat afin de préparer les étudiants, débutant leur cursus, à s'adapter et à se sentir plus confiants dans la réalisation de leurs tâches.

L'accompagnement par les pairs est un projet récent dans une haute école en soins infirmiers dans la région namuroise. J'ai donc souhaité mener une recherche dans cette haute école afin de déterminer comment les étudiants vivent leur cursus (et plus particulièrement leurs stages), d'identifier les difficultés rencontrées mais aussi de déterminer la plus-value et l'influence d'un dispositif de jumelage entre étudiants durant leurs stages. Ceci m'a permis d'orienter la question de recherche suivante :

« Quelle influence la mise en place d'un accompagnement par les pairs en milieu clinique a sur les perceptions qu'ont des étudiants infirmiers de leur état de bien-être psychique et social ainsi que sur le développement de certaines compétences psychosociales ? ».

Le présent mémoire est structuré en plusieurs parties. La première partie est le cadre théorique qui permet de mieux comprendre la problématique et les différents éléments clés de la question de recherche grâce à la revue de littérature. Juste avant la partie matériel et méthode, seront détaillés les objectifs de cette recherche qualitative. La troisième partie sera consacrée aux résultats. Enfin, la quatrième partie se penchera sur l'apport d'éléments de discussion mettant en lumière des pistes de réflexion et des perspectives.

CADRE THEORIQUE

Dans cette partie, seront expliqués les différents concepts théoriques en lien avec la question de recherche. Tout d'abord, je parlerai de la formation infirmière et des défis auxquels les institutions hospitalières font face. Ensuite, j'aborderai les diverses difficultés rencontrées par les étudiants infirmiers durant leurs études ainsi que le mentorat par les pairs utilisé dans les études d'infirmiers. Enfin, la contextualisation sera le dernier point abordé.

Chapitre 1 : Défis dans la formation infirmière

La pénurie infirmière

Depuis quelques années, le contexte des soins de santé fait face à de nombreux enjeux politiques, économiques et sociaux. Le vieillissement de la population mais aussi l'augmentation de maladies chroniques et de problèmes complexes demandent un accroissement des besoins infirmiers. Or, depuis une dizaine d'années, le secteur des soins manque cruellement d'infirmiers à l'échelle mondiale (OMS, 2020). Les facteurs explicatifs à cette pénurie sont nombreux. On remarque un taux d'absentéisme important, un changement de réorientation voire même de profession. En cause, la pénibilité du métier en termes de charge de travail ainsi que d'horaires difficiles à combiner avec une vie familiale, ou encore un manque de soutien psychologique (Brand et al., 2017 ; Jasseron et al., 2006). Pourtant les chiffres de l'Organisation de Coopération et de Développement Économique (OCDE) vont dans le sens inverse. En effet, selon l'OCDE, le nombre d'infirmiers en Belgique ne cesse d'augmenter depuis 2004 (OCDE, 2019). Ce qu'il n'indique pas, c'est le nombre d'infirmiers actifs dans ce secteur. Dès lors, bien que ce chiffre augmente, ce n'est pas pour autant que ces infirmiers pratiquent ce métier.

La crise sanitaire Covid-19 n'a fait qu'amplifier ce phénomène mondial. Selon le Conseil International des Infirmières (CII), la crise sanitaire a montré que le personnel soignant était confronté à un travail lourd tant sur le plan physique qu'émotionnel et qu'il était indispensable de le soutenir et de le protéger (Conseil International des Infirmières, 2021). Selon une enquête menée par le CII, 90 % des associations nationales d'infirmières mettent en avant des facteurs qui peuvent expliquer cet abandon de la profession comme par exemple la charge de travail, le manque de ressources ainsi que le stress (Conseil International des Infirmières, 2021). La pandémie Covid-19 a eu un réel impact sur la défidélisation des infirmiers puisqu'on estime

que 20 % des associations infirmières ont mentionné une augmentation du nombre de personnel soignant quittant la profession (CII, 2021).

La relève infirmière impactée

Un des défis pour le secteur des soins est la relève infirmière. Si on estime un abandon réel de la profession, la situation chez les étudiants infirmiers l'est tout autant. Force est de constater qu'un nombre assez important d'étudiants abandonnent les études (Estry-Behar & al., 2010, Mooring, 2016). Ce constat est mondial puisqu'on estime, par exemple, qu'en Australie entre 10 et 40 % des étudiants abandonnent leurs études alors qu'ils y sont près de 50 % aux Etats-Unis (Mooring, 2016).

Les étudiants mettent en évidence des difficultés rencontrées sur leurs lieux de stage, mais aussi le choc entre la théorie et la pratique. Les études d'infirmiers sont, véritablement, un mélange entre un enseignement clinique et un enseignement pratique. Les abandons sont souvent liés à des conditions d'encadrement en stage insatisfaisantes comme par exemple, des soignants peu disponibles ou peu voire pas pédagogues (Estry-Behar & al., 2010). Le fait d'être peu encadrés engendre un certain stress chez ces étudiants qui se disent trop souvent livrés à eux-mêmes et avec trop de responsabilités (Estry-Behar & al., 2010). Notons toutefois que le stress n'est pas exclusivement lié à des facteurs cliniques, d'autres facteurs engendrent également du stress chez ces étudiants, nous les verrons dans le prochain chapitre.

Outre l'abandon, la rétention des étudiants infirmiers est aussi impactée. En effet, l'allongement des études depuis 2016, passé de 3 à 4 années, pour l'obtention d'un titre d'infirmier bachelier et de 3 ans à 3 ans et demi pour le titre d'infirmier breveté n'aide pas à attirer des étudiant.es. Selon l'Académie de Recherche et d'Enseignement Supérieur (ARES), seulement 2757 inscriptions pour le bachelier ont été enregistrées pour l'année 2018-2019 alors qu'on en comptait 3448 en 2015, soit une perte de 20 %. Cependant, on remarque une légère augmentation dans certaines hautes écoles depuis septembre 2021 mais les chiffres ne sont pas encore définitifs (Bamps, 2021).

L'enseignement clinique

La formation infirmière, qu'elle soit donnée en Belgique ou ailleurs, est basée principalement sur deux enseignements. Un enseignement théorique et un enseignement clinique ce qui favorise l'ancrage des apprentissages dans la réalité professionnelle afin de leur donner du sens. (Dury et al., 2016).

Étant donné que la présente recherche se déroule dans l'enseignement clinique, je vais principalement me focaliser sur cette partie.

L'enseignement clinique peut être défini comme « une forme de communication et d'application des connaissances théoriques, organisationnelles et relationnelles. Il se déroule dans un milieu susceptible d'offrir à l'étudiante l'occasion de situer ses connaissances dans une vue d'ensemble réelle auprès des clients. Il lui permet de passer de la théorie à la pratique » (Phaneuf, 2006). Cette appellation est souvent qualifiée de « stage » pour les études d'infirmiers.

La directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 le définit comme étant « le volet de la formation d'infirmier par lequel le candidat infirmier apprend, au sein d'une équipe, en contact direct avec un individu sain ou malade et/ou une collectivité, à organiser, dispenser et évaluer les soins infirmiers globaux requis à partir des connaissances et compétences acquises. Le candidat infirmier apprend non seulement à travailler en équipe, mais aussi à diriger une équipe et à organiser l'ensemble des soins infirmiers, y compris l'éducation à la santé pour des individus et des petits groupes au sein des institutions de santé ou dans la collectivité » (ARES, s.d).

L'objectif des stages est de permettre aux étudiants d'avoir une réalité du terrain en étant directement confrontés aux soins et aux techniques (Adam & Bayle, 2016). Les différents lieux de stage vont assurer à l'étudiant l'articulation de ses connaissances, le développement de son jugement et son raisonnement clinique, l'exécution de différentes techniques de soins, l'apprentissage de l'organisation et de la communication entre professionnels (Adam & Bayle, 2016). Les stages sont également l'occasion de rencontrer diverses personnes (autres professionnels, patients, familles, autres étudiants, etc.). Les étudiants vont donc vivre l'expérience d'entretenir des relations humaines diverses (Hesbeen, 2020). Les stages sont également « l'occasion de mettre en lumière les facettes diverses – ou la complexité – de

l'exercice d'un métier de la relation humaine, de s'en étonner, d'y partager ses interrogations et de les y raisonner » (Hesbeen, 2020, p.28).

Les lieux de stage sont donc des lieux d'intégration et d'acquisition de nouvelles compétences et connaissances (Menaut, 2013).

Les stages se déroulent, tant en milieu hospitalier qu'en extra-hospitalier, en Belgique ou à l'étranger, selon le projet professionnel de l'étudiant. Chaque haute école a un « partenariat » avec certaines institutions hospitalières, avec un quota à respecter par unité de soins. Les stagiaires passeront dans des services de chirurgie et de médecine interne ainsi que dans des services spécifiques comme la psychiatrie, le bloc opératoire ou encore la pédiatrie. Dans ces différentes unités de soins, l'étudiant rencontrera plusieurs professionnels de santé, mais aussi d'autres étudiants avec lesquels il devra collaborer. Tout au long de ces stages, l'étudiant construira son identité professionnelle (Manson-Clot et al., 2005). Il pourra compter sur l'aide des infirmiers du service, des autres étudiants ainsi que des maîtres de formation pratique (MFP) qui sont, en général, des enseignants de l'école. Ces différentes interactions vont lui permettre d'avoir différents points de vue sur les soins, et ont pour but final de produire des compétences (Jouanchin, 2010).

Les MFP sont porteurs d'un titre de niveau supérieur du premier degré c'est-à-dire qu'ils sont au minimum diplômés d'un bachelier infirmier. Cependant, certains maîtres de formation sont également maîtres-assistants donnant des cours à la haute école ; ils ont un grade supérieur c'est-à-dire qu'ils possèdent un diplôme universitaire. Par ailleurs, pour pouvoir exercer au sein d'une haute école, l'obtention d'un certificat d'aptitude pédagogique approprié à l'enseignement supérieur (CAPAES) est nécessaire. Les MFP accompagnent l'étudiant en stage durant une journée ou une matinée, à différents moments du stage afin de favoriser les transferts théorie-pratique et de l'amener à développer une posture réflexive sur ses apprentissages (Dury et al., 2016). Au bout de la matinée ou de la journée, un feedback est prévu avec l'étudiant. Ce dernier s'autoévalue et le MFP donne une appréciation. « L'évaluation certificative est réalisée en tripartite, avec l'étudiant et l'infirmier en chef ou son représentant qui peut être l'infirmier-référent » (Dury et al., 2016, p.20).

Tous les étudiants ne seront toutefois pas toujours encadrés par un MFP, parce qu'il y a souvent beaucoup trop d'étudiants par rapport aux MFP ou parce que le stage a lieu dans d'autres

services habituels. De surcroît, certaines évaluations certificatives ne se font pas toujours en tripartite, comme le mentionne le profil professionnel et de compétences des partenaires.

Outre ces MFP, les étudiants sont encadrés et accompagnés par les infirmiers de l'unité dans laquelle ils effectuent leur stage. Dans certains cas, un infirmier référent-étudiant est présent dans l'unité. Toutefois, à ce jour, ce rôle n'est pas défini dans le cadre juridique belge et aucune formation officielle n'est requise pour disposer de ce titre (Dury et al., 2016). Son rôle est donc assez vague et varie d'une institution à une autre voire même d'une unité à une autre. L'infirmier référent assure toutefois l'accueil et favorise l'intégration de l'étudiant dans l'équipe professionnelle. Il facilite les apprentissages en s'informant sur les objectifs de stage de l'étudiant, en l'accompagnant à identifier des situations appropriées à son niveau de compétences mais également en l'aidant à favoriser la réflexion critique. Il donne des feedback réguliers et participe à son évaluation finale (Dury et al., 2016).

L'équipe soignante, elle aussi, joue un rôle dans l'accompagnement des stagiaires infirmiers. Selon le profil professionnel de l'infirmier responsable de soins généraux en Belgique, l'une des compétences et activités principales est de « participer à la formation des étudiants et des professionnels de la santé » (CFAI, 2015 cité par Dury et al., 2016).

Bien que ces différents acteurs jouent un rôle dans l'accompagnement des étudiants, la réalité est assez différente. En effet, nous venons de voir dans ce premier chapitre que la pénurie d'infirmiers était une réelle problématique afin d'assurer des soins de plus en plus complexes. Le manque d'infirmiers sur le terrain a un impact sur l'encadrement des étudiants infirmiers et par conséquent leur bien-être en stage.

Chapitre 2 : La santé physique, psychique et sociale des étudiants infirmiers

Définition de la santé et des compétences psychosociales

Pour parler d'état de bien-être, nous partons de la définition de la santé qui se définit selon l'Organisation Mondiale de la Santé, la santé « est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (OMS, 2019). Dans cette définition, nous pouvons mettre en évidence des dimensions physiques, psychiques et sociales. Ces différentes dimensions ont été, par ailleurs, mises en avant dans une étude menée par la Fédération Nationale des étudiants en soins infirmiers (FNSI). Nous parlerons donc d'état de bien-être physique, psychique et social.

Les compétences psychosociales, appelées également aptitudes relationnelles s’inscrivent dans cette définition de la santé. Elles sont définies par l’OMS comme « la capacité d’une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C’est l’aptitude d’une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l’occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement (OMS). Ces compétences sont présentées sous forme de cinq binômes :

- Savoir résoudre des problèmes/savoir prendre des décisions ;
- Avoir une pensée créative/avoir une pensée critique ;
- Savoir communiquer efficacement/être habile dans les relations interpersonnelles ;
- Avoir conscience de soi/avoir de l’empathie ;
- Savoir réguler ses émotions/savoir gérer son stress.

Les compétences psychosociales sont regroupées en trois grandes catégories : les compétences sociales, cognitives et émotionnelles ou d’autorégulation comme l’indique le tableau 1.

Tableau 1 : Les 3 catégories des compétences psychosociales (OMS, 2009).

Compétences sociales	Compétences cognitives	Compétences émotionnelles ou d’autorégulation
-Compétences de communication verbale et non verbale ; -Capacité de résistance et de négociation ; -Compétences de coopération et de collaboration ; -Compétences de plaidoyer.	-Compétences de prise de décisions et de résolution de problèmes ; -Pensée critique et l’auto-évaluation qui impliquent de pouvoir analyser l’influence des médias et des pairs, d’avoir conscience des valeurs, attitudes, normes, croyances et facteurs qui nous affectent, de pouvoir identifier les (sources d’) informations pertinentes.	-Compétences de la régulation émotionnelle ; -Compétences de gestion du stress qui impliquent la gestion du temps, la pensée positive et la maîtrise des techniques de relaxation ; -Compétences favorisant la confiance et l’estime de soi, l’auto-évaluation et l’autorégulation.

Le développement des compétences psychosociales favorise l'adaptation sociale et la réussite scolaire (Lamboy & Guillemont, 2014).

Le métier d'infirmier, nous le savons, est connu pour être un métier difficile à cause d'un manque de ressources humaines, d'une charge de travail importante, d'horaires variables et bien autres éléments qui amènent une souffrance psychologique chez le personnel (Bovin-Desrocher & Alderson, 2014). Les études d'infirmiers engendrent des difficultés tant sur le plan physique, psychique et social.

Difficultés sur le plan physique

Sur le plan physique, par exemple, selon l'étude de Lamaurt & al. (2011) sur le vécu et les comportements de santé des étudiants infirmiers, un tiers des étudiants affirment être en mauvaise santé (29,8 %). Notons que cette proportion peut atteindre 40 % pour la dernière année d'études. Parmi ces comportements, on retrouve l'utilisation de tabac et d'autres substances comme des drogues, mais aussi le manque d'activité physique et le manque de sommeil (Lamaurt et al., 2011). En effet, plus d'un étudiant sur deux ne pratiquent pas d'activité physique (55,7 %). Ces résultats sont quasiment similaires dans l'enquête menée par le FNESI sur le mal-être des étudiants infirmiers. Enfin, si les étudiants estiment voir leur état de bien-être physique changé depuis le début de leur formation, leur état de bien-être psychique l'est également.

Difficultés sur le plan psychique

Plus de la moitié des étudiants (52,5 %) estiment que leur santé psychologique s'est détériorée depuis leur entrée dans le cursus (FNESI, 2017). En effet, le cursus amène un stress important (Lamaurt et al., 2011). Le stress peut être vu comme un déséquilibre. Il « survient lorsqu'il y a un déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face » (Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, cité par Grebot, 2008, p.5).

Le terme de stress renvoie à trois éléments caractéristiques tels que :

- les éléments stressants que rencontre l'individu : contraintes professionnelles, tracas quotidiens, conflits, etc. ;

- les réactions de stress : toutes les réponses physiques ou psychologiques aux éléments stressants ;
- les conséquences sur la santé des individus et sur le travail (Grebot, 2008, p.5-6).

On distingue deux formes de stress différentes : l'eustress et le dystress (Grebot, 2008). L'eustress est considéré comme du « bon stress » c'est-à-dire un stress positif et stimulant ; celui qui permet à l'individu de faire face aux difficultés en utilisant ses capacités d'adaptation (Grebot, 2008). En revanche, lorsque l'individu n'arrive plus à mobiliser ses ressources et/ou lorsqu'il y a des désordres physiques et psychiques, le stress est plutôt considéré comme pathologique ou « dystress » pouvant aller jusqu'à l'épuisement voire le burn out (Oddoux, 2011).

Notons qu'une situation stressante peut l'être pour une personne mais ne le sera pas spécialement pour une autre ; cela dépend de la vulnérabilité et de la résilience de l'individu. Selon le modèle transactionnel de Lazarus et Folkman, la personne évalue la situation perçue par rapport à l'évaluation de ses ressources (Lazarus & Folkman, 1984 cité par Bruchon-Schweitzer, 2001).

Pour faire face au stress, plusieurs stratégies sont mises en évidence. Selon Lazarus & Folkman, cité par Grebot 2008, les stratégies de coping désignent l'ensemble des processus qu'un individu interpose entre lui et l'évènement pour maîtriser, tolérer ou diminuer l'impact de celui-ci sur son bien-être physique et psychologique. Le coping désigne « les efforts cognitifs et comportementaux, constamment changeants, destinés à gérer les exigences spécifiques internes et/ou externes qui sont perçues comme menaçant ou débordant les ressources d'une personne » (p.183).

Il existe trois principales stratégies de coping (Grebot, 2008) :

- Le *coping centré sur le problème* : ce sont les tentatives pour contrôler ou modifier la situation ;
- Le *coping centré sur l'émotion* : ce sont les tentatives pour contrôler ou modifier la tension émotionnelle induite par une situation ;
- Le *coping centré sur la recherche de soutien social* : ce sont les aides potentielles que l'entourage peut apporter et qui dépendent du climat et de la qualité des relations interpersonnelles (p.184).

En France, la fédération nationale des étudiants en soins infirmiers (FNESI) met en évidence que 78,2 % des étudiants infirmiers se sentent souvent, voire en permanence, stressés alors qu'ils étaient 40,8 % en 2011 (Miller, 2017). Ces étudiants présenteraient un niveau de stress plus important que ceux d'autres formations (Dugré, Garnacarzyk & Dosseville, 2018). Ainsi, selon Gibbons (2010), cité par Dugué et al. (2018), les étudiants infirmiers qui utilisent des stratégies de coping actives ont un état de bien-être meilleur que ceux qui utilisent des stratégies d'évitement et ont, de surcroît, plus de risques d'abandonner leurs études et de développer des problèmes de santé comme l'épuisement professionnel (Dugué et al., 2018).

Différentes sources de stress dans les études d'infirmiers

Il existe, par ailleurs, plusieurs sources de stress. En effet, une revue systématique menée par Pulido-Martos et al. met en avant plusieurs agents stressants rencontrés chez les étudiants en soins infirmiers. Ils ont recensé une vingtaine d'études qui portaient sur le vécu des étudiants infirmiers et ont, dès lors, pu mettre en lumière plusieurs agents stressants : des agents stressants d'origine scolaire, personnelle et clinique (Pulido-Martos et al., 2011). Les agents stressants d'origine scolaire se manifestent par la peur de l'échec ou de faire des erreurs, les évaluations, la charge de travail mais aussi le stress de ne pas s'adapter à son nouvel environnement (Pulido-Martos et al., 2011). On retrouve aussi des difficultés à gérer son emploi du temps, entre cours, activités et liens sociaux (Yuen Loke et Chow, 2007).

Les agents stressants d'origine personnelle se révèlent principalement par des difficultés financières auxquelles les étudiants doivent faire face (Pulido-Martos et al., 2011). Dans l'étude de Chernomas & Shapiro (2013) près de 30 % des étudiants interrogés éprouvent des préoccupations financières ce qui favorise une majoration du stress pour ces étudiants (Chernomas & Shapiro, 2013). Par ailleurs, cela contribue à une mauvaise santé globale. En effet, dans l'enquête de Lamaurt & al. (2011) sur le vécu et les comportements de santé des étudiants infirmiers, plus de 50 % des étudiants vivant dans une situation économique difficile ou très difficile déclarent avoir une mauvaise santé (Lamaurt et al., 2011).

Concernant la dernière catégorie d'agents stressants, nous retrouvons ceux d'origine clinique, c'est-à-dire ceux qu'on retrouve lors des stages des étudiants. Dans cette catégorie, on mentionne du stress lié au manque de connaissances et d'expériences pour faire face à certaines prises en soin, mais aussi le manque de familiarité avec certains termes médicaux (Pulido-Martos et al., 2011). L'étude de Chan et al, 2009 mentionne également le stress lié à la charge

de travail, aux devoirs et travaux à réaliser en plus des stages (Chan et al, 2009). En outre, on mentionne aussi du stress lié à un sentiment d'impuissance face aux douleurs des patients et des proches (Jimenez et al., 2010). Tous les étudiants infirmiers sont confrontés à ce stress et à l'anxiété, mais on estime que les étudiants débutant leur formation sont plus vulnérables aux troubles somatiques et psychiques (Jimenez et al., 2010).

