

Faculté de santé publique

L'accueil des stagiaires infirmiers dans une perspective d'hôpital magnétique, un outil stratégique dans le cadre de la pénurie du personnel infirmier ?

Analyse comparative de la psychiatrie en établissement hospitalier général et spécialisé

Mémoire réalisé par
BACART Tiffany
DESMETTE Morgane

Promoteur
Gobert Patrice

Année académique 2024-2025

Remerciements

Nous souhaitons adresser nos plus sincères remerciements à toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce mémoire.

Tout d'abord, nous exprimons notre profonde gratitude à notre promoteur, Monsieur Patrice Gobert, pour son accompagnement, ses précieux conseils et son expertise qui ont guidé notre réflexion tout au long de ce travail. Son écoute et son engagement ont été une aide précieuse, et nous lui en sommes reconnaissantes.

Nous remercions également nos familles et nos amis, qui nous ont soutenus tout au long de cette aventure. Leur patience, leurs encouragements et leur présence bienveillante ont été d'un immense réconfort dans les moments de doute et de fatigue.

Enfin, nous souhaitons remercier toutes les personnes qui ont accepté de participer à nos entretiens et de partager leur expérience avec nous. Leur contribution a été essentielle pour enrichir notre réflexion et donner à ce travail toute sa dimension.

À toutes et à tous, merci.

Le plagiat

Je déclare sur l'honneur que ce mémoire a été écrit de notre 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. Nous déclarons 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 des abréviations et acronymes

- ANCC** : *American Nurses Credentialing Center*
- ARES** : *Académie de Recherche et d'Enseignement Supérieur*
- BIRSG** : *Bachelier Infirmier Responsable de Soins Généraux*
- CII / ICN** : *Conseil International des Infirmières / International Council of Nurses*
- DGOS** : *Direction Générale de l'Offre en Soins*
- EPSM** : *Établissement Public de Santé Mentale*
- FHF** : *Fédération hospitalière de France*
- FNESI** : *Fédération Nationale des Étudiants en Soins Infirmiers*
- FNIB** : *Fédération Nationale des Infirmiers de Belgique*
- HAS** : *Haute Autorité de Santé*
- HELHA** : *Haute école Louvain en Hainaut*
- ICANE** : *Infirmier(ère) en Charge de l'Accueil des Nouveaux Engagés*
- IFIC** : *Infrastructure de Fonction Infirmière Classifiée*
- IFSI** : *Institut de Formation en Soins Infirmiers*
- IH** : *Infirmier Hospitalier*
- INAMI** : *Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité*
- INPES** : *Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé*
- IRS** : *Infirmier Référent Stagiaire*
- IRSP** : *Institut de Recherche en Santé Publique*
- ISOSL** : *Intercommunale de Soins Spécialisés de Liège*
- KCE** : *Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé*
- OCDE / OECD** : *Organisation de Coopération et de Développement Économiques*
- OIIQ** : *Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec*
- OMS / WHO** : *Organisation Mondiale de la Santé / World Health Organization*
- RH** : *Ressources Humaines*
- RN4CAST** : *étude européenne sur les dotations en soins infirmiers*
- SNI** : *Syndicat National des Infirmiers*
- SPF** : *Service Public Fédéral*
- UCLouvain** : *Université Catholique de Louvain*
- UGIB** : *Union Générale des Infirmiers de Belgique*
- UQAT** : *Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue*
- UVCW** : *Union des Villes et Communes de Wallonie*

Liste des tableaux et figures

- **Figure 1** : Représentation de la répartition en pourcentage de la force de travail infirmier.es dans le système de soins de santé belge
- **Figure 2** : Evolution des différents groupes d'âge des infirmier.es actif.ves dans les soins de santé entre 2004 et 2018
- **Figure 3** : Représentation graphique du nombre d'étudiants inscrits pour la première fois en soins infirmiers est en diminution
- **Figure 4** : Répartition en pourcentage des raisons principales d'abandon des études d'infirmiers
- **Tableau 1** : Présentation de l'échantillon
- **Tableau 2** : Arbre thématique de la synthèse des résultats

Table des matières

I. Introduction.....	9
II. Cadre conceptuel	11
1. Contexte général de l'étude : la pénurie infirmière.....	11
1.1. Contexte mondial de la pénurie infirmière.....	11
1.2. La situation en Belgique.....	12
2. Les étudiants et la formation en soins infirmiers en Belgique	19
2.1. La formation infirmière	19
2.2. Vécu des étudiants en soins infirmiers	21
3. Le concept d'Hôpital Magnétique.....	26
3.1. Définition et origine du concept.....	26
3.2. Critères du Magnet Recognition Program®.....	28
3.3. La situation en Belgique.....	30
3.4. Importance et impact du concept dans un contexte de pénurie	31
4. L'accueil et l'encadrement des étudiants infirmiers : l'Onboarding.....	33
4.1. L'accueil des étudiants en stage	33
4.2. Le concept d'Onboarding appliqué aux stagiaires	35
4.3. Les étapes pratiques de l'accueil et l'encadrement des stagiaires.....	37
4.4. Acteurs clés de l'encadrement des stagiaires	39
4.5. Importance stratégique de l'accueil dans une perspective d'Hôpital Magnétique ..	41
III. Partie pratique.	43
1. Méthodologie et échantillon.....	43
2. Résultats et analyse	48
2.1. Déroulement de l'étude	48
2.1.1. Prise de contact et organisation des entretiens	48
2.1.2. Réponse et implication des participants	49
2.1.3. Conduite des entretiens.....	49
2.1.4. Analyse des résultats.....	50
2.2. Description de l'échantillon	50
2.3. Présentation des résultats	51
Partie 1. Le contexte de la pénurie	52
Partie 2. L'attractivité d'une institution.....	53
2A. Les facteurs d'attractivité	53
2B. L'impact des stages dans l'attractivité de l'institution	54
Partie 3. Les stages infirmiers	55
3A. Les facteurs d'une expérience de stage positive.....	56
3A.1. L'accueil.....	56
3A.2. Le rôle de l'ICANE	57
3A.3. Le rôle de l'infirmier référent	58
3A.4. L'encadrement de l'équipe.....	59

3B. Les facteurs d'une expérience de stage négative	60
3B.1. Le point de vue des étudiants	60
3B.2. Le point de vue des professionnels.....	61
3C. Les pistes d'amélioration	62
IV. Discussions	64
1. Synthèse des résultats.....	64
2. Discussion des résultats obtenus	66
2.1. L'accueil des stagiaires infirmiers comme levier stratégique de fidélisation : un outil sous-exploité	66
2.2. Une prise en charge contrastée entre hôpital général et hôpital psychiatrique	69
2.3. Implications stratégiques pour la gestion des ressources humaines	70
3. Les forces et limites de la recherche	72
3.1. Les forces.....	72
3.2. Les limites	73
4. Les pistes d'amélioration	76
4.1. Valorisation institutionnelle du rôle pédagogique.....	76
4.2. Structurer une politique de mentorat clinique	77
4.3. Standardiser l'onboarding des stagiaires.....	78
4.4. Évaluer la qualité de l'accueil	79
4.5. S'aligner avec les critères Magnet.....	81
5. Perspectives de recherche	82
6. Conclusion de la discussion	84
V. Conclusion générale	85
VI. Bibliographie.....	87
Références littéraires	87
Figures et tableaux.....	105
VII. Annexes	106
Annexe 1 : Témoignage Ana, étudiante	106
Annexe 2 : Arbre thématique	108
Annexe 3 : Guide d'entretien pour les DRH.....	109
Annexe 4 : Guide d'entretien pour les ICANE.....	112
Annexe 5 : Guide d'entretien pour les infirmiers en chef.....	114
Annexe 6 : Guide d'entretien pour les référents étudiants.....	117
Annexe 7 : Guide d'entretien nouveaux engagés.....	119
Annexe 8 : Guide d'entretien pour les étudiants infirmiers.....	121
Annexe 9 : Guide d'entretien pour les professeurs encadrant les étudiants en stage	124
Annexe 10 : Entretiens retranscrits	127
Entretien 1	127
Entretien 2.....	145
Entretien 3.....	156
Entretien 4.....	171
Entretien 5.....	190

Entretien 6.....	196
Entretien 7.....	219
Entretien 8.....	239
Entretien 9.....	261
Entretien 10.....	275
Entretien 11.....	285
Entretien 12.....	288
Entretien 13.....	297
Entretien 14.....	301
Entretien 15.....	308
Entretien 16.....	316
Entretien 17.....	321
Entretien 18.....	327
Entretien 19.....	333
Entretien 20.....	345
Entretien 21.....	359

I. Introduction

En 2020, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) déclarait que les infirmiers « *constituent l'épine dorsale des systèmes de soins de santé dans le monde entier* » (OMS, 2020, para.1). Cependant, le secteur des soins est confronté à un manque criant de personnel infirmier. Dancot et Bruynelle (2023) affirment que, si la Belgique ne connaît pas une pénurie d'infirmiers diplômés, elle souffre en revanche d'une pénurie d'infirmiers en activité. Sur les 223 000 professionnels diplômés, seuls 60 % travaillent effectivement dans le secteur des soins. Selon l'Institut pour l'Égalité des Femmes et des Hommes (2024), le pays connaît un déficit estimé entre 25 000 et 30 000 infirmiers. La pandémie de COVID-19 a exacerbé ces tensions, mais elle n'en constitue pas l'origine (Renaud, 2021). Selon l'Organisation de Coopération et de Développement Économique, ce phénomène s'inscrit dans des dynamiques structurelles plus anciennes, nourries par une faible attractivité du métier, un taux d'abandon élevé et des conditions de travail éprouvantes (OCDE, 2023).

Face à ce constat, il devient urgent de concevoir des stratégies durables pour renforcer l'attractivité des institutions hospitalières et favoriser la fidélisation du personnel infirmier. C'est dans ce contexte que s'inscrit notre réflexion. Étant toutes deux infirmières dans un hôpital psychiatrique, nous avons régulièrement la possibilité d'échanger avec des étudiants en soins infirmiers. Plusieurs d'entre eux ont exprimé un mal-être durant la réalisation de leurs différents stages, évoquant un sentiment d'abandon, un manque de reconnaissance et une pression constante. Ces expériences peuvent altérer leur représentation du métier et influencer négativement leur engagement professionnel (Levett-Jones et al., 2009).

À l'inverse, certains étudiants ayant réalisé leur stage en psychiatrie ou en soins à domicile ont, dans nos échanges informels, décrit une expérience qu'ils ont perçue comme plus individualisée et soutenante. Ils mentionnent une meilleure disponibilité de l'équipe et un climat relationnel plus favorable. Sans prétendre généraliser ces observations, elles nous ont amenées à nous interroger sur l'influence potentielle de la qualité de l'accueil en stage sur le vécu des étudiants, et sur sa contribution à leur construction professionnelle (Harduin, 2017 ; Ledesma, 2020).

Au sein de notre propre institution, nous avons observé que la disponibilité de l'équipe et la présence active de l'ICANE (Infirmier en Charge de l'Accueil des Nouveaux Engagés)

semblent favoriser des expériences de stage positives, incitant parfois les étudiants à postuler à l'issue de leur formation. De là est née une hypothèse : l'accueil des stagiaires pourrait constituer un levier stratégique d'attractivité dans un secteur en tension, marqué par une pénurie persistante et une concurrence croissante entre institutions. Ce questionnement nous a conduites à mobiliser le concept d'hôpital magnétique, formalisé par le Magnet Recognition Program® (American Nurses Credentialing Center [ANCC], 2024). Ce modèle valorise des environnements de soins attractifs, reposant sur le leadership infirmier, l'autonomie professionnelle et la qualité du cadre de travail, en considérant chaque étape, y compris le stage, comme une opportunité stratégique (Aiken et al., 2000).

Si de nombreuses études ont exploré les causes structurelles de la pénurie infirmière (Buchan, & Aiken, 2008 ; OCDE, 2023 ; OMS, 2020), peu se sont penchées sur l'accueil des stagiaires comme levier d'attractivité et de fidélisation. Or, le stage constitue un moment charnière dans la socialisation professionnelle et la construction de l'identité professionnelle infirmière (Wagner et al., 2011). En mobilisant le prisme de l'hôpital magnétique, notre mémoire entend contribuer à combler ce manque en analysant un facteur souvent négligé dans les politiques de gestion des ressources humaines. Nous avons dès lors entrepris une recherche qualitative, menée auprès de différents acteurs impliqués dans l'accueil et l'encadrement des stagiaires. En comparant les pratiques d'accueil dans les unités de psychiatrie d'un hôpital général et de deux institutions psychiatriques, nous cherchons à identifier les différences en matière de culture organisationnelle, de dispositifs d'accueil et de satisfaction perçue.

L'objectif de ce travail est d'évaluer dans quelle mesure l'accueil des stagiaires peut contribuer au magnétisme hospitalier dans un contexte de pénurie de personnel infirmier. Ce mémoire s'articule autour d'une double question de recherche : « *dans quelle mesure l'accueil des étudiants infirmiers en stage peut-il être un outil stratégique d'attractivité dans un contexte de pénurie* » et « *comment ce levier se manifeste-t-il différemment selon qu'il s'inscrit en service psychiatrique d'un hôpital général ou d'une institution spécialisée ?* ».

À travers cette analyse, nous espérons mettre en lumière le rôle que peut jouer l'accueil des stagiaires dans le cadre d'une politique de recrutement plus humaine, efficiente et adaptée aux enjeux contemporains du système hospitalier.

II. Cadre conceptuel

1. Contexte général de l'étude : la pénurie infirmière

1.1. Contexte mondial de la pénurie infirmière

- **Chiffres et perspectives globales**

La pénurie infirmière constitue aujourd'hui un enjeu majeur de santé publique à l'échelle mondiale. Dans son rapport de 2020, l'Organisation Mondiale de la Santé décrit la pénurie de personnel infirmier comme une insuffisance quantitative et qualitative d'infirmiers pour répondre aux besoins de santé d'une population donnée. Selon ce même rapport, il manquait déjà près de 5,9 millions d'infirmiers dans le monde en 2020 dont “ 89 % de cette pénurie (soit 5,3 millions de personnes) est concentrée dans des pays à revenu faible ou intermédiaire, où la croissance du nombre d'infirmiers(ères) suit à peine celle de la population, et où les niveaux de densité de personnel par rapport à la population ont donc peu progressé” (OMS, 2020, p.3). En l'absence d'interventions appropriées, le déficit en agents de santé à échelle mondiale pourrait atteindre 18 millions d'ici 2030 (OMS, 2020) dont 13 millions d'infirmiers (Conseil international des infirmières, 2021).

Cette situation critique est exacerbée par divers facteurs tels que le vieillissement de la population, les départs massifs à la retraite et la faible attractivité de la profession. Par ailleurs, les conditions de travail difficiles, marquées par des charges de travail élevées, un manque de reconnaissance, des salaires peu compétitifs et une surcharge émotionnelle, contribuent à une usure professionnelle précoce (International Council of Nurses, 2022). La pandémie de COVID-19 a accentué ces tensions, provoquant un désengagement important du personnel infirmier dans plusieurs pays. Le rapport Health at a Glance 2023 de l'Organisation de coopération et de développement économiques confirme cette dynamique, notant que « dans plusieurs pays, de nombreux infirmiers ont ressenti une dégradation de leurs conditions de travail, et ils ont été plus nombreux à envisager de quitter leur emploi pendant et après la pandémie de COVID-19 » (OCDE, 2023, para. 6). La pandémie “a de toute évidence accru les risques pour les effectifs, notamment les infections sur le lieu de travail, le stress et le surmenage résultant de mois de prise en charge de patients atteints de COVID-19. Dans certains pays, les infirmières ont en sus été confrontées à la violence physique et à la

stigmatisation psychosociale” (Conseil international des infirmières, 2021, p.2). En outre, dans les pays à faibles et moyens revenus, les difficultés d'accès à la formation des infirmiers constituent un obstacle majeur au renouvellement des effectifs, compromettant la réponse aux besoins croissants en soins de santé (OMS, 2020).

Face à ce constat alarmant, les institutions internationales plaident pour des politiques ambitieuses en faveur d'investissements massifs dans la formation, l'amélioration des conditions de travail et la valorisation de la profession infirmière, considérées comme des leviers essentiels pour garantir un accès équitable et durable aux soins de santé (OMS, 2020).

1.2. La situation en Belgique

- **Chiffres actuels et évolution récente de la pénurie infirmière en Belgique**

La pénurie d'infirmiers en Belgique constitue aujourd'hui une problématique majeure nécessitant une attention urgente. Frank Vandebroucke, ministre fédéral des Affaires sociales et de la Santé estimait dans une interview de la RTBF qu'il manquait en 2024, 25 000 infirmiers en Belgique, soit une progression préoccupante par rapport aux années précédentes (Noulet, 2024). Cette crise a mis en lumière les fragilités structurelles du système de santé belge.

Les conséquences de cette pénurie sont lourdes : fermeture temporaire de lits d'hospitalisation, augmentation du stress et de la charge de travail pour les équipes restantes, et recours massif au personnel intérimaire. En effet, le recours au personnel intérimaire a augmenté de 15,6 % entre 2021 et 2022 pour le personnel soignant uniquement (Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, 2024).

- **Facteurs spécifiques contribuant à la pénurie belge :**

- o Vieillissement de la population et augmentation de la demande de soins

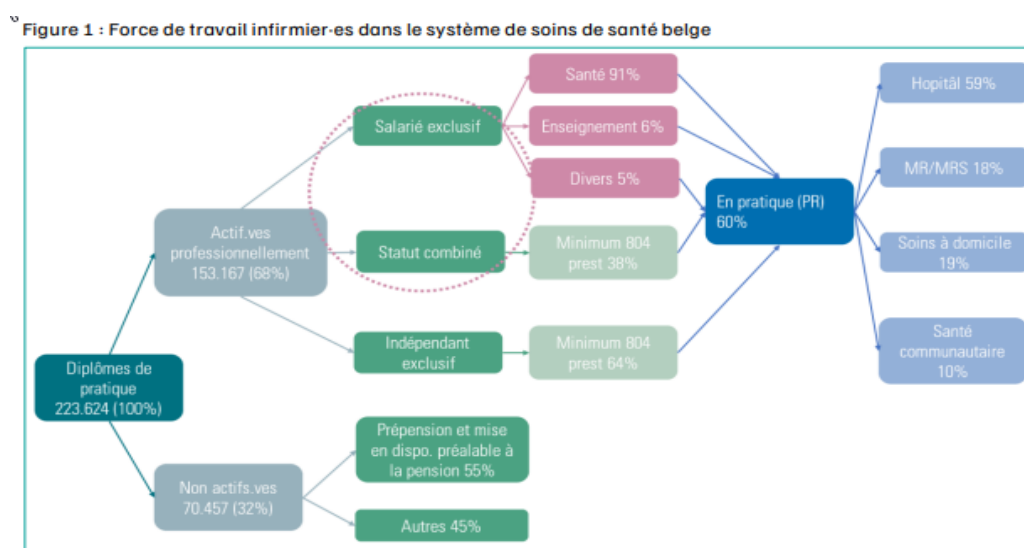
Le vieillissement de la population belge exerce un impact majeur sur la consommation de soins infirmiers. La demande en soins a considérablement augmenté, en particulier pour les soins chroniques et de longue durée, ainsi que pour l'accompagnement dans les activités de la vie quotidienne. Le groupe des personnes âgées représente une part croissante de la population.

En 2022, les Belges âgés de plus de 65 ans représentaient 19,6 % de la population totale. Cette tendance devrait se poursuivre, en effet, selon les projections démographiques, la proportion de personnes âgées de 65 ans ou plus atteindrait 25,1 % d'ici 2050 (Service public fédéral de Santé publique, 2024).

o Conditions de travail difficiles et charge émotionnelle

Les conditions de travail dans le secteur infirmier sont souvent perçues comme difficiles, en raison de charges de travail élevées, d'horaires irréguliers, d'un stress chronique et d'un manque de reconnaissance institutionnelle. Ces facteurs sont largement documentés comme ayant un impact direct sur la santé mentale des professionnels et leur motivation à rester dans la profession (Baumann et al., 2001 ; Hasselhorn, Müller & Tackenberg, 2005). En Belgique, la pénibilité des conditions d'exercice contribue fortement à l'abandon prématuré de la carrière infirmière ou à la réduction du temps de travail, aggravant ainsi la pénurie existante (Centre fédéral d'expertise des soins de santé [KCE], 2019). Malgré un nombre total de plus de 223 000 personnes diplômées en soins infirmiers en Belgique, seules 60 % d'entre elles exercent encore dans le secteur des soins de santé, soulignant une perte massive de professionnels en capacité d'exercer (Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, 2024). Ce phénomène illustre un désajustement structurel entre les formations délivrées et les conditions de rétention dans le métier, souvent dénoncé par les fédérations professionnelles.

Figure 1 (Lavergne & Janssens, 2023, p.11)



Source : SPF Santé publique, 2024a

Les conditions de travail difficiles expliquent en grande partie la pénurie d'infirmiers en Belgique. En 2022, le taux d'absentéisme dans les hôpitaux atteignait 11,4 % (Belfius, 2023 ; Le Spécialiste, 2023). Par ailleurs, un nombre important de travailleurs exerce à temps partiel, souvent en raison de la nécessité de concilier vie professionnelle et vie familiale, dans une profession féminisée à plus de 85 % où persistent des inégalités de genre (Le Spécialiste, 2023).

La prévalence du burnout constitue également un problème majeur : 46 % des infirmiers rapportent un épuisement émotionnel et 43 % envisagent de quitter leur emploi hospitalier (Dancot & Bruyneel, 2023). Cette situation contribue à un faible taux d'infirmiers actifs, ce qui se traduit par un des ratios patients/infirmier les plus élevés d'Europe : en Belgique, un infirmier prend en charge en moyenne 9,4 patients, contre une moyenne européenne de 8,3 (KCE, 2019 ; OCDE, 2023).

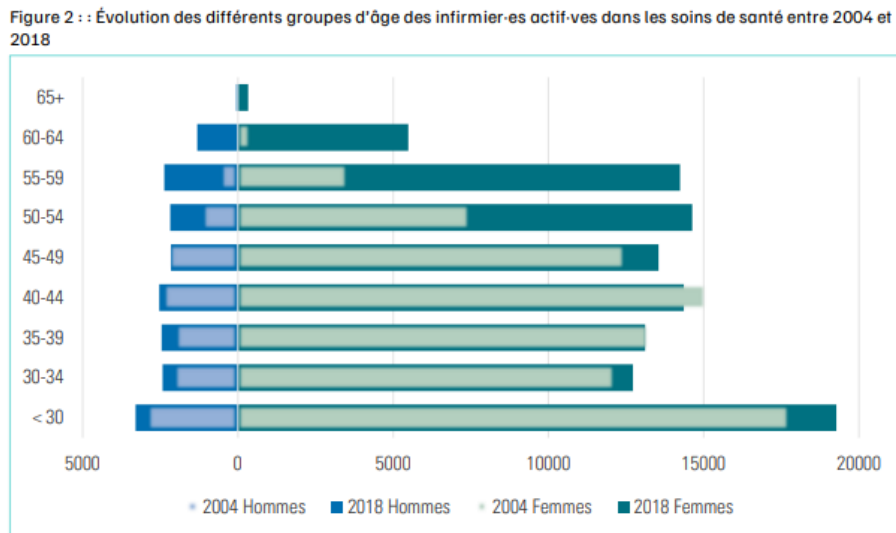
De nombreuses études ont démontré l'impact de ces ratios sur le bien-être du personnel et sur la sécurité des patients. Un nombre réduit de patients par infirmier diminue la mortalité hospitalière, améliore la qualité des soins et le bien-être des soignants (Van den Heede et al., 2019). À l'inverse, un ratio trop élevé est associé à un risque accru d'épuisement émotionnel, de dépersonnalisation et d'intention de quitter la profession (Bruyneel et al., 2023).

L'étude de Van den Heede et al. (2019) souligne que seulement 46 % des infirmiers interrogés estiment que la sécurité du patient est bonne ou très bonne, et que 66 % ne sont pas certains que les patients soient capables d'assurer leurs propres soins après leur sortie de l'hôpital. Ces chiffres mettent en évidence des préoccupations concernant la qualité des soins et la préparation des patients au moment de leur sortie. (Institut pour l'Égalité des Femmes et des Hommes, 2024).

- o Vieillesse du personnel infirmier

Selon le rapport du KCE de 2019, *“les infirmiers belges vieillissent : plus de 1 infirmier sur 3 est âgé de plus de 50 ans. Le nombre de jeunes diplômés en soins infirmiers a augmenté pendant une courte période (2013-2017) mais a ensuite diminué”* (p.9). Cela peut s'expliquer par une baisse du taux d'inscription pour la formation infirmière. Michiels (2024) recense 3325 étudiants inscrits en première année en 2014 en Wallonie et Bruxelles pour le bachelier "infirmier responsable de soins généraux" contre 2556 en 2021. Cette situation contribue au vieillissement du personnel infirmier au sein des institutions, qui peinent à recruter de nouveaux engagés.

Figure 2 (Lavergne & Janssens, 2023, p.12)



Source : SPF Santé publique, 2021, p. 63⁷

La figure 2 présente la pyramide des âges des infirmiers actifs entre 2004 et 2018, illustrant une augmentation de la proportion de travailleurs âgés. Bien que la force de travail infirmière ait globalement progressé de 32 % entre ces deux années, la répartition entre les jeunes et les travailleurs plus âgés s'est modifiée en défaveur des plus jeunes (Lavergne & Janssens, 2023).

Les femmes, qui représentent la majorité du personnel infirmier, sont particulièrement confrontées à des difficultés pour préserver leur bien-être en fin de carrière (Le Spécialiste, 2023).

Dans l'ensemble des régions belges, un tiers des infirmiers actifs dans les soins de santé avaient plus de 50 ans en 2018, une tendance expliquée notamment par la diminution de l'entrée de jeunes professionnels dans la profession. De nombreux infirmiers ne resteraient en poste que cinq à dix ans avant de se reconvertir vers d'autres secteurs de la santé, tels que l'industrie pharmaceutique, l'enseignement ou vers une activité à l'étranger (View Brussels, 2021).

Selon Bruyneel (2023), la rétention des infirmières entre 25 et 40 ans est un vrai challenge, ce qui souligne la nécessité de stratégies ciblées pour maintenir cette tranche d'âge clé dans le secteur hospitalier.

o Manque d'attractivité de la profession

L'allongement de la durée des études, combiné aux conditions de travail difficiles et aux salaires jugés insuffisants au regard de l'engagement demandé, a contribué à réduire l'attractivité du métier infirmier. L'entrée en stage, moment clé de la formation, est souvent éprouvante : les étudiants y découvrent des réalités professionnelles marquées par la surcharge de travail et le manque de moyens humains, ce qui peut les décourager de poursuivre leur parcours (KCE, 2023).

Par ailleurs, de nouvelles législations ont récemment ouvert la voie à des formations d'aidants qualifiés et d'assistants infirmiers. Cependant, ces nouvelles fonctions restent insuffisamment encadrées en matière de délégation de tâches, ce qui représente un risque pour la qualité et la sécurité des soins. Cette situation suscite également un mécontentement parmi les infirmiers diplômés, qui expriment le sentiment d'être progressivement remplacés et insuffisamment entendus dans l'évolution du système de soins (Dancot & Bruyneel, 2023).

o Allongement de la durée de formation et baisse du nombre d'étudiants

La réforme de la formation infirmière en Belgique, passée de trois à quatre ans en 2016, avait pour objectif de renforcer la qualité des soins en élargissant les compétences professionnelles des futurs infirmiers. Cependant, cette réforme a eu pour effet une diminution notable du nombre d'étudiants en soins infirmiers.

Figure 3 (Académie de recherche et d'enseignement supérieur, 2023, graphique des inscriptions en soins infirmiers entre 2013 et 2022, disponible <https://www.rtbf.be/article/les-etudes-en-soins-infirmiers-la-chute-des-inscriptions-11310604>)



Le nombre d'étudiants inscrits pour la première fois en soins infirmiers est en diminution. © Julian Vanden Bossche et ARES

Comme nous pouvons le constater sur le tableau 3, la diminution du taux d'inscriptions en soins infirmiers en Wallonie et à Bruxelles est de 23 % entre l'année scolaire 2013-2014 et 2021-2022 (Académie de Recherche et d'Enseignement Supérieur, 2023 ; Michiels, 2024). Nous pouvons remarquer sur ce graphique une baisse importante du taux d'inscription à partir de 2016.

Le taux d'abandon durant les études reste également préoccupant : entre 2018 et 2021, seuls 30 à 35 % des étudiants engagés en première année ont achevé leur formation (Académie de recherche et d'enseignement supérieur, 2023). Parmi les facteurs d'abandon évoqués, l'expérience de stage joue un rôle déterminant : les étudiants sont souvent confrontés à des équipes surchargées et à un manque d'encadrement, rendant leur immersion professionnelle particulièrement difficile (KCE, 2023).

- **Conséquences sur la qualité des soins et le fonctionnement hospitalier**

La pénurie infirmière entraîne une augmentation significative de la charge de travail pour le personnel en poste. Cette surcharge se traduit par une diminution du temps accordé à chaque patient, impactant directement la qualité et la sécurité des soins délivrés. Plusieurs recherches ont établi une corrélation entre une charge de travail excessive et une dégradation de la qualité des soins, notamment en matière de prévention des infections, de surveillance clinique et de communication avec les patients (Aiken et al., 2002 ; Ball et al., 2014).

En Belgique, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé a souligné que des effectifs insuffisants augmentent le risque d'erreurs, réduisent la satisfaction des patients et contribuent à une hausse du stress et du burnout chez les professionnels (KCE, 2019). Par ailleurs, les soignants surchargés disposent de moins de temps pour établir une relation de confiance avec le patient, ce qui peut nuire à la qualité perçue des soins et à l'adhésion thérapeutique (OCDE, 2021).

En Belgique, plusieurs établissements rapportent régulièrement la fermeture temporaire de lits, notamment en soins intensifs et en chirurgie programmée, en raison d'un manque d'effectifs suffisants pour garantir la sécurité des patients. Début 2023, 2632 lits étaient fermés dans les hôpitaux belges faute de personnels soignants, soit 5 % des 51.444 places disponibles dans les établissements du pays (Service Public Fédéral Santé publique, 2023).

De nombreuses études ont mis en évidence que la surcharge de travail induite par la pénurie augmente significativement le risque d'erreurs médicales, d'infections nosocomiales et détériore globalement la sécurité des patients hospitalisés (Van den Heede et al., 2019).

- **Solutions envisagées et stratégies politiques mises en place en Belgique**

Le Fonds Blouses Blanches, instauré en Belgique, a permis entre 2021 et 2022 l'engagement de personnel supplémentaire afin de renforcer les effectifs infirmiers. Il a également financé des reconversions professionnelles, en soutenant financièrement la formation de nouveaux infirmiers et aides-soignants. Ce mécanisme visait à améliorer la qualité des soins et les conditions de travail dans les institutions de santé, tout en répondant à la pénurie structurelle de personnel soignant (Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité [INAMI], 2023).

L'implémentation du système de classification des fonctions IFIC (Institut de Classification des Fonctions) représente une réforme structurelle majeure dans le secteur hospitalier belge, visant à garantir une rémunération plus équitable fondée sur le contenu réel des fonctions exercées, plutôt que sur les diplômes ou titres initiaux. Depuis juillet 2021, ce système est appliqué à l'ensemble des professionnels du secteur fédéral des soins de santé, y compris les nouvelles recrues, selon une logique d'harmonisation barémique (SPF Santé publique, 2024). La classification repose sur une évaluation multifactorielle prenant en compte la complexité, l'autonomie, la pénibilité, la responsabilité et le contexte de travail. Toutefois, malgré ces intentions louables, de nombreuses critiques ont émergé. Le Conseil fédéral des établissements hospitaliers (CFEH) a alerté sur l'insuffisance des moyens financiers alloués : le financement forfaitaire par équivalent temps plein (ETP) ne permettrait pas de couvrir les surcoûts induits par la revalorisation salariale de certaines fonctions, mettant potentiellement en péril l'équilibre budgétaire des institutions (CFEH, 2019).

D'autres critiques concernent les disparités créées entre les catégories de personnel. Par exemple, la reclassification des aides-soignants à l'échelle IFIC 12, conditionnée à la réalisation de cinq actes infirmiers délégués, engendrerait une inégalité de traitement entre les professionnels selon leur champ de compétences effectives, pour un coût estimé à près de 56 millions d'euros rien qu'en Wallonie (UVCW, 2024). En parallèle, plusieurs associations professionnelles, comme la Fédération nationale des infirmières de Belgique (FNIB), ont dénoncé l'absence de reconnaissance des parcours académiques et l'inadéquation perçue entre responsabilités réelles et classification attribuée (FNIB, 2023).

Ces constats soulignent l'importance d'un suivi rigoureux et d'une évaluation continue du système IFIC, afin d'en garantir l'équité, la soutenabilité financière et l'adhésion des professionnels de terrain. La réforme IFIC a augmenté les salaires de nombreuses catégories infirmières afin de renforcer l'attractivité de la profession. Environ 500 millions d'euros ont été investis dans cette mesure depuis 2021 (FNIB, 2022). Toutefois, l'efficacité réelle de la réforme IFIC reste débattue. Les améliorations salariales n'ont pas suffi à freiner l'intention de départ des soignants. (Dancot & Bruyneel, 2023). De plus, bien que la réforme IFIC ait permis une revalorisation salariale, plusieurs critiques soulignent son caractère inégalitaire et son insuffisante lisibilité sur le terrain (Union des Villes et Communes de Wallonie [UVCW], 2024 ; FNIB, 2023).

D'autres mesures politiques incluent la prime d'attractivité et la prime de fin d'année majorée, ainsi qu'une meilleure reconnaissance des infirmiers spécialisés via un budget spécifique de 45 millions d'euros en 2022 (FNIB, 2022).

2. Les étudiants et la formation en soins infirmiers en Belgique

2.1. La formation infirmière

Dans un contexte de pénurie croissante de personnel infirmier, la qualité de la formation initiale et continue constitue un enjeu stratégique de santé publique. Garantir des professionnels compétents, rapidement opérationnels et investis dans leur rôle passe par un encadrement rigoureux de la formation et de l'exercice professionnel.

- **Présentation des deux filières belges**

En Belgique, il existe 2 types de formation permettant l'exercice de l'Art infirmier : le bachelier et le brevet. L'association des Fonds Sociaux du Secteur Non-Marchand Fédéraux et Bicommunautaires (FeBi) les décrit comme suit.

Le brevet d'infirmier hospitalier est accessible après la réussite du secondaire inférieur, ce diplôme se déroule sur 3 ans et demi, essentiellement dans l'enseignement secondaire professionnel. Le brevet permet d'exercer principalement en soins hospitaliers généraux et en

maisons de repos. Cependant, il ne donne pas accès aux spécialisations infirmières reconnues au niveau belge, mais permet des qualifications courtes (aide-opérateur, soins palliatifs, etc.).

Le bachelier d'infirmier responsable de soins généraux est accessible après l'obtention du certificat de l'enseignement secondaire supérieur (CESS), il dure 4 ans depuis la réforme de 2016. Le diplôme ouvre l'accès à des spécialisations belges reconnues telles que les soins intensifs, la pédiatrie ou l'oncologie. Il permet également des évolutions de carrière vers des rôles de coordination ou d'enseignement. Ce cursus est constitué de cours théoriques, de cours pratiques (activités d'intégrations professionnelles ou AIP) ainsi que d'environ 2300 heures de stage clinique sur l'ensemble de leur formation, celles-ci devant être intégralement réalisées dans différents domaines afin que le diplôme soit validé. Le bachelier était initialement d'une durée de 3 ans mais a été majorée à 4 ans depuis l'année académique 2016-2017 à la suite de la directive 2013/55/UE du Parlement européen et du Conseil de l'Union européenne du 20 novembre 2013. Durant la formation d'infirmiers responsables en soins généraux, les étudiants ont un total de 2292 heures de stages à prester. Les stages prennent une importance croissante au fur et à mesure des années d'étude et se diversifie dans différents types de services et institutions afin de permettre aux étudiants un apprentissage varié (FeBi, 2021).

Lors de la première année, l'étudiant doit prester 226h de stages dont 2 semaines en milieu hospitalier et 2 semaines en maison de repos et de soins. En deuxième année, l'étudiant doit prester 512 heures dont 3 semaines en services de médecine, 3 semaines en services de chirurgie et 3 semaines en psychiatrie. En troisième année, l'étudiant doit effectuer 642 heures dont 3 stages de trois semaines en soins généraux, 3 semaines en pédiatrie et 3 semaines dans un projet de promotion de santé. La dernière année est composée d'une majorité de stage soit 912 heures répartie en 6 semaines de médecine aigüe, 6 semaines en soins généraux, 6 semaines dans un service extra hospitalier et 6 semaines où l'étudiant peut choisir son lieu de stage en lien avec son projet professionnel. L'étudiant a également la possibilité de faire un stage à l'étranger s'il le souhaite. Les lieux de stages sont déterminés par l'école en fonction des spécialités et du nombre d'étudiants afin d'assurer une répartition équitable (Haute Ecole Louvain en Hainaut [Helha], 2024).

Les spécialisations sont des formations de 600 heures concentrées sur un domaine de soin précis pouvant être effectuée en 1 an ou en 2 ans en horaire aménagé. Cependant, ces étudiants ont accès aux qualifications, formations de 150 heures, plus concises que la spécialisation (FeBi, 2021).

- **Organisation et répartition des stages durant les études**

La répartition des stages est décidée par les établissements d'enseignement supérieur selon plusieurs critères : diversité des spécialités, capacité d'accueil des hôpitaux, proximité géographique, et adéquation avec les objectifs pédagogiques spécifiques à chaque année de formation.

La surcharge des équipes hospitalières conduit régulièrement à des difficultés dans l'accueil optimal des stagiaires infirmiers, influençant directement la qualité pédagogique offerte. En effet, lorsque l'encadrement est perçu comme une charge supplémentaire par des équipes déjà saturées, l'accompagnement des étudiants se révèle insuffisant, générant stress et insatisfaction chez ces derniers (Competentia, 2023). Cette situation compromet non seulement l'acquisition des compétences nécessaires à leur pratique future, mais contribue aussi à une perception négative des conditions de travail en milieu hospitalier (Ordre des infirmières et infirmiers du Québec [OIIQ], 2021). Par ailleurs, une étude montre que le stress lié à un encadrement déficitaire dégrade fortement la dynamique de groupe, influant négativement sur l'expérience d'apprentissage des stagiaires (Dionne et al., 2023).

2.2. Vécu des étudiants en soins infirmiers

- **Difficultés psychologiques et stress vécu par les étudiants en stage**

Lors de notre revue de la littérature professionnelle, nous avons identifié de nombreux témoignages d'étudiants infirmiers relatant une souffrance marquée lors des stages cliniques, en particulier au début de leur parcours. L'un d'entre eux, relaté par Grard, Baquet et Mugisha (2023), illustre de manière saisissante le décalage entre les attentes idéalisées des étudiants et la réalité du terrain. Le témoignage complet se retrouve en Annexe 1.

Une étudiante de première année y décrit avec enthousiasme les préparatifs de son premier jour de stage, mêlant excitation et motivation. Cependant, dès son arrivée, elle se retrouve isolée, ignorée par l'équipe, et confrontée à des tâches sans supervision, notamment une toilette complète seule dès la première matinée. L'absence d'encadrement, le manque de reconnaissance, et l'absence de consignes claires génèrent chez elle un sentiment d'abandon et une détresse émotionnelle profonde. Ce témoignage se conclut par un effondrement en fin de journée et l'apparition d'une appréhension importante à l'idée de retourner en stage dès le lendemain (Grard, Baquet et Mugisha, 2023, p.28).

Ce récit, bien qu'anecdotique, rejoint les constats de plusieurs études soulignant que les étudiants sont fréquemment confrontés à un stress important lié à un encadrement insuffisant, à une préparation parfois lacunaire, et à des confrontations précoces à des situations difficiles (Estryn-Béhar et al., 2010 ; Fédération Nationale des Étudiants en Soins Infirmiers [FNESI], 2024 ; Morenon, Anaut & Michallet, 2017). Ce type de vécu peut entraîner une perte de confiance, une altération de la motivation, voire un décrochage du cursus. Il souligne l'importance d'un accueil structuré et bienveillant, en particulier lors des premiers contacts avec le terrain professionnel.

Il est courant de constater que les étudiants en soins infirmiers sont confrontés à diverses formes de stress durant leurs stages, résultant de multiples facteurs. Premièrement, ils peuvent se sentir insuffisamment préparés sur les plans théoriques et pratiques pour gérer des situations parfois très éprouvantes, comme la confrontation à la mort, à la douleur, à la déchéance physique ou à des scènes impliquant du sang (Estryn-Béhar et al., 2010 ; FNESI, 2024). Ces expériences peuvent générer un sentiment d'impuissance et de détresse émotionnelle, exacerbant leur niveau de stress. Par ailleurs, un accompagnement inadéquat sur le terrain peut provoquer un sentiment d'abandon, ce qui peut nuire profondément au bien-être de l'étudiant (Morenon, Anaut & Michallet, 2017).

Il arrive également que le personnel soignant (infirmiers, médecins) soit lui-même soumis à un stress important, lequel peut être transmis inconsciemment aux étudiants. De plus, l'attitude déshumanisante de certains professionnels envers les patients peut générer un malaise chez l'étudiant et influencer négativement sa perception du métier. Certains d'entre eux peuvent aussi rencontrer un rejet ou un manque d'intégration au sein de l'équipe du lieu de stage, ce qui complique leur apprentissage. De manière générale, les étudiants éprouvent des difficultés à établir une relation thérapeutique de qualité avec les patients, faute d'expérience. L'ensemble de ces éléments met en évidence l'écart parfois important entre la représentation idéalisée de la profession que les étudiants se sont construite et la réalité du terrain, ce qui peut entraîner une profonde désillusion. (Liu et al., 2022)

Sur le plan académique, le stress des étudiants en soins infirmiers est principalement nourri par la pression des examens, des évaluations pratiques et des exigences cliniques. Cette pression peut générer une anxiété de performance et des troubles psychologiques nuisant à leur apprentissage. Une étude indique que ce stress académique est fortement associé à une altération de la santé mentale, à une baisse de l'estime de soi et à une diminution de

l'engagement scolaire (Pulido-Martos, Augusto-Landa & López-Zafra., 2012). Toutefois, la réussite dans les études peut offrir aux étudiants une forme de reconnaissance personnelle qui les aide à prendre du recul face aux difficultés rencontrées sur le terrain (Reeve, 2012).

Enfin, les types de parcours influencent aussi le niveau de stress. Les étudiants suivant un cursus court semblent davantage exposés au stress, probablement à cause d'un niveau de connaissances théoriques plus limité que ceux inscrits dans un cursus infirmier de type bachelier (Liu et al., 2022 ; Wu et al., 2021).

- **Conséquences sur la santé des étudiants**

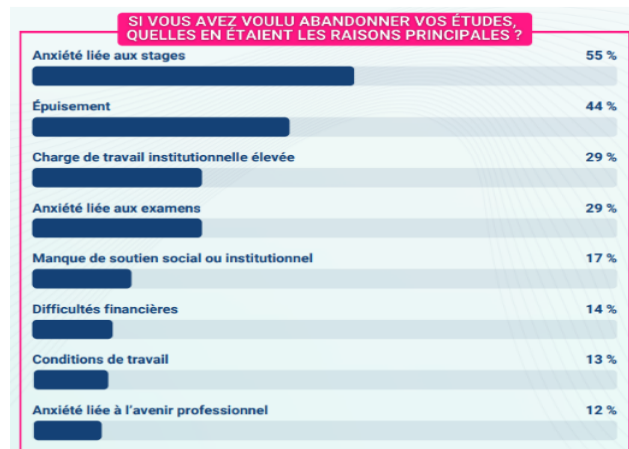
De nombreuses études ont démontré que les étudiants infirmiers étaient soumis à un stress important durant les stages. La relation avec les équipes de soignants sur les terrains de stages sont considérés comme violentes pour 44,61% des étudiants interrogés (FNSI, 2015). Une enquête réalisée en France déclare que 52,5 % des étudiants ont ressenti une dégradation de leur santé psychologique depuis leur entrée en formation (FNSI, 2017).

Une étude française de 2011 démontre que les étudiants en soins infirmiers se déclarent de plus en plus stressés par leur formation au fur et à mesure de leurs années d'études. Ceux-ci adoptent des comportements de santé peu différents de ceux des étudiants d'autres disciplines, aussi bien en termes d'hygiène de vie que de gestion du stress. La différence observée dans les comportements de santé parmi les étudiants en soins infirmiers peut s'expliquer en partie par la prédominance féminine dans cette filière. En effet, les données du Baromètre santé 2010 montrent que les jeunes femmes ont tendance à consommer davantage de tabac, tandis que les jeunes hommes présentent une consommation plus fréquente et plus intensive d'alcool (Beck, Guignard, Richard & Spilka, 2013). Paradoxalement, malgré une connaissance accrue en matière de comportements de santé, un étudiant de 3ème année présente un état général moins bon qu'un étudiant de 1ère.

- **Taux d'abandon et facteurs influençant la poursuite ou l'arrêt des études**

En 2024, la plateforme d'apprentissage "*Réussis ton IFSI*" et l'association SPS publient une enquête nationale sur la santé des étudiants, dans laquelle nous pouvons retrouver une statistique effrayante : 77% des étudiants en soins infirmiers ont envisagé d'abandonner la formation en 2024 contre 59% en 2022 (Bourquin, 2024). Ses étudiants ont déclaré les facteurs de stress suivants comme favorisant l'envie d'abandon du cursus (voir tableau 4 ci-dessous).

Figure 4 (Bourquin, 2024 disponible sur <https://www.infirmiers.com/formation-professionnelle/77-des-etudiants-en-soins-infirmiers-ont-envisage-dabandonner-leurs-etudes>)



L'anxiété liée au stage représente le facteur de stress le plus couramment cité par les étudiants en soins infirmiers.

Une étude française (Estryn-Béhar et al, 2010) a interrogé les étudiants sur la raison de l'arrêt de leur scolarité. Les principales causes sont liées aux difficultés rencontrées en stage : décalage entre théorie et réalité, conditions insatisfaisantes d'encadrement, difficultés à réaliser un travail de qualité mais également des difficultés psychosociales (stress, difficultés émotionnelles...), des attentes professionnelles non satisfaites ainsi que des difficultés d'ordre personnel (finances...). Dans cette enquête, 39,9 % des étudiants sont touchés par le burnout, favorisé par la réalité du terrain, la charge émotionnelle, les difficultés dans la vie personnelle (Lamaurt et al., 2010)

La réforme de la formation et la baisse du nombre d'étudiants diplômés sont des facteurs clés dans l'aggravation de la pénurie. Cette situation crée un cercle vicieux. En effet, s'il y a moins d'infirmiers sur le terrain, des équipes en sous-effectif, des stages plus difficiles, il y aura donc moins d'étudiants qui choisissent ou terminent leur formation. La pénurie d'infirmiers en Belgique est exacerbée par des conditions de travail difficiles, notamment une surcharge de travail et un manque de reconnaissance, qui découragent les professionnels en poste et les étudiants en formation (Le Spécialiste, 2022). Cette situation entraîne une augmentation du stress et de l'épuisement chez les étudiants, les poussant parfois à envisager l'abandon de leurs études (Bourquin, 2024). De plus, l'allongement de la durée des études en soins infirmiers a contribué à une baisse du nombre de diplômés, aggravant ainsi la pénurie de personnel qualifié (Belgique en bonne santé, 2023).

- **Le cas particulier du stage en psychiatrie**

D'après une étude menée par Chevalier et Dunezat (2007), les étudiants en début de formation médicale classaient la psychiatrie en quatrième position parmi leurs choix de spécialisation, avec 8,4 % des intentions. Les étudiants privilégiaient majoritairement les spécialités classiques (médecine, chirurgie et obstétrique, 42,1 %), suivies des autres spécialisations (28,3 %) et des indécis (12,1 %), la psychiatrie arrivant ensuite, devant la santé publique et l'exercice libéral ou intérimaire.

Certaines recherches mettent en évidence le rejet fréquent de la psychiatrie par les étudiants en soins infirmiers, principalement en raison des idées reçues qu'ils en ont. Dès le début de leur formation, de nombreux étudiants associent cette discipline à des aspects négatifs tels que la violence, la dangerosité, l'enfermement des patients, une médicalisation excessive ou encore l'inefficacité des soins en santé mentale. Ces représentations alimentent l'idée que les personnes atteintes de troubles psychiatriques sont fondamentalement différentes, imprévisibles, et parfois effrayantes, suscitant chez les étudiants un sentiment d'inconfort, voire de peur. Certains croient également, à tort, que ces patients sont plus susceptibles de commettre des actes criminels. Ces stéréotypes ne sont pas propres aux étudiants : ils reflètent largement les préjugés présents dans la société en général. Des disparités sont cependant observées selon les pays, ce qui suggère une influence culturelle significative sur ces perceptions (Martin et al., 2019 ; Poreddi, Thimmaiah & Math, 2014 ; Bujold, Pariseau-Legault & de Montigny, 2020).

Plusieurs chercheurs avancent que le manque d'enseignement théorique sur la psychiatrie en début de cursus pourrait contribuer à entretenir ces préjugés. Par ailleurs, les représentations véhiculées par les médias grand public, les films ou encore les réseaux sociaux jouent un rôle majeur dans la construction de ces images parfois erronées. Ces sources, bien qu'informelles, peuvent aussi bien transmettre des connaissances que des idées fausses, ce qui, dans le cas de la psychiatrie, a souvent des effets néfastes sur la perception qu'en ont les étudiants (Bujold Pariseau-Legault & de Montigny, 2020 ; Martin et al., 2019 ; Poreddi, Thimmaiah & Math, 2014).

Une autre étude, menée aux États-Unis et au Québec, a révélé qu'en fin de formation, de nombreux étudiants considéraient la psychiatrie comme l'une des spécialités les moins valorisées du métier infirmier, un constat à l'opposé de leur opinion initiale. Cela montre que

les idées négatives concernant les soins en santé mentale persistent, voire s'aggravent, au fil des expériences cliniques. Les stages mal encadrés, ou réalisés dans des contextes de crise aiguë, semblent renforcer ces a priori. Le manque de supervision et les conditions de stage difficiles pourraient donc jouer un rôle clé dans l'aggravation des représentations négatives (Bujold Pariseau-Legault & de Montigny, 2020). Pourtant, certains travaux suggèrent qu'un encadrement structurant peut précisément inverser cette tendance. Si la psychiatrie souffre d'une image négative auprès des étudiants (Poreddi, Thimmaiah & Math, 2014), certains travaux montrent qu'un encadrement structurant peut transformer cette perception (Bujold, 2020). Cette tension souligne l'enjeu central du rôle du référent et du climat de stage. L'encadrement des stagiaires est particulièrement assuré sur le terrain par 3 acteurs clés : les référents, les infirmiers chefs et les ICANE.

3. Le concept d'Hôpital Magnétique

3.1. Définition et origine du concept

- **Historique et définition du concept**

Le concept d'hôpital magnétique (*magnet hospital* en anglais) a été développé dans les années 1980 aux États-Unis, par l'American Nurses Credentialing Center (ANCC, 2008), pour décrire des établissements de soins qui attirent et retiennent efficacement les infirmiers, tout en offrant une qualité de soins supérieure. L'appellation d'hôpital magnétique est protégée par un programme de labellisation Magnet Recognition Program® qui le décrit comme un *“établissement qui satisfait à un ensemble de critères appréciant les pratiques de ressources humaines, organisationnelles et managériales identifiées pour rendre optimal l'exercice professionnel des soignants”* (Coudray et al., 2022, para. 2). Ces hôpitaux se caractérisent par un environnement de travail favorable, un leadership infirmier fort, des opportunités de développement professionnel et une culture d'autonomie clinique (Brunelle, 2009).

Un hôpital magnétique est un établissement de santé qui crée un environnement de travail attrayant pour les professionnels de santé, en particulier les infirmiers, en leur offrant des conditions de travail favorables, un soutien organisationnel fort, et des possibilités de développement de carrière (Aiken et al., 2012 ; ANCC, 2022). Ce type d'hôpital est associé à une amélioration de la satisfaction des soignants, de la qualité des soins aux patients et de la fidélisation du personnel infirmier (Kelly, Gee & Butler, 2021 ; Kutney-Lee et al., 2015). Ils

sont perçus comme un modèle organisationnel efficace pour répondre aux enjeux liés à la pénurie de personnel, en offrant un environnement où les soignants peuvent s'épanouir professionnellement (Drennan & Ross, 2019 ; McHugh & Ma, 2014).

- **Objectifs généraux des hôpitaux magnétiques**

Le concept d'hôpital magnétique est particulièrement pertinent dans un contexte de pénurie infirmière, lorsque le roulement est élevé. *“Un fort roulement de personnel est considéré être une sérieuse source de problèmes, en particulier lorsque la connaissance mutuelle, le travail d'équipe, l'expertise professionnelle, la circulation de l'information, et le temps de formation en emploi constituent des variables critiques d'un milieu donné. C'est le cas des milieux hospitaliers.”* (Brunelle, 2009, p.40).

Le magnétisme d'un établissement de soin favorise la rétention des professionnels de santé en améliorant leurs conditions de travail ce qui a de multiples conséquences positives sur l'institution. En effet, dans le domaine de la sécurité et de la santé mentale au travail, le magnétisme produit un effet protecteur sur les accidents du travail (Aiken & Sloane, 1997), une moins forte exposition au burn-out, et un moindre absentéisme médical pour motif professionnel (Tigert & Laschinger, 2004). En termes de vécu et ressenti des soignants, le magnétisme élève la satisfaction et l'implication au travail, réduit l'intention de quitter, protège des conflits travail-famille, améliore la qualité et la productivité perçue des soins, rend le climat de sécurité perçu plus fort (Sibé & Alis, 2016).

L'adhésion aux principes des hôpitaux magnétiques permet non seulement d'attirer et de retenir du personnel qualifié, mais aussi de promouvoir une meilleure collaboration interprofessionnelle et une plus grande autonomie dans la prise de décision clinique. (Lake, 2007). Ce modèle repose sur l'idée que des conditions de travail optimales et un soutien institutionnel fort peuvent inverser la tendance à l'épuisement professionnel et à la désertion des métiers soignants. D'après Aiken et al. (2002), les hôpitaux magnétiques ont des taux de mortalité plus bas et une plus grande satisfaction des infirmiers, grâce à une gestion efficace et à un soutien organisationnel.

Cet environnement de soins favorable a un impact positif sur la qualité et la performance des soins : des taux de mortalité plus faibles, une satisfaction des patients plus élevée, moins de plaintes des patients et de leur proche, et des indicateurs de qualité meilleurs (Aiken et al.

2000). En augmentant la sécurité des soins le magnétisme permet également une diminution du nombre d'erreurs médicales (Lake et al., 2010).

3.2. Critères du Magnet Recognition Program®

L'hôpital doit avoir des leaders visionnaires capables de transformer et d'améliorer continuellement la culture organisationnelle et les soins infirmiers. Les responsables doivent promouvoir une gestion ouverte, un environnement de travail collaboratif et encourager l'autonomie des infirmiers. Les infirmiers doivent être inclus dans les décisions stratégiques, et leur leadership doit être renforcé.

L'hôpital doit fournir les ressources nécessaires pour assurer la qualité des soins infirmiers, notamment en termes de personnel, d'équipement, et de soutien organisationnel. Dans la pratique, cela implique une politique de recrutement *“qui veille à sélectionner des professionnels qualifiés en nombre suffisant. L'objectif recherché est l'adéquation de la gestion des effectifs à la charge de travail, en tenant compte des spécialités de chacun et des besoins de sécurité et de qualité des soins du patient. Les hôpitaux magnétiques limitent le recours à l'intérim et à la polyvalence des soignants pour préserver la stabilité des équipes et développer la confiance interprofessionnelle. L'appel à une équipe volante de remplacement pallie les besoins ponctuels en personnel”* (Sibé & Alis, 2016, p.11). L'établissement doit offrir des opportunités pour le développement des compétences des infirmiers (formations continues, spécialisation, promotion de carrière). Le soutien à la formation continue est essentiel pour garantir que le personnel infirmier puisse développer et maintenir des compétences avancées.

Les infirmiers doivent disposer d'une grande autonomie dans la prise de décisions cliniques et dans la gestion des soins aux patients, facteur déterminant pour améliorer leur satisfaction professionnelle et la qualité des soins prodigués (Aiken et al., 2012 ; Lake et al., 2016). Les pratiques cliniques doivent être fondées sur des données probantes actualisées, ce qui nécessite que les institutions facilitent l'accès à ces ressources et proposent aux infirmiers une participation régulière à des séminaires de formation continue (Melnik et al., 2018). Les infirmiers doivent également être encouragés à participer activement à la recherche afin d'améliorer les pratiques cliniques (ANCC, 2022 ; Petit dit Dariel & Regnaud, 2015). Pour ce faire, l'institution doit soutenir activement les besoins en formation de ses professionnels en leur fournissant des moyens concrets tels que financements, bourses et jours de congés spécifiques à la formation (Drennan & Ross, 2019). Par ailleurs, l'hôpital doit favoriser

activement la collaboration interprofessionnelle entre médecins, infirmiers et autres professionnels de santé pour améliorer les résultats des soins prodigués aux patients (Reeves et al., 2017 ; OMS, 2010). Cela implique impérativement le développement des compétences managériales au sein de l'encadrement de proximité (chefs de services, cadres de santé) et des médecins, qui jouent un rôle clé dans la reconnaissance de l'importance du collectif et dans le renforcement du sentiment d'efficacité collective : « *l'encadrement de proximité, chefs de services, cadres de santé, mais aussi les médecins jouent un rôle clé pour reconnaître l'importance du collectif et développer le sentiment d'efficacité des soins. À ce titre, le développement de la formation au management des médecins et des cadres de santé et la mise en œuvre de dispositifs de gestion des compétences collectives, notamment par l'ouverture d'espaces de discussion sur le travail* » (Sibé & Alis, 2016, p. 11).

Le modèle de soins doit viser une approche personnalisée et humaine, en plaçant les besoins du patient au centre des préoccupations de l'équipe soignante. L'accent est mis sur la qualité de l'expérience patient, avec un engagement à améliorer la satisfaction et les résultats cliniques.

Les hôpitaux doivent prouver que leur approche en soins infirmiers contribue à de meilleurs résultats pour les patients, tels que des taux plus bas de mortalité, d'infections, de complications, etc. L'hôpital doit surveiller et rendre compte de ses performances via des indicateurs de qualité, et s'engager dans une amélioration continue (Sibé & Alis, 2016).

Un hôpital magnétique est un établissement qui encourage et met en œuvre des innovations dans la pratique infirmière et la gestion des soins. L'hôpital doit être capable de s'adapter aux nouveaux défis et d'intégrer des pratiques novatrices pour maintenir un haut niveau de soins. Une mesure concrète dans ce sens serait d'offrir des rémunérations qui encouragent le personnel à prendre des responsabilités et à développer leur expertise dans un domaine précis tels que « *des prix de reconnaissance, bourses pour des projets novateurs, jour de congé exceptionnel, manifestation festive* » (Sibé & Alis, 2016, p. 11), mais qui n'a « *rien d'exceptionnel ou de hors normes* » (Brunelle, 2009, p. 42). De plus, l'utilisation de la technologie, comme les dossiers de santé électroniques et la télésanté, peut aider à améliorer l'efficacité et à réduire la charge de travail des infirmières (Buchan et al., 2015).

L'hôpital doit offrir un environnement de travail qui favorise le bien-être du personnel, incluant des mesures pour prévenir l'épuisement professionnel. Cela peut passer par une politique

d'intégration des nouveaux engagés bâtie sur-mesure selon le profil professionnel individuel de la recrue à partir d'une évaluation initiale de son niveau de compétence. Il s'agit de s'appuyer sur les professionnels expérimentés déjà en poste, par une méthode de mentorat, désignant des tuteurs chargés de transmettre les bonnes pratiques cliniques et les valeurs de l'établissement. (Sibé & Alis, 2016). Mais également par l'amélioration des conditions de travail en proposant des espaces détente, un accès à la cafétéria, aide au transport, garderies, ...).

En effet, Bruyneel (2022) affirme qu'un environnement de travail agréable réduit de 2,4 fois le risque de burn out (23 % contre 54% dans les hôpitaux où l'environnement est plus mauvais). L'intention de quitter son emploi est aussi 2,1 fois plus élevée dans les établissements où l'environnement de travail est le plus mauvais (56% contre 27%).

3.3. La situation en Belgique

Le projet Magnet4Europe, financé par l'Union européenne à hauteur de 4 millions d'euros dans le cadre du programme Horizon 2020, vise à améliorer la santé mentale et le bien-être des professionnels de santé en réorganisant les environnements de travail hospitaliers (European Commission, 2020). Coordonné par la KU Leuven en Belgique et l'Université de Pennsylvanie aux États-Unis, ce projet s'est déroulé de janvier 2020 à juin 2024 et a impliqué 65 hôpitaux dans six pays européens : la Belgique, l'Allemagne, l'Irlande, la Norvège, la Suède et le Royaume-Uni (Magnet4Europe, 2020).

Le projet s'appuie sur le modèle américain Magnet Recognition Program®, reconnu pour promouvoir l'excellence en soins infirmiers, améliorer les conditions de travail et optimiser les résultats pour les patients (ANCC, 2022 ; Petit dit Dariel & Regnaud, 2015). Chaque hôpital européen participant a été jumelé avec un hôpital américain certifié Magnet, permettant un échange de bonnes pratiques et une adaptation du modèle aux contextes européens (Aiken et al., 2022 ; Magnet4Europe, 2020).

Les objectifs principaux de Magnet4Europe incluent :

- Améliorer les environnements de travail hospitaliers (Lake et al., 2016)
- Réduire le burnout et améliorer la santé mentale des médecins et infirmiers (Kelly, Gee & Butler, 2021)
- Améliorer les résultats pour les patients (Kutney-Lee et al., 2015)

En Belgique, des hôpitaux tels que l'AZ Sint-Maarten ont participé activement au projet, en collaboration avec des partenaires américains comme le Penn Medicine Princeton Medical Center. Ces partenariats ont permis de partager des stratégies pour améliorer la culture de sécurité des patients, la numérisation et les principes Magnet (AZ Sint-Maarten, 2022 ; Magnet4Europe, 2020).

En 2017, l'Universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA) est devenu le premier hôpital européen à bénéficier du label « Hôpital magnétique », illustrant ainsi la pertinence du modèle Magnet en Europe (ANCC, 2022 ; Magnet4Europe, 2020).

Cependant d'autres initiatives comme celle du CHU de Liège, qui a mis en place plusieurs projets visant à améliorer la qualité des soins infirmiers et les conditions de travail (CHU Liège, 2020 ; Réseau Santé Wallon, 2021), montrent une adhésion aux critères des hôpitaux magnétiques, même si elles ne sont pas officiellement certifiées. Ces projets visent à attirer et retenir le personnel en améliorant l'environnement de travail, bien qu'ils ne soient pas nécessairement inscrits dans une démarche formelle pour obtenir la certification Magnet (Dancot & Bruyneel, 2023).

3.4. Importance et impact du concept dans un contexte de pénurie

En comparant les facteurs clés du concept de l'hôpital magnétique et les vécus des étudiants en stage, le magnétisme semble pouvoir avoir un impact positif sur l'accueil des étudiant.

Renforcement du leadership infirmier et transmission des compétences

Un accueil de qualité permet aux étudiants de bénéficier d'un encadrement optimal par des infirmiers expérimentés. Ces derniers jouent un rôle crucial dans la transmission de compétences et l'intégration des valeurs d'un hôpital magnétique. Ces établissements se caractérisent par un leadership infirmier fort, essentiel pour soutenir et inspirer les jeunes soignants. Ainsi, les étudiants, en étant accompagnés par des leaders infirmiers, acquièrent rapidement des compétences cliniques et une autonomie, renforçant leur capacité à devenir des acteurs clés des décisions cliniques (Drenkard, 2010).

Promotion de l'autonomie et responsabilisation des étudiants

Les hôpitaux magnétiques valorisent l'autonomie professionnelle et la responsabilisation, y compris pour les étudiants en soins infirmiers. En les impliquant activement dans les soins sous supervision, ces établissements créent un environnement propice à l'épanouissement et au développement des compétences. Cette approche, fondée sur l'autonomie clinique, la prise de décision partagée et un leadership participatif (ANCC, 2023), renforce la confiance des étudiants et leur engagement professionnel (Kramer & Schmalenberg, 2003).

Amélioration de la satisfaction et de la fidélisation des stagiaires

Un bon accueil diminue l'anxiété des étudiants et facilite leur intégration dans l'équipe soignante. Les établissements offrant des pratiques d'accueil et d'intégration optimales enregistrent des taux de fidélisation plus élevés chez les jeunes diplômés. Des stages enrichissants incitent en effet les étudiants à envisager de travailler dans ces institutions à long terme, favorisant ainsi la rétention du personnel (Bruyneel et al., 2022).

Formation continue et opportunités de développement professionnel

Les hôpitaux magnétiques se distinguent par leur engagement envers la formation continue, facteur clé d'amélioration des pratiques professionnelles et de la satisfaction des infirmiers (ANCC, 2022). En offrant aux stagiaires un aperçu concret des opportunités d'apprentissage et de développement professionnel au sein de l'établissement, ils projettent une image dynamique et attractive de l'évolution des carrières infirmières (Drennan & Ross, 2019). Les stages deviennent ainsi une véritable vitrine des perspectives de carrière disponibles, renforçant l'attractivité globale et facilitant la rétention du personnel infirmier (Petit dit Dariel & Regnaud, 2015 ; Van den Heede et al., 2013).

Création d'un environnement de bien-être et de soutien

Le bien-être des stagiaires est un pilier central de l'attractivité d'un hôpital magnétique. Des environnements axés sur le bien-être des soignants, incluant les stagiaires, favorisent une meilleure rétention et satisfaction professionnelle. Le mentorat, les évaluations régulières et un accompagnement bienveillant contribuent à cette dynamique (Van den Heede et al., 2019).

Amélioration de l'image de la profession infirmière

L'accueil des stagiaires contribue à revaloriser la profession infirmière en offrant une image positive du métier. En intégrant les étudiants dans des équipes bienveillantes et dynamiques, les hôpitaux magnétiques renforcent l'attractivité de la carrière et influencent les choix d'orientation futurs, ce qui est essentiel en période de pénurie (ANCC, 2023). Une stratégie d'accueil structurée devient ainsi un levier non seulement de fidélisation, mais aussi de pérennisation des effectifs infirmiers (Bourgault & Goforth, 2021).

4. L'accueil et l'encadrement des étudiants infirmiers : l'Onboarding

Lors de notre revue de la littérature, nous avons constaté un manque notable de travaux scientifiques portant spécifiquement sur l'accueil des étudiants infirmiers en stage, notamment dans le champ de la psychiatrie. Face à cette lacune, nous avons fait le choix méthodologique d'élargir notre cadre d'analyse en nous appuyant sur le concept d'onboarding, initialement développé pour les nouveaux engagés. Cette démarche nous a permis d'explorer des dimensions organisationnelles, relationnelles et formatives applicables également aux stagiaires.

4.1. L'accueil des étudiants en stage

- **Importance d'un accueil structuré dans le contexte de la formation clinique**

L'accueil des étudiants infirmiers dans les hôpitaux, qu'ils soient généraux ou psychiatriques, repose sur une série de pratiques visant à garantir leur apprentissage, leur intégration et leur épanouissement professionnel. Si les modalités de supervision et d'évaluation sont généralement similaires, les spécificités du milieu influencent fortement la nature de l'encadrement. En soins psychiatriques, l'accent est mis sur l'acquisition de compétences en communication et en gestion des comportements complexes, éléments essentiels dans ce type de prise en charge (EPSM Lille Métropole, 2022). À l'inverse, les hôpitaux généraux privilégient une exposition diversifiée à des soins techniques, permettant aux étudiants de développer une large palette de compétences cliniques.