Ces études vont dans le même sens que l'enquête réalisée par la FNEI sur le mal-être des étudiants. Les stages sont source d'anxiété mais aussi de violence. Dans l'étude de Tee et al. (2016) sur la violence subie par les étudiants en soins infirmiers, plus de 40 % (42,18 %) ont rapporté avoir subi de l'intimidation ou du harcèlement du personnel soignant et de leurs pairs pendant leur stage (Tee et al., 2016). L'accueil des étudiants en stage est souvent négligé par l'équipe (FNEI, 2017). Près de 40 % des étudiants estiment que les conditions d'encadrement en stage sont inadéquates (soignants peu pédagogues, pas de soignant référent, manque de personnel). Des difficultés psychosociales sont également mentionnées comme un manque de soutien psychologique (Estryn-Behar et al. 2010).

Certaines pistes d'amélioration pourraient pallier ce problème comme le fait d'augmenter le temps d'encadrement pour les soignants référents, de mettre en place davantage de MFP ou encore de favoriser la formation d'infirmiers au tutorat en stage (Estryn-Behar et al. 2010). Cependant, les deux premières solutions semblent assez difficiles à mettre en place, d'une part à cause du manque de moyens financiers et humains et, d'autre part, parce qu'il y a généralement entre 4 à 6, voire jusqu'à une dizaine d'étudiants dans les unités de soins. En effet, avec l'allongement des études ainsi que la pénurie d'infirmiers, les étudiants sont de plus en plus en stage alors que les lieux de stage, eux, n'augmentent pas. L'encadrement individuel est dès lors quasiment impossible par les équipes de soins. Une solution qui voit le jour depuis peu dans les écoles d'infirmiers est la mise en place d'un accompagnement par les pairs, aussi appelée le tutorat/mentorat par les pairs (Mercier & Pruneau, 2011).

Chapitre 3 :Mentorat par les pairs dans les études d'infirmiers

Définition du mentorat par les pairs

Avant de définir ce qu'est le mentorat par les pairs, il est sans doute nécessaire de rappeler ce que signifie un « pair ». Selon l'Oxford Dictionary (2009), cité par Stone, Cooper & Cant (2013), un « pair » est quelqu'un du même âge ou fréquentant la même université. Mis au pluriel, ce terme peut désigner des personnes qui ont un même statut social (Stone, Cooper & Cant, 2013). Dans le cadre de ce présent mémoire, lorsque nous parlons de « pairs », il s'agit d'étudiants infirmiers.

Le mentorat par les pairs qui existe depuis une dizaine d'années dans les écoles françaises, a été pensé afin de pallier ce manque de place, et surtout parce que les enseignants, ainsi que les référents de stage, n'étaient pas en nombre suffisant pour accompagner individuellement chaque étudiant lors de leur début en stage (Mercier & Pruneau, 2011 ; Stenberg & Carlson, 2015). L'accompagnement par les pairs, ou apprentissage par les pairs, est une relation temporaire entre un étudiant débutant sa formation avec un étudiant plus avancé, plus affirmé, avec plus d'expérience mais aussi ayant déjà acquis certaines connaissances (Phaneuf, 2009). Il s'agit donc d'un jumelage entre un étudiant de première ou de deuxième année (junior ou mentoré) avec un étudiant de dernière année (senior ou mentor) pendant quelques actes de soins, voire durant toute la journée ou durant toute la durée du stage (Mercier & Pruneau, 2011). L'étudiant de première année est donc sous la responsabilité de l'étudiant « senior » pour effectuer divers soins.

Le positionnement du mentor est « celui d'un modèle tant pour les qualités professionnelles, morales que l'accompagné lui attribue » (Menaut, 2013, cité par Guye & Graber, 2020). Deux dimensions doivent être rassemblées dans la relation tutorale. La première est la « congruence sociale » mettant en avant une certaine forme de proximité entre mentor et mentoré. La deuxième est « l'expertise », c'est-à-dire que le mentor doit être quelqu'un d'empathique, sensible aux problèmes de son mentoré. Les deux dimensions portent le nom de « congruence cognitive » selon Moust (1993), cité par Baudrit (2012).

La stratégie pédagogique du mentorat n'est pas neuve et a déjà fait ses preuves dans d'autres domaines que les sciences infirmières tels que dans divers projets de parrainage ou de pédagogie

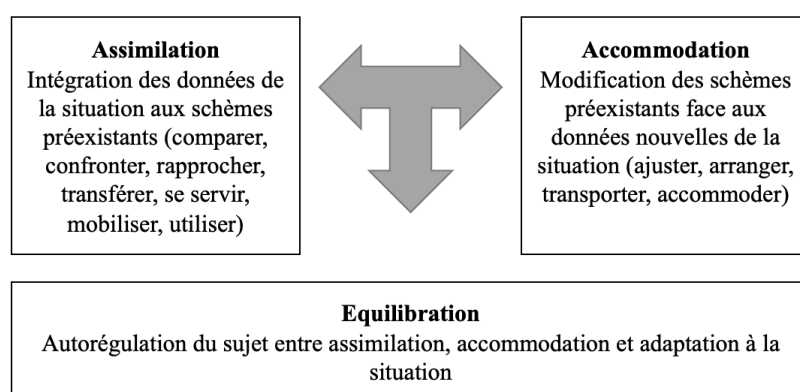
de collaboration (Phaneuf, 2009). Plusieurs études ont été menées dans l'enseignement mettant en lumière les effets bénéfiques de ce type d'apprentissage qui se veut être un « apprentissage coopératif », c'est-à-dire où les étudiants échangent entre eux, partagent leurs compétences, leurs idées. Il favorise, dès lors, des moments de réflexion et de l'autocritique tant chez le mentoré que le mentor.

Concepts théoriques utilisés dans le mentorat

L'encadrement par les pairs, sous la forme de mentorat est basé sur plusieurs concepts : le constructivisme, le socioconstructivisme, la pédagogie de coopération (Phaneuf, 2009).

Le constructivisme, théorie de l'apprentissage étudiée par Piaget est un « processus permanent de construction et d'organisation des connaissances qui se déroule dans les interactions du sujet dans son milieu ». L'apprentissage se fait grâce à l'individu lui-même qui « reconstruit le réel en se construisant lui-même ». (Menaut, 2013, p.36). L'apprentissage se fait donc à partir de schèmes c'est-à-dire « un ensemble organisé d'actions qui sont utilisées de façon répétitive face aux situations que rencontre le sujet » (Menaut, 2013, p.36). Le constructivisme c'est avant tout connaître et s'adapter à de nouvelles notions grâce à nos connaissances antérieures. L'étudiant s'adapte donc en faisant l'expérience active de l'environnement (Masciotra, 2007). Les stratégies de l'enseignement visent à supporter l'étudiant dans sa recherche de sens en lui proposant des situations, en le questionnant. Cette démarche va pousser l'étudiant à développer sa curiosité et mettre ses conceptions à l'épreuve. C'est ce qu'on appelle l'assimilation et l'accommodation qui sont des mécanismes de l'apprentissage. L'assimilation qui est l'intégration des données du milieu dans des schémas préexistants et l'accommodation qui consiste à transformer ses connaissances anciennes en connaissances nouvelles ou à renouveler ses connaissances anciennes (figure 1) (Menaut, 2013).

Figure 1 : Processus d'apprentissage pour le constructivisme (Menaut, 2013, p37)



Ces deux processus d'apprentissage ne sont pas indépendants l'un de l'autre (Menaut, 2013). Dans le constructivisme, c'est bien l'individu qui construit ses connaissances, notamment à partir de connaissances antérieures. L'apprentissage est donc « une succession d'équilibres partiels, suivis de déséquilibres provoqués par la rencontre avec les situations d'apprentissage. Ces déséquilibres sont compensés par autorégulation du sujet. Grâce à cette autorégulation, il n'y a pas de retour à la forme initiale, mais à une forme de connaissances incorporées susceptibles d'améliorer les capacités d'adaptation du sujet dans son milieu » (Menaut, 2013, p.37). L'approche piagétienne comporte toutefois des limites ne permettant pas un apprentissage optimal parce qu'il manque en outre des savoirs fondamentaux qui ne peuvent passer que par un apprentissage comme celui-ci. En effet, le constructivisme est principalement individualiste.

C'est ainsi que vient s'ajouter le concept de socioconstructivisme de Vygostky, issu du constructivisme, en associant l'idée selon laquelle la personne construit son apprentissage dans l'interaction avec d'autres individus qui peuvent être, par exemple, des collègues, d'autres étudiants en stage, des professeurs. Le rôle de l'apprenant, qui ici est le mentor/tuteur est d'avoir des échanges réguliers avec l'étudiant, de laisser certaines questions en suspens, ce qui va permettre à l'étudiant de faire ses propres recherches et de trouver l'information par lui-même ou par observation grâce aux interactions sociales. Ainsi, le concept de socioconstructivisme associe l'idée que la personne construit son apprentissage dans l'interaction avec d'autres individus, les autres étudiants en stage dans le cadre de ce présent mémoire ; l'étudiant novice est donc actif dans sa formation (Bulut et al, 2010).

L'apprentissage par les pairs met en avant un apprentissage des élèves et non celui de l'enseignement (Pålsson & al., 2017). L'apprentissage se construit donc à partir de ces relations sociales entre groupes d'individus, dans le cadre de ce mémoire, entre étudiants infirmiers (Stenberg & Carlson, 2015). En effet, le mentorat est basé également sur la pédagogie de la coopération (Phaneuf, 2009). Ainsi, il favorise les interactions constructives et vient renforcer l'apprentissage (Stone, Cooper & Cant, 2013). En mettant en contact des étudiants entre eux, cela permet de se questionner par rapport à une situation, d'expliquer leur compréhension, ce qui permet de co-construire des connaissances (Buchs, 2017).

Aspects positifs du mentorat

Plusieurs aspects positifs sont à mentionner concernant la mise en place de ce type d'accompagnement. On remarque une amélioration des compétences cognitives, du raisonnement clinique, une augmentation de la confiance en soi, de l'autonomie et du leadership (Stenberg & Carlson, 2015). Le fait d'apprendre entre pairs donne un sentiment de sécurité, une réduction du stress et de l'anxiété provenant des stages (Stenberg & Carlson, 2015, Yuen Loke & Chow, 2007). Le mentorat par les pairs est également une méthode utilisée dans plusieurs universités et/ou hautes écoles pour aider les étudiants à s'acclimater à leur nouvel environnement étudiantin (Akinla, Hagan & Atiomo, 2018). Le mentorat n'est pas seulement là pour produire des connaissances, il est aussi utilisé comme soutien pour les étudiants débutant leur formation. Dès lors, le bien-être social peut être souligné par cette pratique. Ce dispositif permettrait aux étudiants qui débutent leur programme de formation en études supérieures de mieux s'intégrer à leur nouvel environnement, de construire des liens sociaux et d'être là comme soutien moral (Singh et al. cité par Akinla, Hagan & Atiomo, 2018).

Il améliore également l'auto-efficacité des étudiants inscrits en soins infirmiers (Pålsson & al., 2017). L'auto-efficacité peut être définie comme la « croyance d'un individu en sa propre capacité à réussir dans une situation particulière » (Bandura, 1997 cité par Pålsson & al., 2017). Le sentiment d'efficacité renvoie à la notion de capacité productrice où les compétences cognitives, sociales, émotionnelles et comportementales sont mobilisées à bon escient par l'individu (Lecomte, 2004). Pålsson et al. (2017) ont mené une étude afin d'évaluer les effets de l'apprentissage par les pairs dans l'enseignement clinique sur la performance auto-évaluée des étudiants en soins infirmiers. Les auteurs ont comparé un groupe d'intervention c'est-à-dire ceux ayant bénéficié de l'apprentissage par les pairs et un groupe contrôle qui ont reçu une supervision traditionnelle avec leur enseignant. On remarque ainsi que les étudiants qui ont bénéficié de l'apprentissage par les pairs durant leur stage ont un niveau d'auto-efficacité perçu majoré au fil du temps comparé au groupe contrôle.

Chapitre 4 : Contextualisation

Ce dernier chapitre permet d'expliquer plus en détails la formation infirmière en Belgique et d'explicitier comment a été réfléchi un cours d'accompagnement dans le programme des études d'infirmiers et plus précisément dans la haute école d'infirmiers où la présente recherche a lieu.

Bachelier infirmier responsable de soins généraux

En Belgique, il existe deux principaux types de formation en soins infirmiers : le brevet d'infirmier hospitalier qui se réalise en trois ans et demi et le bachelier d'infirmier responsable de soins généraux (IRSG) qui se réalise en quatre ans. Le brevet est une formation de niveau secondaire dont l'approche est davantage axée sur l'enseignement clinique alors que le bachelier est une formation de niveau supérieur (non universitaire de type court) qui met l'accent sur la réflexion et accorde de l'importance à la recherche et l'exploitation de données probantes. Par ailleurs, ces deux formations ne donnent pas accès aux mêmes spécialisations, formations ou masters.

Au terme d'un bachelier d'IRSG, l'étudiant a accès à toutes les spécialisations, formations et à certains masters, alors que le brevet d'infirmier hospitalier se limite uniquement à certaines qualifications comme la gériatrie, santé mentale et psychiatrie, soins de plaies, soins palliatifs, diabétologie et l'évaluation de la douleur ainsi que certaines formations.

Étant donné que ce mémoire se réalise dans une haute école d'infirmier Bachelier, c'est-à-dire donnant le titre d'infirmier responsable de soins généraux, seule cette formation sera exposée ci-après.

La formation infirmière est régie par un cadre législatif stricte. Elle a d'ailleurs connu une réorganisation en 2016 pour répondre aux exigences européennes 2013/55/UE. En effet, pour être reconnue par l'Europe, la formation doit être organisée sur minimum trois années et doit compter au moins 4600 heures d'enseignement théorique et clinique. La durée de l'enseignement théorique doit représenter au moins un tiers de la durée minimale de la formation et l'enseignement clinique doit représenter au moins la moitié dont 2300 heures au chevet du patient (FeBi, 2018). C'est pour répondre à ces exigences européennes que la durée de la formation est passée de trois à trois ans et demi et de trois à quatre ans pour le bachelier avec une augmentation des heures de stages réparties sur les différentes années.

Par ailleurs, la Directive 2013/55/UE du Parlement européen impose des connaissances et aptitudes attendues à la fin de la formation d'infirmière (FeBi, 2018) :

- ✓ La connaissance étendue des sciences qui sont à la base des soins infirmiers généraux, y compris une connaissance suffisante de l'organisme, des fonctions physiologiques et du comportement des personnes en bonne santé et des personnes malades, ainsi que des relations existantes entre l'état de santé et l'environnement physique et social de l'être humain ;
- ✓ La connaissance de la nature et de l'éthique de la profession et des principes généraux concernant la santé et les soins infirmiers ;
- ✓ L'expérience clinique adéquate ; celle-ci qu'il convient de choisir pour sa valeur formatrice, devrait être acquise sous le contrôle d'un professionnel infirmier qualifié, et dans des lieux où l'importance du personnel qualifié et l'équipement sont appropriés aux soins infirmiers à dispenser au malade ;
- ✓ La capacité de participer à la formation pratique du personnel de soins de santé et l'expérience de la collaboration avec ce personnel ;
- ✓ L'expérience dans le domaine de la collaboration avec d'autres professionnels de soins de santé.

La formation est dispensée en haute école, ce qui est d'ailleurs le cas dans plusieurs pays européens. Elle peut également avoir lieu dans des établissements de type « Promotion Sociale » c'est-à-dire une formation de minimum 5 ans à raison de 2 à 3 jours par semaine. Bien que la formation du bachelier soit passée à 4 ans, elle n'est pas considérée comme un master et ne se donne pas dans les universités comme c'est le cas dans certains pays comme le Portugal ou le Canada.

De manière générale, les hautes écoles sont contraintes de respecter un nombre d'heures théoriques et d'enseignement clinique afin de répondre à la nouvelle directive 2013/55/UE du Parlement européen. Ainsi, le cursus IRSG est de 4 ans, de 240 crédits, et est divisé sous forme de « blocs ou années d'études » qui forment un ensemble d'unités d'enseignement² pour un total de 60 crédits. Le bloc 1 est la première année, le bloc 2 et le bloc 3 sont les poursuites d'études et enfin, le bloc 4 est l'année diplômante.

² Unité d'enseignement : activité d'apprentissage ou ensemble d'activités d'apprentissage qui sont regroupées parce qu'elles poursuivent des objectifs communs et constituent un ensemble pédagogique au niveau des acquis d'apprentissage attendus (ARES, s.d)

Le programme de formation infirmière est un ensemble d'enseignements théoriques et pratiques répartis sous forme d'unités d'enseignement. Au fil des blocs, le nombre d'heures théoriques diminue et le nombre d'heures d'enseignement clinique augmente. Ce dernier représente 2300 heures réparties principalement sous forme de stages, mais également de journées de simulation, de débriefings d'analyse, d'activités d'intégration (rapport de stage, travaux, et autres). Cependant, chaque haute école est libre de placer les étudiants dans les différents services, en milieu hospitalier ou en extra-hospitalier.

Enfin, selon l'Académie de Recherche et d'Enseignement Supérieur (ARES), la formation IRSG doit correspondre aux 6 compétences.

- **Compétence 1** : S'impliquer dans sa formation et dans la construction de son identité professionnelle
- **Compétence 2** : Prendre en compte les dimensions écologique, déontologiques, éthiques, légales et règlementaires
- **Compétence 3** : gérer (ou participer à la gestion) les ressources humaines, matérielles et administratives
- **Compétence 4** : Concevoir des projets de soins infirmiers
- **Compétence 5** : Assurer une communication professionnelle
- **Compétence 6** : Réaliser les interventions de soins infirmiers à caractère autonome, prescrit et/ou confié

Projet de l'accompagnement par les pairs dans une haute école namuroise

L'école dans laquelle j'ai mené ma recherche est une haute école implantée à Namur qui forme, entre autres, les futurs infirmiers responsables de soins généraux.

Le passage des études de 3 à 4 ans ainsi que les nouvelles réglementations, notamment au niveau du référentiel de compétences, a nécessité une certaine réorganisation dans les années d'études (blocs d'études). Le projet « accompagnement par les pairs » est donc récent dans cette haute école. Les coordinateurs pédagogiques ont saisi l'opportunité de ce passage en 4 ans pour l'intégrer dans le cursus. Au départ, une unité d'enseignement était totalement consacrée à ce projet. Au vu de certaines difficultés organisationnelles, principalement des difficultés au niveau méso et macro, c'est-à-dire au niveau des institutions de soins (direction de soins infirmiers) de certains hôpitaux et de certaines équipes, le projet a dû être revu. En effet, ce

projet n'était pas toujours compris dans certaines équipes de soins. Pour d'autres, en revanche, le projet semble être une très belle opportunité de rendre les étudiants de dernière année plus autonomes et ainsi favoriser le leadership.

Aujourd'hui, le cours « accompagnement par les pairs » fait partie de l'unité d'enseignement 446 « Leadership politique et organisationnel ». Les étudiants de bloc 4 sont donc formés à leur futur rôle d'accompagnateur sur le terrain. Pour cela, ils ont environ 4 séances de cours lors du 1^{er} quadrimestre pour les préparer. Par ailleurs, durant leur stage tout au long de cette dernière année, ils sont amenés à encadrer des étudiants d'années inférieures. Cet encadrement se fait dans le service de l'établissement dans lequel se trouvent les deux étudiants (mentor et mentoré).

L'organisation des stages au sein de cette haute école est réalisée par le coordinateur de stage en fonction des places disponibles dans les unités de soins des institutions partenaires. Il veille également à ce que l'étudiant, en fonction des blocs, passe par certaines disciplines. Des unités d'enseignement cliniques spécifiques sont d'ailleurs programmées comme, par exemple, la santé mentale, la santé communautaire ou les soins intensifs/urgences. Par ailleurs, des stages au choix permettent de découvrir des services plus spécifiques qui ne sont pas supervisés par un MFP. Tous ces stages permettent - en théorie - de construire progressivement le projet professionnel de l'étudiant et, de surcroît, son identité professionnelle.

Notons toutefois que certains services sont strictement réservés aux étudiants de bloc 3 ou de bloc 4. Certaines institutions refusent même les étudiants de bloc 1. Les places sont donc limitées au niveau du nombre d'étudiants et par année. Quelques étudiants se retrouvent donc dans un même service durant leur période de stage, notamment des étudiants de bloc 1 et/ou de bloc 2 avec un étudiant de bloc 4. C'est ici que l'accompagnement par les pairs est intéressant et s'inscrit dans le cadre de mon mémoire.

QUESTION DE RECHERCHE & OBJECTIFS

La littérature a pu mettre en évidence qu'il existe une certaine souffrance psychique chez les étudiants inscrits dans un cursus en soins infirmiers, notamment à cause des stages. Ces stages sont pourtant un passage obligé pour mettre en pratique des notions théoriques. Ils représentent environ 2300 heures réparties sur 4 années

En raison du passage du cursus de 3 à 4 ans depuis 2016 ainsi que de la pénurie d'infirmiers, les étudiants sont davantage sur le terrain tandis que les lieux de stage et le nombre d'encadrants, eux, n'augmentent pas. L'encadrement des étudiants par l'équipe soignante est alors impacté laissant parfois un sentiment d'abandon chez ces étudiants en plein apprentissage.

Une solution parmi d'autres serait de développer l'apprentissage entre pairs, c'est-à-dire entre étudiants, généralement entre un étudiant plus avancé dans sa formation (mentor) et un étudiant débutant (mentoré) qui découvre parfois l'environnement de travail pour la première fois. Ce système d'apprentissage qui se veut coopératif a déjà fait ses preuves dans divers domaines dont celui du paramédical. Ainsi, le fait d'être en jumelage serait bénéfique pour les deux étudiants. L'étudiant mentoré s'acclimaterait plus facilement à son nouvel environnement grâce à son mentor et se familiariserait plus rapidement avec certains actes techniques simples (soins d'hygiène ou prise de paramètres) (Mercier & Pruneau, 2011 ; Stone, Cooper & Cant, 2013). Le mentorat par les pairs semble, en outre, améliorer la confiance en soi des étudiants débutant leur formation, de même que l'auto-efficacité (Yuen Loke & Chow, 2007 ; et Pålsson et al., 2017). Le cadre théorique a également permis d'indiquer qu'il diminue le stress auprès de certains étudiants qui se sentent davantage soutenus, écoutés et encouragés par le mentor. Pour ce dernier, l'apprentissage entre pairs favorise le leadership (Mercier & Pruneau, 2011) tout en lui permettant d'acquérir des compétences psychosociales et des savoirs (savoir-faire, savoir-être).

Ce projet a été récemment mis en place dans une haute école infirmière de la province de Namur depuis maintenant 2 ans mais aucune recherche n'a été menée en son sein.

Le cadre théorique nous a donc permis d'orienter la **question de recherche** suivante :

« Quelle influence la mise en place d'un accompagnement par les pairs en milieu clinique a sur les perceptions qu'ont des étudiants infirmiers de leur état de bien-être psychique et social ainsi que sur le développement de certaines compétences psychosociales ? ».

Les principaux objectifs de ce présent mémoire sont les suivants :

1. Comprendre les conditions de stage des étudiants débutant leur formation (étudiants des blocs 1 et 2), en termes d'apprentissage et d'aspect relationnel mais également les principales difficultés rencontrées durant leur cursus ;
2. Étudier les différentes compétences psychosociales et l'apprentissage des étudiants liés à l'accompagnement par les pairs ;
3. Comprendre comment les étudiants de bloc 4 sont préparés à leur futur rôle d'accompagnateur en stage.

MATERIEL & METHODE

- **Devis de recherche**

Afin de répondre à la question de recherche qui a pour objectif d'explorer les perceptions des étudiants infirmiers bacheliers qui ont bénéficié d'un accompagnement par les pairs, l'étude repose sur une méthode descriptive qualitative. Ce type de devis de recherche semble être une méthode utile pour décrire les expériences et réponses des personnes à une situation distincte (Sandelowski, 2000, cité par Fortin & Gagnon, 2016, p.200).

Étant donné que l'accompagnement par les pairs est un concept novateur depuis bientôt 2 ans dans une haute école où s'est déroulée mon étude, aucune recherche sur ce sujet n'a eu lieu auparavant. Utiliser une méthode descriptive qualitative permet ainsi une libre expression des étudiants et l'émergence de nouveaux concepts. Ce devis de recherche se veut donc plus subjectif et s'inscrit dans un paradigme qualitatif interprétatif. En effet, la recherche qualitative s'intéresse davantage à la complexité d'un phénomène et à la façon dont les personnes perçoivent leur propre expérience à l'intérieur d'un contexte social donné (Fortin & Gagnon, 2016). Ainsi, l'expérience de chaque étudiant infirmier interrogé diverge de celle d'un autre étudiant.

- **Cadre de l'étude**

Au lieu d'étudier plusieurs hautes écoles qui proposeraient ce programme d'accompagnement par les pairs, le choix s'est porté sur une seule école. En effet, puisqu'il n'y a pas d'obligation légale, ce type d'accompagnement peut différer d'une école à une autre. Il eût été intéressant de comparer ces différents dispositifs mais l'objectif de ce mémoire est bien de décrire en profondeur le fonctionnement et d'analyser les impacts de l'accompagnement entre pairs d'une seule haute école.

Je savais que l'accompagnement par les pairs était un projet mis en place depuis l'allongement des études à 4 années. Il s'agit de la 3^{ème} année consécutive qu'un cours « accompagnement par les pairs » est proposé aux étudiants de bloc 4 dans cette haute école en province namuroise. Mais ce projet a été revu à cause, notamment, de la pandémie Covid-19. Pour être certaine de pouvoir réaliser cette étude dans cet établissement scolaire, j'ai contacté la directrice ainsi que

la coordinatrice pédagogique par mail début juillet 2021 en précisant les objectifs, la méthode utilisée et la durée de l'étude. J'ai reçu leur accord fin août 2021.

- **Stratégie d'échantillonnage et de recrutement**

Critères de sélection

Les critères de sélection ou aussi appelés critères d'admissibilité sont établis en lien avec la question de recherche, le type d'étude ainsi que le cadre théorique (Fortin & Gagnon, 2016). Ils reprennent une série de caractéristiques qui délimitent la population. Étant donné que cette recherche s'est déroulée dans une haute école, les participants de l'étude sont des étudiants infirmiers inscrits dans cette haute école pour l'année académique 2021-2022.

Les **critères d'inclusion** pour les étudiants « mentorés » sont les suivants :

- ✓ être étudiant en bloc 1 ou en bloc 2 ;
- ✓ avoir bénéficié d'un accompagnement par un ou plusieurs étudiants de bloc 4 durant leur stage.

Les **critères d'inclusion** pour les étudiants « mentors » sont les suivants :

- ✓ être étudiant en année diplômante c'est-à-dire en bloc 4 ;
- ✓ avoir réalisé un accompagnement auprès d'étudiants de bloc 1 et/ou de bloc 2 durant leur stage.

Échantillonnage

L'échantillonnage utilisé est un échantillonnage intentionnel ou appelé « échantillonnage par choix raisonné » ou « typique » c'est-à-dire que les personnes sont choisies uniquement sur la base de critères établis. « L'échantillonnage intentionnel est semblable à l'échantillonnage par convenance, sauf qu'il requiert de choisir des personnes répondant à certains critères et non sur la base de leur simple disponibilité » (Fortin & Gagnon, 2016, p.271). Par conséquent, chaque étudiant qui répondait à ces critères d'inclusion pouvait participer à l'étude, sans que soient pris en compte son âge, son parcours professionnel précédent, sa culture ou d'autres caractéristiques individuelles.

L'échantillon final est expliqué dans la partie résultat.

Modalités de contact des participants

Pour les prévenir qu'une étude avait lieu au sein de l'établissement, une rencontre dans les différentes classes a été réalisée fin septembre 2021. Je me suis présentée et j'ai expliqué le projet de mon mémoire, de même que le déroulement de l'étude. Un document a également été remis aux étudiants rencontrés. Celui-ci reprenait tous les points abordés oralement ainsi que mes coordonnées pour qu'ils puissent me joindre pour des questions éventuelles ou pour me prévenir de leur souhait de participer à l'étude.

Cette rencontre, en présentiel, avait plusieurs objectifs :

- Expliquer les modalités de l'étude ;
- Motiver les étudiants à participer à l'étude ;
- Évaluer le nombre d'étudiants potentiellement intéressés.

A la fin de la présentation, les étudiants qui étaient déjà certains de vouloir participer m'ont laissé leurs coordonnées, ce qui m'a permis d'anticiper le nombre d'étudiants volontaires. A ce stade, une trentaine d'étudiants étaient intéressés par la participation à l'étude. Cependant, aucun étudiant ne savait si oui ou non il serait en jumelage durant leur stage.

D'autres modalités de contact ont été utilisées telles que les réseaux sociaux (groupe de classe) pour faire une annonce générale après leur premier stage. Le mail et/ou l'appel téléphonique ont été utilisés pour confirmer la participation et la prise de rendez-vous pour l'entretien.

• Méthode de collecte de données

Instruments de collecte de données

L'étape préalable a été de prendre **contact avec la coordinatrice pédagogique** à la rentrée académique 2021-2022 afin de mieux comprendre le concept « accompagnement par les pairs » proposé aux étudiants infirmiers de cette haute école.

Je souhaitais également me rassurer sur la faisabilité de mon étude. Lors de cette rencontre, elle m'a confirmé que certains étudiants des bloc 1 et 2 seraient en jumelage avec un étudiant de bloc 4 lors de leur stage au premier quadrimestre. Suite à cette rencontre, j'ai présenté l'étude aux étudiants des blocs 1 et 2 comme expliqué au point précédent. Une seconde réunion a permis de mieux comprendre la manière dont a été pensé le cours « accompagnement par les pairs » dans le programme des étudiants de bloc 4 et quelle pourrait être la plus-value de ce système dans l'enseignement clinique.

La seconde étape a été de prendre **contact avec le coordinateur de stage** début octobre afin de déterminer avec précision le nombre d'étudiants qui seraient en jumelage durant les stages du premier quadrimestre. Cette rencontre était également l'occasion de vérifier si les étudiants « volontaires » qui avaient complété le document lors de mon passage dans les classes seraient bien en jumelage. Malheureusement, lors de cette rencontre je me suis rendue compte de certaines contraintes organisationnelles. J'ai ainsi appris que le cours « accompagnement par les pairs » avait dû être réorganisé, notamment à cause de contraintes institutionnelles mais également à cause de la pandémie Covid-19. Les étudiants de bloc 4 ne devaient plus réaliser une semaine de stage consacrée exclusivement à l'accompagnement par les pairs mais ils devaient l'organiser à leur convenance, en collaboration avec leur lieu de stage. J'ai également appris que tous les étudiants de bloc 1, c'est-à-dire ceux qui découvrent pour la première fois les unités de soins, n'étaient pas tous systématiquement en jumelage avec un ou des étudiants de bloc 4. En effet, certains étudiants de 4^{ème} ont des stages plus « spécifiques », aux urgences ou soins intensifs par exemple, des stages au choix ou encore des stages en extrahospitalier. Par ailleurs, le coordinateur de stage avait placé les étudiants de bloc 1 et de bloc 2 en stage sans s'assurer que les étudiants « volontaires » de bloc 1 ou bloc 2 à la participation de mon étude seraient bien en jumelage durant leur stage. J'ai donc dû m'adapter et revoir la liste des étudiants volontaires.

J'ai également décidé **d'assister au cours d'accompagnement par les pairs** donné aux étudiants de bloc 4 afin de mieux comprendre comment sont formés les infirmiers de demain. Malheureusement, je n'ai pu assister qu'à un cours car les suivants ont été modifiés au dernier moment sous forme de rencontre individuelle pour évaluer l'avancement de leur travail ou annulés.

En recherche qualitative, plusieurs méthodes de collecte de données sont possibles. Le choix opté pour ce présent mémoire a été **l'entretien semi-dirigé**. Il s'agit d'une interaction verbale entre le chercheur et le participant permettant de recueillir des données quant aux vécus, aux sentiments ainsi qu'aux pensées de l'interviewé grâce à une liste de thèmes préalablement définie par le chercheur (Fortin & Gagnon, 2016).

Pour mener à bien l'entretien semi-dirigé, deux guides d'entretien ont été réalisés : un pour les étudiants « mentorés » et un autre pour les étudiants « mentors ». Ceux-ci ont été construits au-fur-et-à-mesure de la rédaction du cadre théorique au cours duquel certains thèmes ont émergé.

Par ailleurs, l'échelle du stress perçu (Perceived Stress Scale) de Cohen et al. a été utilisée partiellement pour estimer le niveau de stress chez les étudiants interrogés. Nous ne souhaitons toutefois pas l'intégrer totalement dans le guide d'entretien car notre étude ne porte pas sur une évaluation quantitative du niveau de stress mais bien de comprendre les situations perçues comme stressantes chez les étudiants infirmiers.

Le guide d'entretien pour les étudiants « mentorés » a été structuré en plusieurs parties. Tout d'abord, on retrouve des questions qui permettent de mieux connaître l'étudiant c'est-à-dire les caractéristiques sociodémographiques, mais aussi des questions qui permettent d'évaluer le niveau de stress de manière générale. Ensuite, il s'agit de questions qui permettent d'évaluer le vécu du/des stages de manière générale, c'est-à-dire la relation avec l'équipe, avec les soins, le niveau de stress, la confiance en soi. Après, ce sont des questions plus spécifiques sur l'accompagnement qu'ils ont reçu avec un étudiant « mentor ». A travers ces questions, des thèmes principaux sont mis en avant tels que le niveau de stress, la confiance en soi, la motivation ou l'auto-efficacité. Le guide d'entretien pour les étudiants « mentors » a la même base commune concernant les informations générales sociodémographiques et le stress de manière générale. Les questions relatives à leur vécu en stage de manière générale n'ont pas été exploitées, parce que ce qui nous intéresse c'est la manière dont ils ont accompagné les étudiants novices en stage. Des questions sur leur ressenti, leur état de confiance, leurs motivations et leur stress leur ont toutefois été posées.

Les questions du guide d'entretien sont quasiment toutes des questions ouvertes, ce qui permet une certaine liberté d'expression et la possibilité de rebondir pour faire émerger d'autres éléments qui pourraient se révéler intéressants.

Pour vérifier la qualité et pertinence des questions, les guides d'entretien ont été relus et validés par le promoteur. Un prétest n'a pas été effectué en amont des entretiens pour plusieurs raisons : d'une part, parce que les entretiens se sont déroulés juste après leurs examens et avant qu'ils retournent en stage, le temps était donc assez court et, d'autre part, parce que la compréhension des questions demandées nécessitait d'avoir été accompagnés par un pair lors de leur stage. Le premier entretien avec une étudiante de bloc 1 a toutefois fait office de « prétest » afin de vérifier la compréhension des questions. A la suite de ce prétest, certaines questions ont été légèrement modifiées, notamment celles concernant l'auto-efficacité.

Déroulement des entretiens

Les entretiens individuels ont été réalisés après la session d'examens de janvier des étudiants et avant le début de leur stage, c'est-à-dire entre le 17 janvier et 12 février 2022. Un local au sein même de la haute école a été mis à disposition. Cependant, pour des raisons médicales et/ou personnelles, certains étudiants ont préféré réaliser cet entretien par visio-conférence. Qu'ils aient eu lieu en distanciel ou en présentiel, chaque entretien présentait la même structure. Dans un premier temps, je me suis présentée et j'ai expliqué le cadre et objectifs de la recherche. Dans un second temps, eurent lieu les échanges en regard des questions posées et dans un troisième temps, fut rappelé le caractère confidentiel de cet entretien. Chaque entretien s'est terminé par des remerciements et de la possibilité d'avoir un retour sur les résultats de cette recherche. Les entretiens semi-dirigés, d'une durée moyenne de 46 minutes (minimum 19 minutes et maximum 66 minutes), ont été enregistrés avec l'accord préalable de chaque étudiant.

- **Analyse des données qualitatives**

L'analyse des données qualitatives est sémantique c'est-à-dire qu'elle s'intéresse au sens des mots pour comprendre l'idée qui en sont émises. Il s'agit d'un « processus inductif composé d'allers-retours entre la collecte des données qui représente la réalité des participants à une étude et les conceptualisations théoriques ou empiriques qui se dégagent de cette réalité » (Fortin et Gagnon, 2016, p.358). Pour pouvoir réaliser cette analyse, la première étape fut l'organisation des données brutes récoltées à travers différentes collectes : les deux rencontres avec le coordinateur de stage et la coordinatrice pédagogique, les entretiens auprès des étudiants et enfin l'observation réalisée lors du cours d'accompagnement par les pairs. La seconde étape fut la retranscription intégrale des entretiens, sans l'utilisation de logiciel. Lors de cette retranscription, certains thèmes et éléments intéressants ont été mis en évidence. La troisième étape fut de lire à plusieurs reprise le matériau final afin de mettre en évidence des unités d'analyse. Les thèmes ont été identifiés au-fur-et-à-mesure de la lecture du matériau et ont ensuite été regroupés et fusionnés voire hiérarchisés. Cette démarche de thématisation a été effectuée sans l'utilisation de logiciel mais à l'aide de codes couleurs et d'annotations.

Dans la partie résultats, l'utilisation de verbatim permet d'illustrer mon interprétation.

- **Considérations éthiques**

Autorisations des instances concernées

Après avoir expliqué le projet de mémoire par mail, j'ai reçu l'accord de la directrice de la haute école ainsi que de la coordinatrice pédagogique. J'ai également contacté le comité d'éthique des Cliniques Universitaires Saint-Luc le 31 août 2021 pour savoir si je devais soumettre cette étude à ce comité. Celui-ci m'a répondu début septembre que mon étude, qualitative, auprès des étudiants infirmiers, n'est pas considérée comme une expérimentation sur la personne humaine et ne tombe donc pas sous la loi du 7 mai 2004. Dès lors, il n'était pas nécessaire de réaliser une demande complète auprès du comité d'éthique. Toutefois, il était indispensable d'informer les participants du but de l'étude, de garder l'anonymat de l'institution et des étudiants et de laisser une liberté de participation.

Le projet du mémoire a été présenté aux étudiants infirmiers lors de ma rencontre à la haute école début septembre. Pour cela, un document expliquant l'étude, les objectifs, la méthode de collecte des données, la durée de l'étude et les critères d'inclusion ainsi que la confidentialité de l'identité des participants et de leurs réponses leur a été donné. Ils ont également été informés du fait que participer ou non à cette étude n'aurait aucune conséquence sur la poursuite de leur cursus. De plus, les étudiants ont été informés qu'ils pouvaient se retirer de l'étude à tout moment, sans explication. A chaque entretien individuel, les objectifs et modalités pratiques ont été rappelés. L'ensemble des étudiants a marqué son accord pour participer à cette étude de manière orale.

Confidentialité des données

Durant toute l'étude, le maintien de la confidentialité des informations obtenues par les étudiants a été respecté selon le règlement général sur la protection des données de la loi belge du 30 juillet 2018. L'anonymat des étudiants a également été assuré tout au long de la recherche. Pour cela, chaque étudiant a été assigné par un nom « mentoré ou mentor » suivi d'un numéro (exemple : mentor 3, mentoré 5, etc). Tout élément qui permettrait d'identifier l'étudiant (âge, sexe, situation personnelle, lieu de stage, etc.) n'a pas été communiqué de sorte que l'étudiant ne soit pas reconnaissable. Aucune donnée individuelle n'a été communiquée au personnel académique de la haute école. Par ailleurs, les prénoms utilisés dans les résultats sont des prénoms d'emprunt afin d'assurer l'anonymat.

RESULTATS

La section « résultats » est structurée en plusieurs parties. Dans un premier temps, est décrit l'échantillon de l'étude en précisant les caractéristiques sociodémographiques telles que l'âge moyen, le sexe, la situation familiale ainsi que la présence d'une activité professionnelle en parallèle aux études. Dans un deuxième temps, il s'agit de toute l'analyse thématique structurée en plusieurs thèmes.

- **Description de l'échantillon**

L'échantillon était initialement de 15 étudiants inscrits en Bachelier infirmiers responsables de soins généraux dans une haute école namuroise : 11 étudiants de bloc 1/bloc 2 et 4 étudiants de bloc 4. Cependant, 2 étudiantes de bloc 1 n'ont plus donné suite à l'étude, ce qui explique que l'échantillon est constitué de **13 étudiants**.

Pour reprendre les termes déjà utilisés dans ce mémoire, nous parlerons d'étudiant « mentoré » ou étudiant « junior » pour les étudiants de bloc 1 / bloc 2 et d'étudiant « mentor » ou étudiant « sénior » pour les étudiants de l'année diplômante. Pour l'échantillon des étudiants « mentorés », celui-ci est composé de **9 étudiants** (5 filles et 4 garçons). Parmi ces 9 étudiants, 6 sont en bloc 1 c'est-à-dire qu'il s'agit de leur premier stage dans cette haute école. Pour les 3 autres, ils sont inscrits en bloc 2 et ont, à priori, déjà eu une première expérience en milieu clinique l'année dernière. Pour l'échantillon des étudiants « mentors », celui-ci est composé de **4 étudiants** (3 filles et 1 garçon).

Le **tableau 2** résume toutes les caractéristiques de l'échantillon. Comme expliqué précédemment, nous n'avons pas souhaité indiquer l'âge associé au sexe afin d'assurer l'anonymat des participants. **L'âge moyen** de l'ensemble de l'échantillon est de **25 ans** (minimum 19 ans et maximum 42 ans).

Concernant leur situation familiale, 6 étudiants vivent chez leurs parents, 2 étudiants vivent en famille (avec leur.s époux/épouse et enfant.s), 4 vivent seuls et 1 vit en collocation.

Pour la plupart d'entre eux, il s'agit d'une première inscription dans un cursus d'études supérieures sauf pour 4 participants qui sont en réinsertion professionnelle. Lorsqu'on parle de

réinsertion professionnelle, certains travaillaient déjà dans le milieu des soins comme aides-soignants, d'autres, en revanche, exerçaient dans d'autres domaines.

Concernant l'**activité professionnelle**, il s'agit principalement de job étudiant ou de prestation ponctuelle en intérim, pas spécialement dans le milieu des soins. Plusieurs étudiants travaillent donc en parallèle de leurs études (n=10). Pour 5 étudiants, il s'agit d'un travail hebdomadaire, généralement les week-ends ou après les journées de cours alors que pour les 5 autres personnes, il s'agit de jobs étudiants à fréquence variée (vacances scolaires uniquement).