Pour l'étudiant, la séquence d'accueil constitue un moment charnière de découverte, d'intégration et de projection dans la pratique. Il reçoit en peu de temps de nombreuses informations, qui deviennent des ressources indispensables pour la suite du stage. L'entretien d'accueil, en particulier, joue un rôle fondamental dans la construction de la relation entre le stagiaire et l'équipe : il permet de clarifier les attentes, d'identifier les référents et d'instaurer un climat de confiance propice à l'apprentissage (Competentia, 2020).

L'accueil permet également de sécuriser l'étudiant dans ce moment stressant qu'est le stage. Le référent est une personne ressource pour aider l'étudiant à gérer ses appréhensions et ses craintes face à l'inconnu. En effet, les étudiants sont soumis à beaucoup de pression et d'exigences tant du milieu scolaire que du milieu professionnel. Idéalement, l'arrivée d'un stagiaire dans le service s'organise dans un moment calme où le référent est disponible afin de réaliser un entretien d'accueil où le stagiaire peut exprimer son ressenti. Le référent joue également un rôle d'écoute et de soutien dans le premier contact de l'étudiant avec la réalité du terrain (FeBi, 2024).

Comme nous l'avons constaté, l'accueil des nouveaux engagés et des étudiants permet d'améliorer leur satisfaction et leur rétention dans le milieu professionnel.

- **Obligation légale et déontologique d'encadrement**

L'Arrêté royal du 13 juillet 2006 relatif aux conditions de stages dans les professions de santé fixe les conditions dans lesquelles les étudiants peuvent réaliser leurs stages pratiques et souligne l'obligation pour les établissements de santé de garantir un encadrement suffisant et de qualité. En vertu de cet arrêté, les étudiants doivent être supervisés par des infirmiers diplômés ayant une expérience minimale et formés à l'accompagnement pédagogique. Cette obligation légale souligne l'importance d'un accueil structuré et d'un accompagnement de qualité pour assurer aux étudiants un environnement propice à l'acquisition des compétences essentielles à leur future pratique.

La formation des étudiants en soins infirmiers fait partie intégrante du rôle propre de l'infirmier diplômé et est inscrite dans le Code de déontologie infirmier en Belgique. En effet, selon l'article 58, "*L'infirmier participe à la formation et à l'encadrement de ses pairs, des étudiants et des stagiaires afin d'assurer la transmission des connaissances et le développement des compétences*". Cette mission relève d'une responsabilité collective et éthique qui concerne chaque infirmier diplômé. Pourtant, certains professionnels ne se sentent pas impliqués dans

l'accueil et l'accompagnement des stagiaires, percevant cette mission comme une charge supplémentaire, notamment dans un contexte de surcharge de travail (Competentia, 2023). Or, au-delà d'une simple tâche, il s'agit d'un engagement fondamental pour garantir la qualité des soins, la professionnalisation des futurs infirmiers et, in fine, la pérennité de la profession. Selon l'instruction du Ministère de la Santé (Direction général de l'offre en soins [DGOS], 2016), le rôle tutoriel doit être reconnu et structuré au sein des établissements afin d'assurer un encadrement de qualité.

4.2. Le concept d'Onboarding appliqué aux stagiaires

- **Définition générale de l'onboarding**

L'accueil des étudiants infirmiers en stage englobe un ensemble de pratiques, de processus et de ressources mis en place par les établissements de santé pour les intégrer, les former et les accompagner tout au long de leur apprentissage clinique. Ce cadre d'accueil vise à offrir aux étudiants un environnement de travail sécurisant, stimulant et formateur, où ils peuvent développer les compétences essentielles à leur future pratique professionnelle, tout en garantissant la qualité des soins aux patients (Jovic, Goldszmidt & Monguillon, 2010).

Afin d'aborder l'accueil des étudiants, il nous paraît important de développer le concept de l'onboarding. Il s'agit d'un processus d'intégration des nouveaux employés dans une entreprise leur permettant de se familiariser avec la culture organisationnelle de leur nouveau milieu professionnel. Les objectifs de l'onboarding sont multiples : familiariser le nouvel engagé avec ses responsabilités, établir des relations positives dans l'équipe, favoriser la satisfaction du travailleur et, à long terme, réduire le turn-over et améliorer l'engagement professionnel des employés (Bauer & Erdogan, 2011).

L'onboarding est ainsi conçu pour permettre une transition efficace et harmonieuse dans le milieu de travail, tout en optimisant la performance et le bien-être de l'employé. C'est un processus stratégique qui guide les nouveaux collaborateurs à travers diverses phases d'adaptation et répond aux besoins spécifiques de leur développement professionnel et personnel. Il ne s'agit pas simplement d'un processus ponctuel, mais bien d'un enchaînement de phases qui accompagnent le nouvel engagé tout au long de son parcours dans l'entreprise. Cette démarche permet de personnaliser l'expérience d'intégration selon les besoins

spécifiques de chaque individu, et de renforcer son sentiment d'appartenance et son engagement envers l'organisation (Krugielka et al., 2023).

- **Phases clés du processus d'onboarding**

L'onboarding comme une démarche continue et non comme un événement isolé. On peut identifier quatre phases distinctes qui se succèdent (Allen & Meyer, 1990)

- o Pré-onboarding

La première phase est le pré-onboarding, qui débute dès la signature du contrat et dure jusqu'au premier jour de travail. Cette période est cruciale pour préparer l'intégration du nouvel engagé en lui permettant de se familiariser avec son nouvel emploi et d'ajuster les attentes mutuelles entre l'entreprise et l'engagé. Cette phase a pour objectif de réduire le stress en fournissant des informations sur l'entreprise et la description des attentes envers l'employé (Ziden & Joo, 2020). Nous pouvons mettre en parallèle cette pratique avec les démarches visant à faciliter l'intégration des étudiants dès leur arrivée en stage. Grâce à une préparation bien structurée, les étudiants abordent le terrain en ayant une compréhension claire des attentes, des protocoles et des objectifs de leur formation clinique. Cette anticipation réduit leur stress initial, accélère leur prise de repères, et optimise leur adaptation dès les premiers jours. En renforçant ainsi leur sentiment de préparation, nous pouvons donc estimer que le pré-onboarding favorise une transition plus fluide vers l'environnement de soins. Lors de la préparation avant l'arrivée sur le lieu de stage, les étudiants doivent être informés sur l'organisation de l'hôpital, les attentes spécifiques du stage, et les ressources disponibles (mentorat, soutien pédagogique, matériel). Cela se produit le plus souvent lors d'une rencontre avant le stage avec le professeur qui aura la responsabilité d'évaluer l'étudiant durant le stage (Thuillier, 2024).

- o Accueil initial structuré

Le premier jour est une phase cruciale car elle demande un accueil structuré qui influence grandement l'engagement envers l'entreprise (Krasman, 2015). Dans le cadre d'un stage, cet accueil permet à l'étudiant d'établir des repères dans le milieu de soin. Un accueil de qualité permet non seulement de renforcer leur confiance et de stimuler leur apprentissage, mais il réduit aussi le risque de démotivation ou d'abandon. Ainsi, en proposant un accueil attentif et structuré, les établissements de santé ont l'opportunité d'influencer positivement la perception

des étudiants à l'égard de la profession et de leur offrir les meilleures conditions pour leur futur engagement (Jovic, Goldszmidt & Monguillon, 2010).

- o Acclimatation

La phase suivante est la période d'acclimatation. Il s'agit d'une période englobant les trois premiers mois durant laquelle l'engagé s'adapte à ses responsabilités et développe un sentiment d'appartenance (Baker & DiPiro, 2019). Dans le cadre d'un stage, l'étudiant n'a que quelques semaines pour s'acclimater à son environnement. Il bénéficie donc d'un encadrement régulier pour évaluer les progrès des étudiants, répondre à leurs questions et les aider à surmonter les défis rencontrés durant l'ensemble du stage (Thuillier, 2024). Nous pouvons donc supposer que les établissements qui investissent dans un onboarding efficace contribuent non seulement à la satisfaction des étudiants, mais aussi à un sentiment d'appartenance et d'engagement, essentiel à la fidélisation des futurs soignants dans un contexte de pénurie.

- o Soutien continu et évaluation formative tout au long du stage

La phase finale consiste en un soutien continu pour ajuster les attentes des employés et instaurer une intégration durable (Jeske & Olson, 2022). Lors d'un stage, les évaluations sont réalisées en cours de stage pour s'assurer que les objectifs d'apprentissage sont atteints et pour identifier des axes d'amélioration. Ces évaluations permettent d'ajuster l'accompagnement pédagogique et de garantir que les étudiants bénéficient de toutes les ressources nécessaires pour progresser tout au long de leur stage, renforçant ainsi leur préparation pour la future pratique professionnelle (Thuillier, 2024).

4.3. Les étapes pratiques de l'accueil et l'encadrement des stagiaires

La séquence d'accueil des stagiaires se déroule en quatre étapes clés.

- **Accueil physique et logistique**

Dès leur arrivée, les stagiaires infirmiers reçoivent généralement un livret d'accueil contenant les informations clés sur l'institution : règlement intérieur, procédures de sécurité, horaires, plan du site et contacts utiles. C'est notamment le cas au CHU Saint-Pierre, où une brochure détaillée est disponible sur le site internet de l'hôpital (Département Infirmier du CHU Saint-Pierre, 2024). Cette initiative vise à faciliter l'intégration rapide des étudiants dans le service.

Par ailleurs, les stagiaires se voient attribuer un badge d'identification et un accès informatique personnalisé, conditions indispensables à leur autonomie et à la sécurité des soins. Le Groupe santé CHC précise que ce badge doit être demandé dix jours avant le début du stage (CHC, 2024), et des outils comme Interneo sont utilisés pour en gérer la distribution de manière sécurisée et centralisée (Opal Solutions, 2023).

- **Intégration opérationnelle**

Ensuite, l'intégration opérationnelle entre en jeu, portant sur la formation aux tâches et responsabilités spécifiques liées au poste. Cette phase est cruciale pour s'assurer que le nouvel arrivant possède les compétences nécessaires pour remplir ses fonctions efficacement. Cela inclut souvent des formations pratiques, des séances d'observation et une prise en main progressive des outils et des protocoles du métier (Wanberg, 2012).

- **Intégration sociale**

L'intégration sociale, quant à elle, se concentre sur l'aspect relationnel. Elle favorise le développement des relations interpersonnelles, la création de liens de confiance et l'appartenance à l'équipe (Korte, 2009). Cette phase est essentielle pour que le nouvel arrivant se sente intégré et reconnu au sein du groupe, ce qui influe directement sur sa motivation et son bien-être au travail.

- **Intégration culturelle**

Enfin, à l'échelle institutionnelle, il est impératif de mettre en place une intégration culturelle afin de garantir une compréhension et une adhésion à la culture d'entreprise. Cette démarche vise à aligner les valeurs du nouvel arrivant avec celles de l'organisation, contribuant ainsi à prévenir les conflits potentiels et à renforcer l'engagement à long terme (Cable, Gino & Staats, 2013). L'intégration culturelle favorise une meilleure cohésion au sein de l'équipe et permet au nouvel employé ou stagiaire de se projeter pleinement dans son rôle, tout en étant en adéquation avec les valeurs et les objectifs de l'institution.

4.4. Acteurs clés de l'encadrement des stagiaires

- **Le rôle des référents infirmiers : accueil, accompagnement et évaluation**

Le rôle des infirmiers référents est central dans l'accueil, l'accompagnement et l'évaluation des étudiants en soins infirmiers. Ces professionnels jouent un rôle pivot en tant que relais entre l'équipe, l'institution de formation et l'étudiant. Il est chargé d'organiser un accueil structuré, incluant une présentation du service, des procédures, ainsi que des attentes en termes d'objectifs pédagogiques. Leur présence permet aussi un accompagnement individualisé qui favorise un climat d'apprentissage positif (Competentia, 2023).

D'après une enquête de l'ARES (Académie de Recherche et d'Enseignement Supérieur, 2020), un tiers des étudiants belges interrogés estiment que le soutien du référent a été déterminant dans leur motivation à rester dans la profession. Enfin, l'évaluation des compétences par les référents s'inscrit dans une démarche formative, contribuant à la reconnaissance des acquis et à l'identification des besoins. L'évaluation continue par un référent formé favorise l'apprentissage réflexif des étudiants en stage et contribue à l'amélioration des pratiques de soins. Ainsi, le référent infirmier ne se limite pas à une fonction pédagogique : il devient un acteur stratégique dans la fidélisation des futurs professionnels infirmiers (Van Hecke et al., 2017).

- **Les infirmiers-chefs d'unité et les ICANE dans l'intégration des étudiants**

Les infirmiers-chefs d'unité (ICU) occupent une fonction stratégique dans l'intégration institutionnelle des stagiaires infirmiers. En tant que leaders de proximité, ils organisent la répartition des tâches, coordonnent les équipes et veillent à la fluidité des échanges entre étudiants et professionnels de terrain. Leur rôle de supervision indirecte de l'accueil des stagiaires est essentiel, puisqu'ils s'assurent que les conditions matérielles et humaines sont réunies pour un encadrement de qualité. Selon Competentia (2020), une gestion proactive de l'environnement de stage par les ICU favorise le sentiment de sécurité et l'apprentissage progressif chez les étudiants.

Les Infirmiers Chargés de l'Accompagnement des Nouveaux Engagés (ICANE), quant à eux, remplissent une fonction complémentaire centrée sur l'accompagnement pédagogique et humain des stagiaires et des nouveaux collaborateurs. Leur mission dépasse le simple accueil logistique : ils assurent un accompagnement pédagogique individualisé, favorisent le

développement progressif de l'autonomie clinique, soutiennent les infirmiers référents dans l'évaluation continue des compétences, et jouent un rôle de médiateurs entre terrain et enseignement (Kengne, 2023). Leur action contribue à instaurer un climat de confiance, à structurer les parcours d'intégration et à renforcer la posture réflexive des novices. Des dispositifs de formation continue dédiés aux ICANE, comme ceux proposés par la Haute École Louvain en Hainaut, visent à professionnaliser cet encadrement clinique, en outillant les accompagnants sur le plan pédagogique et communicationnel (HELHa, 2024). Par ailleurs, la Communauté de Pratique ICANE (HealthCoP, 2024) renforce la reconnaissance de cette fonction et encourage le partage d'expériences entre institutions.

Enfin, selon l'INAMI (2021), ces dispositifs d'accompagnement ont également pour objectif de favoriser la fidélisation du personnel soignant en améliorant l'encadrement et les conditions de travail des nouveaux engagés.

- **L'impact de la charge de travail sur la qualité de l'accueil et de l'encadrement**

La surcharge de travail conduit régulièrement à des situations où les stagiaires sont laissés sans supervision adéquate, comme en témoignent les récits d'étudiants recueillis sur le terrain. Dans ces contextes, l'encadrement pédagogique passe au second plan, les équipes priorisant les tâches cliniques urgentes. Cela engendre un stress important chez les étudiants et nuit à la qualité de leur apprentissage pratique. Ces observations mettent en évidence que les conditions d'encadrement ne relèvent pas seulement de la pédagogie, mais constituent également un indicateur critique de la gouvernance organisationnelle (IEFH, 2023).

Par ailleurs, les témoignages soulignent une forte variabilité dans la qualité de l'accueil selon les services et les périodes, avec une baisse significative de l'encadrement lors de sous-effectifs, en particulier pendant les vagues de COVID-19. Cette instabilité compromet l'attractivité du métier infirmier, en renforçant les intentions d'abandon de la formation avant diplomation, comme l'a récemment documenté une enquête menée auprès des étudiants en soins infirmiers en Belgique (IEFH, 2023).

4.5. Importance stratégique de l'accueil dans une perspective d'Hôpital Magnétique

L'accueil constitue un élément essentiel dans le modèle de l'Hôpital Magnétique, dont le concept fut initialement développé aux États-Unis par l'American Academy of Nursing dans les années 1980 (ANCC, 2008). Un Hôpital Magnétique se caractérise par un environnement de travail attractif, valorisant et soutenant l'excellence professionnelle, et qui réussit à attirer et retenir le personnel infirmier grâce à une culture organisationnelle positive (ANCC, 2020).

- **Effet positif d'un accueil de qualité sur l'attractivité et la fidélisation des futurs diplômés**

Un accueil structuré et chaleureux influence directement l'attractivité d'une institution auprès des étudiants infirmiers et jeunes diplômés. La qualité de l'accueil initial des étudiants infirmiers dans les unités de soins influence significativement leur intention de postuler dans l'établissement après l'obtention de leur diplôme. Ainsi, 78 % des jeunes diplômés interrogés indiquent qu'un accueil positif et une intégration bien organisée favorisent leur fidélité à l'institution durant leurs premières années professionnelles (Walker et al., 2021). La Fédération Hospitalière de France estime que *“la qualité de l'accueil en stage est l'une des clés de l'attractivité dans les métiers de la santé et pour les territoires”* (FHF, 2024, p.1). Dans cette optique une Charte d'accueil et d'intégration des étudiants en santé dans tous les territoires, a été signée en mai 2023. Ce document a pour objectif de généraliser les bonnes pratiques d'accueil afin de proposer une expérience de stage adaptée et attractive à travers 25 engagements.

- **Renforcement de l'image positive de la profession infirmière**

Une institution reconnue pour sa capacité à offrir un environnement accueillant renforce ainsi l'image de la profession infirmière, la rendant plus attractive aux yeux du grand public, mais aussi auprès des jeunes hésitant à s'engager dans cette voie. En effet, ils soulignent que les perceptions positives des étudiants infirmiers sur leur environnement de formation améliorent non seulement leur bien-être, mais également leur performance académique et leur motivation à exercer durablement le métier (Beauvais, Andreychik & Henkel, 2017).

- **L'accueil comme levier stratégique pour contrer la pénurie infirmière à long terme**

Face à la crise mondiale de pénurie infirmière anticipée par l'Organisation mondiale de la santé, qui prévoyait déjà un déficit de 5,9 millions d'infirmiers en 2020 et qui pourrait atteindre jusqu'à 13 millions d'ici 2030 sans mesures appropriées (OMS, 2020). L'accueil devient un levier stratégique essentiel. En assurant un accueil structurant et bienveillant, les institutions favorisent un engagement durable des professionnels.

Plusieurs études montrent que les hôpitaux qui investissent dans l'onboarding et l'accompagnement des nouveaux infirmiers enregistrent une amélioration significative de la rétention, notamment durant les trois premières années d'exercice (Salmela, Koskinen, & Eriksson, 2020 ; Laschinger, Wong, & Grau, 2012). Cet effet positif contribue directement à la stabilité des équipes soignantes, à une meilleure qualité des soins et à une optimisation globale des ressources hospitalières (Aiken et al., 2012).

En conclusion, intégrer une stratégie d'accueil performante s'impose comme une démarche essentielle pour renforcer l'attractivité, l'image et la pérennité de la profession infirmière, éléments centraux pour répondre efficacement aux défis contemporains et futurs liés à la pénurie infirmière.

III. Partie pratique.

1. Méthodologie et échantillon

Dans le cadre de notre recherche, nous avons mené une étude qualitative comparative sur l'accueil des stagiaires infirmiers au sein de services de psychiatrie, en lien avec la problématique de la pénurie de personnel soignant. Notre démarche s'inscrit dans une approche qualitative visant à analyser l'accueil des stagiaires infirmiers comme levier stratégique pour attirer et fidéliser les futurs professionnels de santé. Cette recherche vise à répondre à la question suivante : « *Comment les modalités d'accueil des stagiaires infirmiers dans différents types de services psychiatriques influencent-elles leur intégration professionnelle et leur fidélisation dans un contexte de pénurie ?* »

Pour ce faire, nous avons réalisé des entretiens semi-directifs auprès de professionnels issus de trois structures situées en Belgique francophone, dans la province du Hainaut. Deux d'entre elles sont implantées dans une même zone géographique :

- un service de psychiatrie rattaché à un hôpital général
- un hôpital exclusivement psychiatrique

Dans un souci d'enrichir notre analyse et d'élargir notre perspective, nous avons également interrogé un acteur d'un deuxième hôpital psychiatrique, plus éloigné géographiquement des deux premiers.

Ce choix nous permet de comparer les pratiques d'accueil en fonction du type d'institution (hôpital général vs hôpital psychiatrique spécialisé) mais aussi de prendre en compte l'influence potentielle du contexte local et organisationnel propre à chaque établissement. L'objectif est d'identifier d'éventuelles différences dans les pratiques d'accueil, les enjeux d'intégration et les stratégies de fidélisation en fonction du type de structure.

La collecte des données repose sur des entretiens semi-directifs avec sept groupes d'acteurs :

1. **Les enseignants encadrant les stages** (perspective pédagogique et académique).
2. **Les Infirmiers Chargés de l'Accompagnement des Nouveaux Engagés (ICANE)** (responsables de l'accueil et de l'intégration des stagiaires).

3. **Les infirmiers en chef d'unité** (perspective managériale sur l'intégration des stagiaires et leur impact sur l'équipe).
4. **Les nouveaux engagés** (témoignage sur l'influence de l'accueil reçu lors du stage sur leur choix professionnel).
5. **Les Directeurs des Ressources Humaines, DRH** (vision stratégique sur la fidélisation du personnel infirmier via l'accueil des stagiaires).
6. **Les infirmiers référents des étudiants** (encadrement quotidien et évaluation de l'intégration des stagiaires).
7. **Les étudiants en soins infirmiers** (retour d'expérience sur leur accueil, leur accompagnement et leur perception de l'intégration professionnelle).

Au total, 21 entretiens semi-directifs ont été réalisés entre janvier et fin avril, répartis entre les trois institutions participantes.

Les guides d'entretien ont été élaborés de manière à explorer en profondeur les différents aspects de l'accueil des stagiaires en milieu hospitalier, en mettant en lumière les pratiques, les perceptions et les enjeux liés à cette phase essentielle de leur formation. Plusieurs thématiques ont structuré ces entretiens afin d'assurer une analyse complète et cohérente. Les guides d'entretien sont disponibles en annexe (3 à 9).

Tout d'abord, l'organisation et la structure de l'accueil ont été examinées afin de comprendre les dispositifs mis en place pour intégrer les étudiants dès leur arrivée et leur fournir un cadre optimal d'apprentissage. Ensuite, l'encadrement et la supervision des stagiaires ont été abordés, mettant en évidence le rôle des infirmiers référents et des équipes soignantes dans l'accompagnement et la transmission des savoirs. Par ailleurs, l'étude a également porté sur les facteurs facilitants ou freinant l'intégration, en identifiant les éléments susceptibles d'influencer le ressenti des stagiaires, tels que la charge de travail des soignants, la disponibilité des encadrants ou encore l'ambiance d'équipe. Enfin, une attention particulière a été accordée à l'impact de l'expérience de stage sur le choix de carrière. L'objectif était de comprendre dans quelle mesure la qualité de l'accueil et de l'accompagnement influençait la fidélisation des futurs professionnels.

L'objectif principal de cette recherche est d'identifier les facteurs influençant l'expérience des stagiaires infirmiers, leur intégration, ainsi que leur impact sur la fidélisation des infirmiers, dans un contexte où la pénurie de personnel soignant constitue un enjeu majeur pour les

établissements de santé. Pour répondre à cette problématique, plusieurs objectifs spécifiques ont été définis.

Tout d'abord, il s'agit de comprendre les pratiques d'accueil et d'encadrement des stagiaires, en analysant les dispositifs mis en place pour les intégrer au sein des équipes soignantes et les accompagner dans leur apprentissage. Cette exploration permet de mettre en évidence les différences d'approche, les bonnes pratiques, mais aussi les éventuelles lacunes dans l'accompagnement des étudiants.

Ensuite, une comparaison des expériences des étudiants dans différents milieux hospitaliers est réalisée, notamment entre la psychiatrie en secteur général et en secteur spécialisé. Cette analyse vise à identifier les similitudes et les différences en termes de conditions de stage, de supervision et de ressenti des étudiants, afin de mieux comprendre l'impact du contexte institutionnel sur leur intégration et leur perception du métier.

Enfin, cette étude cherche à identifier les stratégies favorisant la fidélisation des futurs infirmiers, en mettant en lumière les leviers qui contribuent à renforcer leur engagement professionnel et à améliorer leur transition vers le monde du travail. L'enjeu est d'examiner comment un accueil structuré, un encadrement de qualité et une expérience de stage positive peuvent influencer leur choix de carrière et leur volonté de s'investir durablement au sein d'un établissement de santé.

L'échantillonnage de cette étude repose sur une méthode raisonnée (non probabiliste), permettant de sélectionner des participants en fonction de leur expertise et de leur rôle dans l'accueil et l'encadrement des stagiaires infirmiers. Cette approche vise à obtenir une diversité de points de vue en intégrant différents acteurs clés impliqués dans le processus d'intégration des étudiants.

Ainsi, l'étude inclut trois enseignants, d'écoles et de filières différentes ayant une expérience dans l'encadrement des stages en psychiatrie et en milieu général, afin d'apporter une vision académique et pédagogique sur la formation des futurs infirmiers et les attentes vis-à-vis des terrains de stage.

Les ICANE sont également représentés, au moins un participant par service. Leur rôle étant de soutenir les jeunes professionnels dans leur intégration, leur témoignage est essentiel pour comprendre les liens entre l'expérience de stage et la fidélisation des infirmiers.

Les infirmiers en chef d'unité, intégrés à hauteur de trois participants, apportent une perspective organisationnelle et managériale sur l'accueil des étudiants au sein des services. Leur implication dans la répartition des stagiaires et l'encadrement des équipes soignantes est un élément clé de l'étude.

Afin d'explorer le vécu des jeunes professionnels après leur stage, quatre nouveaux engagés ont été interrogés. Leur témoignage permet d'analyser dans quelle mesure leur expérience en tant que stagiaires a influencé leur choix de carrière et leur perception du milieu hospitalier.

L'échantillon inclut également une Directrice des Ressources Humaines (DRH), dont le point de vue est crucial pour comprendre les stratégies mises en place au niveau institutionnel afin d'attirer et de fidéliser les jeunes infirmiers dans un contexte de pénurie.

Enfin, l'étude intègre des infirmiers référents des étudiants, acteurs essentiels dans l'encadrement des stagiaires. Leur expérience permet de mieux cerner les pratiques d'accompagnement, les défis rencontrés et les leviers pouvant favoriser une intégration réussie des étudiants dans le milieu professionnel psychiatrique.

Grâce à cette diversité de profils, l'échantillon sélectionné offre une vision globale et complémentaire des enjeux liés à l'accueil des stagiaires et à son impact sur la fidélisation des infirmiers.

L'analyse des entretiens repose sur une approche thématique, selon la méthode décrite par Paillé et Mucchielli (2012). Cette approche qualitative permet d'identifier, d'analyser et d'interpréter les motifs récurrents dans les discours des participants, en suivant plusieurs étapes structurées.

Tout d'abord, une transcription complète des entretiens a été réalisée, suivie d'une première lecture approfondie afin de s'immerger dans les données et d'appréhender les éléments saillants du discours des participants. Cette phase d'exploration initiale est essentielle pour saisir la richesse des témoignages et identifier les premières pistes d'analyse.

Ensuite, un codage initial a été effectué, consistant à repérer les éléments récurrents et significatifs dans les réponses des participants. Ce processus vise à extraire des unités de sens et à attribuer des codes aux passages pertinents, facilitant ainsi l'identification des tendances et des divergences au sein du corpus de données.

Les codes ont ensuite été regroupés en thèmes principaux et sous-thèmes, permettant d'organiser l'information de manière structurée. Cette classification a permis de faire émerger les grandes catégories d'analyse, reflétant les expériences, perceptions et enjeux liés à l'accueil des stagiaires infirmiers et à leur impact sur la fidélisation des professionnels.

Une comparaison des résultats entre les différents milieux hospitaliers a ensuite été réalisée, notamment entre le secteur psychiatrique en milieu général et le secteur psychiatrique. Cette étape a permis d'identifier les similitudes et les différences dans les pratiques d'encadrement, les défis rencontrés et les facteurs influençant l'intégration des étudiants.

Enfin, l'analyse s'est conclue par une interprétation des résultats, en les mettant en perspective avec la littérature existante. Cette mise en lien a permis d'apporter un éclairage théorique aux observations empiriques et de situer les résultats de l'étude dans un cadre plus large, contribuant ainsi à une meilleure compréhension des enjeux liés à la fidélisation des infirmiers dans un contexte de pénurie.

Dans le cadre de cette recherche, plusieurs considérations éthiques ont été prises en compte afin de garantir le respect des participants et l'intégrité des données collectées. Tout d'abord, un consentement éclairé a été obtenu avant chaque entretien, permettant aux participants de prendre connaissance des objectifs de l'étude, des modalités de participation et de leur droit à se retirer à tout moment sans justification. Ensuite, afin de préserver la confidentialité des informations, toutes les données ont été anonymisées, empêchant toute identification des personnes interrogées ou des institutions concernées. Enfin, une posture de neutralité a été adoptée par les chercheuses lors des entretiens, veillant à ne pas influencer les réponses des participants par des biais, des jugements ou des attentes implicites, afin de garantir une analyse objective et fidèle des perceptions recueillies.

Cette méthodologie permet une compréhension approfondie des pratiques d'encadrement et de leur impact sur la fidélisation des infirmiers, en croisant les perspectives des différents acteurs impliqués dans la formation et l'intégration des stagiaires.

- **Justification du choix méthodologique**

Dans le cadre de notre étude, nous avons privilégié une approche qualitative plutôt que quantitative. Ce choix méthodologique s'explique principalement par la nature exploratoire de notre recherche, qui vise à comprendre en profondeur les expériences vécues et les perceptions

individuelles des acteurs concernés. Une approche qualitative nous permet ainsi de capter la complexité et les nuances des pratiques d'accueil, en tenant compte du contexte spécifique à chaque institution.

Contrairement à une approche quantitative qui aurait fourni principalement des données statistiques globales (par exemple, taux de satisfaction des stagiaires ou taux de fidélisation après les stages), l'approche qualitative nous donne accès à la richesse des témoignages, révélant des dynamiques organisationnelles et interpersonnelles subtiles impossibles à saisir pleinement par des questionnaires fermés ou des outils standardisés.

En outre, notre problématique exigeait une analyse comparative fine entre la psychiatrie en milieu général et en institution spécialisée. Cette comparaison, fondée sur des récits et des entretiens semi-directifs, permet une analyse approfondie des différences culturelles, organisationnelles et pratiques, que seule une méthode qualitative pouvait efficacement mettre en lumière.

2. Résultats et analyse

2.1. Déroulement de l'étude

Dans le cadre de notre recherche sur l'encadrement des stagiaires infirmiers et son impact sur la fidélisation du personnel soignant, nous avons mené une étude qualitative impliquant plusieurs acteurs clés du milieu hospitalier.

2.1.1. Prise de contact et organisation des entretiens

Nous avons dans un premier temps identifié les interlocuteurs pertinents, à savoir :

- Les infirmiers en chef d'unité
- Les infirmiers référents des étudiants
- Les infirmiers ICANE
- Les enseignants supervisant les stages
- Les nouveaux engagés
- La Direction des Ressources Humaines (DRH)
- Les étudiants

Les échanges ont varié en fonction des institutions étudiées.

2.1.2. Réponse et implication des participants

L'étude s'est déroulée de manière fluide au sein de l'institution psychiatrique 1, où les différents acteurs sollicités se sont montrés coopérants et ouverts à la discussion. Nous avons pu organiser les entretiens sans difficulté notable, bénéficiant d'un bon engagement des participants.

En revanche, au sein du service psychiatrique de l'hôpital général nous avons rencontré des obstacles logistiques et administratifs. Nous avons dû envoyer de nombreux mails et procéder à plusieurs relances avant d'obtenir des réponses favorables pour les entretiens. L'ICANE a d'abord dû obtenir l'aval du Directeur du département infirmier avant de pouvoir s'exprimer sur le sujet. Quant à la DRH, elle nous a indiqué ne pas être directement impliquée dans le processus d'encadrement et de fidélisation des étudiants et nous a renvoyés vers l'ICANE. Nous avons également rencontré des difficultés à joindre les infirmiers référents et à pouvoir communiquer directement avec les étudiants, ce qui a limité fortement le nombre d'entretien possible dans cette institution général.

Par ailleurs, au fil de notre étude, nous avons constaté que les entretiens avec les ICANE étaient particulièrement riches, nous permettant de mieux comprendre l'organisation de l'accueil des étudiants. C'est pourquoi nous avons choisi d'interviewer également l'ICANE d'un autre hôpital psychiatrique 2 de la région, afin d'obtenir un regard complémentaire.

Initialement, nous avions prévu de réaliser des entretiens à un autre hôpital psychiatrique privé, mais malgré plusieurs appels et mails, nous sommes restées sans réponse.

2.1.3. Conduite des entretiens

Une fois les accords obtenus, nous avons mené des entretiens semi-directifs, basés sur un guide préétabli, permettant d'explorer :

- Les pratiques d'accueil des stagiaires
- L'implication des différents acteurs
- Les éventuelles stratégies mises en place pour la fidélisation

2.1.4. Analyse des résultats

L'ensemble des entretiens a été retranscrit et analysé afin d'identifier les tendances générales et les spécificités propres à chaque institution.

2.2. Description de l'échantillon

Afin de capter les multiples facettes de l'accueil des étudiants en soins infirmiers dans les services de psychiatrie, 21 personnes aux rôles complémentaires ont accepté de partager leur expérience.

Tableau 1

Répondants	Fonctions	Institutions
1	DRH	Hôpital Psychiatrique 1
2	Etudiante 2ème IH (Etudiante 1)	Hôpital Psychiatrique 1
3	Etudiant 2ème IH (Etudiante 2)	Hôpital Psychiatrique 1
4	Etudiante 2ème BIRGS (Etudiante 3)	Hôpital Psychiatrique 1
5	Etudiante 2ème IH (Etudiante 4)	Hôpital Général
6	ICANE 1	Hôpital Psychiatrique 1
7	Infirmière ICANE 2	Hôpital Psychiatrique 2
8	Infirmière ICANE 3	Hôpital Général
9	Infirmière en chef 1	Hôpital Psychiatrique 1
10	Infirmier en chef 2	Hôpital Psychiatrique 1
11	Infirmière en chef 3	Hôpital Général
12	Infirmière référente 1	Hôpital Psychiatrique 1
13	Infirmière référente 2	Hôpital Psychiatrique 1
14	Infirmière référente 3	Hôpital Général
15	Nouvel engagé 1 et étudiant en 4ème psy	Hôpital Psychiatrique 1

16	Nouvelle engagée 2	Hôpital Psychiatrique 1
17	Nouvelle engagée 3	Hôpital Psychiatrique 1
18	Nouvelle engagée 4	Hôpital Général
19	Enseignante IH (infirmière hospitalière)	Haute école 1
20	Enseignante BIRGS (infirmière bachelière)	Haute école 2
21	Enseignante IH (infirmière hospitalière)	Haute école 3 (Cette dernière est la seule à se rendre dans le service psychiatrique de l'Hôpital Général).

2.3. Présentation des résultats

Afin d'explorer l'accueil des stagiaires infirmiers comme levier stratégique de fidélisation dans un contexte de pénurie de personnel, une série d'entretiens semi-directifs a été menée auprès de différents acteurs impliqués dans le processus d'intégration. L'analyse qualitative qui en découle s'appuie sur une démarche inductive de thématisation manuelle, réalisée à partir des propos recueillis auprès de sept catégories de répondants : des étudiants infirmiers en stage, des monitrices de stages infirmiers, des infirmiers référents, des infirmiers en chef, des infirmiers ICANE, des nouveaux engagés ainsi que la directrice des ressources humaines.

Cette approche a permis de faire émerger des thématiques transversales touchant à l'accueil, à l'encadrement, au vécu des stagiaires, à l'organisation des services ainsi qu'à la manière dont ces éléments influencent les représentations de la profession et les intentions de s'y engager durablement. Chaque thème est illustré par des extraits de discours représentatifs, permettant de restituer au mieux la diversité des perceptions et des expériences vécues.

Dans le cadre de l'analyse des résultats, nous avons choisi de structurer cette section en trois grandes parties. Ce choix résulte de la richesse et de l'ampleur du matériel recueilli lors des entretiens avec les différents intervenants. Afin de répondre de manière ciblée à notre double question de recherche, il nous a semblé nécessaire d'opérer une sélection thématique, en nous concentrant sur les éléments les plus pertinents (le contexte de pénurie, l'attractivité des institutions, et les stages infirmiers). Ce travail de tri, bien que rigoureux, implique que

certaines données intéressantes n'ont pu être exploitées dans le cadre de cette étude. Celles-ci pourraient néanmoins faire l'objet d'analyses ultérieures dans le cadre d'autres recherches complémentaires. Dans un souci de clarté, les résultats sont présentés de manière thématique, en mettant en lumière les points de convergence et de divergence entre les différents profils interrogés, ainsi que les spécificités observées entre services de psychiatrie situés dans des contextes institutionnels différents : au sein d'hôpitaux exclusivement psychiatriques et au sein d'un hôpital général.

Partie 1. Le contexte de la pénurie

Lors de nos recherches, nous avons souhaité sonder l'impact de la pénurie au sein des institutions ciblées. Sur les trois institutions interrogées, aucune n'estime souffrir de la pénurie. Cependant, les établissements restent vigilants car certaines mesures politiques impactent ou risquent d'impacter l'attractivité des hôpitaux et des écoles d'infirmiers.

La majorité des répondants ont cité le statut frontalier comme facteur principal d'attractivité car il permet aux travailleurs résidant en France mais employés en Belgique, notamment dans les zones frontalières, d'être imposés uniquement en France tout en percevant leur salaire brut belge. Ce régime fiscal avantageux a favorisé l'attractivité des postes infirmiers en Wallonie, en particulier dans les institutions psychiatriques proches de la frontière. Cependant, sa suppression progressive prévue d'ici 2035 soulève des inquiétudes quant à la fidélisation du personnel soignant (SPF Finances, 2024).

« Et donc ça questionne quand même parce que le jour où le statut frontalier ne sera plus applicable. Il faudra quand même anticiper parce qu'aujourd'hui très honnêtement sur 53 candidats qui ont été vus, on a 90% de français. Donc on peut quand même se dire que c'est en partie lié pour des jeunes qui démarrent, à l'avantage financier que ça représente » (DRH, hôpital psychiatrique 1).

Dans l'institution générale, le statut frontalier ne s'applique déjà plus aux nouveaux engagés. L'ICANE de cet hôpital estime néanmoins que le recrutement ne constitue pas une difficulté majeure. Toutefois, le nombre de postes à pourvoir doit dépasser les besoins réels afin de compenser la faible fidélisation, de nombreux nouveaux engagés quittant rapidement l'établissement pour bénéficier des avantages offerts par la concurrence.

Les professeurs et les infirmiers ICANE interrogés rapportent unanimement une baisse des inscriptions dans les écoles d'infirmiers, qu'ils observent à travers une baisse du nombre de place de stage employé par les étudiants infirmiers au sein des institutions de soins. Selon eux, cette tendance s'expliquerait par l'allongement de la durée des études sans revalorisation salariale associée. Ils estiment que la profession a perdu de son attractivité auprès des jeunes générations, contribuant ainsi à un cercle vicieux : la charge de travail croissante, liée à la réduction des effectifs, fragilise les parcours étudiants et favorise les abandons de formation, souvent consécutifs à des stages perçus comme trop éprouvants.

« Le salaire n'a pas été vraiment revalorisé. Ce n'est pas un master alors que c'est 4 ans. Il y a quand même moins d'étudiants qui se proposent pour être infirmier, et les postes ce n'est pas avantageux non plus. Voilà, ça n'est pas un travail valorisé. En tout cas. Donc c'est peut-être de revoir ce qu'on pourrait faire pour donner envie finalement de devenir infirmier, de continuer les études... » (Enseignante BIRGS, Haute école 2).

Pour les professeurs et infirmiers ICANE, le COVID est en partie responsable de la diminution du taux d'inscription dans les écoles d'infirmiers qui a donné une image négative du métier d'infirmier.

Partie 2. L'attractivité d'une institution

2A. Les facteurs d'attractivité

Cette section examine les éléments relevés par les professionnels et les nouveaux engagés comme facteurs d'attractivité différenciant certaines institutions des autres.

Comme mentionné précédemment, le statut frontalier est désigné par la majorité des répondants comme le principal levier d'attractivité. Néanmoins, nos entretiens ont mis en évidence d'autres facteurs valorisant les institutions psychiatriques.

Une grande partie des nouveaux engagés ont souligné l'importance des avantages sociaux et financiers dans le choix de leur orientation professionnelle, en particulier le financement de formations et l'accès à un nombre accru de congés.

Un consensus s'est dégagé des entretiens quant aux attentes de la nouvelle génération d'infirmiers. Selon les nouveaux engagés et les professionnels interrogés, cette génération recherche avant tout un équilibre entre vie professionnelle et vie privée, ce qui les conduit à privilégier les établissements offrant un cadre de travail agréable et propice au bien-être.

“Alors je suis venu postuler parce que durant tous mes stages que j'ai fait à l'hôpital (général), je me suis rendu compte que j'avais trop de pression... Donc oui, il y a le cadre de travail aussi qui est quand même important, je trouve. Parce que si tu veux une vie professionnelle avec une vie privée entre guillemets, d'avoir une vie de famille ou de pouvoir souffler aussi ou de pouvoir tout simplement, allier les deux vies ensemble” (Nouvel engagé 1, hôpital psychiatrique 1).

Les jeunes engagés se montrent donc particulièrement attentifs à la possibilité d'effectuer des horaires plus confortables, une réalité plus facilement applicable en hôpital psychiatrique qu'en hôpital général, où la charge de travail est plus lourde et les effectifs plus restreints.

Par ailleurs, les nouveaux engagés expriment leur souhait de rejoindre des institutions leur permettant d'assurer une prise en charge de qualité, notamment grâce à une charge de travail allégée. Cela leur offre l'opportunité de consacrer davantage de temps au chevet du patient.

“On a un confort déjà au niveau personnel donc au niveau qualité de vie en dehors du travail qui n'est pas moindre. On a quand même un confort aussi au niveau salaire, au niveau chèque repas, on a aussi un confort au niveau du travail parce que t'as quand même le temps de travailler avec les personnes... On a les moyens de bien prendre en charge les patients” (Nouvel engagé 1, hôpital psychiatrique 1).

L'ensemble des nouveaux engagés en psychiatrie que nous avons rencontrés déclarent avoir choisi ce secteur en raison de leur attrait pour une approche centrée sur la relation plutôt que sur la technique.

Pour une minorité d'entre eux, la proximité géographique de l'institution par rapport à leur domicile constitue également un critère favorable dans le choix de postuler.

2B. L'impact des stages dans l'attractivité de l'institution

Nous nous sommes penchées sur le rôle que jouent les stages dans la décision des futurs infirmiers de postuler au sein d'une institution. Les résultats obtenus indiquent que l'expérience de stage exerce une influence déterminante sur cette orientation.

Les stages occupent une place centrale dans le processus de recrutement, car ils constituent pour les étudiants leur premier contact avec la réalité du terrain.

Pour l'ensemble des nouveaux engagés rencontrés, le fait de postuler dans une institution où le stage s'est bien déroulé revêt une dimension rassurante. Connaître les lieux, l'ambiance et les relations d'équipe représente un repère précieux au moment, souvent anxiogène, de l'entrée dans la vie professionnelle.

« J'y ai effectué tous mes stages. Je connaissais déjà les lieux, l'ambiance, les équipes... Je savais où je mettais les pieds... C'est surtout l'ambiance dans le service et l'entraide entre collègues qui m'ont convaincue. Je sentais une vraie dynamique d'équipe, et c'est très important pour moi » (Nouvelle engagée 4, en parlant de l'hôpital général où elle travaille).

A contrario, les étudiants qui ont pu être témoin d'un environnement de travail désagréable dans leur lieu de stage vont éviter de postuler dans ce domaine ou cette institution. Les entretiens ont révélé que, si un stage de qualité n'est pas nécessairement perçu comme un facteur déterminant d'attractivité, une expérience de stage négative constitue en revanche un frein majeur à l'engagement futur dans l'institution.

« Les stages m'ont aidé à déterminer les environnements de travail où je ne voulais pas aller » (Nouvelle engagée 3, milieu psychiatrique).

Pour les étudiants rencontrés, la vision qu'ils auront d'un service passe par un bon ou un mauvais vécu de stage.

Nous avons souhaité investiguer ce qui selon les étudiants déterminaient une expérience de stage positive ou négative.

Partie 3. Les stages infirmiers

Dans cette dernière partie, nous présentons les principaux facteurs influençant le vécu du stage en psychiatrie tel que perçu par les étudiants infirmiers, qu'il soit positif ou négatif, ainsi que les pistes d'amélioration proposées par les professionnels de terrain.

Pour la majorité des étudiants, le stage en psychiatrie constitue une expérience unique au sein de leur formation, généralement limitée à une seule période de stage, avec des modalités

d'évaluation spécifiques à ce milieu. Cette unique immersion est souvent déterminante dans la construction de leurs représentations vis-à-vis de la discipline psychiatrique et des patients, eux-mêmes fréquemment confrontés à des stéréotypes. Tous les étudiants interrogés expriment une appréhension en amont du stage, liée à la peur de l'inconnu. Ce ressenti varie toutefois selon la personnalité de chacun et leurs expériences antérieures dans le domaine de la santé mentale.

Pour l'ensemble des professionnels de terrain et des professeurs, cette anxiété est connue et est accueillie durant l'encadrement de stage.

“Les étudiants qui arrivent en psychiatrie sont souvent anxieux car ils arrivent avec des préjugés sur les patients, l'hôpital psychiatrique... Il se retrouve face à l'inconnu d'un nouveau lieu de stage de stage, donc on se montre disponible et on essaye de créer un environnement bienveillant pour limiter leur anxiété” (Infirmière référente 1, hôpital psychiatrique 1).

L'ensemble des professeurs et des ICANE exerçant en institution psychiatrique se sont déclarés ouverts à la possibilité de modifier le lieu de stage lorsqu'un étudiant exprime une appréhension à l'idée de travailler avec une patientèle spécifique.

« Vous avez peut-être vécu des choses difficiles... C'est le moment où on va déposer. On va bien évidemment rassurer les étudiants. On explique aussi que ce n'est pas parce qu'on donne un lieu de stage qu'on ne peut pas changer” (ICANE 2, institution psychiatrique 2).

3A. Les facteurs d'une expérience de stage positive

3A.1. L'accueil

Pour les étudiants interrogés, les facteurs contribuant à une expérience de stage positive font consensus, à commencer par un accueil structuré et encadrant.

Selon eux, cela demande une bonne préparation de stage en amont pour atténuer les appréhensions. Cette anxiété peut être liée aux représentations de la santé mentale, à la peur de l'inconnu, à de précédents stages en psychiatrie ou à des expériences personnelles traumatisantes. Les étudiants valorisent les initiatives des professionnels qui ont vocation d'apaiser cette angoisse. Ils apprécient que leurs professeurs et référents se montrent

disponibles et à l'écoute pour accompagner les étudiants dans la gestion de leur émotion. Ils reçoivent des informations orales et écrites sur les pathologies, l'organisation du service, etc., ce qui permet d'apaiser les appréhensions avant et pendant le stage.

« Ça permet de faciliter les échanges...Je pense que c'est hyper important. Ça met à l'aise parce que quelqu'un qui est à l'aise, c'est quelqu'un qui va après peut-être s'investir plus » (Étudiant 2, hôpital psychiatrique 1 à propos de l'accueil reçu par l'infirmier référent).

Comme évoqué précédemment, les attentes en milieu psychiatrique diffèrent de celles des services somatiques, ce qui peut déstabiliser les étudiants.

Ces derniers expriment donc unanimement le besoin d'être clairement informés des attentes de leur professeur et de l'équipe encadrante, ainsi que d'être accompagnés dans leur mise en œuvre (rédaction des objectifs, élaboration du rapport de stage, etc.).

3A.2. Le rôle de l'ICANE

L'accueil a une fonction primordiale pour laquelle les institutions psychiatriques interrogées allouent des moyens intéressants notamment au travers de l'ICANE.

Dans les deux institutions psychiatriques interrogées, l'ICANE est le premier professionnel rencontré par les étudiants lors d'une matinée d'accueil collective, au cours de laquelle il assure leur processus de pré onboarding et d'accueil initial structuré.

Cet accueil, généralement bien perçu, constitue une occasion pour les étudiants d'être rassurés grâce aux informations pratiques fournies par l'ICANE, de verbaliser leurs appréhensions, et de recevoir leurs badges ainsi que leurs accès informatiques.

“Du coup on n'arrive pas dans nos services directement et en fait, on peut voir aussi les autres services ce qu'ils proposent. On a parlé de toutes les pathologies qu'on pouvait rencontrer en psychiatrie et donc c'est intéressant parce qu'il y a des pathologies sur lesquelles on ne s'est pas trop penché en cours donc forcément d'avoir les expériences que même lui a pu vivre parce qu'il a travaillé ici. Donc intéressant, pas trop lourd au niveau information. Et clair aussi donc et ça permet de souffler un peu et d'être moins stressé avant d'entrer dans le service” (Étudiante 3 en institution psychiatrique 1).

Dans l'hôpital général, un accueil structuré dès l'arrivée des stagiaires est difficile à mettre en place, l'infirmière ICANE étant seule pour couvrir les trois sites du centre hospitalier. Cette contrainte est en partie compensée par la présence des enseignants le premier jour de stage. Dans notre étude, toutes les équipes interrogées disposent toutefois de plusieurs infirmiers référents, pour qui l'accueil des étudiants constitue une priorité essentielle.

3A.3. Le rôle de l'infirmier référent

Les entretiens menés n'ont révélé aucune différence notable dans les conditions de travail des infirmiers référents, que ce soit en milieu général ou en institution psychiatrique.

Pour les étudiants interrogés, l'infirmier référent représente à la fois un garant de leur intégration au sein de l'équipe, un soutien face aux difficultés émotionnelles, et un repère vers lequel ils peuvent se tourner pour toute demande spécifique. Il les accompagne tout au long du stage, tant sur le plan pratique que théorique, depuis l'accueil jusqu'à la réalisation des attentes de l'équipe, en passant par l'évaluation finale. Les référents assurent également le suivi des objectifs fixés avec les étudiants et les soutiennent dans leur atteinte.

Tous les infirmiers référents rencontrés soulignent un manque de formation spécifique ainsi qu'une absence de reconnaissance institutionnelle concernant la charge de travail liée à l'encadrement des stagiaires. Dans les trois institutions étudiées, aucun protocole d'accueil n'est établi à l'échelle institutionnelle. Les équipes doivent donc s'adapter en développant leurs propres outils pour surmonter les difficultés rencontrées. Malgré cela, la prise en charge des étudiants apparaît relativement similaire d'une institution à l'autre.

“Je fais en sorte de l'accueillir dans le service, de le présenter à l'équipe, et de lui expliquer comment le service fonctionne. J'adapte aussi mes explications à son niveau d'étude : un étudiant de première année n'aura pas les mêmes attentes ni les mêmes capacités qu'un étudiant en dernière année. Je prends toujours un moment pour discuter avec lui de son ressenti vis-à-vis de la psychiatrie, qui est parfois une source d'anxiété ou de méconnaissance. Ensuite, je l'accompagne tout au long de son stage avec un suivi : bilan de mi-stage, révision éventuelle des objectifs personnels, et accompagnement vers plus d'autonomie, que ce soit dans la gestion du téléphone, des transmissions ou même d'un demi-côté de service” (Infirmière référente 3, service psychiatrique de l'hôpital général).

Cependant, les propos sur la qualité de l'encadrement assuré par les référents infirmiers dans le service de psychiatrie de l'hôpital général ne trouvent aucun écho dans les témoignages recueillis. À l'inverse, une étudiante souligne clairement sa perception des infirmiers référents lors de son stage : *“On ne savait même pas qui c'était... On n'a jamais été informées. (...) généralement dans d'autres services, l'encadrement est bien meilleur. On est prises en compte selon notre niveau et nos acquis. Mais dans ce service, ce n'était pas du tout le cas. On nous disait simplement d'aller voir l'ergothérapeute "s'il n'y avait rien à faire", sauf qu'elle avait déjà une stagiaire, donc on ne pouvait pas rester avec elle. L'équipe, elle, ne voulait pas de nous dans le bureau. J'avais surtout l'impression d'être un boulet”* (Étudiante 4 en parlant des infirmiers référents).

Ces propos sont corroborés par une enseignante IH de l'école 3, responsable de l'encadrement des stages, qui confirme les difficultés rencontrées par les étudiants concernant l'encadrement dans ce service.

3A.4. L'encadrement de l'équipe

Pour les étudiants, le sentiment d'intégration au sein de l'équipe, la valorisation de leur rôle et la considération dont ils bénéficient sont des éléments essentiels à une expérience de stage positive.

“Je sens que oui, je fais partie de l'équipe tout en restant quand même étudiante, mais je suis quand même bien considérée” (Étudiante 3, hôpital psychiatrique 1).

Les étudiants insistent sur l'importance d'un encadrement bienveillant, assuré par une équipe empathique qui les intègre pleinement aux diverses activités de l'infirmier en psychiatrie (animations, entretiens, distribution des traitements, etc.). Ils apprécient particulièrement de disposer de repères dès le début du stage, notamment grâce à l'accompagnement d'un infirmier référent attitré, ce qui favorise le développement progressif de leur autonomie et de leur proactivité.

“L'équipe était accueillante. Je pouvais faire énormément de choses. Je pouvais faire les plaquettes de médicaments, je pouvais participer aux activités, je pouvais faire plein de choses. Donc non, ils étaient hyper accueillants et à l'écoute” (Nouvel engagé 1, au sujet de son vécu de stage en hôpital psychiatrique 1).

3B. Les facteurs d'une expérience de stage négative

3B.1. Le point de vue des étudiants

À l'inverse, les étudiants considèrent le manque de repères et des attentes peu explicites comme des facteurs majeurs d'une expérience de stage négative. Les stages en psychiatrie se révèlent souvent déroutants, car les attentes portent moins sur les compétences techniques, comme c'est le cas en milieu général, mais sur les aptitudes relationnelles et émotionnelles.

« Mais en tant qu'étudiant, qu'est-ce que vous attendez concrètement ? Vous voulez qu'on soit autonome ? Parce que moi par exemple, j'étais dans un autre stage où on m'a dit « on adore l'autonomie, et cetera. Mais ça vous ne pouvez pas faire, ça vous ne pouvez pas faire. » Alors que le stage d'avant ces choses-là interdites, je les faisais » (Etudiant 2, hôpital psychiatrique 1, verbalisant son vécu sur ses stages).

À ce sujet, certains étudiants estiment ne pas être suffisamment préparés, sur le plan théorique, pour adapter leur communication aux patients en souffrance psychique.

Par ailleurs, plusieurs d'entre eux déplorent un manque de retours oraux leur permettant d'évaluer leur implication au cours du stage.

En service de psychiatrie au sein d'un hôpital général, une étudiante a exprimé un sentiment de manque d'encadrement, tant de la part de l'équipe que de l'enseignant, ce qui génère une impression de confusion, particulièrement en début de stage. *“Le suivi pédagogique en stage psy est quasi inexistant. La prof est venue cinq minutes, a posé une question devant l'équipe, puis a pris nos feuilles et est repartie. Impossible d'exprimer nos difficultés.”* (Etudiante 4, hôpital général). Cette étudiante se sentait également très faiblement intégrée dans l'équipe et être considérée comme de la main d'œuvre.

Une étudiante rapporte avoir été confrontée à des insultes, de l'ignorance ou à des remarques inappropriées de la part de membres de l'équipe ou de professeurs lors de ses précédents stages. Bien que ces situations semblent rares, elles existent bel et bien.

Une étudiante nous dit avoir été témoin de l'abandon du cursus de certains camarades de classe à la suite d'expériences de stages négatives.

“Premier stage à l’hôpital... On se fait quand même une idée de comment ça peut se passer, et quand ça se passe comme ça... Pour trouver la force de continuer après, c’est un petit peu compliqué” (Etudiante 3, hôpital psychiatrique 1).

Selon un étudiant, ces formes de maltraitance concernent plus fréquemment les stagiaires de sexe féminin.

Ces expériences négatives peuvent entraîner un désintérêt pour le milieu psychiatrique, nourrir des représentations péjoratives à son égard et contribuer à l’abandon du cursus.

3B.2. Le point de vue des professionnels

Nous avons constaté des appréciations divergentes au sein d’un même lieu de stage. Certains vécus semblent liés à la personnalité de l’étudiant ainsi qu’à sa perception de la psychiatrie. Toutefois, d’autres éléments influencent également la qualité de l’accueil, laquelle demeure variable tant en milieu général qu’en institution psychiatrique.

Dans la réalité du terrain, les professionnels soulignent qu’il n’est pas toujours envisageable de désigner un membre de l’équipe pour assurer l’accueil des étudiants. Cela dépend notamment de la charge de travail, des effectifs disponibles et de la présence ou non d’un infirmier référent.

“ (L’accueil des étudiants) ...Ce n’est pas une priorité dans le sens où le lundi, comme on est une unité d’admission, la priorité ça restera toujours l’accueil des patients, l’admission des patients et donc quand on fonctionne en normes minimales, ce qui est quand même souvent le cas depuis quelques semaines. C’est compliqué aussi d’imposer qu’il y ait une personne en surnuméraire pour s’occuper exclusivement des stagiaires” (Infirmière en chef 1, hôpital psychiatrique 1).

Les infirmières ICANE estiment que tous les infirmiers ne se sentent pas nécessairement à l’aise ou concernés par l’accompagnement des étudiants, ce qui engendre une prise en charge de qualité variable. Cela, malgré le fait qu’il s’agisse d’une responsabilité inhérente à la profession, telle que définie par le code de déontologie.

D’un autre point de vue, les professionnels rapportent être parfois confrontés à des comportements problématiques de la part de certains étudiants, tels que des retards, des absences, un manque de motivation, un manque de respect ou encore des difficultés dans la gestion émotionnelle.

“La rigueur c’est beaucoup plus compliqué. Arriver à l’heure, rendre ces documents à l’heure, respecter des consignes. Parfois leur attitude... Des étudiants qui sont fermés à la psychiatrie. Ben on le montre bien quoi, on ne fait pas d’efforts donc ça voilà, on doit arriver à les prendre” (Enseignante IH, Haute école 1).

En cas de difficultés majeures, l’infirmier en chef intervient afin d’analyser l’origine du problème et, si nécessaire, procéder à un recadrage de l’étudiant. À défaut de solution, l’interruption du stage peut être décidée en concertation avec le professeur.

Seule l’institution psychiatrique 2, réalise une évaluation de l’accueil durant la matinée de présentation et sur l’ensemble du stage via un questionnaire anonymisé accessible par QR code. Ses résultats sont présentés une fois par an aux équipes afin d’améliorer la prise en charge des étudiants.

Cette démarche est envisagée dans l’institution psychiatrique 1, tandis qu’elle a été abandonnée dans le milieu général en raison de la teneur jugée parfois inappropriée des plaintes formulées.

3C. Les pistes d’amélioration

Afin d’améliorer la prise en charge des étudiants en stage, plusieurs pistes sont envisagées par les intervenants.

Les infirmiers référents s’accordent unanimement sur les axes d’amélioration nécessaires, en soulignant notamment le besoin de formation et de reconnaissance. Ils considèrent que l’accompagnement des étudiants représente une charge de travail importante et complexe, insuffisamment valorisée à ce jour. Ils mentionnent également être confrontés à des situations pour lesquelles des formations spécifiques pourraient leur apporter un soutien pertinent.

Par ailleurs, les référents et les infirmiers ICANE exprimeraient le souhait de mettre en place des protocoles à l’échelle institutionnelle, afin de standardiser les procédures d’accueil. Ils souhaitent également améliorer la communication avec les professeurs, dans le but de centraliser les informations et d’assurer un meilleur suivi des étudiants.

“ Il n’y a pas de formation au niveau des IRS. Donc je suis en train de créer là par écrit un guide. Je suis vraiment aux prémices de la création de ce guide, après je dois le faire valider par ma direction, et une fois que celui-ci sera validé, je veux créer la formation d’encadrement

des étudiants et moi j'aimerais vraiment - je ne sais pas si la direction va me donner l'autorisation, parce que ça c'est dans ma tête encore- j'aimerais l'étendre à l'ensemble des équipes, pas seulement les IRS parce que pour moi ce n'est pas que l'histoire des IRS" (Infirmière ICANE 2, institution psychiatrique 2).

L'ICANE de l'institution psychiatrique 1 aimerait également développer des capsules vidéo et des espaces numériques neutres et sécurés pour recueillir les difficultés des étudiants en stage.

En termes d'organisation, les infirmiers en chef souhaiteraient avoir les moyens de consacrer un membre du personnel, de préférence un référent à l'accueil des stagiaires dès leur arrivée.

IV. Discussions

1. Synthèse des résultats

Ce travail avait pour objectif d'examiner dans quelle mesure l'accueil des étudiants infirmiers en stage peut constituer un levier stratégique d'attractivité et de fidélisation dans un contexte de pénurie de personnel soignant. Il visait également à comparer les pratiques d'accueil selon le type d'institution psychiatrique : hôpital général ou établissement spécialisé.

Nos résultats mettent en lumière plusieurs facteurs d'attractivité des institutions psychiatriques pour les jeunes infirmiers, notamment :

- Des avantages sociaux et financiers (congs formation, statut frontalier).
- Un meilleur équilibre vie privée/vie professionnelle grâce à des horaires plus souples et une charge de travail plus légère qu'en hôpital général.
- Une revalorisation du secteur psychiatrique depuis la pandémie de COVID-19, qui a mis en avant la santé mentale.

Les stages en psychiatrie jouent un rôle crucial dans les choix professionnels des étudiants. Une expérience de stage positive repose sur :

- Une préparation en amont pour limiter les appréhensions.
- Un accueil structuré, souvent assuré par un ICANE.
- Un encadrement bienveillant et formateur, avec des infirmiers référents disponibles.

À l'inverse, une expérience négative peut être causée par :

- Un manque de repères et d'objectifs clairs.
- Des attitudes déplacées de la part de certains soignants (ignorance, remarques sexistes ou autres).
- Un manque de feedback et d'intégration dans l'équipe.
- Des difficultés comportementales de certains étudiants (retards, démotivation).

Ces expériences influencent fortement l'image que les futurs infirmiers se font de la psychiatrie, pouvant entraîner désengagement ou rejet du secteur.

Les professionnels interrogés soulignent le besoin :

- De former et reconnaître les infirmiers référents.
- D'améliorer la communication entre référents et enseignants.
- De standardiser l'accueil des stagiaires au niveau institutionnel.

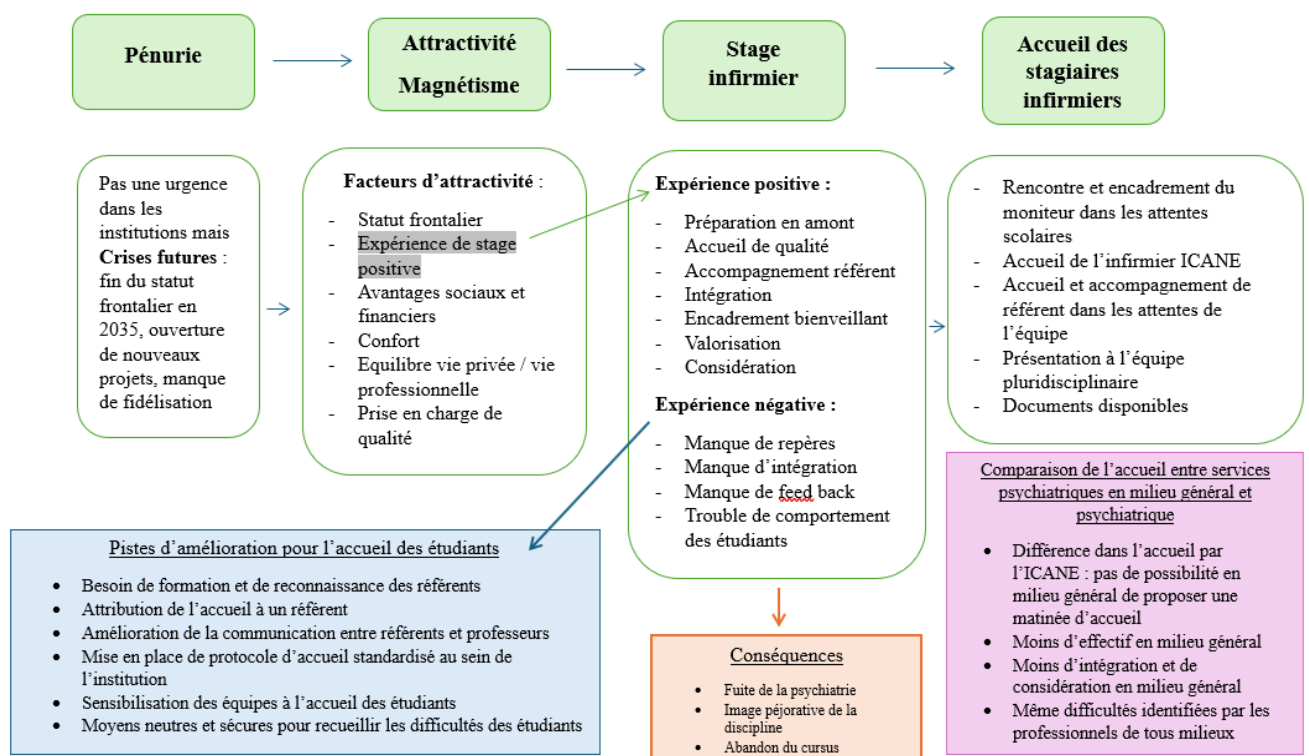
Enfin, même si les établissements interrogés ne souffrent pas directement de la pénurie d'infirmiers, ils restent vigilants face à :

- L'allongement du cursus infirmier sans revalorisation salariale.
- L'arrêt annoncé du statut frontalier en 2035.
- La création de nouveaux métiers, comme les assistants en soins, qui pourraient détourner des candidats des études d'infirmier.

Tableau 2 réalisé par nos soins (Annexe 2)

L'accueil des étudiants : un outil stratégique d'hôpital magnétique dans un contexte de pénurie

Comparaison du milieu général et psychiatrique



2. Discussion des résultats obtenus

Cette discussion a pour objectif de répondre à notre double question de recherche, à savoir si l'accueil des stagiaires infirmiers constitue un levier stratégique dans la lutte contre la pénurie de personnel soignant, et si des différences notables apparaissent entre la psychiatrie en hôpital général et en institution spécialisée. Nous mobiliserons pour cela nos résultats, le cadre conceptuel et les données de la littérature existante.

2.1. L'accueil des stagiaires infirmiers comme levier stratégique de fidélisation : un outil sous-exploité

Dans un contexte de pénurie infirmière croissante, la question de l'attractivité des soignants devient centrale pour les institutions de soins. Nos résultats montrent que l'expérience de stage constitue un moment charnière dans la construction identitaire des futurs infirmiers, et joue un rôle déterminant dans leur choix d'orientation professionnelle. L'accueil structuré, l'encadrement bienveillant, la reconnaissance du stagiaire en tant que membre à part entière de l'équipe influencent fortement la perception qu'il se fait de la profession, de la spécialité et de l'institution. À l'inverse, des stages mal encadrés, marqués par une absence de repères ou des comportements inappropriés, peuvent susciter du désengagement, voire un rejet durable de certains milieux de soins.

Ces constats rejoignent pleinement les piliers du modèle d'hôpital magnétique (ANCC, 2008), qui identifie l'environnement d'apprentissage, l'encadrement clinique et le soutien au développement professionnel comme des leviers majeurs d'attractivité et de fidélisation du personnel infirmier. L'accueil des stagiaires ne relève donc pas seulement d'un acte ponctuel, mais d'une stratégie de ressources humaines à part entière. Pourtant, les institutions interrogées ne semblent pas encore avoir pleinement intégré cette dimension stratégique : aucun protocole institutionnel d'accueil n'est formalisé, les référents étudiants ne reçoivent pas de formation spécifique, et la charge de travail liée à l'encadrement n'est ni reconnue ni allégée. L'absence de structuration et de reconnaissance du rôle pédagogique des soignants chargés d'encadrer les stagiaires constitue une limite largement documentée dans la littérature.

En effet, plusieurs travaux soulignent que cette situation conduit à une prise en charge inégale des étudiants, à un accompagnement dépendant de la bonne volonté des équipes, et à une

coordination insuffisante entre les différents acteurs de stage (HAS, 2020). Or, la qualité de l'expérience de stage représente un enjeu crucial dans la construction identitaire des futurs infirmiers et dans leur projection dans la profession.