Tableau 2 : Récapitulatif des caractéristiques socio-démographiques de l'échantillon

n = 13 étudiants		
	Etudiant « mentoré » n = 9 étudiants ⇒ 6 étudiants de bloc 1 ⇒ 3 étudiants de bloc 2	Etudiant « mentor » n = 4 étudiants
Age	Age moyen : 25 ans (minimum 19 ans et maximum 42 ans)	
Sexe	Féminin : 5 Masculin : 4	Féminin : 3 Masculin : 1
Situation familiale	Seul/ en kot : 4 Chez leurs parents : 3 En famille (époux/épouse avec enfants) : 1 En collocation : 1	Seul/ en kot : 0 Chez leurs parents : 3 En famille (époux/épouse avec enfants) 1 En collocation : 0
Réinsertion professionnelle	3	1
Activité professionnelle rémunérée durant leurs études (job étudiant/intérim)	Au moins 1x/semaine : 3 Au moins 1x/mois : 1 Uniquement les vacances : 2 Jamais : 3	Au moins 1x/semaine : 2 Au moins 1x/mois : 1 Uniquement les vacances : 1 Jamais : 0

Avant de débiter l'analyse thématique, il me semblait important de préciser que les étudiants de bloc 2 et une partie des étudiants de bloc 4 ont principalement connu un enseignement à distance à cause de la pandémie Covid-19. Leurs stages ainsi que l'enseignement clinique de type simulation ont parfois été modifiés. Par ailleurs, notons que les étudiants de bloc 2 ainsi

que les étudiants de bloc 1 ont connu que des hôpitaux /maisons de repos avec des mesures sanitaires liées à la pandémie.

Pour garder l'anonymat, chaque verbatim est assigné à un numéro et à un nom (soit mentoré ou mentor sans mentionner le sexe) (tableau 3).

Tableau 3 : Appellation des participants afin de garantir l'anonymat des verbatim

M E N T O R E S	Mentoré 1	Etudiants de bloc 1	Etudiants de bloc 4	Mentor 1	M E N T O R S
	Mentoré 2			Mentor 2	
	Mentoré 3			Mentor 3	
	Mentoré 4			Mentor 4	
	Mentoré 5				
	Mentoré 6				
	Mentoré 7	Etudiants de bloc 2			
	Mentoré 8				
	Mentoré 9				

• Analyse thématique

Dans cette partie, seront repris les différents thèmes qui ont émergé à la suite de l'analyse réalisée par moi-même. Tout d'abord, il s'agit des facteurs de stress chez les étudiants. Ensuite, du vécu des stages de manière générale et, enfin, celui de l'accompagnement par les pairs.

○ Facteurs de stress chez les étudiants

La plupart des étudiants rencontrés éprouvent du stress quant à leur formation mais il se manifeste davantage en **période de blocus et d'examens** : « *Je suis stressé uniquement dans certaines situations comme les examens par exemple* » (mentoré 8). « (...) *présenter des examens où on n'est jamais sûr d'être prêt donc ça use mentalement* » (mentoré 2).

Plusieurs étudiants expliquent qu'il y a une certaine **peur face à l'échec** et une **certaine pression face aux études** : « (...) *il y a eu les examens donc c'est surtout la peur d'échouer dans mes études alors que c'est vraiment ça que je veux faire depuis que je suis en maternelle (...) si je rate je ne sais pas ce que je ferai d'autre* » (mentoré 5).

Certains parents poussent leur.s enfant.s à la réussite scolaire, ce qui engendre du stress auprès de certains étudiants qui n'ont pas envie de décevoir leurs proches : « *Je sais que mes parents sont derrière moi, ils me poussent pour y arriver parce qu'ils savent que c'est ce que j'ai toujours voulu faire mais ça me met une pression* » (mentoré 9).

Le **sentiment de ne pas y arriver** est perçu par une étudiante qui débute sa formation : « *Le fait aussi de douter de mes capacités, le fait que c'est énorme de réussir ces études-là parce que c'est un rêve pour moi, du coup ça me met beaucoup de pression et j'ai beaucoup d'attentes par rapport à ça* » (mentoré 1).

Pour d'autres, cette pression est liée à un **aspect financier**, notamment parce qu'ils dépendent d'aides extérieures pour financer leurs études (profil particulier, aides sociales, etc.) : « *Je ne suis pas stressée dans la vie générale mais plus par rapport aux études car oui c'est un gros challenge, je sais que si je fais une erreur, fin si je rate une année, je ne peux plus continuer donc le stress à l'école et en stage est quand même important* » (mentoré 4). Certains étudiants doivent supporter, seuls, les **frais supplémentaires liés au cursus et à leur vie étudiante** : « *Je dois travailler pour payer mon essence pour aller en stage (...), en fait c'est ça en plus à penser dans mon quotidien et ce n'est pas facile* » (mentor 1). « *Le fait de ne pas pouvoir compter sur un adulte* » (mentoré 1).

La **transition des études secondaires aux études supérieures** est également mentionnée comme source de stress chez plusieurs étudiants qui débutent leur formation : « *Ma vie actuelle, c'est tout nouveau pour moi. J'ai eu trop de changements en une fois, c'était trop en un coup et il faut que je m'adapte* » (mentoré 1). Certains ne savent d'ailleurs pas **comment organiser leurs semaines de cours et comment étudier certaines matières** : « *J'ai eu du mal à trouver mes marques au début, je ne savais pas comment prendre des notes ni comment organiser ma semaine de cours (...) et au blocus j'étais démotivée par la masse de cours à apprendre* » (mentoré 5).

Les **stages** sont une source de stress chez la totalité des étudiants interrogés : « *Les stages m'ont énormément stressée* » (mentoré 3). Ce stress se marque également chez les étudiants de dernière année : « *Les stages sont pour moi les moments les plus stressants dans ma vie* » (mentor 4).

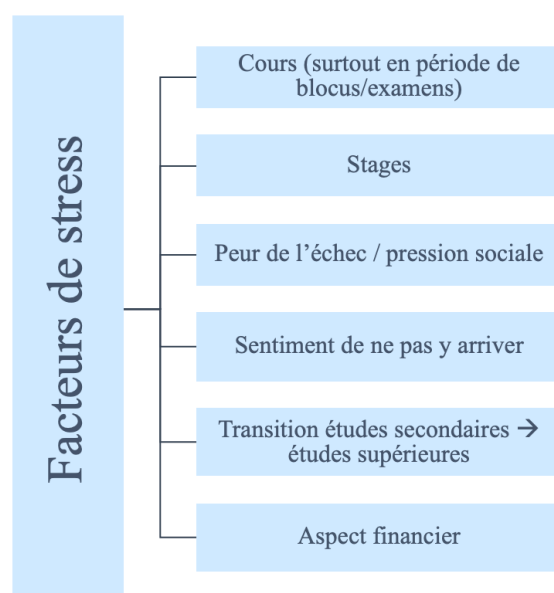
Durant les stages, certains étudiants, surtout les étudiants « mentors », estiment qu'ils sont stressés à cause des **responsabilités liées au métier d'infirmier**. Ces étudiants « mentors »

sont, en effet, proches de l'obtention de leur diplôme et le personnel soignant leur confie davantage de tâches et leur laisse une plus grande autonomie : « *Je termine bientôt et voir qu'il y a autant de responsabilités en tant qu'infirmier, heu oui c'est surtout ça qui engendre du stress* » (mentor 3). « *On m'a demandé de gérer plusieurs patients sur une matinée, ça m'a énormément stressée mais j'essayais de ne pas le montrer* » (mentor 1).

Plusieurs difficultés liées aux stages ont été mentionnées par les étudiants. C'est pourquoi, la thématique suivante permet de les mettre en évidence.

La première analyse thématique permet de déterminer les différents facteurs de stress auxquels sont confrontés les étudiants infirmiers. La figure 2 résume cette première analyse thématique.

Figure 2 : Facteurs de stress perçus par les étudiants



○ Vécu des stages de manière générale

Pour les 9 étudiants « mentorés », 3 sont déjà en bloc 2, ce qui signifie qu'il ne s'agit pas de leur premier stage. En revanche, pour les étudiants qui ont débuté leur cursus (n= 6), il s'agit de leur premier stage en tant qu'étudiant infirmier. Parmi ces 6 étudiants, pour 4 d'entre eux, il s'agissait de leur toute première expérience en milieu clinique. En effet, 2 étudiants ont déjà un diplôme d'aide-soignant.

Pour les étudiants confrontés à leur première expérience de stage, 3 estiment la réalité du terrain relativement éloignée de la théorie, entraînant ainsi un certain « **choc de la réalité du terrain** » : « *On ne rend pas compte mais c'est super dur, dormir tôt parce que sinon tu es crevée, moi je*

*dormais après ma journée de stage (...) il faut être 100% disponible pour les patients, il faut savoir les écouter, comprendre leurs besoins et en même temps travailler avec ses collègues (...) on nous apprend à faire parfaitement la toilette alors qu'en stage, elles (infirmières/aides-soignantes) ne changent même pas l'eau » (mentoré 5) mais également des aspects liés au **rôle propre de l'infirmier** au quotidien « (...) L'infirmière est beaucoup derrière son ordinateur et très peu au chevet du patient » (mentoré 4).*

Pour d'autres, il y avait déjà une certaine connaissance du métier d'infirmier avant de débiter le cursus infirmier, ce qui n'a donc pas provoqué ce choc de la réalité du terrain : *« J'avais suivi une sensibilisation au forem et j'avais eu plusieurs dialogues avec certains infirmiers (...) et j'ai déjà du vécu, ma maman a été hospitalisée plusieurs fois et moi aussi » (mentoré 6).*

Parmi les étudiants « mentorés », plusieurs d'entre eux ont mis en évidence certaines **sources de difficultés** durant leur stage comme le **manque d'accueil par l'équipe soignante** : *« (...) Je suis arrivée dans le service la première parce que j'aime bien être là à l'avance et quand j'ai expliqué que j'étais là pour mon premier stage (...), l'infirmière m'a dit « ok, va prendre ta farde et descends à la cafétéria en attendant » » (mentoré 4). « Quand je suis arrivée le matin, j'ai dit bonjour, personne ne m'a répondu à part les autres étudiants stagiaires » (mentoré 9).*

Toutefois, d'autres étudiants estiment avoir bien été **intégrés durant leur stage** et ont mentionné que l'équipe était chaleureuse et bienveillante : *« Le premier jour a été plus compliqué mais sinon après tout s'est super bien passé (...), à la fin je ne voulais même plus partir tellement j'étais bien avec l'équipe » (mentoré 5). « Au niveau de l'équipe de manière générale, j'ai été très très bien accueilli, maintenant, certaines personnes un peu moins agréables » (mentoré 6). « L'équipe était vachement accueillante, après c'est un service qui brasse beaucoup d'étudiants donc évidemment il n'y a pas une prise en charge au top avec chaque étudiant » (mentoré 2).*

Les équipes soignantes sont parfois incomplètes en termes d'effectifs, des réorganisations sont faites le jour-même avec du personnel soignant de l'équipe « volante » voire des intérimaires. Par ailleurs, avec la pandémie et la pénurie du personnel soignant, certains services ferment temporairement, ce qui donne l'impression aux étudiants infirmiers **de ne pas être accompagnés** : *« Je suis arrivée au moment où ils ouvraient d'autres unités covid et donc ils fermaient des services internes donc on avait beaucoup d'infirmiers volants qui arrivaient dans le service comme un cheveu dans la soupe parce qu'eux-mêmes ne savaient pas l'organisation*

du service (...) ce n'était pas l'équipe habituelle on va dire » (mentoré 4) donnant ainsi une impression d'**être livrés à eux-mêmes** : *« Un jour, une infirmière volante est arrivée et nous (les étudiants) a clairement dit « je suis infî volante, j'ai eu trop de problèmes avec les étudiants donc je n'en prends pas avec moi » »* (mentor 4). Ces étudiants sont donc restés ensemble parce que l'infirmière ne souhaitait pas prendre un ou deux étudiants avec elle.

Plusieurs étudiants ont mentionné qu'ils auraient aimé **pratiquer davantage de soins avec un infirmier** tels que des pansements, prises de sang ou autres actes techniques, notamment des étudiants de bloc 2 qui ont vu, en travaux pratiques, certaines techniques de soins avant leurs stages : *« Ce qui m'a manqué c'est l'occasion de pratiquer »* (mentoré 8). En étant en première année, certains étudiants estiment ne pas être considérés comme un étudiant « infirmier » mais plus comme des « aides-soignants », ils **ne sont pas systématiquement encadrés** avec un infirmier du service, ce qui les **éloigne du travail réel de l'infirmier**, comme le mentionnent les mentorés 1 & 2 : *« J'étais vraiment demandeur de faire des choses, au moins d'être accompagné par un infî mais ils me disaient « il y a rien qui t'intéresse pour l'instant donc va faire des toilettes en attendant »* (mentoré 2). *« (...) La plupart du temps, je n'étais même pas accompagnée par une infî et ça je trouve que c'est dommage parce que même si je suis en première année, j'ai envie de voir autre chose »* (mentoré 1).

Ils ont donc des difficultés à trouver leur place d'**étudiant infirmier et, par conséquent, leur identité professionnelle** : *« Je ne savais pas ce qu'on attendait en tant qu'infirmière plus qu'aide-soignante, fin j'essaye de faire la part des choses parce que c'est difficile en tant qu'aide-soignante on nous demande telle ou telle chose, en infirmière telle ou telle chose (...), je n'arrivais donc pas à trouver ma place dans ce stage »* (mentoré 1). *« J'avais l'impression d'être une main d'œuvre gratuite pour l'hôpital (...) l'équipe savait que j'étais déjà aide-soignant, j'étais donc souvent seul pour les toilettes »* (mentoré 2).

Outre les aspects négatifs liés au stage, plusieurs **éléments positifs** des stages sont ressortis des entretiens avec les étudiants comme la **présence de formations et d'outils à disposition des étudiants**. Certains hôpitaux sont réellement engagés dans la prise en charge des étudiants. Ils réalisent, en outre, un accueil pour les étudiants à chaque début de stage avec des formations spécifiques comme des formations sur l'hygiène hospitalière, le secret professionnel et des informations liées à la pandémie Covid-19 : *« Ce qui était sympa, c'est qu'ils nous avaient envoyé un document avec les éléments de base de la cardiologie, l'anatomie, les médicaments*

qu'on retrouve habituellement, ça nous demande d'être responsables et pro-actifs dans notre formation » (mentoré 2).

Par ailleurs, certaines équipes soignantes ont des infirmiers « **référents étudiants** » qui assurent l'accueil et accompagnent les étudiants durant leur stage : « *Dans mon service, il y avait une personne désignée pour l'accueil des étudiants (...), c'était son rôle attitré dans le service* ». Cependant, il s'agit d'un rôle sur base volontaire, en plus du travail quotidien ce qui implique une charge de travail supplémentaire pour ces infirmiers qui sont référents étudiants. En effet, ils ne savent pas être disponibles pour tous les étudiants, souvent nombreux. Par ailleurs, toutes les unités de soins n'ont pas de référent étudiant.

La **présence d'autres étudiants** dans le stage a été une ressource pour plusieurs d'entre eux. Ce point sera abordé dans la thématique suivante.

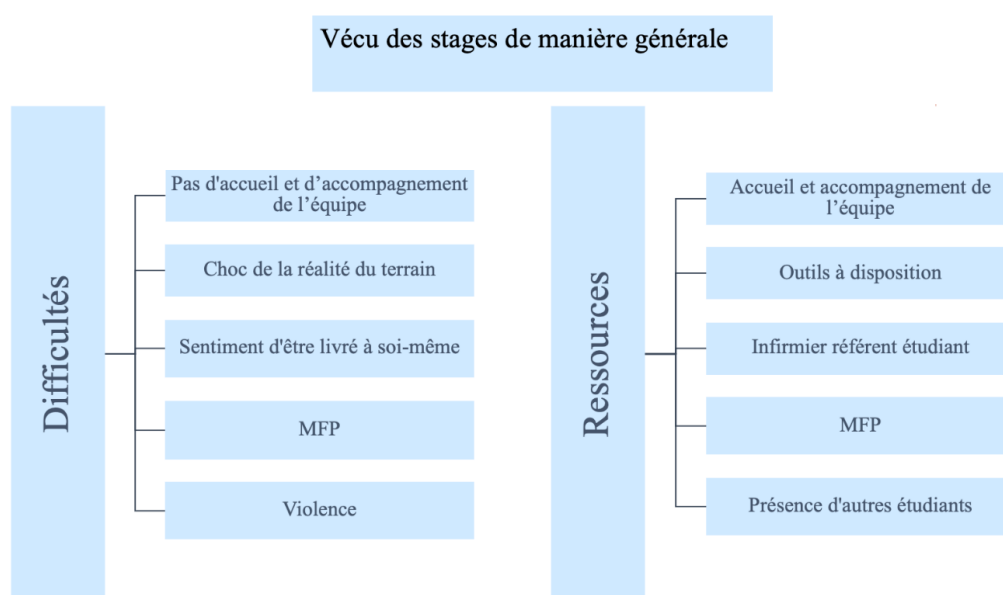
Même si la présence du **maître de formation pratique** (MFP) est perçue comme stressante, par peur d'être évalués et d'échouer, plusieurs étudiants la perçoivent comme une ressource, notamment en termes de soutien et d'apprentissage : « *La prof qui est venue me voir était très sympa et en plus de ça, elle ne se limitait pas qu'à mon statut d'étudiant de première année et elle poussait la réflexion pour aller plus loin* » (mentoré 2). Certains étudiants ont d'ailleurs été évalués plusieurs fois ce qui permet de **s'améliorer et de voir une évolution** : « *Avoir la prof avec nous, en plus elle vient 2 fois, c'est bien. Elle peut voir l'évolution entre la première et la deuxième fois. Elle peut donner des conseils pour s'améliorer une seconde fois et je trouve que c'est bien mais bon je trouve que j'ai eu de la chance d'avoir eu cette prof-là* » (mentoré 6). Le MFP explique et accompagne l'étudiant dans une **démarche de soins complète** parce qu'il a généralement plus de temps car il s'occupe d'un seul patient dans sa globalité. Il pousse également à la **réflexion** et amène l'étudiant à se questionner sur sa prise en soins.

La présence du MFP n'a malheureusement pas été positive pour tous. Une étudiante de bloc 2 nous a livré avoir **perdu totalement confiance en elle** après avoir été évaluée par un MFP : « *Avec Mme T (professeur à la haute école), c'était catastrophique, j'avais des points médiocres. Je suis d'accord avec les points qu'elle m'a mis parce que j'étais tellement démotivée et que je sais que je n'ai rien fait. Elle m'a ensuite dit après l'évaluation « est-ce que tu veux réellement faire infirmière ? parce que ça ne sert à rien de faire ça parce que quand tu vois tes notes, c'est pas digne d'une 2^{ème} ni d'une 1^{ère} ».* L'évaluation avec le MFP peut parfois en remettre en question **l'avenir et le choix d'études des étudiants** : « *Donc c'est à ce moment-*

*là que je me suis posée la question de ce que je voulais vraiment » (mentoré 9). L'entretien de cet étudiant de bloc 2 met en évidence qu'il existe une **certaine violence** durant les stages par certains MFP mais aussi de la part de **certains membres de l'équipe** : « (...)quand j'étais sur l'ordinateur pour collecter les informations d'un patient vu la veille, l'infirmière en chef m'a dit que je n'étais pas là pour aller sur l'ordinateur mais pour travailler » (...) j'ai réessayé fin de journée, avant de partir et elle m'a dit « bon ça suffit l'ordinateur », puis elle m'a dit : « tu vas avoir une bonne note de stage mais sache que je t'évalue aussi donc si je te vois tout le temps sur l'ordinateur, je n'ai pas envie de te faire réussir, tu ne réussiras pas ». Donc ça m'a vraiment dégouté et en rentrant chez moi, je n'avais même plus envie de travailler sur mon cas patient » (mentoré 9).*

Pour cette seconde thématique qui avait trait au vécu des stages de manière générale, nous pouvons mettre en évidence que plusieurs étudiants évoquent un choc de la réalité du terrain ainsi qu'un manque d'accueil et d'accompagnement par l'équipe soignante ce qui engendre un sentiment d'être livré à soi-même. En outre, cette seconde analyse permet de souligner qu'il existe une certaine forme de violence dans les lieux de stage de la part d'enseignants et/ou de l'équipe. Ces difficultés durant leur stage qui peuvent avoir un impact direct sur leur état de bien-être en stage. En revanche, d'autres ont perçu leur stage positivement grâce, notamment, à la présence d'une équipe de soins accueillante et d'un référent étudiant, d'outils à leur disposition (brochures, formations), du maître de formation pratique ainsi que de la présence d'autres étudiants.

Figure 3 : Vécu des stages par les étudiants de manière générale



○ Vécu de l'accompagnement par les pairs

Dans cette partie, le vécu des étudiants quant à leur état de bien-être psychique et social suite à l'accompagnement par les pairs est abordé. Cette partie de résultats est structurée en trois points :

- ✓ Le premier point aborde les perceptions générales du projet « accompagnement par les pairs ». Nous y retrouvons, notamment, les aspects bénéfiques perçus par les étudiants.
- ✓ Le second point concerne les freins et les leviers au bon fonctionnement d'un accompagnement par les pairs.
- ✓ Le troisième point concerne la formation reçue par les étudiants mentors.

◆ Perceptions générales du projet « accompagnement par les pairs »

De manière générale, tous les étudiants « mentorés » interrogés ont trouvé plusieurs aspects positifs à l'accompagnement par les pairs durant leur stage comme l'apprentissage, l'auto-efficacité, la gestion de leurs émotions, la motivation et enfin l'intégration dans l'équipe. Pour les étudiants « mentors », le fait d'avoir accompagnés des étudiants novices leur a permis d'avoir une meilleure confiance en eux et d'avoir un certain leadership au sein du service. Ces différents aspects positifs seront détaillés un peu plus loin dans les résultats.

La rencontre avec la coordinatrice de stage m'a permis de mieux comprendre le projet « accompagnement par les pairs » proposé par cette haute école. L'accompagnement, tant des stagiaires que des pairs fait partie du rôle propre de l'infirmier dans le Code de déontologie.