L'encadrement des étudiants, lorsqu'il n'est pas valorisé ni soutenu, peut devenir une tâche supplémentaire imposée aux soignants, générant de la démotivation et altérant la qualité de l'accompagnement (Fédération nationale des étudiants en soins infirmiers, 2023). Pourtant, les recommandations ministérielles plaident pour une professionnalisation du tutorat, incluant une formation minimale de 28 heures et une meilleure reconnaissance institutionnelle de cette mission (Ministère des Solidarités et de la Santé, 2016). La Haute Autorité de Santé (2020) insiste également sur la nécessité d'un encadrement structuré et formalisé, capable de garantir des apprentissages homogènes et sécurisés. Ce manque de reconnaissance du tutorat dans les grilles de fonctions hospitalières (comme l'IFIC) limite son attractivité et sa durabilité. Il freine aussi la transformation du stage en véritable levier stratégique de fidélisation, comme le défend le modèle Magnet (ANCC, 2008), qui promeut le développement professionnel continu, le mentorat clinique et l'environnement de travail comme piliers de la rétention du personnel infirmier. Toutefois, il convient de noter que la littérature ne propose pas une vision univoque de la structuration de l'accueil. Certains auteurs insistent sur la nécessité de protocoles formels, de formations spécifiques et de référents désignés pour garantir une homogénéité de qualité et une sécurité pédagogique (HAS, 2020 ; Ministère des Solidarités et de la Santé, 2016). D'autres, en revanche, mettent en garde contre un excès de normalisation qui risquerait de brider l'autonomie des équipes et leur capacité d'adaptation à des contextes variés (Delmas, 2011). Cette tension entre formalisme et souplesse interroge la capacité des institutions à construire des dispositifs d'encadrement à la fois rigoureux et contextualisés, respectueux des réalités de terrain.

Nos résultats mettent en évidence une forme de paradoxe : les infirmiers référents sont identifiés par les stagiaires comme des figures clés de leur parcours, garantes d'un stage réussi, mais ils ne sont ni valorisés ni accompagnés dans cette mission. Cette tension entre l'importance reconnue de leur rôle et l'absence de soutien organisationnel s'inscrit dans un contexte plus large décrit par Cors (2023), qui souligne la perte de sens, le manque de reconnaissance et l'épuisement comme facteurs clés de la crise des vocations infirmières en Belgique.

L'accompagnement des stagiaires, lorsqu'il est mal encadré ou non soutenu, peut finir par ajouter une charge de travail supplémentaire pour les soignants. Cela peut alors nuire à leur motivation et devenir un facteur de démotivation, au lieu de favoriser leur engagement dans la profession. Ce manque de structure et de soutien institutionnel augmente le stress et la surcharge professionnelle, réduisant ainsi l'efficacité du tutorat pour les étudiants (Morenon, Anaut & Michallet, 2017 ; UQAT, 2020).

Par ailleurs, le rôle de l'ICANE apparaît comme structurant dans certaines institutions, notamment pour préparer le terrain, accueillir les étudiants et désigner un infirmier référent. Ces initiatives locales montrent qu'il est possible de professionnaliser l'encadrement sans transformer en profondeur toute la structure, mais elles restent dépendantes des individus et non d'une politique globale. Cette reliance excessive aux pratiques individuelles, non soutenues institutionnellement, peut générer une discontinuité de qualité, voire une injustice organisationnelle perçue tant par les soignants que par les étudiants (Buchan et al., 2015). En effet, l'expérience de stage ne devrait pas dépendre de la motivation personnelle d'un référent ou de l'initiative d'un ICANE, mais s'inscrire dans une logique de qualité institutionnelle harmonisée. Ce déficit de structuration engendre une forme d'inégalité d'accès à un encadrement de qualité, qui fragilise non seulement la formation clinique des étudiants, mais aussi l'image que ces derniers se font de l'établissement. Ce constat rejoint les critiques formulées par Cors (2023) sur la gestion fragmentée des ressources humaines dans le secteur infirmier, où l'absence de vision stratégique concertée nuit à la fidélisation. Le manque de cadre formel peut également accroître la charge mentale des soignants engagés, confrontés à des missions pédagogiques informelles, non reconnues, et parfois réalisées sur leur temps personnel. À long terme, cette situation risque de favoriser le désengagement, voire l'abandon du rôle de référent, pourtant essentiel à la transmission des compétences et à la pérennité des équipes. L'enjeu est donc de passer d'une approche localisée, parfois artisanale, à une politique RH globale, appuyée par des standards clairs, des ressources adaptées et une reconnaissance institutionnelle du rôle pédagogique.

En ce sens, l'accueil des stagiaires est sous-exploité en tant qu'outil stratégique de fidélisation : il repose sur la bonne volonté de quelques professionnels plutôt que sur une dynamique institutionnelle pérenne.

Enfin, les étudiants expriment des attentes claires : un cadre de stage préparé en amont, des objectifs définis, un suivi régulier et une intégration dans l'équipe. Répondre à ces attentes ne nécessite pas uniquement des moyens supplémentaires, mais aussi une prise de conscience institutionnelle de l'enjeu que représente chaque stage dans le parcours professionnel futur des infirmiers. Dans un système en tension, capitaliser sur ces moments clés pourrait constituer une réponse concrète à la pénurie (OMS, 2020).

2.2. Une prise en charge contrastée entre hôpital général et hôpital psychiatrique

Nos résultats mettent en évidence des différences significatives dans les pratiques d'accueil et d'encadrement des stagiaires infirmiers selon le type d'institution : d'un côté, un hôpital général accueillant un service de psychiatrie intégré à une structure polyvalente ; de l'autre, deux institutions psychiatriques. Ces différences ont des répercussions tant sur le vécu des étudiants que sur leur perception du métier et leur intention de s'y engager.

- **Des pratiques plus structurées et bienveillantes dans les institutions spécialisées**

Dans les institutions exclusivement psychiatriques, l'accueil des stagiaires semble faire l'objet d'un investissement institutionnel plus marqué. Les ICANE y organisent des matinées d'accueil collectives, parfois enrichies de supports numériques ou de présentations interactives (vidéos, brochures, farde de stage, PowerPoint). Une attention particulière est portée à la préparation émotionnelle des étudiants, avec des temps dédiés à l'expression des appréhensions liées à la psychiatrie, et la possibilité d'adapter le lieu de stage si besoin. Dans le cas des institutions psychiatriques rencontrés, cet investissement des infirmiers ICANE est favorisé par un effectif plus important de cette fonction qu'en milieu général.

Les infirmiers référents de ces institutions apparaissent également plus outillés et investis, avec parfois la création de check-lists, de livrets d'objectifs, ou encore de documents de cadrage qui clarifient les attentes de l'équipe. Ce souci de clarté et de cadre permet une meilleure intégration des étudiants dès les premiers jours. Les étudiants y rapportent des expériences plus positives, évoquant un encadrement disponible, une bienveillance manifeste, et un sentiment de reconnaissance.

Enfin, les chefs d'unité des institutions psychiatriques spécialisées témoignent d'une sensibilité accrue à la qualité de l'accueil, qu'ils associent explicitement à une stratégie de fidélisation : ils affirment que les stagiaires bien intégrés sont souvent ceux qui postuleront ensuite.

- **À l'inverse, un accueil plus variable et fragilisé en milieu général**

En revanche, dans l'hôpital général accueillant un service de psychiatrie, les pratiques apparaissent moins homogènes et plus contraintes. L'absence de protocole centralisé, le manque de disponibilité de l'ICANE (qui couvre trois sites), et la difficulté à dégager du temps pour les référents sont régulièrement cités. Les stagiaires peuvent se retrouver livrés à eux-mêmes lors des premiers jours, voire faire l'objet d'une utilisation comme main-d'œuvre, comme l'ont rapporté plusieurs étudiants.

Même si des efforts sont faits localement par certains référents (ex. : création de livrets ou grilles d'objectifs), ceux-ci déplorent l'absence de reconnaissance formelle de leur rôle et de leur charge de travail. L'ICANE, elle-même, témoigne de la difficulté à organiser des accueils structurés avec une charge répartie sur plusieurs établissements, et souligne la désaffection croissante pour le secteur psychiatrique dans son institution.

- **Des effets sur l'attractivité et la fidélisation**

Ces contrastes institutionnels ont un impact direct sur la fidélisation. Dans les institutions spécialisées, les nouveaux engagés rapportent avoir choisi leur poste en raison de l'expérience positive vécue lors de leur stage, du cadre de travail plus humain, et de la meilleure conciliation vie privée/vie professionnelle offerte par la psychiatrie. À l'inverse, les témoignages issus de cet hôpital général font état d'un désengagement rapide, d'une ambiance moins soutenante, et d'une plus grande instabilité des équipes.

Ces données appuient les analyses de Cors (2023), qui soulignait que les conditions d'accueil et de travail initiales sont des déterminants essentiels de l'attractivité des institutions. Lorsque l'expérience de stage est vécue comme pénible, mal encadrée ou peu valorisante, elle contribue à renforcer la crise de recrutement actuelle, en particulier dans des contextes déjà en tension comme l'hôpital général.

2.3. Implications stratégiques pour la gestion des ressources humaines

Les différences observées entre l'accueil des stagiaires dans les unités psychiatriques des hôpitaux généraux et des établissements spécialisés dépassent largement le cadre du seul vécu des stagiaires : elles soulèvent des questions fondamentales quant aux politiques globales de gestion des ressources humaines dans les établissements de soins.

En effet, plusieurs études confirment que l'intégration réussie des stagiaires infirmiers influence directement leur intention de rester dans l'institution après l'obtention du diplôme (Bakker et al., 2018 ; Chachula, Myrick & Yonge, 2015). Par ailleurs, une étude menée par Laschinger et al. (2016) montre que l'accueil structuré, incluant un encadrement soutenu par des professionnels formés, améliore significativement la satisfaction des étudiants et des nouveaux engagés, réduisant ainsi leur turnover à long terme.

Cette analyse révèle ainsi que l'adoption de pratiques d'accueil et d'encadrement structurées, telles que pratiquées dans les établissements spécialisés, peut constituer un levier stratégique efficace dans la rétention du personnel infirmier face à la pénurie actuelle (Bruyneel et al., 2022). Ces auteurs indiquent notamment que les politiques institutionnelles qui reconnaissent explicitement le rôle pédagogique des infirmiers référents et des ICANE, et leur donnent les ressources nécessaires, influencent positivement l'environnement de travail, diminuent les intentions de départ, et améliorent la fidélisation des soignants.

À l'inverse, des pratiques déficitaires ou peu structurées telles que relevées dans certaines unités psychiatriques en milieu général, sont corrélées dans la littérature à une insatisfaction professionnelle accrue chez les étudiants et une faible attractivité institutionnelle (FNESI, 2024 ; Van den Heede et al., 2019). Cela souligne l'urgence d'une politique RH proactive visant à structurer clairement les missions d'encadrement pédagogique, à former régulièrement les équipes à ces missions, et à intégrer ces responsabilités dans le processus d'évaluation institutionnelle (Drennan & Ross, 2019).

Ainsi, les établissements hospitaliers devraient considérer l'accueil et l'encadrement des stagiaires comme une dimension essentielle de leur stratégie RH globale, capable d'influencer directement leur capacité à attirer et à retenir durablement les professionnels infirmiers nécessaires pour faire face aux défis démographiques et économiques actuels (Petit dit Dariel & Regnaud, 2015 ; Sibé & Alis, 2016).

3. Les forces et limites de la recherche

3.1. Les forces

Cette recherche présente plusieurs atouts qui contribuent à la pertinence de ses résultats et à sa valeur ajoutée dans le champ de la santé publique et de la gestion des ressources humaines en milieu hospitalier.

- Une thématique d'actualité, en lien avec les enjeux de terrain

La pénurie infirmière constitue une problématique majeure dans le contexte hospitalier actuel. En abordant l'accueil des stagiaires comme levier stratégique de fidélisation, l'étude se positionne au cœur des préoccupations institutionnelles, tout en proposant une réflexion innovante sur une phase souvent négligée du parcours professionnel.

- Une approche comparative originale entre différents types d'institutions psychiatriques

La mise en parallèle de services de psychiatrie issus d'un hôpital général et d'hôpitaux exclusivement psychiatriques permet de mieux cerner l'impact du contexte institutionnel sur les pratiques d'accueil et de suivi des stagiaires.

- Une diversité de profils interrogés pour croiser les regards

Le choix d'inclure différents acteurs (infirmiers en chef, ICANE, infirmiers référents, enseignants, DRH et nouveaux engagés) enrichit la compréhension des enjeux liés à l'accueil. Cette diversité permet une analyse systémique, en intégrant à la fois la perspective managériale, pédagogique et soignante.

- Une méthode qualitative approfondie

L'utilisation d'entretiens semi-directifs a permis de recueillir des données riches, nuancées et ancrées dans l'expérience vécue. Les analyses thématiques qui en découlent offrent une lecture fine des pratiques, des ressentis et des leviers potentiels pour améliorer l'attractivité des services.

- Une volonté d'ancrer la recherche dans une finalité opérationnelle

Au-delà de la compréhension théorique, l'étude propose des pistes concrètes d'amélioration pour les services hospitaliers, en matière d'accueil, d'accompagnement et de stratégie RH. Elle offre ainsi un outil de réflexion utile aux décideurs et aux encadrants.

- Une démarche réflexive et éthique

L'ensemble du processus de recherche a été mené dans le respect de l'éthique professionnelle : information des participants, respect de l'anonymat, consentement éclairé, et posture réflexive tout au long de l'analyse.

3.2. Les limites

Comme toute recherche, cette étude présente certaines limites qu'il est important de souligner afin d'en apprécier la portée et les enseignements.

- Un manque de littérature scientifique récente sur le sujet

Beaucoup de nos sources constituant notre cadre conceptuel ont plus de 5 ans. Lors de nos recherches, nous avons pu observer qu'il existait peu de littérature scientifique récente concernant l'accueil des étudiants.

- Une méthodologie qualitative non généralisable

L'approche qualitative adoptée, bien qu'elle permette une compréhension fine des réalités de terrain et des perceptions des acteurs, ne vise pas à produire des résultats généralisables à l'ensemble des établissements de santé. Les données recueillies reflètent les expériences spécifiques des participants et des institutions concernées, sans prétendre à l'exhaustivité. Mais comme souligné par Aujoulat (2021), « *Les résultats issus de l'analyse des informations recueillies par une approche qualitative ne se veulent pas généralisables à une population. Ces résultats sont souvent contextualisés et concernent l'échantillon dont les informations sont issues.* »

- Un échantillon restreint et ciblé

L'étude s'est concentrée sur trois institutions précises et un nombre limité d'acteurs (infirmiers en chef, référents, ICANE, nouveaux engagés, enseignants et DRH). Si cette sélection permet une analyse comparative pertinente entre des contextes psychiatriques diversifiés, elle limite toutefois la diversité des points de vue, notamment ceux d'autres types d'hôpitaux ou de services non psychiatriques.

Nous avons mené un nombre variable d'entretiens selon les institutions. Cette répartition s'explique notamment par les possibilités d'accès au terrain et la disponibilité des professionnels. Ainsi, le nombre d'entretiens réalisés en hôpital général est plus restreint que celui effectué en institution psychiatrique, où nous avons pu interroger davantage de profils variés. Ce déséquilibre peut influencer la richesse comparative des données entre les types d'institutions.

Par ailleurs, bien que le deuxième hôpital psychiatrique ne fasse pas partie des sites principaux analysés, nous avons choisi de réaliser un entretien avec une infirmière ICANE de cette institution. Ce choix a été motivé par les pratiques d'encadrement particulièrement pertinentes qui avaient été mentionnées par l'une des enseignantes rencontrées lors des premiers entretiens.

Le recrutement des participants s'est basé sur le volontariat et les réseaux personnels, ce qui peut induire un biais de sélection. Il est possible que les répondants aient eu un intérêt personnel pour le sujet, ou aient vécu une expérience marquante, ce qui limite la représentativité des résultats.

Bien que les profils soient variés (ICANE, DRH, étudiants...), l'échantillon reste limité en taille. Il ne permet pas une généralisation statistique à l'ensemble des institutions hospitalières.

Le choix de la méthode qualitative repose sur l'analyse d'expériences vécues, ce qui suppose une forte subjectivité des propos recueillis. L'interprétation des verbatims (transcription mot à mot d'un discours oral) est influencée par le regard du chercheur et peut introduire des biais de codage ou de surinterprétation.

- Une variabilité dans l'engagement des participants

Certains entretiens ont révélé un niveau d'implication ou de réflexion très variable selon les interlocuteurs. Nous avons ressenti principalement de la part des professionnels du service

psychiatrique de l'hôpital général que le sujet de l'accueil des étudiants était un sujet sensible. Nous avons le sentiment que certains discours ont été édulcorés pour ne pas nuire à la réputation du service. Cela peut influencer la richesse des données et, par conséquent, la profondeur de certaines analyses thématiques.

- Une possible influence du cadre institutionnel

Les participants ont été interrogés dans un cadre professionnel, ce qui peut potentiellement biaiser certains discours par souci de loyauté envers l'institution, ou par crainte de représailles. Malgré les efforts pour garantir l'anonymat et la confidentialité, une autocensure reste possible.

- Une temporalité limitée

La recherche s'inscrit dans un cadre temporel déterminé, ce qui ne permet pas d'observer les effets à long terme d'une politique d'accueil sur la fidélisation des nouveaux professionnels. Il s'agit donc d'un instantané des pratiques actuelles, sans recul longitudinal.

- Limites réflexives

En tant qu'étudiantes en santé publique et professionnelles de santé en milieu psychiatrique, cette recherche a représenté une opportunité d'analyse critique de pratiques que nous connaissons de l'intérieur. Elle nous a permis de croiser notre expérience de terrain avec les regards d'autres acteurs du système, tout en nous appuyant sur un cadre théorique structurant. Cette posture nous a poussés à interroger les évidences, à prendre du recul sur des pratiques parfois normalisées, et à réfléchir aux leviers institutionnels pouvant renforcer l'accueil et la fidélisation des futurs professionnels. Cette démarche nous a également sensibilisées à la nécessité de valoriser davantage les compétences pédagogiques dans les équipes soignantes, souvent reléguées à une mission secondaire, alors même qu'elles constituent un pilier essentiel de la continuité et de la qualité des soins.

Nous avons parfois dû faire un effort de distanciation pour ne pas surinterpréter certaines pratiques que nous connaissions déjà de l'intérieur.

4. Les pistes d'amélioration

4.1. Valorisation institutionnelle du rôle pédagogique

Les résultats de notre étude révèlent le rôle central, mais encore trop peu reconnu, des infirmiers référents dans l'accueil et l'encadrement des stagiaires. Ces professionnels assurent une fonction essentielle de transmission, d'accompagnement et d'intégration, tout en s'ajustant aux niveaux de formation et aux profils individuels des étudiants. Pourtant, ce rôle pédagogique reste largement informel, non valorisé dans les grilles de fonctions (IFIC), et rarement soutenu par une formation spécifique.

Comme l'exprime cette infirmière référente 1, hôpital psychiatrique 1 : *“Nous aimerions que notre travail soit davantage valorisé et pouvoir accéder à des formations en interne, ainsi qu'à des réunions entre référents pour partager nos pratiques et difficultés.”*

Cette absence de reconnaissance formelle constitue un frein majeur à l'engagement durable des professionnels dans cette mission. L'analyse des entretiens montre également que ce manque de valorisation peut générer un sentiment d'épuisement ou de désengagement progressif, surtout dans des contextes où les stages sont fréquents et les moyens humains limités.

D'un point de vue théorique, ces constats rejoignent les travaux sur la motivation au travail et la reconnaissance professionnelle. Les facteurs de motivation intrinsèque, tels que la valorisation, l'autonomie et le sens donné au travail, jouent un rôle déterminant dans l'engagement durable (Angel & Déprez, 2024). Dans le modèle Magnet (ANCC), la reconnaissance des rôles pédagogiques, la formation continue et l'autonomisation des infirmiers sont identifiés comme des leviers d'attractivité et de rétention du personnel soignant (Aiken et al., 2008).

Face à ces constats, une première piste d'amélioration consiste à instituer une fonction officielle de "Référent de stage" dans chaque unité. Celle-ci devrait être assortie :

- d'une décharge horaire dédiée à l'encadrement des étudiants
- d'une valorisation dans l'évolution de carrière, via les grilles IFIC ou par l'octroi de primes spécifiques
- de l'accès à des formations continues en pédagogie clinique, portant notamment sur le feedback formatif, l'évaluation des compétences et la gestion des émotions

Ce positionnement formel permettrait de légitimer pleinement la mission de tutorat infirmier, tout en contribuant à renforcer la culture pédagogique des services de soins. Il s'agit d'un levier stratégique pour transformer l'accueil des stagiaires en un véritable outil institutionnel de développement des compétences et de fidélisation.

4.2. Structurer une politique de mentorat clinique

Les témoignages recueillis dans les différentes institutions révèlent une grande hétérogénéité dans l'encadrement des stagiaires, allant d'un accompagnement individualisé à une quasi-absence de repères. Cette variabilité, parfois liée à la charge de travail ou à l'absence de procédures claires, nuit à la cohérence de l'expérience de stage. De nombreux étudiants expriment un manque de clarté dans les attentes, une difficulté à identifier leur référent, ou encore une absence de suivi régulier.

Cet étudiant souligne : *“C'est dommage qu'on était vraiment remis trop en autonomie d'un coup. On ne demande pas d'être cocooner. Ce n'est pas le souci, c'est juste d'avoir une vraie directive, une réexplication. Parce qu'on nous balance toutes les idées le premier jour. On accumule les informations...”* (Etudiant 2, hôpital psychiatrique 1).

Ces propos illustrent un besoin fondamental : celui d'un cadre de mentorat explicite, structuré et constant. En l'état actuel, les équipes reposent souvent sur leur « bon vouloir » ou leur sens pédagogique personnel, sans coordination ni supervision transversale. Ce flou peut générer des malentendus, de la frustration chez les étudiants, voire une perte de confiance dans l'apprentissage clinique.

La littérature souligne l'importance du mentorat dans le développement des compétences professionnelles et dans la socialisation organisationnelle des futurs soignants. Un mentorat bien structuré favorise l'intégration, l'estime de soi professionnelle et l'engagement dans la profession infirmière. Il constitue un levier puissant de fidélisation à long terme, en renforçant le sentiment d'appartenance et la qualité de la transmission (Hean et al., 2009).

Pour répondre à ces enjeux, il serait pertinent de mettre en place une politique de mentorat clinique coordonnée, comportant les éléments suivants :

- L'attribution formelle d'un référent désigné pour chaque étudiant dès son arrivée

- La supervision des parcours par un coordinateur, tel que l'ICANE, garant de la qualité de l'accompagnement
- Un suivi régulier, structuré autour de deux points d'étape : un bilan de mi-stage et un bilan final, incluant un feedback bidirectionnel.

Ce dispositif permettrait de garantir une expérience homogène et de qualité pour l'ensemble des stagiaires, tout en soutenant les professionnels dans leur rôle de formateur. Il s'inscrit dans une logique de professionnalisation de l'encadrement clinique, où le mentorat n'est plus une option mais un pilier stratégique de la transmission des savoirs.

D'autant plus qu'une *“boite à outil pour les personnes accompagnant des stagiaires soignants en milieu hospitalier”* publiée par la FeBi, soutenue par la région Wallonne existe et est accessible au public (Competentia, 2020). Ce qui pourrait être un bon appui dans la création d'un protocole d'accueil standardisé.

4.3. Standardiser l'onboarding des stagiaires

L'arrivée en stage est un moment charnière dans le parcours de formation infirmier. Pour de nombreux étudiants, en particulier dans le secteur de la psychiatrie, elle s'accompagne d'un stress marqué, souvent lié à l'inconnu, aux représentations sociales du champ psychiatrique ou à de mauvaises expériences antérieures. Comme l'a exprimé, ce nouvel engagé 1 en 4e année de spécialisation en psychiatrie au sujet de son stage en hôpital psychiatrique 1: *“C'est l'école qui m'avait mis directement là-bas. Donc dans un premier temps, comme beaucoup de personnes, j'avais peur de la psychiatrie. Je me suis dit, bon, ben, où je vais atterrir ? Tu sais avec beaucoup d'appréhension.”*

Cette anxiété peut être significativement atténuée par un accueil bien structuré. Les résultats montrent toutefois une grande disparité entre les institutions : certaines proposent un accueil collectif par l'ICANE, accompagné d'un livret de stage et d'une formation numérique, tandis que d'autres laissent les étudiants découvrir leur unité de manière informelle, parfois sans référent disponible dès le premier jour. Cette hétérogénéité crée des inégalités d'accès à l'information, et nuit à la qualité perçue du stage.

L'infirmière référente 3 de l'hôpital général, témoigne de l'importance de structurer ce premier contact : *“Mon rôle commence dès l'arrivée de l'étudiant. Je fais en sorte de l'accueillir dans le service, de le présenter à l'équipe, et de lui expliquer comment le service fonctionne.”*

J'adapte aussi mes explications à son niveau d'étude (...) Ensuite, je l'accompagne tout au long de son stage avec un suivi : bilan de mi-stage, révision éventuelle des objectifs personnels, et accompagnement vers plus d'autonomie, que ce soit dans la gestion du téléphone, des transmissions ou même d'un demi-côté de service. Je reste aussi à l'écoute de ses éventuelles difficultés ou de ses attentes spécifiques en matière d'apprentissage. ”

D'un point de vue théorique, l'accueil peut être analysé comme une phase essentielle de la socialisation organisationnelle (Bauer & Erdogan, 2011). Un onboarding bien conçu renforce le sentiment de sécurité psychologique, facilite l'appropriation des rôles attendus, et favorise l'engagement. En santé, il constitue également une étape clé pour la qualité et la sécurité des soins.

Afin de garantir une expérience d'entrée en stage homogène et de qualité, il apparaît pertinent de mettre en place un kit d'accueil institutionnel standardisé, comprenant :

- Un badge d'accès, un plan de l'unité, la liste des contacts utiles, les règles d'hygiène et de sécurité, et une brochure simplifiée du service
- Une vidéo de présentation du service, réalisée par l'équipe soignante, permettant d'introduire les pathologies rencontrées, les pratiques spécifiques, et les membres de l'équipe
- Une check-list d'accueil à compléter conjointement par l'étudiant et son référent dans les premiers jours de stage.

Ce dispositif favoriserait une mise en route plus sereine, un sentiment d'appartenance dès les premiers jours, et une meilleure autonomie progressive. Il permettrait également de valoriser les spécificités des unités psychiatriques, en levant les préjugés et en renforçant l'image de professionnalisme et de bienveillance des équipes.

4.4. Évaluer la qualité de l'accueil

Si l'accueil en stage constitue une étape fondamentale dans la construction de l'identité professionnelle des futurs infirmiers, il est frappant de constater qu'il n'existe actuellement aucun dispositif institutionnel systématique d'évaluation de cette expérience. Les entretiens mettent en évidence un manque de feedback formalisé, aussi bien du côté des étudiants que de celui des professionnels encadrants. De nombreux étudiants expliquent n'avoir reçu aucun

retour structuré sur leur intégration ou leur progression, tandis que les équipes disposent rarement d'éléments concrets pour ajuster leurs pratiques d'accueil.

Cette étudiante 1, hôpital psychiatrique 1 confie :

“Des feedbacks. De retour ? Pas plus que ça. Non, il n'y en a pas. Je n'ai pas eu de retour. Pas plus que ça, non.”

Ce déficit de retour d'information empêche non seulement les stagiaires de progresser sereinement, mais prive aussi les services d'un outil de pilotage RH pertinent, alors même que l'accueil stagiaire constitue un levier stratégique pour la fidélisation du personnel. Or, comme l'indiquent les modèles de gestion de la qualité (ex. : Rouleau & Gagnon, 2019), toute démarche d'amélioration durable repose sur des indicateurs fiables et un processus d'évaluation régulier.

Certaines initiatives émergent cependant, à l'instar du dispositif mis en place dans le deuxième hôpital psychiatrique que nous avons investigué :

“Et à la fin de leur stage, les étudiants ont de nouveau une enquête de satisfaction à remplir. Là par contre, ce n'est pas pour juger alors si je peux dire ça comme ça, en tout cas sur l'accueil, là c'est vraiment au sein de leur stage. Pareil, c'est toujours anonyme. Là par contre, ils ont beaucoup plus de questions qu'en accueil parce que c'est au-delà de l'accueil, c'est est-ce qu'ils ont eu la possibilité de faire des soins ? Est-ce qu'on leur a donné la possibilité de participer à des réunions ? Enfin on va beaucoup plus loin dans nos questions et là donc je vais rencontrer les équipes au mois de mai et je leur projette donc toutes les réponses des étudiants et on a décidé de ne pas filtrer les réponses. C'est à dire que du coup les infirmiers chefs viennent et les IRS, donc les infirmiers qui sont responsables des stagiaires viennent et on projette telles quelles les réponses des étudiants, c'est anonyme et comme ça ils savent ce que les stagiaires ont pensé de l'encadrement durant le stage” (ICANE 2, hôpital psychiatrique 2).

Ce type de démarche favorise une culture du feedback et encourage une remise en question continue des pratiques pédagogiques. Pour aller plus loin, il serait opportun de généraliser la mise en place d'un baromètre de l'expérience stagiaire, comportant :

- Un questionnaire de satisfaction “à chaud” (dans la semaine suivant l'entrée en stage)

- Un questionnaire “à froid”, rempli à la fin du stage, incluant des indicateurs sur l’intégration, la qualité du tutorat, le sentiment de progression et l’envie de postuler dans l’unité
- Une analyse annuelle des résultats par la direction RH, avec restitution auprès des équipes et intégration dans l’évaluation des services.

Ce système permettrait de rendre visibles les efforts des équipes, de détecter précocement les dysfonctionnements, et d’identifier les unités “modèles” pouvant inspirer les autres. Il contribuerait ainsi à inscrire l’accueil des étudiants dans une dynamique institutionnelle d’excellence pédagogique et de qualité des soins.

4.5. S’aligner avec les critères Magnet

Au fil des entretiens, une volonté commune émerge : celle de faire de l’accueil des étudiants un élément structurant de l’identité professionnelle et de la culture de soin. Toutefois, en l’absence de coordination institutionnelle forte, les initiatives restent fragmentées, portées localement par des professionnels engagés mais parfois isolés. Pour transformer ces efforts en véritable politique RH cohérente et ambitieuse, l’alignement avec les critères du modèle Magnet représente une perspective stratégique prometteuse.

Le Magnet Recognition Program® a pour objectif de distinguer les établissements de santé qui offrent un environnement de travail propice au bien-être des soignants et à la qualité des soins infirmiers. Ce modèle repose sur plusieurs piliers essentiels, tels qu’un leadership infirmier solide, l’autonomie professionnelle, une culture de collaboration interdisciplinaire et le développement continu des compétences. Ces dimensions font écho aux enjeux mis en évidence dans notre étude (ANCC, 2019).

Plusieurs dimensions du modèle peuvent inspirer une transformation en profondeur de la politique d’accueil :

- Renforcer le leadership infirmier, en positionnant les ICANE et les référents comme acteurs stratégiques de la qualité de formation clinique
- Promouvoir une culture du feedback et de l’innovation pédagogique, via la formation continue, les cercles de qualité entre référents, et la valorisation des bonnes pratiques
- Développer des environnements de stage sécurisés, accueillants et responsabilisants, qui donnent envie aux étudiants de s’y projeter professionnellement.

Toutefois, bien que le modèle Magnet soit inspirant, son application en Belgique nécessite une adaptation aux réalités structurelles locales, notamment en matière de gouvernance hospitalière, de financement et de culture professionnelle (Delmas, 2017 ; Van de Voorde, 2020). Les contextes législatifs et institutionnels différant sensiblement entre les États-Unis et la Belgique, un simple transfert de modèle pourrait s'avérer inadapté sans réflexion critique préalable.

Comme l'explique l'infirmière ICANE 2, hôpital psychiatrique 2 :

“C'est vrai que ça serait chouette de mettre des choses en place pour nous, parce qu'elle est un peu délaissée aussi cette fonction d'icane, comme les IRS. Enfin nous on n'est quand même reconnu dans l'IFIC, on a quand même un petit encadré mais entre la description de l'IFIC et ce qu'on fait, il y a un monde d'écart. Ça serait bien effectivement d'avoir un soutien, une reconnaissance aussi beaucoup plus haut. Qui nous vient de notre direction. ”

Dans cette optique, les propositions formulées dans cette discussion, peuvent être intégrées dans une démarche de labellisation à moyen terme, en lien avec les projets européens du type Magnet4Europe. L'objectif pourrait être, d'ici 5 à 10 ans, de positionner les institutions psychiatriques participantes comme des modèles d'excellence pédagogique et de fidélisation.

Ce type d'engagement offre un double avantage : améliorer l'expérience des stagiaires tout en renforçant l'attractivité et la stabilité des équipes soignantes, deux enjeux cruciaux dans le contexte actuel de pénurie.

5. Perspectives de recherche

Cette étude, centrée sur l'accueil des stagiaires infirmiers en psychiatrie, a permis de mettre en lumière plusieurs axes de réflexion qui, bien que périphériques à la problématique principale, mériteraient d'être explorés dans le cadre de recherches futures. Ces pistes s'inscrivent dans une volonté d'amélioration continue de l'expérience étudiante, mais aussi de renforcement de l'attractivité et de la qualité des soins en milieu psychiatrique.

Le rôle du référent de stage apparaît comme un enjeu central. Trop souvent désignés sans préparation, ces professionnels jouent un rôle clé dans la transmission des savoirs et la posture professionnelle. Une étude sur les effets d'une formation pédagogique adaptée pourrait

permettre de mesurer son impact sur la qualité de l'accompagnement et la motivation des encadrants.

Par ailleurs, le soutien émotionnel aux stagiaires constitue une problématique récurrente. Le manque d'espaces neutres et sécurisés pour exprimer leurs difficultés sans crainte d'évaluation appelle à repenser les dispositifs d'accompagnement. L'évaluation de groupes de parole, régulations collectives ou plateformes anonymes pourrait enrichir les pratiques actuelles et prévenir le décrochage.

Plus largement, certaines thématiques transversales, apparues en filigrane de cette recherche, ouvrent également des perspectives intéressantes. Le regard externe des étudiants pourrait, par exemple, être analysé comme un levier d'amélioration des pratiques professionnelles. De même, le stage en psychiatrie pourrait jouer un rôle dans la déstigmatisation des troubles psychiques auprès des futurs soignants. La personnalité et les valeurs des encadrants influencent leurs attentes vis-à-vis des étudiants, soulevant des enjeux d'équité dans l'accompagnement et l'évaluation.

D'autres recherches pourraient s'intéresser aux tensions entre encadrement bienveillant et exigences professionnelles, ou encore à l'équilibre entre confort des étudiants et confrontation aux réalités du terrain. La place de l'équipe soignante dans l'accompagnement, notamment en l'absence de tuteur formel, mérite également d'être questionnée, tout comme l'influence du genre ou des motivations initiales des stagiaires sur la qualité de leur accueil.

Enfin, plusieurs enjeux institutionnels pourraient faire l'objet d'investigations complémentaires. Il s'agirait notamment d'évaluer l'impact de propositions de jobs étudiants sur l'attractivité des structures, ou encore d'analyser comment les outils numériques et les réseaux sociaux peuvent être mobilisés pour moderniser l'image de la profession. L'arrivée des assistants en soins hospitaliers, les tensions intergénérationnelles dans les équipes, les disparités entre filières de formation (IH/BIRGS), ou encore la transition entre le statut de stagiaire et celui de professionnel constituent autant de terrains de recherche possibles pour éclairer les mutations actuelles du monde soignant.

Ces pistes, bien que variées, convergent vers un objectif commun : renforcer les conditions de formation, la reconnaissance des encadrants, et l'intégration des futurs infirmiers dans un système de santé en constante évolution.

6. Conclusion de la discussion

À travers l'analyse croisée des entretiens et de la littérature, notre étude met en avant l'accueil des stagiaires comme un levier stratégique sous-exploité dans la lutte contre la pénurie infirmière. Si les expériences de stage constituent souvent un premier contact décisif avec le terrain, leur qualité reste trop dépendante des contextes locaux, des ressources disponibles et de l'investissement individuel des soignants.

Les résultats montrent que lorsque l'accueil est structuré, bienveillant et porté par une logique pédagogique claire, il renforce l'engagement des étudiants, stimule leur envie de s'impliquer et facilite leur projection dans l'institution. À l'inverse, un encadrement déficient ou un manque de reconnaissance peut laisser des traces durables, jusqu'à détourner durablement certains jeunes professionnels de la psychiatrie, voire de la profession infirmière elle-même.

Les pistes d'amélioration proposées dans cette discussion forment les fondations d'un plan d'action RH cohérent, réaliste et progressif. Leur mise en œuvre suppose une volonté politique claire, un soutien des directions hospitalières, et une coopération renforcée entre écoles et terrains de stage.

Au-delà de la seule gestion de la pénurie, c'est bien d'un changement de culture qu'il s'agit : faire du stage un véritable temps de transmission, de valorisation et d'engagement, où chaque étudiant est accueilli comme un futur collègue et non comme une main-d'œuvre temporaire. En cela, les services de psychiatrie ont une carte à jouer, celle de l'innovation pédagogique et de la fidélisation par la bienveillance.

V. Conclusion générale

Au regard des différents résultats collectés, nous sommes désormais en mesure de répondre à notre question de recherche : dans quelle mesure l'accueil des étudiants infirmiers en stage peut-il être un outil stratégique d'hôpital magnétique dans un contexte de pénurie de personnel soignant ?

Si nous nous référons aux avis de nos répondants, l'accueil des étudiants en stage semble effectivement rendre l'institution attractive. Cette attractivité n'est certes pas aussi importante que les facteurs économiques mais elle semble réelle et relève du champ d'action des professionnels de terrain. Nos résultats montrent que l'expérience de stage influence directement la perception qu'ont les étudiants de la profession, du service, et de l'institution. Un accueil structuré, individualisé et bienveillant, lorsqu'il est soutenu par une culture d'équipe et un encadrement valorisé, suscite un sentiment d'appartenance et une envie de s'engager durablement. À l'inverse, un accueil déficient, un manque de reconnaissance ou d'organisation peuvent engendrer un désengagement précoce et détourner les étudiants du secteur psychiatrique, voire du métier infirmier.

Notre analyse comparative met en lumière, dans les institutions étudiées, des écarts notables entre les structures exclusivement psychiatriques et le service de psychiatrie d'un hôpital général. Dans les premières, les pratiques d'accueil apparaissent plus homogènes, mieux encadrées et intégrées dans une logique institutionnelle. Les infirmiers ICANE y sont plus présents, les outils pédagogiques mieux développés, et les référents de stage davantage valorisés. À l'inverse, l'hôpital général observé semble confronté à une désorganisation de l'accueil, liée à la charge de travail, au manque de reconnaissance formelle du rôle des référents et à l'absence de politique coordonnée. Ces différences influencent directement le vécu des stagiaires et leur volonté de s'engager au sein de ces structures à la fin de leur formation.

Notre étude souligne également l'absence de politiques institutionnelles formalisées en matière d'accueil, et la nécessité de reconnaître et former les référents de stage, ainsi que de mieux articuler la collaboration entre écoles et terrains. L'intégration d'outils d'évaluation de l'accueil, de dispositifs pédagogiques innovants, et d'une vision stratégique à long terme inspirée du modèle Magnet sont autant de pistes prometteuses.

Enfin, à long terme, notre étude pourrait également servir de point de départ à d'autres recherches approfondies sur la généralisation du modèle Magnet en Belgique, et contribuer ainsi à une réflexion stratégique plus large sur l'avenir du système hospitalier belge face aux défis démographiques et économiques du secteur de la santé.

En somme, ce travail met en lumière que l'accueil en stage ne doit plus être vu comme un acte ponctuel ou informel, mais bien comme un levier stratégique à institutionnaliser pour faire face à la crise de recrutement actuelle et future. Valoriser les stagiaires, c'est investir dans les professionnels de demain. Il s'agit d'un changement de culture, d'une responsabilité partagée entre directions, équipes soignantes et écoles, au service d'un système de santé plus humain, attractif et résilient.

VI. Bibliographie

Références littéraires

Académie de Recherche et d'Enseignement Supérieur. (2021). *Statistiques de l'enseignement supérieur en Fédération Wallonie-Bruxelles 2020-2021*. ARES. <https://www.ares-ac.be/fr/statistiques>

Aiken, L. H., & Sloane, D. M. (1997). Effects of organizational innovations in AIDS care on burnout among urban hospital nurses. *Work & Occupations*, 24(4), 453–477. <https://doi.org/10.1177/0730888497024004004>

Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J., & Silber, J. H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA*, 288(16), 1987–1993. <https://doi.org/10.1001/jama.288.16.1987>

Aiken, L. H., Havens, D. S., & Sloane, D. M. (2000). The Magnet Nursing Services Recognition Program: A comparison of two groups of magnet hospitals. *American Journal of Nursing*, 100(3), 26–36. <https://doi.org/10.1097/00000446-200003000-00030>

Aiken, L. H., Patrician, P. A. (2000). Measuring organizational traits of hospitals: The Revised Nursing Work Index. *Nursing Research*, 49(3), 146–153. <https://doi.org/10.1097/00006199-200005000-00006>

Aiken, L. H., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D. M., Busse, R., McKee, M., ... & Kutney-Lee, A. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: Cross-sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*, 344, e1717. <https://doi.org/10.1136/bmj.e1717>

Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., ... & Sermeus, W. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The Lancet*, 383(9931), 1824-1830. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62631-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62631-8)

Allen, N. J., & Meyer, J. P. (1990). The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of Occupational Psychology*, 63(1), 1–18. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8325.1990.tb00506.x>

American Nurses Credentialing Center (ANCC). (2008). *Magnet Recognition Program® Manual*. ANCC.

American Nurses Credentialing Center (ANCC). (2022). *Magnet Recognition Program overview*. <https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/>

Angel, V., & Déprez, G. R. M. (2024). Frederick Herzberg. La théorie des deux facteurs, motivationnels et d'hygiène. In *Outils de la psychologie du travail et des organisations* (pp. 291–307). Dunod.

Armstrong, K. J., & Laschinger, H. (2006). Structural empowerment, Magnet hospital characteristics, and patient safety culture: Making the link. *Journal of Nursing Care Quality*, 21(2), 124–132. <https://doi.org/10.1097/00001786-200604000-00007>

Association des Fonds Sociaux du Secteur Non-Marchand Fédéraux et Bicommunautaires (FeBi). (2021). *Devenir infirmier-ère*. <https://www.devenirinfirmier.be/se-former/brevet>

Aujoulat, I. (2021). *WFSP 2106 – Introduction aux méthodes qualitatives en santé publique* [Document non publié]. Université catholique de Louvain, Woluwe-Saint-Lambert.

AZ Sint-Maarten. (2024). *Continuation of the collaboration between AZ Sint-Maarten and its US partners*.

Baker, B., & DiPiro, J. T. (2019). Evaluation of a structured onboarding process and tool for faculty members in a school of pharmacy. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 83(6), 7100. <https://doi.org/10.5688/ajpe7100>

Bakker, E. J., Kox, J. H., Boot, C. R. L., Francke, A. L., van der Beek, A. J., & Roelofs, P. D. D. M. (2018). Improving mental health of student and novice nurses to prevent dropout: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 74(5), 1080–1092. <https://doi.org/10.1111/jan.13563>

Ball, J. E., Murrells, T., Rafferty, A. M., Morrow, E., & Griffiths, P. (2014). 'Care left undone' during nursing shifts: Associations with workload and perceived quality of care. *BMJ Quality & Safety*, 23(2), 116–125. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001767>

Bauer, T. N., & Erdogan, B. (2011). Organizational socialization: The effective onboarding of new employees. In S. Zedeck (Ed.), *APA handbook of industrial and organizational psychology, Vol. 3: Maintaining, expanding, and contracting the organization* (pp. 51–64). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12171-002>

Baumann, A., O'Brien-Pallas, L., Armstrong-Stassen, M., Blythe, J., Bourbonnais, R., Cameron, S., ... & Ryan, L. (2001). *Commitment and care: The benefits of a healthy workplace for nurses, their patients and the system*. Canadian Health Services Research Foundation. https://www.cfhi-fcass.ca/docs/default-source/reports/Comm_and_Care_2001_e.pdf

Beauvais, A., Andreychik, M., & Henkel, L. A. (2017). The role of emotional intelligence and empathy in compassionate nursing care. *Mindfulness & Compassion*, 2(2), 92–100. <https://doi.org/10.1016/j.mincom.2017.09.001>

Beck, F., Guignard, R., Richard, J.-B., & Spilka, S. (2013). *Les comportements de santé des jeunes : Analyses du Baromètre santé 2010*. INPES. <https://www.santepubliquefrance.fr>

Belfius. (2023). *Étude MAHA 2023*. https://www.belfius.be/about-us/dam/corporate/press-room/press-articles/downloads/fr/2023/Communique-de-presse-Belfius_MAHA-15112023.pdf

Belgique en bonne santé. (2023). *Disponibilité en personnel de santé*. <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/hspa/soutenabilite-du-systeme-de-sante/disponibilite-en-personnel-de-sante>

Bourgault, A. M., & Goforth, C. (2021). Embrace teamwork to create and maintain a positive workplace culture. *Critical Care Nurse*, 41(3), 8–10. <https://doi.org/10.4037/ccn2021662>

Bourquin, S. (2024, 15 novembre). 77 % des étudiants en soins infirmiers ont envisagé d'abandonner leurs études. *Infirmiers.com*. <https://www.infirmiers.com/formation-professionnelle/77-des-etudiants-en-soins-infirmiers-ont-envisage-dabandonner-leurs-etudes>

Brunelle, Y. (2009). Les hôpitaux magnétiques : un hôpital où il fait bon travailler en est un où il fait bon se faire soigner. *Pratiques et organisation des soins*, 40(1), 39–48. <https://www.cairn.info/revue-pratiques-et-organisation-des-soins-2009-1-page-39.htm>

Bruyneel, A., & Dancot, J. (2023). La santé mentale des infirmiers après la crise COVID-19 en Belgique : Résultats d’une enquête nationale. *Revue belge de soins infirmiers* (n° spécial COVID), 41–56.

Bruyneel, A., Dancot, J., et al. (2023). Association of burnout and intention-to-leave the profession with work environment: A nationwide cross-sectional study among Belgian intensive care nurses after two years of pandemic. *International Journal of Nursing Studies*, 137, 104385. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104385>

Bruyneel, L., Li, B., Ausserhofer, D., Lesaffre, E., Dumitrescu, I., & Smith, H. L. (2022). Organisation du travail et rétention des infirmiers hospitaliers en Belgique : une étude RN4CAST. *KCE Reports*, 335. Centre fédéral d’expertise des soins de santé. <https://kce.fgov.be/fr/organisation-du-travail-et-retention-des-infirmiers-hospitaliers-en-belgique-une-etude-rn4cast>

Buchan, J., Twigg, D., Dussault, G., Duffield, C., & Stone, P. W. (2015). Policies to sustain the nursing workforce: An international perspective. *International Nursing Review*, 62(2), 162–170. <https://doi.org/10.1111/inr.12169>

Bujold, A., Pariseau-Legault, P., & de Montigny, F. (2020). Exploration de l’impopularité des milieux de santé mentale/psychiatrie auprès de la relève infirmière : une revue systématique des écrits. *Recherche en soins infirmiers*, 141(1), 17–29. <https://doi.org/10.3917/rsi.141.0017>

Cable, D. M., Gino, F., & Staats, B. R. (2013). Reflecting on their past, present, and future selves increased customer satisfaction and employee retention among call center employees over six months. *Wise Interventions*. <https://www.wiseinterventions.org/posters/reflecting-on-their-past-present-and-future-selves-increased-customer-satisfaction-and-employee-retention-among-call-center-employees-over-six-months>

Catton, H. (2022). *Investing in the nursing workforce is essential to achieve universal health coverage*. Conseil International des Infirmières. <https://www.icn.ch>

Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE). (2019). *Qualité des soins infirmiers et sécurité des patients : Vers une dotation minimale en personnel infirmier dans les hôpitaux belges* (KCE Report 313). <https://doi.org/10.57598/R313C>

Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE). (2023). *Défis de la formation infirmière en Belgique : État des lieux et perspectives d'avenir*. <https://kce.fgov.be>

Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE). (2024). *Projection démographique du vieillissement et besoins en soins infirmiers d'ici 2050* (KCE Report n° 360). [En cours de publication].

Chachula, K. M., Myrick, F., & Yonge, O. (2015). Letting go: How newly graduated registered nurses in Western Canada decide to exit the nursing profession. *Nurse Education Today*, 35(7), 912–918. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.015>

Chevalier, D., & Dunezat, P. (2007). *Psychiatrie, stigmatisation et étudiants infirmiers : Influence et déterminants pour un projet d'exercice professionnel*. *L'Information psychiatrique*, 83(8), 675–681. <https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2007-8-page-675.htm>

CHU Saint-Pierre. (2024). *Brochure d'accueil pour les étudiants du département infirmier*. <https://www.stpierre-bru.be/app/uploads/2022/02/Brochureetud2024-FR.pdf>

Competentia. (2020). *Boîte à outils pour les personnes accompagnant des stagiaires soignant·e·s en milieu hospitalier*. <https://www.competentia.be/sites/competentia.be/files/2020-06/Bo%C3%A0Ete%20%C3%A0%20outils%20pour%20les%20personnes%20accompagnant%20des%20stagiaires%20soignant%C2%B7e%C2%B7s%20en%20milieu%20hospitalier.pdf>

Competentia. (2023). *Prenons soin de l'accueil des stagiaires*. <https://www.competentia.be/news/prenons-soin-de-laccueil-des-stagiaires>

Conseil Fédéral des Établissements Hospitaliers. (2019). *Avis sur le financement de l'IFIC*. <https://organesdeconcertation.sante.belgique.be>

Conseil international des infirmières. (2021). *Note d'orientation : Pénurie mondiale d'infirmières et fidélisation du personnel infirmier*. https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN%20Policy%20Brief_Nurse%20Shortage%20and%20Retention_FR.pdf

Conseil international des infirmières. (2021). *Note d'orientation sur la pénurie et la fidélisation des infirmières.*

Cors, S. (2023). *Comprendre les causes profondes de la pénurie infirmière en Belgique* [Mémoire de master, Université catholique de Louvain].

Coudray, O., David, A., Martinez, M., Mourisco, M., Muller, O., & Ruhlmann, M.-A. (2022). Qu'est-ce que l'hôpital magnétique ? *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 70(5), 261–268. <https://doi.org/10.1016/j.aidsoi.2022.06.005>

Dancot, J., & Bruyneel, A. (2023). *Santé mentale et perceptions des conditions de travail des infirmiers en Belgique : Résultats d'une enquête nationale.* Université catholique de Louvain.

Dancot, J., & Bruyneel, A. (2023). Pénurie infirmière : Une bombe à retardement pour le système de santé. *Le Spécialiste*. <https://www.lespecialiste.be/fr/debats/penurie-infirmiere-une-bombe-a-retardement-pour-le-systeme-de-sante.html>

Delmas, C. (2011). *Sociologie politique de l'expertise.* La Découverte.

Département Infirmier du CHU Saint-Pierre. (2024). *Brochure d'accueil pour les étudiants du département infirmier.* CHU Saint-Pierre. <https://www.stpierre-bru.be/app/uploads/2022/02/Brochureetud2024-FR.pdf>

Dionne Merlin, M., Gallagher, F., Lavoie, S., & Bilodeau, C. (2023). Éléments qui influencent la dynamique de petits groupes et l'expérience d'apprentissage de stagiaires infirmières. *Revue internationale de pédagogie de l'enseignement supérieur*, 39(3). <https://doi.org/10.4000/ripes.5201>

Direction générale de l'offre de soins (DGOS). (2016). *Plaquette de présentation.* <https://www.documentation-administrative.gouv.fr/adm-01858939>

Directive 2013/55/UE du Parlement européen et du Conseil. (2013). Modifiant la directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles. *Journal officiel de l'Union européenne*, L354/132.

Drenkard, K. (2010). The business case for Magnet®. *Journal of Nursing Administration*, 40(6), 263–271. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3181df0fd6>

Drennan, V. M., & Ross, F. (2019). Global nurse shortages—The facts, the impact and action for change. *British Medical Bulletin*, 130(1), 25–37. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldz014>

EPSM Lille Métropole. (2022). *Livret d'accueil des étudiants en soins infirmiers 2021–2022*. <https://www.epsm-lille-metropole.fr>

Estryn-Béhar, M., Van der Heijden, B., Camerino, D., Fry, C., Le Nezet, O., Conway, P. M., & Hasselhorn, H. M. (2010). Stress professionnel et santé mentale chez les infirmiers européens : Résultats de l'étude NEXT. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, 71(6), 413–424. <https://doi.org/10.1016/j.admp.2010.03.010>

European Commission. (2020). *Magnet4Europe: Improving mental health and wellbeing in the healthcare workplace* (Grant agreement No. 848031). *CORDIS*. <https://cordis.europa.eu/project/id/848031>

European Observatory on Health Systems and Policies. (2022). *Health workforce policies in Europe: Right staff, right skills, right places*. World Health Organization, Regional Office for Europe. <https://eurohealthobservatory.who.int>

Fédération Hospitalière de France (FHF). (2024). *Charte d'accueil et d'intégration des étudiants en santé dans tous les territoires – version 2023*. <https://www.fhf.fr/expertises/ressources-humaines/developpement-des-competences-formation-etudiants-en-sante/charte-daccueil-et-dintegration-des-etudiants-en-sante-dans-tous-les-territoires-version-2023>

Fédération Nationale des Étudiant·e·s en Sciences Infirmières (FNESI). (2025). *Enquête Bien-Être 2025*.

Fédération Nationale des Étudiants en Soins Infirmiers (FNESI). (2015). *Enquête nationale sur les conditions de formation et de stage des étudiants en soins infirmiers*.

Fédération Nationale des Étudiants en Soins Infirmiers (FNESI). (2017). *Santé mentale des étudiants en soins infirmiers : Une urgence oubliée*.

Fédération Nationale des Étudiants en Soins Infirmiers (FNESI). (2023). *Stages : la FNESI réclame des moyens pour un meilleur encadrement des étudiants en soins infirmiers*.

ActuSoins. <https://www.actusoins.com/stages-la-fnesi-reclame-des-moyens-pour-un-meilleur-encadrement-des-etudiants-en-soins-infirmiers.html>

Fédération Nationale des Étudiants en Soins Infirmiers (FNESI). (2024). *Enquête sur la qualité des stages des étudiants infirmiers*. Fédération Nationale des Étudiants en Soins Infirmiers.

Fédération Nationale des Infirmiers de Belgique (FNIB). (2022). *Bilan de la réforme IFIC et investissements fédéraux dans la profession infirmière*. FNIB. <https://www.fnib.be>

Fédération Nationale des Infirmiers de Belgique (FNIB). (2022). *Fonds Blouses Blanches : Rapport sur les investissements dans le secteur infirmier en Belgique*.

Fédération Nationale des Infirmiers de Belgique (FNIB). (2022). *Mesures supplémentaires pour remédier à la pénurie de personnel dans le secteur des soins : Note à la presse de Frank Vandembroucke*. <https://www.fnib.be>

Fédération Nationale des Infirmiers de Belgique (FNIB). (2022). *Rapport d'activité : mesures post-COVID et investissements structurels dans la profession infirmière*. <https://www.fnib.be>

Fédération Nationale des Infirmiers de Belgique (FNIB). (2023). *Analyse critique de l'implémentation d'IFIC dans les hôpitaux belges*. FNIB. <https://www.fnib.be>

Grard, C., Baquet, C., & Mugisha, L. E. (2023). *Par-dessus les épaules des stagiaires : La profession infirmière. État des lieux et pistes pour assurer sa pérennisation*. UCLouvain – Laboratoire d'Anthropologie Prospective. <https://dial.uclouvain.be/pr/boreal/object/boreal:272644>

Groupe santé CHC. (2024). *Informations pour les stagiaires infirmiers*. <https://www.chc.be>

Guide Social. (2023). Une thèse sur l'estime de soi des étudiants infirmiers : « Plus elle est élevée, moins les étudiants abandonnent ». *Guide Social*. <https://pro.guidesocial.be/articles/actualites/article/une-these-sur-l-estime-de-soi-des-etudiants-infirmiers-plus-elle-est-elevee>

Harduin, M. (2017). *La construction de l'identité professionnelle chez les étudiantes en soins infirmiers : Le rôle de la formation clinique* [Mémoire de master non publié]. Université de Genève.

Hasselhorn, H. M., Müller, B. H., & Tackenberg, P. (2005). *NEXT-Study – Nurses' Early Exit: A Threat to the Quality of Care*. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.

Haute Autorité de Santé (HAS). (2020). *Qualité de l'encadrement des étudiants paramédicaux en stage*. <https://www.has-sante.fr>

HealthCoP. (2024). *Communauté de pratique ICANE*. Université de Liège. <https://www.healthcop.ulg.ac.be/CoP-ICANE.html>

HELHa – Haute École Louvain en Hainaut. (2024). *Programme du bachelier infirmier responsable de soins généraux (BIRSG)*. <https://www.helha.be>

HELHa – Haute École Louvain en Hainaut. (2024). *Une nouvelle formation des professionnels de la santé pour améliorer l'encadrement des étudiant·e·s en soins infirmiers*. <https://www.helha.be/une-nouvelle-formation-des-professionnels-de-la-sante-pour-ameliorer-lencadrement-des-etudiant%C2%B7e%C2%B7s-en-soins-infirmiers/>

Henry, E. (2023). *La santé au travail des infirmières : Une perspective de genre* [Mémoire de master, Université libre de Bruxelles].

INAMI. (2021). *Fonds Blouses Blanches – Rapport d'activités*. Institut national d'assurance maladie-invalidité. <https://www.inami.fgov.be>

INAMI. (2023). *Fonds Blouses Blanches : Pour un renforcement du personnel soignant*. Institut national d'assurance maladie-invalidité. <https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/etablissements-et-services-de-soins/fonds-blouses-blanches>

Infirmiers.com. (2024). *77% des étudiants en soins infirmiers ont envisagé d'abandonner leurs études*.

INPES. (2011). *Baromètre santé des étudiants en soins infirmiers*. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. <https://www.santepubliquefrance.fr>

Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI). (2023). *Rapport annuel 2022 – Impact de la pénurie sur les hôpitaux belges.* <https://www.inami.fgov.be>

Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI). (2023). *Rapport d'activités 2023.*

Institut pour l'égalité des femmes et des hommes. (2024). *Pénurie des infirmier-es et crise du “prendre soin” : Une analyse féministe du secteur infirmier en Belgique (Études et rapports, n° 192).* <https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/media/documents/192%20-%20P%C3%A9nurie%20des%20infirmier%C2%B7es%20et%20crise%20du%20%E2%80%98prendre%20soin%E2%80%99.pdf>

International Council of Nurses (ICN). (2021). *Recover to rebuild: Investing in the nursing workforce post-COVID-19.* <https://www.icn.ch>

International Council of Nurses (ICN). (2022). *Sustain and retain in 2022 and beyond: The global nursing workforce and the COVID-19 pandemic.* <https://www.icn.ch>

International Council of Nurses (ICN). (2022). *Without nurses, no health system can function.* <https://www.icn.ch/news>

ISoSL. (2022). *Livret d'accueil stagiaire – Unité US2A.* <https://www.isosl.be>

Jeske, D., & Olson, J. D. (2022). Onboarding new hires: Recognising mutual learning opportunities. *Journal of Work-Applied Management*, 14(1), 63–76. <https://doi.org/10.1108/JWAM-04-2021-0036>

Jovic, L., Goldszmidt, D., & Monguillon, D. (2010). *Encadrement des étudiants en stage, enseignement et recherche : évaluation et valorisation des activités réalisées par des professionnels paramédicaux.* *Recherche en soins infirmiers*, (101), 81–90. <https://doi.org/10.3917/rsi.101.0081>

Kelly, L. A., Gee, P. M., & Butler, R. J. (2021). Impact of nurse burnout on organizational and position turnover. *Nursing Outlook*, 69(1), 96–102. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2020.06.008>

Kelly, L. A., McHugh, M. D., & Aiken, L. H. (2011). Nurse outcomes in Magnet® and non-Magnet hospitals. *The Journal of Nursing Administration*, 41(10), 428–433. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e31822ed928>

Kengne, M. (2023). *Le rôle des ICANE dans l'accompagnement des étudiants en soins infirmiers : Enjeux et perspectives* [Mémoire de master, Université de Liège]. *MatheO*. <https://matheo.uliege.be/bitstream/2268.2/20164/6/MEMOIREKENGNEMireille.pdf>

Korte, R. F. (2009). How newcomers learn the social norms of an organization: A case study of the socialization of newly hired engineers. *Human Resource Development Quarterly*, 20(3), 285–306. <https://doi.org/10.1002/hrdq.20016>

Kramer, M., & Schmalenberg, C. E. (2003). Magnet hospital nurses describe control over nursing practice. *Western Journal of Nursing Research*, 25(4), 434–452. <https://doi.org/10.1177/0193945903025004008>

Krasman, M. (2015). Three must-have onboarding elements for new and relocated employees. *Employment Relations Today*, 42(2), 9–14. <https://doi.org/10.1002/ert.21493>

Krugiela, A., Bartkowiak, G., Knap-Stefaniuk, A., Sowa-Behtane, E., & Dachowski, R. (2023). Onboarding in Polish enterprises in the perspective of HR specialists. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 1512. <https://doi.org/10.3390/ijerph20021512>

Kutney-Lee, A., Wu, E. S., Sloane, D. M., & Aiken, L. H. (2015). Changes in hospital nurse work environments and nurse job outcomes: An analysis of panel data. *International Journal of Nursing Studies*, 52(12), 1958–1965. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.07.014>

Lake, E. T., Shang, J., Klaus, S., & Dunton, N. E. (2010). Patient falls: Association with hospital Magnet status and nursing unit staffing. *Research in Nursing & Health*, 33(5), 413–425. <https://doi.org/10.1002/nur.20399>

Lamaurt, S., Estryin-Béhar, M., Chrétien, T., Le Moël, R., & Mathieu, B. (2010). Conditions de formation et risques psychosociaux chez les étudiants en soins infirmiers. *Revue Santé Publique*, 22(6), 569–577. <https://doi.org/10.3917/spub.226.0569>

Laschinger, H. K. S., Wong, C. A., & Grau, A. L. (2012). The influence of authentic leadership on newly graduated nurses' experiences of workplace bullying, burnout and retention outcomes: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 49(10), 1266–1276. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.05.012>

Laschinger, H. K., Cummings, G., Leiter, M., Wong, C., MacPhee, M., Ritchie, J., & Wolff, A. (2016). Starting out: A time-lagged study of new graduate nurses' transition experiences and workplace well-being. *Journal of Nursing Management*, 24(6), 749–760. <https://doi.org/10.1111/jonm.12370>

Lavergne, T., & Janssens, H. (2023). *Pénurie des infirmières et crise du prendre soin*. Institut pour l'égalité des femmes et des hommes. https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/179_-_penurie_des_infirmieres_et_crise_du_prendre_soin.pdf

Le Spécialiste. (2022). *Pénurie infirmière, une bombe à retardement pour le système de santé*. <https://www.lespecialiste.be/fr/debats/penurie-infirmiere-une-bombe-a-retardement-pour-le-systeme-de-sante.html>

Le Spécialiste. (2023). *La profession infirmière toujours sous pression*. <https://www.lespecialiste.be>

Le Spécialiste. (2023). *Pénurie infirmière: une bombe à retardement pour le système de santé*.

Ledesma, L. (2020). *Les infirmiers débutants : Quelles transformations identitaires ?* Université Paris Nanterre. [Document en ligne]. https://crf.hypotheses.org/files/2020/01/L_Ledesma.pdf

Magnet4Europe Consortium. (2020). *Magnet4Europe: Improving Mental Health and Wellbeing in the Health Care Workplace*.

Martin, A., Krause, R., Chilton, J., Jacobs, A., & Amsalem, D. (2020). Attitudes to psychiatry and to mental illness among nursing students: Adaptation and use of two validated instruments in preclinical education. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 27(3), 192–202. <https://doi.org/10.1111/jpm.12580>

McHugh, M. D., & Ma, C. (2014). Wage, work environment, and staffing: Effects on nurse outcomes. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 15(3–4), 72–80. <https://doi.org/10.1177/1527154414546868>

Melnyk, B. M., Zellefrow, C., Tan, A., & Hsieh, A. P. (2020). Differences between Magnet and non-Magnet-designated hospitals in nurses' evidence-based practice knowledge,

competencies, mentoring, and culture. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 17(6), 435–443. <https://doi.org/10.1111/wvn.12467>

Michiels, M. (2024, 15 janvier). Les études en soins infirmiers : La chute des inscriptions. *RTBF*. <https://www.rtbef.be/article/les-etudes-en-soins-infirmiers-la-chute-des-inscriptions-11310604>

Ministère de la Santé Publique. (2024). *HSPA 2024 – Personnes âgées*. https://www.belgiqueenbonnesante.be/metadata/hspa/2024/HSPA2024_Older_FR.pdf

Ministère des Affaires Sociales et de la Santé (France). (2015). *Le développement de l'attractivité des métiers de la santé : Rapport sur la formation des personnels soignants*.

Ministère des Solidarités et de la Santé. (2016). *Référentiel de formation des tuteurs de stages paramédicaux*. <https://solidarites-sante.gouv.fr>

Morenon, O., Anaut, M., & Michallet, B. (2017). Les caractéristiques des tuteurs de résilience des étudiants en soins infirmiers vulnérabilisés. *Recherche en soins infirmiers*, 130(2), 77–94. <https://doi.org/10.3917/rsi.130.0077>

Noulet, J.-F. (2024, 18 janvier). Pénurie de personnel soignant, manque de moyens dans le secteur de la Santé : Frank Vandebroucke s'explique à *Jeudi en Prime*. *RTBF*. <https://www.rtbef.be/article/penurie-de-personnel-soignant-manque-de-moyens-dans-le-secteur-de-la-sante-frank-vandebroucke-s-explique-a-jeudi-en-prime-11315308>

OIIQ – Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *Recommandations sur les stages cliniques en soins infirmiers*. https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/252_recommandations_stages_cliniques_vf2.pdf

Olds, D. M., & Aiken, L. H. (2016). Association of nurse work environment and safety climate on patient mortality: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 56, 66–73. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.01.007>

Opal Solutions. (2023). *La gestion des badges infirmiers dans Interneo*. <https://opalsolutions.be>

Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). (2023). *Health at a Glance 2023: OECD indicators*. <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance/>

Organisation mondiale de la santé (OMS). (2016). *Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016–2020*. WHO Press.

Organisation mondiale de la santé (OMS). (2020). *La situation du personnel infirmier dans le monde 2020 : Résumé d'orientation*. <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240003279>

Paillé, P., & Mucchielli, A. (2012). L'analyse thématique. In A. Mucchielli & P. Paillé (Eds.), *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (pp. 231–314). Armand Colin. <https://doi.org/10.3917/arco.paill.2012.01.0231>

Palese, A., Dante, A., & Brugnolli, A. (2022). Clinical placement quality and student satisfaction: A systematic review. *Nurse Education Today*, 109, 105224. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105224>

Pereira, M. M., & Silva, P. M. (2021). The impact of clinical placements on nursing students: A qualitative study in psychiatric care. *Journal of Psychiatric Nursing*, 28(4), 193–200. <https://doi.org/10.14744/phd.2021.15261>

Perrot, S. (2009). Les relations entre tactiques de socialisation et adéquations perçues. *Revue de gestion des ressources humaines*, 72(2), 13–30. <https://doi.org/10.3917/grhu.072.0013>

Petit Dit Dariel, O., & Regnaud, J.-P. (2015). Do Magnet®-accredited hospitals show improvements in nurse and patient outcomes compared to non-Magnet hospitals: A systematic review. *JBIR Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 13(6), 168–219. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2015-2262>

Poreddi, V., Thimmaiah, R., & Math, S. B. (2014). Perceptions of mental illness among Indian nursing students. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*, 5(4), 349–354. <https://doi.org/10.4103/0976-3147.139965>

Pulido-Martos, M., Augusto-Landa, J. M., & López-Zafra, E. (2012). Sources of stress in nursing students: A systematic review of quantitative studies. *International Nursing Review*, 59(1), 15–25. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2011.00939.x>

Reeve, J. (2012). A self-determination theory perspective on student engagement. In S. L. Christenson, A. L. Reschly, & C. Wylie (Eds.), *Handbook of research on student engagement* (pp. 149–172). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-2018-7_7

Renaud, S. (2021). *Le vécu de la pandémie de Covid-19 par les infirmiers des urgences et des soins intensifs et son impact sur la volonté d'y travailler à nouveau lors d'une prochaine pandémie : Approche quantitative* [Mémoire de master, Université de Liège]. *MatheO*. <https://matheo.uliege.be/handle/2268.2/12242>

Salmela, S., Koskinen, C., & Eriksson, K. (2020). Content and effect of introduction programmes to increase nurse retention in healthcare: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 29(21–22), 3936–3949. <https://doi.org/10.1111/jocn.15494>

Santé Mentale. (2017). *Le mal-être des étudiants en soins infirmiers*.

Service public fédéral Santé publique (SPF). (2020). *Pénurie d'infirmiers en Belgique : Analyse et perspectives*. <https://www.health.belgium.be>

Service public fédéral Santé publique (SPF). (2022). *Fonds Blouses Blanches et #ChoisisLesSoins*. <https://www.health.belgium.be>

Service public fédéral Santé publique (SPF). (2023a). *État de la pénurie de personnel infirmier en Belgique : Impacts hospitaliers*. <https://www.health.belgium.be>

Service public fédéral Santé publique (SPF). (2023b). *Statistiques du personnel infirmier – Belgique 2022*. <https://www.health.belgium.be>

Service public fédéral Santé publique (SPF). (2024). *IFIC : Implémentation de la nouvelle classification dans les soins de santé*. <https://www.health.belgium.be>

Service public fédéral Santé publique (SPF). (2024). *Performance du système de santé belge – Rapport HSPA 2024*. https://www.belgiqueenbonnesante.be/metadata/hspa/2024/HSPA2024_Older_FR.pdf

Service public fédéral Santé publique. (2024). *Vers une Belgique en bonne santé: indicateurs de santé et de soins*.

Service public fédéral Santé publique. (2025, 9 janvier). *Infirmiers et infirmières responsables de soins généraux*. <https://www.health.belgium.be/fr/sante/professions-de-sante/infirmiers-aides-soignants/infirmiers#articleSanté%20Belgique>

Sibé, M., & Alis, D. (2016a). L'attractivité des établissements hospitaliers : Le rôle clé du management des ressources humaines. *Management & Avenir Santé*, 3(1), 33–51.

Sibé, M., & Alis, D. (2016b). L'hôpital magnétique : Un hôpital « aimant » qui favorise performance et bien-être au travail. In R. Coutanceau, R. Bennegadi, & S. Bronstein (Éds.), *Stress, burn-out, harcèlement moral : De la souffrance au travail au management qualitatif* (pp. 211–224). Dunod.

Statbel. (2022). *Marché du travail et genre*. Statbel, Direction générale Statistique. <https://statbel.fgov.be/fr>

Statbel. (2023). *Structure de la population*. Statbel, Direction générale Statistique. <https://statbel.fgov.be/fr/themes/population/structure-de-la-population>

Syndicat National des Infirmiers (SNI). (2019). *Les enjeux de l'accueil des stagiaires en soins infirmiers dans un contexte de pénurie*. <https://www.sni.be>

Thuillier, C. (2024). *Stage infirmier : nos conseils, notre guide et nos ressources téléchargeables*. Réussis ton IFSI. <https://reussistonifsi.fr/stage-infirmier/#ressources-telechargeables>

Union des Villes et Communes de Wallonie (UVCW). (2024). *MR-S - Ific aide soignant - Échelle « 11.25 » au 1er juillet 2024*.

Union des Villes et Communes de Wallonie (UVCW). (2024a). *Impact financier de la reclassification des aides-soignants*. <https://www.uvcw.be>

Union des Villes et Communes de Wallonie (UVCW). (2024b). *Revalorisation des aides-soignants dans le cadre IFIC : Impact budgétaire*. <https://www.uvcw.be>

Union Générale des Infirmiers de Belgique (UGIB). (2022). *Baromètre infirmier belge 2022*.

Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue. (2020). *L'accompagnement inclusif des stagiaires en travail social* [Cahier du participant]. https://www.uqat.ca/services/stages/accompagnement-inclusif/docs/AISTS_Cahier-Participant.pdf

Van de Voorde, C. (2020). *Le financement des hôpitaux en Belgique : Enjeux et perspectives* (KCE Reports 326). Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE). <https://kce.fgov.be/fr/publication/report/le-financement-des-h%C3%B4pitaux-en-belgique-enjeux-et-perspectives>

Van den Heede, K., Bruyneel, L., Beckmans, D., Boon, N., Bouckaert, N., Cornelis, J., Dossche, D., Van de Voorde, C., & Sermeus, W. (2019). *Dotation infirmière pour des soins (plus) sûrs dans les hôpitaux aigus* (KCE Reports 325B). Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE). <https://doi.org/10.57598/R325BS>

Van den Heede, K., Lesaffre, E., Diya, L., & Sermeus, W. (2019). *RN4CAST Belgium Study : Association entre dotation infirmière et résultats des patients hospitalisés*. Université catholique de Louvain.

Van den Heede, K., Sermeus, W., Diya, L., Lesaffre, E., Vleugels, A., & Aiken, L. H. (2013). Patient-to-nurse ratios and outcomes in Belgian hospitals: Cross-sectional analysis of administrative data. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 162–169. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.07.014>

Van Hecke, A., Beeckman, D., Verhaeghe, S., & Decoene, E. (2017). Verpleegkundig specialisten in Vlaamse algemene en universitaire ziekenhuizen: hun functie-inhoud. *Tijdschrift voor Geneeskunde*, 73(17), 1036–1048. <https://doi.org/10.2143/TVG.73.17.2002404>

View.Brussels. (2021a). *Panorama de l'emploi dans le secteur de la santé à Bruxelles*. Observatoire bruxellois de l'emploi. <https://viewstat.brussels>

View.Brussels. (2021b). *Panorama de l'emploi dans les soins infirmiers en Région de Bruxelles-Capitale : Analyse sectorielle 2021*. <https://www.view.brussels>

View.Brussels. (2021c). *Les métiers du secteur hospitalier en Région bruxelloise : Analyse sectorielle 2021*. Bruxelles Formation – View Brussels. <https://www.viewbrussels.be>

Wagner, L., Mazerolle, F., & Cornuz, C. (2011). Étudiants infirmiers : développement professionnel et expériences de stage. *Revue francophone internationale de recherche infirmière*, 1(1), 36–45.

Walker, F. A., Ball, M., Cleary, S., & Pisani, H. (2021). Transparent teamwork: The practice of supervision and delegation within the multi-tiered nursing team. *Nursing Inquiry*, 28(4), e12413. <https://doi.org/10.1111/nin.12413>

Wanberg, C. R. (2012). Facilitating organizational socialization: An introduction. In C. R. Wanberg (Ed.), *The Oxford handbook of organizational socialization* (pp. 1–20). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199763672.013.0001>

Wu, C. S., Rong, J. R., & Huang, M. Z. (2021). Factors associated with perceived stress of clinical practice among associate degree nursing students in Taiwan. *BMC Nursing*, 20(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00602-6>

Ziden, A. A., & Joo, O. C. (2020). Exploring digital onboarding for organizations: A concept paper. *International Journal of Innovation, Creativity and Change*, 13, 734–750. https://www.ijicc.net/images/vol_13/Iss_9/13957_Ziden_2020_E_R.pdf

Figures et tableaux

Figure 1 et 2 : Lavergne, T., & Janssens, H. (2023). *Pénurie des infirmières et crise du prendre soin*. Institut pour l'égalité des femmes et des hommes. https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/179_-_penurie_des_infirmieres_et_crise_du_prendre_soin.pdf

Figure 3 : Académie de Recherche et d'Enseignement Supérieur. (2023). *Statistiques de l'enseignement supérieur en Fédération Wallonie-Bruxelles 2022–2023*. ARES. <https://www.ares-ac.be/fr/statistiques>

Figure 4 : Bourquin, S. (2024, 15 novembre). 77 % des étudiants en soins infirmiers ont envisagé d'abandonner leurs études. *Infirmiers.com*. <https://www.infirmiers.com/formation-professionnelle/77-des-etudiants-en-soins-infirmiers-ont-envisage-dabandonner-leurs-etudes>

Tableau 1 et 2 : réalisés par nos soins

VII. Annexes

Annexe 1 : Témoignage Ana, étudiante

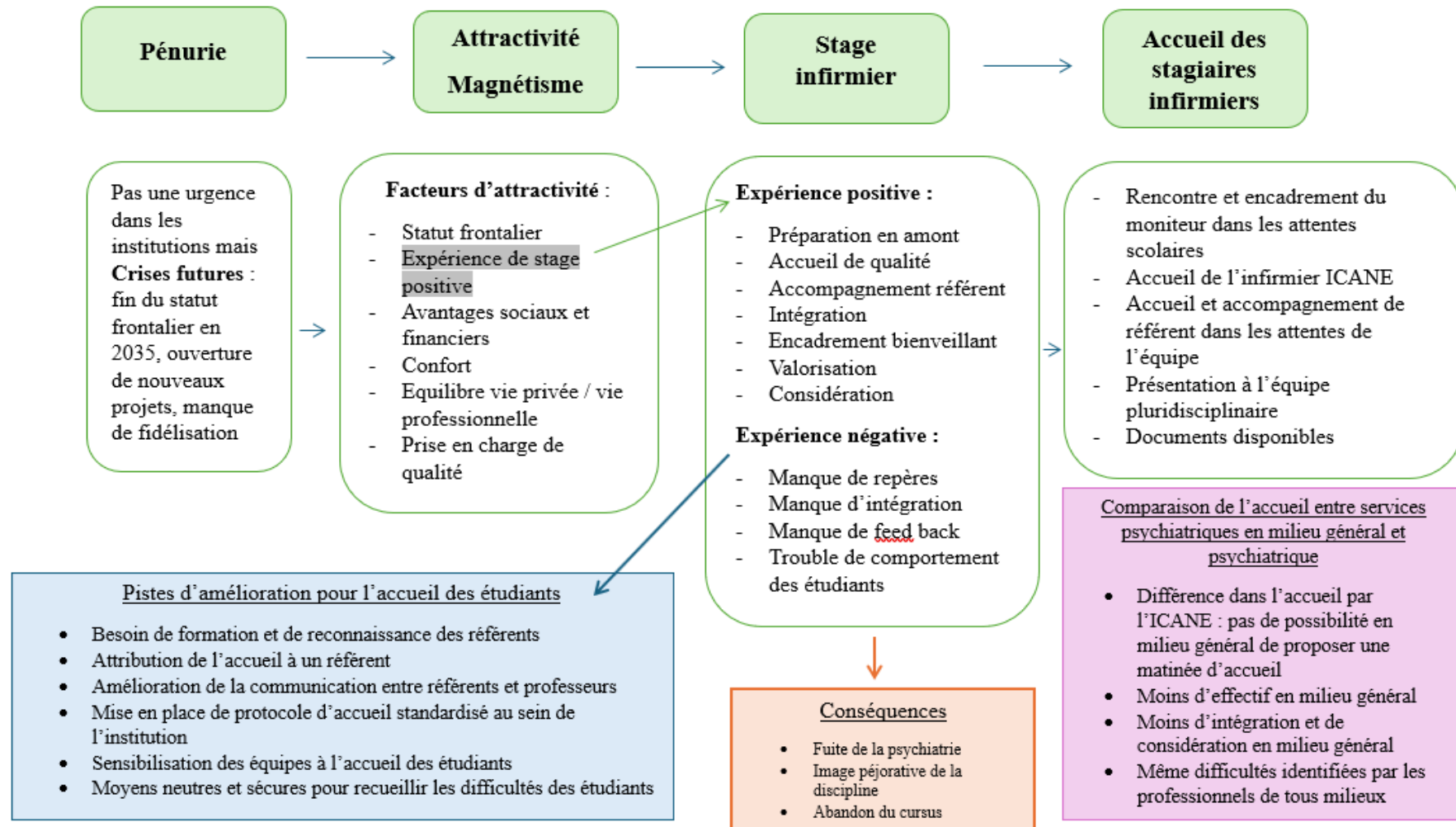
“Un premier jour de stage J’ai une profonde envie de découverte, de mise en application de points jusqu’ici seulement lus, appris et imaginés. C’est pour moi enfin ce moment tant attendu de la rencontre à l’autre, du soin dans sa globalité, d’une réelle prise en charge ! Je suis surexcitée de pouvoir vivre durant deux semaines une expérience qui sera à jamais gravée en moi et qui, je l’espère, m’apportera un nombre incalculable d’apprentissages tant sur le plan technique que relationnel, humain. Je suis pleine de rêves et d’envies pour cette immersion en plein cœur de cette profession. Je me documente, demande des renseignements autour de moi, je suis pleine d’entrain et de curiosité. Les premiers instants sont absolument incroyables, j’enfile mon pantalon et ma blouse blanche avec timidité. Je fixe mon badge nominatif, vérifie, bics? Feutres ? Ciseaux ? Tout y est ! Je glisse mes pieds dans mes chaussures. Je prends une grande inspiration, je replace une mèche de cheveux, ça y est, c’est le moment. Je suis partie, mon cœur se serre, mon rythme cardiaque s’accélère de plus en plus, je sens dans mes joues une chaleur grimpante. J’y suis ! C’est le moment ! Souris Ana, souris !! Je me répète ça en boucle jusqu’au moment où j’arrive devant la salle où toute l’équipe pluridisciplinaire tient ses réunions. Je suis pétrifiée, je sens que je manque d’air, mais je ne me démonte pas : « C’est la première impression qui reste alors tiens le cap Ana ». Je me lance, me présente avec un sourire presque exagéré. Wawww... c’est fait !!! Malheureusement à peine quelques minutes plus tard, je comprends que la dynamique est toute autre. Un beau 29 nombre de personnes s’installent autour de la table centrale, je me joins à eux, et là je suis perdue, je ne comprends pas la moitié de ce qu’ils racontent, qui est qui ? Personne ne s’adresse à moi, personne ne me voit à vrai dire, ça file à une vitesse où j’en ai presque le tournis. La réunion, je présume, se termine, tout le monde se lève et part. Je suis là, seule, telle une orpheline. J’ai les larmes qui me montent, je ne me sens vraiment pas bien. Les minutes qui passent me semblent être des heures et toujours personne, je décide donc de m’aventurer dans le couloir cherchant quelqu’un qui puisse m’éclairer, m’orienter ! Je m’adresse à une autre jeune femme qui est elle aussi étudiante, mais en dernière année. Avec beaucoup de gentillesse elle prend le temps de m’expliquer dans les grandes lignes le fonctionnement du service, accepte que je reste à ses côtés pour ces premiers soins sauf que nous n’avons pas le temps d’entrer en chambre qu’une aide-soignante arrive d’un pas décidé, ne me salue pas, s’adresse juste à moi à l’impératif en ordonnant de m’occuper de madame X chambre Y et part. Je me retrouve bête, abasourdie à

devoir effectuer une toilette SEULE, sans aucune supervision. Je suis à ce moment précis terrifiée, en colère, un tas d'émotions me traversent, mais je mords sur ma chique, je me munis de tout le matériel nécessaire et me rends seule dans cette chambre. Grand dieu merci tout se passe merveilleusement, la dame est ravie et nous avons échangé lors de la toilette complète au lit ce qui a su nous détendre. Le reste de la matinée se déroule de cette même manière, on m'envoie d'un bout à l'autre sans jamais m'accompagner. Heureusement, l'élève de dernière année est là pour m'aiguiller et répondre à mes questions. L'après-midi est bien plus calme, il ne s'agit que de donner le goûter, de discuter, d'effectuer des changes si nécessaire. Cette "tranquillité" me permet de me familiariser avec leur fonctionnement électronique d'encodage. Lors de mon départ, je salue l'équipe dans sa globalité d'un "au revoir" en vain... Je me dirige vers les vestiaires et après m'être changée et avoir quitté les lieux, je m'effondre totalement, je suis perdue, je n'arrive pas à comprendre ce qu'il s'est passé... Je tombe réellement de dix étages, la réalité est tout sauf ce que je m'étais imaginé... J'ai déjà une boule au ventre à l'idée d'y retourner le lendemain." Ana, étudiante de première année, retranscrit par Grard, Baquet et Mugisha (2023).

Annexe 2 : Arbre thématique

L'accueil des étudiants : un outil stratégique d'hôpital magnétique dans un contexte de pénurie

Comparaison du milieu général et psychiatrique



Annexe 3 : Guide d'entretien pour les DRH

Introduction :

- Présentation de l'objectif de l'entretien : Comprendre les processus de recrutement dans le contexte hospitalier, les incitants mis en place, les évolutions récentes, et évaluer globalement l'efficacité du recrutement.
- Assurer la confidentialité des réponses et demander le consentement éclairé pour participer à l'entretien.

Thème 1 : Organisation des processus de recrutement

1. Pouvez-vous décrire les principales étapes du processus de recrutement au sein de votre établissement ?
2. Quels outils ou plateformes utilisez-vous pour la diffusion des offres et la gestion des candidatures ?
3. Y a-t-il une équipe spécifique dédiée au recrutement ou des partenariats externes (agences, consultants) ?
4. Quels sont les critères prioritaires lors de la sélection des candidats (qualifications, expérience, compétences comportementales) ?

Thème 2 : Stratégies d'attractivité et incitants

5. Quels incitants (financiers, sociaux, professionnels) proposez-vous pour attirer les candidats ?
6. Des mesures spécifiques ont-elles été mises en place pour pallier la pénurie de personnel soignant (prime de recrutement, flexibilité horaire, logements) ?
7. Comment mettez-vous en avant les avantages et les valeurs de votre hôpital lors des campagnes de recrutement ?
8. Organisez-vous des événements ou des actions particulières pour attirer des candidats (journées portes ouvertes, salons de l'emploi, partenariats avec des écoles) ?

Thème 3 : Évolutions et tendances récentes

9. Comment le processus de recrutement a-t-il évolué ces dernières années ?
10. Avez-vous adopté de nouveaux outils ou approches (logiciels de recrutement, intelligence artificielle, vidéos promotionnelles) ?
11. Avez-vous constaté des changements dans le profil des candidats ou dans leurs attentes (prétention salariale, conditions de travail) ?
12. Comment gérez-vous les candidatures internationales ou les reconversions professionnelles ?

Thème 4 : Défis et obstacles

13. Quels sont les principaux défis rencontrés dans le recrutement (manque de candidatures, concurrence, processus long) ?
14. Quels sont les postes ou les secteurs pour lesquels il est particulièrement difficile de recruter ?
15. Comment gérez-vous les situations d'urgence, par exemple lorsque des postes critiques restent vacants ?

Thème 5 : Évaluation et perspectives

16. Comment évaluez-vous l'efficacité globale du processus de recrutement ?
17. Utilisez-vous des indicateurs ou des retours pour améliorer continuellement le recrutement ?
18. Quelles sont vos priorités à moyen et long terme pour optimiser les pratiques de recrutement ?
19. Y a-t-il des initiatives que vous aimeriez mettre en place mais qui rencontrent des obstacles (financiers, organisationnels) ?

Thème 6 : Fidélisation

20. Quels sont les moyens mis en place dans votre institution afin de fidéliser les nouveaux engagés ?

21. Ces méthodes s'appliquent-elles également aux stagiaires soignants afin de rendre votre institution attractive ? Quel est votre rôle dans ce processus ?

+ dvpment soignants de psychiatrie et stagiaires

Conclusion :

- Remercier le DRH pour sa participation et son partage d'expériences.
- Demander s'il/elle souhaite ajouter un dernier point ou évoquer un sujet non abordé durant l'entretien.

Annexe 4 : Guide d'entretien pour les ICANE

Introduction :

- Présentation de l'objectif de l'entretien : Comprendre les pratiques, les outils, les difficultés et les perceptions des infirmiers ICANE concernant l'accueil et l'encadrement des étudiants infirmiers.
- Assurer la confidentialité des réponses et demander le consentement éclairé pour participer à l'entretien.

Thème 1 : Organisation et cadre d'accueil

1. Pouvez-vous décrire le processus d'accueil des étudiants dans votre service ?
2. Quels outils ou supports (canevas, protocoles, guides) utilisez-vous pour structurer l'accueil et l'intégration des étudiants ?
3. Existe-t-il des réunions ou des formations spécifiques pour préparer l'équipe à l'arrivée des stagiaires ?
4. Quels sont les principaux objectifs de l'accueil des stagiaires dans votre service ?

Thème 2 : Rôle et perception de l'encadrement

5. Comment décririez-vous votre rôle en tant qu'ICANE vis-à-vis des étudiants ?
6. Quelles sont les principales difficultés que vous rencontrez dans l'encadrement des stagiaires ?
7. Recevez-vous un soutien de votre hiérarchie ou de vos collègues pour l'encadrement des étudiants ?
8. Comment gérez-vous les étudiants ayant des besoins particuliers ou rencontrant des difficultés ?

Thème 3 : Relation avec les étudiants

9. Quels éléments favorisent une bonne relation entre vous et les étudiants ?
10. Avez-vous remarqué des évolutions dans les attentes ou les comportements des étudiants au fil du temps ?

11. Comment évaluez-vous les progrès ou les compétences des étudiants pendant leur stage ?

12. Quelles stratégies utilisez-vous pour motiver les étudiants et les aider à s'épanouir dans leur apprentissage ?

Thème 4 : Conditions et environnement de travail

13. Pensez-vous que les conditions de travail dans le service influencent l'expérience des étudiants ? Si oui, comment ?

14. Quels sont les principaux obstacles (organisationnels, humains, logistiques) qui impactent l'accueil et l'encadrement des étudiants ?

15. Y a-t-il des périodes ou des situations où il est particulièrement difficile de prendre en charge les stagiaires ?

Thème 5 : Suggestions pour améliorer l'accueil et l'encadrement

16. Selon vous, qu'est-ce qui pourrait être amélioré pour optimiser l'accueil et l'encadrement des étudiants ?

17. Quels types de formation ou de soutien aimeriez-vous recevoir pour améliorer vos compétences d'encadrement ?

18. Avez-vous des suggestions pour mieux concilier vos responsabilités cliniques et l'encadrement des étudiants ?

Conclusion :

- Remercier l'infirmier pour sa participation et son partage d'expériences.
- Demander s'il/elle souhaite ajouter quelque chose ou aborder un point qui n'a pas été mentionné durant l'entretien.

Annexe 5 : Guide d'entretien pour les infirmiers en chef

Introduction :

- Présentation de l'objectif de l'entretien : Comprendre le rôle des infirmiers en chef dans l'accueil des étudiants infirmiers, les stratégies mises en place avec leurs équipes, et les défis rencontrés.
- Assurer la confidentialité des réponses et demander le consentement éclairé pour participer à l'entretien.

Thème 1 : Organisation de l'accueil des étudiants

1. Comment est structuré l'accueil des étudiants infirmiers dans votre service ?
2. Quelles sont les principales étapes que vous mettez en place lors de leur intégration ?
3. Quels outils ou documents (protocoles, guides, plannings) utilisez-vous pour cadrer cet accueil ?
4. Comment définissez-vous les objectifs des stages avec les étudiants et votre équipe ?

Thème 2 : Rôle et place de l'infirmier en chef

5. Quelle est votre rôle dans l'encadrement des étudiants infirmiers ?
6. Comment collaborez-vous avec les infirmiers ICANE ou d'autres membres de l'équipe dans l'encadrement des étudiants ?
7. Quels sont les aspects les plus valorisants et les plus défiants de votre rôle dans ce contexte ?
8. Comment équilibrez-vous votre rôle de gestionnaire et votre implication dans l'accueil des étudiants ?

Thème 3 : Collaboration avec l'équipe

9. Comment mobilisez-vous votre équipe pour assurer un encadrement de qualité des étudiants ?

10. Y a-t-il des formations ou des réunions internes prévues pour préparer l'équipe à l'accueil des stagiaires ?

11. Quels sont les critères que vous prenez en compte pour désigner les tuteurs ou les référents pour les étudiants ?

12. Comment gérez-vous les tensions ou les difficultés qui peuvent survenir entre les étudiants et l'équipe ?

Thème 4 : Ressources et environnement

13. Pensez-vous que les ressources disponibles (temps, personnel, matériel) sont suffisantes pour offrir un accueil de qualité aux étudiants ?

14. Quels sont les principaux obstacles organisationnels ou logistiques à l'accueil des étudiants dans votre service ?

15. Avez-vous identifié des besoins spécifiques en termes de soutien ou de formation pour améliorer l'accueil des étudiants ?

Thème 5 : Évaluation et retour d'expérience

16. Comment évaluez-vous la qualité de l'accueil et de l'encadrement des étudiants dans votre service ?

17. Recueillez-vous des retours systématiques de la part des étudiants et de votre équipe ? Si oui, comment les utilisez-vous pour ajuster vos pratiques ?

18. Pouvez-vous partager une expérience marquante ou un exemple de bonne pratique liée à l'accueil des étudiants ?

Thème 6 : Perspectives et améliorations

19. Selon vous, qu'est-ce qui pourrait être fait à l'échelle du service ou de l'institution pour améliorer l'accueil et l'encadrement des étudiants ?

20. Quels soutiens (institutionnels, humains, financiers) seraient nécessaires pour faciliter votre rôle dans ce domaine ?

Conclusion :

- Remercier l'infirmier en chef pour sa participation et son partage d'expériences.
- Demander s'il/elle souhaite ajouter un dernier point ou évoquer un sujet non abordé durant l'entretien.

Annexe 6 : Guide d'entretien pour les référents étudiants

Introduction :

- Présentation de l'objectif de l'entretien : Explorer le rôle des référents dans l'accueil des étudiants infirmiers, les procédures mises en place, la gestion des difficultés, les évaluations, et les évolutions du processus d'accueil au fil du temps.
- Assurer la confidentialité des réponses et demander le consentement éclairé pour participer à l'entretien.

Thème 1 : Organisation et mise en place de l'accueil

1. Pouvez-vous décrire votre rôle en tant que référent étudiant dans le processus d'accueil des étudiants infirmiers ?
2. Quelles sont les procédures ou protocoles spécifiques que vous appliquez pour encadrer l'arrivée des étudiants dans votre service ?
3. Quels supports (guides, plannings, documents de référence) fournissez-vous aux étudiants pour faciliter leur intégration ?
4. Comment préparez-vous l'équipe à accueillir les étudiants et à collaborer avec eux ?

Thème 2 : Suivi et évaluation des étudiants

5. Quels outils ou méthodes utilisez-vous pour évaluer la progression des étudiants durant leur stage ?
6. Comment établissez-vous les objectifs d'apprentissage avec les étudiants ?
7. Quels sont les critères prioritaires que vous considérez lors des évaluations intermédiaires et finales ?
8. Comment gérez-vous les difficultés ou les échecs rencontrés par les étudiants durant leur stage ?

Thème 3 : Communication et collaboration au sein de l'équipe

9. Organisez-vous des réunions régulières avec l'équipe pour discuter du suivi des étudiants ?

10. Comment les retours d'expérience des membres de l'équipe sont-ils intégrés dans l'accompagnement des étudiants ?

11. Les étudiants participent-ils à des moments d'échange (staffs, discussions cliniques) pour enrichir leur apprentissage ?

12. Comment favorisez-vous la communication entre les étudiants et les différents membres de l'équipe ?

Thème 4 : Adaptation et évolution des pratiques

13. Quelles évolutions avez-vous observées dans les attentes des étudiants ou les exigences institutionnelles au fil du temps ?

14. Comment vos pratiques en tant que référent étudiant ont-elles changé pour répondre à ces évolutions ?

15. Y a-t-il des formations ou des mises à jour régulières pour les référents afin de mieux accompagner les étudiants ?

16. Quels ajustements souhaiteriez-vous apporter pour améliorer l'accueil et le suivi des étudiants ?

Thème 5 : Points forts et défis

17. Quels sont, selon vous, les points forts du processus d'accueil des étudiants dans votre service ?

18. Quels sont les principaux défis auxquels vous faites face en tant que référent étudiant ?

19. Comment l'institution pourrait-elle mieux soutenir votre rôle et renforcer l'accueil des étudiants ?

20. Y a-t-il des outils ou ressources supplémentaires qui faciliteraient votre mission ?

Conclusion :

- Remercier le participant pour sa contribution et son temps.

Demander s'il souhaite ajouter un point ou aborder un sujet non mentionné durant l'entretien.

Annexe 7 : Guide d'entretien nouveaux engagés

Thème 1 : Parcours et choix professionnels

1. Pouvez-vous nous parler de votre parcours académique et professionnel jusqu'à aujourd'hui ?
2. Quelles étaient vos motivations principales pour choisir la profession infirmière ?
3. Quels critères ont été déterminants dans votre choix d'établissement pour votre premier poste ?
4. Avez-vous hésité entre plusieurs établissements ou types de structures ? Si oui, pourquoi ?
5. Quel a été le rôle des conditions de travail (horaires, charge de travail, ambiance) dans votre décision ?

Thème 2 : Influence des expériences de stage

6. Vos stages ont-ils influencé votre choix d'établissement ou de service ? Si oui, comment ?
7. Quels aspects de vos stages vous ont particulièrement marqué, en positif et en négatif ?
8. L'encadrement et l'accueil que vous avez reçus en stage ont-ils joué un rôle dans votre choix d'emploi ?
9. Avez-vous choisi de travailler dans un établissement où vous aviez effectué un stage ? Pourquoi ?
10. À l'inverse, y a-t-il des expériences de stage qui vous ont poussé à éviter certains établissements ou services ?

Thème 3 : Attentes et réalités du premier poste

11. Comment se passe votre intégration dans votre nouvel environnement de travail ?

12. Avez-vous été accompagné et soutenu dans votre prise de poste ?
13. Comment comparez-vous vos attentes à la réalité du terrain ?
14. Quels aspects de votre travail vous motivent le plus actuellement ?
15. Rencontrez-vous des difficultés ou des surprises par rapport à ce que vous imaginiez en tant qu'infirmier(e) diplômé(e) ?

Thème 4 : Perspectives d'avenir et fidélisation

16. Qu'est-ce qui pourrait vous encourager à rester dans cet établissement sur le long terme ?
17. Quels éléments pourraient, au contraire, vous inciter à envisager un changement d'établissement ou de spécialisation ?
18. Pensez-vous que votre formation et vos stages vous ont bien préparé à votre rôle actuel ? Pourquoi ?
19. Avez-vous des suggestions pour améliorer l'accueil et l'intégration des jeunes diplômés ?
20. Envisagez-vous des formations complémentaires ou des évolutions de carrière à moyen ou long terme ?

Conclusion :

- Remercier le participant pour son temps et sa contribution.
- Inviter à partager tout commentaire ou suggestion supplémentaire.

Annexe 8 : Guide d'entretien pour les étudiants infirmiers

Introduction

- Présentation de l'objectif de l'entretien : Comprendre le vécu des étudiants infirmiers en stage, leur perception de l'accueil, leur formation, et l'impact de ces expériences sur leurs choix professionnels.
- Assurer la confidentialité des réponses et demander le consentement éclairé pour participer à l'entretien.

Thème 1 : Expérience générale en stage

1. Comment votre stage a été préparé en amont ? Qu'en avez-vous pensé ?
2. Aviez-vous des appréhensions avant d'arriver sur le lieu de stage ? Si oui, lesquelles ?
3. Pouvez-vous décrire votre première impression en arrivant dans votre lieu de stage ?
4. Comment évaluez-vous l'accueil qui vous a été réservé par l'équipe soignante ?
5. Quels éléments ont facilité votre intégration dans le service ?
6. Avez-vous rencontré des difficultés particulières ? Si oui, comment ont-elles été gérées ?

Thème 2 : Encadrement et accompagnement

7. Quel a été le rôle du référent étudiant ou du tuteur dans votre apprentissage ?
8. Comment étiez-vous accompagné pour atteindre vos objectifs d'apprentissage ?
9. Les feedbacks reçus ont-ils été constructifs et adaptés à vos besoins ?
10. Avez-vous perçu des différences dans l'encadrement selon les services ou les établissements ?

Thème 3 : Relation avec l'équipe soignante

11. Comment décririez-vous vos interactions avec les membres de l'équipe soignante ?
12. Vous êtes-vous senti valorisé et inclus dans les activités du service ?

13. Y a-t-il eu des moments où vous avez ressenti un manque de reconnaissance ou de considération ?

14. Quels conseils donneriez-vous à une équipe pour améliorer l'intégration des étudiants ?

Thème 4 : Organisation et conditions de stage

15. Qu'avez-vous pensé des plannings et des tâches confiées durant votre stage ?

16. Le cadre de travail était-il favorable à votre apprentissage (outils, ressources, conditions matérielles) ?

17. Y a-t-il des aménagements que vous auriez souhaités pour mieux répondre à vos besoins en tant qu'étudiant ?

Thème 5 : Vécu et impact personnel

18. Comment avez-vous géré le stress et les émotions liés au stage ?

19. Quels ont été les moments les plus marquants (positifs ou négatifs) de votre stage ?

20. Avez-vous ressenti une évolution personnelle ou professionnelle durant cette période ?

Thème 6 : Formation infirmière et reconnaissance

21. Que pensez-vous de la formation théorique dispensée à l'école ? Est-elle en phase avec les réalités du terrain ?

22. Comment percevez-vous la reconnaissance du rôle infirmier par les patients, les équipes, et la société en général ?

23. Quels améliorations proposeriez-vous pour renforcer la valorisation de la profession infirmière ?

Thème 7 : Impact sur les choix professionnels

24. En quoi vos expériences de stage influencent-elles vos projets professionnels futurs ?

25. Avez-vous déjà une idée précise de votre spécialisation ou du type d'établissement dans lequel vous souhaiteriez travailler ?

26. Quelles conditions ou facteurs pourraient influencer votre décision de rester dans un établissement ou de changer d'orientation ?

Thème 8 : Perspectives et suggestions

27. Quels sont, selon vous, les points forts du processus d'accueil et d'accompagnement des étudiants ?

28. Quels sont les principaux axes d'amélioration que vous identifieriez pour les stages ?

29. Avez-vous des suggestions pour mieux préparer les futurs étudiants à leurs expériences sur le terrain ?

Conclusion :

- Remercier le participant pour son temps et sa contribution.
- Inviter à partager tout commentaire ou suggestion supplémentaire.

Annexe 9 : Guide d'entretien pour les professeurs encadrant les étudiants en stage

Introduction :

- Présentation de l'objectif de l'entretien : Explorer les expériences des professeurs dans l'encadrement des étudiants lors des stages, les changements observés au fil des années, et les facilités ou difficultés liées à cette mission.
- Assurer la confidentialité des réponses et demander le consentement pour participer à l'entretien.

Thème 1 : Rôle et organisation de l'encadrement

1. Pouvez-vous décrire votre rôle dans l'encadrement des étudiants durant leur stage ?
2. Comment l'école organise-t-elle le suivi des étudiants pendant leurs stages ?
3. Quels outils ou supports vous sont fournis par l'école pour accompagner les étudiants (guides, canevas, plannings) ?
4. Comment collaborez-vous avec les référents dans les services de soins pour assurer un suivi cohérent des étudiants ?

Thème 2 : Suivi et évaluation des étudiants

5. Quels sont les critères prioritaires lors de l'évaluation des étudiants ?
6. Comment évaluez-vous leur progression et leur intégration dans le milieu professionnel ?
7. Quelles méthodes utilisez-vous pour aider les étudiants à atteindre leurs objectifs d'apprentissage ?
8. Comment gérez-vous les situations d'échec ou de difficulté rencontrées par les étudiants en stage ?

Thème 3 : Perceptions et évolutions

9. Comment percevez-vous les étudiants actuels par rapport à ceux des années précédentes (motivation, préparation, attentes) ?
10. Quelles évolutions avez-vous remarquées dans leur comportement ou leurs attentes ?
11. Comment votre approche en tant que professeur a-t-elle évolué pour répondre à ces changements ?
12. Quels ajustements avez-vous apportés à votre pratique pour mieux encadrer les étudiants en stage ?

Thème 4 : Collaboration avec l'école et les services 1

3. Existe-t-il des réunions régulières ou des moments d'échange entre professeurs et référents de stage ?
14. Comment sont gérées les différences d'attentes ou de pratiques entre l'école et les services de soins ?
15. Quels sont les points forts de la collaboration entre l'école et les terrains de stage ?
16. Quelles difficultés identifiez-vous dans cette collaboration, et comment pourraient-elles être surmontées ?

Thème 5 : Facilités et difficultés

17. Quels aspects de l'encadrement des étudiants trouvez-vous les plus faciles ou naturels ?
18. Quels sont les principaux défis que vous rencontrez en tant que professeur encadrant ?
19. Quels outils ou soutiens supplémentaires pourraient faciliter votre mission ?
20. Comment voyez-vous votre rôle évoluer dans le futur pour mieux accompagner les étudiants ?

Thème 6 : Perspectives et suggestions

21. Quelles améliorations proposeriez-vous pour renforcer l'encadrement des étudiants en stage ?

22. Comment l'école pourrait-elle mieux soutenir les professeurs dans cette mission ?

23. Quelles initiatives ou bonnes pratiques avez-vous mises en place et que vous souhaiteriez partager ?

24. Y a-t-il des points que nous n'avons pas abordés mais que vous considérez importants ?

Conclusion :

- Remercier le participant pour son temps et sa contribution.
- Inviter à partager tout commentaire ou suggestion supplémentaire.

ENTRETIEN RETRANSCRIT DRH

Hôpital psychiatrique 1

DRH

“Donc nous déjà, on travaille quand même pas mal en collaboration avec F. (infirmier ICANE), parce qu'effectivement lui, il a un rôle très très spécifique, dédié à l'accueil des étudiants et des nouveaux engagés au niveau des soignants donc éducateurs, infirmiers essentiellement aujourd'hui. Alors à côté de ça, quand moi je suis arrivée, en fait, il y avait ce qu'on appelait une journée d'accueil intégration qui était organisé, je pense tous les 3 mois. Et qui avait comme vocation essentiellement d'accueillir les gens, de pouvoir leur présenter en quelques mots l'institution. Il y avait un petit film, en fait, qui était diffusé pour présenter l'institution, les autres intervenants... Quelqu'un du service du personnel expliquait plus les aspects en lien avec certaines des obligations des agents en matière de certificat médical. Comment faire pour une absence ? Expliquer aussi le principe des congés. Voilà un peu plus les aspects administratifs liés à la vie pratique, j'ai envie de dire dans l'institution. Il y avait une visite du site qui était organisée et il y avait aussi l'assistante sociale du personnel qui présentait plutôt, puisqu'on dépend de la région wallonne, tous les avantages auxquels les agents ont droit, ça va de l'intervention pour les remboursements de frais de médicaments, les cadeaux de Saint Nicolas éventuels. Enfin toute une série de choses qui ne sont pas propres au X., HÔPITAL PSYCHIATRIQUE 1, mais qui sont vraiment lié plutôt à aux avantages qui sont en lien avec le fait qu'on dépend de région wallonne.”

Intervieweuse

Et cette journée, elle est à destination de qui ?

DRH

“Alors elle était à destination des nouveaux engagés, donc en fait les gens qui avaient postulé chez nous, qui avaient passé une audition, qui avaient été retenus et qui débutaient leur activité dans un des services de l'institution, donc, c'était ouvert à tous les tous les nouveaux agents du X., HÔPITAL PSYCHIATRIQUE 1.”

Intervieweuse

Plus un objectif de fidélisation que de recrutement à ce moment-là ?

DRH

“Un objectif d'accueil... Déjà que les gens sachent un peu ce qu'est le X., HÔPITAL PSYCHIATRIQUE 1, c'est quoi les valeurs ? C'est quoi enfin ce genre de choses, avoir des infos pratiques. Tiens, je suis malade un matin, qu'est-ce que je dois faire ? Les gens recevaient une farde d'accueil avec une série de documents parce que c'est vrai que ça fait parfois beaucoup d'informations. Et que donc l'idée c'était aussi que les gens n'ont pas toujours la capacité d'intégrer tout. On leur expliquait aussi qu'il y avait un parcours de formation qui était prévu avec des formations obligatoires que les agents sont obligés de suivre dans un certain délai, qui doivent être signer par le formateur, par leurs supérieurs hiérarchiques donc une farde d'accueil assez complète qui avait été refaite juste avant que moi j'arrive. En fait moi ça fait un peu plus de 3 ans que je suis là et moi ça ne me semblait pas tout à fait suffisant cette fameuse journée d'accueil. À l'époque c'était une fois tous les 3 mois, donc ça veut dire qu'en fait il y avait des agents qui faisaient leur journée d'accueil alors que ça faisait pour certains déjà 3 mois qu'ils étaient arrivés. Et si par malheur en plus, ils ne pouvaient pas assister à cette journée d'accueil parce que dans les unités de soins vous êtes à l'horaire et puis du coup c'est compliqué parce qu'en fait vous ne pouvez pas vous libérer. On avait parfois des gens qui venaient après 6 mois, voire plus, ou des gens qui ne venaient plus du tout parce qu'en fait comme c'était organisé peut être 3 ou 6 mois après leur arrivée, bah certains ne voyaient plus trop l'intérêt. Donc on a eu une réflexion qui a été menée par une de mes collègues, M., en collaboration avec F. pour un peu réorganiser cette journée. Et donc on a un petit peu modifié les choses. La première chose c'est que depuis maintenant quelques mois, je pense que c'est depuis octobre de l'année passée. En fait, la journée d'accueil a lieu tous les mois, donc il y a une journée d'accueil tous les mois, y compris durant les vacances scolaires. Donc c'est vraiment organisé de janvier à décembre tous les mois. La journée a été un petit peu allongé donc elle dure toute la journée. Il y a des choses qui sont restées communes. Les explications pour l'intervention du service du personnel, la visite du site, mais cette fois-ci comme on a un peu plus de temps. On visite à la fois les trois parties de l'hôpital, donc il y a tout l'ensemble du site qui est visité. Il y a un lunch qui est prévu le midi avec les différents intervenants de la journée et l'ensemble des participants, ce qui permet aussi de partager un moment un peu plus convivial, un peu plus informel, ce qui n'était pas le cas avant, et alors, on a trouvé aussi intéressant, en plus du film qui est diffusé, c'est de commencer la journée avec une intervention

de Monsieur H. qui est directeur général et qui vient présenter lui, l'hôpital, le plan stratégique, les projets en cours, voilà il vient un peu faire l'accueil au nom du comité de direction, ce qui n'était pas le cas avant. Donc en fait ici, on a rajouté un peu cette dimension "finallement, je viens travailler dans une unité de soins ou dans un département X mais ça donne quand même un peu une vue un peu plus globale sur l'institution". Ce qui nous semblait intéressant et ce qu'on va rajouter maintenant puisque on a maintenant un nouvel intranet, c'est qu'on va avoir une intervention de la COM qui va venir aussi expliquer, montrer ce nouvel Intranet, montrer aux nouveaux engagés toutes les informations qu'on peut y trouver. Voilà toutes les informations de la vie pratique en fait. Les offres d'emploi, les valeurs, ce support est un peu plus dynamique. Sur lequel il y a aussi des spécificités, des rubriques qui sont dédiées aux nouveaux engagés. Donc voilà, ça sera aussi l'occasion de leur faire découvrir l'outil. Il y aura des tutos aussi qui sont occupés à être faits pour l'instant par la COM pour bien expliquer tout ce qu'on va pouvoir trouver comme rubrique sur l'intranet et donc voilà la journée a été revue dans ce sens-là et on se donne la possibilité aussi de continuer à la faire évoluer. En fonction aussi un peu des retours qu'on peut recevoir. Alors en parallèle de ça, l'étape suivante, c'est finalement, une journée d'accueil c'est le début de l'intégration et c'est déjà très bien, mais ce qu'on voudrait mettre en place, c'est aussi un peu des bonnes pratiques en matière d'accueil dans les différents services. Parce que l'agent il arrive ici, il suit sa journée et puis il descend par exemple à la comptabilité, parce qu'il commence à la comptabilité, on est un peu en train de recenser un certain nombre de bonnes pratiques qui se font déjà de manière un peu informelle dans les différents services. Ça n'a l'air de rien mais être sûr que quand la personne arrive... si elle a besoin d'un PC portable, que le PC soit là, que son bureau soit aménagé si elle a besoin d'un bureau aménagé. Qu'il y ait au moins, peut-être pas le premier jour mais en tout cas dans les premiers jours par exemple, un rendez-vous qui soit prévu avec la ligne hiérarchique pour expliquer le fonctionnement du service. Qu'on puisse lui remettre, les procédures de travail qui sont utilisées, qu'il y est peut-être aussi un parrain qui soit désigné au sein de chaque service. Et donc ça, c'est un travail que M. continue aussi en parallèle avec F. pour essayer d'établir un peu un guide des bonnes pratiques à destination des services qui accueillent les nouveaux engagés pour que ça se passe le mieux possible et aussi avec la possibilité aussi peut être de faire des rapports d'étonnement. Donc après un mois, après 3 mois, d'avoir aussi ce contact avec la ligne hiérarchique pour expliquer ce qu'ils ont bien aimé, ce qu'ils ont moins aimé, comment ça se passe. Peut-être les choses qui les ont un peu étonnés. C'est le cas de le dire parce que finalement, quand on travaille dans un service, on est parfois tellement dedans qu'on ne se rend plus toujours compte s'il y a potentiellement des choses qui

vont, puis il y a des choses qu'on pourrait améliorer, donc voilà, ce serait un peu l'idée. On avait rentré un projet auprès du Maribel social mais on n'a pas encore de retour pour l'instant. Parce qu'en fait ils offraient la possibilité moyennement financement, de pouvoir engager 1ETP ou un 0,5ETP donc un mi-temps on va dire ça comme ça, qui cette fois-ci se trouverait ici au niveau du département des ressources humaines et qui pourrait travailler sur 2 thématiques justement, la question de l'accueil et de l'intégration de nouveaux engagés et le 2e volet, mais bon, ce n'est pas le sujet ici, la réintégration des malades de longue durée. Et donc on s'était dit quand on a rentré le projet, on s'était dit qu'on avait en tout cas mis dans les objectifs quand on a rentré le projet qu'il y est la possibilité que cette personne au sein du département RH ait la possibilité aussi de faire un suivi des nouveaux engagés peut être après 3 mois ou 6 mois. Pour que ça ne soit pas que la ligne hiérarchique et que finalement, parfois on ne dit pas forcément tout à son supérieur hiérarchique et l'idée c'était d'avoir un peu un intervenant neutre. Nous RH, pour aussi peut-être se montrer attentif à certaines choses et de nouveau faire finalement un peu une évaluation de la mise en place de ces bonnes pratiques dans l'hôpital. Donc ça c'est des projets qui sont en cours et qui devraient se concrétiser ici dans le courant de cette année."

Intervieweuse

D'accord, est ce que ces projets répondent à une difficulté que vous avez pu observer sur le terrain

DRH

"Une difficulté, pas forcément qui nous est relayée mais moi je suis quand même assez convaincue qu'accueillir quelqu'un de manière correcte en lui fournissant toutes les informations dont il a besoin pour faire son travail, de disposer de tous les outils dont il a besoin pour faire son travail avec l'ensemble de l'équipe. Partager un moment convivial le jour de l'arrivée. Aller présenter le nouvel engagé aux différents services éventuellement avec lesquels il va travailler. C'est quand même plutôt de nature à être positif pour le nouvel engagé, être positif pour l'équipe. Alors je ne dis pas que de manière informelle, il n'y a pas déjà des services qui le font, mais l'idée c'était de se dire que pour nous c'était important et qu'en tout cas jusqu'à preuve du contraire, à part pour le département infirmier puisqu'il y a un ICANE spécifique qui s'occupe de tout ça. Ce n'était pas fait ailleurs et que finalement je pense que c'est un rôle qui a toute son importance et qu'on ne voit pas pourquoi il n'y a qu'au niveau du département infirmier qu'on a cette prise en charge, cet accompagnement des nouveaux engagés. Donc voilà et moi je pense que ça c'est potentiellement quand même un gage de fidélisation des gens, voilà."

Intervieweuse

Ici, nous, on se concentre surtout sur les infirmiers comme c'est notre métier et le contexte de la pénurie nous fait venir vers ce sujet-là. Est-ce que vous avez l'impression qu'en termes de recrutement c'est plus difficile pour les infirmiers ?

DRH

“Alors, si vous m'aviez posé la question il y a 3 ans, quand je suis arrivée, je vous aurais dit oui. Aujourd'hui, non. On vient de clôturer des auditions fin janvier et les différents jurys ont rencontré 53 candidats, ce qui est quand même assez exceptionnel quand on entend les problématiques de recrutement dans les hôpitaux généraux. Après, je pense que ça tient à plusieurs choses. Premièrement, on est un secteur spécifique, en tout cas, on attire des infirmiers qui sont attirés par la santé mentale. On n'a pas besoin des autres spécialisations. En plus de ça, on engage quand même des gens qui n'ont pas nécessairement la spécialisation et on leur offre la possibilité de la faire, donc chaque fois que nous, on a un infirmier qui demande de faire la spécialisation en santé mentale, la réponse est oui. Donc je pense que ça, c'est quand même un avantage important qu'offre le l'hôpital, c'est d'offrir cette formation. Et d'autres d'ailleurs hein ? Parce que je pense qu'en termes de formation, moi c'est quand même la 4e ou 5e structure que je fais et j'ai rarement vu une institution où on dit autant oui quand on vous demande une formation. Et c'est très bien parce que je pense que c'est aussi un gage de fidélisation. Mais ça veut dire que par rapport à d'autres hôpitaux et par rapport à l'hôpital général ou par exemple quand on engage des gens aux urgences ou aux soins intensifs, on demande la spécialisation en SIAMU. Nous on accepte les infirmiers brevetés et les infirmiers gradués. On ne demande pas forcément que les gens aient la spécialisation. Oui fait des annonces pour les infirmiers qui ont déjà la spécialisation, mais quand ils ne l'ont pas, ils ont la possibilité de le faire. On la leur paye et donc je pense que du coup ça draine quand même aussi des gens qui entre guillemets ont juste terminé leur 4 ans de base. Donc je pense que ça c'est une chose qui fait qu'on est attractif. Deuxièmement, je pense que pour les agents qui sont vraiment intéressés par la santé mentale, on offre quand même une diversité en termes de prise en charge, on a l'hôpital classique qu'on peut rencontrer dans d'autres structures générales, mais on a quand même l'HPS, alors on peut aimer ou ne pas aimer travailler en défense sociale, mais je pense qu'on a quand même cette spécificité. Ça, c'est une chose. La 3e chose, et c'est une réalité, c'est qu'on attire quand même une majorité d'étudiants français qui bénéficient encore aujourd'hui des bénéfices du statut frontalier. Et donc ça, je pense que par rapport à d'autres structures, c'est quand même clairement un fameux avantage financier pour des jeunes qui débutent leur carrière et qui ont la possibilité en tout cas tant qu'ils travaillent ici et tant

que ce statut est maintenu d'avoir un avantage financier qu'il n'aurait pas en travaillant potentiellement dans un hôpital qui ne serait pas frontalier. Alors le Y. (hôpital général) est aussi un hôpital frontalier sauf que, en fait, il est dans le secteur privé. Tous les nouveaux engagés ne bénéficient plus de l'avantage, donc ils ont pour les hôpitaux privés, il y a eu une période, enfin une espèce de période probatoire pendant laquelle l'avantage est maintenu pour les agents qui étaient en place et qui devrait se terminer en 2032 ou 2033. Mais pour les nouveaux engagés ça n'est déjà plus le cas. Donc on ne peut même pas dire que Y. (hôpital général) est pour nous un concurrent parce qu'en fait si la raison financière est un élément de motivation et ça l'est quand même. Je ne sais pas si c'est le seul mais en tout cas, on est plus avantageux pour les frontaliers qui sont intéressés par la santé mentale, on s'entend bien, c'est plus avantageux de travailler chez nous que d'aller au Y. (hôpital général).”

Intervieweuse

Et pour les Belges, c'est équivalent ? Le salaire d'un jeune diplômé entre le Y. (hôpital général) et le X, hôpital psychiatrique 1 ?

DRH

“En fait, c'est la même chose parce qu'en fait on a l'IFIC, donc tous les nouveaux engagés, que ce soit ici ou au Y. (hôpital général), ou n'importe où. En tout cas dans les hôpitaux un peu plus proche ou Ath, ils n'ont pas le choix, ils n'ont plus le choix, c'est d'office l'IFIC. Donc ça, il y a plus vraiment de concurrence. Enfin de toute façon, c'était une des volontés de l'IFIC, c'est qu'en mettant en place ce système, c'était d'éviter la concurrence entre hôpitaux aussi dans ce contexte de pénurie. Enfin c'était un des objectifs, alors il y en avait d'autres sur lequel on peut se questionner, mais en tout cas pour les infirmiers, ils sont tous engagés au même barème que ça soit à Epicura, au Y. (hôpital général), à Mouscron. Ici il n'y a pas de différence.”

Intervieweuse

Vous disiez qu'il y a 3, 4 ans, c'était plus compliqué ? C'est dû à quoi, vous pensez ?

DRH

“Je ne sais pas mais en tout cas je pense qu'il y a 3, 4 ans quand moi je suis arrivée... Déjà, on recevait moins de candidatures. Et surtout, le référentiel n'était pas atteint, aujourd'hui, le référentiel infirmier est atteint. Ça veut dire que quand tout le monde est là, on est staffé comme il faut. Alors évidemment, on sait bien qu'il y a le référentiel théorique. Et puis il y a la réalité de terrain parce qu'il y a les absents, il y a les écartements, tout ça donc, on engage toujours des gens dans des contrats de remplacement, dans des contrats à durée déterminée, pour des remplacements, et cetera. Mais si tout le monde est là aujourd'hui, on ne doit plus engager.

Alors évidemment, la question va se reposer avec le nouvel HPS et la scission des unités parce qu'il faudra évidemment sans doute augmenter le référentiel, mais en tout cas à l'heure d'aujourd'hui... On n'est pas confronté comme certains hôpitaux à devoir fermer les lits, à devoir fermer les unités temporairement, à devoir tout ça on n'est pas confronté du tout à cette réalité. Alors qu'est-ce qui a changé en 3 ans ? Je ne sais pas trop. Alors un des éléments peut-être, c'est que déjà mais ça ne concerne potentiellement que les hôpitaux qui sont proches, c'est que les hôpitaux privés ont été justement privés de la possibilité d'offrir ce statut de frontalier. J'ai envie de dire aussi quand même qu'il y a aussi des choses... On est quand même dans un hôpital qui offre quand même pas mal d'avantages en termes de congé, si on compare les congés du secteur public et les congés du secteur privé. On est quand même dans autre chose. L'article 119 quater, c'est peut-être aussi une explication parce qu'il y a 3 ans, il n'était pas d'application mais ça a quand même permis pendant 3 ans de pouvoir se faire statutariser de manière beaucoup plus facile et donc quelque part d'avoir une garantie d'emploi mais aussi un avantage au niveau pension, surtout pour les jeunes qui commencent. Donc je veux dire, c'est quand même intéressant. Enfin on l'espère avec le nouveau gouvernement. Il y a des choses qui se profilent, qui ont l'air moins sympathique. Mais je pense effectivement que c'est quand même toutes des choses qui font qu'on est globalement attractif. Et pourquoi il y a 3 ans, on était moins ? J'avoue que je n'ai pas d'explication. Voilà, très honnêtement parce que je vous dis, moi quand je suis arrivée, c'était plus compliqué. Et d'ailleurs, je sais qu'à l'époque... le site a toujours pratiqué le principe des contrats à durée déterminée. Mais pendant autant de temps, on avait un CDI après 2 ans de CDD et pendant tout un temps, en tout cas pour les gens qui avaient des bilans positifs, on donnait des CDI après 1 an. Vraiment aussi pour fidéliser. Parce qu'on était un peu... voilà. Aujourd'hui, on est plutôt reparti dans l'ancienne politique où on se donne toute la possibilité après 2 ans donc je ne sais pas, je n'ai pas vraiment d'explication. En plus moi je n'étais pas là. En tout cas, moi quand je suis arrivée, on allait déjà plutôt vers un nombre de candidatures plus important qu'on recevait. On fait quand même le constat qu'on a une majorité de français qui postulent aujourd'hui. Et donc ça questionne quand même parce que le jour où le statut frontalier ne sera plus applicable. Il faudra quand même anticiper parce qu'aujourd'hui très honnêtement sur 53 candidats qui ont été vus, on a 90% de français. Donc on peut quand même se dire que c'est en partie lié pour des jeunes qui démarrent, à l'avantage financier que ça représente.”

Intervieweuse

D'accord, est-ce que vous pensez que le milieu de la santé mentale, c'est un milieu qui attire les nouveaux ?

DRH

“En tout cas, ce que je pourrais dire c'est que le COVID a quand même décuplé le nombre de situations compliquées et de gens qui ont décompensés ou qui ont développé des fragilités en termes de santé mentale. Ça c'est une chose. 2e chose, ça a peut-être permis que nos gouvernements se rendent compte que la santé physique c'était une chose, mais que la santé mentale était tout aussi importante et que ça a donné lieu quand même aussi à la mise en place de toute une série de projets et à toute une série de mises en place d'équipes qui n'existaient pas avant. Et donc peut être que ça aussi, ça a pu attirer certains jeunes qui se sont orientés vers les équipes mobiles, vers les soins de première ligne, vers toutes les pratiques en réseau, vers le fait qu'on s'est rendu compte que la santé mentale, ce n'était pas que à l'hôpital, mais qu'il fallait aussi développer tout ça. Et donc on ne peut pas effectivement exclure que le COVID de l'époque et tout ce qui s'est mis en place depuis ait joué aussi en termes d'attractivité pour des jeunes qui étaient intéressés par la santé mentale mais qui avaient peut-être envie de la pratiquer autrement ou différemment qu'à l'hôpital. Donc je pense que certainement ça a joué aussi.”

Intervieweuse

Ok. Donc nous on est en contact avec des étudiants qui viennent faire leur stage en psychiatrie, qui ont leur seule expérience en psychiatrie, donc on se rend compte que c'est déterminant pour eux parce qu'ils vont vraiment se rendre compte de ce qu'est le milieu à travers 2-3 semaines de stage. Qu'est-ce que vous en pensez en tant que DRH ? Est-ce qu'il y a des initiatives pour aller vers les étudiants ?

DRH

“Alors nous, en tant qu'RH, on n'intervient pas. C'est à dire qu'en fait, que ça soit les stages qu'ils font dans le cadre de leurs études ou les jobs étudiants. Parce que quand moi je suis arrivé aussi, on n'engageait plus des étudiants pendant les périodes de congés. Puis on a eu une réflexion avec le département infirmier en disant c'est peut-être quand même intéressant d'abord parce que c'est quand même des périodes où potentiellement avec les congés et donc les équipes sont sous staffées, de donner l'opportunité à des jeunes qui sont en fin de cursus, de se rendre compte aussi de ce que c'est, même s'ils étaient plus dans un rôle d'aide-soignant que d'infirmiers, puisque par définition ce n'est pas forcément des gens qui avaient tous terminé leurs études. Mais leur donner l'opportunité puisqu'effectivement il n'y a pas forcément des stages obligatoires en psychiatrie, de se dire c'est l'occasion aussi de découvrir

l'environnement psychiatrique pour une période d'un mois minimum. Donc ça, on a remis en place, enfin, on a eu des discussions avec le département infirmier. On a finalement remis en place la possibilité pour des jeunes de venir en étudiant et ça, c'est une réflexion qu'on a menée de concert avec le département des ressources humaines. Par contre, pour les stagiaires, nous on intervient pas du tout. Il y a effectivement enfin F. (infirmier ICANE) aujourd'hui qui ont ce rôle d'accompagnement. Tout se passe très bien avec F. Mais comme c'est vraiment quelque chose qui est géré en interne au niveau du département infirmier. On n'a pas d'initiative et on ne conseille pas sur le travail qui est fait par les icanes en fait. Donc je ne pourrais pas vous dire beaucoup de choses si ce n'est qu'avec M. et F, on échange, je leur avais quand même demandé de nous envoyer leurs petits rapports, parce qu'ils font des rapports un peu d'évaluation, et cetera parce que je trouve que c'est aussi intéressant de savoir un petit peu l'évaluation des jeunes sur comment ça se passe. On n'a pas véritablement d'impact, la seule chose qu'on fait, c'est qu'on essaye maintenant, quand il y a des job Day dans les écoles, et cetera, ou des journées où le département allait déjà, c'est qu'on fait généralement maintenant des binômes avec le département des ressources humaines. Parce que ça donne aussi l'occasion en plus de toutes les explications métier que F. peut donner et que nous on n'a pas la capacité de donner, de pouvoir aussi défendre plus l'environnement de travail, la question de l'équilibre vie privée et professionnelle, les avantages qu'offre l'hôpital, et cetera, et cetera. Et donc à ce moment-là, les RH apportent que ça soit des gens qui veulent venir faire des jobs étudiants ou des gens, les futurs engagés ou même les stagiaires. On vient un peu avec ce volet RH, ce qui ne se faisait plus, enfin, qui s'est remis en place l'année passée. Et qui permet qu'on apporte en tout cas des éléments d'informations factuelles un peu plus sur la vie au sein de l'hôpital de manière générale, en plus des compétences métiers ou des questions sur bah tiens, dans telle unité, quel type de pathologie on traite ? Voilà sur lesquelles, nous on n'est pas compétents. Enfin oui, si, on peut avoir des informations générales mais on n'a pas suffisamment de compétences et du coup ça a vraiment un intérêt aussi de pouvoir faire ces binômes icane-département RH pour aussi expliquer comment ça se passe parce qu'on a un système de recrutement qui est très particulier. Avec des classements avec tout ça, et donc ça donne l'occasion aussi puisque c'est l'équipe recrutement qui y est allée avec quelqu'un du service du personnel pour les aspects plus administratifs. Ça donne aussi l'occasion d'expliquer aux gens comment ça fonctionne quand ils postulent enfin voilà ce genre de choses quoi."

Intervieweuse

La base de recrutement, elle se fait toujours par appel à candidature sur le site Internet ?

DRH

“Sur le site, oui.”

Intervieweuse

Vous vous développez via les réseaux sociaux ?

DRH

“Alors, ça fait partie des projets. Ici ça sera mis en ligne sur le site, effectivement. Pour les infirmiers, alors en fait ça, ça dépend très fort des profils. Mais si on parle des profils infirmiers, bah on se dit qu'on est plus trop en pénurie et qu'on reçoit énormément de candidatures. Enfin d'ailleurs pour vous dire, j'avais une réunion ce matin juste avec E. L. (directeur nursing) et P. V. (infirmier chef de service) où on se questionne sur la possibilité de restreindre un peu les appels et peut être de faire un examen écrit avant une audition orale pour un peu éliminer aussi. Et donc on est vraiment plutôt dans une phase aujourd'hui, alors ça ne veut pas dire qu'il ne faut pas rester attentif hein, parce que ce qui vaut aujourd'hui ne vaudra peut-être plus dans 3 ans avec l'ouverture de l'HPS. Mais à se questionner sur « tiens, par exemple parce que pendant tout un temps on auditionnait des gens qui n'avaient pas leur visa, ils n'avaient pas leurs équivalences et on avait donc des dossiers qui étaient... pendant plusieurs mois parce que parfois ça prenait du temps, notamment pour les étudiants français, d'avoir leurs équivalences. Aujourd'hui, on se dit, tiens, est-ce qu'on ne privilégierait pas et qu'on auditionnerait plus pour le moment que des étudiants qui ont déjà au moins leur équivalence ? Voilà donc c'est toutes des questions qui ne datent pas de ce matin. Donc on a pas du tout encore décidé de quoi que ce soit. On a envisagé la possibilité de faire un écrit avant l'audition et donc on ne diffuse pas forcément très très largement les appels parce que je vous dis pour le moment on reçoit énormément de candidatures.”

Intervieweuse

C'est intéressant parce que le processus de recrutement est assez souple. Enfin, il évolue en fonction des besoins, en fonction de l'environnement...

DRH

“Alors ça, c'est une discussion qu'on a eu entre nous, hein ? Il faudra encore voir si les partenaires sociaux vont suivre.”

Intervieweuse

Oui, bien sûr.

DRH

“Tout ça, hein, parce qu'on a quand même des OS (organisations syndicales) qui sont voilà... Mais par exemple, c'est déjà le cas pour toute une série d'autres appels, dès qu'on a un minimum de 30 agents... Enfin, à partir de 30, on fait d'office des écrits. Parce que déjà, il y a des gens qui postulent, qui ne viennent pas et donc vous bloquez des créneaux horaires, vous bloquez des gens pendant des journées entières. 53 candidats, ça ne se voit pas en 5 minutes. Et donc les gens ne viennent parfois pas et puis on bloque des mi journées entières parfois où sur les 5 personnes qui ont pourtant confirmé qu'elles venaient, il y en a 3 qui ne viennent pas. Et donc faire un écrit c'est aussi une manière déjà d'une part de potentiellement de sélectionner ceux qui obtiennent un pourcentage donné par rapport aux questions. Mais ça engage déjà la personne dans un processus. Et si on lui dit qu'elle a réussi l'écrit, bah on peut potentiellement se dire qu'il y a plus de chance qu'elle se présente à l'oral puisque quelque part elle est déjà une étape plus loin. Je pense aussi qu'à un moment donné, comme c'était beaucoup moins facile de recruter, je pense qu'on était moins exigeant sur les candidats et potentiellement, à moins d'une catastrophe, tout le monde était classé. Je pense qu'aujourd'hui les exigences ont été un peu revues à la hausse parce qu'on a aussi la possibilité de classer moins de personnes parce qu'on a moins de monde. Et donc voilà, c'est toutes les pratiques qui ont un peu changé dans la manière dont on recrute. Mais moi je dis toujours, c'est la situation actuelle. Il ne faut pas perdre de vue que ça peut très vite changer. Il faut rester attentif. Il faut rester attentif au marché. Il faut. Si le statut frontalier prend fin et ce sera le cas hein... Enfin, on gagne du temps mais on ne pourra pas... et ça ne serait pas logique non plus. Surtout que le système privé a changé. On ne pourra pas même à mon avis à moyen terme, conserver les avantages pour les frontaliers et donc je pense que ça changera fortement la donne. Parce que c'est un véritable avantage. Le travail est beaucoup, beaucoup moins taxé en France qu'ici et donc clairement, ça fait des centaines d'euros de différence net et donc quand on commence ou même quand on ne commence pas, c'est quand même des avantages non négligeables.”

Intervieweuse

Je serais curieuse aller d'entendre Les Chênes aux Haies ou par exemple un autre hôpital psychiatrique de la région pour voir comment eux s'en sortent. Ce serait intéressant de voir à quel point ce statut frontalier attire.

DRH

“En tout cas, nous on fait le constat. Je vous dis que sur les candidats qu'on reçoit, on a entre 80 et 90% de français. Il y a la proximité géographique. Voilà, c'est sûr qu'entre habiter juste à Lille et devoir se taper Ath. Ça fait quand même déjà la différence que de venir à Tournai. Mais pour moi il y a quand même cet avantage fiscal aujourd'hui... et on ne parle pas de

quelques dizaines d'euros hein, qui pour moi ne seraient pas très significatifs mais voilà pour certains types de fonction, comme les infirmiers en chef... Parce qu'il y a eu des bruits qui ont circulé à un moment donné de la suppression de ce statut. Les avocats des hôpitaux concernés avaient fait des propositions en tout cas de s'aligner sur un système similaire au système privé, et donc de laisser une période probatoire pendant laquelle ce statut serait maintenu, en tout cas pour les personnes déjà en place. Mais donc on avait eu chez certains infirmiers et chefs entre autres, un espèce de vent de panique hein, et il faut quand même savoir que pour certaines personnes, c'est parfois 500 euros net de différence.”

Intervieweuse

Et c'est une nouvelle tendance ou il y a toujours eu beaucoup de postulants français. C'est de plus en plus où c'est quelque chose qui est stable ?