Pour aider les futurs professionnels à endosser cette réalité dans le cadre de leur activité, l'école a saisi l'opportunité du passage en 4 ans pour intégrer l'accompagnement par les pairs dans le cursus. Lorsqu'on parle d'accompagnement, l'étudiant de 4^{ème} année est libre dans la manière de le réaliser durant son stage. En d'autres termes, l'école n'impose pas qu'il réalise tel ou tel acte technique. L'école a un double objectif qui est, d'une part, de sensibiliser les étudiants de l'année diplômante à leur futur rôle d'accompagnateur sur le terrain et, d'autre part, qu'il adopte durant leur stage cette posture en encadrant les étudiants de bloc 1/ bloc 2.

Le projet d'accompagnement par les pairs ne semble pas avoir été compris par tous les étudiants, surtout par les étudiants « mentorés » pour qui **le projet ne semble pas avoir été annoncé par le coordinateur de stage** en début d'année : « *Je savais que j'allais être avec une*

autre camarade de classe parce que je l'ai vu dans la liste de stage mais je ne savais pas qu'il y allait avoir d'autres étudiants, et encore moins un étudiant de 4^{ème} » (mentoré 5). Une présentation des stages avait, cependant, été faite pour expliquer le déroulement des stages, de leur rapport de stage et qu'ils seraient avec d'autres étudiants dans leur unité : « Je n'ai pas de souvenir que c'était un point sur lequel on a mis l'accent sur l'accompagnement des pairs. On savait qu'on allait être plein d'étudiants mais je n'ai pas de souvenir d'avoir eu plus d'infos que ça, mais je me trompe peut-être » (mentoré 2).

Les étudiants « mentorés » **ne connaissaient donc pas avec exactitude le rôle et la posture** que devait avoir l'étudiant « mentor » à leur égard durant leur stage : « *Moi c'est Madame X (professeure à la haute école) qui m'a annoncé que je serai supervisée par elle et qu'il allait y avoir Lola (nom d'emprunt) en même temps que moi (...) mais sans information complémentaire donc je n'ai même pas été avertie, je n'avais pas eu d'information sur son rôle, ce qu'elle devait faire* » (mentoré 4).

Pour d'autres, ils ont été au courant de ce concept lors de **ma présentation en début d'année** : « *J'en avais jamais entendu parlé en dehors de vous, c'est quand vous aviez dit que vous faisiez votre TFE et que peut-être qu'on serait en jumelage que j'ai su qu'il existait ça* » (mentoré 6). Pour les étudiants « mentors », le projet d'accompagnement par les pairs leur a été expliqué fin d'année de bloc 3 et un rappel a été fait en début d'année par la coordinatrice pédagogique de la haute école puisque le cours « accompagnement par les pairs » est enseigné par cette dernière au premier quadrimestre de l'année. Par ailleurs, étant donné qu'il s'agit de la 3^{ème} année que le projet existe, certains étudiants « mentors » avaient eux-mêmes bénéficié de cet accompagnement lorsqu'ils étaient en bloc 2.

Nous allons maintenant mettre en évidence les **aspects bénéfiques du projet** « accompagnement par les pairs » en milieu clinique qui ont été mentionnés par les étudiants tels que l'apprentissage, l'amélioration de l'auto-efficacité, la gestion des émotions, la motivation et enfin, l'intégration dans l'équipe.

★ Apprentissage

L'accompagnement par les pairs a permis aux étudiants mentorés d'apprendre grâce aux conseils donnés par l'étudiant mentor et de surcroît leur a permis **d'atteindre certains objectifs**

qu'ils s'étaient fixés : « (...) j'avais comme objectifs de pouvoir faire tel ou tel acte et l'étudiant de 4^{ème} année m'a aidé à les réaliser » (mentoré 8).

Les conseils donnés avaient pour but de s'améliorer. Il s'agissait par moment de conseils pour **certaines actes techniques** tels que des prises de sang, prises d'une tension artérielle, retraits d'un cathéter, pansements : « (...) je devais prendre la tension manuellement mais je ne l'avais jamais fait sur quelqu'un alors il est venu avec moi m'expliquer et me montrer » (mentoré 5) mais aussi des conseils pour des **techniques de manutention** : « elle m'a montré comment bien me positionner pour relever la patiente » (mentoré 7). Étant donné que l'étudiant de 4^{ème} était libre de réaliser l'accompagnement comme il le souhaitait, il s'agit principalement d'accompagnement pour des actes et techniques **ponctuels** plutôt qu'un accompagnement durant **toute une matinée ou après-midi**.

Certains étudiants mentorés ont également bénéficié de conseils de la part de l'étudiant mentor concernant la **recherche d'informations dans les dossiers des patients** : « Elle m'a montré sur l'ordinateur comment chercher l'information » (mentoré 3) ou à donner des conseils pour préparer **l'évaluation avec le maître de formation pratique ainsi que pour la réalisation** du rapport de stage : « Elle me donnait des conseils pour mon rapport de stage, le type de patient à choisir » (mentoré 1).

L'apprentissage s'est également fait en **observant l'étudiant mentor** : « Elle me montrait des choses (...), des actes techniques que je n'avais pas encore appris mais que j'allais apprendre, je ne le faisais pas mais je la regardais faire » (mentoré 1). « Avec la personne malentendante, je ne savais pas comment faire et rien que d'observer comment il (l'étudiant mentor) posait sa main, le ton qu'il utilisait, ce sont des choses que j'ai observées et analysées parce que je ne savais pas comment me comporter devant ce type de patient (...) c'était un modèle, il m'a montré comment faire mais je l'ai refait à ma façon » (mentoré 5).

Par moment, l'apprentissage s'est fait en **partageant leur point de vue et réflexion** face à une situation : « (...) on peut partager, mettre en commun et, du coup, je trouve ça bien parce qu'on réfléchit ensemble » (mentoré 1). C'est en mettant en commun les idées de chacun que l'apprentissage est bénéfique : « Je trouve que c'est en partageant ses expériences qu'on apprend 2 fois plus » (mentoré 5). Certains mentors ont, par ailleurs, **poussé des étudiants juniors à la réflexion**. En d'autres termes, ils ne donnaient pas directement la réponse mais leur laissaient le temps de réflexion : « On m'a demandé « tu penses que ça se passe comment ou tu aurais fait quoi là » » (mentoré 6). « (...) moi j'aime bien les faire réfléchir (...) mais c'est

vrai que donner la solution directement ce n'est pas intéressant et ils (les étudiants) ne vont pas retenir » (mentor 1).

Certains étudiants ont mentionné que c'est le fait d'être **encadrés par plusieurs étudiants « mentors »** et pas uniquement par la présence de l'étudiant mentor officiel durant leur stage que l'apprentissage leur a été bénéfique : *« Je m'attendais à avoir une seule personne qui allait m'accompagner mais dans mon stage, il y avait plusieurs étudiants de 4^{ème} année et c'est ça qui est encore mieux. C'est super intéressant parce que tout le monde n'a pas le même bagage. Par exemple, les deux étudiants de dernière année avait des façons d'agir différentes, de travailler et d'organiser la matinée totalement différemment » (mentoré 6).*

Si les étudiants mentorés estiment avoir appris grâce aux étudiants mentors, ces derniers ont également appris en adoptant cette posture de « mentor ». En effet, le fait de devoir apprendre aux étudiants novices leur a permis de se sentir rassurés quant à leurs **connaissances et savoirs** : *« (...) c'est vrai que voir la satisfaction de l'étudiant fin je veux dire le fait de voir qu'il ait compris ce qu'on lui enseigne et surtout qu'il arrive à nous remettre en question sur ce qu'on dit (...) ça consolide nos propres croyances et savoirs » (mentor 3).* Par ailleurs, ce jumelage a permis à l'étudiant **mentor de revoir sa matière et de se tenir à jour sur des pratiques** enseignées durant leur début de cursus : *« Encadrer un étudiant, que ça soit une matinée ou pour juste un soin uniquement, ça permet de se mettre à jour (...) il (étudiant mentoré) nous apporte des informations plus actuelles » (mentoré 3).* Cela permet également d'acquérir d'autres **compétences comme le leadership** : *« Franchement, j'ai adoré faire ça, j'ai malgré tout appris sur moi-même parce qu'en faisant le débriefing avec mon étudiante de première on fait une rétrospection et on s'améliore sur ce rôle qu'on devra faire plus tard » (mentor 1).* En effet, le fait que l'étudiant soit plus avancé dans la formation leur donne un certain « pouvoir » et par conséquent une certaine légitimité pour répondre aux questions des étudiants débutants. Ils sont davantage sollicités par les étudiants et par l'équipe de soins.

★ Auto-efficacité

Lors des échanges avec les étudiants interrogés, aucune question n'a été posée sur l'auto-efficacité mais c'est bien grâce à mon analyse que je peux démontrer que l'accompagnement par les pairs a eu un **impact positif sur le sentiment d'efficacité personnelle**, notamment grâce aux échanges fréquents durant leur stage. C'est principalement le fait de savoir que les étudiants mentors y sont arrivés, qu'ils ont traversé certaines difficultés (échecs, stages moins bons) que

ça permet à l'étudiant junior de se sentir en confiance et de s'améliorer : « *Quand Marie (étudiante bloc 4) m'a dit qu'à ses débuts c'était super compliqué, je me suis dit que je peux aussi y arriver* » (mentoré 7).

Le fait de recevoir des **feedbacks positifs** de la part d'étudiants renforcent également ce sentiment d'auto-efficacité : « *Ca m'a redonné confiance dans le sens où j'avais des compliments et des conseils (...), elle mettait en avant les choses que j'avais bien faites (...)* » (mentoré 1). « *Elle avait un avis critique mais juste, elle (étudiante mentor) prenait vraiment le temps « ah ça c'est bien tu vois tu as fait comme ça ou tu as pensé à prendre ça » (...) elle relevait le positif et ça très peu de gens arrivent à le faire parce qu'on a souvent tendance à relever les points négatifs et ici c'était vraiment bien qu'elle le fasse de cette manière* » (mentoré 4). Cela favorise un **renforcement positif** et par conséquent un sentiment d'efficacité personnelle majoré.

Certains étudiants mentionnent qu'ils ne reçoivent pas systématiquement de feedbacks durant leur stage par l'équipe soignante ce qui ne permet pas de s'améliorer, voire de s'investir dans le stage : « *L'équipe, elle, ne donnait presque pas de feedbacks donc ça ne donne pas trop envie d'avancer en fait* » (mentoré 7).

★ Gestion des émotions

Plusieurs étudiants qui expérimentaient leur premier stage en milieu clinique estiment que le fait d'avoir été en jumelage a **réduit leur stress et anxiété**, notamment par le fait d'être encadrés dès le début du stage. L'étudiant mentoré a pu bénéficier d'une visite du service, profiter de certaines explications au sujet de l'organisation et être accompagné lors de certains soins (soins d'hygiène, pansements) car l'équipe infirmière n'était pas toujours disponible pour assurer cet encadrement : « *Elle (étudiante mentor) a pris le temps de m'expliquer le service parce que personne de l'équipe ne comptait le faire (...) je me suis sentie super bien accompagnée et ça m'a vraiment aidé à être à l'aise dans le service* » (mentoré 4).

Parfois, rien que le fait de savoir que l'étudiant mentor est présent et disponible dans le service a permis aux étudiants mentorés de se sentir **rassurés et soutenus**. En effet, ils savaient qu'en cas de questions ou de difficultés, ils pouvaient s'adresser à lui directement comme le confirment mentoré 5 et 7 : « *(...) le fait de savoir qu'il y aura quelqu'un pour m'aider, ça me rassurait, j'étais sans cesse soutenue. Et se sentir soutenue moi ça m'a énormément permis d'être dans un environnement plus calme* » (mentoré 5). « *Avoir travaillé avec l'étudiant, de lui avoir parlé, ça m'a aidé. Je me rendais compte que j'étais moins stressée parce que je savais*

qu'il serait là » (mentoré 7). Face à un échec ou une difficulté avec l'équipe, certains mentorés ont apprécié être épaulés par un mentor ou d'autres pairs : *« Sur le moment c'était difficile (léger conflit avec une des infirmières du service) mais j'ai pu compter sur les autres et ça a été »* (mentoré 3).

D'autres étudiants ont pu compter sur leurs pairs lors de **situations émotionnelles plus difficiles** comme par exemple, un patient en fin de vie ou encore des décès. Ils ont pu mettre des mots sur ce qu'ils avaient vu et ressenti : *« j'avais fait la toilette de cette dame le matin et elle est morte l'après-midi (...), je n'ai pas pu parler à l'équipe mais l'étudiant de 4^{ème} est venu vers moi le lendemain pour me demander comment j'allais »* (mentoré 1).

Enfin, un étudiant « mentor » explique qu'il se sent moins stressé devant le patient lorsqu'il est avec un autre étudiant : *« En général, quand je suis seul à faire un soin, je me sens plus stressé alors que quand je suis avec quelqu'un d'autre, pas du tout »* (mentor 3).

★ Motivation et persévérance

Plusieurs étudiants mentorés ont mentionné que l'accompagnement par les pairs n'avait pas spécialement influencé leur motivation pour la suite du stage, notamment parce que pour plusieurs d'entre eux, le choix d'études semble très clair. Une étudiante de bloc 2 a toutefois mentionné que sa motivation a augmenté grâce à l'encadrement par un pair : *« Si l'étudiante n'avait pas été avec moi en stage, je crois que j'aurais clairement arrêté mon stage »* (mentoré 9).

Par ailleurs, plusieurs étudiants mentionnent que le fait d'avoir étudié ensemble durant la période de blocus et des examens les ont motivés. Cet exemple sort du cadre de l'accompagnement par les pairs en milieu clinique mais ceci illustre que cela peut être transposé en dehors des stages : *« Au sein de la classe, on a créé un groupe de travail entre nous et pendant les examens on avait fait des rencontres pour s'expliquer la matière (...) cette méthode, fin les échanges ça nous aide à se soutenir et à se motiver mutuellement »* (mentoré 2).

Pour les étudiants « mentors », l'expérience de l'accompagnement par les pairs leur a permis de **mieux comprendre leur futur rôle d'accompagnateur** et, de surcroît, leur a donné envie de poursuivre certaines formations pour pouvoir accompagner les futurs étudiants sur leur lieu

professionnel une fois diplômés : *« Je me demande même si ça ne me plairait pas de faire référente étudiante »* (mentor 2).

★ Reconnaissance / fierté

Les étudiants « mentors » ont reconnu avoir ressenti de la **fierté** en adoptant une posture de « mentor » à l'égard des étudiants juniors. Le fait de pouvoir **rendre service, de se sentir écouter et utile** renvoie un renforcement positif : *« On ne le remarque pas mais plus on avance (dans la formation), plus on montre des soins spécifiques et les étudiants nous disent « wouah comment tu fais », c'est hyper valorisant »* (mentor 1). *« C'était une fierté, (...) le fait de transmettre toutes ces valeurs, tout ce savoir à quelqu'un qui vient de débiter, c'est gratifiant je trouve »* (mentor 3).

Il y a également une certaine **reconnaissance de la part de l'équipe soignante** pour qui l'accompagnement par les pairs est perçu comme une aide précieuse, un gain de temps. Certaines équipes soutiennent d'ailleurs ce projet et encourage l'apprentissage par les pairs : *« (...) l'infirmière m'a vraiment remerciée parce qu'elle m'a dit qu'elle n'avait pas le temps de le faire (montrer le service à l'étudiante junior) »* (mentor 2).

★ Intégration dans l'équipe / dynamique de groupe

Pour tous les étudiants mentorés interrogés, l'accompagnement par les pairs leur a permis de mieux **se sentir intégrés dans l'équipe de soin**. C'est en effet grâce à l'étudiant de bloc 4, plus à l'aise, plus en confiance grâce à ses expériences sur le terrain que l'étudiant débutant sa formation s'intègre plus facilement : *« J'ai pu rentrer en contact avec l'équipe parce qu'il (étudiant mentor) » était souvent avec les infirmières »* (mentoré 5).

Les unités de soins accueillent de plus en plus d'étudiants, en moyenne 8 étudiants se retrouvent au même moment dans les services, écoles et années d'études différentes. Le fait d'être accompagnés de manière individuelle par un pair leur permet, d'une part, de pouvoir faire des actes techniques sous la supervision de l'étudiant mentor et, d'autre part, de se sentir intégrés dans les soins. En effet, les étudiants de fin de cycle, étudiants de bloc 3 et/ou de bloc 4 sont généralement davantage sollicités par l'équipe soignante pour effectuer certains soins de manière autonome : *« On le voit bien que les étudiants de dernière année on leur confie plein de choses, on les appelle pour faire ça ou ça »* (mentoré 2). Ils ont, en effet, acquis plus de techniques et sont, plus **considérés comme un membre de l'équipe** que les étudiants de bloc 1 ou de bloc 2 : *« (...) un étudiant reste un étudiant mais au fur et à mesure qu'il avance, il est*

plus un professionnel » (mentoré 2). Une étudiante de 4^{ème} le perçoit elle-même : « *Nous, ils nous considèrent quand même parce qu'on est en 4^{ème}* » (mentor 2).

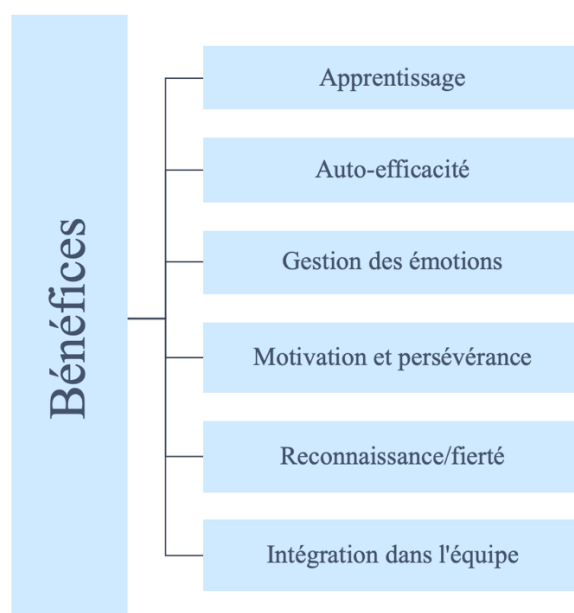
Les infirmiers du service encouragent les étudiants « mentors » à prendre sous leurs ailes les étudiants juniors : « *De temps en temps, la référente disait à Marie (étudiante bloc 4) de me prendre avec elle pour faire telle ou telle chose* » (mentoré 6). Les étudiants « mentors », de leur propre initiative, proposent à leurs pairs débutants de les accompagner pour qu'ils puissent réaliser certains actes techniques sous leur supervision. Cette relation entre étudiants mentors-mentorés permet à l'étudiant mentoré de ne pas se sentir en infériorité et, par conséquent, de se sentir intégré dans leur stage : « *C'était désolant l'organisation du service, il n'y avait pas d'échanges (...) donc avoir quelqu'un (étudiant mentor) qui se soucie de toi c'est hyper rassurant et je ne me suis moins sentie lâcher au milieu de tous* » (mentoré 4).

Le fait d'avoir été accompagné par un pair, pour des soins ou même pour la distribution des repas a permis à l'étudiant de bloc 1 de pouvoir le faire ultérieurement de manière autonome, notamment parce que l'étudiant de 4^{ème} a transmis à l'équipe un feedback. Ceci permet de permettre deux éléments intéressants en évidence. D'une part, **l'intégration dans l'équipe de l'étudiant mentor qui participe à l'évaluation et à la progression** de l'étudiant novice « *elle m'a dit vas-y et tu peux me faire un retour sur l'évaluation* » (mentor 2) et, d'autre part, **l'intégration de l'étudiant de bloc 1 dans son stage** : « *(...) l'étudiante de 4^{ème} avait dit aux infirmières que je savais retirer la perfusion donc d'office après l'infirmière me demandait à moi (...) dès qu'ils avaient eu le retour de Marie (étudiante de bloc 4), les infis savaient que je gérais et c'est pareil pour les repas, je faisais tout seul la distribution* » (mentoré 6).

Plusieurs mentorés mentionnent que l'accompagnement par les pairs, et notamment la présence de plusieurs étudiants leur a permis de se sentir bien durant leur stage. Par ailleurs, le fait d'être plusieurs renforce le sentiment d'appartenance et renforce la **dynamique de groupe et la cohésion d'équipe** entre étudiants. : « *(...) j'avais l'impression qu'on était une équipe au sein d'une équipe et donc tout le monde interagissait* » (mentoré 2).

La **figure 4** résume les différents effets positifs de l'accompagnement par les pairs sur les étudiants en milieu clinique.

Figure 4 : Bénéfices de l'accompagnement par les pairs



♦ Barrières et leviers au bon fonctionnement de l'accompagnement par les pairs

Dans cette partie, nous mettons en évidence des aspects qui facilitent /freinent le bon fonctionnement de l'accompagnement par les pairs en milieu clinique.

★ Caractéristiques de l'étudiant et formation reçue

Plusieurs étudiants « mentorés » estiment qu'il est plus facile de s'adresser à autre étudiant parce qu'il est souvent **plus disponible, plus à l'écoute** que l'équipe soignante : « *Je me référerais même plus à lui qu'aux membres du personnel parce que la fois où j'ai demandé à une infirmière elle m'a dit d'aller voir avec David (nom d'emprunt étudiant de bloc 4) donc au final, je ne demandais même plus aux infirmières, j'allais directement lui demander* » (mentoré 5). « *Les étudiants sont plus à vouloir aider que les infirmières, quand on vient vers elles, on a l'impression de déranger et ça râle plus* » (mentoré 6).