DRH

“Oui. Mais très honnêtement, ça faudrait que je le vérifie. Je ne pourrais pas vous répondre comme ça. Je sais qu'aujourd'hui, on est quasiment proche de 90 % de français. En tout cas moi dans les dernières auditions, années passées, cette année-ci je pense qu'on tourne toujours entre 80 et 90%. Est-ce qu'il y a 3 ans, c'était la même chose ? Il faudrait que je vérifie ça mais ça je peux vous faire un retour par mail si vous voulez. Il faudrait que je vérifie le recrutement parce qu'en plus moi j'ai repris l'équipe recrutement depuis une bonne année maintenant donc c'est vrai que je suis plus au courant. Avant c'était F. qui le faisait, elle n'est pas là aujourd'hui donc je ne pourrais pas lui poser la question. Mais ça je peux le vérifier et revenir vers vous pour voir si on voit une tendance entre il y a 3, 4 ans et maintenant en fait.”

Intervieweuse

Du coup, en 2016, il y a eu le passage du cursus infirmier de 3 à 4 ans, est-ce que vous pensez que ça a eu un impact sur le recrutement ?

DRH

“Ben en tout cas, je vous dis de nouveau, moi comme je suis là que depuis 3 ans, j'ai un peu de mal à dire. Faudrait que je vérifie. Ça a dû fondamentalement changer quelque chose la première année comme partout...”

Intervieweuse

Il y a eu une baisse d'inscriptions dans les écoles...

DRH

“Je pense que la baisse des inscriptions, elle est peut-être liée à la durée du cursus, elle est liée aussi au fait que je pense que le COVID a aussi... Enfin là, je parle peut-être plus de l'hôpital général mais moi j'ai quand même vu à l'époque, je travaillais en hôpital général. En

tout cas dans les infirmiers qui travaillaient dans les services qui ont été particulièrement impactés par le COVID, la médecine interne, les soins intensifs et tout ça, il y a eu quand même beaucoup, beaucoup de départs, des gens qui se sont réorientés, qui sont partis vers les soins à domicile, qui sont partis vers la médecine scolaire, qui sont partis vers l'entreprise... Et puis voilà les catastrophes que ça a donné dans les maisons de repos en tout cas le COVID je pense a aussi entraîné... Certaines personnes sont parties traumatisées par ce qu'elles avaient vécu. Forcément ça n'a pas donné un bon signal pour des inscriptions. Je pense aussi que la non-revalorisation du métier depuis des années alors qu'on avait promis après le COVID qu'on allait... On attend toujours. Ce n'est pas non plus favorable aux inscriptions. Moi, j'avais une amie qui travaillait à Condorcet jusqu'à l'année passée et qui me disait en tout cas que depuis des années, les inscriptions étaient en baisse. Elle n'y travaillait plus donc je ne sais pas ce que ça a donné ici, mais ça F. pourrait certainement vous donner les infos de savoir si, en tout cas en termes d'inscription s'il y a une évolution positive ou négative dans les 10 dernières années. En tout cas, moi à l'hôpital général, j'ai vraiment constaté que le COVID avait entraîné les départs. Ça, c'est une certitude. Mais je pense qu'ici... La psychiatrie a été concernée différemment. Il y a pas eu..., enfin il y a eu des décès, il y a eu les masques, il y a eu le confinement... Je ne minimise absolument pas, mais moi à l'époque, je travaillais au grand hôpital de Charleroi et comme je suis psy de formation et que forcément, le travail administratif était en baisse puisqu'on a dû suspendre toute une série d'activités, le recrutement, et cetera. Moi, je suis allé en soutien dans les équipes, plus pour de la supervision, pour voilà, pour accompagner aussi les gens dans le choc que représentait ces décès à l'appel. Il y a vraiment des gens qui sont sortis traumatisés de cette expérience dans les infirmiers, dans les jeunes infirmiers et les gens qui travaillent aux soins intensifs. À certains moments, c'était 5, 6 décès par jour.”

Intervieweuse

Oui, nous on a été relativement épargné.

DRH

“Oui, enfin non seulement, c’est 5-6 décès par jour, mais aussi des prises en charge hyper lourdes.”

Intervieweuse

Et pas les moyens de les réaliser.

DRH

“Et pas les moyens de les réaliser, des équipes épuisées. Et à certains moments, on les a encensés là en les applaudissant tous les jours. Mais le début de la période a été très compliqué

parce qu'il y a enfin moi je me souviens de situations où les infirmiers disaient que quand ils rentraient chez eux, ils avaient parfois des menaces, des lettres de menaces dans leurs boîtes aux lettres ou des mots affichés sur leurs portes par les voisins parce que les voisins avaient peur d'être contaminés quand ils rentraient chez eux. Même vis-à-vis de leurs proches, ils se déshabillaient dans leur cour. Des situations apocalyptiques, et donc il y a vraiment des gens qui sont sortis de là complètement traumatisés. Et donc il y a eu une fuite de l'hôpital général et aujourd'hui encore, on entend encore... Je pense qu'il y a encore quelques semaines, des services d'urgence qui sont obligés de fermer, en tout cas pour certaines périodes, des unités qui sont fermées dans certains hôpitaux, il y avait des unités de médecine interne, on ne sait plus gardait ouvertes parfois temporairement. Et il suffit de regarder les offres d'emploi, on cherche partout, tout le temps des infirmiers, ce qui n'est pas le cas ici. Donc on est quand même dans une réalité fort différente. Et moi, j'ai travaillé à Sainte Anne, Saint Rémy, j'ai travaillé à Bruggman, j'ai travaillé au grand hôpital de Charleroi, donc j'ai encore des collègues qui y travaille. Et c'est très très compliqué, ça reste très très compliqué.”

Intervieweuse

Je sais qu'au CHM, une difficulté qu'ils ont, c'est la fidélisation. Ils se rendaient compte que cette nouvelle génération d'infirmiers avait plus tendance à plus souple à dire « tiens OK, ça fait peut-être un an que je suis là, mais je me rends compte que cet hôpital-là est plus intéressant, je pars ».

DRH

“Tout à fait. Et ça, quand moi je travaillais au grand hôpital de Charleroi, il y a 5 ans, c'était déjà le cas. Et je suis arrivée ici en novembre 2021 et donc j'ai travaillé entre 2016 et 2021, au grand hôpital de Charleroi. C'était déjà le cas. D'ailleurs, on disait, les jeunes, ils font leur marché.”

Intervieweuse

C'est une difficulté ici aussi ?

DRH

“Mais la statutarisation a un effet différent.”

Intervieweuse

Les avantages sociaux aussi peut-être ...

DRH

“Alors, il n'y a rien à voir hein. Quand je vois le nombre de congés qu'on a ici, les jours sans certificats, les motifs impérieux où il ne faut pas justifier... Il y a quand même une pléthore

d'avantages qui n'est absolument pas dans le secteur privé. Secteur privé, vous avez... Moi j'avais 24 jours de congé. C'est quand même..."

Intervieweuse

Bien sûr, on en a 10 de plus.

DRH

"Oui, quasiment. Donc c'est quand même... Et puis dans le privé, il n'y avait pas les jours sans certificats médicaux, les retours malades, les motifs impérieux... Il fallait justifier, on ne pouvait pas demander des motifs impérieux. Enfin moi, je les vois passer hein, des gens qui demandent des motifs impérieux pour toute l'année en janvier. Et donc c'est jusqu'à 15 jours. Alors ce n'est pas payé, mais c'est quand même des facilités qui sont offerts, entre autres aux jeunes parents, des choses comme ça. Donc tout ça, tout ça et je pense que la jeune génération est aussi sensible à cet équilibre vie privée, vie professionnelle qui était moins une recherche de la génération XY."

Intervieweuse

Après, j'ai l'impression en tant qu'infirmier dans cette institution qu'il y a une bienveillance, une conscience que oui, tu as une vie personnelle et on va t'aider à être épanoui dans cette vie personnelle que dans les hôpitaux généraux, il faut être totalement disponible pour le travail.

DRH

"Parce qu'en fait, ce qu'il y a aussi, c'est que c'est quand même de nouveau lié à une problématique d'effectif. Forcément, quand vous êtes dans des équipes qui ne sont déjà pas staffées en suffisance, qu'il y a des malades. Bah qu'est-ce qu'on fait ? On rappelle, on rappelle ceux qui sont sur le pont et donc inévitablement ça veut dire qu'on fait forcément beaucoup plus souvent appel aux gens qui devraient être en repos, qui ne devraient pas travailler. Et ça peut effectivement du coup être moins respectueux de l'équilibre vie privée, vie professionnelle. Moi, avant de venir ici, je n'avais travaillé que dans des hôpitaux généraux. J'ai travaillé dans du public, dans du privé, j'ai travaillé dans des plus petites structures et dans des plus grosses structures. Je ne dirai pas que c'est moins bienveillant, mais je pense que la réalité de terrain fait que d'une part, les avantages sont moins nombreux. Et que donc on peut dire ce qu'on veut mais quand on a 24 jours plutôt que d'en avoir 32 ou 33, potentiellement on peut se dire que l'équilibre vie privée, vie professionnelle... il n'est pas le même. On n'a pas les avantages que je vous citais et en plus, on travaille dans des équipes qui ne sont jamais staffées ou très rarement staffées comme il faut. Et donc fondamentalement, ça veut dire qu'on rappelle plus souvent les gens, ça veut dire qu'on a moins de temps de pause pour se reposer, ça veut dire qu'on a moins d'avantages. Et après je pense moi que c'est très personnalité dépendante. Pour

ce qui est de la bienveillance, je pense qu'il y a des managers qui sont très bienveillants, il y en a d'autres qui ne le sont pas. Voilà pourquoi fondamentalement, il y a une forme de bienveillance qu'il y aura toujours ici et qu'il n'y a jamais de l'autre côté, mais compte tenu des éléments que je vous apporte là factuellement, constater que par exemple les gens sont beaucoup plus souvent rappelés, ça c'est une réalité et donc je peux comprendre qu'on ait l'impression de ne pas être respecté dans son besoin de se reposer, dans son besoin d'être respecté dans sa vie personnelle. Ça, c'est vrai, mais pas forcément parce qu'il y a une malveillance humaine, mais parce que je pense qu'il y a des réalités compliquées. Par exemple, moi, dans tous les hôpitaux généraux où j'ai travaillé, il y a des intérimaires donc des gens qui ne connaissent rien ou très peu quand ils arrivent, donc ils sont quand même une charge supplémentaire pour les équipes. Alors c'est paradoxal de dire ça parce qu'ils viennent aider mais, sauf que quand vous débarquez dans une unité... C'est une aide parfois, mais ça peut aussi représenter une charge pour l'équipe en place parce qu'il faut superviser, il faut accompagner. Et donc ça c'est une réalité qu'il n'y a pas du tout ici, que moi j'ai connu dans tous les hôpitaux où j'ai travaillé. Il y avait des intérimaires partout. Je pense que ce qu'il y a aussi c'est que de nouveau comme les équipes sont sous staffées forcément, il y a des équipes mobiles. C'est sûr que dans tous les hôpitaux, il y a des intérimaires, mais on va aussi vous chercher beaucoup plus souvent dans les autres unités, si on estime qu'on est quasi bon dans un service et que de l'autre côté, il manque des gens, l'équipe mobile est déjà saturée, c'est dans les autres unités qu'on va chercher. Et j'ai l'impression qu'ici on ne fait pas forcément ça, je ne dis pas qu'on ne le fait pas hein. Donc c'est aussi inconfortable pour certaines personnes parce que vous êtes habitué à travailler, je ne sais pas moi en médecine interne puis il y a une catastrophe en ortho. On vous envoie en Ortho et c'est pas du tout la même spécialité alors je ne dis pas que travailler au CHS et en HPS, c'est pareil. Mais on est quand même dans un domaine psychiatrie, santé mentale dans l'hôpital général. Quand on vous demande de bouger, c'est parfois pour aller aux urgences, alors que vous n'êtes pas SIAMU, que vous n'êtes pas habitué et donc je pense que le désagrément, l'inconfort, la capacité d'adaptabilité, le stress que ça génère chez certaines personnes est plus grand. Et du coup, je pense que ça peut effectivement vraiment donner l'impression qu'on est moins respecté."

Intervieweuse

Et c'est un cercle vicieux parce que comme vous dites, c'est beaucoup d'épuisement, d'être sous staffé, de pas pouvoir faire son travail correctement dans les hôpitaux généraux, ça augmente la charge de travail et ça rend peu attractif...

DRH

“Et ceux qui sont en place s'épuisent et tombent malades, et on est dans un cercle vicieux, tout à fait.”

Intervieweuse

Qu'est-ce qu'il fait que dans un hôpital général, c'est compliqué d'avoir une équipe correctement staffée ?

DRH

“Mais en tout cas si on doit comparer ici, je pense qu'il y a un lien avec les éléments que je vous explique. Et je pense que les aspects financiers jouent, je pense que la qualité de vie qu'on offre ici n'est pas présente dans la plupart des hôpitaux généraux. La question de la formation est quand même un élément de fidélisation ici parce que je pense vraiment qu'il faut franchement demander une formation qui n'a rien à voir pour que ce soit refusé. Le stress qui est généré par la situation ambiante n'incite pas les jeunes à aller à l'hôpital général et donc à un moment donné c'est un cercle vicieux et tant qu'on ne cassera pas le cycle et qu'on ne pourra pas proposer dans l'hôpital général des conditions plus attractives. Alors je pense qu'à un moment donné les fameux titres qui ont été reconnus et puis le passage à l'IFIC est, je pense, moins intéressant et donc tout ça n'a pas joué non plus. On a longtemps dit qu'on allait valoriser, on attend toujours. Au contraire, on a rajouté une année supplémentaire. Pas beaucoup d'éléments qui donnent très envie, hein ? Et vraiment le COVID, je pense, a fait peur à certains, à ceux qui étaient en place, ça c'est une certitude.”

Intervieweuse

Ça a aggravé les choses...

DRH

“Je pense aussi. Enfin, en tout cas, c'était le cas. Moi je pense qu'au GHDC aussi, c'était parfois compliqué. C'est ce qui entraînait aussi parfois l'absentéisme. C'est que les gens ne s'engagent plus forcément temps plein dans un hôpital, c'est à dire qu'ils prennent des temps partiels et certains font de l'intérim à côté parce que comme ça, ça leur laisse la liberté de travailler plus à certains moments, quand ils en ont besoin, et de pouvoir un peu récupérer du temps de repos entre guillemets quand il le décide puisqu'ils sont qu'à 3/4 temps mais de travailler plus à certains moments. Sauf que du coup ça, ça occasionne parfois de l'absentéisme dans l'hôpital où ils sont. Parce qu'en fait c'est plus facile de faire de l'intérim, c'est plus flexible, on fait 2 jours et puis on peut plus faire et puis... Je pense qu'on va dire c'est multifactoriel...”

Intervieweuse

OK, je pense qu'on a fait un peu le tour du sujet...

DRH

“Bon bah voilà si j'ai pu vous aider.”

Intervieweuse

Je vous remercie.

DRH

“Avec plaisir. Bonne suite.”

ENTRETIEN RETRANSCRIT ETUDIANTE 1

Hôpital psychiatrique 1

Intervieweuse

Voilà donc, est-ce qu'avant de commencer tu pourrais te présenter s'il te plaît ?

Etudiante 1

“Oui, donc je m'appelle A., j'ai 31 ans, donc je suis en 2e année infirmière, juste avant ça. Donc j'ai travaillé 10 ans dans les soins. Ça fait 10 ans que je travaille en tant qu'aide-soignante. Il y a 10 ans, j'ai fait des études d'infirmière jusqu'à ma 2e année que j'ai ratée et j'ai arrêté parce que financièrement j'avais ma maison et je ne pouvais pas continuer. J'ai travaillé 10 ans donc j'ai commencé à travailler en milieu hospitalier à Tourcoing en médecine gériatrique, je suis resté là 2 ans et demi, voire 3 ans. Je remplaçais quelqu'un qui est revenu entre 2 ensuite. Qu'est-ce que j'ai fait ? J'ai fait beaucoup de choses... J'ai travaillé en maison de repos quelques années après, j'ai travaillé en psychiatrie à Leuze. J'ai alterné maison de repos et hôpital quoi. En dernier, j'étais aux Urgences.”

Intervieweuse

Est-ce que tu peux m'expliquer un petit peu comment ton stage été préparé en amont ? Qu'est-ce que t'en as pensé de cette préparation pour ce stage-ci ?

Etudiante 1

“Je n'étais pas stressé parce que j'avais déjà côtoyé ce milieu-là à Leuze donc je savais déjà à quoi m'attendre. Je savais qu'il y avait alcool et drogue.”

Intervieweuse

Donc déjà moins d'appréhension que quelqu'un qui n'a jamais été en psy ?

Etudiante 1

“Ouais, c'est ça.”

Intervieweuse

OK, est-ce que tu t'es senti suffisamment préparée ?

Etudiante 1

“Suffisamment préparés ? On n'est jamais suffisamment préparé avant un stage.”

On a vu notre prof avant le stage, mais ça a été vite fait, bien fait. Elle nous a expliqué le chemin qu'on devait prendre. Elle n'a pas trop expliqué ce qu'il y avait. Enfin elle a dit qu'il y avait alcool et drogues. Mais ça s'arrête là quoi."

Intervieweuse

Et je sais que tu as reçu des documents de présentation, est-ce que tu les as lus ?

Etudiante 1

"Oui, j'ai lu tous les documents. Ouais, ça m'a aidé un petit peu."

Intervieweuse

Quand tu arrivés le premier jour sur ton lieu de stage, qu'elle a été ta première impression ?

Etudiante 1

"Par rapport aux bâtiments, je ne m'attendais pas à ça, je m'attendais plus à un bâtiment... pas médical mais enfin... je ne sais pas comment expliquer. Je ne m'attendais déjà pas que ce soit tous des petites maisons comme ici, c'est pareil en fait. Enfin, je m'attendais à un grand bâtiment."

Intervieweuse

Et quand tu es rentré dans le bâtiment, c'était quoi ta première impression ? En contact avec les patients et avec l'équipe. Est-ce que tu t'es senti à l'aise ?

Etudiante 1

"Je ne me sentais pas forcément à l'aise parce que quand c'est un endroit que je ne connais pas, je ne suis pas forcément à l'aise. En plus, l'accueil, ça a été fait un peu, un peu à la va vite. On n'a pas vraiment été accueillie. Quand on est arrivé, on a été accueilli par C. (éducatrice de l'unité). Et en fait, elle a expliqué vaguement, voilà c'est les chambres, là, c'est l'ergo... Enfin, vraiment expliquer un peu vaguement les choses, sans nous montrer. Donc on a un peu découvert nous-mêmes, genre l'ergo. C'est là-bas, la grande salle, c'est là où ils mangent, machin. Pour moi, niveau accueil... je m'attendais à mieux, je ne vais pas mentir. Sinon au niveau patient, j'étais un peu mal à l'aise au début, enfin pas mal à l'aise, mais quand on ne connaît pas, on ne sait pas trop comment aborder les gens. Par rapport aux questions qu'on pose ou pas, par rapport je sais pas moi leur dépression ou quoi...de peur que la personne pleure ou quoi... Au début, je ne savais pas trop comment aborder les gens et bon après ça s'est fait au fil du temps."

Intervieweuse

D'accord, et qu'est-ce qui a pu faciliter ton intégration dans le service ?

Etudiante 1

“Je me suis dit « allez, faut que tu poses des questions, faut que tu t'investisses. Moi, je suis quelqu'un qui demande beaucoup, qui aime apprendre.”

Intervieweuse

C'est ton dynamisme qui t'a fait aller vers les gens.

Etudiante 1

“Ouais voilà, en gros.”

Intervieweuse

OK, est-ce qu'il y a des choses qui ont été difficiles pour toi ?

Etudiante 1

“Qu'est-ce qui aurait pu être difficile ? L'intégration un petit peu avec l'équipe. On a le statut de stagiaire. Vous avez des conversations entre vous où je ne me vois pas entrer dans la conversation.”

Intervieweuse

Et c'est quelque chose que tu vis difficilement ou c'est un peu logique quand on vient d'arriver ?

Etudiante 1

“Non, difficilement non, je m'intègre assez facilement. Je suis quelqu'un qui parle assez facilement donc niveau intégration non. Mais quand c'est une nouvelle équipe et qu'on a le statut de stagiaire, j'ai toujours un peu cette barrière de me dire « tu ne fais pas partie de l'équipe ». Enfin, je dois rester à mon statut de stagiaire.”

Intervieweuse

Okay, ici on va plus parler du référent étudiant. Quel a été le rôle de du référent étudiant dans ton apprentissage ?

Etudiante 1

“L'encadrement, les explications ? Le fait d'être rassuré aussi.”

Intervieweuse

Est-ce que t'as été accompagné pour atteindre tes objectifs de stage ?

Etudiante 1

Accompagner, oui et non.

Intervieweuse

Est-ce que tu avais besoin d'accompagnement dans tes objectifs ?

Etudiante 1

“Enfin si, bien sûr, j'en ai toujours besoin. Mais je demandais souvent, je demandais à la personne qui était là pour ça.”

Intervieweuse

Est-ce que tu as reçu des feedbacks ? Est-ce qu'ils ont adaptés ?

Etudiante 1

“Des feedbacks. De retour ? Pas plus que ça. Non, il n'y en a pas. Je n'ai pas eu de retour. Pas plus que ça, non.”

Intervieweuse

Est-ce que tu as fait une demande d'évaluation de mi stage ?

Etudiante 1

“Non, c'est pour ça aussi. Mais le problème, c'est qu'en fait, il y a tellement de monde dans votre équipe qu'en fait, j'ai toujours vu des personnes différentes. Et des fois j'ai travaillé qu'une fois avec. Donner les médicaments, faire une prise de sang, ça s'arrête là donc je ne sais pas sur quoi il pourrait m'évaluer en fait. Je ne sais pas à qui demander parce que comme je dis, j'ai vu tellement de personnes. Je n'ai jamais travaillé longtemps avec cette personne plusieurs jours donc je ne sais pas à qui demander en fait.”

Intervieweuse

D'accord. OK, est-ce que tu as perçu des différences dans l'encadrement en fonction des services des établissements que tu as fait ?

Etudiante 1

“Oui, il y a des différences dans différents services. Ouais, juste avant j'étais en consultation donc j'étais toute seule avec. En fait, j'ai fait 3 semaines de stage. Mais une semaine de consultation. J'ai fait uro neuro et à chaque fois c'était une semaine. Ben là, on était bien encadré parce qu'on était là qu'une semaine donc ils étaient forts sur nous les infirmières et à tout nous expliquer. Et s'il y avait un truc qui n'allait pas et y avait un truc qui allait... Mon stage juste avant, en Revalidation, c'était pareil. Il disait si ça n'allait pas, si ça allait... Ils le disaient en fait ouvertement devant toi, sans qu'on demande une éval.”

Intervieweuse

Oui et tu as parfois des stages où tu n'as ressenti aucun encadrement ?

Etudiante 1

“J'en ai fait que 2, donc pour le moment ça a été.”

Intervieweuse

D'accord, et même dans ton ancien parcours étudiant ?

Etudiante 1

“Il y a 10 ans... Ah ouais, bon après il y avait des services où il y avait 0 encadrement, même le chef, il ne nous calculait même pas. Ils ne demandaient même pas notre prénom. Je sais plus

dire quel service à l'époque, mais je me rappelle qu'il y avait un...Je crois que c'était en gériatrie et ils ne connaissent même pas notre prénom. On leur disait notre prénom et ils ne s'en rappelaient même pas. Enfin, ils ne nous encadraient pas plus que ça. Du style, on voulait faire, je ne sais pas moi, une prise de sang... On demandait pour qu'ils viennent avec nous voir la prise de sang et on les faisait chier. L'encadrement n'était pas terrible. Ouais mais sinon en général non, ça a été. Y a souvent un ou une référente et souvent ces référents, ils sont au taquet."

Intervieweuse

D'accord, comment tu décrirais tes interactions avec l'équipe ? Est-ce que c'était facile d'entrer en contact avec les gens ?

Etudiante 1

"Certaines personnes oui et d'autres un peu moins, peut-être plus en retrait. Et moi, le truc c'est qu'au plus tu vas être en retrait, au moins je vais venir vers toi. Enfin moi je suis comme ça, je sens qu'il y a un truc, je ne sais pas, qui ne passe pas et je vais m'éloigner. En fait, je vais plus aller vers les personnes qui sont « attirées par moi », c'est un grand mot, mais je ne sais pas. Je vais plus facilement aller vers ces gens, quoi. Je sais que c'est un problème chez moi, mais je vais plus me diriger vers les gens qui s'intéressent à moi, on va dire ça."

Intervieweuse

Est-ce que tu t'es senti valorisée ? Inclus dans les activités du service ?

Etudiante 1

"Oui et non. Avec certaines personnes, oui, avec d'autres personnes, non."

Intervieweuse

D'accord, ça dépend vraiment qui est l'infirmier à la poste ?

Etudiante 1

"Ouais, c'est ça."

Intervieweuse

D'accord, et comment tu réagis du coup ?

Etudiante 1

"Ouais, si je vois que « entre guillemets », si je n'intéresse pas les gens, je vais de mon côté. Je vais faire ma petite popote, quoi."

Intervieweuse

D'accord. Est-ce que par moment, tu as ressenti un manque de reconnaissance, de considération ?

Etudiante 1

“Hum, peut-être au tout début. Ouais, un petit peu au tout début. La 2e semaine, c'est déjà un peu mieux. On se connaît déjà un peu plus.”

Intervieweuse

Et ça dépend de quoi ?

Etudiante 1

“Je ne sais pas. Quand on est arrivé au tout début, on ne savait pas trop quoi faire. Donc peut-être par rapport à ça. Maintenant, je sais entre guillemets ce qu'il faut faire, par exemple mettre les repas, la soupe... Enfin donc je prends des initiatives et peut-être que c'est à cause de ça, je ne sais pas.”

Intervieweuse

Tout ça après, c'est par l'équipe qu'il y a une confiance qui se crée.

Etudiante 1

Je pense, ouais.

Intervieweuse

Quels conseils tu donnerais à une équipe pour améliorer l'intégration des étudiants ?

Etudiante 1

“D'être un peu plus encadré. Je sais qu'il ne faut pas prendre par la main non plus, aux étudiants mais du style... Parce qu'au tout début on est perdu, donc on ne sait pas trop quoi faire. Et peut-être dire à l'étudiant « viens avec moi. Je vais te montrer ça, je te montrerai si on fait une activité ». Je ne veux pas cracher sur le dos des gens, mais y en a qui le font, ils disent « viens avec moi, on va aller voir ». On a été voir c'était quoi pour faire une radio du thorax... La personne nous a montré où c'était tout ça. Enfin ça, c'était chouette parce que des fois, on n'ose pas demander. Enfin moi personnellement, des fois je n'ose pas demander « du style, ils vont aller promener ? ». J'ai peur de demander... Comment je vais expliquer ? J'ai peur de demander de participer aux activités, de peur qu'ils pensent que je suis une tire-au-flanc, que je vais profiter.”

Intervieweuse

Donc finalement, ce n'est pas très clair ce qu'on attend de toi ?

Etudiante 1

“Ouais, en gros c'est ça, on ne sait pas trop, on ne sait pas trop ce qu'on doit faire en fait.”

Intervieweuse

D'accord. Par rapport, au planning de stages qu'on t'a confié durant ton stage, est-ce que t'as trouvé que c'était adapté ? Tu n'as pas eu besoin d'aménagement particulier par rapport à ça ?

Etudiante 1

“Non, ça, ça va.”

Intervieweuse

OK, je sais que tu as une vie de famille. Est-ce que la professeure a pu adapter tes horaires par rapport à ça ?

Etudiante 1

“Non, pas du tout. Non, j'ai même un peu titillé parce qu'elle m'avait mis samedi et dimanche en soir, alors qu'habituellement, on fait un soir, un matin. Donc, j'ai un petit titillé et elle me dit : « oui mais t'en fais que deux-là, donc t'en auras pas dans la semaine ». OK, mais bon, ça reste le week-end. Enfin moi mon enfant, je ne l'ai pas vu beaucoup parce que là elle va se coucher tôt le soir. Après, je l'ai fait parce que je me dis, moi à l'époque, je travaillais, je faisais aussi des fois samedi, dimanche soir. Mais aménager par rapport à nos vies de famille ou non, ça c'est non. Après bon je m'adapte.”

Intervieweuse

En termes de vécu, est-ce que t'as su gérer ton stress, tes émotions liées au stage ?

Est-ce que tu sais dire, s'il y a un moment plutôt marquant, que ce soit positif ou négatif durant ton stage ?

Etudiante 1

“Ce qui m'a touché, c'est le fait qu'il y a certains membres du personnel qui sont forts à l'écoute par rapport aux patients, comme on a eu Madame B. qui avait consommé de l'alcool et j'étais témoin du truc. On l'a laissé parce que ce jour-là elle ne savait pas parler. Et donc le lendemain avec la même équipe d'après-midi, ils ont vraiment bien encadré, ils l'ont prise dans le bureau et ils ont bien discuté avec cette dame. Elle a même pleuré. Bon, ça m'a touché un peu parce qu'elle a raconté un peu sa vie et je trouvais que l'équipe était vraiment bien avec cette dame. C'était marquant pour moi. Parce que je me dis, il y a un bel encadrement quand même, on ne les laisse pas se débrouiller tout seul. Moi je trouvais ça bien.”

Intervieweuse

Okay, par rapport au cours que tu reçois à l'école sur la psychiatrie, qu'est-ce que t'en penses ?

Etudiante 1

“Ça aide bien. Même par rapport au traitement qu'ils ont les patients et tout ça, on arrive à faire un peu plus de liens grâce aux cours. Mais ouais, heureusement qu'on a le cours de psychiatrie avant de venir ici.”

Intervieweuse

Est-ce que tu trouves que c'est en phase avec la réalité du terrain ?

Etudiante 1

“Couci-couça, il faut le vivre pour comprendre le cours. En fait, j'ai l'impression, c'est pour ça qu'on a le cours avant et qu'on a eu la pratique après. Et je trouve que c'est bien comme ça. Comme ça on arrive à comprendre un peu. Peut-être faudrait limite avoir le stage avant le cours, comme ça on peut bien comprendre les maladies ou les médicaments enfin.”

Intervieweuse

Du coup, est-ce que ça t'aide à faire des liens ? Observer certaines choses, voir des symptômes ?

Etudiante 1

“Ouais, ouais. Ça permet de voir tout ça.”

Intervieweuse

Okay, et comment est-ce que tu perçois le rôle infirmier d'une façon générale, par les patients, par les équipes, par la société en général ?

Etudiante 1

“Ici, en psychiatrie ? Je pense que vous êtes leur pilier à ces gens-là. Ils sont soutenus ici, donc. Vous êtes un peu comme leur 2e famille. Enfin, il y en a qui n'ont plus de famille, donc c'est important.”

Intervieweuse

Et du coup, tu trouves que c'est plutôt valorisant de choisir cette orientation ? Être infirmière psychiatrique.

Etudiante 1

“Il faut aimer. Il faut aimer parce que c'est quand même particulier. Faut être fort à l'écoute, fort proche de la personne en fait. Donc ici, il n'y a pas vraiment de soins, c'est plus de l'écoute et des conseils. Enfin ouais, il faut aimer la psychiatrie.”

Intervieweuse

Et parfois, il y a des représentations un peu négatives de ce métier où on associe la psychiatrie à « on ne fait rien » ...

Etudiante 1

“En psychiatrie, ils ne font rien. Ouais. On entend souvent ça. J'ai déjà eu des échos aussi quand je travaillais. On ne fait pas rien mais le travail est différent en fait. Enfin, vous êtes plus dans le social, je vais dire. Enfin, les autres milieux, c'est plus technique, donc ici c'est moins technique, mais c'est beaucoup plus social. C'est différent mais je ne veux pas dire qu'on ne fait rien en psychiatrie, enfin c'est différent, c'est pas du tout pareil.”

Intervieweuse

OK, d'accord. Avec les expériences de stages que tu as eues et les expériences d'emploi, est-ce que le fait d'être bien dans un stage, ça a influencé des projets professionnels ?

Etudiante 1

“Ouais, ça pourrait influencer parce que je me dis « si c'est une bonne équipe, si le travail est bien fait, ça peut me motiver ».”

Intervieweuse

Pour l'instant, tu sais ce que tu vas faire après ?

Etudiante 1

“Si, j'ai 2 pistes mais je ne suis pas sûr à 100% mais on verra si on m'offre un travail, je ne sais pas moi. Psychiatrie, pourquoi pas ? Enfin je ne suis pas sûre. Après moi, je préférerais aller aux urgences et en pédiatrie mais ouais après s'il n'y a pas de place, j'essaierai de trouver autre chose.”

Intervieweuse

Et qu'est-ce qui t'a orienté vers cette spécialité-là ?

Etudiante 1

“Urgence, parce que j'aime bien l'adrénaline, tout le temps, tout le temps, tout le temps. J'aime bien. Je ne suis pas stressée. Je suis quelqu'un de stressé, mais dans des moments comme ça, j'arrive à me canaliser et à penser à l'urgence. Et le fait que ça bouge tout le temps, ce n'est jamais les mêmes patients. J'aime bien aussi, je n'aime pas la routine. C'est ça aussi que j'ai beaucoup bougé parce que je n'aime pas la routine. Et la pédiatrie, pourquoi ? C'est depuis que j'ai eu ma fille. Je me suis rendu compte qu'aux urgences avec les enfants, en fait, j'avais ce contact assez facile avec les enfants et j'arrive à les rassurer. J'aimais bien ce contact avec les enfants malades, forcément.”

Intervieweuse

Et tu sais dans quelle institution tu aimerais aller ?

Etudiante 1

“Non, je sais que les urgences en Belgique, ça va être un peu compliqué parce que je suis en hospitalière, donc ce sera peut-être en France. On verra...”

Intervieweuse

Qu'est-ce qui va t'orienter vers une institution plutôt qu'une autre ?

Etudiante 1

“Peut-être les on dit des hôpitaux... Les bons et les mauvais échos des hôpitaux, en fait. Enfin après moi je n'écoute pas les on dit, je vais de moi-même et je vois moi-même ce qui se passe. J'avais entendu des mauvais échos sur Mouscron. Au final, j'ai été travaillé au CHM et ça a été donc...”

Intervieweuse

D'accord, tu n'es pas plus sensible au fait que ce soit proche de toi, mieux rémunérer...

Etudiante 1

“Plutôt avoir une bonne équipe enfin après les équipes donc ça on ne les choisit pas. Mais non, je pourrais aller travailler à Bruxelles. Enfin je ne sais pas, je n'ai pas d'accroche en fait. Si je vois une annonce qui m'intéresse par exemple en pédiatrie, mais ce serait à Bruxelles à Saint Luc en temps plein, pourquoi pas ? Je me dis pourquoi pas en fait.”

Intervieweuse

Ok, est-ce que tu aurais des suggestions par rapport au processus d'accueil d'accompagnement des étudiants dans notre équipe ? C'est quoi le point positif de l'encadrement que tu as reçu ?

Etudiante 1

“Le point positif ? La gentillesse et l'encadrement de certaines personnes. Par rapport à l'équipe... Peut-être intégrer un peu plus les stagiaires ? Après ça dépend le type de stagiaire aussi... J'ai travaillé aussi. Je sais qu'il y a des stagiaires des fois... mais peut-être intégrer un peu plus les stagiaires.”

Intervieweuse

Qu'est-ce que t'entends par là ? Par exemple : « Viens avec moi » ?

Etudiante 1

“Ouais voilà. Pas prendre par la main comme je disais au tout début peut être dire « viens avec moi, je vais te montrer ça, je vais te montrer ça. On fonctionne comme ça ». Les premiers jours, pas non plus pendant 15 jours, mais prendre un petit peu par la main au début et après, « tu l'as vu une fois, c'est bon ». Enfin, je ne vais pas te le répéter 10 fois. Et aussi du fait que des fois vous êtes dans votre bureau et que vous parlez entre vous et nous, on est là et on est un peu spectateur et donc des fois. Bah ça des fois ça ne m'intéresse pas donc je sors. Mais c'est plus par rapport à ça, on n'est pas vraiment inclus dans les conversations parce que forcément vous parlez entre vous donc et je me vois mal intervenir. Comme je dis, j'ai le statut de stagiaire, on serait collègue, voilà là j'interagis mais là, non, je ne me sens pas à ma place de collègue. Enfin, on pourrait être collègue mais je sais pas, j'ai cette blouse blanche en fait qui fait office d'« être en retrait ». Sinon ça va en général.”

Intervieweuse

Ouais, bien sûr. Il y aussi le fait qu'on vous demande que vous mangiez séparément du reste de l'équipe ? Comment tu le vis ça toi ?

Etudiante 1

“Oui, on ne se sent pas forcément intégré dans des moments comme ça. Après bon, je ne vais pas mentir, quand on sort, on prend l'air, ça nous fait du bien, on s'aère un petit peu l'esprit et

ça fait du bien, au final, que de rester toujours ici. Mais c'est vrai que l'équipe ne va pas dire « Allez viens, viens manger avec nous, viens prends ton plat, viens manger avec nous ». Enfin moi, je me rappelle quand je travaille aux Urgences, on disait aux stagiaires « soit tu vas manger là-bas ou si tu veux manger avec nous, tu manges avec nous ». Ils avaient le choix, les stagiaires et personnellement, ça ne me dérangeait pas. Au moins, on les faisait participer à l'équipe, on va dire. Et on parlait avec cette personne comme ça, comme si c'était une collègue.”

Intervieweuse

Okay, est-ce qu'il y a d'autres choses dont tu voudrais parler sur ce sujet-là ?

Etudiante 1

“Bah non, rien.”

ENTRETIEN RETRANSCRIT ETUDIANT 2

Hôpital psychiatrique 1

Intervieweuse

(Explication du cadre de l'entretien)

Donc voilà ce que tu pourrais te présenter un petit peu, expliquer ton parcours ?

Etudiant 2

“OK alors moi, je m'appelle M-A. D., donc là actuellement je suis en 2e année en études d'infirmier côté hospitalier. Mon parcours, je suis un ancien bachelier. J'ai été jusqu'en qu'en fin de 3e année, j'ai eu des complications dans mes études, j'ai arrêté. J'ai fait 2 ans d'aide - soignant presque, et là j'ai repris cette année. Voilà mon parcours un petit peu plus structuré.”

Intervieweuse

D'accord, donc tu es tout de suite arrivé en 2e année ?

Etudiant 2

“Je suis tout de suite arrivé en 2e année, que j'avais déjà validé toute ma première année, j'avais une casserole de 2e en tout cas côté de l'école. J'ai arrêté et j'ai repris en 2e année parce qu'il me restait une casserole.”

Intervieweuse

Ok. Ici on va parler un petit peu de ton expérience dans ce stage-ci. Comment ton stage a été préparé en amont ? Qu'est-ce que t'en as pensé ?

Etudiant 2

“Alors, en amont du coup, j'ai eu la présentation avec mon professeur qui m'a expliqué, comment ça allait se passer, en tout cas pour les évaluations, le premier jour, quand est-ce qu'on aller arriver, le bâtiment de rendez-vous, le plan... Et un peu de documents étudiants avec ce qui se passe, une journée type, en tout cas ce qu'on attend de nous. Donc ça, c'était à peu près le préparatif, en tout cas vu du côté de l'école.”

Intervieweuse

Ça s'est fait en présentiel ?

Etudiant 2

“C’était en présentiel. Ouais, c’est les rendez-vous qu’on a, nous, à l’école. On a un rendez-vous avant stage et après stage.”

Intervieweuse

Combien de temps à peu près avant le stage ?

Etudiant 2

“Ça dépend quand on a nos stages. Nous là, on l’a eu une semaine avant, mais ça dépend.”

Intervieweuse

OK, et qu’est-ce que tu penses de cette préparation ? T’as l’impression qu’elle est suffisante ?

Etudiant 2

“Ça explique un peu ça, tout ce qu’on peut attendre, en tout cas pour un premier jour. Quand on va arriver, on ne s’attend pas à être délaissé parce que l’Institut, elle est grande. Un peu compliqué de s’y repérer au début. Dire que le premier jour on a rendez-vous, là vous arrivez par tel côté, et cetera. Déjà, on est moins perdu, même si on reste un petit peu perdu. Mais dire, on va vous accueillir, vous allez avoir entre guillemets un peu une explication de la journée. Ça permet de ne pas arriver et de se dire « Oh là là je suis direct dans le bain », « oh là là c’est compliqué » surtout si le secteur psy on n’a pas l’habitude ».

Intervieweuse

Tu avais des appréhensions avant de venir ?

Etudiant 2

“Bah j’avais entendu du bien des Pins donc je savais que ça allait bien se passer entre guillemets déjà en avance. Le secteur entre guillemets addictologie, comme j’avais déjà fait un stage en addictologie, je savais un peu à quoi m’attendre. Je pense que pour quelqu’un qui arrive une première fois, il manque quelques éléments mais après c’est le seul... on ne peut pas les apporter avant. En fait, il faut être dans le stage pour comprendre ce qui se passe. Même si on le voit en théorie... A un moment, faut du concret.”

Intervieweuse

Et quand tu dis quelques éléments manquants, tu penses à quoi ?

Etudiant 2

“Par exemple, qu’est-ce qu’on peut dire ? Parler des pathologies OK, mais par exemple parler, on va trouver des personnes qui sont dans tel état. On ne vous demande pas de trouver des solutions, on va plutôt les orienter enfin... Un petit peu plus de cas concrets. Parce qu’en fait, on a beaucoup de théories, moins de cas concrets. L’avantage de notre filière, c’est qu’on a moins de théories, plus de concret et le concret, c’est comme tout, faut le vivre, le visualiser pour avoir quelque chose. Et en fait, il n’y a que quand on est sur place, même si on en parle

en amont. On va nous expliquer les pathologies mais pour quelqu'un qui n'a jamais mis un pied en psy, c'est impossible de se représenter. Moi personnellement je pense que c'est impossible et puis après on se fait une caricature de toute la psychiatrie avec « c'est que les fous ». Alors, service addicto. On s'attend à tout et à rien en même temps, on ne sait pas ce que ça veut dire vraiment, même si on dit, c'est ceux qui sont alcooliques, ceux qui viennent parce qu'ils ont pris de la drogue. Ça peut être aussi trouble anxieux... Bah OK mais ça ne veut rien dire en fait, on a la caricature du mec ivre mort, violent ou des trucs comme ça. Et en fait après, il n'y a que quand on est dans le lieu de stage qu'on comprend l'aspect humain, que ce n'est pas une patho qu'on traite quoi, voilà.”

Intervieweuse

OK comment tu évalues l'accueil que tu as eu par l'équipe soignante ?

Etudiant 2

“Alors, je pense qu'il y a eu un souci d'accueil dans le sens où d'après ce que j'ai compris, ça ne se passait pas comme ça d'habitude, mais là il y avait un problème d'effectif et des gens qui étaient entre guillemets pas référents pour nous orienter. Donc, en fait on a une visite un peu globale du truc. On nous a dit « oui, bah là c'est ça et puis ça, c'est ça. Enfin, vous verrez. Toute façon, ce n'est pas moi qui expliquerai. On vous expliquera plus tard, vous verrez, je passe la main à ma collègue » et la collègue au final, la pauvre, elle ne pouvait rien faire parce qu'il y avait plein de choses à faire et donc au final... Enfin moi quand je suis arrivé, je me sentais plante verte. Voilà et je pense qu'heureusement il y a eu le matin avec l'infirmier ICANE qui nous a expliqué le plan, ce qu'on y faisait, nous remettre un petit contexte de la psychiatrie. Dans quel secteur on va être, et cetera, nous expliquer un peu plus en détail les mises en observation, et cetera. Ça permettait d'avoir quand même un pied dedans parce que sinon je serais arrivé le premier jour. Et là j'aurais fait « mais où je suis, que dois-je faire ? » C'était dommage. Je pense qu'il y aurait vraiment eu un référent au matin à notre accueil, même si on arrive à 11h00 pour les dernières heures qui restaient, on aurait peut-être pu avoir, je pense, une meilleure prise en charge. Mais là, apparemment, c'était vraiment très contextuel que ça ne se passait pas comme ça d'habitude. Mais voilà.”

Intervieweuse

Après les jours qui ont suivi, comment tu as pu t'intégrer ?

Etudiant 2

“Au fur et à mesure de discuter avec les référents ou non. Ça commence à se ... comme n'importe quel étudiant, le premier jour, on a un peu peur, le 2e jour, on commence à voir à peu près le fonctionnement du service. Le 3e jour, on a compris à peu près le fonctionnement,

peut être encore des petites erreurs mais on s'investit encore plus. Et après, fin de semaine on est vraiment en autonomie quoi. Il faut vraiment une bonne semaine je pense, avant l'autonomie. Donc au fur et à mesure, on se dévoile. On est moins dans notre brigue étudiant. On essaie de faire plus, ce qu'on attend de nous."

Intervieweuse

Hormis cet accueil un peu brouillon, pas très bien orienté. Est-ce que t'as rencontré d'autres difficultés ?

Etudiant 2

"D'autres difficultés ? Comme on a eu la formation jusqu'à 11h00... On arrive donc à 11h00, on n'a pas vu les gens au matin, on nous dit « oh bah là ça va être les médicaments, on nous oriente un petit peu ». Mais le premier jour et même quasi le 2e jour au matin, c'était comme si on devait tout savoir entre guillemets. Et c'est un peu compliqué parce que comme on n'a pas fait vraiment de matin, bah déjà on arrive au matin et on nous dit « faut faire un lit ». D'accord, où sont les draps, où sont... ? Et c'est les patients qui m'ont dit où ils étaient, c'est les patients qui m'ont dit « pour faire le lit, ils font ça, ça et ça, ils mettent ça là ». Il y a un patient, il m'a tout expliqué. Et c'est dommage parce qu'au final, sachant qu'on leur a bien dit que c'était notre 2e jour, que c'était plutôt un vrai premier jour qu'un 2e jour. C'est dommage qu'on était vraiment remis trop en autonomie d'un coup. On ne demande pas d'être cocooner. Ce n'est pas le souci, c'est juste d'avoir une vraie directive, une réexplication. Parce qu'on nous balance toutes les idées le premier jour. On accumule les informations..."

Intervieweuse

Et t'as senti qu'on avait une attente envers toi qui était inatteignable ?

Etudiant 2

"C'est ça, c'est ça, pas pour un premier jour, ce n'est pas possible quoi."

Intervieweuse

Et tu as pu en discuter, dire « je ne sais pas où se trouve la lingerie » par exemple ?

Etudiant 2

"Oui, mais c'était plutôt un peu, comment dire... ? Je ne pense pas que c'était dit méchamment ou des choses comme ça, mais je pense c'est la manière un peu maladroite de dire « c'est par là... Va chercher les patients », « oui mais ils sont dans quelle chambre ? Je n'en sais rien. » « Oh bah, c'est là-bas, tu verras ». En fait, on nous donne trop de trucs. Je pense qu'il faut un petit cadre des fois. En tout cas les 2 premiers jours. Moins d'autonomie, plus d'observations peut-être."

Intervieweuse

OK. Je sais qu'on t'a donné des documents à lire dans le service pour essayer que tu sois un peu moins perdu, est-ce que tu les as lu ?

Etudiant 2

“Du coup, je l'ai lu le mardi.”

Intervieweuse

Le mardi. Est-ce que ça t'a aidé ?

Etudiant 2

“Ça m'a aidé plus, mais moi je suis quelqu'un qui aime bien le concret. Donc le papier, ça m'a aidé à structurer un peu la chose. Maintenant, le concret de vivre un peu les journées, c'est vraiment ça qui m'a permis de comprendre tout le fonctionnement, la manière un peu plus d'aborder les gens, et cetera. Parce qu'on n'ose pas trop, c'est le début, les gens font un peu ce qu'ils font en arrivant. Y a des sorties, on fait « ah bon, y a des sorties ». Y a des volontaires, des mises en observation... Enfin en gros, tout ça c'est brouillon. Y a que quand on voit du concret...”

Intervieweuse

Ça me paraît évident d'être un peu perdu au début, mais t'as plutôt l'impression que l'équipe ne se rend pas compte que c'est normal que ce ne soit pas acquis tout de suite ?

Etudiant 2

“Ça dépend des membres d'équipe, je pense. Le lundi après-midi j'ai eu un petit cours avec A. (infirmier de l'équipe) du coup. Après, il y a eu le fait qu'on a discuté aussi avec vous. Je n'ai pas vu tous les référents non plus.”

Intervieweuse

D'accord, t'as pas le temps de voir tout le monde, c'est logique.

Etudiant 2

“Non et je pense que vraiment les référents, c'est important parce qu'au final je me sens moins crispé, moins fermé, plus ouvert, et cetera. Du moment que je savais ce qu'on attendait de moi, que j'ai pu discuter de la manière dont je pouvais l'aborder et de la manière dont je pouvais prendre en main mon stage. Parce qu'on disait « Ouais, prenez des initiatives comme dans n'importe quel stage », mais ça veut tout et rien dire. Parce que pour quelqu'un qui a l'habitudes du milieu hospitalier comme moi, ce n'est pas le vrai hospitalier, c'est des structures un peu différentes. Donc c'est vrai que sur le moment, on se dit « qu'est-ce que je dois faire ? »”

Intervieweuse

Tu attends plus d'exemples concrets sur ce qu'on attend de toi.

Etudiant 2

“C'est ça, c'est quand on a eu la discussion, quand on était en sortie.”

Intervieweuse

OK. Justement en parlant de référents étudiants. C'est quoi le rôle d'un référent pour toi ?

Etudiant 2

“Un référent étudiant, c'est quelqu'un qui va prendre en charge les étudiants pour, entre guillemets, leur faire un peu comprendre le tour du service des choses comme ça, pour un peu apporter le cadre. Ils évaluent et tout ça, pas de souci, mais ce n'est pas la chose principale, je pense. Je pense que ça permet aussi d'avoir une approche différente de l'infirmier de base parce qu'il travaille souvent avec les étudiants. Il a plus l'habitude. Peut-être que certains sont peut-être plus ouverts. Ça dépend, parce que si on se dit référent à étudiant, c'est qu'on a aussi voulu le faire. Et je pense qu'il y a une approche différente de l'infirmier normal en tout cas. Et donc du coup ça permet de faciliter les échanges. Je pense donc que son rôle, ça permet de mettre à l'aise. Je pense que c'est hyper important. Ça met à l'aise parce que quelqu'un qui est à l'aise, c'est quelqu'un qui va après peut-être s'investir plus. Quelqu'un qui se dit bon, il faut que je fasse ça, plus ça, plus ça, parce que mon statut, c'est ça. Et se cantonner à ça alors que j'en connais plein, ils sont tellement anxieux que faire le pas de travers, ce n'est pas possible quoi. J'en ai connu maintenant qui sont professionnels, rien à voir, rien à voir parce qu'en fait ils savent ce qu'on attend d'eux.”

Intervieweuse

Donc c'est vraiment une question de cadre clair et de communication.

Etudiant 2

“C'est basé sur ça.”

Intervieweuse

Tu disais donc, c'est vrai, qu'être étudiant c'est hyper stressant. Est-ce que t'as l'impression que ça fait partie du rôle de référent d'avoir une discussion plus sur ton vécu, sur tes émotions, sur ton stress ?

Etudiant 2

“Je pense, parce qu'un étudiant qui est en confiance est un étudiant après qui peut s'investir au maximum. Je pense dire qu'on peut compter sur quelqu'un si y a un souci, que ça soit d'ordre émotionnel ou des soucis parce que quelqu'un qui est très stressé, maladroit, ou des choses comme ça, qui a peur de faire des bêtises, il ne va pas prendre d'initiative. Je pense que le fait de pouvoir s'ouvrir à quelqu'un là-dessus, ça fait prendre confiance en soi et de pouvoir mieux investir son stage en tout cas.”

Intervieweuse

Par rapport aux objectifs d'apprentissage que tu as formulé en début de stage, est-ce que t'as l'impression que t'as été accompagné suffisamment pour les atteindre ?

Etudiant 2

“Pour les atteindre. Moi je pense qu'ici oui, parce qu'on en a discuté. Bon, on a dit que le premier jour, c'était compliqué... On a pu vraiment discuter à partir du 2e jour et moi les structurer le 3e jour. On a pu en discuter ensemble du coup de comment les prendre en charge, comment essayer de les réaliser. Et je pense que c'était clair. En tout cas, j'ai eu toutes les explications qu'il fallait.”

Intervieweuse

Est-ce que tu as reçu des feedbacks déjà de l'équipe ? Est-ce qu'elles ont été constructives, adaptées à ce que t'attendais ?

Etudiant 2

“Sur mes objectifs ou en général ?”

Intervieweuse

Sur ton stage.

Etudiant 2

“Après, je n'ai pas demandé non plus donc faudra qu'on en discute. Mais le feedback, ça dépend en fait après quand on parle un petit peu avec un soignant, des fois ils comprennent, des fois ils nous disent en même temps le feedback et des fois ils en parlent pas du tout. J'ai eu l'occasion un peu d'en parler mais après je ne l'ai pas sollicité. Après, au vu de mon contexte, c'est plus compliqué.”

Intervieweuse

Du coup, qu'est-ce qui fait que tu ne sollicites pas forcément de feedback ? Tu as le sentiment que ça se passe bien ? T'as l'impression que t'en as pas besoin ou tu ne te sens pas en confiance pour lui demander.

Etudiant 2

“Je ne sais pas quand le demander en fait. En fait, je ne trouve pas le moment pour le faire aussi. Après je me sens assez en confiance pour demander mais ça se passe ou ça ne se passe pas bien parce que de toute façon si ça ne se passe pas bien, je vais le sentir, en général je le ressens. Mais en général je pose la question un petit peu comme ça, mais je ne prends pas vraiment le temps de faire les retours en milieu de stage. Parce que moi, quand j'ai commencé, ça n'existait pas. Les rapports mi stage, les machins... c'est nouveau entre guillemets pour moi, donc peut être prendre le temps aussi de prendre la chose en main. C'est positif parce que ça

permet de changer, ça peut changer son investissement. Par exemple, si l'équipe te dit « ça ne se passe pas bien pour nous. On pense que ça, ça et ça, voilà, c'est notre ressenti ». Ça permet de rebondir parce que je pense que de toute façon, nos rapports ne sont pas faits comme ça, ils ne sont pas faits par une personne. C'est un ressenti global de l'équipe. Il y en a qui défendent et d'autres pas quand c'est comme ça, ça dépend des personnes. Et je pense que c'est quand même intéressant. Ça permet de rebondir, surtout parce que si on a une mauvaise image, alors que nous on pense que ça se passe super bien, ça permet de ne pas avoir un rapport à la fin horrible. »

Intervieweuse

OK, par rapport aux interactions que tu as avec l'équipe soignante, comment tu les décrirais ?

Etudiant 2

“Au début, c'est ce que je disais, comme on est perdu, on essaie d'avoir un autre cadre. Les 2 premiers jours, je me sentais un peu plante verte, je me sentais un peu à part. Vraiment, l'étudiant à part. Vraiment, l'étudiant, il est là-bas, c'est bien, c'est son rôle. Il va être là-bas, il va faire les trucs. Et puis voilà. Et en fait, c'est quand j'ai un peu creusé, qu'on a rediscuté ensemble justement, que j'ai pris plus confiance sur comment aborder la chose, et pas qu'il y ait des préjugés ou des choses comme ça. Et ça m'a permis d'avancer. ”

Intervieweuse

Ok, quand tu dis préjugés, tu parles dans quel sens ? De l'équipe envers toi ou de toi envers l'équipe ?

Etudiant 2

“J'avais l'impression d'être trop en fait, vraiment, j'avais l'impression d'être de trop et je me regardais avec les autres étudiants et je me disais « mais qu'est-ce qu'on fait là ? En fait, je sers à quoi ? Je me suis demandé à quoi je sers ? » Le début était comme ça, j'avais l'impression d'être plante verte. Mais je ne pense pas que ça soit voulue de la part de l'équipe. En fait, c'est ce sentiment, ce que je disais au début de prise en charge, un peu d'abandon, qui a fait que j'ai eu ce sentiment de mise à l'écart entre guillemets. « On a un étudiant là pendant 2 semaines, bah c'est bien ». Ouais, ça fait vraiment cette impression-là. Et c'est ça ce préjugé, j'ai l'impression d'être, même pas le statut étudiant infirmier, l'impression d'être stagiaire. Le mot stagiaire, je n'ai pas de prénom. J'avais vraiment cette impression. Voilà, après, c'était mon impression personnelle qui s'est déconstruit au fur et à mesure des jours. Et j'ai appris à connaître l'équipe et j'ai compris que c'était une manière maladroite des débuts. Et justement, ce premier jour a vraiment été charnière. ”

Intervieweuse

Du coup, ça passe ou ça casse...

Etudiant 2

“C'est ça. J'ai eu plein de vécus de stages où ça se passait super bien parce que le premier jour, j'ai été pris en charge. Et puis d'autres jours où vraiment on te dit « suis » et on ne t'explique rien.”

Intervieweuse

Et ces stages où tu te dis, j'ai été vachement bien pris en charge dès les premiers jours. Comment ça s'est déroulé ?

Etudiant 2

“J'avais un référent étudiant dès le premier jour.”

Intervieweuse

D'accord, c'est récurrent, ça arrive souvent ?

Etudiant 2

“Depuis la reprise d'études, c'était récurrent du coup. À chaque stage, j'ai eu ça. Sauf un stage à part, c'était dans une école. La personne était en arrêt maladie donc vraiment contexte très particulier, mais sinon elle devait être là, en fait, cette personne-là. Après j'avais quand même eu le chef de projet qui était un peu le sous-directeur de la structure, qui gérait un peu le tout et qui était là pour tout m'expliquer, et cetera, et qui m'avait dit « tu te feras la main, ne t'inquiète pas ». Et voilà, ça m'a mis en détente, en confiance. Donc j'avais quand même quelqu'un qui avait une manière d'aborder la chose quand un peu comme un référent. Et les autres fois, où ça s'est super mal passé... Ben c'est ça, c'est être livré à moi-même. « Là, c'est le service. Tu verras, il y a ça et ça, de toute façon ça tu ne fais pas. Et puis bon, tu vas regarder, il y a un étudiant qui est là depuis - c'était système français - 6 semaines. Ça fait 6 semaines qu'il est là, il va te montrer comment ça marche, tu le suis. » Et je suis resté quasi une semaine complète sans suivre un infirmier. J'ai suivi qu'un étudiant tout du long. Je me suis senti en mode, « je les emmerde, quoi ». Le mot, c'est vraiment ça, je les embête.”

Intervieweuse

Et à quoi tu crois que c'est dû, une charge de travail importante, un désinvestissement ?

Etudiant 2

“Ils me sortaient que c'était plutôt une charge de travail importante. Maintenant je pense que même s'il y a une charge de travail importante, parce que à ce moment-là ils étaient en nombre.... Mais même s'il y a une charge de travail importante, je pense que dire « tu regardes et tu te feras la main » par des gens qui ne sont pas professionnels de santé ni titulaire du

service. Je trouve que ça dévalorise un peu l'aspect de l'équipe et du service. Tu as l'impression d'être de trop en fait, alors que peut-être que ce n'est pas ça. Mais forcément, ça apporte un moins. Tu dis « ah, ça va être un titulaire qui va te présenter le service » et je pense que c'est quand même plus agréable d'avoir quelqu'un qui connaît son service, même si ce n'est pas un référent qui connaît son service et qui dit « écoute, là ça va être compliqué ce matin, dans les premières heures, je ne peux pas vraiment t'expliquer, tu vas me suivre, j'essaierai de t'expliquer au fur à mesure comme je peux ». Qu'on mette un contexte. C'est ça qui manquait, un contexte. »

Intervieweuse

Tu veux pouvoir comprendre la raison de ce manque d'accueil ?

Etudiant 2

“C'est ça, ça manque qu'il y ait un contexte et qu'on ne soit pas lâché parce qu'au final quelqu'un qui te dit « Suis-moi, je ne peux pas tout expliquer maintenant, ça prendrait trop de temps. On va accélérer mais je te prendrai en charge bien après ». Je trouve ça plus valorisant parce que tu te dis, c'est quelqu'un qui va quand même essayer de me prendre en charge malgré une grosse charge de travail. Même s'il n'est pas référent. Que derrière quelqu'un qui dit « c'est ça, je n'ai pas le temps, là ça va être la soupe, vas-y ». Tu dis « là je vais faire quoi ? Je fais quoi concrètement ? Ça ne veut rien dire, ils se servent, c'est moi qui le mets. J'ouvre la cuisine, je n'ouvre pas la cuisine, ils ont le droit de quoi ? » Je n'en sais rien en fait, c'est ça. Parce que là chaque structure à son déroulé de sa journée, de comment ils prennent en charge. Et en fait c'est ça. Tu te sens perdu. »

Intervieweuse

C'est important de rappeler aux équipes que non, vous n'êtes pas là depuis toujours.

Etudiant 2

“Exactement. Et qu'ils ont été étudiants avant nous, qu'ils ont souvent été perdus aussi je pense que c'est plus valorisant pour un étudiant et c'est plus intéressant d'être un peu pris sous une aile au début, que d'être lâché en disant « c'est bon ils doivent connaître ça. Ils sont en 2e année ou en 3e année, c'est bon, ils connaissent. » Je travaille à l'hôpital. Je connais un déroulement de service, il n'y a pas de souci. Mais en tant qu'étudiant, qu'est-ce que vous attendez concrètement ? Vous voulez qu'on soit autonome ? Parce que moi par exemple, j'étais dans un autre stage où on m'a dit « on adore l'autonomie, et cetera. Mais ça vous ne pouvez pas faire, ça vous ne pouvez pas faire. » Alors que le stage d'avant ces choses-là interdites, je les faisais. Et pourtant, même hôpital, service différent. C'est ça, donc juste une petite pointe,

genre comme une boussole. On me donne la direction, si on me dit, tu tournes à droite, je sais que je dois tourner à droite.”

Intervieweuse

Surtout que si tu tournes à gauche, on va considérer ça comme une faute de ta part...

Etudiant 2

“Exactement, parce que l'étudiant à bon dos. J'ai un collègue où j'étais présent... Il a vraiment fait tout ce qu'il fallait et on lui a tenu rigueur sur des choses où je n'étais pas d'accord mais je peux défendre un petit peu mais pas trop parce que forcément j'ai la pression d'étudiants face à un titulaire. Surtout une ancienne comme on appelle donc là, c'est encore pire. La personne avait ses affaires à gauche parce qu'elle était côté fenêtre et ses affaires à droite, parce que t'es côté porte, elle donne les affaires côté fenêtre. Elle dit « non, tu t'es trompé, c'est côté porte » et cetera. Et elle lui en a mis plein la tronche alors que c'était littéralement ses affaires. Je dis « non, il n'a pas pris de ce côté-là et tout ». « Non, ce n'est pas possible. Moi ce matin, il y avait ça dedans ». Alors que non, c'était vraiment ça. Plein de choses comme ça. On met vraiment bon dos sur les étudiants parce que y a une faute, c'est forcément l'étudiant. Non, ça peut être le titulaire aussi. Enfin après, je peux comprendre que s'il y a des anomalies, on va dire ça, comme ça qui apparaissent quand l'étudiant apparaît, c'est possiblement lui, mais ça peut être n'importe qui.”

Intervieweuse

Y a un manque de confiance de base...

Etudiant 2

“Après, on entend tellement de choses...”

Intervieweuse

Ça peut se comprendre.

Etudiant 2

“Je peux comprendre qu'il y a des gens qui ne veulent pas laisser trop d'autonomie, qui les structurent trop, qui sont un peu trop derrière eux à couvrir, et cetera. Parce qu'une fois, il y a un étudiant qui a fait ça. Donc depuis, elle fait comme ça.”

Intervieweuse

Et c'est une responsabilité de l'infirmier aussi. Donc c'est vrai que déléguer des soins c'est prendre cette responsabilité.

Etudiant 2

“C'est pour ça, je comprends. Après je pense qu'il ne faut pas tout mettre dans le même panier. Et puis chaque chose, chaque personne différente, chaque cas est différent, comme n'importe qui en fait.”

Intervieweuse

OK, tu m'avais parlé de ton expérience au 4B qui n'avait pas été positive. Tu peux m'expliquer un peu ? Donc le 4B, c'est un autre service de psychiatrie en milieu général...

Etudiant 2

“C'est ça, qui est plus centralisé, aussi sur de l'addictologie. Alors expérience général... je n'ai pas eu de référent étudiants, ça n'existe pas là-bas. Les infirmiers n'ont jamais montré le fonctionnement de la structure de leur service, ni rien. On ne pouvait pas aider aux médicaments, on ne pouvait rien faire, on ne pouvait ni les donner ni les préparer avec eux. Pas de questions sur les médicaments, alors que ça permet de solliciter des connaissances. Ils font ce qu'on appelle un tour de soin qui sont faits par des éducateurs. Je pense que j'ai vu une fois un éducateur sur tout mon stage donc sur 3 semaines. À ce moment-là, on nous a dit « fais comme ça, comme ça, comme ça ». En fait, ça s'est mal passé parce que j'étais là sans être là. Mais je ne me sentais pas en étudiant infirmier, en fait, parce que le sentiment d'étudiant infirmier c'est aussi solliciter ses connaissances, que ça soit sur les pathologies, les traitements, les abords, le relationnel... Pour mes objectifs de stage, dans tous les cas ils ont été validés, ils ne savent même pas si je les ai sollicités. Il n'y a pas d'accompagnement. Et puis en fait, pour eux, ça leur permettait littéralement... Je pense que la phrase qui m'a un peu fait tilter, c'était littéralement... Ils ont dit « ah, des étudiants, on est content que vous soyez là, sans vous le service fonctionne moins bien ». Bah je me dis, non en fait. « Le service va tourner », c'est hyper bizarre de dire cette phrase, justement le service doit tourner même sans étudiant. C'est très bizarre de dire qu'en fait, c'est les étudiants qui font tourner le service.”

Intervieweuse

Avoir des étudiants, c'est un confort.

Etudiant 2

“Ah mais là, ce n'était pas un confort, c'était plus qu'un confort. Totalemment, il y avait juste les médicaments... Les gens ne sortaient pas de leur bureau, ils étaient assis tout le temps, au point que je rigolais qu'ils allaient attraper des escarres. Ouais, ils participaient à aucune activité, ne discutaient pas avec les patients. Ils étaient là en mode à la banque parce que c'est un système de porte fermée et après ils ouvrent une fenêtre, ils disaient « Monsieur untel ? » OK, il donnait le traitement, il prenait devant eux, ils vérifient la langue, et cetera. Et ils repartaient. Pourtant, et pourtant, je pense qu'il y a une autre manière d'aborder la chose. C'était l'un des

pires stages. Je me suis dit « à quoi je sers ? » Je suis étudiant infirmier, je suis là aussi pour solliciter mes connaissances, avoir de l'apprentissage. On ne sollicitait pas mes connaissances, on ne me stimulait pas. Niveau apprentissage, on me disait : « voilà, tu notes, tu rends une échelle », basta.”

Intervieweuse

Donc, pas intéressant, ni valorisant pour toi ?

Etudiant 2

“Non, c'est ça en fait. C'est pour ça que je l'ai très très mal vécu parce que je me suis dit 3 semaines à faire des activités... On ne te parle pas, on ne mange pas avec toi non plus. Parce que forcément, les étudiants sont mis à part et cetera. « Il faut revenir à l'heure, sinon ça ne va pas aller hein ? » Et le seul moment où tu n'étais pas là parce que tu étais en évaluation, où t'étais en repos... Les autres étudiants qui étaient avec toi ils disaient « laisse tomber, ils nous ont fait faire le double de travail parce que tu n'étais pas là ». Ce n'est pas normal, je ne trouve pas ça normal. Parce qu'un service de base, ça tourne sans étudiant. S'il y a un étudiant, c'est bien, c'est un plus. Parce que ça permet d'avoir un petit coup main pour des bricoles. Ça permet en même temps de pouvoir former quelqu'un qui potentiellement sera là après. Parce que, là je parle en tant que 2e année, mais je parle aussi de mon vécu de 3e année. Je pense qu'il y a toujours le même souci parce qu'il y a plus personnes côté bachelier, il n'y a plus personne au (...).”

Intervieweuse

Et je me dis donc toi t'as fait ce stage quand tu étais en bachelier il y a quelques années de ça. Et si tu avais poursuivi ton bachelier, ça aurait été ton unique référence de psy en fait.

Etudiant 2

“Ouais, exactement. C'est ça. J'avais une image que la psy c'est des gens assis, c'est des gens assis qui n'en ont rien à faire des étudiants et que les étudiants sont là pour faire tout leur travail à leur place.”

Intervieweuse

Et du coup cette image quand tu as dû refaire un stage de psy, tu l'avais encore ?

Etudiant 2

“Ah, j'avais de l'appréhension en me disant : « qu'est-ce que je vais faire ? » « Est-ce que c'est le même système ou pas ? » Et comme on m'a vendu du bien de ce stage... Alors que le 4B, j'avais déjà eu vent qu'on ne faisait pas grand-chose. Déjà je me suis dit il n'y a pas grand-chose, mais il y a ceux qui n'en veulent pas. Je sais que dans les 2 côtés de la barrière, que ça soit professionnel ou étudiant, il y en a qui ne veulent rien faire des 2 côtés, qui veulent faire

le moins possible et tout ça. Et je me dis, il y a des étudiants quand ils disent : « Celle-là, méfie toi, tu verras, elle va te mettre des bâtons dans les roues.... Et je me suis super bien entendu 100% du temps avec ces personnes-là. Ça marchait très bien, il n'y a pas de souci, ça dépend de la personne, plein de contextes. Là par contre, on m'avait bien vendu le truc. J'ai dit : « OK, bah je verrai. Je ferai ma propre histoire. On verra ce que je ferai là-bas pour l'expérience ». Plus jamais... Je suis sortie de là, j'ai dit : « définitivement, la psychiatrie, ça ne me correspond pas du tout ».

Intervieweuse

Et maintenant avec le stage que tu fais, est ce que t'as une autre image de la psychiatrie ?

Etudiant 2

“En tout cas, de l'addictologie carrément. Dans le sens où on discute plus avec les patients. Il y a plusieurs manières d'aborder que ça soit par le biais des activités, par le biais d'entretiens individuels. Et pas d'être tout le temps derrière comme au 4B ou littéralement, on faisait tours de soins, on arrivait à 08h00. À 08h00, ils étaient réveillés pour les médicaments et on arrivait derrière, on prenait notre ordinateur sur roulette. « Bonjour, comment ça a été votre nuit ? » Ce n'était même pas discuter de tout et de rien ; essayer d'aborder dans un contexte. S'il veut prendre à part, il peut et cetera. C'était vraiment tour de soins. Tu arrives, tu faisais machinalement telle heure, tu vas faire ça, telle heure tu vas faire ça, tu ne prenais même pas les paramètres. C'est très bizarre mais du coup comme les traitements on ne les connaissait pas. S'il y avait des paramètres à prendre, on ne sait même pas pourquoi puisque'on n'a même pas de visuel sur les traitements. Très très bizarre. Je n'ai vraiment pas apprécié le stage. Ici par exemple, on discute des traitements même si par exemple je ne les aurais pas donnés, au moins on les a vus sur l'ordinateur. Je sais pourquoi on les donne, on revoit ensemble la famille, on voit un peu les effets secondaires et tout ça, ça me sollicite des connaissances. Donc c'est intéressant, rien que ça. Déjà sur l'aspect infirmier pur, c'est intéressant l'aspect relationnel parce que la psychiatrie c'est quand même une grosse part de relationnel. Ça me permet de voir des manières différentes d'aborder les gens. Pour quelqu'un qui n'a pas d'expérience en plus c'est hyper intéressant parce que du coup ça donne plusieurs manières de le faire, même si on le voit en cours, ça reste de la théorie. Moi, ça m'aide encore plus parce que je sais comment aborder quelqu'un mais peut-être pas de cette manière-là que je ne connaissais pas parce que je n'osais pas et tout ça et on me dit que c'est mieux. Bah là, moi je trouve qu'aux Pins par exemple, on en parle et ça me permet d'avoir une autre vision de la psychiatrie et pas ce fameux cliché « on est là pour se planquer ».”

Intervieweuse

OK, est-ce que toi tu aurais des suggestions pour mieux préparer les étudiants pour leur stage par les équipes ?

Etudiant 2

“Ouais, un référent, c'est important. Je pense vraiment que la plupart de mes stages où il y a un référent étudiant qui a pris le temps dans les premiers jours d'expliquer et même s'ils ne nous suivent pas 100% du temps et tout ça, ça a permis d'être aiguillé. En fonction des autres personnes, d'autres infirmiers par exemple. D'avoir au moins l'idée globale de ce qu'on attend, chacun ses spécificités, de comment ils travaillaient. Tout ça, c'est propre à chacun, mais que j'ai une directive globale. Je pense que c'est hyper important.”

Intervieweuse

Et concernant les informations qu'on t'a données avant d'arriver, t'as l'impression que c'était suffisant pour te préparer ?

Etudiant 2

“Moi je pense que pour ma part, ça va. Après je sais qu'il y a des grands angoissés qui vont vouloir toujours plus, connaître le moindre détail. Moi je pense que pour quelqu'un qui a déjà un vécu ou pas, je pense que c'est suffisant. Je pense que ce qu'on nous apporte avant le stage, c'est suffisant. Parce que vraiment voilà, c'est une profondeur, on ne va pas se mentir, c'est une profondeur. J'ai vraiment un suivi, j'ai vraiment une explication globale. Donc je ne suis pas perdu, je ne peux pas être perdu. Maintenant sur place et sur le papier ça n'a rien à voir et ça, on a beau préparer au préalable. Sur place, on est toujours livré dans un lieu inconnu et comme n'importe où, faut qu'on fasse les armes. Voilà, je pense qu'au préalable c'est OK.”

Intervieweuse

Ça marche, merci beaucoup. C'était super intéressant,

Etudiant 2

“Ben merci. Pas de soucis”

RETRANSCRIPTION ENTRETIEN ETUDIANTE 3 Hôpital psychiatrique 1

Intervieweuse

Est-ce que, pour commencer, tu pourrais te présenter ? Pas toi en tant que tel, mais ton parcours étudiant et professionnel, s'il y en a eu.

Etudiante 2ème BIRGS

“OK, bah du coup, je suis étudiante en 2e année d'école d'infirmière.”

Intervieweuse

En section bachelier ?

Etudiante 2ème BIRGS

“Oui, c'est ça, en bachelier. Avant, j'ai tenté la médecine, mais ça n'a pas marché. Donc je suis rentrée en 2021 à l'école pour le projet de devenir infirmière, avec des petites spécialités qui me plaisent plus que d'autres, mais j'attends de voir les stages.”

Intervieweuse

Je peux savoir un petit peu quelles sont tes idées d'orientation, comment tu te projettes ?

Etudiante 2ème BIRGS

“Néonatal ou le SMUR.”

Intervieweuse

OK, d'accord.

Etudiante 2ème BIRGS

“Après, à voir en fonction des stages, si ça me plaît ou pas, parce que je ne connais pas encore la réalité du terrain. Donc à voir.”

Intervieweuse

Est-ce que tu peux m'expliquer un petit peu comment ton stage a été préparé avant d'arriver ici ? Y a-t-il eu une rencontre avec le prof ?

Etudiante 2ème BIRGS

“Oui, on a eu une rencontre avec la prof référente pour nous expliquer dans quel service on allait être, quel type de pathologies on allait rencontrer et ce qu'elle attendait de nous durant le stage. On a aussi dû préparer nos objectifs et tous nos documents, ainsi que lire la brochure d'accueil de l'institution.”

Intervieweuse

Et après, il y a eu quoi ?

Etudiante 2ème BIRGS

“Après, on a discuté des appréhensions qu'on pouvait avoir.”

Intervieweuse

Que tu avais avant de venir ?

Etudiante 2ème BIRGS

“Oui, oui, par exemple, quelle vision j'avais de la psychiatrie. Ce n'est pas vraiment une vision préconçue, c'est plutôt en rapport avec mon vécu personnel.”

Intervieweuse

D'accord.

Etudiante 2ème BIRGS

C'est toujours un peu compliqué.

Intervieweuse

OK, donc tu avais peur que ça te renvoie à des choses personnelles ?

Etudiante 2ème BIRGS

C'est ça.

Intervieweuse

D'accord. Tu as pu en discuter avec ta professeure ?

Etudiante 2ème BIRGS

“Oui, oui. Et comme je n'ai pas de mal à en parler, ça ne me pose pas de souci. J'ai fait une grosse dépression avec des hospitalisations en 2018, juste après mon bac. Et en fait, j'avais peur justement de me retrouver dans un service où c'est la pathologie la plus présente. Donc du coup, elle m'a rassuré sur le fait que c'était pas du tout la pathologie la plus présente dans le service et que si de toute façon si j'avais un souci, elle pouvait me changer de service. Il fallait que, je ne devais pas hésiter à en parler auprès de l'équipe si ça n'allait pas, je ne vais pas me forcer à faire quelque si je ne m'en sens pas capable et voilà mais ça se passe bien.”

Intervieweuse

OK, d'accord. Et si t'as l'impression que c'est plus compliqué pour toi tu te sentiras à l'aise d'en parler à ta prof?

Etudiante 2è BIRGS

“Oui, oui, oui, pas de problème. Parce que je préfère ma santé mentale d'abord.”

Intervieweuse

C'est très bien.

Etudiante 2è BIRGS

“Je me protège moi d'abord.”

Intervieweuse

On est d'accord. Quand tu es arrivé ici pour la première fois. Quelle a été ta première impression ?

Etudiante 2è BIRGS

“Au départ, je me suis dit ça fait peur. Parce que je trouve que par rapport par exemple au milieu hospitalier, l'ambiance... on sent qu'on est en psychiatrie quand on passe la porte, je trouve.”

Intervieweuse

OK ça dépend de quoi ?

Etudiante 2è BIRGS

“Je n'arrive pas à expliquer parce que je ne trouve pas les locaux lugubres ou voilà enfin ça, ça va encore ce n'est pas comme dans les films où c'est sombre... Mais je ne sais pas, je le sens que c'est différent du milieu hospitalier. Peut-être aussi l'organisation du service avec la salle commune tout ça c'est quelque chose qu'il n'y a pas en milieu hospitalier donc forcément on sait qu'on n'est pas à l'hôpital mais... Voilà c'est ce que je me suis dit au départ.”

Intervieweuse

Ok quand tu es arrivée, tu as été accueillie par l'équipe soignante, qu'est-ce que tu penses de cet accueil ?

Etudiante 2è BIRGS

“Je pense que pour eux ça a dû être compliqué parce qu'il y a eu une admission en même temps mais franchement on a été hyper bien accueilli quand même donc bon très bien.”

Intervieweuse

Tu peux un peu expliquer en quoi consistait cet accueil ?

Etudiante 2è BIRGS

“C'était une présentation du service, de l'équipe, des différentes professions aussi dans le service. Voilà on a visité le service, les différents locaux, tout nous a été expliqué donc franchement...”

Intervieweuse

Ça te paraissait complet ? Pas trop dense en termes d'informations ?

Etudiante 2è BIRGS

“Non c'était clair, bien et oui complet.”

Intervieweuse

OK et du matin donc, tu as été accueilli par F. (infirmier ICANE) qui t'as montré donc les différentes parties de l'hôpital. Qu'est-ce que tu penses de cet accueil avant d'entrer en stage ?

Etudiante 2è BIRGS

“Bien parce que du coup on n'arrive pas dans nos services directement et en fait, on peut voir aussi les autres services ce qu'ils proposent. On a parlé de toutes les pathologies qu'on

pouvait rencontrer en psychiatrie et donc c'est intéressant parce qu'il y a des pathologies sur lesquelles on ne s'est pas trop penché en cours donc forcément d'avoir les expériences que même lui a pu vivre parce qu'il a travaillé ici. Donc intéressant, pas trop lourd comme enfin au niveau information. Et clair aussi donc et ça permet de souffler un peu et d'être moins stressé avant d'entrer dans le service."

Intervieweuse

Ça a vraiment une fonction aussi de t'apaiser avant de rentrer, ça a répondu à certaines de tes inquiétudes ?

Etudiante 2^e BIRGS

Oui, oui. C'est ça. Et au moins je ne suis pas arrivée dans le bain directement. J'ai eu un petit temps pour m'adapter et pour me mettre en condition.

Intervieweuse

C'est quelque chose que tu as déjà eu une présentation de l'infirmier Icane avant d'entrer en stage ?

Etudiante 2^e BIRGS

"Oui, en première année en maison de repos. C'est tout d'accord."

Intervieweuse

OK, à l'hôpital général, c'est plus compliqué sans doute.

Etudiante 2^e BIRGS

"On arrive dans le service et on commence direct. OK voilà."

Intervieweuse

OK, est-ce que tu te sens intégré dans l'équipe dans ce stage ?

Etudiante 2^e BIRGS

"Oui. Enfin je parle là qu'en mon nom, mais je sens que oui, je fais partie de l'équipe tout en restant quand même étudiante, mais je suis quand même bien considérée."

Intervieweuse

OK, c'est important pour toi d'être bien considérée.

Etudiante 2^e BIRGS

"Oui, bah oui."

Intervieweuse

Ça fait partie d'une bonne expérience de stage ?

Etudiante 2^e BIRGS

"C'est ça. Puis au moins, je sens que je suis utile, que je ne sers pas à rien et je ne suis pas mise sur le côté et à attendre qu'on me donne des directives. Je peux être proactive."

Intervieweuse

Oui, OK. J'ai une étudiante qui m'a dit quelle qu'elle gardait sa place de stagiaire. Et du coup pour elle, elle ne faisait pas vraiment partie de l'équipe. Qu'est-ce que tu penses de ça ?

Etudiante 2è BIRGS

“Ben moi par exemple, je garde toujours ma place et je vais, je vais toujours demander si je peux faire telle ou telle chose avant que je connaisse, je ne connais pas assez le service et ce n'est pas en 3 semaines que je peux connaître toutes les habitudes. Et je n'ai pas assez d'expérience pour pouvoir prendre toutes les décisions moi-même. Mais après, je pense qu'il y a des petites décisions qu'on peut prendre nous-mêmes, par exemple faire une aide à la toilette. Je ne vais pas aller demain faire une prise de sang sans rien dire par exemple. Mais après je pense qu'il faut quand même pouvoir faire les choses sans toujours demander sans toujours suivre aussi l'équipe, parce que c'est comme ça qu'on fait notre maturité professionnelle finalement.”

Intervieweuse

En même temps, ce n'est pas évident de trouver ce juste milieu entre “ je dépends de l'équipe parce que je suis sous la responsabilité” et “on me demande d'être proactif”. Comment tu arrives à savoir comment te placer ?

Etudiante 2è BIRGS

“Bah là, moi c'est mon 10e stage en tout donc du coup j'ai un peu plus l'habitude. Et je n'ai pas trop de mal à le faire. Parce que moi de base je suis quelqu'un qui n'aime pas rester sans rien faire. Donc même si en soi, ce n'est pas un soin ou enfin un acte technique, je vais quand même toujours vers les patients et j'essaie toujours de m'occuper quand même. Mais c'est vrai que ça peut être compliqué de trouver la barrière entre les 2. Je suis quand même stagiaire, mais il faut que je fasse des choses et pas non plus se sentir trop en confiance parce que ça peut être mal vu par l'équipe aussi.”

Intervieweuse

Ça t'est déjà arrivé ? Non ? D'accord. Mais tu as vu d'autres étudiants qui ont été recadrés par rapport à ça ?

Etudiante 2è BIRGS

“Oui, c'est ça.”

Intervieweuse

Ok, est-ce que le référent étudiant a eu un rôle important dans ton stage ?

Etudiante 2ème BIRGS

“Mais oui, toujours. Dans certains stages, on en a. Du tout, et je trouve que c'est bien parce que dès qu'on a une question, on peut demander à toute l'équipe. Mais par exemple, concernant plus nos rapports, le patient qu'on décide de prendre, au moins on peut voir avec cette personne-là justement, qui nous apporte aussi un œil... bah pas extérieur du coup. Mais comme la personne connaît mieux les patients, moi, je trouve ça important quand même. Au moins une personne qui est référente des stagiaires.”

Intervieweuse

Un repère, oui. Oui.

Etudiante 2ème BIRGS

“Oui, c'est un, c'est un repère et ça peut être un soutien aussi dans certains cas, dans certaines situations.”

Intervieweuse

Et comme tu disais, si tu vivais mal le stage, tu aurais plus été...

Etudiante 2ème BIRGS

“Oui, vers cette personne-là plutôt que vers un autre membre de l'équipe.”

Intervieweuse

Mais après, je pense que c'est une question de feeling.

Etudiante 2ème BIRGS

“Oui.”

Intervieweuse

Aussi, si le référent étudiant est quelqu'un avec qui tu ne te sens pas à l'aise...

Etudiante 2ème BIRGS

“Oui, c'est sûr que dans ces cas-là, je serais plutôt...”

Intervieweuse

Vers quelqu'un avec qui tu es plus à l'aise.

Etudiante 2ème BIRGS

“Oui.”

Intervieweuse

Ok, par rapport à tes objectifs d'apprentissage, est-ce que tu as été accompagnée ?

Etudiante 2ème BIRGS

“Oui, mais du coup, j'ai dû préparer mes objectifs avant mon stage, ils ont été validés par la prof. J'ai dû les montrer à l'équipe aussi, donc au référent stagiaire surtout. Et oui, je sens qu'ils ne sont pas encore atteints parce que ce n'est pas encore la fin de mon stage, mais que je vais dans la bonne direction par rapport à mes objectifs.”

Intervieweuse

Donc c'est bien, parce que tu as des feedbacks par rapport à ton travail dans le stage ?

Etudiante 2ème BIRGS

“Oui, de plusieurs personnes en plus.”

Intervieweuse

C'était adapté, tu penses ?

Etudiante 2ème BIRGS

“Oui, bah c'était positif dans tous les cas. Mais au moins, c'est l'image que je veux renvoyer aussi de moi en stage. Et c'est surtout, en fait, la personne que je suis moi-même. Donc ça fait toujours plaisir d'avoir ce retour positif. Quand on se donne les moyens d'y arriver et qu'on a une attitude positive qui est ressentie par l'équipe, on ne peut qu'atteindre ses objectifs, quoi.”

Intervieweuse

Et qu'est-ce que tu entends par "c'est l'image que je veux donner" ?

Etudiante 2ème BIRGS

“Bah en fait, ce n'est pas une image que je construis, c'est ma vraie image, c'est moi, en fait.”

Intervieweuse

C'est dans le savoir-être. Bah c'est vrai que du coup, ça valide tes qualités propres, ta personnalité. C'est vrai que c'est quelque chose de beaucoup plus personnel que, par exemple, bien faire un soin technique. Tu veux dire que ton attitude est bien adaptée ?

Etudiante 2ème BIRGS

“Oui, et c'est surtout ça qui est le plus difficile quand on arrive dans un service de psychiatrie. Parce que les actes techniques, on sait les faire. On les fait en cours, on a plein de cours là-dessus. Mais tout ce qui est communication avec des personnes qui présentent, par exemple, des troubles psychotiques, on n'a pas vraiment de conseils là-dessus à l'école. Et donc, savoir que ça se passe bien quand on va parler avec les patients, ça fait toujours plaisir.”

Intervieweuse

Vous ne faites pas des cours de relation d'aide ?

Etudiante 2ème BIRGS

“Très peu, très peu. Et en fait, ce n'est pas... Bah si, mais pas... Ce ne sont pas des jeux de rôle en psychiatrie, ce sera en général.”

Intervieweuse

De petits jeux de rôle. Donc oui, apprendre la communication avec quelqu'un qui est porteur de telles pathologies, ça, ça manque.

Etudiante 2ème BIRGS

“Oui.”

Intervieweuse

Ok, est-ce que tu as ressenti un manque de reconnaissance ou de considération ?

Etudiante 2ème BIRGS

“Dans ce stage, non.”

Intervieweuse

D'accord, et dans d'autres stages ?

Etudiante 2ème BIRGS

“Oui, oui.”

Intervieweuse

D'accord, tu peux expliquer un peu ?

Etudiante 2ème BIRGS

“Oui, oui. Bah l'année dernière, mon premier stage à l'hôpital... Et en fait, tout ce que j'ai fait, c'est servir des plateaux repas pendant trois semaines.”

Intervieweuse

D'accord, comment ça se fait ? On ne te laissait pas faire des soins ?

Etudiante 2ème BIRGS

“Non. Pourtant, je demandais, et on me répondait qu'on n'avait pas le temps pour les étudiants et que ce n'était pas leur rôle de...”

Intervieweuse

Former des étudiants.

Etudiante 2ème BIRGS

“Oui.”

Intervieweuse

Tu crois que c'était en lien avec le fait que le service était surchargé ou y avait-il une autre raison ?

Etudiante 2ème BIRGS

“Bah le service n'était pas plein, mais on était cinq stagiaires en même temps, et les cinq, on a été traités de la même manière. Voilà, et les seuls soins que j'ai faits, du coup, c'était en évaluation. La prof est venue deux fois en trois semaines, c'est tout.”

Intervieweuse

Oui, donc pas enrichissant du tout pour toi.

Etudiante 2ème BIRGS

“Non, pas du tout. Et en plus, premier stage à l'hôpital... On se fait quand même une idée de comment ça peut se passer, et quand ça se passe comme ça... Bah, pour trouver la force de continuer après, c'est un petit peu compliqué.”

Intervieweuse

T'as déjà vu des étudiants dans le même cursus que toi abandonner après les premiers stages, suite à de mauvaises expériences ?

Etudiante 2ème BIRGS

“Après les premiers stages, oui, oui.”

Intervieweuse

OK. Il y en a beaucoup ?

Etudiante 2ème BIRGS

“Un peu, et c'est souvent par rapport à l'équipe, en fait.”

Intervieweuse

Au manque d'accompagnement ?

Etudiante 2ème BIRGS

“Ouais, c'est ça. Moi, par exemple, dans ce stage-là, quand j'arrivais, on ne me disait même pas bonjour. Et quand je partais, on me répondait à peine au revoir. J'avais l'impression de parler toute seule, quoi. Donc ça met un froid, et c'est compliqué de s'intégrer dans le stage et dans l'équipe quand ça se passe comme ça.”

Intervieweuse

Oui, bien sûr. Ça rend l'expérience beaucoup plus anxiogène.

Etudiante 2ème BIRGS

“Ouais. Trois semaines, d'un côté, ça passe vite, mais quand ça se passe comme ça, c'est très long.”

Intervieweuse

Ah oui, d'accord. Et quand tu arrives en stage, de manière générale, tu es plutôt stressée ou... ?

Etudiante 2ème BIRGS

“J’ai toujours une petite appréhension sur comment ça va se passer avec l’équipe, mais sinon, je sais que j’ai mes connaissances et que je donne tout à chaque fois pour réussir mes stages. Maintenant, j’arrive à prendre du recul sur certaines remarques que peuvent faire les équipes. Je passe au-dessus. J’en prends compte quand c’est bénéfique pour moi, mais les remarques qui n’ont rien à voir, j’apprends à ne plus les écouter.”

Intervieweuse

Les remarques qui n’ont rien à voir, c’est-à-dire ? Elles ne sont pas bien formulées, pas constructives ?

Etudiante 2ème BIRGS

“Elles ne sont pas fondées et n’ont rien à voir avec ce que je fais en stage. Je me suis déjà fait insulter par une infirmière, par exemple.”

Intervieweuse

Insultée ? Ah oui, d’accord... Dans quelles circonstances ?

Etudiante 2ème BIRGS

“C’était encore dans ce premier stage.”

Intervieweuse

Ça avait vraiment l’air d’être une super expérience...

Etudiante 2ème BIRGS

“Ouais, horrible. C’était la première fois que j’étais à l’hôpital, donc la première fois aussi que j’utilisais l’intranet. On ne nous avait pas expliqué comment ça fonctionnait. Premier jour, j’avais un peu de mal, donc je demande de l’aide dans le bureau où il y avait trois infirmières. Et là, l’une d’elles me dit : "Ah, mais de toute façon, qu’est-ce qu’ils sont cons ces étudiants, on en a marre !" Une autre ajoute : "T’es vraiment bête." Bon, je ne vais pas répéter tous les mots qu’elles ont utilisés, mais voilà...”

Intervieweuse

Ah oui... Dévalorisée dès le premier jour.

Etudiante 2ème BIRGS

“Oui, et avec aucune envie de revenir le lendemain.”

Intervieweuse

J'imagine... Et quels conseils donnerais-tu à une équipe comme celle-là, qui semble saturée et ne voit plus son rôle de formation envers les étudiants ?

Etudiante 2ème BIRGS

“Je trouve ça dommage, surtout que ce sont les services eux-mêmes qui demandent à avoir des stagiaires. Si certaines personnes ne se sentent pas capables d'accompagner ou de former des étudiants, c'est OK, parce que tout le monde n'est pas pédagogue. Mais dans ce cas-là, il faudrait qu'ils ne prennent pas de stagiaires. Parce qu'au final, ce sont eux qui forment leurs futurs collègues. Ça ne sert à rien de dégoûter les étudiants du métier ou de les faire arrêter. Et ce sont souvent ces mêmes personnes qui se plaignent du manque d'effectif...”

Intervieweuse

Donc, pour toi, une équipe accueillante a un vrai impact sur la réussite des étudiants ?

Etudiante 2ème BIRGS

“Oui, bien sûr ! Un bon accueil permet de moins appréhender le stage. Il y a des services où je me suis retrouvée sans être forcément attirée par la spécialité. Mais comme l'équipe était accueillante, pédagogue et prenait le temps de nous former, le stage s'est super bien passé malgré tout.”

Intervieweuse

Donc tu pourrais envisager une spécialité qui ne t'attirait pas forcément au départ, juste parce que l'expérience de stage a été positive ?

Etudiante 2ème BIRGS

“Pas toutes, mais oui, ça peut influencer.”

Intervieweuse

Je sais que tu es plus attirée par les soins techniques que par la psychiatrie, par exemple.

Etudiante 2ème BIRGS

“Oui, mais après, je n'ai aucun problème avec la communication. Je pense même bien m'en sortir à ce niveau-là, je me rends disponible. Mais oui, je préfère les actes techniques.”

Intervieweuse

Mais dans tous les cas, il faut des infirmiers partout, donc c'est très bien. C'est très très bien.

Etudiante 2ème BIRGS

“Oui, chacun son domaine. OK.”

Intervieweuse

OK, je regarde un petit peu parce qu'il y a pas mal de choses qu'on a déjà abordées. Est-ce que tu as ressenti une difficulté professionnelle ou personnelle durant ta période de stage jusqu'ici ? Bon, ça fait une semaine et demie...

Etudiante 2ème BIRGS

“Bah oui, un petit peu. Parce que toutes les appréhensions que j'avais avant, je ne les ai plus du tout. Et je me sens bien, et au final, je suis quand même contente d'avoir fait mon stage en psychiatrie. Et voilà, je suis contente moi aussi.”

Intervieweuse

Parce que... enfin, je me permets de rebondir sur ce que tu m'avais dit. Tu as déjà fait un stage en psychiatrie à Bertrix, et ça t'avait laissé quelques appréhensions. Tu disais que les contentions, la chambre d'isolement, c'était quelque chose de violent ?

Etudiante 2ème BIRGS

“Oui.”

Intervieweuse

Pour toi, et quelque chose avec lequel tu avais des difficultés. Est-ce que maintenant tu as une vision différente de ces soins ?

Etudiante 2ème BIRGS

“Oui, bah déjà, après, il n'y en a pas eu beaucoup ici. Et quand il y en a eu, ça s'est bien passé. Il n'y a pas eu de problème, donc...”

Intervieweuse

D'accord. Et c'est dû à quoi, cette différence que tu perçois entre les deux services psychiatriques ?

Etudiante 2ème BIRGS

“Bah, après, là-bas c'était un peu plus compliqué pour moi parce que j'étais dans un service où il y avait des dépressions, donc je me retrouvais à discuter avec des patients qui avaient vécu exactement les mêmes choses que moi.”

Intervieweuse

Ah, oui, d'accord.

Etudiante 2ème BIRGS

“C'était un peu lourd. Tout à fait. Alors que là, du coup, ça ne me renvoie pas d'images de ce que j'ai pu vivre, donc je me sens mieux ici que l'année dernière. Même si mon stage s'est bien passé, je n'étais pas hyper à l'aise.”

Intervieweuse

Ça permet de garder une posture professionnelle plus juste, peut-être.

Etudiante 2ème BIRGS

“Oui, oui, oui. Parce que c'est ça dont j'avais peur aussi. Du coup, dans ce précédent stage, je me suis retrouvée à pleurer avec des patients parce que ça faisait effet miroir, et je n'étais pas bien. Là, je rentre chez moi, je coupe, et il n'y a rien qui... enfin, je ne ramène rien chez moi d'ici, quoi.”

Intervieweuse

C'est très bien. Génial, oui, tant mieux. Ok. Par rapport aux cours que tu as reçus sur la psychiatrie, est-ce que tu as l'impression que c'est en phase avec la réalité ?

Etudiante 2ème BIRGS

“Bien sûr... Pas tellement. En fait, on a appris les différents troubles, mais pas tous. Certaines choses, avec les médicaments les plus utilisés. Mais après, tout ce qui est, par exemple, les troubles psychotiques, on nous a parlé un petit peu des hallucinations auditives et visuelles, mais on ne nous a jamais expliqué comment ça pouvait se passer. Comment il fallait réagir, comment il fallait adapter son discours avec la personne. Et donc du coup, c’est un peu compliqué quand on arrive en psychiatrie, qu’on se retrouve devant une personne qui est en train d’avoir des hallucinations, et qu’on ne sait pas quoi lui dire.”

Intervieweuse

Dire... Ok, oui, tu t’en sens désemparée.

Etudiante 2ème BIRGS

“Oui, ou même, par exemple, lors de l’entretien de soutien la dernière fois, je ne savais pas quoi dire. Et c’est un peu... du coup, je me sens inutile. Même si des fois, ne rien dire, c’est mieux pour la personne, parce qu’elle va quand même continuer à parler. Mais il y a des gens qui s’arrêtent de parler si on ne leur répond pas. C’est un peu ça. Voir les pathologies, c’est bien. Les connaître avec la médication, tout ça, mais pouvoir adapter son discours en fonction des pathologies, c’est quand même mieux aussi. Parce que c’est la réalité du terrain. C’est très théorique, finalement. C’était que de la théorie. Et en plus, on ne voyait pas toutes les pathologies. On a vu la schizophrénie, la dépression, on a parlé un petit peu du delirium tremens, mais c’est tout.”

Intervieweuse

Ah, oui, d’accord.

Etudiante 2ème BIRGS

“Et tu as fini les cours de psychiatrie, tu n’en as plus cette année ?”

Etudiante 2ème BIRGS

Oui, j’ai validé l’année dernière.

Intervieweuse

Ah, d'accord. Et vous avez vu ces pathologies-là ?

Etudiante 2ème BIRGS

“Bah, oui, moi, en tout cas, la dernière fois. Après, je ne sais pas si le programme a changé, mais vu que du coup, je n'y vais plus... Mais ça reste très théorique, quand même. Je pense.”

Intervieweuse

D'accord, ok, d'accord. Ouais, c'est vrai que ça manque de travaux pratiques.

Etudiante 2ème BIRGS

“Oui, ou même des petites vidéos ou... Voilà, c'était vraiment court en amphi, et ça s'arrête là. Je pense.”

Intervieweuse

On pourrait aussi vous permettre d'être plus à l'aise en stage, si vous aviez une préparation, parce que là, finalement, votre seul terrain d'apprentissage, c'est le stage.

Etudiante 2ème BIRGS

“Oui, et puis c'est surtout que dans notre cursus, on ne fait qu'un seul stage en psychiatrie, parce que même nos stages au choix, on ne peut pas les faire en psychiatrie. Non, on ne peut pas. Peu importe l'année, on ne peut pas. Donc, comment ça se fait ?”

Intervieweuse

Je ne sais pas.

Etudiante 2ème BIRGS

“Il y a plein de services qu'on ne peut pas faire en stage au choix. C'est dommage, parce que ce n'était pas un stage au choix.”

Intervieweuse

Bah oui, c'est...

Etudiante 2ème BIRGS

“Ça. Mais du coup, c’est le seul stage qu’on a en psychiatrie sur les 4 ans. Et de ne pas pouvoir... on peut le préparer, on peut connaître les pathologies différentes, mais ce n’est pas une préparation complète. Et je sais que le stage en psychiatrie fait peur à tout le monde. Tout le monde a toujours une appréhension avant de partir en psychiatrie. Du coup, ce qui peut être un petit peu normal, parce qu’on n’a pas toutes les clés pour réussir le stage.”

Intervieweuse

Et puis même, c’est fou, parce que je me dis que, quelle que soit la spécialité, finalement, vous avez 2-3 semaines pour vous faire une image de cette spécialité, de ce service.

Etudiante 2ème BIRGS

“D’un service, ouais.”

Intervieweuse

Que vous garderez tout au long de votre carrière, quoi. Donc c’est vrai que... mais ce n’est pas toujours représenté. Un service n’est pas l’autre.

Etudiante 2ème BIRGS

“Ben, puis 3 semaines, c’est... c’est... Et encore. Cours. Là, c’est 3 semaines, puis après, on passe sur 2 semaines et on ne peut pas... Enfin, moi, à chaque fois, je sais que je me sens bien dans le service les 2-3 derniers jours. J’ai tous mes repères, et en fait, bah je dois déjà partir.”

Intervieweuse

Tu penses que c’est combien de temps pour se sentir vraiment intégré et autonome ?

Etudiante 2ème BIRGS

“Bah, au moins le double, hein, je pense. Parce que la première semaine, c’est vraiment de... on prend nos repères. La deuxième semaine, on commence à faire des petites choses parce qu’on se sent un peu plus à l’aise. Et en fait, sur la troisième semaine, on repart. Donc c’est un peu compliqué.”

Intervieweuse

Oui, et c'est pour ça que les équipes, quand ça se passe bien, ça nous permet d'évoluer un petit peu plus vite. Par rapport à l'encadrement des équipes pendant ton stage, qu'est-ce que tu attends ?

Etudiante 2ème BIRGS

“Ben, en règle générale, ou de manière générale, que l'on soit accompagné, formé, supervisé pendant si on fait un soin ou si on fait un entretien. Qu'on soit disponible pour répondre à nos questions. Il n'y a pas de mauvaises questions, il n'y a jamais de question bête, et du coup, ne pas se sentir jugé aussi quand on pose une question qui peut paraître bête. Parce que quand c'est une personne qui a toujours travaillé dans le service, forcément, mais nous, on arrive là avec un petit peu de théorie, mais en soi, on a 10h de cours spécifiques à la psychiatrie, donc en 10h, on ne peut pas tout voir. Et donc voilà, mais ouais, ce sont les principales choses que j'attends.”

Intervieweuse

D'accord. Et est-ce que tu aurais des suggestions pour mieux préparer les équipes à accompagner les futurs étudiants ?

Etudiante 2ème BIRGS

“Bah, ça reprend un peu ce que je viens de dire. C'est vraiment rester dans ce domaine-là et ne pas oublier que l'équipe a aussi fait des stages, a été étudiante avant. Et puis, des fois, il y en a qui l'oublie un petit peu trop. Sinon, des suggestions...”

Intervieweuse

OK, c'est un peu compliqué. OK, bah écoute, je te remercie beaucoup.

Etudiante 2ème BIRGS

“Bah, avec plaisir.”

RETRANSCRIPTION ENTRETIEN ETUDIANTE 4

Hôpital général

Intervieweuse

Comment votre stage dans le service de psychiatrie du Y (hôpital général) a-t-il été préparé en amont ? Qu'en avez-vous pensé ?

Etudiante 2ème IH

“Avant de commencer, j’ai pris le temps de relire mes cours de psychiatrie pour me remettre dans le bain. Mais, honnêtement, je n’ai pas du tout aimé ce stage. Il a été très difficile à vivre, dès le départ.”

Intervieweuse

Aviez-vous des appréhensions avant d’arriver ?

Etudiante 2ème IH

“Oui, clairement. J’ai redoublé après avoir été dans une autre école, et mon précédent stage en psychiatrie s’était déjà mal passé. Je crois que j’ai un rapport compliqué avec ce domaine, et ça me met directement sur la défensive. La psychiatrie, ce n’est vraiment pas un service que j’apprécie.”

Intervieweuse

Quelle a été votre première impression en arrivant dans le service ?

Etudiante 2ème IH

“Ce n’est pas quelque chose qui m’a marquée positivement. Je me suis sentie assez invisible dès le départ.”

Intervieweuse

Comment avez-vous été accueillie par l’équipe ?

Etudiante 2ème IH

L’accueil a été très mauvais. Beaucoup de membres de l’équipe ne nous ont même pas dit bonjour, et encore moins pris la peine de se présenter. On s’est senties totalement ignorées.

Intervieweuse

Y a-t-il eu des éléments qui ont facilité votre intégration ?

Etudiante 2ème IH

“Malheureusement, non. On n’a jamais été intégrées à l’équipe. Et ce, durant tout le stage. On était là, mais on avait vraiment l’impression de ne servir à rien.”

Intervieweuse

Avez-vous rencontré des difficultés particulières ?

Etudiante 2ème IH

“Oui, surtout parce qu’on était plusieurs étudiants : deux en deuxième année (dont moi), une en troisième complémentaire et une en quatrième. Et l’équipe a clairement favorisé les deux dernières. Elles étaient formées, incluses, accompagnées... Tandis que nous, on était mises de côté. Ni pour les soins, ni pour le reste.”

Intervieweuse

Quel a été le rôle de votre tuteur ou référent ?

Etudiante 2ème IH

“On ne savait même pas qui c’était... On n’a jamais été informées.”

Intervieweuse

Comment avez-vous été accompagnée pour atteindre vos objectifs ?

Etudiante 2ème IH

“Je n’ai malheureusement pu en atteindre aucun. L’équipe ne nous a donné aucune opportunité pour les mettre en œuvre.”

Intervieweuse

Avez-vous reçu des feedbacks constructifs ?

Etudiante 2ème IH :

“Aucun. Je n’ai reçu aucun retour, ni positif ni négatif.”

Intervieweuse

Avez-vous noté des différences d’encadrement selon les services ou établissements ?

Etudiante 2ème IH

“Oui, généralement dans d’autres services, l’encadrement est bien meilleur. On est prises en compte selon notre niveau et nos acquis. Mais dans ce service, ce n’était pas du tout le cas. On nous disait simplement d’aller voir l’ergothérapeute "s’il n’y avait rien à faire", sauf qu’elle avait déjà une stagiaire, donc on ne pouvait pas rester avec elle. L’équipe, elle, ne voulait pas de nous dans le bureau. J’avais surtout l’impression d’être un boulet.”

Intervieweuse

Comment étaient vos interactions avec les membres de l'équipe ?

Etudiante 2ème IH

“Le personnel n’a jamais été irrespectueux. Ils répondaient à nos questions, et nous saluaient généralement. Mais on n’a jamais pu faire les médicaments avec eux, par exemple. On nous répondait : “Il y a déjà des étudiants de dernière année avant vous.” Et même quand on les informait qu’un patient n’allait pas bien, on nous disait juste : “Allez discuter avec lui, ça ira mieux.””

Intervieweuse

Vous êtes-vous sentie incluse dans les activités ?

Etudiante 2ème IH

“Pas du tout. On servait les plateaux, préparait le café, et parlait avec les patients. C’est tout. On a quand même pris l’initiative de faire quelques jeux de cartes avec eux, et même une activité karaoké, parce que ce sont les patients eux-mêmes qui l’ont demandée. Mais l’équipe nous a dit que “ça ne se faisait pas”.”

Intervieweuse

Avez-vous ressenti un manque de reconnaissance ?

Etudiante 2ème IH

“Oui... Et ce, du début à la fin du stage.”

Intervieweuse

Quels conseils donneriez-vous pour améliorer l’intégration des étudiants ?

Etudiante 2ème IH

“Qu’ils prennent en compte le nombre d’étudiants présents et leur niveau. Qu’ils organisent une rotation pour que tout le monde puisse apprendre. Et surtout qu’ils nous laissent rester dans le bureau quand il n’y a rien à faire. Qu’ils nous permettent d’apprendre vraiment la psychiatrie, de participer aux admissions, aux entretiens, etc.”

Intervieweuse

Qu’avez-vous pensé des plannings et tâches confiées ?

Etudiante 2ème IH

“Les seules tâches qu’on avait étaient la prise de paramètres, une toilette, la distribution des plateaux et du café. Je ne me suis jamais sentie comme une étudiante en soins infirmiers, encore moins en psychiatrie.”

Intervieweuse

Le cadre de travail était-il favorable à l’apprentissage ?

Etudiante 2ème IH

“Pas du tout. Je n’ai rien appris sur les pathologies, les traitements, ni sur la manière de prendre en charge un patient en psychiatrie.”

Intervieweuse

Comment avez-vous géré le stress et les émotions ?

Etudiante 2ème IH

“Avec mes expériences passées, j’ai appris à prendre du recul. Je suis redoublante, donc je ne me laisse plus marcher sur les pieds. J’ai fait abstraction des remarques et j’ai juste fait mes heures.”

Intervieweuse

Quels ont été les moments les plus marquants ?

Etudiante 2ème IH

“Le plus marquant, c’est que même les patients ont vu qu’on était mises à l’écart. Ils nous disaient qu’on était délaissées par l’équipe. Alors on a préféré passer du temps avec eux. Un jour, on a animé des activités toute la matinée, et quand on est revenues dans le service, on nous a dit : “Ah vous étiez là ?” C’était dur à entendre.”

Intervieweuse

Avez-vous ressenti une évolution personnelle ou professionnelle ?

Etudiante 2ème IH

“Ce stage m’a surtout laissée avec de la colère. Ce sont des équipes censées accompagner des personnes en souffrance psychique, et pourtant... elles se moquent des patients, de leurs collègues et des étudiants. Je doute fortement de la qualité de leur travail.”

Intervieweuse

Que pensez-vous de la formation théorique à l’école ?

Etudiante 2ème IH

“On n’est pas assez mis en situation. Et le suivi pédagogique en stage psy est quasi inexistant. La prof est venue cinq minutes, a posé une question devant l’équipe, puis a pris nos feuilles et est repartie. Impossible d’exprimer nos difficultés.”

Intervieweuse

Comment percevez-vous la reconnaissance du rôle infirmier ?

Etudiante 2ème IH

“Chez les patients, c’est mitigé. Certains sont très reconnaissants, d’autres moins. Côté équipes, il y a ceux qui nous aident, nous poussent à progresser... Et puis il y a ceux qui sont lassés et nous ignorent complètement.”

Intervieweuse

En quoi vos stages influencent-ils vos projets professionnels ?

Etudiante 2ème IH

“Quand un stage se passe bien, qu’on nous fait confiance, ça donne envie de revenir et même d’y travailler. Mais il y a aussi des stages qui nous font réaliser qu’un domaine n’est pas pour nous.”

Intervieweuse

Avez-vous une idée de spécialisation ?

Etudiante 2ème IH

“Oui, au départ je voulais me spécialiser en néonatalogie. J’adore ce domaine, surtout dans les grands hôpitaux. Mais la pédiatrie oncologique m’attire aussi énormément.”

Intervieweuse

Qu’est-ce qui pourrait influencer votre choix d’établissement ?

Etudiante 2ème IH

“L’ambiance d’équipe, les moyens disponibles pour soigner les patients, et la reconnaissance du travail fourni.”

Intervieweuse

Quels sont les points forts que vous avez pu observer dans certains stages ?

Etudiante 2ème IH

“Une organisation claire ! Dans un service, chaque matin, une feuille indiquait à quel infirmier chaque étudiant était associé. On savait avec qui on travaillait. C’est rassurant et structurant.”

Intervieweuse

Et les axes d’amélioration ?

Etudiante 2ème IH

“Permettre aux étudiants de faire autre chose que des toilettes. Garder des soins pour eux, les intégrer davantage. Pourquoi ne pas mettre en place une prise en charge supervisée hebdomadaire d’un patient, comme avec un enseignant ? Et surtout : arrêter de nous utiliser

comme bouche-trous. On n'est pas rémunérés, et parfois on ne peut même pas s'asseoir une minute. On fait tout le boulot et personne ne nous accompagne."

Intervieweuse

Avez-vous des conseils pour mieux préparer les futurs étudiants ?

Etudiante 2ème IH

"Oui. Connaître les pathologies et traitements à l'avance. Savoir poser des limites, mais toujours avec respect. Et surtout, ne jamais hésiter à poser des questions."

Intervieweuse

Je pense qu'on a fait le tour, je te remercie.

Etudiante 2ème IH

"Pas de quoi, n'hésitez pas si vous avez d'autres questions."

RETRANSCRIPTION ENTRETIEN ICANE 1

Hôpital psychiatrique 1

Intervieweuse :

Est-ce que tu peux te présenter, ta fonction ?

ICANE 1:

Alors je suis ICANE l'accompagnement des nouveaux agents et des étudiants et donc les missions principales que je fais dans le cadre de mes fonctions. Bah c'est justement accueillir les stagiaires, coordonner un peu leur arrivée. Donc principalement ma collaboration avec plusieurs écoles d'infirmiers, d'aides-soignants, d'éducateur, mais aussi d'assistant logistique et on à travers un planning annuel et des conventions annuelles, on essaie de d'accueillir des stagiaires dans différents services de notre institution. J'accueille également les nouveaux agents. Donc lorsqu'un nouvel agent est recruté, je suis chargé de le contacter en amont pour essayer de préparer son arrivée. Une fois qu'il arrive, c'est moi qui l'accueille le premier jour et pendant les 6 premiers mois, je l'accompagne pour voir si l'intégration se passe bien. Et s'il a besoin d'accompagnement ou de conseils ou d'aiguillage, j'ai d'autres missions, notamment le fait de représenter un peu l'institution lorsqu'il y a des salons de l'emploi, lorsqu'il y a des jobs Days, euh. Dans les auprès des écoles d'infirmiers notamment, ou d'autres qui dépendent de de notre département affirmé. Pourquoi les éditeurs et soignants et cetera ? Également, je fais des visites donc de notre institution, donc des personnes extérieures comme interne à notre institution, et voilà un petit peu, grosso modo, ce que ce que je fais dans le cadre de mon de mes fonctions.

Intervieweuse :

D'accord, est-ce que tu peux expliquer un petit peu processus d'accueil des étudiants quand ils arrivent sur le site.

ICANE 1:

Y a 2, 2 processus différents en fonction des stagiaires, soit c'est un stage qui est programmé, donc qui rentre dans le dispositif de collaboration qu'on a directement avec les écoles, c'est-

à-dire qu'il y a il y a les écoles. On après négociation depuis plusieurs années des places attirées dans certains services, donc si c'est quand c'est, ça se fait de manière donc programmée comme ça à l'année, avec des places qui sont dédiées aux écoles. Les horaires nous parviennent, les programmations d'honoraires nous parviennent par les écoles elles-mêmes, par les référents de. L'école donc les maîtres de stage qui nous envoient des fois bien en avance pour certaines écoles des fois 5 6 mois avant ou des fois bah une semaine 2 semaines avant en fonction un peu de leur contrainte aussi par rapport aux étudiants et aux stages. Et donc quand on reçoit la programmation moi je la communique si elle n'a pas été communiquée aux différents services. Qui vont accueillir les étudiants et euh. Je suis chargé également d'encoder sur notre base de données les étudiants qui vont arriver. Je m'assure également que les étudiants ont bien eu la formation des modalités pratiques le jour de l'accueil et pour leur stage et le jour J donc le jour de leur premier, le premier jour de stage. Je les accueille et je passe une matinée avec eux dans laquelle on je présente notre institution, je on. Je présente également notre référent informatique qui qui les forme sur un la prise en main des outils, un digital. Informatique de notre institution, notamment dossier patient informatisé et notre intranet. Également dans des modalités pratiques, par exemple récupérer le trousseau de clés qui leur permettra d'avoir accès à leur service à un badge parce que certains, certains lieux sont accessibles que à travers un badge qui est limité, par exemple les salles de soins qui sont réservées aux soignants. Et quoi d'autre ? Bah du coup, une petite visite de l'institution avant leur affectation dans leur lieu de stage. Donc ça c'est pour ceux qui sont programmés dans le cadre d'une collaboration annuelle avec les écoles. Ensuite on a d'autres étudiants qui sont là qui arrivent en stage au choix et donc c'est des demandes qui émanent directement des étudiants parce qu'ils ont. La possibilité par leurs écoles de de choisir certains stages et donc eux font une demande soit via notre site Internet via la rubrique demande de stage, soit via notre. Via ma boîte mail donc *****. Donc c'est un boîte mail professionnel. On je reçois les demandes, je les traite en fonction des places et des profils et j'attends l'accord des différents chefs d'unité concernés par la demande de stage. Il faut que ce soit fait. Ben on programme le stage. Je mets en relation les stagiaires et les chefs d'unité, ou les référents de stage avant le stage et comme pour les autres, après un dans la programmation, je les accueille et je leur donne les modalités pratiques avant qu'ils arrivent. Et l'accueil, c'est le même que pour les autres étudiants qui sont programmés de manière annuelle, voilà un petit peu durant le stage. De temps en temps, je passe dans les services en fonction de mes possibilités et je suis en lien avec les différents référents lorsqu'il y a des petits soucis particuliers ou si au contraire ça va, tout ça va bien parce que des fois il y a des y a des étudiants avec qui ça se passe très

bien et qui souhaitent aller un peu plus loin et donc on essaie de recalculer les demandes comme ça.

Intervieweuse :

D'un point de vue pratique donc tu disais qu'il y avait un accès informatique. C'est valable pour tous les étudiants indépendamment de leur durée de stage ?

ICANE 1:

Pour tous les étudiants, indépendamment de la durée de stage, ils ont un accès. On est obligé de leur créer un accès, notamment de les leur ouvrir une les encoches dans notre base de données. Après, il y a des étudiants comme les aides-soignants, un peu moins peut-être en fonction de leur durée de stage, ou des assistants logistiques qui n'ont pas forcément d'intérêt des fois à avoir accès au dossier patient informatisé. Mais pour les infirmiers, les étudiants infirmiers, en tout cas, systématiquement, ils ont un accès à. Ils ont un accès aux outils informatiques, aux dossiers informatisés, mais qui concernent simplement leur service d'affectation. Et maintenant, tout le monde a les clés et tout le monde a des clés systématiquement en alors on demande une caution, on aux étudiants lorsqu'ils arrivent. Mais aussi parce que. Bah ça rend le les étudiants un peu plus autonomes sur le lieu de stage, ils sont moins prestataires de des infirmiers pour leur déplacement s'ils veulent, voilà se déplacer dans le service et aussi pour avoir une traçabilité, un petit peu de qui a les clés des services des portes ? Parce que pour un aspect sécurité, il nous faut un registre des personnes qui ont des clés.

Intervieweuse :

Euh, quel outil où support tu utilises pour structurer l'accueil ?

ICANE 1:

Alors lorsque j'accueille les étudiants, je réserve systématiquement une scène informatique et dotée d'un écran interactif et. Et en fait je projette sur cet écran-là déjà, le premier document que je projette, c'est. Le programme de la matinée, donc un programme de la matinée qui est détaillé. À court terme, même à moyen terme, le programme il sera envoyé aux écoles pour qu'ils puissent les communiquer aux étudiants lorsqu'ils avant qu'ils n'arrivent. Pour que ce soit plus simple, ils savent ils qu'ils sachent un petit peu la matinée comment elle va se dérouler ? Euh Ensuite Ben, d'autres documents comme. Les plans qu'utilisent également un plan pour un peu situer, les, les étudiants par rapport à leurs services, présenter un petit peu

les différents secteurs. On a une vidéo de présentation également qui est disponible sur YouTube en accès libre, que je diffuse aussi aux étudiants et en. En termes d'outils, Ben voilà. Après on de manière interactive. Par exemple, le référent informatique, il demande à un étudiant de se connecter sur sa session et sur base de sa session. Ben on, on essaie de voir un petit peu. Enfin, il essaie de voir comment utiliser. Informatiser les fonctionnalités, voilà un petit peu les outils que j'utilise pour les étudiants. Je pense que j'ai fait le tour.

Intervieweuse :

Tantôt tu disais donc qu'il y avait des conventions qui faisaient que certains services travaillent avec certaines écoles, ça dépend de quoi ?

ICANE 1:

Initialement ça dépend je pense de l'ancienneté parce que moi je suis icane depuis un an. Donc toutes ces accords ont eu lieu bien avant. Mais en gros il y avait des places disponibles dans différents services en fonction de leur possibilité d'accueil. Et les écoles ont essayé en à travers des demandes. On essaie de se positionner pour savoir s'ils pouvaient avoir une place ou de manière annuelle dans telle ou telle service. Donc ils ont effectué des demandes bien en amont. Enfin, avec mes prédécesseurs en tout cas, et donc de manière annuelle, c'est reconduit. Et moi je réétudie du coup tout en fin d'année, à chaque fois-là, la pertinence d'avoir des places ou pas. Ou la possibilité d'ouverture ou non de d'autres places en différentes écoles. Par exemple. Là récemment, on j'ai ouvert 2 autres places dans 2 autres services pour une école qui n'avait pas beaucoup au sein de notre institution. Voilà.

Intervieweuse :

Est-ce qu'il y a des Réunion, des formations pour préparer l'équipe à l'arrivée des stagiaires ?

ICANE 1:

Alors pas à ma connaissance. Les chefs d'unité ont pour objectif également de préparer, les encadrants stagiaires et de veiller à ce que le les infirmiers, en tout cas les encadrants stagiaires, soient aptes à le faire et. Former après, dans le cadre de nos formations initiales, on a une, on a, on a, on a. Je pense qu'on a également une formation et des modules d'accompagnement par rapport à ça maintenant, effectivement ce n'est pas suffisamment poussé. Alors dans les services, il y a des référents qui sont d'office nommés par le chef parce qu'ils trouvent qu'ils ont une capacité d'encadrement qui est. C'est très bon. Après, des fois, c'est l'initiative des, des étudiants, des infirmiers eux-mêmes qui souhaitent encadrer. Euh mais

voilà, après moi je suis là depuis un an, mais à moyen terme, l'idée ça serait de de constituer un groupe. Un. Voilà, y a des y a des groupes qui qui sont faits, notamment par rapport à l'utilisation d'un vélo électrique, et cetera. Ceux qui viennent au travail en vélo, donc des, un peu des communautés. Et l'idée à moyen terme, c'est de créer une communauté des, des références stagiaires, des encadrants qui permettraient de de mettre tout le monde en lien et de favoriser un petit peu le partage d'expériences et aussi peut-être des formations si ça intéresse certain référent.

Intervieweuse :

Parce que pour l'instant n'y a pas de mesure communes ?

ICANE 1 :

Non, il n'y en a pas dans notre institution, les encadrants ne sont pas formés. Il n'y a pas de formation, en tout cas à lorsqu'ils arrivent ou lorsqu'ils souhaitent être référent par rapport à l'encadrement des stagiaires, c'est vraiment. Ce qu'ils ont acquis dans leur formation initiale par rapport à leur profession. Mais après ? Certains ont fait de manière personnelle des initiatives ou des formations comme ça. Mais il n'y a rien qui est prévu dans ce sens en tout cas.

Intervieweuse :

Quand tu accueilles les stagiaires sur le site c'est quoi tes principaux objectifs ?

ICANE 1 :

Moi le principal objectif, c'est que le l'étudiant y comprenne un qu'il est dans un hôpital et que il va, il va prendre en charge des personnes qui sont fragiles sans plus de la santé mentale et donc qui doit comprendre un petit peu. Les profils des patients, qui va rencontrer et le et je mets un accent. Je mets l'accent sur le fait que les patients ont des droits, notamment le droit des patients, et donc que le il y a un respect strict et professionnel qui est qui est destiné aux à ces patients-là. Parce que la santé mentale c'est assez particulier par rapport à la santé. Physique des patients qui sont délirants, qui disent des choses qui sont un peu aberrantes et qui peuvent paraître drôles. Et donc ça peut susciter des fois être moqueries ou plaisanterie. Et donc ça je leur dis d'emblée, voilà, la santé mentale c'est particulier. Donc je fais. J'ai un rappel sur ce que c'est que la santé mentale et sur les droits du patient et sur la vocation. Et les objectifs de notre de nos stages. Après ce que j'insiste aussi, c'est que j'ai pour objectif que l'étudiant il soit un maître dans son stage et donc que l'objectif c'est qu'il découvre. Alors

certaines étudiants ne sont pas voués à ont pas pour vocation de faire la psychiatrie. Et donc j'insiste sur le fait que Ben du coup c'est peut-être la seule expérience qu'ils auront en psychiatrie. Et que l'idée c'est de découvrir ce que c'est que la psychiatrie, donc s'appliquer en au maximum et voir un peu les différents corps de métiers qui existent en psychiatrie et ceux qui sont intéressés par la psychiatrie en tout cas qui souhaiteraient travailler plus tard et qu'ils savent déjà. En tout cas je leur dis Ben c'est l'occasion de transformer ça en expérience professionnelle et donc de s'investir. Un maximum. Savoir un petit peu d'essayer de se calquer sur le, le, le rôle et les actions des infirmiers qui sont en place et voir d'acquérir le maximum de compétences et de de connaissances un lors de leur stage. Voilà un petit peu les objectifs après essaient de baliser en leur rappelant. Qu'ils ont qu'ils doivent avoir des objectifs de stage qui doivent avoir un bilan de mi stage, c'est que c'est important et une évaluation finale et après y a des objectifs pédagogiques que je leur communique aussi. Mais voilà, quand les étudiants ils arrivent sur une matinée c'est très compliqué parce qu'ils ils ne retiennent pas beaucoup de choses finalement sur la matinée comme tout le monde. Et donc moi je vraiment c'est ça c'est. Le patient le fait qu'ils sont maîtres de leur stage et qu'ils doivent mener à bien en fonction des balises. Euh qu'ils ont qu'ils ont eu de leur de leurs écoles et que on essaie de respecter dans notre institution et le fait de profiter de pleinement de ce stage à travers une découverte ou un apprentissage. S'ils veulent aller plus loin.

Intervieweuse :

Il y a beaucoup d'informations qui sont perdues, du coup tu fais attention à la façon dont tu donnes les informations pour.

ICANE 1 :

J'ai essayé au maximum En fait, par exemple, lorsque je présente de prendre des cas concrets, alors souvent les étudiants ils retiennent plus quand c'est une situation réelle. Un je les prends parfois en exemple, ou je prends des, des profils de des patients ou des trajets de soins qui pourraient correspondre à finalement leurs profils, à eux, des étudiants qui seraient hospitalisés, par exemple pour une décompensation psychotique ou une consommation de cannabis, et cetera, pour que ça leur parle un peu évidemment qu'ils puissent identifier. Et finalement de comprendre que. La psychiatrie concerne un peu tout le monde déjà et après voilà, récemment on a, il y a un nouvel outil Intranet donc qui a été mis en place dans notre institution et donc ils peuvent retrouver un petit peu toutes ces informations que j'ai données

la première matinée sur cet outil-là lorsqu'ils vont se reconnecter du coup. Mais voilà un petit peu ce que je peux dire.

Intervieweuse :

Tu as L'impression qui a cette recherche de leur part de d'un petit peu aller voir sur le site internet de lire les documents avant ?

ICANE 1 :

Non pas tellement en fait le la plupart du temps les étudiants quand ils arrivent, soit ils ont beaucoup d'a priori et donc ils sont parfois réticents même à devoir faire un stage. Et ils sont-ils ont leur cursus donc ils sont un peu obligés et parfois ça contraire. Ils veulent vraiment découvrir et donc ceux qui veulent vraiment découvrir sont un peu plus curieux. Du coup, mais c'est pas pour autant qu'ils ont regardé avant le site internet on. Euh après peut être que il y a un travail d'affaire en amont pour essayer de communiquer et ça c'est aussi notre responsabilité. Mais j'ai pas vu spécialement d'engouement avant. En tout cas les gens ils ne sont pas, ils savent pas quand ils ne sont jamais découverts X., hôpital psychiatrique 1 par exemple. Enfin solution. Ils savent pas, ils savent pas comment ça fonctionne, sauf ils ont-ils ont un proche ou ils savent pas ce qu'on les le public qu'on accueille, l'offre de soins qu'on propose. Non c'est il le découvre dans durant la présentation, mais après à côté de ça, j'ai oublié de le dire en parallèle avec les écoles, une fois ou 2 fois par an, enfin dans les écoles je passe. Voir les élèves de 2e année et 3e année pour faire une présentation de notre institution. Donc l'idée c'est de présenter la psychiatrie et de donner les le décrire un peu notre offre de soins pour que le jour de l'accueil justement, il y a moins de choses à dire et que c'est finalement un une première sensibilisation et le jour de l'accueil. Voilà,

Intervieweuse :

On est dans une volonté de de recruter un peu précocement en allant directement dans les écoles alors ?

ICANE 1 :

Alors recruter des étudiants ? Quand vous avez votre diplôme. À la base effectivement, mais c'est vrai que. Mais je pense qu'un peu tous les hôpitaux, il y a une politique d'attractivité qui est mis en place et donc dans ce cadre-là, ça rentre aussi dedans. Alors lorsque je vais présenter dans les écoles, c'est pas tant pour. Qui postulent chez nous, c'est surtout pour que ils sachent où ils vont mettre les pieds quand ils viendront ça chez nous. Donc je prends des

services d'affectation classiques et aussi parce que il y a des demandes de stage au choix et on sait enfin en tout cas, moi c'est les retours que j'ai des équipes, c'est que les équipes ont on. On les encadrants de stage ont une préférence pour les stages au choix parce que c'est des demandes qui émanent du l'étudiant eux-mêmes c'est de lui même donc ça veut dire qu'il est intéressé. Et donc le stage il se passe beaucoup, beaucoup mieux. Il va beaucoup plus loin qu'un stage classique et donc je recherche un peu plus ça en fait que les stages au choix. Ou et donc effectivement et je le vois, c'est que après c'est mes passages. J'ai beaucoup de demandes de stage au choix à que je reçois par mail et donc c'est ça que je recherche. Après par rapport à l'attractivité, c'est plus dans le fait que lors d'une autre visite ou dans les jobs Days ou en fin de cursus infirmier. On est invité par les écoles souvent à présenter un peu. L'institution et là c'est une politique de l'attractivité de recrutement qui est qui est visée mais aussi durant le stage on a j'ai pour mission aussi de repérer un peu des talents et donc quand le stage se passe vraiment très bien, aussi bien pour l'étudiant que pour le, le service accueillant. Enfin je soumetts, je peux soumettre au à l'étudiant ou je lui je le. En tout cas je lui propose de déposer une candidature via le site si ça l'intéresse. S'il souhaite postuler plus tard. Alors souvent ça se fait un peu comme ça.

Intervieweuse :

Ouais, je pense qu'il est stimulé par l'équipe aussi.

ICANE 1 :

Bah oui c'est Parce que dans son, c'est toujours un peu Win Win. Les étudiants et les lieux de stage quand c'est un match. On se dit, on imaginerait bien ce. Cet étudiant a comme un de nos collègues et là c'est ça qu'on recherche finalement, même quand avec n'importe quel étudiant, c'est que il soit dans une position où il est considéré un peu comme un futur professionnel ou un professionnel qu'on pourrait avec qui on pourrait collaborer. Voilà un petit peu.

Intervieweuse :

C'est assez nouveau ces initiatives d'aller dans les écoles, de présenter l'institution aussi. Aller de de donner un accès informatique à tout le monde, ça c'est récent. Donner des clefs à tout le monde c'est assez récent aussi. D'où ça vient tu penses cette volonté d'aller vers les étudiants ?

ICANE 1 :

Ben je pense que les écoles y jouent un rôle latent. Ça veut dire que même moi, à l'époque, il y avait un des écoles. Ils essaient de visite en fin de cursus, pas mal d'institutions pour essayer

d'aiguiller les gens par rapport à leur en fait de postuler. Et je trouve que c'est bien parce que des fois en tout cas quand c'était pas quand c'est pas le cas, des fois t'as on peut avoir des nouveaux infirmiers qui postulent dans X en droit dans plusieurs endroits sans pour autant savoir vraiment dans quoi ils vont mettre les pieds. Et finalement on se retrouve dans des recrutements qui sont assez temporaires parce qu'ils découvrent à ce moment au moment de leur recrutement que ça leur plaît pas et ils arrêtent. Donc ça nous fait gagner du temps en termes de et de et on est plus efficace en terme de fidélisation. Premièrement après dans le rapport à ce que tu dis, cette politique qui est nouvelle, oui je pense que c'est tout à fait, c'est nouveau et que les institutions ont dû réfléchir à ça parce que on est dans une période pour les infirmiers en tout cas. Un contexte assez tendu en termes de de, de de recrutement. Et on est en pénurie d'infirmiers. Alors nous, heureusement, dans notre institution, on a pas mal de postulants à chaque fois qu'on lance des appels à la candidature parce que je pense qu'on a assez attractifs. Mais dans d'autres hôpitaux ce n'est pas le cas. Et donc il faut avoir une politique d'intégration. Qui inclut déjà les étudiants pour avoir être plus efficace. Sinon on voilà on fait de la communication large et là on n'arrive pas à accéder aux personnes qu'on pour lesquelles on est intéressé. Et aussi les je pense que dun.de vue budgétaire ou stratégique on se dit un étudiant qui est déjà venu. C'est déjà une première formation dans notre institution, donc ce sont des personnes quand ils vont, quand on va les recruter, qui connaissent déjà l'institution, qui connaissent déjà la philosophie de travail. Ils connaissent déjà Ben certains outils et d'autres. On aura moins besoin de former lorsqu'ils vont arriver en tant qu'infirmier. Donc je pense ça vient de là ce contexte, un petit peu de pénurie. Et aussi le développement un petit peu de bah c'est de ces politiques d'intégration de la part des ressources humaines. Et de fidélisation des nouveaux agents et qui doit se faire forcément en amont, d'abord avec des étudiants je pense.

Intervieweuse :

Enfin c'est le premier contact que les étudiants ont avec la l'institution et Étudiais y a beaucoup d'a priori oui. Est-ce que vous en discutez un petit peu lors de l'accueil ?

ICANE 1 :

Alors moi dans le programme d'accueil il y a 15 Min que je dédie à la présentation. Voilà. Et donc j'essaie de faire de développer un espèce de moment convivial où il y a du café et du jus. Bon et pour pas trop de café, les étudiants c'est plus de moment convivial où il y a du café et du jus. Bon une pauvre pas trop de café, les yeux dans c'est plus, c'est encore une fois que t'es

infirmier, mais du jus, voilà de l'eau des choses comme ça et voilà je me présente de manière assez enfin assez cool je pense. Et j'essaie tout de suite d'instaurer un climat un peu de confiance avec les étudiants. Je leur demande de se présenter, de parler de leur expérience avec la psychiatrie et de dire quelques mots peut être sur ce qu'il pense de la psychiatrie et ce qu'il pense pouvoir découvrir dans notre institution. Un petit peu leur représentation avant leur arrivée, avant que moi je commence à leur présenter les choses. Et je leur dis, Ben voilà, finalement vous êtes dans un endroit assez sécurisé si vous avez des à priori ou une peur, c'est le moment, il n'y a vraiment pas de problème. Nous on est dans, on s'inscrit même dans les soins, dans le relationnel. Donc si c'est les c'est le moment d'en pouvoir en parler. On essaie de voir si on peut travailler ça au moment de la matinée et lorsque l'étudiant y a vraiment une crainte. Qui perdure après la ma formation, ma matinée d'accueil, mais j'en parle à quand je fais le relais avec les équipes, on dit voilà, c'est étudiant est un peu, il y a un peu frileux, il y a un peu peur et voilà. C'est même arrivé que une étudiante était vraiment apeurée et j'ai je l'ai changé d'affectation de stage. Ah oui d'accord, un stage à la base c'est elle. Elle était affectée à un service d'admission et je l'ai mis dans le service un peu plus de de réinsertion ou c'est un peu plus cool en termes de travail et de de charge. Peut-être parce que dans les dans le service d'admission on était on a des patients décompensés et c'était sa crainte donc je ne voulais pas la confronter. Et la mettre en difficulté. Il y avait un étudiant qui voulait, qui voulait changer également. Donc on a fait ça de manière assez simple et rapide.

Intervieweuse :

D'accord, donc ça n'a pas posé de soucis avec les écoles ?