L'étudiant « mentor » n'est pas dans une position hiérarchique et/ou d'autorité par rapport à l'étudiant « mentoré » ce qui donne le sentiment d'être **assez proche** de lui et d'oser lui poser des questions ou de le solliciter : « *L'étudiant de 4^{ème} n'était pas là pour me mettre en échec,*

c'était vraiment une volonté de tirer l'autre vers le haut » (mentoré 2). L'étudiant mentoré se sent plus en confiance face aux évaluations et/ou à l'erreur : « Je pense que le fait d'être avec un étudiant, on ne sent pas ce lien un peu hiérarchique avec des évaluations, de vraiment être sanctionné, peur de mal faire les choses (...) je pense qu'on est dans le soutien et dans l'aide en tant qu'étudiant » (mentoré 6).

Le fait que l'étudiant ait le **même âge** apporte également un **sentiment de proximité**: « *On a le même âge, enfin presque mais on est encore étudiants alors c'est plus facile je trouve* » (mentoré 3). Cependant, l'âge ne semble pas être un critère indispensable pour le bon fonctionnement d'un accompagnement par les pairs. En effet, certains étudiants « mentorés » sont en reprise d'étude (et donc plus âgés et plus mûrs) rapportent avoir bien vécu l'accompagnement par un étudiant mentor plus jeune.

Plusieurs étudiants estiment que tous ne peuvent pas être un « mentor » car tout dépend de certaines qualités essentielles comme **l'envie d'aider son pair, être à l'écoute**. « *Moi je me sens à l'aise pour le faire (...), moi j'adore expliquer aux autres* » (mentor 1). Il est également nécessaire d'avoir une **bonne entente** entre les deux étudiants en jumelage. Aucune expérience négative n'a été mentionnée par les étudiants interrogés mais deux étudiants mentorés soulignent que durant leur stage, certains élèves semblaient être plus individualistes.

En outre, il est nécessaire d'avoir un minimum **de connaissances et d'acquis** pour pouvoir transmettre à l'autre son savoir (savoir-faire, savoir-être). Mais, il est essentiel de **connaître ses limites** pour ne pas se mettre soi-même, l'autre et surtout le patient en danger: « *Franchement y'a des trucs, je ne préférerais rien dire parce que je ne savais pas, je pense que c'est important de savoir dire à l'étudiant qu'on ne sait pas tout et que nous aussi on doit encore apprendre (...) par exemple, les trachéo je crois qu'on a vu la technique il n'y a pas longtemps* » (mentor 3). En effet, le **mentor est encore un étudiant** qui a besoin, lui aussi, de soutien et d'accompagnement par du personnel qualifié.

L'étudiant « mentor », de par son statut « d'étudiant », semble être plus **attentif au bien-être** de ses pairs, notamment parce qu'il a lui-même vécu certains événements en stage : « *Ils sont tous passés par notre étape et le fait qu'ils soient étudiants, qu'ils le soient encore (...) ils comprennent plus facilement ce qu'on ressent et comment réagir face à différentes situations alors que le personnel soignant travaille depuis des années et a une autre routine (...) et certains ne supportent plus les étudiants* » (mentoré 5).

Une étudiante mentor a, par ailleurs, elle-même été accompagnée lorsqu'elle était en 2^{ème} année par une étudiante qui réalisait l'accompagnement par les pairs à ce moment-là. Son expérience lui a permis de reproduire ce qu'elle avait bénéficié, tout en s'adaptant à l'étudiant actuel: *« Ce qui m'a aidé c'est ce que j'avais vécu avec mon propre compagnonnage, ça m'avait vraiment aidé alors j'ai eu aussi envie d'aider l'autre (...) mais aussi les cours donnés en 4^{ème} m'ont beaucoup servis »* (mentor 2).

Deux autres étudiants « mentors » estiment que les cours reçus en début de 4^{ème} année les ont aidé à davantage comprendre les concepts et la posture qu'ils devaient adopter en stage. Ils sont formés et sensibilisés à leur futur rôle d'accompagnateur sur le terrain. Cependant, ils estiment que le cours aurait pu être **donné plus tôt dans la formation**, notamment pour mieux comprendre son **propre rôle** et parce que certains étudiants de 3^{ème} voire de 2^{ème} année accompagnent et forment déjà leurs pairs en stage : *« Le cours m'a bien aidée mais il aurait été bien qu'ils nous donnent un peu plus tôt, fin de 2^{ème} ou en 3^{ème} pour déjà qu'on sache notre rôle. Le fait de savoir notre rôle, on sait qu'on doit accompagner les étudiants et ça nous pousse à nous perfectionner »* (mentor 4). Cette demande a été également évoquée par plusieurs étudiants mentorés qui sont demandeurs, d'une part, de comprendre davantage le projet de l'école et, d'autre part, d'être formés parce qu'eux aussi aimeraient pouvoir aider leurs pairs de manière efficace. En d'autres termes, selon plusieurs mentorés interrogés, l'accompagnement par les pairs pourraient se réaliser même pour des étudiants en poursuite d'études (bloc 2 – bloc 3) et non exclusivement réservé aux étudiants en année diplômante. A partir du moment où un étudiant – quel qu'il soit son année d'étude – se sent capable de transmettre son savoir pourrait le faire. C'est d'ailleurs ce qui semble se réaliser de manière naturelle durant les stages, indépendamment du « projet accompagnement par les pairs ».

★ Lieu de stage propice à l'accompagnement

Les étudiants de bloc 4 réalisent comme ils veulent l'accompagnement par les pairs sur leur lieu de stage. Si certaines équipes sont propices et adhèrent à ce projet, encouragent les étudiants à être solidaires entre eux, à apprendre ensemble, d'autres, en revanche, le sont moins. Certains étudiants mentionnent qu'ils n'ont pas pu réaliser l'accompagnement par les pairs comme ils le souhaitaient à causes de certaines contraintes liées au service. Par exemple, des **horaires différents** entre étudiant mentoré-mentor ou avoir le même horaire mais ne pas être du même côté. Le fait qu'il y ait un **manque de soutien** des équipes face au projet peut être un frein au bon fonctionnement de cet accompagnement. Toutes les équipes ne semblent être au courant de

l'objectif, ce qui engendre une incompréhension : « *Les infis n'étaient pas trop favorables et dans son évaluation (de l'étudiante de 4^{ème} année) on lui a fait la remarque parce qu'elle déléguait trop des soins à d'autres étudiants dont moi y compris* » (mentoré 7).

♦ **Formation reçue sur l'accompagnement par les pairs**

Les étudiants de dernière année, les étudiants « mentors » sont formés à leur futur rôle d'accompagnateur. Mais comment sont-ils formés ? Dans cette partie, je vais l'expliquer brièvement grâce à la rencontre avec la coordinatrice pédagogique qui est également titulaire de ce cours ainsi que mes observations suite à ma présence en classe.

Le cours « accompagnement par les pairs » est organisé en 4 séances avec 10 heures d'enseignement prévues. Les étudiants au bloc 3 sont toutefois déjà sensibilisés à leur rôle et posture en stage grâce à des séminaires de démarche émancipatrice qui permettent de faire des retours sur leur stage en groupe. Durant ces séminaires, des situations éthiques sont partagées (fin de vie et décès de patients) mais surtout des situations difficiles dû au manque de soutien et d'encadrement des équipes soignantes. C'est en fin de 3^{ème} que les étudiants sont mis au courant qu'ils devront accompagner un étudiant novice lors de leur stage en dernière année d'étude. Les deux premières séances de cours d'accompagnement par les pairs sont consacrées à la mise en écriture sur ce que représente pour les étudiants « accompagner ». Par groupe, ils indiquent les éléments qui leur semblent importants et soutenant pour l'accompagnement mais également les difficultés qu'ils ont peut-être rencontrées lors de leurs précédents stages. La troisième séance est un cours magistral théorique sur d'une part, les rappels législatifs concernant l'accompagnement de ses pairs en milieu clinique (infirmiers et étudiants) et, d'autre part des explications sur ce qu'est l'apprentissage. Les étudiants sont également suivis de manière individuelle afin de les préparer dans la réalisation de leur accompagnement durant leur stage.

DISCUSSION

Cette partie repose sur l'interprétation des résultats obtenus grâce aux 13 entretiens semi-directifs d'étudiants infirmiers. L'ensemble des résultats permet d'apporter des éléments de réponse à la question de recherche qui, pour rappel, est la suivante : « **Quelle influence la mise en place d'un accompagnement par les pairs en milieu clinique a sur les perceptions qu'ont des étudiants infirmiers de leur état de bien-être psychique et social ainsi que sur le développement de certaines compétences psychosociales ?** ».

Cette recherche qualitative avait pour objectifs de comprendre les conditions de stages des étudiants et les principales difficultés rencontrées lors du cursus infirmier, d'étudier les différents aspects psychologiques et l'apprentissage des étudiants grâce à l'accompagnement par les pairs mais également de comprendre comment les étudiants de bloc 4 sont préparés à leur futur rôle d'accompagnateur.

Ces résultats seront confrontés à la littérature afin de mettre en évidence les convergences et divergences de cette étude.

- **Premier objectif de cette recherche qualitative : comprendre les conditions de stages et les principales difficultés rencontrées dans le cursus infirmier**

Les facteurs de stress chez les étudiants infirmiers

L'analyse de la collecte des données a permis de mettre en évidence des résultats comparables à ceux de la littérature concernant les sources de stress. Les étudiants inscrits dans le cursus des soins infirmiers mentionnent, dans la majorité des cas, ressentir du stress. L'origine de celui-ci va dans le même sens que l'étude de Pulido-Martos. La vocation et la passion du métier engendrent une forme de pression provoquée par la peur d'échouer et de ne pas pouvoir exercer ce métier qui les fait vibrer. La peur d'échouer est également mentionnée pour les étudiants en reprise d'études qui disposent d'aides financières extérieures. Toutefois, tous ne disposent pas de ces aides, 10 étudiants sur les 13 travaillent en parallèle de leurs études, ce qui engendre une charge de travail supplémentaire avec la contrainte de devoir combiner une activité professionnelle avec des études, travaux et stages divers. Les étudiants qui débutent leurs études ne savent pas toujours comment aborder leurs cours et se retrouvent débordés en blocus. Ces éléments corroborent avec la recherche menée par Pulido-Martos et al. qui met en évidence plusieurs facteurs de stress liés aux études d'infirmiers. Les facteurs de stress d'origine

académique pour commencer : la peur de l'échec, la charge de travail et les examens sont mis en avant dans cette recherche. L'étude de Lamaurt et al. va dans le même sens puisque plus de la moitié (54 %) des étudiants interrogés estiment que le rythme de la formation infirmière est beaucoup trop soutenu (Lamaurt et al., 2011). Les facteurs d'origine personnelle ensuite, comme la gestion financière ainsi que le déséquilibre entre vie privée et vie estudiantine (Pulido-Martos et al., 2011). La pandémie a amplifié ces facteurs de stress chez certains étudiants qui ont dû s'adapter aux cours en distanciel ou ont vu leur pouvoir d'achat diminuer avec la perte de leur job étudiant (Hamadi et al., 2021).

Ce stress est davantage perçu à l'approche du baccalauréat et des examens mais également avant et pendant le stage.

Perceptions générales des stages chez les étudiants

Les stages sont une source de stress importante mentionnée chez tous les étudiants interrogés, qu'ils soient étudiants mentorés ou étudiants mentors. Une des principales raisons est que les stages sont des lieux de transformation identitaire importante (Hesbeen, 2020). « Une transformation identitaire est à l'œuvre dans toute formation professionnalisante qui conduit à adopter une culture, un langage et des codes professionnels, entre autres » (Hesbeen, 2020, p.131). Ces étudiants vont donc rencontrer un grand nombre d'acteurs durant leur stage et, vont principalement côtoyer les infirmiers de l'unité de soins ainsi que d'autres étudiants. Lors des entretiens, pour la plupart des étudiants interrogés, c'est l'inconnu et la peur de l'intégration qui sont des sources de stress importantes. Par ailleurs, certains ont mentionné n'avoir reçu ni accueil ni brochure à leur arrivée laissant un sentiment d'être livrés à eux-mêmes. La pandémie a sans doute joué un rôle prépondérant puisque selon certains étudiants, des infirmiers du service manquaient à l'appel, ce qui a engendré une surcharge de travail pour ceux présents et, par conséquent, une possibilité moindre de les accompagner. La pandémie covid a, effectivement, engendré une charge de travail importante pour l'ensemble du personnel soignant (Hamadi et al., 2021). Outre cette charge de travail, certaines unités de soins ont été fermées et le personnel soignant a été dispatché dans des unités différentes. De plus, la présence d'infirmiers « volants » ou intérimaires complique la prise en charge des étudiants. En effet, il semble plus difficile d'accompagner des étudiants en stage si le personnel lui-même connaît moins le service et les pathologies rencontrées.

Plusieurs étudiants mentorés ont également ressenti un choc de la réalité du terrain, entre la théorie du cursus et la pratique du premier stage : un temps limité au chevet du patient, certaines

techniques de soins réalisées différemment dont, notamment, les soins d'hygiène, un temps relativement important à consacrer aux tâches administratives. Cet écart entre la théorie et la pratique est également mentionné dans l'étude de Pouragzal, cité par Hamadi et al. (Hamadi et al., 2021). Si cet écart est présent chez les étudiants, il l'est également chez les infirmiers nouvellement diplômés qui arrivent dans le monde professionnel, comme le souligne l'étude de Feng & Tsai (2012) qui explore les expériences de socialisation d'infirmiers novices. Il semble exister un certain décalage entre les valeurs professionnelles de la profession infirmière qui sont des valeurs axées sur le patient et les valeurs institutionnelles qui sont davantage orientées vers la tâche (Feng & Tsai, 2012). Les stages permettent de construire, au fil des années d'études, une certaine forme de socialisation. Or, la plupart des infirmiers novices n'avaient pas suffisamment bien été préparés durant leur stage (Feng & Tsai, 2012). Ceci permet de questionner la manière dont sont accompagnés les étudiants infirmiers en stage. Proposer un dispositif formel d'apprentissage entre étudiants favoriserait la construction d'une posture soignante et d'un processus de socialisation professionnelle (Guye & Graber, 2020).

Dans les difficultés rencontrées, quasiment la totalité des étudiants mentorés ont mentionné qu'ils auraient aimé être davantage accompagnés par un infirmier durant une matinée plutôt qu'un aide-soignant afin de mieux percevoir le travail quotidien d'un infirmier ainsi que la posture soignante et réflexive.

Plusieurs étudiants interrogés ont beaucoup apprécié la présence de référent étudiant, du MFP ainsi que de leurs pairs. Certains hôpitaux proposent des matinées de formation pour les étudiants sur les mesures d'hygiène ou encore sur le programme informatique, ce qui donne un sentiment d'appartenance à l'institution. En outre, des brochures sont parfois mises à disposition des étudiants pour favoriser la bonne compréhension de l'organisation du service et des pathologies rencontrées. Des infirmiers référents étudiants sont parfois présents dans les unités de soins mais leur rôle n'est pas spécifié dans la législation. Par ailleurs, les tâches liées à cet accompagnement volontaire s'ajoutent à leur travail quotidien d'infirmier. Accompagner des étudiants demande du temps mais nécessite certaines qualités telles que l'empathie, la bienveillance et l'attention envers autrui (Baudrit, 2012). Quant au MFP, si pour la plupart des étudiants interrogés elle semble être une ressource importante parce qu'elle favorise la réflexion et prend le temps d'accompagner l'étudiant dans une démarche de soins cliniques complète, le témoignage d'une étudiante de 2^{ème} année indique qu'il existe également une certaine forme de violence de la part de certains membres de l'équipe ainsi que de l'enseignant. Selon l'étude

menée par la FNEI, 33,4 % des étudiants déclarent avoir subi une forme de violence de la part d'un soignant et près de 10 % estiment avoir été harcelés par un enseignant (FNEI, 2017). La violence a pourtant un impact négatif sur le bien-être des étudiants infirmiers pouvant occasionner une certaine détresse, de la culpabilité, de la honte, de la colère mais aussi une perte de la confiance (Bowllan, 2015 ; Cheung et al., 2019, Magnavita & Heponiemi, 2011). Ces états psychologiques peuvent avoir des répercussions sur la qualité des soins mais également sur l'abandon des études (Tee et al., 2016). Des comportements violents de la part du personnel soignant ont un impact sur les comportements des étudiants envers le patient ou autres collaborateurs (Bilgin, 2016).

- **Second objectif de cette recherche qualitative : étudier les différents aspects psychologiques et l'apprentissage des étudiants accompagnés par les pairs**

Perceptions générales du projet d'accompagnement par les pairs

L'ensemble des étudiants interrogés ont bien vécu l'expérience de l'accompagnement par les pairs (APP) et ont mentionné certains aspects positifs de cette pratique. Les résultats obtenus corroborent avec la littérature sur plusieurs points. Le fait d'être accompagné par un pair dans l'unité de soins a permis l'amélioration de certaines compétences psychosociales. En effet, plusieurs études mettent en évidence que l'apprentissage par les pairs a un impact positif sur l'apprentissage et la réflexion, la confiance en soi, l'auto-efficacité, l'estime de soi ou encore la communication (Jaewon et al., 2020 ; Secomb, 2008 ; Stenberg et Carlon, 2015 ; Yuen Loke & Chow, 2007).

★ Impact sur l'apprentissage

Les étudiants mentorés semblent satisfaits de leur accompagnement par le mentor car ils estiment avoir pu pratiquer davantage des actes techniques ou observer des soins plus complexes, pas encore vus en cours. De plus, ils ont plus facilement demandé de l'aide à leur pair lorsqu'ils avaient une question. L'étudiant mentor est donc une ressource puisqu'à travers cette relation, il transmet ses différents savoirs : savoir-faire et savoir-être. L'étudiant mentor, de par ses diverses expériences en milieu clinique, transmet certaines valeurs, comportements à adopter, donne des conseils et des trucs et astuces qui ne s'apprennent pas dans les cahiers. Cet apprentissage se fait principalement par observation et, par ce qu'on appelle, le curriculum caché. Il s'agit d'un apprentissage « informel » utile dans la posture et l'intégration dans une équipe de soins par exemple. Cet apprentissage informel permet le développement personnel et

professionnel des mentorés (Akinla, Hagan, Atiomo, 2018 ; Stone, Cooper & Cant, 2013). « C'est l'apprentissage qui s'effectue au moyen d'interactions informelles entre étudiants, enseignants et autres personnes, ou l'apprentissage qui prend place et est influencé par le contexte organisationnel, structurel ou culturel propre aux établissements de formation » (Collège Royal, cité par Robert et Papineau, 2021). Les étudiants mentorés qui ont bénéficié d'un programme de mentorat par les pairs disent qu'ils ont, en effet, appris certaines ficelles du métier (Singh et al., cité par Akinla, Hagan, Atiomo, 2018).

Outre cet apprentissage informel, l'apprentissage formel est également présent lors d'un accompagnement par les pairs puisque les connaissances apprises à travers les cours théoriques ou des travaux pratiques sont mises en application sur le lieu de stage. Dans l'étude de Joung et al. (2020), l'APP a permis aux étudiants de mieux assimiler des connaissances pratiques. Le fait d'être en jumelage favorise cet apprentissage coopératif puisque qu'il y a une interaction. C'est que plusieurs étudiants ont d'ailleurs mentionné lors des interviews. Travailler ensemble, réfléchir ensemble permet d'augmenter ses connaissances, tant chez l'étudiant mentoré que l'étudiant mentor. Cela favorise également l'apprentissage de la pensée critique et du jugement clinique. Ces éléments corroborent avec l'étude de Yuen Loke et Chow (2007).

L'amélioration de l'apprentissage et du développement de compétences s'explique principalement par la théorie de l'apprentissage social de Bandura et par le socioconstructivisme de Vygostky qui sont des concepts mis en évidence dans le cadre théorique. Dans cette recherche qualitative, nous pouvons remarquer la présence de ces mécanismes. C'est le fait d'être en jumelage et donc d'apprendre par observation, par les échanges réguliers entre étudiants. Notons toutefois que l'apprentissage par les pairs, à lui seul, ne se suffit pas pour atteindre toutes les compétences et connaissances nécessaires à la profession d'infirmiers. L'encadrement par l'équipe soignante et par le MFP ne doit pas être substitué par l'APP. L'idée de ce projet d'APP est bien de donner la possibilité aux étudiants débutants leur formation d'être accompagnés sur le lieu de stage par des futurs infirmiers (étudiants mentors). Les étudiants interrogés ont d'ailleurs souligné que l'APP est complémentaire aux deux autres types d'accompagnement (par l'équipe et par la MFP).

★ Impact sur la gestion des émotions

Nous l'avons vu, les stages amènent un stress important. Le fait d'être en jumelage permet de gérer ce stress. Les étudiants mentorés se sont sentis soutenus, écoutés et rassurés par un pair durant leur stage, ce qui renvoie un sentiment positif et améliore la gestion du stress. Face à une situation stressante, les étudiants utilisent certaines stratégies de coping, comme nous l'avons expliqué dans le cadre théorique. Ici, le fait d'être accompagné par un pair est une stratégie de coping centrée sur le soutien social (Grebot, 2008). Dans les entretiens réalisés, plusieurs étudiants mentionnent que face aux difficultés, au niveau de l'équipe ou au niveau relationnel avec le patient, ils vont plus facilement vers un autre étudiant et sont donc dans la recherche d'un soutien social. Plusieurs études montrent les bienfaits d'un mentorat par les pairs sur la réduction du stress. L'étude de Kachaturoff et al., 2019 révèle que le mentorat par les pairs diminue le stress ainsi que l'anxiété chez les étudiants infirmiers inscrits en première année. L'étude de Demir et al. (2014) mentionne qu'un programme de mentorat chez les étudiants infirmiers permet d'augmenter leur capacité à gérer leur stress. Cependant, une nuance est à apporter avec les résultats de Demir puisque dans leur étude, les étudiants mentorés étaient accompagnés durant plusieurs semaines (14 semaines), donc beaucoup plus longtemps que l'accompagnement proposé par la haute école. Cependant, leurs résultats montrent qu'un programme de mentorat aide les étudiants qui débutent leur formation à gérer leur stress (Demir et al., 2014).

Outre le stress, certains étudiants mentorés ont éprouvé certaines difficultés sur le plan émotionnel face au décès d'un patient ou à un arrêt cardiaque. Le fait de pouvoir compter sur son pair, de pouvoir expliquer ce qu'ils ressentent, est un élément positif à mentionner dans le cadre de l'APP. Dans l'étude de Stone et al., le mentorat semble être utile dans l'apprentissage éthique et la pensée clinique pour faire face à des situations émotionnelles (Stone, Cooper & Cant, 2013).

★ Impact sur l'auto-efficacité, la confiance en soi et l'estime de soi

Lors d'un apprentissage par les pairs, les étudiants se donnent des conseils mutuels et plus particulièrement lorsque l'étudiant mentoré est écolé par un étudiant mentor. Ce dernier lui donne un feedback sur sa technique de soins ou sur d'autres éléments (réflexion, posture, etc.). Le fait d'avoir un feedback renforce ce sentiment d'efficacité personnelle et d'estime de soi (Dancot & Hausman, 2021). Toutefois, nos résultats obtenus sont à prendre avec prudence parce

que les étudiants mentorés n'ont pas tous reçu de feedback de la part de leur mentor ou, du moins, nous n'avons pas d'informations sur la manière dont celui-ci a été donné (ton utilisé, mots, moment consacré). Par ailleurs, les étudiants qui estiment que l'APP a eu un impact positif sur leur estime personnelle sont des étudiants qui ont été accompagnés par un MFP qui a personnellement réalisé des feedbacks et a veillé à favoriser un climat de confiance. Dès lors, nous ne pouvons pas confirmer que seul l'APP améliore l'estime de soi et la confiance en soi. L'auto-efficacité est d'ailleurs améliorée parce que l'étudiant mentoré voit que l'étudiant mentor, malgré ses difficultés rencontrées, y est arrivé. Cela se confirme par l'étude quasi-expérimentale de Pålsson et al. (2017) dans laquelle ils concluent que l'apprentissage par les pairs améliorerait l'auto-efficacité des étudiants.

Si l'APP semble être positif pour l'étudiant mentoré, il a également des effets positifs sur le mentor. A travers les interactions, le tuteur se sent valorisé, il se sent davantage exister au regard des autres et éprouve un sentiment d'appartenance. Le fait de savoir qu'on peut se sentir utile enclenche parfois un processus de revalorisation de soi (Barnier, 2001). Par ailleurs, pour plusieurs étudiants mentors, le fait d'expliquer ou de montrer permet de renforcer leurs apprentissages antérieurs et de mettre en exergue leur capacité à réaliser un mentorat. Le mentor doit sans cesse renouveler ses connaissances et doit s'assurer que ce qu'il transmet soit juste. Cet élément converge avec l'étude de Dennison 2010, cité par Joubert & de Villers (2015). Cependant, il est de la responsabilité du mentor de connaître ses propres limites et ne pas montrer des actes techniques ou expliquer des contenus dont il n'est pas certain. Ceci met en évidence une des limites du mentorat par les pairs qui est le fait qu'il faut garder en tête qu'un étudiant « mentor » reste un étudiant en plein apprentissage. D'où l'importance d'impliquer l'équipe de soins et les MFP dans ce projet d'APP en milieu clinique.

★ Impact sur l'intégration dans l'équipe et dynamique de groupe

Le fait d'être avec un pair aide à l'intégration dans l'équipe de soins comme l'ont mentionné certains mentorés. L'accompagnement par les pairs améliore le développement de compétences en termes de communication - que ce soit dans la relation de soins avec un patient ou dans la communication avec l'équipe (Stone, Cooper & Cant, 2013), mais aussi des compétences en termes de collaboration avec les pairs et les professionnels comme le mentionne également l'étude de Pålsson et al. (2017). L'amélioration du leadership et de la collaboration sont des effets positifs retrouvés dans l'étude de Stenberg et Carlon (2015).

Barrières et leviers au bon fonctionnement d'un accompagnement par les pairs

Ce qui facilite le bon fonctionnement d'un accompagnement par les pairs est la bonne entente avec l'autre et la proximité « sociale ». Si le fait d'avoir le même âge est un des facteurs de réussite dans les études de Stone et al., nos résultats ne semblent pas aller dans le même sens puisque des binômes mentorés-mentors d'âges différents ont bien vécu l'expérience. Pourtant, près de 60 % des étudiants mentionnent qu'un écart d'âge trop important est une barrière au bon fonctionnement d'un mentorat (Mlaba & Emmamally, 2019). Dans notre étude, quelques dysfonctionnements étaient évoqués de la part des étudiants. Les équipes de soins ne semblaient pas toutes au courant de l'objectif de cet accompagnement et, par conséquent, n'étaient pas toutes disposées à laisser des étudiants apprendre entre eux. D'ailleurs, le binôme mentoré-mentor n'avait pas toujours le même horaire en stage, ce qui n'a pas toujours permis d'appliquer ce projet dans des conditions optimales. Les résultats de Mbala et Emmammaly, 2019 mentionnent, par ailleurs, que le manque de soutien des membres du personnel clinique constitue une barrière pour plus de 90 % des étudiants interrogés (91,1%).

Une autre barrière est l'incompatibilité du binôme mentoré-mentor qui peut être source de conflits et certains rapports de force peuvent apparaître comme le mentionne l'étude de Stenberg et Carlon (2015). Lin et al, (2018) expliquent qu'une relation de mentorat est efficace s'il y a du respect mutuel et une bonne ambiance. Joubert & de Villers (2015) mentionnent que le mentor doit être quelqu'un de solidaire. Les résultats obtenus dans notre recherche qualitative ne montrent pas qu'il y a eu un dysfonctionnement entre les binômes mais cela a quand même été pointé par quelques étudiants mentorés. Par ailleurs, cela peut également s'expliquer par le fait que l'accompagnement par les pairs proposé par la haute école ne se fait pas sur une longue durée mais bien durant un seul stage de quelques semaines voire de quelques jours.

- **Troisième objectif de cette recherche qualitative : comprendre comment les étudiants de bloc 4 sont préparés à leur futur rôle d'accompagnateur**

Les étudiants de bloc 4 sont sensibilisés à leur rôle d'accompagnateur par la mise en place d'un cours programmé au premier quadrimestre mais également par l'organisation de certains séminaires durant lesquels les expériences sont échangées/discutées. Le nombre limité d'étudiants mentors interrogés ne permet pas d'apporter des conclusions pour ce troisième objectif. Seuls 3 étudiants mentors ont estimé que le cours d'APP enseigné en 4^{ème} année les a aidés dans la posture à adopter en tant qu'étudiant-accompagnateur et, in fine, dans leur future pratique professionnelle.

Aucune étude n'explique comment sont formés les étudiants infirmiers qui pratiquent le tutorat. Pour qu'un projet de mentorat fonctionne, une formation suffisante doit toutefois être fournie (Phaneuf, 2009). La préparation des mentors porte sur les connaissances à acquérir, sur la définition et le rôle du mentor, sur la révision des concepts théoriques et techniques, sur l'enseignement de notions pédagogiques ainsi que sur la vérification de la capacité d'appliquer la relation d'aide à l'encadrement du mentoré (Phaneuf, 2009). Par ailleurs, il est nécessaire que la performance pédagogique et la qualité des mentors soient évaluées ainsi que la progression et la satisfaction du mentoré. Ceci implique qu'un projet de mentorat soit suivi par les enseignants. Dans le cadre du projet APP organisé par la haute école, les étudiants reçoivent quelques contenus théoriques sur ce qu'est un accompagnement mais aucune évaluation des performances pédagogiques du mentor n'est proposée. Par ailleurs, tous les étudiants de 4^{ème} année sont obligés de réaliser, à un moment donné, durant leur stage, un accompagnement par les pairs sans tenir compte de leurs connaissances et de leur motivation. Cette manière imposée a du positif et du négatif. Le côté positif est que chaque étudiant fait l'expérience d'un mentorat par les pairs, cela lui permet de mieux voir le rôle et la posture à adopter lorsqu'il sera infirmier et, de surcroît, voir si cela lui donne envie de continuer à se former. Le côté négatif est que comme c'est imposé, l'étudiant mentor qui n'a pas la motivation, ni l'envie d'être dans un apprentissage coopératif risque de ne pas être dans une posture de collaboration avec son pair.

- **Limites de cette étude**

Cette étude présente certaines limites qu'il me semble important de mentionner. Tout d'abord, il s'agit d'une recherche qualitative sur un échantillon restreint d'une seule haute école, surtout en ce qui concerne l'échantillon des étudiants « mentors ». Ces résultats peuvent être transférables à un contexte similaire mais ne semblent pas être généralisables à une plus grande échelle.

Ensuite, cette recherche a été menée avec des moyens restreints : une seule personne a réalisé les entretiens et les a analysés. Cependant, une relecture des résultats par le promoteur a été effectuée afin d'être certains de l'interprétation des données.

Enfin, pour des raisons éthiques, il n'a pas été possible d'aller sur le terrain pour réaliser une observation sur la manière dont l'accompagnement par les pairs est réalisée. Cette démarche aurait été intéressante afin de voir comment l'étudiant mentoré est accompagné par l'étudiant

mentor. En effet, même si les étudiants mentorés ont estimé avoir appris grâce au mentor, la manière dont sont transférés les savoirs est difficilement compréhensible.

- **Pistes d'amélioration et perspectives**

Cette étude a permis de mettre en évidence que les stages, bien qu'ils soient des lieux d'apprentissage et une forme de socialisation professionnelle, ne sont pas toujours bienveillants. Cette recherche a permis de souligner que l'accompagnement des étudiants infirmiers n'est pas homogène d'un hôpital à un autre, d'une unité de soins à une autre. La communication entre écoles et structures hospitalières semble être un point d'amélioration. En effet, si des étudiants ne se sentent pas accueillis, c'est également parce que leur venue n'était peut-être pas mise à l'agenda mais également parce qu'il n'y a pas assez de personnel au moment où ils arrivent dans l'unité de soins. Des infirmiers référents-étudiants sont toutefois présents, mais pas partout. Par ailleurs, il s'agit d'un rôle supplémentaire de leur travail quotidien. Pouvoir augmenter le nombre d'infirmiers référents-étudiants ou laisser du temps durant la semaine pour assurer l'encadrement et le suivi de ces étudiants semble être une piste intéressante à explorer. Un des éléments pointé par des étudiants est le manque de feedbacks réguliers durant leur stage. Or, ce feedback est considéré comme un outil essentiel dans la formation infirmière puisqu'il améliore l'apprentissage mais également l'estime de soi, ce qui favorise, in fine, le bien-être des étudiants en stage (Dancot, 2019).

Quant au projet d'accompagnement par les pairs proposé par cette haute école, plusieurs pistes d'amélioration sont à souligner. Tout d'abord, plusieurs étudiants mentorés auraient aimé être informés et formés dès le début de leur cursus du projet d'accompagnement par les pairs en milieu clinique afin de mieux percevoir le rôle attendu du mentor mais également parce que certains estiment qu'il pourrait être transposé aux étudiants même de bloc 2 ou de bloc 3. En effet, dans l'étude de Stenberg et Carlon (2015), ce qui est intéressant, c'est de pouvoir inverser les rôles (mentoré-mentor), ce qui permettrait une amélioration de la motivation et de s'impliquer davantage dans la formation (Stenberg et Carlon, 2015). En d'autres termes, des étudiants d'une même année peuvent être dans un apprentissage coopératif, il ne faut pas nécessairement être un étudiant « plus avancé ». Ensuite, même si pour la plupart des étudiants l'accompagnement par les pairs s'est bien déroulé, plusieurs mentionnent que toutes les unités de soins ne semblent pas être au courant du projet. Il serait intéressant d'expliquer davantage le but visé par cet apprentissage qui se veut coopératif, tout en rappelant que ces deux étudiants

(mentoré et mentor) sont encore des étudiants en « apprentissage » et restent sous la supervision de l'infirmier. Autre élément qui pourrait être amélioré est la communication du projet en interne. Autrement dit, il serait intéressant de communiquer les noms et prénoms des étudiants qui seront en jumelage avant le début du stage afin de mieux préparer l'accompagnement. Enfin, l'accompagnement par les pairs pourrait être utile en-dehors de l'enseignement clinique, par exemple, sous forme de parrainage comme c'est déjà le cas dans certaines universités et hautes écoles. Cela faciliterait certainement l'intégration des étudiants et, de surcroît, réduirait leur stress au début de leurs études supérieures.

Des perspectives de recherches futures sont également à exploiter. Dans le cadre de ce mémoire, nous avons utilisé une méthode qualitative puisque notre objectif était d'explorer les perceptions qu'ont les étudiants sur leur état de bien-être et d'apprentissage lors d'un accompagnement par les pairs en milieu clinique. Pour poursuivre dans ce type de devis de recherche, avoir un plus grand nombre d'étudiants (de dernière année de préférence) permettrait de récolter encore plus d'informations. Par ailleurs, inclure les maîtres de formation ainsi que les infirmiers du terrain sont des pistes à exploiter afin de réellement déterminer la complémentarité en termes d'apprentissage. Une approche plus quantitative serait intéressante afin d'étudier l'impact qu'a ce dispositif sur ces facteurs (motivation, estime de soi, réussite scolaire ou encore sur l'auto-efficacité) grâce à des échelles validées. Enfin, un élément qui serait intéressant est d'évaluer l'impact qu'a cet accompagnement par les pairs à plus long terme dans la pratique quotidienne. En d'autres termes, est-ce que les infirmiers nouvellement diplômés sont-ils réellement sensibilisés à leur rôle en ce qui concerne le tutorat des étudiants et/ou de leurs pairs ? Ce sont des pistes à exploiter ...

CONCLUSION

Nous arrivons au terme de cette recherche qualitative qui a permis à 13 étudiants d'une haute école de partager leurs perceptions en tant que mentoré/mentor dans le cadre de l'apprentissage par les pairs en milieu hospitalier afin de répondre à la question de recherche : « **Quelle influence la mise en place d'un accompagnement par les pairs en milieu clinique a sur les perceptions qu'ont des étudiants infirmiers de leur état de bien-être psychique et social ainsi que sur le développement de certaines compétences psychosociales ?** ».

L'apprentissage par les pairs est avant toute chose une démarche transversale qui profite au binôme dans son intégralité. Le mentoré bénéficie de l'expérience, des conseils, de la disponibilité et de l'écoute de son mentor plus expérimenté qui, de son côté, améliore son estime personnelle, sa confiance en lui et son leadership. Ces compétences psychosociales se construisent petit à petit, avec l'expérience, la maturité et l'ancienneté mais l'apprentissage par les pairs est une belle opportunité pour assurer la montée en puissance de ces compétences sur le lieu de stage. L'entente entre mentoré et mentor rendra l'expérience davantage satisfaisante pour les deux parties.

Cette démarche est également bénéfique pour le personnel soignant qui peut s'appuyer sur les étudiants mentors pour la prise en charge des nombreux étudiants du service. En effet, la charge de travail ne permet pas toujours au personnel de consacrer le temps nécessaire aux étudiants novices pour développer leur apprentissage sur le terrain. Or, l'accompagnement est primordial pour le bien-être de l'étudiant qui expérimente pour la première fois ce type de fonction : il permet de diminuer son stress et d'augmenter son bien-être sur son lieu de travail. L'APP soulage l'équipe en place mais ne la remplace pas. En effet, l'apprentissage par les pairs à lui seul ne se suffit pas pour atteindre toutes les compétences et connaissances nécessaires à la profession d'infirmier. Il faut garder en tête que l'étudiant mentor, bien qu'il soit plus expérimenté que le mentoré, reste un étudiant en plein apprentissage.

L'accompagnement par les pairs pourrait cependant être optimisé. En effet, les étudiants mentorés ne sont pas toujours informés de cet accompagnement avant le premier jour de stage. Il en est de même pour le personnel soignant qui n'a pas toujours connaissance des jumelages planifiés. Ce manque de communication ne permet pas d'assurer un accompagnement optimal,

notamment lorsque les horaires de travail du binôme ne sont pas identiques. En outre, les étudiants mentors ne sont, quant à eux, pas toujours suffisamment formés sur ce rôle qu'ils devront endosser et ne sont pas vraiment évalués non plus sur leur capacité à prendre en charge des étudiants mentorés. Le côté obligatoire peut également rendre l'expérience négative pour les deux parties : le manque de motivation du mentor peut impacter la motivation du mentoré qui ressent le peu d'enthousiasme de son pair à l'idée d'endosser cette posture.

La durée de l'APP pourrait aussi être réévaluée. L'APP se fait actuellement sur une période de quelques jours voire quelques courtes semaines. L'idéal serait d'étendre l'accompagnement sur une durée plus longue d'au moins 5 à 7 semaines ou plus pour maximiser les effets bénéfiques de cette approche.

Si on parle de pistes à explorer pour conclure, on pourrait tout à fait envisager un APP entre écoles pour qu'un étudiant mentoré d'une école puisse, par exemple, être accompagné par un étudiant mentor d'une autre école et vice versa. Cela permettrait de partager les expériences, les savoirs, les compétences, les connaissances ou encore les techniques et d'augmenter les possibilités d'APP. Ce type d'accompagnement pourrait aussi sortir du cadre clinique et intégrer les écoles/universités pour faciliter l'intégration de nouveaux étudiants ou d'étudiants Erasmus. Les entreprises pourraient aussi profiter d'un accompagnement de ce type, notamment pour les stagiaires ou les nouveaux collaborateurs.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Académie de Recherche et d'Enseignement Supérieur (s.d). Accès <https://www.ares-ac.be/fr/etudes-superieures>

Adam, R. & Bayle, I. (2016). *Le tutorat infirmier : Accompagner l'étudiant en stage*. 2^{ème} ed. Paris : Estem-Vuibert. 131 p.

Akinla, O., Hagan, P., & Atiomo, W. (2018). A systematic review of the literature describing the outcomes of near-peer mentoring programs for first year medical students. *BMC medical education*, 18(1), 98. <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1195-1>

Baudrit, A. (2012). Être aujourd'hui tuteur d'étudiants en soins infirmiers : une mission complexe et pérenne ? *Recherche en soins infirmiers*, 111(4), 6-12.

Bamps, N. (2021). Les écoles d'infirmiers sont pleines, mais ça ne suffit pas. L'écho Accès <https://www.lecho.be/economie-politique/belgique/federal/les-ecoles-d-infirmiers-sont-pleines-mais-ca-ne-suffit-pas/10352067.html>

Barnier, G. (2001). *Le tutorat dans l'enseignement et la formation*. Paris : L'Harmattan. 119-224

Bilgin, H., Keser Ozcan, N. & Tulek, Z. (2016). Student nurses' perceptions of aggression: An exploratory study of defensive styles, aggression experiences, and demographic factors. *Nursing and Health Sciences*, 18(2) DOI:10.1111/nhs.12255

Boivin-Desrochers, C. & Alderson, M. (2014). Les difficultés/souffrances vécues par les infirmières : stratégies permettant de préserver leur santé mentale, leur sens au travail et leur performance au travail. *Recherche en soins infirmiers*, 118, 85-96. <https://doi.org/10.3917/rsi.118.0085>

Bowlan, N. M. (2015). Nursing students' experience of bullying: Prevalence, impact, and interventions. *Nurse educator*, 40(4), 194-198

Brand, S. L., Thompson Coon, J., Fleming, L. E., Carroll, L., Bethel, A., & Wyatt, K. (2017). Whole-system approaches to improving the health and wellbeing of healthcare workers: A systematic review. *PLoS One*, 12(12), e0188418. doi:10.1371/journal.pone.0188418

Bruchon-Schweitzer. (2001). Concepts, stress, coping. *Recherche en soins infirmiers* (67), 68-83

Bulut, H., Hisar F. & Demir SG. (2010). Evaluation of mentorship programme in nursing education: a pilot study in Turkey. *Nurse Educ Today*, 30(8), 756-62. doi: 10.1016/j.nedt.2010.01.019.

Çelebioğlu, A., Akpınar, R. B., Küçükoğlu, S., & Engin, R. (2010). Violence experienced by Turkish nursing students in clinical settings: Their emotions and behaviors. *Nurse Education Today*, 30(7), 687-691. doi: 10.1016/j.nedt.2010.01.006

Chan, CK., So, WK. & Fong, DY. (2009). Hong Kong baccalaureate nursing students' stress and their coping strategies in clinical practice. *J Prof Nurs*. 25(5):307-13. doi: 10.1016/j.profnurs.2009.01.018.

Chernomas, W. M., & Shapiro, C. (2013). Stress, depression, and anxiety among undergraduate nursing students. *International journal of nursing education scholarship*, 10, /j/ijnes.2013.10.issue-1/ijnes-2012-0032/ijnes-2012-0032.xml. <https://doi.org/10.1515/ijnes-2012-0032>

Cheung, K., Ching, SS., Cheng, SHN., Ho, SSM. (2019). Prevalence and impact of clinical violence towards nursing students in Hong Kong: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 16;9(5):e027385. doi: 10.1136/bmjopen-2018-027385.

Conseil International des infirmières. (2021). *La pénurie mondiale du personnel infirmier et la fidélisation des infirmières*. Accès https://www.icn.ch/system/files/2021-07/ICN%20Policy%20Brief_Nurse%20Shortage%20and%20Retention_FR.pdf

Dancot, J. (2019). L'estime de soi des étudiants infirmiers : Pouvons-nous « bien faire » ? Paper presented at Le bien-être des étudiants : Quelles vigilances éthiques dans la relation pédagogique ? Sables d'Olonne, France

Dancot, J. & Hausman, M.(2021). Le feedback: comment en faire un outil d'apprentissage et de bien-être pour l'étudiant infirmier en stage. Webinaire Fine : Accès https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/265627/1/Dancot-Hausman_2021_Feedback%20stages%20soins%20infirmiers_FINE.pdf

Demir, S., Demir, SG., Bulut, H. & Hisar, F. (2014). Effect of mentoring program on ways of coping with stress and locus of control for nursing students. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2014 Dec;8(4):254-60. doi: 10.1016/j.anr.2014.10.004. Epub 2014 Oct 28. PMID: 25529907.