ICANE 1 :

Non, non parce que euh, le l'école elle-même leur maître de stage ne m'avait dit, Voilà, il était tel étudiant, ou quelques étudiants, y en a qui sont un peu peur qui ont un peu d'apriori par rapport à la Psy. Mais voilà pour me prévenir et pour essayer de mettre en place des choses avant. Donc ça je le savais hein. Ouais, un petit peu ce que je peux je peux dire.

Intervieweuse :

Est-ce que parfois des difficultés que tu rencontres dans l'encadrement des stagiaires ?

ICANE 1 :

Des difficultés si quand il y en a enfin le premier jour c'est rare, c'est rare le premier jour. Bon mise à part faire des retards ou des absences un le premier jour. Ben des fois j'ai des étudiants

qui sont pas forcément intéressés, ça arrive hein par la Psy et voilà ils sont très passifs. Avant, même si on j'essaie de les mobiliser, les solliciter, ils sont assez passifs. Après comme autre difficulté, qu'est ce que, qu'est ce que je peux avoir lors de l'accueil ? Moi j'en ai pas trop finalement. Simplement peut-être des problèmes de communication en amont parce qu'il y a des modalités pratiques qui ont pas été communiquées par l'école parfois. Et donc du coup on se retrouve avec des étudiants qui ont pas forcément leurs identités comme ça a été demandé. Et donc ça a une répercussion un petit peu sur le stage parce qu'ils vont-ils perdent du temps, le lendemain ils obligés de revenir. Mais sinon les difficultés Ben après c'est le long du stage qui est-elle me sont. Elles me parviennent par les référents qui m'interpellent par rapport à des situations problématiques avec les stagiaires. Mais sinon je suis pas forcément en difficulté.

Intervieweuse :

Tant mieux. Est-ce que tu te sens soutenu par ta hiérarchie, par tes collègues, par les équipes à qui tu travailles ?

ICANE 1 :

Alors le mon poste, il est un poste qui a une mission transversale, ça veut dire que je en. Monde de hiérarchie ? Ben je suis plus en dans les services. Donc j'ai eu un chef direct, c'est le directeur des du département, dit mon supérieur hiérarchique et finalement tous les autres sont mes collaborateurs. Et de ce poste. Donc il fait par la force des choses que je suis un petit peu seul finalement. Parce que quand on est dans un dans une équipe ou quand on est dans un rapport hiérarchique assez proche, Ben il y a plus de contacts. Alors que moi, mon directeur, mon supérieur. C'est le directeur de département qui a pas mal de responsabilités et donc. Il y a de l'attention forcément par rapport à mon travail, mais qui n'est pas celui d'un chef direct ou d'un manager direct. Donc ça c'est la première des choses. Donc du coup, je suis très autonome et très livré des fois parfois à moi-même et donc je dois essayer de mener un peu une réflexion, une stratégie sollicitée, pas mal de gens. Ou demander conseil. Parfois quand y a des situations où je sais pas trop comment réagir, ça c'est le premier truc. Ensuite, dans les équipes accueillantes, souvent les référents sont très, sont très sont, sont très bien. La coopération s'est faite de se fait très bien aussi. La communication elle se fait, mais j'aimerais qu'elle soit un peu plus. Prononcer, c'est pour ça que je parle au début de ce cet entretien de de créer une communauté parce que finalement. Les référents et moi on ne se voit pas beaucoup même quand je viens accompagner les étudiants lors de leur affectation, ce n'est parfois pas les référents qui les accueillent parce que ils n'ont pas, ils ont pas forcément des horaires

calqués à la lettre prêt avec les étudiants. Et donc l'idée ce serait de favoriser un petit peu ça pour en même temps. Améliorer la communication entre moi et. Après, avec les chefs d'unité, Ben c'est un peu plus différent. Je suis en contact permanent avec leur avec eux lorsqu'il y a des demandes de stage au choix notamment. Mais sinon voilà, je n'ai pas je pense qu'elle peut être améliorée. Euh parce qu'il nous faudrait un peu plus de contacts et d'échanges mais actuellement voilà c'est suffisant. Mais à développer quoi.

Intervieweuse :

Ça arrive que des étudiants et des besoins particuliers ou rencontrent des difficultés particulières que tu dois gérer ?

ICANE 1 :

Bah une difficulté particulière c'est ce serait pareil. J'ai eu des étudiants qui arrivent et qui reçoivent leur affectation de stage le jour J c'est à dire que l'école leur a pas communiqué le stage dans lequel ils allaient aller et en amont moi j'avais pas leurs coordonnées pour pouvoir leur dire Ben leur présenter un peu le service. Donc du coup quand ils arrivent ça par moment, par exemple si ils sont-ils sont orientés vers de la pédophilie ou des services un peu plus spécialisés et qu'ils ont des difficultés par rapport à ça, Ben j'essaie de voir si vraiment ça pose problème. Ça arrivait que je change l'affectation le jour J. Des fois, ça prend un peu plus de temps un jour, mais en tout cas quand c'est, il y a vraiment un vrai blocage par rapport à une population cible ou par rapport à un service en particulier ou un ou un domaine. J'essaie de de réajuster. Ça peut arriver, par exemple, de ne pas envoyer un. À un étudiant qui aurait des problématiques de dépendance et dans un service où on accueille des dépendants, des personnes, des patients dépendants, et cetera, de cet ordre là. Du coup, en termes de contraintes, euh. Après voilà, le reste était contrainte d'ordre fonctionnel. Les des absences ou des contraintes personnelles, parce que ils peuvent-ils veulent-ils veulent faire des week-ends parce qu'ils ont des. Ils ont besoin de faire plus d'heures, et cetera. Mais sinon, mis à part ça, y a pas forcément de une part de leur, de leurs difficultés. Elles sont, elles sont déjà traitées je pense, quand ils en ont par leur maître de stage, parce que c'est la première, c'est la première interlocuteurs qu'ils ont avec leurs écoles.

Intervieweuse :

Et toi est ce que tu as des contacts avec les écoles, des collaboration ?

ICANE 1 :

Oui, Je reçois des mails des professeurs. Ouais, parfois il y a des rencontres, alors les maîtres de stage. Je suis en collaboration étroite avec les maîtres de stage, un peu comme ça pourrait l'être avec mes référents de stage dans les services. Donc on est souvent communication par Mail et même des appels en c'est quand c'est un peu plus simple. Un j'aime bien en fin d'année, à chaque fois les rencontrer et faire un peu le point. Le bilan de l'année pour voir les difficultés qu'on a rencontrées, nous dans les services, les remonter et eux, les difficultés qu'ils ont rencontrées pour qu'on puisse un peu se réajuster aussi. Euh mais voilà, on est en collaboration étroite avec eux et souvent, Ben c'est eux qui nous qui m'invitent. Pour présenter au 2e année qui vont commencer des stages en psychiatrie, la psychiatrie et les services qui sont qui sont proposés à leurs étudiants en fait. Donc non ça se fait assez bien, parfois même mieux que peut être avec des avec des gens de mon institution parce que mais c'est vrai. Parce que du coup ils connaissent bien mon travail et comme ils ont besoin de moi. Et que parce que pour la programmation de leur de leur salaire, par la force des choses on rentre en contact. Une mission, voilà exactement spécifique et que j'ai aussi avec les référents de stage par exemple. Mais les chefs d'unité, s'ils n'ont pas de place Attitré. Enfin s'ils n'accueillent pas de stagiaires, ce sont des chefs que je ne vais pas prendre contact mis à part pour des stages au choix. Donc c'est pour ça que je dis parfois je suis en contact un peu plus avec des personnes, des interlocuteurs des écoles qu'avec peut-être des agents de mon institution. Je ne sais pas si j'ai répondu à cette question,

Intervieweuse :

Si, très bien, le travail dans le service, est-ce que tu penses que ça influence l'expérience des étudiants ?

ICANE 1 :

Ben oui, oui, je pense que ça influence fortement. En fait, il y a plusieurs secteurs dans notre institution et donc déjà d'un secteur à un autre, il y a une différence. Non ? On n'en a au sein de notre secteur ouvert entre guillemets, centre hospitalier spécialisé. On a des services qui sont assez modernes, assez récents. Ils ont. Entre. Que et 40 ans d'ancienneté alors d'un service à un autre, même si c'est un secteur ouvert en fonction du fait qu'ils ont été rafraîchis que les sur le un, une infrastructure a été développé. Ben, des étudiants sont un peu plus épanouis parce que forcément, s'il y a l'infrastructure est développée. Il y a plus de possibilités pour faire des activités thérapeutiques et peut être trouver un peu plus son compte parce que des services où on les. Les équipes ont développé plusieurs possibilités de travail en termes

d'activité thérapeutique. Bah ça va parler un peu plus aux étudiants parce qu'ils auront le choix, ils auront la possibilité d'avoir une. Que l'âge pour pouvoir s'intégrer au travail qui est proposé mais dans d'autres services où s'est assez limité. Bah du coup ils se retrouvent sans inspiration forcément et ils sont très limités dans la palette. Qu'On leur propose ça, c'est même dans un secteur dans le même secteur. Après y a le secteur fermé donc l'hôpital psychiatrique sécurisé. Où là c'était vraiment des vieux bâtiments. Donc déjà l'infrastructure elle est contraignante pour les agents eux-mêmes en termes de possibilités de création de d'activité ou même pour l'épanouissement des patients. Et donc du coup, les étudiants se retrouvent dans des infrastructures qui sont très vieilles, qui datent des années 1800 quand même. 1880 pour le premier bâtiment, euh et donc qui représentait pas du tout à l'époque en tout cas un hors de la construction. L'hôpital qui qu'on a aujourd'hui c'était des asiles qu'on avait construits, donc c'était très pénitencier, carcéral et on a gardé ces bâtiments-là voilà, on ne pourrait pas faire de miracle forcément en termes de réhabilitation, mais du coup ça a un poids et les étudiants sont très choqués. Par rapport à ça. Mais après, la plupart du temps, les étudiants, c'est des gens qui recherchent ça, c'est-à-dire découvrir un peu ce que c'est que la vie, psychiatrie, les infrastructures. Un peu parce que voilà, ce sont des gens qui peut-être affectionnent le secteur fermé. Mais les mentalités, euh, ne contraintes, et cetera, qu'il peut y avoir. Et la curiosité de voir un petit peu comment les patients qui sont en mesure de contraintes internées sont pris en charge.

Intervieweuse :

Je suppose que ce ne sont pas des étudiants de 2e année qui sont en milieu fermé.

ICANE 1 :

Non alors il peut y avoir des deuxièmes années, euh, mais dans des services de de réhabilitation où les justement les patients, ils sont très voilà stabilisés proche de la sortie. Mais pour le reste, c'est souvent des troisièmes années qui sont pris en qui sont pris en qui sont accueillis en secteur ou des stages au choix de 4e éventuellement. Donc c'est plus ça, en tout cas en secteur fermé. Euh. Mais c'est la volonté aussi bien de l'institution que des écoles elles-mêmes qui se permettent en difficulté en même temps les étudiants.

Intervieweuse :

Parce que j'imagine que ça doit être plus anxiogène ?

ICANE 1 :

Oui exactement. Mais en fait, in fine, il n'y a pas vraiment de. Moi, à mon niveau, je n'y vois pas de de contrainte d'accueillir des deuxièmes et troisième année. Ça dépend. Le service bien sûr, un peu comme c'est le cas aussi en secteur ouvert. Mais voilà, la contrainte, elle fait partie de la prise en charge en psychiatrie. On a des missions d'observation des internements en fait pas forcément. Un défaut ou contradictoire par rapport à ça ? Mais bon c'est que mon avis pour l'instant.

Intervieweuse :

Selon toi, qu'est-ce qui pourrait être amélioré pour optimiser l'accueil et l'encadrement des étudiants ?

ICANE 1 :

Ce qui pourrait être amélioré ? Pas du tout, c'est la communication en amont. Tu parlais de difficulté ? C'est vrai que je ne t'en ai pas parlé, mais en fait moi avec les écoles, même dans les programmations comme je l'ai dit. Et quelquefois je suis au courant des étudiants qui vont arriver que quelques jours avant ou quelques semaines avant. Je n'ai pas forcément la coordonnée à eux donc du coup je passe systématiquement par un intermédiaire qui est le maître de stage. On annonce qui pourrait être améliorée je pense et Ben de peut-être des supports qui permettraient aux étudiants de de savoir un peu le de connaître le service dans lequel ils vont aller. Et donc ça pourrait être amélioré et donc faudrait des supports qui soient accessibles à tout public parce qu'on va les communiquer du coup à des écoles qui eux peuvent les transférer à n'importe qui quand ils vont les données étudiants. Donc ça peut être développé hein. Je pense aussi et c'est en cours où je pense hein. En tout cas c'est la mauvaise, c'est le la politique de l'institution, c'est de développer un peu là l'image. Notre institution à l'extérieur. Et donc en faisant ça, ça permettra aussi aux étudiants d'avoir accès à l'institution par le biais des réseaux sociaux par exemple, ou de YouTube et cetera, à des à des à des à des supports de communication qui vont leur permettre de découvrir l'institution avant qu'ils n'arrivent. Et donc on pourrait leur communiquer ou les inviter à. À se rendre à avant leur stage en amont. Donc déjà ça, ça, ça, ça, ça dédramatiserait beaucoup de choses et ça préparerait un peu mieux l'étudiant lorsqu'il arrive. Donc il sait où il va aller. Il sait l'institution, la politique, le la culture, le l'offre de soins à travers des supports assez simples. Pédagogique, par exemple des petites vidéos parce que on c'est l'air dans l'air du temps-là les vidéos Tiktok de quelques secondes, et je pense que c'est voilà, ça sacre L'attention maintenant est limité. Je pense que

c'est le smartphonien qui parle mais Et Ben l'intention des gens, il est de plus en plus limité, des étudiants encore plus. Et donc il faudrait qu'ils aient. En voilà en quelques minutes, peut-être maximum et en quelques supports. Voilà une idée de du stage où ils vont aller, donc ça pourrait les aider. Mais on est limité, on est limité parce que du coup pour l'instant ça en frais de développement et à part on peut leur communiquer des choses qu'à partir du moment où ils sont vraiment encodés dans notre base de données. Parce qu'il y a des étudiants qui ne vont pas venir et donc ça leur donne accès à des choses qui ont, qui n'ont pas forcément d'intérêt en termes de communication, en termes d'informatique et de. De de confidentialité. Ben c'est des contraintes auxquelles je me je me, je suis-je suis confronté. Mais comme je le dis, si c'est ouvert à tout public, un étudiant pourra avoir à moins accès à ça. Donc en amont je pense qu'un gros travail à faire sur ça. Après pendant le stage, Ben je pense que. Et les référents devraient avoir des formations d'encadrement, c'est même si on a un cursus général qui qui balayait certain nombre de Le secteur est notamment l'accompagnement des stagiaires. Un c'est, il faut un certain nombre de compétences qu'on peut acquérir, des modalités, des balises, un une conduite à tenir pour qu'un stage soit réussi et même des processus d'évaluation. Et donc je pense que les référents qui sont intéressés. En tout cas, c'est l'idée, en tout cas travers la Communauté que j'aimerais mettre en place plus tard, c'est de favoriser le la formation.

Intervieweuse :

Tu remarques des effets de ce manque de formation ?

ICANE 1 :

Bah oui, par exemple, quand je suis interpellé par les. Certains référents par rapport à une difficulté qu'ils ont rencontré avec un stagiaire, parfois c'est une, c'est une un manque de. Comment dire ? C'est parfois parce que les encadrants ils n'ont pas respecté la trame d'accompagnement des étudiants, c'est-à-dire par exemple bien voir le l'étudiant au départ avec les pour voir ses objectifs faire un bilan de mi stage. Voilà c'est des c'est des balises qui des fois ne sont pas respectées, qu'on ne les a pas respectées. Ben on se retrouve. Dans des situations où des je suis interpellé, on me dit bah voilà, l'étudiant se passe vraiment mal. Je les interpelle en disant Bah voilà ce qu'il y a eu des objectifs au départ, ce qu'il y a de montage et on me dit que non. Et donc c'est difficile pour moi de pouvoir intervenir à d'interpeller l'étudiant ou les écoles parce que à côté de ça, nous on n'a pas respecté la trame d'accompagnement. Et donc dire à un étudiant en dernier jour de son stage ou l'avant-dernier Bah t'as raté tout ton stage mais on ne lui a jamais fait de feedback. Ce n'est pas très correct

ou très professionnel. Et donc bah du faux des fois on est obligé de malgré qu'on ait on a objectivé un mauvais stage. Ben de de de de prendre en compte le fait qu'on n'a pas respecté nous-mêmes la trame et donc être vigilant sur ce qu'on va pouvoir avancer et ne pas trop mettre en avant l'échec de l'étudiant parce que nous-mêmes, on n'a pas respecté. D'encadrement un. Enfin, on n'a pas eu un encadrement qui favorisait en tout cas le fait que l'étudiant puisse se réajuster. Quoi donc ? C'est plus dans ce sens-là de par exemple et aussi dans la manière dont les étudiants sont évalués. Alors il y a beaucoup de subjectivité dans l'évaluation d'un étudiant, c'est-on, on est dans, on est dans le relationnel, dans l'humain. C'est normal. Maintenant, on doit quand même avoir des supports d'évaluation qui, qui, qui, qui se focalisent sur ce qui est factuel sur des soins, des observations concrètes pour que tout le monde soit d'accord, puisse être d'accord sur ce qui s'est passé, ce qui s'est dit, ce qui s'est réalisé et au moins l'étudiant, il est OK si là, même s'il arrive, il a raté. Et le professionnel il est-il est en position Secure quand ça se passe mal ou quand ça se passe bien parce que c'était il y a respecté une trame bien précise avec une observation factuelle. Voilà ça je pense sur ces choses-là alors que parfois ça pêche dans les dans les services. Et bon ça nécessite une formation je pense du coup. Pousser pour essayer de réajuster.

Intervieweuse :

Pour les évaluations. C'est un peu notre l'impression des infirmiers référents c'est que parfois les évaluations ne sont pas spécifiques à la psychiatrie et parfois tu dois remplir un petit peu les cases maladroitement parce que tu dis bah mince j'ai envie de donner cette information mais je ne sais pas dans quoi alors rentre ou je ne comprends même pas l'intitulé. Donc voilà, ce serait chouette, mais de s'accorder là-dessus.

ICANE 1 :

Mais c'est vrai, c'est d'ailleurs dans mes premiers mois d'activité, c'est les premières choses qu'on m'a renvoyés par des référents. Quand j'ai je rentre, je suis parti à la rencontre. Il y en a même qui me disent, Moi c'est simple, je vais accueillir des stagiaires, mais je ne remplis pas le rapport d'évaluation parce que c'est hantise pour eux. Et quand j'interpelle les maîtres de stage, ils me disent qu'effectivement leur rapport de stage, l'évaluation, il est standardisé et c'est le même pour toutes les spécialités donc. Du coup, on ne peut pas trop intervenir là-dedans parce qu'il faudrait qu'il revoie les rapports d'évaluation de de leur école et déjà eux-mêmes, il faut qu'ils en parlent hiérarchie, et cetera. Ça prenait pas mal de temps. Par contre, des fois je sais ce que je dis, on en référent de stage lorsqu'ils ont vraiment des difficultés par

rapport à ce rapport de. Évaluation, c'est que on, on, on, on, on en parle avec le maître de stage, il vient régulièrement et souvent eux ils disent Ben nous si on nous ramène les choses factuelles, d'évaluation, même si sur papier libre même sur un de la vision psychiatrique de la prise en charge du patient. Par le stagiaire, on nous ramène tout ça. Ils peuvent faire eux-mêmes le la rédaction, en tout cas l'évaluation, ça ils ont-ils été disponibles pour ça. Mais après, en termes de dans les faits, il y a quand même beaucoup d'étudiants. S'il fallait faire ça ici de faire les évaluations de tous les étudiants, ce serait impossible également pour eux. Mais donc dans 2 cas exceptionnels, ils peuvent intervenir. Maintenant. Moi je me pose la question et voilà. C'est la réflexion que j'ai, c'est de me dire, Ben même si les écoles ont leurs évaluations, on pourrait nous construire une évaluation nous-mêmes pour notre institution et en donnant cette évaluation-là aux écoles. Et elles en font après elles, elles intègrent dans leur évaluation de stage. Et elle se débrouille parce que finalement nous on s'adapte, on encadre les étudiants, on s'adapte un petit peu, on s'adapte à eux mais on ne peut pas non plus, on ne peut pas non plus euh. Suivre leurs recommandations si on considère qu'elles ne sont pas pertinentes par rapport à l'encadrement connu. On propose et je pense qu'effectivement comme tu le dis. Il y a il y a des contradictions ou des choses qui sont pas qui enfin en tant que d'évaluation, en tout cas de ce qu'il propose comme outil d'évaluation, qui sont pas sont pas pertinentes et cohérentes, mais donc on pourra avoir un levier sur ça. Et après voilà, si je vais même plus loin, si demain on se décide de faire un. Un rapport d'évaluation différent qui est propre à notre institution et que eux refusent. Ben voilà, on Ben on reparle de notre collaboration. On la voit à la baisse et on oui mais parce que parce que l'idée c'est pas d'épuiser les équipes ou de rendre réticent les encadrants par rapport à cette difficulté là, il faut trouver une solution. C'est vrai. Alors ça, ça se pose pas pour toutes les écoles. Heureusement parce que les évaluations sont elles différent d'une école à une autre aussi. Mais effectivement c'est un c'est un défi. En tout cas, c'est sûr que c'est un défi qu'il faudra, sur lequel il faudra plancher pour essayer d'améliorer et de faciliter le rôle des encadrants. Parce que c'est parfois un frein. Un pour les pour les infirmiers de s'investir dans l'encadrement juste par rapport à l'aspect administratif.

Intervieweuse :

Et même vis-à-vis des attentes, c'est en discutant avec une prof, une prof de d'étudiants que je me suis rendu compte que nos, nos attentes en tant qu'équipe étaient parfois beaucoup plus dures que ce qu'on attend d'eux à l'école. Et je me suis dit Bah non, c'est finalement, ils se

prennent une double claque entre ce que leurs profs leur annoncent et ce que nous on leur annonce. Donc je me dis que ça aussi serait intéressant,

ICANE 1 :

Mais c'est vrai, mais parce que —investir finalement les maîtres de stage Ben c'est parfois c'est ça, même s'ils ont une connaissance de la psychiatrie. C'est ça ne veut pas dire pour autant que c'est des experts dans la psychiatrie. Donc du coup comme ça pourrait être pour les agents qui travaillent sur place. Et donc nous on a des exigences spécifiques dans pour la psychiatrie, pour les étudiants qu'on accueille et qui ne sont pas les leurs parce que ils n'ont pas connaissance ou qu'ils connaissent peut-être un peu mal notre manière de travailler. On alors j'essaye de faire des visites, de proposer des visites et au maître de stage mais. Il y en a certains qui savent qui vont voir, qui vont évaluer leurs étudiants, mais qui ne s'apprennent pas, qu'ils ne savent pas. Voilà, ils sont entrés dans le cadre théorique et pas dans l'aspect pratique, dans le travail quotidien, ce que ça représente. Et les référents de stage, eux, c'est le contraire. Ils sont dans, dans le travail concret, dans le, la réalité de terrain. Et donc il propose souvent bah des objectifs par rapport à la réalité de terrain qui ne collent pas forcément avec les objectifs de des écoles. Mais moi pour moi n'y vois pas personnellement de difficulté. Je leur dis l'école elle a ses objectifs que vous devez essayer de mettre en place. Et nous on a des objectifs aussi en tant qu'institution. Et je pense que c'est plus ça qu'il faut développer, c'est de se dire en tant qu'institution spécialisée dans la psychiatrie, on peut avoir des attentes même si elles ne rentrent pas dans le processus d'évaluation qu'eux proposent. Ben c'est nos attentes à nous pour les stagiaires, on les communique aux écoles, aux stagiaires quand ils arrivent et. Et voilà, le stage se passe bien comme ça et on. Donc voilà, après c'est notre expertise. Peut-être que changeront plus tard s'il faut revoir leur évaluation, leur positive de stage. Mais je pense que ça en tout cas, ça ne pose pas de problème d'avoir plusieurs objectifs.

Intervieweuse :

Mais dans l'étudiant, ça demande plus de travail, c'est plus ça quoi. C'est aussi je pense des attentes dans le but de de le mettre. De de le mettre en action et justement de parler de pas le laisser dans une passivité, mais de s'impliquer pleinement dans son stage. Je pense que c'est ça la volonté aussi,

ICANE 1 :

Mais durant ma matinée d'accueil, j'ai une partie où. Je parle de conseil, d'un de recommandation pour. Sur la l'intégration dans des équipes. Et ce que je leur dis c'est que déjà

je confronte un petit peu les stages qu'ils ont pu faire un dans le secteur général et donc je leur parle de la différence qu'il y a et les différences qu'il y a. Ben du coup c'est aussi par rapport à la composition des équipes qui est vraiment différente et différents métiers qui vont rencontrer alors. Les étudiants ne sont pas forcément faites de des différents métiers qui peut avoir dans les services par exemple ? Y a beaucoup de confusion de la part des étudiants entre un psychiatre et un psychologue. Là c'est des choses qui sont un peu anodines comme ça. Donc déjà moi je leur parle de ça et je leur dis finalement Ben pour un premier stage. En tout cas l'idée c'est de. Suivre au moins une fois dans un entretien chacun de ces corps de métier, parce que c'est la manière la plus la plus simple de savoir qui fait quoi de de de se représenter le travail qui est fait et donc le fait de proposer ces activités là ce n'est pas anodin aussi ces actions là c'est. Sa force ? L'étudiant à se mettre en mouvement, le fait d'aller suivre. Ben du coup il est obligé par la force des choses de bah de rentrer en contact avec le psychologue, de rentrer en contact avec le Kiné et donc ça le met, ça le sort de sa zone de confort où il se dit Je suis avec l'infirmier, je le suis, Basta.

Intervieweuse :

Et comme ça parfois ils n'osent pas suivre les infirmiers.

ICANE 1 :

Ouais mais après il faut aussi comprendre. Je pense qu'essayer de le ressentir et que j'ai quand c'est le retour que j'ai quand je fais connaissance avec eux. C'est pas mal d'étudiants. Ils sont-ils été traumatisés de leur stage complètement et donc ils sont très précautionneux et distance. Et ils prennent le maximum de distance avec les référents de stage et les stagiaires parce qu'ils ont eu des mauvaises expériences. Dans d'autres services et dans d'autres lieux de stage. Et donc moi j'essaie de les rassurer en disant que la plupart du temps ça se passe super bien. Ce qui pêche c'est sous le manque de professionnalisme finalement, mais j'essaie de le rassurer dans ce sens-là. Mais ce n'est pas évident. Surtout que finalement les bassins Night le fait qui doivent être autonomes le plus vite possible et du coup parfois ça les met dans des situations où ils sont en difficulté émotionnellement par rapport à telle ou telle situation. Et ils sont complètement verrouillés. Ils n'osent pas le dire. Ils préféreront le garder pour eux bien sûr, parce qu'ils craignent que ce soit perçu comme un manque de compétences alors que c'est normal. Mais c'est aussi dans leur cœur que ce que je leur dis, c'est que nous, on est dans du soin relationnel. Et du coup c'est un aspect technique dans le soin qui qui est qui ne s'observe pas dans l'hôpital général. Je leur parle souvent, je prends l'exemple d'une personne qui fait

une stratégie de suicide et qui vous dit Ben Moi je vais sortir et je vais me pendre avec une corde. Et donc souvent ça les choque mais parce que je leur dis mais. Simplement, imaginez-vous, vous, en tant que futur infirmier, qu'est-ce que vous pourriez lui dire ? Et ils sont un peu désespérés. Il dit, Ben c'est technique, il faut avoir une relation, un des outils de relationnel, des d'outils d'entretien qui vont permettre d'exprimer le mal-être de la patient, la patiente qui qui vous dit ça et je vous rassure, je leur dis d'ailleurs tout le temps. Et même les infirmiers à l'issue de leur formation initiale, ils ne savent pas, ils ne sont pas forcément prêts à foncer sur une situation. Je dis, nous on prend en charge ce type de patient et on en accompagnement et donc du coup ne faut pas vous inquiéter, vous allez être en difficulté mais il faut en parler et j'essaye de favoriser le plus possible la communication avec les référents de stage et les infirmiers. Ouah, il faut faire part de votre difficulté parce que c'est ça qui va vous permettre d'entrer en relation. Si vous êtes en difficulté et que vous le dites pas et que vous rentrez en relation avec un patient, Ben vos difficultés elles vont par la force des choses se transmettre et transparaitre. Lui dis donc l'idée c'est d'en parler et de d'être accompagné par rapport à ça. C'est sûr ça, comme on pourrait t'accompagner pour une prise de sang. Cette technique je dis donc là on fait des on va faire des entretiens, il faudra accompagner par rapport à ça mais on ne peut pas être le on. On peut acquérir ces compétences et ce savoir-faire que en posant des questions, en faisant part, en en s'investissent un petit peu dans le dans la communication avec le avec les référents, mais c'est pas forcément évident. Ce n'est pas forcément en étant. Souvent, les gens, ils ont peur de faire de les étudiants, de faire part de leurs difficultés parce que ce serait un aveu de faiblesse et peut-être ça influencerait leur, leur côte, leur évaluation. Alors je dis, c'est tout le contraire. On va, on, on va plus mettre en avant quelqu'un qui fait part de ses difficultés, de ses, de ses problèmes. Qui rencontre dans l'aspect relationnel parce que justement on va pouvoir travailler avec lui. Quelqu'un qui ne nous dit rien, il n'apprendra rien. Mais quelqu'un qui me fait part de cette difficulté, bah lui et qui pose des questions, lui pourra être accompagné et formé. Mais bon c'est pas forcément comme j'ai dit, c'est pas forcément évident, c'est un apprentissage ouais.

Intervieweuse :

Il y a d'autres choses dont tu voudrais parler ?

ICANE 1 :

Je parle beaucoup je sais, non, il n'y a rien de. Par rapport à l'encadrement des stagiaires, moi je pense, voilà. En amont y a un gros travail à faire, l'aspect formation pour les encadrants et

aussi, et je pense qu'on essaie de développer un petit peu, mais de pouvoir créer un espace pour les étudiants dans les services, c'est. C'est n'y en a pas tout le temps. Par exemple, les étudiants, ils me disent souvent Ben leur disant Ben où est-ce qu'elles se font notre pause ? Et ils se font, ils sont. Et dans les autres stages, ils sont très souvent mis à l'écart des équipes. Alors on leur dit Vous suivez les équipes ? Mais une fois que c'est la pause ou des moments informels. On leur dit mais vous faites partie de l'équipe et donc souvent ils reçoivent, ils ressentent cette voilà ce rejet et je trouve ce rejet, il n'est pas top en tout cas en psychiatrie dans une optique de confiance, de relation avec l'étudiant. Alors je ne peux pas forcer les services à et en plus y a des y a des contraintes d'infrastructure. La, s'il n'y a pas de place pour la pause, il n'y a pas de place. Mais voilà je me dis on pourrait mettre en place des choses. Par exemple bah le référent de de stage, il pourrait faire sa pause avec lui dans un la pause cafet l'accompagner et ça changerait un peu là ça en tout cas ça faciliterait la dynamique d'intégration. Laisser le choix. Ah si, parce qu'il y a des tuyaux qui vont préférer avoir cette bulle d'air. Exactement donc. Et voilà au moins une fois l'histoire de se dire Ben finalement il m'accompagne même dans les moments off et ça passe à créer un climat de de, de, de confiance je pense. Donc il y a ça un et après ? Euh peut-être. Enfin ça c'est ça, c'est le rôle des maîtres de stage, mais. Mais comme il y a un conflit d'intérêt, un peu je trouve, c'est à dire que les référents, les, les achats, ils évaluent les maîtres de stage également. Du coup, par la force des choses, l'étudiant. Et il va être bridé dans ce qu'il va pouvoir dire parce qu'il sait que derrière il est évalué. Et donc il faudrait quelque chose. Un dispositif qui permette à l'étudiant de pouvoir parler sereinement à quelqu'un qui n'est pas pris dans ce fonctionnement, voilà. Mais c'est vrai parce que. On a plus tendance à on a. Je pense que c'est plus facile de parler à quelqu'un qui ne peut pas nous nuire que quelqu'un qui peut le faire. Forcément les étudiants ont compris ça. Donc un espace comme ça de sécuriser où le l'étudiant il peut se livrer. Je pense qu'en psychiatrie ça peut être jouable.

Intervieweuse :

Est-ce qu'il arrive que des étudiants te recontactent ?

ICANE 1 :

Et ben ça arrive. Bon quand les étudiants ils font un 2e stage chez nous, mais Ouais, Ben ça a été bon. Après des fois c'est un peu compliqué mais voilà c'était bien de manière générale y avait on les contacte, des fois il y a un infirmier ou un ou une infirmière avec qui ça ne passait pas. Voilà ça on est dans l'humain donc forcément des fois il y a des. Transfert des contre

transferts ou des fois même Ben le fonctionnement de dû de l'étudiant, bah là il ne nous parle pas ou le même l'étudiant lui-même il se reconnaît pas, dans le référent qu'il a on affirme qu'il suit et dans la communication ça ne marche pas. Voilà c'est ça, ce n'est pas une science exacte. Mais du coup il peut le dire que d'autre 2e stage ça. Parce que cette évaluation de ça, elle est déjà passée. Voilà, on peut plus, il y a la prescription. Mais c'est vrai et donc un espace. Ce serait ça serait bien je trouve.

RETRANSCRIPTION ENTRETIEN ICANE 2

Hôpital psychiatrique 2

Intervieweuse :

Est-ce que déjà vous pourriez un petit peu m'expliquer depuis quand vous êtes là, depuis quand vous occupez cette fonction ?

ICANE 2 :

Alors, c'est tout frais. Il y avait donc Monsieur Ch. qui organisait donc avant l'accueil des étudiants et des nouveaux engagés et il a pris sa retraite l'année dernière. Et donc le poste qui avant été occupé par un temps plein a été divisé en 2 mi-temps. Donc Monsieur Ch. pendant des années, a fait toute sa carrière en temps plein a décidé donc de revoir ce temps plein en 2 mi-temps comme ça il y a toujours une permanence parce que donc si G. (deuxième infirmier ICANE accueillant les nouveaux engagés) est absent ou en congé, du coup il y avait une personne pour assurer l'accueil des étudiants. Donc c'est pour ça que l'institution a changé la manière de faire si je peux dire ça comme ça. Et a choisi donc 2 mi-temps, un qui s'occupe des nouveaux engagés et un qui s'occupe des étudiants. Bon maintenant quand mon collègue est en congé ou inversement, je prends la relève des nouveaux engagés et lui des étudiants, le but étant d'avoir une permanence le plus possible sur le terrain. Donc ça c'est déjà un changement qu'il y a eu et donc on a pris fonction seulement au mois de mai de l'année dernière donc c'est vraiment récent. Donc il y a certaines choses qu'on a bien évidemment gardé, ce qu'il avait mis en place avant et qu'on souhaitait poursuivre, et des choses qu'effectivement on a commencé à remodeler et on n'a pas mal de chose là sur le terrain qui se sont lancées, qui ne sont pas encore mesurées ou validées. Bon voilà, je vais vous exposer les choses qui sont déjà mises en place et qui fonctionnent pour le moment, je n'ai pas encore de garantie de l'impact parce que je ne l'ai pas encore mesuré ni validé. Voilà un peu le contexte. Donc tous les 2, G. et moi, on travaille aussi à mi-temps dans nos unités sur le site, donc on est encore aussi infirmiers sur les terrains. Et moi, pendant 8 ans, j'ai été prof en école d'infirmière brevetée donc, ce qui me permet d'avoir une certaine expertise aussi avec les étudiants et d'avoir un relais un peu plus facile aussi avec les écoles, je pense. Parce que du coup, c'est vrai que ce qui est attendu des étudiants, les compétences, c'est des choses qui me parlent vu que j'étais

aussi enseignante pendant 8 ans à mi-temps. Donc voilà c'était vraiment la relève, une envie de perdurer l'accueil des étudiants dans leur stage, donc ça c'est vraiment le contexte.

Intervieweuse :

D'accord. Et donc ici, est-ce que vous pouvez m'expliquer l'organisation type de votre rôle en tant que qu'icane?

ICANE 2 :

Donc avant que les étudiants n'arrivent en stage, donc nous on s'est réuni au mois de juin avec les écoles pour mettre en place un nouveau processus dans l'accueil parce que là il y avait des choses qui dysfonctionnaient avec mon prédécesseur, si je peux dire ça comme ça. Ou donc nous on a testé de début mai jusqu'à août déjà l'ancien système et on a vu des choses qui ne fonctionnaient pas, donc on a rencontré toutes les écoles au mois de juin pour établir finalement un canevas pour encadrer le mieux possible les étudiants et qu'il y ait un meilleur fonctionnement. Donc on a établi que tous les lundis on avait un accueil en fonction du nombre de sujets parce que des fois j'ai des lundis, comme la semaine prochaine, le lundi qui va arriver, j'aurai 15 étudiants, et lundi passé j'en avais 35. En fonction des lundis, on n'a pas le même nombre d'étudiants, donc nous on accueille de 08h00 jusqu'à 12h00, ça va dépendre du nombre d'étudiants. Et voilà tous les lundis, les étudiants viennent à 08h00 chez nous et on les accueille et en général de 08h00 jusqu'à 12h00, on nous met un accueil avec eux. Donc on prend vraiment le temps de présenter notre institution où ils sont, la nouvelle loi sur la santé mentale parce que du coup, elle a évolué. On a pas mal de projets aussi qui se sont mis en place. On a peut-être des étudiants qui vont baliser que nos patients parfois restent 20, 30 ans au sein de notre site. Et puis d'abord avec la suppression des lits T, l'arrivée de lits A. Nous, on a plus du tout de lits T chez nous et donc on est sur des hospitalisations plus aiguës et donc on a un turn over beaucoup plus important. Donc on prend le temps d'expliquer le contexte de la santé mentale aux étudiants. On prend le temps aussi d'expliquer tout ce qui est l'organisation du stage, quelles sont nos attentes, les démarches à faire. Et puis on présente toutes les unités, donc tous les étudiants, savent où ils vont, qu'est-ce qu'on attend d'eux, quelles sont les pathologies rencontrées, les spécificités ? On présente aussi la grille d'évaluation. Parce qu'on a fait donc une évaluation commune, on travaille avec 9 écoles... On avait 9 écoles, 9 évaluations différentes, ce n'était pas possible. Les équipes sont quand même fatiguées. La pénurie elle est là et donc il fallait quand même simplifier aussi le travail pour les unités. Donc on a créé une grille commune pour toutes les écoles qui est de nouveau en modification cette année parce qu'on a fait un truc très rapide pendant juillet et août avec mon collègue en se disant, ça sera sûrement catastrophique et pas top, notre grille d'évaluation mais c'est en

attendant de finir quelque chose et on la retravaille du coup cette année, avec toutes les étapes, donc on a un groupe de travail avec les 9 écoles avec lesquelles on travaille et nos infirmiers qui prennent en charge aussi les étudiants travaillent avec nous dans ce groupe pour pouvoir retravailler un peu l'aménagement. Donc ça, c'est déjà présenté aux étudiants. Ils savent ce qu'on attend d'eux durant toute la période de leur stage que ça soit qu'15 jours, 3 semaines, un mois, 6 semaines. Ils ont la même grille. Lundi j'avais 35 étudiants, on a commencé à 08h00, on a fini à 12h30, on a vraiment tout ce temps-là avec eux. Avant d'arriver, les étudiants ont aussi un petit job à faire, si je peux dire ça comme ça. Parce que le constat que les équipes avaient pu mettre en avant et que j'ai mis aussi moi en tant que prof, c'est qu'il y avait des étudiants qui venaient en touriste dans les unités. On arrive et puis bon on va attendre de voir ce qu'il se passe et donc voilà, ça c'était quelque chose où on s'est dit "non, la psychiatrie, ce n'est pas ça, ce n'est pas on arrive, on attend, on doit préparer des choses" et donc les étudiants ont sur notre site internet, accès à notre brochure d'accueil. Tout ce qui est démarches administratives, comment faire une demande de code, pour avoir accès à notre logiciel, le DPI, donc dossier patient informatisé. Donc ils doivent introduire cette demande-là une semaine à l'avance avant de commencer leur stage. S'ils ne sont pas prêts, ils ne sont pas acceptés le premier jour. Ça c'est un premier cadre qu'on a mis. Il y a une obligation de participer à la réunion d'accueil parce qu'ils doivent avoir toutes les consignes pour fonctionner mais s'ils ne sont pas là quand on a fini à 12h00, ils ne peuvent pas aller dans les unités et ils retournent à l'école et ils doivent rattraper leur journée parce que du coup ça fait partie d'un autre prérequis. S'il n'y a pas de demande de code, il n'y a pas d'accès DPI parce que s'il n'y a pas de code, ils vont pouvoir faire aucun soin et donc ça n'a pas de sens. Dans nos prérequis, on a aussi les objectifs de stage. On a imposé 2 objectifs et en fonction de ça, en fait, les étudiants sur notre site internet, ils ont accès à nos brochures d'accueil par unité, donc ils savent pour chaque unité quelle est leur spécificité, leur organisation sur une journée, qu'est-ce que l'équipe va attendre ? Et en fonction de ça, ils doivent déjà formuler 2 objectifs provisoires. Bon, on a décidé qu'ils étaient provisoires parce qu'entre ce qu'on lit et puis ce qu'on vit, il y a quand même un monde d'écart. Et donc bah voilà, je suis étudiant, j'imagine que je vais dans un service à Dali qui est la MEO. Je vais voir c'est quoi la MEO ? C'était quoi la loi de la MEO ? Mais bon entre le lire et le vivre, c'est différent. Et donc on a ce côté permissif, où jusqu'au premier mercredi, ils ont la possibilité de modifier leur objectif. Parce qu'effectivement, moi demain je suis étudiante, on me demande d'aller dans un autre hôpital, entre ce que j'imagine et puis la réalité de terrain, mais j'ai quand même un monde d'écart. Donc voilà, ils doivent quand même déjà avoir travaillé quelque chose, pas arriver les mains

vides, si je peux dire ça comme ça. Mais en même temps c'est aussi permmissible de les modifier parce que forcément leur imagination, la réalité, ça reste quand même différent. Et donc là mercredi on va reprendre ça avec eux, on va reprendre nos objectifs et là par contre ils devront être fait de manière définitive.

Intervieweuse :

D'accord, et vous vous passez dans les unités pour les objectifs ou ça se fait avec les infirmiers référents ?

ICANE 2 :

Alors c'est les infirmiers référents qui vont prendre la relève, donc nous les lundis, on va critiquer leurs objectifs de manière bienveillante, on fait même participer tout le groupe. Donc les élèves qui veulent faire part de leurs objectifs, ils en parlent, moi je vais déjà les critiquer parce que du coup en tant que prof la méthode Smart, je la connais par cœur, et donc j'ai déjà une petite critique à faire dessus, mais d'abord je laisse les étudiants donner leur avis, ce qu'ils en ont pensé, est-ce que la méthode elle est bien formulée, est-ce qu'on est bien dans du Smart, est-ce que c'est spécifique, est-ce que l'objectif est vraiment mauvais ? Donc on fait déjà une première critique constructive qui explique aux étudiants. Et après les infirmières vont prendre la relève dans les unités pour les évaluer le mercredi par contre, ça sera validé avec du coup les équipes et ça c'est les équipes qui vont valider les objectifs. Donc du coup dans cette grille, ils ont vraiment ça. Qu'est-ce qu'on attend au niveau communication, au niveau des soins ? La part active aussi de leur stage. L'évaluation intermédiaire, on attend que ce soit eux qui fassent la démarche et c'est plus nous qui la faisons. Nous, on fait celle à la fin de stage et forcément on va aller chercher les étudiants pour faire un bilan de fin de stage mais pour l'intermédiaire, on veut que ça soit eux. Donc ça aussi j'explique aux étudiants que voilà, ils font quand même une formation. Il faut quand même être un minimum acteur de celle-ci. Et donc on a estimé que voilà, en tant que futurs infirmiers, la démarche réflexive c'est tous les jours, quelque part. J'explique que moi en tant qu'infirmière référente de patients j'établis des objectifs et puis des fois, je me rends compte et mes objectifs ne sont pas bons. Et là je me dis, qu'est-ce qui fait que je n'ai pas atteint les objectifs ? Ma démarche réflexive c'est tous les jours, et donc on attend ça d'eux aussi. Finalement, le bilan intermédiaire, c'est à eux de le faire, d'aller trouver l'équipe, de dire ça, c'est peut-être bien de faire un point... Qu'est-ce que je dois garder ? Parce que ça je le maîtrise et c'est vraiment bon. Et à l'inverse, qu'est-ce que je dois améliorer ? Parce ce point-là, il est peut-être encore frais. Et donc on explique vraiment tout ça aux étudiants. Voilà ce qu'on fait le lundi. Donc on a un moment aussi, on se prend un café hein. Donc c'est un accueil, mais l'accueil ce n'est pas un cours, les pauses sont à la demande des

étudiants quand ils sentent qu'ils saturent des informations, on fait une pause, il y a un petit café, des petites boissons à disposition. Notre but c'est vraiment de donner toutes les informations possibles pour pouvoir fonctionner et avoir finalement aussi un canevas d'organisation pour leur taf pour qu'il ne soit pas dans l'inconnu. En stage de médecine ou de chirurgie, à 06h30, on est déjà en train de se charger des soins, on est déjà en train de faire le tour des paramètres et nous on ne voulait pas de ça pour la psychiatrie. La psychiatrie en générale, des fois, ça fait peur. Quand on s'arrête aux médias, en général on n'a pas une bonne pub, parce que quand on en parle dans les médias, c'est quand quelqu'un a tué un autre.

Intervieweuse :

Oui, c'est vrai.

ICANE 2 :

Et la psychiatrie, ça peut faire peur. Donc nous on s'était dit, un premier stage parfois de première année parce que nous on a des premières années qui viennent en stage chez nous, première année, premier stage. Ça peut quand même être flippant et donc on prend un moment pour un accueil bienveillant, on a le temps de se poser, d'écouter les inquiétudes des étudiants. D'ailleurs ils ont une diapo, où c'est leur moment à eux, où ils se présentent, ils parlent. Est-ce qu'ils ont déjà vécu des moments difficiles en psychiatrie, puis est-ce qu'ils ont déjà été en stage en psy ou est-ce que c'est le premier ? Si on a des étudiants qui ont déjà fait des stages chez nous, on leur demande que ça soit eux qui présentent les unités aux étudiants qui vont arriver comme ça, on a aussi un point de vue des étudiants parce des fois ils vont dire ça vient forcément de l'icane, elle va vendre des trucs. Là c'est aussi les étudiants finalement qui vont dire oui, moi j'ai déjà fait ce stage-là et donc voilà comment ça s'est passé, voilà à quoi, tu peux t'attendre. Et on trouve ça chouette aussi que ça vienne des anciens étudiants qui ont déjà fait des stages, c'est un bon moment de partage. Donc on a ça aussi qui a mis en place avec eux.

Intervieweuse :

Et dans l'accueil, il y a un espace prévu pour un peu discuter de ses appréhensions ?

ICANE 2 :

Ouais, c'est ça. Donc c'est vraiment ce moment où on met une dia, où on a des étudiants qui se présentent, on leur dit voilà, si vous avez des peurs parce que c'est peut-être votre premier stage de première année ou premier stage tout court, ou c'est peut-être un 2e et vous avez vécu un premier où ça a été compliqué... Pareil, vous avez peut-être vécu des choses difficiles... C'est le moment où on va déposer. On va bien évidemment rassurer les étudiants. On explique aussi que ce n'est pas parce qu'on donne un lieu de stage qu'on ne peut pas changer. C'est-à-

dire, je prends l'exemple d'une étudiante l'année dernière qui a vécu un moment difficile dans un milieu de stage où il y a un patient qui avait eu un moment agressif. Elle a eu du mal avec ça et elle a dit moi, ça va être compliqué d'y retourner. J'ai vraiment peur. Et le but ce n'est pas que le stage, il soit subi par l'étudiant et donc en fonction du contexte, on va aller changer de lieu de stage. Ouais mais il faut un contexte parce que si c'est juste changer de stage pour pouvoir faire du covoiturage avec ma copine, là non. Par contre, si effectivement on a un étudiant qui est terrorisé et qui a une boule au ventre à l'idée de rentrer dans le milieu de stage parce qu'il y a peut-être un patient qui lui a fait peur ou parce que...j'ai eu il y a 2 mois, un étudiant qui m'a dit « écoutez Madame, en fait il y a ma voisine qui est hospitalisée dans le lieu, je ne sais pas comment je vais faire... » Ce n'est pas possible, ce n'est pas possible de soigner directement quelqu'un qu'on connaît, de rester neutre. Et donc, c'est une raison valable pour changer d'unité par exemple. Donc ça, les étudiants sont mis aussi au courant que s'ils rencontrent des difficultés, de venir vers nous parce qu'on trouve une solution.

Intervieweuse :

D'accord, vous disiez que vous aviez un petit peu changé vos méthodes quand vous avez pris votre fonction et qu'il y avait quelques dysfonctionnements. Quelles étaient les difficultés que vous avez remarquées ?

ICANE 2 :

Les difficultés qu'on a rencontrées c'est par exemple la demande de code au niveau des étudiants. Ils arrivaient en stage, ils n'avaient jamais fait de demandes. Des fois, il y avait certains étudiants l'avant dernier jour de stage, on se rendait compte qu'ils n'avaient pas d'accès au dossier. Clairement, pour prendre en charge un patient, il faut des codes, il faut accéder au dossier. L'étudiant est responsable de soins qu'il fait et donc s'il prend une tension, il va devoir la noter dans un dossier de soins. Ce n'est pas à nous, infirmier, à encoder les soins des étudiants, donc ça c'est un prérequis qui est obligatoire. Pareil pour les objectifs, si lundi ce n'est pas fait, l'étudiant ne peut pas venir sur son lieu de stage. Les objectifs, ça c'est ce qu'on a mis en place et auquel on tient parce qu'arriver en psychiatrie et rien avoir préparé, ça ne va pas. Aller dans un service comme Dali, notre service de MEO et penser être dans un service ouvert, ça ne va pas. Il faut quand même un minimum. On voulait même instaurer cette année des prérequis où les étudiants devaient travailler sur des prérequis, mais toutes les unités n'ont pas eu le temps de le faire. Du coup, ça serait pour septembre de cette année et pareil des étudiants devraient travailler donc Dali, je pense qu'à Dali, mais ça pourrait être aussi Claudel, qui est la protection sociale disait « Venir en sachant c'est quoi quand même un peu la protection sociale, pas maîtriser la loi... parce que ce n'est pas possible et ce n'est pas ce

qu'on demande. Mais déjà pour savoir on est dans un service fermé, que c'est un domaine légal et qu'il faut être quand même attentif à certaines choses. » En tout cas, avoir l'idée de se dire, je vais quand même devoir être attentif c'est déjà ça. Plutôt que d'arriver en disant « je ne sais pas, je suis là et puis il va faire 15 jours ». Non, on souhaite structurer les choses. Donc ça c'est ce qu'on a mis en place. On a revu la grille d'évaluation... la grille d'évaluation chez nous, avant il n'y avait pas de notes, c'étaient des smileys. Et on avait des étudiants qui venaient vraiment en mode touriste. Qui se disaient, même si je dysfonctionne dans mon stage, ça m'est égal parce que je n'ai pas de répercussion derrière, parce qu'en fait ma grille d'évaluation c'était des smileys et donc aucunes répercussions auprès des écoles. Et donc nous on a revu au mois de juin les écoles en disant, ce n'est pas possible parce qu'on a des étudiants qui franchement ont eu des problèmes au niveau du comportement, ils n'étaient vraiment pas adéquats, insultants vis-à-vis de certaines équipes, ça a été assez compliqué et puis finalement, nous on doit gérer ça, ça nous prend un temps et derrière il n'y a rien qui suit et ça, ça ne va pas. Et donc les écoles ont été d'accord de réinstaurer les points et on a mis aussi un étudiant qui va trop loin. Alors là, ce n'est pas nous en tant qu'Icane supplémentaire parce qu'on n'a pas de lien hiérarchique, on n'a pas de fonction de chef et on voulait faire vraiment la même procédure qu'au niveau institutionnel. Un étudiant qui dysfonctionne vraiment sera mis dehors par notre cadre qui est mon chef. On va l'avertir de la situation et à ce moment-là, c'est le cadre qui vient chercher l'étudiant. Il y a un entretien qui est fait avec lui à ce moment-là, on décide de l'arrêt total du stage ou pas. Comme par exemple, il y a 15 jours, on a dû mettre un étudiant dehors parce qu'il n'a pas respecté son horaire, il ne voulait pas faire les après-midis donc il venait de lui-même du matin. Voilà, il avait dit non je ne vais pas respecter le cadre des horaires, j'ai envie de faire le matin, je ne ferai pas les après-midis. Et quand le chef a recadré ça, l'étudiant a insulté le chef, a jeté les clés sur le Bureau. Enfin voilà, il a vraiment eu un comportement inadéquat qu'on ne peut pas permettre. Et donc à ce moment-là, maintenant, c'est un motif d'arrêter le stage et de dire, s'il y a continuité, ce ne sera pas chez nous, il faut retourner à l'école. Et moi par contre, du coup, en tant qu'icane, j'ai la relève à faire avec l'école et l'école revient mettre du coup une note de comportement à l'étudiant et nous on va encore cette évaluation-là, on met un 0 et ce 0 rentre en compte auprès de l'école. Parce qu'avant, les équipes étaient confrontées à des fois ces situations-là et puis rien... Des étudiants continuaient comme ça. Il n'y avait aucunes sanctions qui étaient prises. On a des choses des fois, c'est interpellant de la part des étudiants alors pas tous, heureusement mais on a des fois des petits cas comme ça chaque année je vais peut-être dire 4 à 5 étudiants qui dysfonctionnent comme ça en termes de comportement... On ne peut pas laisser passer ça comme ça, quoi.

Donc ça, c'était un peu les difficultés qu'on avait rencontrées donc du coup on voulait remettre un cadre.

Intervieweuse :

Oui, tout à fait.

ICANE 2 :

Et les écoles ont vraiment acceptées, finalement l'ancienne grille, ça ne nous permettait pas aussi de mettre un cadre. Et là, voilà le fait qu'il y ait de nouveau des notes, d'être plus structuré, ça nous permet de faire quelque chose même si aujourd'hui, cette grille est encore critiquable, parce qu'il y a des choses qui ne vont pas. Donc du coup, on travaille avec les écoles pour modifier cette grille d'évaluation, qui va changer si tout va bien pour septembre 2021, si on arrive à être dans les clous en termes d'objectif, donc voilà.

Intervieweuse :

Ok super, est-ce que parfois vous avez des retours des étudiants sur l'accueil qu'ils ont eu en stage ?

ICANE 2 :

Alors du coup, à la fin donc de notre accueil du lundi, les étudiants doivent remplir une évaluation anonyme qu'on a fait sous forme de QR code. Donc on leur pose des questions, sur notre accueil. Avant l'accueil, ils ont eu toutes les modalités pour réaliser leur demande de code. Enfin, toutes les informations. On leur demande, est-ce qu'ils avaient envie de participer à cette réunion d'accueil ? On a participé, c'est très bien. Est-ce que notre accueil a servi ? Qu'est-ce qu'ils en ont pensé ? Donc on leur demande d'évaluer ça de 0 à 10. Et puis, on a 2 questions ouvertes. Qu'est-ce qu'ils amélioreraient de notre accueil et quels étaient nos points forts. C'est anonyme et nous, tous les lundis, quand on a fini notre réunion, quand on revient dans le Bureau, on vient checker les notes que les étudiants nous attribuent. Et au mois de mai, juin de dire je fais des statistiques et en fonction de ça, je sais voir ce que je garde dans la tête, qu'est-ce que les étudiants ont apprécié ou à l'inverse qu'est-ce qu'ils n'ont pas apprécié ? Comment je vais le modifier. Donc chaque année, je remodifie l'accueil en fonction des commentaires des étudiants. Et à la fin de leur stage, les étudiants ont de nouveau une enquête de satisfaction à remplir. Là par contre, ce n'est pas pour juger alors si je peux dire ça comme ça, en tout cas sur l'accueil, là c'est vraiment au sein de leur stage. Pareil, c'est toujours anonyme. Là par contre, ils ont beaucoup plus de questions qu'en accueil parce que c'est au-delà de l'accueil, c'est est-ce qu'ils ont eu la possibilité de faire des soins ? Est-ce qu'on leur a donné la possibilité de participer à des réunions ? Enfin on va beaucoup plus loin dans nos questions et là donc je vais rencontrer les équipes au mois de mai et je leur projette donc toutes

les réponses des étudiants et on a décidé de ne pas filtrer les réponses. C'est à dire que du coup les infirmiers chefs viennent et les IRS, donc les infirmiers qui sont responsables des stagiaires viennent et on projette tel quel les réponses des étudiants, c'est anonyme et comme ça ils savent ce que les stagiaires ont pensé de l'encadrement durant le stage, donc on a 2 évaluations sur l'ensemble du stage.

Intervieweuse :

D'accord, et si au travers de ces évaluations, vous remarquez que, par exemple, dans tel service, il y a régulièrement des plaintes en termes d'accueil avec certains infirmiers, ça ne passe pas bien... Est-ce que du coup, vous avez un rôle pour essayer d'investiguer, d'aller voir un petit peu ce qu'il se passe ?

ICANE 2 :

Alors oui, donc en fonction des statistiques, qu'est-ce qu'on va faire ? Si effectivement on a une plainte régulière qui est revenue sur l'ensemble de l'année, alors on va déjà aller discuter avec la chef d'unités. Et voir, qu'est-ce qui s'est passé ? Parce que du coup, ce n'est pas juste avoir le point de vue de l'étudiant, c'est avoir le point de vue aussi de l'équipe. Et donc à ce moment-là, on va voir qu'est-ce qui peut être réalisé, modifié, amélioré ? Et parce que du coup, il y a toujours une part de juste dans les 2 côtés, donc peut-être qu'on s'en fiche ou peut-être qu'on peut voir ce qu'on peut améliorer maintenant si c'est quelque chose qui relèverait de quelque chose de plus important... Mais en tant qu'icane, on a nos limites et alors on va avoir la relève de passer à notre cadre. Là, c'est notre cadre qui à ce moment-là dirait, effectivement, là ça ne va pas et donc c'est à moi d'agir... Parce que nous on a un rôle intermédiaire, on a une fonction transversale, donc notre but, c'est d'être un facilitateur. On n'a pas de lien hiérarchique pour imposer les choses et à un moment donné, il y a un dysfonctionnement qui relève où la fonction doit mettre des règles et doit remettre un cadre, ce n'est pas nous qui allons le faire mais notre cadre. Nous on garde un rôle de facilitateurs et de collaboration avec les équipes. Voilà, ça a vraiment été défini comme ça et nous c'est quelque chose qu'on souhaite vraiment garder. Quand on a un étudiant qui dysfonctionne vraiment au niveau du comportement, alors c'est le cadre qui vient gérer pour avoir un impact déjà et donc on garde ce rôle de facilitateur parce que sinon du coup on a des étudiants qui pourraient dire, ils sont cadrans, ils mettent dehors faut faire attention et ce n'est pas notre rôle. Notre rôle c'est vraiment l'encadrement.

Intervieweuse :

Est-ce que parfois vous avez des moments d'échanges ou des réunions avec les infirmiers référents dans les unités ?

ICANE 2 :

Oui, donc on fait tous les 3 mois une réunion donc avec les IRS et donc à ce moment-là on discute, est-ce que ce qu'on a mis en place, fonctionne ? Parce que du coup cette année, on a revu pas mal de choses et donc c'est bien de faire un bilan parce que c'est eux qui les testent au final. Même si on pense essayer de faire au mieux, c'est sur le terrain qu'on voit si les outils fonctionnent ou pas. Et donc tous les 3 mois, on revoit les IRS et on voit « est-ce que les outils qu'on a mis en place fonctionnent de mieux en mieux ? Est-ce qu'ils ont des difficultés qui sont rencontrées actuellement ? » Et donc en fonction de ce qui est relevé dans les réunions, on va prendre en compte les remarques des équipes et voir ce qui est modifiable. « Ah oui, ça on n'y avait pas pensé » et donc on vient changer certaines choses. On rédige IPV et je vais l'envoyer après dans toutes les unités parce que oui, on a des IRS mais en même temps, il ne faut pas oublier qu'en temps qu'infirmier dans notre code de déontologie, on doit prendre en compte les étudiants, ça fait partie de notre rôle. Et donc toute l'équipe, si un IRS n'est pas présent, l'étudiant doit quand même être encadrés et donc le PV doit circuler à tous les membres d'une équipe. Ce n'est pas juste les IRS même s'ils sont effectivement une référence là-bas, ils aiment bien, ils sont plus investis, ça c'est normal mais toute l'équipe va prendre en charge des étudiants donc le PV est envoyé à l'ensemble des équipes pour avoir finalement un nouveau fonctionnement. Ce qui des fois est difficile du coup parce que nos équipes ont tendance encore et ça on aimerait faire ce travail-là au fur et à mesure les équipes restent « oui, mais moi je suis IRS donc du coup... » Les étudiants ne sont pas forcément pris en charge. Ça fait parti de notre code de déontologie et en fait je pense qu'il ne faut pas être IRS d'ailleurs, l'IRS c'est pas un profil de fonction qui est reconnu ou qui existe en fait. Donc c'est plus la difficulté qu'on a en tant qu'icane, c'est que ça soit toute l'équipe qui se sente responsable d'un étudiant. Ça, ça reste difficile. C'est un sacré défi qu'on a. Je suis en train de créer un guide d'accompagnement d'étudiants. Donc quand on est infirmier, c'est quoi d'accompagner un étudiant ? Qu'est-ce qu'on attend ? Et j'aimerais que du coup, ça soit à chaque infirmier, qu'ils puissent avoir ce biais là et créer une formation pour les référents. Il faut savoir que nous on prend en charge que des infirmiers, tout ce qui est éducateur, psychologue, c'est les chefs de profession qui prennent en charge les étudiants. Nous, on prend vraiment, donc les étudiants infirmiers, aides-soignants on fait plus, on prend en charge des réthos. Et on prend en charge depuis cette année les stages en pair aideance. On a introduit donc la pair aideance au sein de nos unités et les stagiaires donc on a commencé depuis septembre avec les stagiaires parrainant aussi au sein du Z, hôpital psychiatrique 2.

Intervieweuse :

D'accord. Ah c'est chouette ça. Oui, c'est très varié du coup.

ICANE 2 :

Et donc du coup, les réthos participent à notre réunion d'accueil et les pair aidants aussi et du coup, les pairs aidants présentent aussi leurs fonctions aux étudiants. Et donc on a vraiment un rôle de collaboration où si tout va bien dans un mois on aura un pair aidant dans chaque unité. En tout cas c'est la volonté du Z, hôpital psychiatrique 2. Et donc les étudiants ils savent aussi déjà c'est quoi la pair aide et comment on inclut la pair aide dans nos équipes et donc c'est vraiment une notion de collaboration et donc du coup un sentiment d'inclusion aussi auprès des étudiants de ce qu'on fait au niveau de l'institution.

Intervieweuse :

D'accord, est-ce que pour vous aux Chênes aux haies, c'est une difficulté de recruter des infirmiers ?

ICANE 2 :

Oui, c'est une difficulté... Enfin j'ai envie de dire non, avec tous les nouveaux engagés qu'on a, je n'aurais pas envie de dire que c'est une difficulté. L'année passée, ça a été plus compliqué, cette année par contre, là, avec les brevetés qui sont sortis, on a accueilli beaucoup de nouveaux. Là en février, avec mon collègue, on a fait que ça. C'était très intense le mois de février. On a beaucoup de demandes. Par contre, oui c'est difficile, mais je pense que le problème vient en amont. C'est la pénurie du métier. Les écoles nous disent aussi, finalement, les taux d'inscription... plus on avance et plus on a une baisse. Donc je pense aussi que c'est lié à un contexte où il y a aussi des étudiants qui s'inscrivent et qui abandonnent en cours de parcours. Et pour avoir été prof du coup moi j'ai eu cette casquette- là aussi pendant 8 ans, j'ai vu le taux d'inscription qui a diminué et donc du coup le taux de réussite. Fin d'année on avait peut-être 30 étudiants qui réussissaient, ce n'est pas énorme en fait. Et donc je pense que la difficulté est aussi en amont avec des inscriptions qui sont déjà compliquées dans les écoles, très peu d'étudiants sortent aussi. Et puis maintenant on a eu aussi, les gradués à qui on a rajouté une année, 6 mois pour les brevets et donc on est aussi sur... on attend février, on attend septembre au plus loin, on a aussi recommencé à un moment donné des études et donc c'est aussi compliqué par rapport à ça. Maintenant, je pense que l'accueil aide les étudiants à postuler. En tout cas, c'est vrai qu'on a un très bon retour des étudiants de notre accueil. Ils se sentent bien accueillis ici dans les unités, donc je pense que ça a un impact. Moi je me rappelle que quand j'ai été stagiaire et où là j'ai voulu postuler. C'est dans les unités où je me suis senti le mieux. En fait, ça c'est assez logique. J'ai envie de dire, je pense que ça a un impact. Ici, parce qu'en plus de ça, on accueille les étudiants, mais on accueille les nouveaux arrivés donc en fait les étudiants, on fait la même chose avec les nouveaux arrivés et donc quand leur

premier jour on les prend en temps qu'icane, on explique du coup de manière plus approfondie notre institution. 2 mois après, on les revoit, on explique l'accréditation, on fait une formation sur l'accréditation, ils ont vraiment 6 mois comme ça de prise en charge avec différents entretiens. Et je pense que du coup ça doit les aider aussi. En tout cas ils me disent c'est chouette qu'on n'est pas largué comme ça le premier jour où on travaille, ils commencent pas dans leurs unités, ils commencent avec nous, on voit si leur code fonctionne enfin des bêtes choses, le badge, la tenue c'est peut-être bête mais bon quand on arrive et qu'on ne connaît pas... De devoir se débrouiller tout seul... En termes d'accueil, je pense qu'on peut faire mieux et donc c'est pour ça qu'on a mis ça en place, premier jour, ils sont avec nous et ça permet d'aller l'après-midi dans les unités et là c'est le chef qui prend la relève, on le présente. On accueille à l'équipe. Je pense que ça joue. C'est vrai qu'on ne pose pas la question mais on devrait, si l'accueil a eu un impact sur le fait qu'ils ont postulé. Pour évaluer la qualité de ça. Je ne pourrais pas le dire avec certitude parce que ça c'est vrai qu'on ne mesure pas, mais c'est un truc qu'on pourrait mesurer.

Intervieweuse :

C'est vrai que peut-être après les années, vous allez sans doute retrouver des gens que vous avez eu en étudiant devenu nouvel engagé dans le futur.

Vous avez été enseignante et du coup, vous avez clairement vu la diminution des inscriptions due à l'augmentation d'années d'étude, est-ce que vous voyez d'autres facteurs qui ont influencé cette diminution des inscriptions ?