Dikmen, Y., Yılmaz, D., & Usta, Y. Y. (2016). Violence faced by nursing students in clinical practicals and its effects: A questionnaire survey. *Journal of human sciences*, 13(3), 4380-4388. doi: 10.14687/jhs.v13i3.4111

Dugré, M., Garnarczyk, C. & Dosseville, F.(2018). Déterminants psychologiques du stress chez les étudiants en soins infirmiers. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, 66(6), 347-354. doi.org/10.1016/j.respe.2018.09.004

Dury, C., Bay, C., Napoli, A., Thioux, C. & Trine, N. (2016). *Profil professionnel et de compétences des partenaires qui accompagnent en enseignement clinique l'étudiant bachelier infirmier. Projet coordonné par la Haute école de Namur-Liège-Luxembourg*. Retrieved from http://www.henallux.be/sites/default/files/documents-implantations/Paramedical/ppc_partenaire_infirmier_4vf.pdf.

Estryn-Behar, M., Guetarni, K., Picot, G. & Bader, C. (2010). Interruptions et abandons dans la formation en soins infirmier en Ile-de-France. *Soins Cadres*, 73, 49-52. Accès https://www.researchgate.net/publication/292272690_Interruptions_and_abandonments_in_the_training_for_care_nurses_in_Isle-of-France/link/56b3470708ae3d06a2664049/download

Feng, RF., Tsai, YF. (2012). Socialisation of new graduate nurses to practising nurses. *J Clin Nurs*. 21(13-14). doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03992.x.

Fonds de formation et Fonds Maribel fédéraux et bruxellois (2018). Comment devenir infirmier ? Accès <https://www.devenirinfirmier.be/>

Fédération Nationale des Étudiant.e.s en Soins Infirmiers. Mal-être des étudiant.e.s en soins infirmiers : il est temps d'agir. Dossier de presse. 2017; 1-25. Accès http://fnesi.org/wp-content/uploads/2017/09/DP_Bien-%C3%AAtre_ESI_FNESI.pdf

Fortin, M-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche*. Montréal, Canada : Chenelière Education.

Guye, A-L. & Graber, M. (2020). Tutorat et mentorat, un plus pour la professionnalisation des étudiants. *Soins Infirmiers (10)*, 72-73.

Grebot, E. (2008). *Stress, burn out au travail : identifier, prévenir, guérir*. Paris : Organisation. p.5-190.

Hamadi, HY., Zakari, NMA., Jibreel, E., Al Nami, FN., Smida, JAS., Ben, Haddad HH. (2021). Stress and Coping Strategies among Nursing Students in Clinical Practice during COVID-19. *Nurs Rep*;11(3):629-639. doi: 10.3390/nursrep11030060.

Hesbeen, W. (2016). Le style du cadre de santé formateur en IFSI : à la recherche de la cohérence. In W. Hesbeen (Ed.), *Accompagner les étudiants infirmiers* (pp.39-56). Paris, France : Seli Arslan.

Jaewon, J., Kyung., K., Hyeonhye, Y., Jaeyoung, L., Hyeokjune, L., Daehee, C., Minju, C. & Boyeong, C. (2020). Peer mentoring experiences of nursing students based on the caring perspective: a qualitative study. *Nurse Education Today*, 94. Doi <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104586>

Jasseron, C., Estryn-Béhar, M., Le Nézet, O. & Rahhali, I. (2006). Les facteurs liés à l'abandon prématuré de la profession soignante. Confirmation de leur impact à un an d'intervalle analyse longitudinale des soignants de l'enquête PRESST/NEXT. *Recherche en soins infirmiers*, 85, 46-64. <https://doi.org/10.3917/rsi.085.0046>

Jimenez, C., Navia-Osorio, P. M., & Diaz, C. V. (2010). Stress and health in novice and experienced nursing students. *Journal of advanced nursing*, 66(2), 442–455. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05183.x>

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

Joubert, A., & de Villiers, J. (2015). Les expériences d'apprentissage des mentorés et des mentors dans le cadre du programme de mentorat d'une école d'infirmières. *Curationis*, 38 (1), 1145. <https://doi.org/10.4102/curationis.v38i1.1145>

Kachaturoff, M., Caboral-Stevens, M., Gee, M. & Lan, VM. (2019). Effects of peer-mentoring on stress and anxiety levels of undergraduate nursing students: An integrative review. *J Prof Nurs*. 36(4):223-228. doi: 10.1016/j.profnurs.2019.12.007.

Lamaut, F., Estryn-Béhar, M., Moël, R., Chrétien, T. & Mathieu, B. (2011). Enquête sur le vécu et les comportements de santé des étudiants en soins infirmiers. *Recherche en Soins Infirmiers*, 105(2), 44-59.

Lamboy, B. & Guillemont, J. (2014). Développer les compétences psychosociales des enfants et des parents : pourquoi et comment ?. *Devenir*, 26, 307-325. <https://doi.org/10.3917/dev.144.0307>

Lecomte, J. (2004). Les applications du sentiment d'efficacité personnelle. *Savoirs*, 59-90. <https://doi.org/10.3917/savo.hs01.0059>

Lin, J., Chew, YR., Toh, YP., & Radha Krishna, LK. (2018) Mentoring in Nursing: An Integrative Review of Commentaries, Editorials, and Perspectives Papers. *Nurse Education*, 43(1)

Magnavita, N. & Heponiemi, T. (2011). Workplace violence against nursing students and nurses: an Italian experience. *J Nurs Scholarsh*. 43(2):203-10. doi: 10.1111/j.1547-5069.2011.01392.x.

Manson-Clot, M., Pahud, P., Müller, R., Dederding, B. & Héliot, C. (2005). L'infirmière de référence : positionnements sur la pratique d'encadrement. *Recherche en soins infirmiers*, 81, 28-55. <https://doi.org/10.3917/rsi.081.0028>

Masciotra, D. (2007). Le constructivisme en termes simples. *Vie pédagogique* (143), p48-52.

Menaut, H. (2013). *Tutorat et formations paramédicales: Penser l'accompagnement tutoral*. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur. 126p.

Mercier, K. & Pruneau, H. (2011). L'apprentissage par les pairs : une solution gagnante pour les stages en soins infirmiers. 30^{ème} Colloque [en ligne] Accès https://cdc.qc.ca/actes_aqpc/2010/508.pdf

Mlaba, Z. P., & Emmamally, W. (2019). Describing the perceptions of student nurses regarding barriers and benefits of a peer-mentorship programme in a clinical setting in KwaZulu-Natal. *Health SA = SA Gesondheid*, 24, <https://doi.org/10.4102/hsag.v24i0.1118>

Miller, M. (2017). Le bilan de santé inquiétant des étudiants infirmiers. *Le monde*. Accès https://www.lemonde.fr/campus/article/2017/09/18/le-bilan-de-sante-inquietant-des-etudiants-infirmiers_5187406_4401467.html

Mooring, QE. (2016). Recruitment, advising, and retention programs - Challenges and solutions to the international problem of poor nursing student retention: A narrative literature review. *Nurse Education Today*, 40; 204-208. doi: 10.1016/j.nedt.2016.03.003.

Nelwati, ; Abdullah, Khatijah Lim; Chong, Mei Chan; McKenna, Lisa (2020). *The effect of peer learning on professional competence development among Indonesian undergraduate nursing students: A quasi-experimental study*. *Journal of Professional Nursing*, (), S8755722320300740-. doi:10.1016/j.profnurs.2020.03.008

Oddoux, L. (2011). *Les cinq dimensions du stress : agir contre le stress fléau, préserver le stress énergie*. InterEdition

Organisation for Economic Coopération and Développement. (2022). Bases de données statistiques. Accès https://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT

Organisation Mondiale de Santé. (2019). Définition de la santé.

Organisation Mondiale de Santé (2020). *La situation du personnel infirmier dans le monde. Investir dans la formation, l'emploi et le leadership*. Genève

Pålsson, Y., Mårtensson G., Swenne CL., Ädel E. & Engström M. (2017). A peer learning intervention for nursing students in clinical practice education: A quasi-experimental study. *Nurse Educ Today*. 81-87. doi: 10.1016/j.nedt.2017.01.011.

Phaneuf, M. (2006). L'apprentissage/enseignement en milieu clinique. *Prendre soins*

Phaneuf, M. (2009). L'encadrement par les pairs, une stratégie porteuse en soins infirmiers. *Prendre soins*. Accès <http://www.prendresoin.org/?p=923>

Pulido-Martos, M., Augusto-Landa, J-M. & Lopez-Zafra, E. (2011). Sources of stress in nursing students : a systematic review of quantitative studies. *International Nursing Review*, 59 (1), 15-25. Accès <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2011.00939.x>

Rondier, M. (2003). « A. Bandura. *Auto-efficacité. Le sentiment d'efficacité personnelle* », *L'orientation scolaire et professionnelle* [Online], 33/3 DOI : <https://doi.org/10.4000/osp.741>

Robert, D. & Papineau, A. (2021). Le curriculum caché en médecine [Présentation]. Accès <https://medfam.umontreal.ca/wp-content/uploads/sites/16/2021/09/Sortir-le-curriculum-caché-du-placard-et-améliorer-notre-environnement-de-travail.pdf>

Secomb, J. (2008). A systematic review of peer teaching and learning in clinical education. *Journal of Clinical Nursing* (17), 6, 703-716.

Stenberg, M. & Carlson, E. (2015). Swedish student nurses' perception of peer learning as an educational model during clinical practice in a hospital setting – an evaluation study. *BMC Nursing*, 14(1). DOI:10.1186/s12912-015-0098-2

Stone, R., Cooper, S. et Cant, R. (2013). The value of peer learning in undergraduate nursing education: a systematic review. *ISRN soins infirmiers*, 2013, 930901. <https://doi.org/10.1155/2013/930901>

Tee, S., Üzar Özçetin, Y-S. & Russel-Westhead, M. (2016). Workplace violence experienced by nursing students: A UK survey. *Nurse education today*, 41, 30-35

Yuen Loke, AT. & Chow, FLW. (2007). Learning partnership- the experience of peer tutoring among nursing students : a qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 44. 237-244. doi : [10.1016/j.ijnurstu.2005.11.028](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.11.028)

Yüksel, A., Bahadır-Yılmaz, E. (2019). The effect of mentoring program on adjustment to university and ways of coping with stress in nursing students: A quasi-experimental study. *Nurse Educ Today*, 52-58. doi: 10.1016/j.nedt.2019.06.006.

ANNEXES

Annexe I : Guide d'entretien étudiants mentorés

(Se présenter – remercier - expliquer le déroulement de l'entretien – réexpliquer les modalités de recueil de données, de l'anonymat)

<u>Caractéristiques de l'étudiant</u>	- Quel âge avez-vous ? - La majorité du temps (durant l'année scolaire) vivez-vous seul-e (kot/studio) ou en famille (compagnon y compris) ou autre ? - Avez-vous des enfants ? - Avez-vous une activité professionnelle (job étudiant compris) en parallèle ? - o Si oui, votre job (étudiant) est-il dans un milieu médico-social (hôpital, maison de repos) ? A quelle fréquence travaillez-vous (1x par semaine, 1 wk par mois ?, les soirées après les cours) ? - Avant de vous inscrire en bachelier IRSG, que faisiez-vous ? (autre cursus, travail, ou autre situation) - Faites-vous partie d'un projet 600 ou 300 ? - Actuellement, en quelle année d'études êtes-vous ?
<u>Questions pour évaluer le niveau de stress</u>	- De manière générale, vous sentez-vous stressé ? - Au cours des derniers mois, combien de fois vous êtes-vous senti nerveux ou stressé ? (<i>jamais – presque jamais – parfois – assez souvent – souvent</i>) - Qu'est-ce qui vous stresse le plus ? - Au cours du dernier mois, combien de fois vous a-t-il semblé difficile de contrôler les choses importantes de votre vie ?
<u>Questions sur le déroulement des stages de manière générale</u>	- Si c'est un étudiant de bloc 2 : ne pas oublier de voir l'évolution entre les stages du bloc 1 et bloc 2 (cfr questions précises) - Comment s'est passé votre stage ? - Dans quel service étiez-vous ? - Combien d'étudiants étiez-vous ? - Qu'est-ce que vous avez apprécié durant votre stage ? Moins apprécié ? - o Quel est votre état d'esprit durant votre stage ? - o Choc de la réalité du terrain ?

	- Comment avez-vous trouvé l'accueil par l'équipe soignante ? - o <i>Qu'est-ce que vous avez le plus apprécié ?</i> - o <i>Qu'est-ce que vous auriez voulu avoir d'autre ?</i> - <i>Si premier stage (bloc 1) : comment vous êtes-vous senti après certains soins effectués au chevet du patient ? Avez-vous été accompagné ? Comment ? Par qui ?</i> - Avez-vous été évalué par un MFP durant votre stage ? - o <i>Si oui, pouvez-vous me dire en quelques mots comment ça s'est passé ? Comment avez-vous vécu cela ?</i>
<u>Questions sur l'accompagnement par les pairs</u>	- Durant votre stage, avez-vous été accompagné par un étudiant de 4^{ème} ? - Avant votre stage, saviez-vous que vous seriez en jumelage avec un étudiant de 4^{ème} ? Si oui, par quel moyen de communication ? - Combien de temps avez-vous été en jumelage durant ce stage ? - o <i>Si pas la totalité du stage : auriez-vous aimé être en jumelage durant tout votre stage ? Pourquoi ?</i> - Quelles étaient vos attentes par rapport à cet accompagnement par les pairs lorsqu'on vous a annoncé que vous serez en « jumelage » ? - o <i>Pensez-vous que l'école et/ou l'équipe vous a suffisamment expliqué le projet ?</i> ▪ <i>Si non, qu'est-ce qu'il vous manquait comme information ? Qu'auriez-vous aimé avoir comme information ?</i> - Comment s'est déroulé cet accompagnement ? - o <i>Comment ça s'est passé ? Expliquez-moi le déroulement</i> - o <i>L'accompagnement était-il plus axé sur des actes techniques et/ou plus de la réflexion et/ou plus un soutien ?</i> - o <i>A la fin de la matinée/du soin, avez-vous eu un moment d'échanges avec l'étudiant de bloc 4 pour faire le point (points positifs/à améliorer) ? Si oui, comment s'est passé ce debriefing ? Si non, auriez-vous aimé recevoir un retour sur les soins effectués ?</i> - Le fait d'être en jumelage a été, pour vous, quelque chose de positif ou négatif ? Expliquez. - o <i>En quoi l'étudiant de bloc 4 a-t-il été une ressource/aide ou un frein ?</i>

	○ <i>Est-ce que l'accompagnement par les pairs vous a aidé à atteindre vos objectifs ? Si oui, comment et pourquoi ?</i> ○ <i>Est-ce que ça a répondu à vos attentes ? Pourquoi ? Quelles ont été les ressources (autre que l'étudiant) et/ou les freins ?</i> - Comment était l'équipe soignante vis-à-vis de cet accompagnement par les pairs ? ○ <i>Est-ce qu'elle voyait ça comme quelque chose de positif ou plutôt négatif ? Pourquoi ?</i> ○ <i>A-t-elle été une ressource ? Auriez-vous aimé qu'elle soit plus /moins présente ? Pourquoi ?</i> - Estimez-vous que l'accompagnement par les pairs a eu un impact sur vos capacités personnelles/ confiance en vous ? ○ <i>L'étudiant de bloc 4 vous a-t-il complimenté ? Vous êtes-vous senti en confiance ? Pourquoi ?</i> - Estimez-vous que l'accompagnement par les pairs a eu un impact sur votre état de stress/ anxiété ? A quel niveau (accueil, les soins avec les patients, la relation avec l'équipe, autre ?) - Avez-vous gardé contact avec l'étudiant de bloc 4 ? Si oui, dans quel objectif ? (conseils pour les cours théoriques, liens sociaux, etc.)
<u>Questions qui comparent l'accompagnement par les pairs et traditionnel</u>	- Avez-vous été accompagné par les membres de l'équipe ? Par le MFP ? Comment s'est passé cet accompagnement ? - Si vous devriez comparer cet accompagnement à celui de l'accompagnement par les pairs, quels sont les éléments positifs et négatifs ? Pourquoi ? ○ <i>Quels sont les complémentarités entre ces deux types d'accompagnement ?</i>
<u>Questions sur la motivation/soutien social</u>	- Qu'est-ce qui vous a motivé à entreprendre des études d'infirmiers ? ○ Estimez-vous que cet accompagnement par les pairs a modifié votre motivation ? (<i>est-ce que l'étudiant de bloc 4 vous a démotivé/remotivé ? De quelle façon ?</i>) - Qu'est-ce que pensent vos proches (famille – amis) de votre choix d'études ? ○ Vous sentez-vous soutenu par vos proches ?

<u>Suggestions / améliorations concernant l'accompagnement par les pairs</u>	- En fonction de l'expérience que vous avez eue, quelles recommandations aimerez-vous faire concernant l'accompagnement par les pairs ? - Pensez-vous que cet accompagnement vous sera utile/bénéfique en dehors des stages ? Par exemple, pour le soutien, donner des conseils en début de formation ? Si oui, de quelle manière l'envisagez-vous ?
--	---

Remercier – demander s'ils ont des questions ou s'ils ont des choses à rajouter – demander s'ils souhaitent être informés des résultats de l'étude – dire au revoir

Annexe II : Guide d'entretien étudiants mentors

(Se présenter – remercier - expliquer le déroulement de l'entretien – réexpliquer les modalités de recueil de données, de l'anonymat)

<u>Caractéristiques de l'étudiant</u>	- Quel âge avez-vous ? - La majorité du temps (durant l'année scolaire) vivez-vous seul-e (kot/studio) ou en famille (compagnon y compris) ou autre ? - Avez-vous des enfants ? - Avez-vous une activité professionnelle (job étudiant compris) en parallèle ? - o Si oui, votre job (étudiant) est-il dans un milieu médico-social (hôpital, maison de repos) ? A quelle fréquence travaillez-vous (1x par semaine, 1 wk par mois ?, les soirées après les cours) ? - Avant de vous inscrire en infirmier, que faisiez-vous ? (autre cursus, travail, ou autre situation) - Faites-vous partie d'un projet 600 ou 300 ?
<u>Questions pour évaluer le niveau de stress</u>	- De manière générale, vous sentez-vous stressé ? - Au cours des derniers mois, combien de fois vous êtes-vous senti nerveux ou stressé ? (<i>jamais – presque jamais – parfois – assez souvent - souvent</i>) - Qu'est-ce qui vous stresse le plus ? - Au cours du dernier mois, combien de fois vous a-t-il semblé difficile de contrôler les choses importantes de votre vie ?
<u>Questions sur le déroulement de l'accompagnement par les pairs</u>	- A quel moment de votre formation avez-vous été informé de ce projet « accompagnement par les pairs » ? - o Qu'est-ce qu'on vous a expliqué ? - Avez-vous bénéficié de ce type d'accompagnement dans vos précédents stages (depuis le début de votre cursus) ? - o Pouvez-vous m'expliquer votre expérience ? - o Pour vous, est-ce que cela a été utile/bénéfique (>< inutile) pour votre apprentissage en stage ? - Au Q1, avez-vous accompagné un étudiant de bloc 1 et/ou de bloc 2 durant vos stages ? - o Dans quel service étiez-vous ? (médecine/chirurgie) ? - o Au total, combien d'étudiants étiez-vous ? - o Les avez-vous accompagnés individuellement ou en groupe ?

	○ <i>Avez-vous pris contact avant votre stage ? Si oui, qu'est-ce que vous lui avez expliqué ?</i> - Vous sentiez-vous soutenu dans ce projet par l'équipe soignante ? ○ <i>A-t-elle mis des choses en place pour vous aider dans cette démarche d'accompagnement ?</i> - Expliquez-moi ce que signifie pour vous « accompagner un étudiant » ? ○ <i>Est-ce que ça correspond à ce qu'on vous a enseigné au Q1 ?</i> - Qu'avez-vous mis en place pour accompagner l'étudiant de bloc 1 ou 2 ? ○ <i>Quelles activités avez-vous réalisées ? (pratique/savoir/réflexion ou autre)</i> ○ <i>Quels sont les éléments qui vous ont aidé /qui vous ont freiné à réaliser cet accompagnement ?</i> ○ <i>Avez-vous réalisé un débriefing avec l'étudiant ? De quelle façon ?</i> - Pour vous, accompagner un étudiant/ des étudiants est-il quelque chose que vous appréciez ou non ? Expliquez. - Comment vous êtes-vous senti lorsque vous avez accompagné l'étudiant ? (stress, anxiété, plaisir, confiance en soi) - Pensez-vous que l'accompagnement par les pairs a amélioré votre confiance en vous ? Votre estime de vous ? Pourquoi ? - Pensez-vous que l'accompagnement par les pairs est quelque chose d'utile dans votre futur profession ? ○ <i>Est-ce que cela vous prépare-t-il à votre futur rôle d'accompagnateur ?</i> ○ <i>Les cours enseignés vous ont-ils aidé ? Pourquoi ? Qu'est-ce qui a été bénéfique pour vous ? Qu'est-ce qui vous a manqué ?</i>
--	---

Remercier – demander s'ils ont des questions ou s'ils ont des choses à rajouter – demander s'ils souhaitent être informés des résultats de l'étude – dire au revoir)