ICANE 2 :

Oh, la crise du COVID. Le COVID n'a pas fait une bonne pub du métier. Et à juste titre, même dans la vie privée, j'ai des amis qui me disaient « tu te rends compte que t'es la seule personne à aller bosser alors que nous on est payé à rester chez nous pendant la période du COVID ». On a choisi le métier, je pense que ça n'a pas fait bon pub de ce côté. Effectivement du coup on donne aussi notre vie pour notre métier. Je pense qu'on est dans une génération où la vie privée a beaucoup d'importance. Dans les nouvelles générations qui arrivent là, c'est plus les mêmes motivations comme nous. Je me considère déjà dans la génération plus ancienne. J'ai déjà vu un écart entre moi durant mes années d'études et les étudiants. C'est plus du tout la même motivation. A juste titre, finalement ils ont raison, la vie privée c'est aussi très très important. Je pense que du coup le COVID ça n'a pas fait une bonne pub. Le manque de protection, de moyens, les médias sur le COVID voilà le relais d'infirmière qui viennent avec des sacs poubelles pour se protéger car il n'y a pas de masque mais ça peut faire peur aussi. Le COVID, je pense que ça n'a pas fait une bonne pub pour notre profession. Et nombre

d'années d'études qui a augmenté en Belgique alors qu'en France les années d'études n'ont pas augmenté. Le fait que, en France aussi, ils ont supprimé les examens d'entrée. Je sais que le taux d'inscription en Belgique a aussi déjà diminué par rapport à ça, même si la France n'a pas augmenté ses quotas de place. Ça a quand même sauvé les écoles d'infirmière en Belgique mais à l'avenir, je pense que ça va diminuer. Puis là ils sont en train de parler aussi. Alors le gouvernement n'a pas statué donc je ne sais pas si ça va... Même les écoles n'arrivent pas à m'en dire plus. Mais bon, le brevet qui serait arrêté avec du coup les assistants en soins qui seraient remplacés par le brevet. Donc on revient à moi à l'époque que j'ai connu du coup des AFH. Les écoles brevet, ce qui leur permet de tenir la vente, c'est quand même 80% voire 70% d'inscriptions françaises. Du coup, je crois qu'il va y avoir une grosse diminution des inscriptions. Parce que du coup les assistants en soins, ça ne sera pas un diplôme qui sera reconnu en France. Du coup, je ne suis pas persuadée que les étudiants français vont se lancer dans un graduat avec une année supplémentaire parce qu'en France c'est toujours 3 ans, les années bien sûr ça n'a pas changé. Le contexte de cette nouvelle réforme-là, nous fait un peu peur.

Intervieweuse :

Aux , on bénéficie encore pour l'instant du statut frontalier. Et donc chez nous, 80 à 90 % des postulants sont des infirmiers français. C'est votre cas aussi ?

ICANE 2 :

On fait la même chose, c'est vraiment la même chose. Je pense que le statut de non double imposition, ça nous permet aussi de recruter. Je pense que, enfin, j'en suis sûre, C'est comme les nouveaux engagés français qui arrivent ici en qu'on leur dit « Tiens, qu'est-ce qui fait que tu as postulé ? » La première réponse, c'est le statut. Il ne faut pas se leurrer, si demain on devient privé, je ne sais pas si on aurait autant de demandes aussi, ça a un impact. Même des collègues sur le terrain qui disent demain si on devient privé, est-ce que je ne repartirai pas en France ? Parce que du coup je fais quand même 1h de route aller, retour, est-ce que ça vaudra encore le coup de faire autant de temps sur la route ? Si au final, en France je perds peut-être 200€ par mois, est-ce que du coup je ne peux pas voir la différence sur mon temps de trajet ? Même en tant que collègues qui sont déjà là depuis longtemps. Non, il y a déjà eu ce discours déjà, si demain... parce que nous on avait eu le cas avec Ambroise Paré. Ambroise Paré, on a défusionné avec eux, ils sont devenus privés donc c'est devenu Elora et donc tout le personnel qui avait le statut de la non double imposition sont passés au privé, donc du coup-là, ils ont encore l'opportunité de le garder pour cette année mais à partir de l'année prochaine, c'est fini. Et on a déjà des retours sur Elora où il y a pas mal de français qui sont parties travailler

en France. Et donc pour le moment on est épargnés. Je ne sais pas si notre statut, on va en bénéficier encore longtemps parce que de toute façon on n'a pas de date de fin. Donc j'ai envie de dire que si demain on devient privé, je pense qu'on aurait une répercussion sur la demande. Je pense que c'est un avantage clairement qui fait une bonne pub.

Il y a beaucoup de nouveaux engagés aussi qui choisissent la psychiatrie parce qu'ils disent que le général, ils ne s'en sentiraient pas capable, avec le turnover et avoir le sentiment de faire de l'usine avec de l'humain, ça j'ai beaucoup cette phrase-là de la part des étudiants qui sont en fin de cursus quand je leur pose la question « bientôt t'es diplômé, tu te vois travailler où ? » J'ai beaucoup cet argument de dire bien soit je fais du domicile, soit je vais en psychiatrie mais en tout cas je ne suis pas dans l'hôpital général parce que c'est de l'usine, c'est des conditions en soi affreuses. Ils ont aussi cet argument à un moment donné, ici il y a plus d'humains. Maintenant, avec le relationnel, même si on a un turn over qui est là aussi. On a une prise en charge quand même différente du général et où les étudiants se disent nous, on n'a pas choisi un métier pour faire de l'usine avec de l'humain et donc je pense aussi que le contexte de travail amène aussi... Je pense que le général est plus impacté aussi par la pénurie, c'est la psychiatrie je pense.

Intervieweuse :

J'avais entendu un petit peu les mêmes commentaires que vous tout en espérant que du coup les étudiants qui viennent en psychiatrie viennent aussi par passion et non par défaut...

ICANE 2 :

Ça on l'espère aussi, après c'est autre chose. En tant qu'ICANE, nous on donne les bagages puis après c'est le chef qui va pouvoir évaluer si effectivement la personne va convenir ou pas. On est sur des CDD de 6 mois, un an... Des CDD qu'on prolonge jusqu'à maximum 2 ans après c'est sur le terrain de voir. Après c'est vrai que ça a été une inquiétude aussi. On comme vous l'avez souligné, en espérant qu'effectivement, on a quand même la passion et l'envie parce que nous on explique aux étudiants et aux nouveaux engagés que si on n'aime pas la psychiatrie, on peut faire des dégâts auprès des patients.

Le pourquoi aussi en tant qu'ICANE, on a voulu aussi mettre des objectifs de stage au niveau des étudiants parce que tout un moment, et moi je l'avais en tant que prof... ça c'est un truc qui me rendait en colère, façon de parler. Quand un étudiant me disait « t'inquiète, on ne fait pas grand-chose, on fait des parties de ping-pong ». Même déjà en tant que prof, j'ai moi-même aussi eu ce combat de remettre de la noblesse dans la psychiatrie. La psychiatrie, c'est un travail, ce n'est pas que des activités. On a tout un travail derrière, une partie de ping-pong, ce n'est pas juste une partie de ping-pong, il y a tout un travail derrière qui est fait. C'était

aussi un objectif en tant qu'ICANE de remettre aussi un cadre aux étudiants et du sérieux parce que notre métier c'est du sérieux et ce n'est pas « on se la coule douce ». À tout moment, on peut faire des dégâts auprès d'un patient et si on n'a pas une fibre psychiatrique qui est là, on peut faire mal aussi à un patient. Donc c'est tout un rôle aussi à revoir et mettre un cadre pour la nouvelle génération. Il faut mettre un cadre. On voit bien, l'étudiant qui dit, moi j'ai pas envie de faire des après-midi, je viens du matin. Bah non, demain quand ton chef aura fait ton horaire, ce n'est pas toi qui va décider. Tous les lundis, mon collègue et moi, on passe un temps fou à modifier les horaires à leurs demandes et on se dit ça suffit, les icanes, on n'est pas là que pour gérer les horaires. Et donc maintenant on demande aux écoles de s'en charger et une fois que c'est fixé, on change plus. Nous on doit superviser les horaires parce qu'on a parfois des élèves absents ou qui falsifient leurs horaires. Il y a un respect du cadre à avoir et ça il faut commencer maintenant avec les étudiants. Parfois les écoles ne sont pas toujours le reflet de la réalité. Moi quand j'étais prof, j'ai beaucoup milité pour dire « il faut arrêter de les mettre dans un monde où on les cocoone de trop parce que la réalité du terrain elle n'est pas comme ça non plus. Quand je vois que la première année, on ne fait pas le weekend, en 2e année on ne fait qu'un weekend, en 3e année, on ne fait que 5 nuits. Il y a des écoles où on ne travaille pas les jours fériés. OK d'accord, mais en même temps ce n'est pas la réalité quoi. En France, c'est différent. En France, les étudiants travaillent les jours fériés, je pense que le week-end ils doivent travailler soit le mois de juillet soit le mois d'août. Alors en France les étudiants sont rémunérés. Pas grand-chose, mais ils ont quand même un financement à différents stages. Ils ont aussi les frais de transports qu'ils déclarent, il y a une partie pour le gasoil, l'essence qui est pris en compte, ce n'est pas grand-chose hein, mais ça a aussi un impact du coup où je trouve qu'ils sont plus confrontés à la réalité du terrain.

Là moi j'ai une étudiante qui est une nouvelle engagée, que je n'ai pas su accueillir le jour même parce que j'étais en congé et malheureusement mon collègue était malade. Du coup je la vois une semaine après son arrivée et je lui demande « ça va ? » et elle m'a dit « mais Madame, c'est dur hein j'ai fait l'après-midi puis matin et puis fin de semaine je vais faire nuit, c'est compliqué ! » Ah ben bienvenue dans le monde réel du métier et je pense que aussi les écoles des fois, vont les bichonner... C'est bien parce qu'il faut bichonner les étudiants mais avoir un juste équilibre, c'est plus compliqué. Il faut les protéger parce qu'ils ont du mal et je comprends l'argument ils ont du mal à aller jusqu'à la fin de leur année, ce n'est pas évident et donc faut vraiment les encadrer et je suis OK avec ça. Et en même temps c'est tellement cocoonné que quand on les remet dans un contexte de réalité des fois c'est perturbant pour eux. Et pas qu'au niveau des horaires. Il y a un mois, j'accueillais une étudiante et elle est venue en

pleurs une semaine après parce qu'elle m'a dit « Madame, je crois que je vais démissionner. Ça ne va pas, je ne sais pas gérer ça, je sens que je ne suis pas capable, je suis perdue ». Elle était en pleurs et j'ai dû l'avoir 1 h en entretien en disant « attends, tu n'as fait qu'une semaine même pas. Qu'est-ce qui fait que t'es dans cet état-là ? » « Bah ça ne va pas, j'ai autant de patients à gérer et en cours j'avais un patient pendant 4h. Et là, je me retrouve toute seule d'après-midi et là j'en ai 24. Et en même temps, c'est la réalité, elle va devoir gérer 24 personnes parce qu'elle est avec une aide-soignante en après-midi et c'est son principe de réalité... Encore du travail à faire là-dessus je pense.

Intervieweuse :

Oui, c'est sûr. OK, une petite question aussi plus organisationnelle, donc vous disiez que vous preniez en charge les étudiants jusque 12h/12h30 et après ils sont sans doute dispatchés dans les services. Est-ce que d'office, il y a un infirmier référent qui est prévu le jour de l'accueil ?

ICANE 2 :

Alors pas d'office. Soit c'est un référent, soit c'est quelqu'un de l'équipe qui va se charger de l'atelier. Ou soit c'est le sous-chef ou le chef d'unité qui s'en charge.

En général, on aime bien que ce soit fait par un IRS. On a eu beaucoup de mouvement dans l'institution, des mutations, des transferts dans d'autres unités. Donc on a des IRS là qui vont seulement commencer. Et puis il y a des IRS, ils ont travaillé le week-end, ils ont congé le lundi et ils ont bien le droit de l'avoir. Et donc c'est quelqu'un de l'équipe. Mais par contre du coup dans le Valrex, on a vraiment la personne qui va être désignée qui va prendre en charge l'accueil des étudiants. En général c'est souvent, les sous chefs et les chefs qui prennent le relai quand l'IRS n'est pas là.

Intervieweuse :

D'accord. Et les IRS, ils sont formés ? ils sont désignés comment ?

ICANE 2 :

Alors c'est du volontariat, on part du principe que quelqu'un qui est motivé aura plus envie de le faire que si on sélectionne. Les chefs disent « est-ce qu'on recherche des IRS ? » En général, on est à 4 par unité, on demande 4 par unité au minimum. Et oui, c'est vraiment du volontariat... Qui veut bien le faire, qui se sent aussi motivé dans tel et tel domaine, l'IRS est pas obligé de se sentir motivé dans toute la prise en charge. Elle doit être claire avec tout ce qui est fait, mais quelle est la partie qu'elle aime le mieux ? J'ai une collègue qui dit : « moi j'adore présenter le lundi l'unité, je préfère faire ça, mais par contre la grille d'évaluation... » Je veux bien donner mon avis mais j'ai du mal à mettre une note. J'ai du mal avec ça. Ah mais j'ai du coup notre collègue IRS qui elle se sent à l'aise. Ok, mais faites le truc vers lequel vous

vous sentez plus motivé. Et sur la formation du coup, c'est ce que je disais, il n'y a pas de formation au niveau des IRS et moi ce que je vais mettre en place. Donc je suis en train de créer là par écrit un guide. Je suis vraiment aux prémises la création de ce guide, après je dois le faire valider par ma direction, et une fois que celui-ci sera validé, je veux créer la formation d'encadrement des étudiants et moi j'aimerais vraiment - je ne sais pas si la direction va me donner l'autorisation, parce que ça c'est dans ma tête encore- j'aimerais l'étendre à l'ensemble des équipes, pas seulement les IRS parce que pour moi ce n'est pas que l'histoire des IRS. Les équipes ont tendance à oublier que dans notre code de déontologie, la prise en charge de nouveaux engagés des étudiants, ça fait partie de notre code. Je pense que des fois, tout mettre sur le dos des IRS, c'est trop lourd, c'est lourd la prise en charge des étudiants. Ou alors il faudrait que la fonction soit reconnue, parce que franchement, pour l'avoir fait aussi en tant qu'infirmière quand j'étais prof et infirmière ICANE, j'ai arrêté d'être référente en tant qu'infirmière, mais je l'ai été pendant quelques années. C'est un fameux job quand même, je trouve ça dommage que ça ne soit pas reconnu. Ce serait un truc, je ne sais pas si c'est à nous de travailler là-dessus mais ça va être reconnaître tous ensemble que l'IRS à un moment donné a une place quelque part. Ou alors toutes les équipes s'y mettent. Mais je trouve que les IRS font un fameux travail des fois et ce n'est pas toujours reconnu à la juste valeur du travail qu'ils font.

Intervieweuse :

Est-ce qu'il y a d'autres sujets que vous voudriez aborder ?

ICANE 2 :

Parfois aussi, on propose des aménagements particuliers pour les étudiants qui en ont besoins. Par exemple, j'avais eu aussi une étudiante qui avait un problème de surdité, elle portait donc 2 appareils auditifs, l'école m'en a informé, donc du coup, j'ai prévenu la chef parce qu'on a encore un tensiomètre manuel. Et donc j'avais expliqué que l'étudiante elle ne serait pas faire les paramètres, parce qu'elle a 2 appareils auditifs, le stetho ne passe pas et donc on lui a donné l'autorisation d'avoir accès au tensiomètre électronique dans notre chariot d'urgence. Donc en fonction des écoles, ce qui me donne comme infos et ce que je peux transmettre, alors je transmets. On avait aussi une étudiante qui était dyslexique. Et donc des fois, elle avait du mal dans la compréhension de certaines choses et elle avait besoin de garder des écrits. Mon rôle c'est donc d'informer le chef et de dire voilà, laissez les écrits à l'étudiant, parce qu'elle a besoin de se référer. Mais bon, ça c'est si l'école nous informe, et si l'étudiante veut aussi nous le dire, parce que là du coup c'est du domaine médical, donc forcément il faut que ça vienne de l'étudiant et de l'école.

Est-ce que vous travaillez avec Interneo (= plateforme de gestion de stage) ? Nous, on aimerait bien le mettre en place. Mais le souci, c'est que ça coûte très cher. L'année dernière, on a accueilli 985 étudiants infirmiers, 1500 étudiants sur l'ensemble du site. Donc on accueille beaucoup et plus on a d'étudiants et plus la licence coûte cher. Donc je ne sais pas si on fera. Le pourquoi, on voulait passer par les écoles, que les écoles puissent faire les horaires des étudiants c'est parce que c'est un travail titanesque pour nous.

Concernant l'évaluation de mi stage, je suis en train de travailler sur des outils réflexifs et sur des méthodes d'autoévaluation pour mobiliser la part active de l'étudiants. Donc si il fait un soin avec un infirmier, ce sera à lui de faire son auto évaluation et l'infirmier se basera sur celle-ci pour faire la grille d'évaluation. Ça c'est un outil qui arrivera l'année prochaine. Pour aider les étudiants à s'intégrer, on les inclut dans tout. Avant les étudiants ils n'avaient pas accès la remise de service parce qu'ils commençaient à 7h du matin. On a dit, ben non ça ça ne va pas, les étudiants ils doivent commencer à 6h30 comme nous. Nous on travaille avec un tableau blanc où tous les jours on se réunit autour d'un problème. Les étudiants sont conviés. Les étudiants sont conviés au staff clinique, pas la première semaine parce qu'il faut qu'ils aient le temps de bien connaître les patients. Ils sont vraiment intégrés dans l'équipe sauf pour le repas de midi, où ils ne mangent pas avec nous parce que c'est notre temps de pause, où on aime bien parler de notre vie privée. Les étudiants qui sont là à court terme, ils mangent aux restaurants. Après ceux qui font leur mémoire, qui sont avec nous 4, 6 semaines, ils mangent avec nous.

Qu'est-ce qui pourrait être amélioré dans l'accueil des étudiants ? J'ai fait une formation ICANE pendant 5 jours. J'ai vu tout ce qu'à Saint Luc, à Bruxelles, ils mettaient en place pour l'accueil des étudiants, avec tout ce qui est côté vidéo donc eux ils présentent chaque unité par une petite capsule vidéo, on n'a pas les mêmes moyens que Saint Luc. Notre cellule communication n'est pas aussi top que Saint Luc, on n'a pas les mêmes moyens financiers, mais dans l'idéal, j'aimerais arriver à ça, à introduire un peu plus le numérique pour accrocher les étudiants et du coup ça voudrait dire moi aussi me lancer dans les vidéos. Et bon je ne suis pas experte là-dedans. Mais alors, j'ai vu ça sur leur site, sur Youtube, ils ont vraiment des capsules et pour moi c'est le top. Je sais qu'on y arrivera pas aussi bien mais je sais que les étudiants ils aiment bien tout ça, mais on est encore un peu trop format papier numérisé. Voilà, la brochure, je l'ai revu aussi parce que la brochure c'était je crois une quinzaine de pages et je l'ai diminuée à 6 pages avec justement des dessins, des trucs très succincts pour leur parler et avoir moins de trucs à lire. Mais je pense que la vidéo elle pourrait un peu plus être instaurée chez nous. Ça j'aimerais bien par la suite.

Là en tant qu'Icane, il n'y a pas de formations, il n'y a rien qui existent, à part la formation de 5 jours. Mais c'est une école qui a mis ça en place avec des icanes. On n'a pas beaucoup de formations. C'est vrai qu'on est le lien avec les écoles. Je pense que mon bagage d'enseignants m'apporte beaucoup. Je ne suis pas perdue sur plein de choses parce que j'ai beaucoup de connaissances. Et en même temps, sur le job d'icane, c'est un peu à l'improviste aussi. C'est notre feeling, mais il n'y a pas de formations. C'est vrai que ça serait chouette de mettre des choses en place pour nous, parce qu'elle est un peu délaissée aussi cette fonction d'icane, comme les IRS. Enfin nous on n'est quand même reconnu dans l'IFIC, on a quand même un petit encadré mais entre la description de l'IFIC et ce qu'on fait, il y a un monde d'écart. Ça serait bien effectivement d'avoir un soutien, une reconnaissance aussi beaucoup plus haut. Qui nous vient de notre direction.

Concernant, les attentes vis-à-vis des étudiants, ça va dépendre des personnes en fait. Il y a des personnes qui vont se dire, ok il est étudiant et donc on a le droit à l'erreur, d'autre qui vont dire bah non si le soin a été vu à l'école, il doit être maîtrisé, point. L'erreur est permise, enfin elle est tolérée. En tout cas, moi je me bats avec les équipes pour dire ne laisser pas les étudiants seuls si vous n'êtes pas surs que l'étudiant sait bien le faire. S'il arrive quelque chose, l'infirmier est responsable.

Ce qu'on déclare aussi, c'est qu'on a de plus en plus de profs qui sont absents et qui ne sont pas remplacés. Et où les infirmiers se disent, on a vraiment l'impression que c'est à nous de leur enseigner. Parce que des fois, il y a des théories qui sont vues mais la pratique n'a pas été vu et si le prof ne passe pas du tout parce qu'il est malade et du coup ça devient la responsabilité de l'infirmière qui encadre l'étudiant de faire un premier soin. Ce n'est pas simple. Je pense qu'un premier soin devrait d'abord se faire avec le prof parce qu'entre la pratique vue en cours et sur le terrain, il y a aussi un monde d'écart. Entre piquer sur un mannequin et sur une personne, ça n'a rien à voir et les équipes n'ont pas le temps de passer 2h sur une intra musculaire. Parfois le matin, je suis toute seule avec une aide-soignante, j'ai plusieurs injections à faire, je peux consacrer qu'une demi-heure à l'étudiant, pas plus.S., icane Z, hôpital psychiatrique 2

Le passage des profs qui diminuent c'est vraiment une difficulté qu'on rencontre, on avait même des enseignants qui n'allaient même pas récupérer les évaluations. Donc on a obligé que les évaluations soient récupérées par les profs et plus par les élèves pour obliger que le prof vienne et fasse un échange avec les équipes parce que les équipes me disaient, allez, pour nous, c'est un travail, c'est un investissement et à juste titre et le prof ne vient pas. Alors pourquoi je

remplirai des évaluations qui prennent la poussière. J'en ai encore qui datent de 2023. Et du coup, on s'arrête le rôle du prof et où commence le rôle des équipes ?

Intervieweuse :

Merci beaucoup pour le temps que vous m'avez accordé. Bonne journée et bon courage.

ICANE 2 :

Merci à vous aussi, au revoir.

RETRANSCRIPTION ENTRETIEN ICANE 3

Hôpital général

Intervieweuse :

Donc voilà, je commence l'enregistrement, est-ce que vous pouvez vous présenter ?

ICANE 3 :

Alors, euh, la fonction ICANE en elle-même, vous devez savoir ce que c'est puisque tu en as une au sein des X, hôpital psychiatrique. Euh, moi je m'appelle A., je suis ICANE depuis 20 ans, maintenant à peu près. Euh, avant ça, j'étais infirmière pendant 20 ans en soins intensifs. Euh, je n'ai pas choisi d'être ICANE, c'est un concours de circonstances exceptionnelles, un accident de travail qui fait que je ne peux plus réaliser de travail en force, porter, etc.

Mais, euh, j'étais quand même dans mon service, en soins intensifs, avant de devenir ICANE, j'étais toujours la personne en charge de prendre en charge les étudiants ou d'accueillir les nouveaux engagés. Donc là, dans un cas comme dans l'autre, on s'y retrouve un peu. Donc deux pôles principaux d'activité : l'accueil des nouveaux engagés, euh, mais ce n'est pas pour ça que vous venez, c'est pour l'accueil des étudiants plutôt.

Je vais donc pas vous expliquer comment on s'occupe des nouveaux engagés et je zappe cette partie-là. Donc, du côté de la gestion des étudiants, on a des partenariats avec des écoles d'infirmières, d'aides-soignantes, de sages-femmes, de technologues et d'aide-logistique aussi, donc tout ce qui dépend du département infirmier, mais pas des paramédicaux comme les kinésithérapeutes, les ergothérapeutes, les psychologues, tout ça ne dépend pas du département infirmier. Donc, comme on a trois sites sur le Y., hôpital général, ce n'est pas possible d'accueillir comme ils le font à Épicura, par exemple, ou uniquement sur un site, car je ne peux pas être sur les trois sites en même temps.

On voit tout de suite la différence de possibilités, donc moi, ce n'est pas possible d'être présente à moins de me couper en trois et d'aller tous les lundis accueillir les étudiants, leur montrer les locaux, euh, où se trouvent les vestiaires et les conduire dans les services. Ça, c'est

totallement impossible. Donc, ma façon de procéder, c'est qu'en début d'année scolaire, je vais avec une diapo présentée au salon des écoles, aux étudiants de 2e année, parce que les 1ers généralement ne viennent pas en stage en 1er. Donc je présente pour les infirmiers et les aides-soignantes. Et donc, j'ai une diapo que je remets à jour chaque année, qui va parler de consignes générales d'hygiène, du bracelet d'identification.

Les 5 B pour les médicaments, il faut une série de choses comme ça, d'informations plus générales et ensuite je montre un peu les différents services dans lesquels les étudiants vont aller. Donc j'ai un diaporama qui est général et que j'ai ensuite divisé selon les répartitions des étudiants. Toutes les écoles ne font pas dans tous les lieux de stage, en fonction des répartitions. Certaines écoles secondaires de Tournai en 5e année font des stages d'observation, pourquoi pas, si j'ai les moyens, c'est pareil. Les 7e aides-soignants ne sont plus très nombreux maintenant, je vais aussi présenter aux promotions sociales, parce que de plus en plus de soignants viennent de la promotion sociale ?

Et voilà, pourquoi avec la diapo, elle est mise en PDF, je laisse à disposition sur les plateformes des écoles où les élèves ont accès aux diapos directement. Alors, l'accueil sur le terrain, eh bien, il n'y en a pas spécifiquement dans chaque lieu de stage. On ne va pas détacher une personne du service pour accueillir les étudiants, il faudrait faire ça tous les lundis parce que les écoles ne commencent pas les périodes de stages au même moment chaque lundi. Hein ? Donc, euh, beaucoup de services souhaitent la présence des moniteurs le premier jour, justement pour cet accueil, ce qui n'est pas toujours évident ni possible, puisque certains moniteurs sont dans plusieurs lieux de stages et donc ils ne peuvent pas privilégier un lieu de stage plutôt qu'un autre.

Donc, qu'est-ce qu'on fait d'autre pour les étudiants ? Eh bien, on a un logiciel qui s'appelle Interneo, qui a été acheté dans le cadre du réseau PHARE. C'est un logiciel que les écoles vont utiliser pour programmer les stages avec les horaires des étudiants programmés et, euh, moi à côté de ça, je gère tout ce qu'ils demandent comme stage au choix. Donc, euh, je m'approche des 400 demandes, on n'est plus très loin de 400 demandes, tout n'est pas accepté non plus, hein. Si j'ai plusieurs personnes de première année qui me demandent une semaine la même semaine, ce n'est pas possible non plus, on a vraiment nos règles par rapport à ça.

Et donc, dans ce logiciel, on va trouver les stages programmés et les stages au choix. Quand ces stages au choix sont acceptés, ce sont les services qui font les horaires dans les mêmes

conditions que les horaires du personnel. Au niveau des écoles, c'est parfois un peu compliqué d'avoir les mêmes horaires, que ce soit pour des raisons x ou y, il faut composer avec les horaires des écoles, voilà, tout ce qui est un peu compliqué, ce n'est pas l'idéal, mais bon, pour l'instant c'est comme ça.

On va participer aussi, là, on n'est plus dans l'accueil, mais dans une partie un peu plus recrutement. Donc, on va aussi faire, avec les ressources humaines, euh, les job days organisés par les écoles. C'est l'occasion de discuter aussi du recrutement, jusqu'à la place, qu'est-ce que les gens aiment bien, voilà, un peu plus conséquent, comme l'après-midi à Charleroi, euh, au forum étudiants.

On va aussi à Mons pour les spécialisations, les SISU, sages-femmes, etc. Je vais aussi présenter dans les écoles, puisque c'est organisé différemment dans les autres écoles. Je vais aussi aux présentations des TFE. Donc, j'ai été promoteur un certain temps, puis après j'ai été dans le jury, voire même présidente du jury. C'est la gestion quand même des stages au choix, euh, traiter les stages au choix venant de bien loin parfois. Ce n'est jamais moi qui accepte, c'est toujours les chefs d'unité qui donnent leur accord, et après moi je m'occupe de toute la paperasse à côté.

Dans ce cadre-là, je fais un peu de secrétariat, je vérifie les mises en page des fiches infos des étudiants par service qui sont mises dans Interneo aussi. Euh, j'essaie d'être à jour, ce n'est pas toujours facile.

Donc voilà, grosso modo pour les étudiants, ça tourne autour de ça. Moi, j'ai toute une pile de conventions que je dois vérifier si elles sont bien scannées dans mes dossiers et puis après je jette les papiers. Comme tout le monde. Après, je vais aussi voir les étudiants si besoin, dans le cadre de leur TFE. Souvent, quand ils font une demande d'enquêtes, donc, euh, et il y a des questionnaires pour les équipes, mais parfois si c'est pour les patients ou la famille des patients, là c'est plus compliqué parce qu'il faut passer par le comité d'éthique.

Euh, et donc, parfois quand je les reçois, je lis évidemment, et parfois je fais passer ça par la direction, parce qu'il y a des choses qui me semblent bizarres dont je contacte les gens, je les rentre et parfois, euh, je corrige un petit peu par rapport à ça. Voilà, je pense que ça fait partie aussi du rôle, quand il y a des déclarations d'événements indésirables, types une agression verbale qui concerne les étudiants, je suis également informée. Donc, si je le reçois à temps, je vais voir les étudiants pour voir comment ça va. Aussi, par rapport à ça. Je ne fais plus de

questionnaire de satisfaction sur les lieux de stages, que j'avais commencé à faire au début de ma carrière, mais ça devient une tribune de revendication. Si l'étudiant n'avait pas de bonne évaluation de stage, il n'y avait pas de remise en question, c'est la faute du personnel et puis voilà.

Et puis, je n'avais pas assez de participation, j'avais fait une version avec beaucoup de détails, j'ai fait ensuite une version avec des smileys, des trucs beaucoup plus simples, euh, mais il faut un certain pourcentage de participation pour correspondre à la réalité et donc voilà. Ça existe dans la version premium du logiciel de gestion des stages, des stages qui s'appelle Interneo, mais on n'a pas acheté la version premium. Mais ça reste, euh, là, ça reste de 3 petites questions, euh, questionnaire de l'équipe ou questionnaire de l'étudiant. Encore faut-il que les gens y répondent...

C'est dommage. Nous, on fait une réunion en fin d'année scolaire avec les écoles infirmières, avec les écoles soignantes, avec les écoles sages-femmes, séparément.

Les sages-femmes avec les responsables. Ça va, c'est facile. Il y a le responsable du pôle mère-enfant de la maternité et du bloc accouchements, donc ce volet-là, je suis toute seule. Pour les infirmiers, puisqu'on a 5 écoles qui viennent mettre des étudiants en stage chez nous, euh, donc là, j'ai la direction du département infirmier avec moi, et donc chez nous, les desideratas, tous les ans, ce sont les chefs qui déterminent combien d'étudiants ils veulent le matin, combien l'après-midi et s'ils en veulent la nuit.

Si c'était moi qui pouvais décider, ce serait moins. Mais bon. Et après, on transmet ça aux écoles, les chiffres, et on a la grande chance que les écoles s'arrangent entre elles. Ensuite, ce n'est pas nous qui disons quelle école va à quel endroit, c'est elles qui s'arrangent. Ça devient de plus en plus difficile, car tout le monde veut des places. Je pense que la pénurie infirmière va se glisser, malheureusement, ça va se glisser dans les prochaines années et on commence déjà à constater que toutes les places de stages possibles ne sont pas toutes occupées, avec la diminution des inscriptions dans les écoles. Euh, donc ça risque de se glisser, malheureusement, c'est toujours dans les mêmes services qui veulent en mettre un maximum, les étudiants, donc la chirurgie pour ne pas les citer. Et là, malheureusement, ce n'est plus de la main d'œuvre que pour les former...

De fait, là, une fois par an, organisée par les ressources humaines, il y a une journée découverte des métiers de l'hôpital pour les 6e secondaire. C'est toujours très intéressant, euh,

on prend de temps en temps des stagiaires pour 3 jours d'observations de métier. Euh, c'est un peu compliqué, euh, d'expliquer aux gens que l'on ne va pas aller sortir en SMUR en stage d'observation, dès qu'ils imaginent, voilà, mais non ce n'est pas ça.

Il y en a qui demandent, "je veux être infirmier en pédiatrie, donc je veux être dans le stage en pédiatrie", mais ce n'est pas ça, il faut d'abord passer par l'étape infirmière avant d'aller voir la pédiatrie.

Pareil pour le travail aux blocs opératoires ou aux urgences, la réalité c'est que d'abord, il faut 4 ans d'études ou 3 ans et demi pour les hospitalières, nous, on passe dans plein de lieux de stage avant d'arriver au cursus dans les spécialités, le médicotechnique, pour pouvoir choisir comme ça. Euh, donc ça, on a de temps en temps aussi, euh, à la demande des étudiants, on doit regarder aussi, parce que de plus en plus d'écoles secondaires c'est en 5e secondaire maintenant, on doit voir un petit peu d'harmoniser.

Pour l'institution, avec les ressources humaines, est-ce qu'on prend, ou est-ce qu'on ne prend pas et dans quel service on les met, car on doit mettre selon l'âge, on ne peut pas non plus les mettre partout, car certains services nécessitent une formation préalable.

Euh, donc là, généralement les stages d'observations, quand c'est possible, j'essaie de les accueillir pour les amener, sinon, j'invite toujours les étudiants à prendre la peine de venir se présenter là où ils vont aller et de repérer un petit peu les lieux. Et puis à tout ce qui est communication durant l'année avec les différentes écoles, quand, par exemple, un feu dans le parking, ou les vestiaires étudiants sont provisoirement fermés, puisqu'une grue est tombée sur le bâtiment où il y avait les vestiaires à l'époque, euh, dans toutes ces communications de dernières minutes, toutes ces gestions d'événements exceptionnels.

Le Covid et les interruptions de stage, les reprises des stages qui peuvent revenir et où, donc toutes ces communications-là directement avec les écoles. Plus, mais ça, ce n'est pas dans l'accueil des étudiants, mais c'est tout ce qui est la gestion des étudiants.

Je leur propose aussi des entretiens pour des propositions de contrats, par exemple, ou des jobs d'été. Donc, c'est à peu près tout ce qui tourne autour des études. C'est déjà pas mal pour une personne toute seule sur 3 sites.

Intervieweuse :

Vous êtes toute seule sur les 3 sites ?

ICANE 3 :

Oui, alors normalement, c'est une ICANE par numéro d'agrément d'un hôpital. Après, mais ça devient beaucoup. C'est beaucoup, trois sites pour une seule personne. Si on veut imaginer des choses. Si on veut, euh, organiser un peu dans le cadre des nouveaux engagés, j'irais aussi à des formations pour les formations du personnel, comme par exemple une chambre des erreurs. J'en ai un peu géré, mais plus maintenant, car il faut du temps pour faire ça.

J'aurais voulu développer des projets comme le projet LATTE qui existe au CHM de Mouscron, mais ça prend un an de réflexion pour la mise en place d'organisations. Et puis, voilà, donc les deux ICANE de Mouscron ont un travail énorme avec ça, mais c'est bénéfique pour les étudiants de mettre les étudiants où ils gèrent le service et l'infirmière est à côté de vous. Voilà, il y a un homme qui joue le rôle de chef, il y a un étudiant qui fait les contacts avec les médecins et les tours avec les médecins.

C'est eux qui animent le service. Mais bon, ça ne serait pas n'importe comment. Mais c'est un joli projet, mais nous, on ne saurait pas faire ça, euh, dans le sens où au CHM de Mouscron, ils n'accueillent qu'une seule école, ici il faudrait tout organiser et mettre les étudiants, les bacheliers, les hospitaliers ailleurs, ça serait très compliqué à organiser. Nous, dans la plupart de nos services, il y a d'autres écoles et on ne peut pas dire aux autres écoles que voilà, pendant trois semaines, vous n'aurez plus d'élèves en stage. Ça ne va pas le faire.

Intervieweuse :

C'est quoi comme projet ? Parce qu'on n'en a pas entendu parler à Mouscron ?

ICANE 3 :

Pareil avec des gens, des régionaux qui vont faire des stages en milieu universitaire, par exemple. Euh, et qui sont un peu attirés par des trucs très spécifiques, comme les grands brûlés ou des choses comme ça, chirurgie cardiaque, voilà, et qui, euh, évidemment, pour se loger sur Bruxelles, c'est un piège, rien après trois ans, parce qu'ils vont s'installer, vont faire des enfants, etc., et la route, et voilà, pourquoi ça aussi on voit. Et on voit aussi les générations maintenant, les jeunes de maintenant.

On en a qui viennent travailler un an chez nous, puis, on va voir ailleurs si l'herbe n'est pas plus verte, et comme ce n'est pas plus vert, parfois, encore bien. Donc, voilà. Donc on voit beaucoup plus de va-et-vient. Euh, donc la direction a choisi ici de sur-staffer un peu, en prévision de ces départs.

Mais on ne se plaint pas, on ne manque pas de recrutement. On arrive à trouver ce dont on a besoin, il y a, euh, les écoles spécialisées pour ceux qui veulent venir en stage, il n'y a pas de souci, dans la moyenne de nos places.

Euh, maintenant, l'école d'aide logistique s'est développée aussi à Tournai, donc ça c'est chouette, parce qu'il n'y a pas que les infirmiers dans l'unité de soin, bien sûr. Et on est toujours suspendus à ce que vont devenir les infirmiers hospitaliers. Cette formation d'assistant en soins hospitaliers, on est un peu contre là, parce que trois ans d'études pour faire des actes infirmiers sans être infirmier, et sous la responsabilité de qui ? De l'infirmière, donc elle n'est pas là pour superviser ce que les autres font. Et en fait, quoi ? Mais on a l'impression qu'on cherche à se diriger vers des systèmes à la française, où il y a beaucoup d'aides-soignants, beaucoup moins d'infirmiers, et l'infirmier ne fait plus que des soins techniques, et c'est tout. Et tout ça pour quoi ? Pour que ça coûte moins cher. L'argent est et restera toujours le nerf de la guerre.

Au niveau des candidatures et du recrutement, on n'a pas trop de problème pour le moment. Quand on a été à la CN, au forum emplois, j'ai discuté avec des ICANE d'autres institutions. C'est vrai que les institutions qui sont un peu loin, les hôpitaux un peu loin des écoles, c'est un peu plus compliqué, mais euh... On s'attend à ce que la politique de garder les gens, euh, le plus longtemps possible au boulot, en reculant la pension.

Intervieweuse :

C'est vraiment dur comme métier, le gouvernement ne se rend pas compte des réalités de terrain, je pense, en demandant aux infirmiers de rester actifs jusqu'à minimum 67 ans.

ICANE 3 :

Non, mais quand on entend le gouvernement actuel qui, avec tout ce qu'il va prendre pour les pensions et pour les, euh, si je crois que les nuits et les sursalaires de nuits, ça commence à minuit. C'est fait pour faciliter les entreprises et éviter que les entreprises payent des sursalaires, ce n'est pas fait pour nous.

Après, il y a aussi eu des abus, notamment des enseignants, qui continuaient les pleins salaires d'enseignant et avaient leur retraite à 50 ans. Maintenant, reconnaître un métier comme pénible, tout le monde peut dire que son métier est pénible aussi.

Intervieweuse

:

Ouais, c'est vrai que voilà, on veut aussi une reconnaissance de notre travail, mais donc enlever la pénibilité et pour des méthodes qu'ils emploient, qui sont discutables, après c'est mon avis personnel. Il faut ne pas récompenser les efforts des personnes dont le métier ou les horaires peuvent être difficiles.

Est-ce que vous avez du soutien de votre hiérarchie par rapport à votre travail ? Vous avez beaucoup de contacts ?

ICANE

3

:

Mm, quand j'ai commencé, au début, on s'était dit qu'on allait se voir une fois tous les 2-3 mois, faire le point sur les nouveaux engagés, etc., avec ma direction. Euh, ben, si je ne demande pas un rendez-vous, voilà. Mais c'est vrai, il a son bureau juste en face du mien, donc je peux aller frapper, euh, évoquer des points, euh... Et voilà. On va changer de direction infirmière dans quelques mois. J'aimerais bien plus de rigueur.

Plus de décision vis-à-vis des écoles, notamment, parce qu'il y a des écoles qui disent "oui, mais il faut prendre mes étudiants, il faut ça, il faut cela", et puis, la direction de l'école laisse passer par les ressources humaines deux fois. Il y a parfois des limites à ça, euh. Il faut parfois expliquer les choses aux ressources humaines de manière claire.

Moi, maintenant, il faut une direction générale, bien sûr, mais une direction infirmière qui s'impose, qu'il n'y a pas peur de faire entendre ce qu'elle pense. Pourquoi ont-ils diminué le nombre d'étudiants à Mouscron ? C'est parce qu'il y a un changement de directeur du département infirmier, ils ont réorganisé un petit peu, donc ils essaient de nouvelles choses.

On verra. Ici, on est dans une période où, d'ici quelques mois, les choses vont changer, ils vont être organisés autrement, peut-être décider que ce n'est plus les chefs d'unité qui décident, c'est la direction infirmière qui décide du nombre d'étudiants par service.

Intervieweuse :

Euh, des collègues ou des chefs d'unités, vous avez beaucoup de retours ?

ICANE **3** :

C'est surtout les contacts pour les stages au choix, hein. Maintenant, des services qui m'appellent quand ils ont un problème avec un étudiant ou qu'est-ce qu'on fait, ce qu'on met en place, renvoyer à l'école pour des problèmes de comportement, tout ça, mais ça, c'est les écoles.

On n'a pas de problèmes avec ça, du moment qu'on les prévienne par appel ou par mail et qu'on justifie, voilà, pour tel étudiant, telle raison. Mais sinon, je n'ai pas, les ICANE n'ont pas une fonction hiérarchique. Donc, euh, je ne peux pas dire aux chefs ce qu'ils doivent faire.

Pareil pour les nouveaux engagés avant le tutorat. Moi je revois les nouveaux engagés à 1 mois, à 3 mois si moi en dehors du service, mais je leur dis bien parce qu'aujourd'hui, entre nous, il n'y a que monsieur Fadeur, le directeur, qui peut en parler. Euh, j'avais des questionnaires de satisfaction pour les nouveaux engagés aussi.

Un rapport d'étonnement, toute une série d'outils. Et puis quand les ressources humaines ont décidé de mettre en place le tutorat, parce que ça existe dans mon département, j'avais fait. Mais pas dans les autres, puisqu'il n'y a pas de tutorat dans ce département-là, ben j'ai expliqué un petit peu tout ce que je faisais, ils ont pris pas mal de choses, donc de fait, les ressources humaines ont pris les retours, les rapports d'étonnement, les rencontres avec les nouveaux, euh, donc je ne le fais plus.

Donc moi, j'accueille le nouveau le premier jour, je leur montre le lieu, je fais la visite, parce que ça va prendre du temps de ramasser tous les documents. Pourquoi se remettre devant l'ordinateur pour faire tout ce qu'ils veulent, pourquoi ?

Euh, généralement, ils ne le font pas parce qu'ils ont le tuteur dans leur service dont leur affinité, l'équipe, euh, voilà pourquoi. C'est vraiment quand tu es un nouveau qui ne se sent pas bien du tout parce que ça ne correspond pas à ce qu'il imaginait ? Recherche autour comme nouveau.

Intervieweuse :

Et du coup, le principe de tutorat ?

ICANE **3** :

Est-ce que c'est alors le tuteur, il ne sait pas, quelqu'un qui va travailler en binôme avec le nouveau, ça n'a rien à voir. C'est un tutorat institutionnel donc le tuteur, il est là pour accompagner, pour expliquer, pour conseiller. La personne, l'ensemble de l'équipe fait aussi ce rôle.

Mais c'est une personne de contact privilégiée pour les nouveaux. À qui ils peuvent s'adresser de manière privilégiée ? Évidemment aujourd'hui, toujours votre chef d'unité, il est là.

Ce serait pour un emploi, et il pourrait dire où il va en fonction de ses préférences. Mais moi, je veux bien faire un papier peint, mais au moment, mon objectif, c'est d'avoir des jobistes, des gens qui acceptent de faire des propositions plus tôt, des gens qui acceptent les propositions de contrats et d'avoir un nom d'autobus de contrat signé.

Intervieweuse :

Vous avez remarqué une évolution dans les comportements des étudiants ? Euh, dans leur façon de se comporter, leur arrivée pour le travail, est-ce qu'ils ont plus tendance à lire ou à venir se présenter ou se manquer un peu ?

ICANE3:

Moi, je leur dis quand je vais présenter dans les écoles que c'est toujours appréciable, peut-être que le chef n'a pas vu, mais au moins, euh, vous aurez repéré le trajet où vous allez vous garer, où se trouvent les vestiaires, le temps qu'il faut et repérer les lieux, c'est toujours un plus. C'est surtout les étudiants et les jeunes qui ne sont pas encore venus ceux qui sont bienvenus en stage sur le site Union, évidemment. Prendre contact avec le chef, je pense pour les horaires dans le cadre des stages au choix à terminer.

Mais c'est vrai qu'au niveau comportement, parfois il y a des comportements dans les unités de soins d'un point de vue hygiène, par exemple, qui pendent dans le dos. On a, euh, si on dit

aux étudiants que vous êtes censés avoir les chefs attachés, ils ne doivent pas toucher vos épaules, la pointe de la chemise, alors les infirmiers en question disent qu'ils sont occupés.

Pas de défauts personnels en uniforme, la blouse ou, euh, les deux gilets personnels d'un point de vue si vous les ramenez à la maison, vous avez déjà en dessous, eh bien voilà, euh, mais on voit des affaires mal faites, donc je n'ai pas de position hiérarchique donc je ne peux pas dire aux infirmiers Hygiénistes de faire leur boulot. C'est parfois difficile de dire cela aux étudiants, j'aimerais bien leur dire, mais parfois...

Je peux retrouver les étudiants affalés sur un divan pendant leur poste, ça ne fait pas très professionnel non plus. Et c'est vrai que j'ai des... Pour être clair, plusieurs générations, c'est vrai que de moins en moins, ils ont peur de quoi que ce soit, euh, je pense que c'est pire dans les écoles parce qu'au niveau des écoles. Euh, pour un examen successif ou cela, euh, moi, je n'ai pas de problème, je pense d'avoir une figure auprès des étudiants. Mais je n'ai pas peur de rentrer dans le travail.

Je n'ai pas peur d'aller les prendre et leur dire qu'on discute, car ce n'est jamais leur faute ? Mais ça n'arrive pas souvent. C'est vrai que ça n'arrive pas souvent, euh. Je pense qu'à une seule fois, j'ai envoyé une étudiante à l'école. Peut-on voulait plus la voir. Euh, pour les problèmes de comportement vis-à-vis d'une autre étudiante, des propos, des choses comme ça qui seraient inacceptables. Et voilà, le service m'a appelé, j'ai dit non, vous renvoyez-la à l'école.

Si vous avez des problèmes de comportement avec les étudiants ou des choses comme ça, vous pouvez envoyer les étudiants à l'école. Vous pouvez envoyer un mail pour expliquer la situation. Si vous avez des soucis, prévenez-moi et je ferai de mon côté.

Les jeunes diplômés, c'est des générations comme ça aussi heureuses, ces deux générations où on organise son travail en fonction du service social. Quand je commence à travailler, je le fais à l'inverse. Maintenant, ils veulent organiser leur travail selon ce qu'ils veulent.

Je m'organisais avant, et maintenant c'est différent. Les jeunes diplômés veulent plus de flexibilité dans leur travail, c'est bien différent.

On a du mal à s'adapter, mais à la fin, on doit reconnaître qu'on ne revient plus en arrière. C'est un autre modèle de travail.

Intervieweuse :

Les étudiants et les nouveaux engagés viennent avec plus de revendications ?

ICANE **3** :

Oui, bien sûr, quand j'ai commencé à travailler, on me disait "tu vas aller travailler là", et maintenant, ils arrivent avec des demandes spécifiques, je veux être dans tel service. Bien sûr, on peut discuter, mais ce n'est pas toujours possible, et parfois, on fait découvrir des services qu'ils ne pensaient pas venir voir.

On répond aussi toujours aux gens en disant : voilà, s'il n'y a pas le service que vous voulez maintenant, peut-être que dans 6 mois ou dans un an, ce sera possible, et on a toujours une porte ouverte à la mutation interne. On n'est pas condamnés à passer toute sa carrière dans le même service.

Donc ça, on entend ça parce que des gens, euh, au bout d'un moment, ils veulent quitter pour des raisons familiales, euh, aller en hôpital de jour ou en consultation, ou tout en pensant que ça va être plus facile, pas de nuit et pas de week-end. Mais en consultation, c'est l'heure à laquelle on commence, sincèrement, les horaires sont contraints. Il y a des consultations à partir de 8h et elles peuvent durer jusqu'à 16h, donc vaut mieux pas imaginer que cela finit tôt. Ce type de poste, on n'avait pas ça il y a quelques années, mais maintenant, les gens viennent souvent à l'école pour des choses comme ça.

Intervieweuse :

C'est partout pareil.

ICANE 3 :
Toujours cette question de la vie sociale d'abord.

Intervieweuse :
Moi, quand j'ai commencé à travailler, je n'avais jamais pensé à la vie sociale.

ICANE 3 :
Non plus, encore à mon époque, voilà, où on s'organisait en fonction de notre travail et puis voilà. Et on était, euh, on s'organisait et puis ça marchait tout aussi bien.

Ce n'était pas qu'on n'avait pas de vie sociale, mais c'était organisé différemment, maintenant dans les contraintes. Euh, donc il faudrait bien s'y faire, mais ce n'est pas pour ça que les plus âgés doivent servir de "pigeons" pour les jeunes. On se retrouve souvent dans des situations où les jeunes, quand il y a des soucis, se retournent toujours vers les anciens. Faut que plusieurs équipes puissent se préserver aussi.

Intervieweuse :
C'est aussi du management.

ICANE 3 :
Ça il faut bien en être conscient, que le chef d'unité dans une unité, ce n'est pas un ami de son équipe. C'est parfois une erreur chez les jeunes chefs d'unité de vouloir être "amis" pour avoir plus de "sympathie" auprès de l'équipe.

Intervieweuse :
Il faut savoir rester juste.

ICANE 3 :
Tout à fait. Heureusement, j'ai fait, euh, j'ai été adjointe dans mon service en Réa, dans le temps, et c'est vrai que le chef a un certain temps, euh...

Je suis parti pour être ICANE à cause de mon accident de travail. Et j'ai même tourné 6 mois pour remplir le rôle de chef, mais euh, moi, je n'avais pas peur de rentrer dans le lard des gens pour dire ce que je pensais.

Parce que je savais que je ne restais pas dans le service après. Parce que, euh, si on prend quelqu'un du service pour remplacer un chef absent sur la durée, c'est compliqué après de revenir à la situation d'origine. Donc voilà, ce n'est pas une question de leadership mais d'efficacité dans les transitions.

Intervieweuse :
Comment vous évaluez les compétences ou les progrès des étudiants ?

ICANE **3** :
Ce n'est pas mon rôle. Mais les équipes remplissent les feuilles des écoles. Ce sont les étudiants qui les ramènent. C'est un sacré casse tête car les équipes ne sont pas vraiment formé pour les remplir avec toutes ses compétences.

Intervieweuse :
Et dans les équipes, euh, il y a des retours ?

ICANE **3** :
Si, il y a une évaluation des stages par l'équipe soignante, une évaluation par le moniteur. Alors, il y a quelques années, en 2014, on avait fait une feuille d'évaluation par l'équipe soignante, commune à toutes les écoles, parce que suivant les écoles, certaines écoles veulent des points, des descriptions détaillées, des micro-compétences et des machins qu'on n'a jamais appris, mais qu'on nous demande d'évaluer comme si on était des moniteurs formés avec des compétences techniques spécifiques.

C'était un peu trop de paperasse, et franchement, je n'ai pas eu le temps de retravailler là-dessus. Certaines écoles utilisent encore ce document, mais il date d'il y a plus de 10 ans. Et franchement, il faudrait retravailler ça, mais je n'ai pas eu le temps.

Mon idée serait de reconstruire un document qui prenne en compte les compétences européennes, tout en restant simple, parce que voilà, dans les compétences européennes, les écoles n'arrivent pas à toutes les faire passer dans les évaluations des étudiants. Certaines écoles ne mettent pas toutes les compétences dans leurs rapports d'évaluation, en fonction des écoles, et parfois, ils choisissent les priorités.

Petit à petit, c'est revenu avec notamment l'agenda d'arc avec des évaluations en format 3 rectos-verso, difficiles à comprendre pour certains. Mais parfois, ça devient un vrai casse-tête. J'aurais bien aimé avoir le temps de reconstruire quelque chose de plus adapté, mais étant toute seule, c'est plus compliqué. La première fois qu'on l'avait fait, c'était déjà bien, mais ça n'a pas eu le même impact.

J'avais aussi préparé un document à utiliser, qui n'a pas été utilisé, c'était un document que l'étudiant devait remplir avec les actes techniques qu'il avait réalisés, un suivi des actes réalisés pour vérifier les points forts et les points faibles, mais ça n'a pas marché non plus.

Intervieweuse :

Pourquoi ça n'a pas marché ? Par manque de temps ?

ICANE **3** :

Peut-être aussi un manque de volonté, en effet. Quand on demande aux étudiants, parfois ils ne sont pas motivés à remplir. Ce n'est pas tout le temps. Mais ça devient compliqué de gérer tout ça avec les contraintes du service.

Intervieweuse :

Est-ce que vous pensez à des stratégies qui pourraient améliorer l'accueil et la motivation des étudiants ?

ICANE **3** :

À l'accueil, euh, faire un système comme à Épicura, ça serait une bonne chose, mais quand on sera sur un site unique. C'est le premier jour de stage, des étudiants qui ne connaissent pas, ou bien, il y a un petit rappel en matière d'hygiène, de consignes, etc. Et puis, les étudiants arrivent vers 10h ou 10h30 dans les services. C'est difficile de libérer quelqu'un dans un service pendant une heure chaque lundi pour les accueillir, alors que ce n'est pas les mêmes étudiants chaque lundi.

Mais moi, ce serait un accueil un peu plus personnalisé, avec des consignes rappelées. C'est impossible pour une unité de soin de libérer quelqu'un tous les lundis pendant une heure pour accueillir les étudiants. Mais je pense que des petites améliorations peuvent être faites.

Je ne suis pas convaincue que tous les étudiants inscrits en école d'infirmiers veulent réellement faire ce métier. En 1re année, beaucoup viennent en stage, mais c'est une expérience souvent plus découverte que formation pratique.

Dans les écoles hospitalières, ils venaient en 1re année en stage, mais maintenant, ce n'est plus le cas à cause de la pandémie. C'est le 4e ou 3e année qui viennent maintenant, et progressivement, les choses se réorganisent. On n'est pas opposés à des stages en 1re année, mais pas avant janvier.

Je suis arrivée parfois en octobre, et ils étaient à peine formés. Maintenant, ils viennent à la fin de leur cursus, pour être sûrs d'avoir les meilleures compétences pour leur stage.

Nous avons également une exigence de formation préliminaire pour que les étudiants soient vraiment prêts pour la mission à l'hôpital.

Intervieweuse :

Les étudiants ont-ils une bonne orientation en fonction de leurs compétences et de leurs préférences ? Il y a beaucoup qui commencent et puis ça s'arrête.

ICANE **3** :

C'est la gestion documentaire qui part un peu de travers. Il faut aussi que la réalité du métier corresponde à ce qu'ils voient à l'école. La réalité hospitalière n'est pas toujours celle qu'on imagine quand on est à l'école, et souvent, ils réalisent que c'est un travail bien plus exigeant que ce qu'ils avaient imaginé.

Intervieweuse :

Est-ce que vous pensez que les conditions de travail du service ont une influence sur l'accueil des étudiants ?

ICANE **3** :

Il y a un moyen de faire les choix des services où l'accueil des étudiants se passe bien, parce qu'il y a une organisation qui est prévue pour. Il y a des services où on prend les étudiants en

charge pour les former, les intégrer dans l'équipe, et il y a des services où les étudiants servent plus de main-d'œuvre. Il y a parfois dans certains services, il y a des différences entre ceux qui veulent vraiment les former et ceux qui sont plus réfractaires à cela.

C'est pour ça que je trouve qu'il faudrait qu'il y ait un service GIF (Gestion de l'Information Formation) qui commence à un peu se structurer, mais il faudrait du temps pour que cela devienne une vraie organisation. Il faut que ce soit communiqué à tous.

Certains services n'ont pas encore la possibilité de former les étudiants de manière régulière, mais il y a des efforts. Il y a parfois des réticences de la part de certains soignants qui ne veulent pas être constamment sous pression avec des étudiants qui posent des questions et qui sont parfois un peu trop curieux.

Et voilà, on fait des choses par habitude, parce qu'on les a toujours faites comme ça, mais il faut aussi se préparer à changer. C'était pareil avec la certification des services. Il fallait répondre à des normes et des procédures. Il y a eu des résistances, mais à un moment donné, on n'a pas le choix.

Les soignants sont très réfractaires au changement, par définition. Ils aiment leurs habitudes, mais à un moment, il faut que ça change. C'est compliqué aussi, mais il faut s'y faire.

Quand vous retrouvez des difficultés avec les étudiants, comme par exemple un problème de comportement ou de compétence, avez-vous des moyens d'intervention ?

Non, euh, voilà, ils discutent tout de suite avec le bon moniteur de l'école concernée par l'étudiant. Parfois, c'est les écoles qui disent aux étudiants de retourner à l'école. Donc, quand ils n'ont pas du tout le niveau, il arrive que l'école récupère l'étudiant et le renvoie à la salle de simulation pour des exercices pratiques supplémentaires.

Ça peut arriver qu'un chef renvoie un étudiant à l'école, mais ce n'est pas nécessairement à cause de la compétence, parfois c'est lié à un problème de comportement. Ils ont tout à fait le droit de le faire, mais moi je dis toujours qu'ils doivent envoyer un mail pour expliquer la situation, décrire les faits, les problèmes rencontrés.

Il faut qu'on soit prévenus. Je ferai le suivi avec l'école, mais il est important de mettre en copie toutes les parties concernées. C'est arrivé une fois, mais ce n'est pas une situation fréquente.

Intervieweuse :

Malheureusement, oui.

Concernant le tutorat, c'est toujours la même personne qui est tuteur ?

ICANE3:

C'est un système basé sur le volontariat, donc c'est les tuteurs qui se portent volontaires. Mais malheureusement, avec la surcharge de travail dans certains services, les tuteurs ne sont pas toujours disponibles. Ils font ce qu'ils peuvent, mais ce n'est pas toujours facile de s'y consacrer pleinement.

Pour être tuteur, il faut avoir travaillé au moins 2 ans dans l'établissement, pour bien connaître l'organisation et pouvoir encadrer efficacement les nouveaux. Certains tuteurs vont se consacrer pleinement à la formation, tandis que d'autres feront juste le minimum, en fonction de leur emploi du temps et de leurs priorités.

Malheureusement, il arrive parfois que l'arrivée des nouveaux engagés ou des étudiants ne soit pas bien structurée, et ils ne trouvent pas toujours de tuteur pour les accueillir comme il se doit. Cela peut créer des tensions, et la personne qui doit remplacer les tuteurs pour la formation des nouveaux peut avoir du mal à assumer correctement cette responsabilité.

C'est aussi un problème d'organisation. Les horaires sont établis longtemps à l'avance et

parfois, c'est trop tard pour affecter un tuteur aux étudiants qui arrivent au dernier moment. Ça complique encore la gestion des nouveaux arrivants.

Les horaires des tuteurs sont fixés à l'avance, mais il arrive parfois que la personne qui aurait dû accueillir les nouveaux étudiants soit absente ou dans un autre service. Il faudrait des moyens plus souples, comme des accueils groupés, un seul jour de formation obligatoire pour tous les nouveaux engagés ou étudiants en stage. Cela permettrait une meilleure organisation.

Cela pourrait aussi permettre de centraliser les formations et d'éviter les déplacements entre plusieurs services. Mais bien sûr, tout ça nécessite des changements d'organisation et une meilleure gestion des ressources humaines.

Il faut aussi que les services soient plus impliqués dans la gestion des stages et de l'accueil des étudiants. Il y a des efforts, mais le travail est toujours à améliorer. Les établissements doivent être prêts à s'adapter aux nouvelles exigences, sinon cela peut créer des situations de stress et d'incompréhension.

En attendant, on fait ce qu'on peut avec les moyens du bord. L'objectif est de trouver un équilibre entre le nombre de stages, la qualité de la formation, et les contraintes organisationnelles.

L'un des problèmes majeurs réside aussi dans la gestion de la documentation. Les conventions de stage et les assurances sont parfois des sources de complications, surtout lorsqu'on accueille des étudiants de l'étranger. Par exemple, l'année dernière, on a reçu une demande de stage en provenance de Tunisie, et les étudiants pensaient que c'était rémunéré et que l'on leur fournirait un logement. Cela crée parfois des malentendus, et il est important d'être bien préparé pour éviter ce genre de situation.

Les programmes Erasmus, par exemple, sont beaucoup plus simples à gérer, surtout quand les étudiants passent par des écoles partenaires. Nous avons une organisation bien établie

pour ces programmes. En revanche, pour les étudiants venant de pays extérieurs, cela peut être beaucoup plus complexe, car il y a des questions d'équivalence des diplômes, d'assurances et de conventions de stage. Ce n'est pas pour ça qu'on ne veut pas les accueillir, mais il faut être certain que tout soit en règle avant de les accepter.

Concernant les étudiants internationaux, nous avons eu quelques demandes de stage venant de pays comme le Liban ou la Palestine, mais cela demande beaucoup de gestion en amont. Ces étudiants ont parfois des attentes élevées, pensant que leur stage sera rémunéré ou qu'un logement leur sera fourni. Mais souvent, ce n'est pas le cas. Et cela ajoute encore une couche de complexité à l'accueil de ces étudiants.

Intervieweuse :

Est-ce que vous avez des solutions pour faciliter l'accueil des étudiants internationaux ?

ICANE **3** :

L'idéal serait de mieux communiquer sur ce que l'on offre aux étudiants étrangers avant qu'ils ne postulent, pour éviter les malentendus. Il faudrait aussi renforcer les partenariats avec les écoles et s'assurer que les conventions de stage sont bien claires pour éviter toute confusion. Si nous avons plus de transparence en amont, cela pourrait rendre l'ensemble du processus plus fluide.

De plus, nous devrions développer davantage notre réseau avec d'autres institutions qui accueillent des étudiants internationaux. Cela permettrait de mieux gérer les flux et de partager les bonnes pratiques, notamment en ce qui concerne la gestion des visas, des assurances et des conventions de stage.

Intervieweuse :

Cela pourrait effectivement faciliter les démarches et améliorer l'expérience des étudiants.

ICANE **3** :

Oui, exactement. L'objectif est de rendre le processus plus fluide, de mieux anticiper les besoins des étudiants et de s'assurer que nous avons les ressources nécessaires pour les accueillir dans les meilleures conditions possibles. Nous devons aussi être prêts à nous adapter aux évolutions des formations et aux attentes des étudiants, qui changent au fil des années.

Intervieweuse :

En parlant d'évolution, avez-vous remarqué des changements dans les motivations des étudiants ces dernières années ?

ICANE **3** :

Oui, les étudiants d'aujourd'hui sont beaucoup plus exigeants en termes de conditions de travail et d'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle. Ils cherchent des services où ils peuvent s'épanouir, avec des horaires flexibles, un environnement de travail agréable, et une reconnaissance de leur travail. C'est un changement majeur par rapport aux générations précédentes, qui étaient peut-être plus disposées à sacrifier leur temps personnel pour leur travail.

Intervieweuse :

C'est un changement de mentalité assez radical, en effet.

ICANE **3** :

Oui, cela reflète l'évolution des sociétés modernes. Les étudiants d'aujourd'hui ont des attentes différentes, et nous devons nous adapter à cette nouvelle réalité. Les établissements de santé doivent aussi revoir leur manière de gérer les stages et d'accueillir les étudiants, en tenant compte de leurs besoins de plus en plus spécifiques.

Intervieweuse :

Cela nécessite donc une révision des pratiques et une mise en place de nouveaux processus ?

ICANE3:

Absolument. Il ne suffit pas d'attendre que les choses changent d'elles-mêmes. Nous devons prendre les devants et créer des environnements où les étudiants se sentent écoutés, soutenus et valorisés. Cela passe par des formations adaptées, des discussions ouvertes avec les étudiants, et une meilleure organisation des services. Mais c'est un travail de longue haleine.

Intervieweuse :

Je vois. Vous avez donc un grand travail de structuration à faire pour les années à venir.

ICANE **3** :

Oui, tout à fait. Et cela inclut également l'adaptation de nos méthodes pédagogiques, la mise à jour des outils de gestion des stages, et la réorganisation des services de manière à mieux

accueillir les étudiants. C'est un chantier permanent, mais c'est indispensable pour garantir la qualité des soins à long terme et la pérennité du système de santé.

Intervieweuse :

Cela semble être un véritable défi, mais aussi une occasion de faire évoluer les pratiques. Vous êtes en quelque sorte au cœur du processus de changement.

ICANE 3 :

Oui, c'est un défi, mais c'est aussi une opportunité. Chaque année, nous avons la possibilité d'améliorer les conditions d'accueil des étudiants, de les former de manière plus complète et de mieux les préparer aux réalités du terrain. C'est un travail constant, mais essentiel pour garantir la qualité des soins à l'avenir.

Intervieweuse :

Cela montre l'importance de l'adaptation dans les métiers de santé, surtout avec la pénurie de personnel soignant.

ICANE 3:

Exactement. La pénurie de personnel soignant et la charge de travail croissante rendent cette tâche encore plus cruciale. Nous devons réussir à intégrer et à former de nouveaux soignants de manière efficace et humaine, pour assurer la continuité des soins tout en préservant le bien-être de l'équipe.

Intervieweuse :

Merci beaucoup pour cet éclairage sur l'accueil des étudiants et les défis que vous rencontrez. C'est très intéressant de voir comment les choses évoluent dans votre domaine.

ICANE3:

Merci à vous. Ce sont des sujets qui me tiennent à cœur, et il est important d'en discuter pour continuer à progresser. L'accueil des étudiants et le soutien aux professionnels de santé sont des enjeux majeurs pour l'avenir.

Entretien 9

RETRANSCRIPTION ENTRETIEN INFIRMIERE EN
CHEF 1

Hôpital psychiatrique 1

Intervieweuse :

Voilà, donc l'objectif c'est de pouvoir savoir quel est ton rôle en tant qu'infirmière en chef dans l'accueil des étudiants. Déjà, on va parler un peu de l'organisation de l'accueil des étudiants. Tu sais comment est structuré l'accueil des étudiants infirmiers dans ton service ?

Infirmière en chef 1 :

Bien sûr, dans mon service, ... Qu'est-ce que tu entends par structurer ?

Intervieweuse :

Comment ça se passe ? Est-ce qu'il y a une première rencontre ? Est-ce que des étudiants viennent avant le stage ?

Infirmière en chef 1 :

Donc, ça dépend un peu d'où viennent les étudiants, de leur filière. Généralement on reçoit un mail une semaine avant de l'infirmier icane avec un tableau qui nous apprend le nom des étudiants qui vont arriver chez vous, leurs niveaux, d'où ils viennent et la date à laquelle ils arrivent. Donc ça, c'est ce qu'on reçoit maintenant ce jour. Ça arrive généralement durant la matinée et voilà, ça se structure autour de ça. Les troisièmes complémentaires qui font une demande qui est plutôt ciblée et dans ce cadre-là, alors je reçois un mail directement et là je reçois un mail de de l'étudiant qui m'est transféré. Par l'infirmier icane... généralement l'étudiant est orienté vers l'infirmier icane qui réoriente vers les unités ciblées en fonction de la population qui est évoquée dans la demande. Et donc à ce moment-là, on est plusieurs infirmières en chef à recevoir le mail. Le premier qui se manifeste en disant je peux accueillir l'étudiant dans mon service a l'autorisation de lui répondre et organiser une entrevue ou éventuellement des horaires par mail. Donc ça, c'est un peu en fonction de notre façon de faire, d'unité en unité, soit on va proposer à l'étudiant de venir se présenter pour entendre ces objectifs de stage, voir comment on pourra déjà l'orienter vers une personne relai dans le service de façon spécifique. Ou alors on lui envoie juste des horaires sur base des desideratas qu'il pourrait envoyer.

Intervieweuse :

Il y a plusieurs écoles qui travaillent avec vous. Il y a 1'3 Hautes écoles dans la région. Pas avec deux autres écoles d'infirmières. Par contre, il y a d'autres unités, par exemple la Canopée, c'est que des étudiants de X. Tu sais sur quels critères ils placent les étudiants de telle ou telle école dans les services ?

Infirmière en chef 1 :

Non, non, non. Je sais que quand j'étais en MSP, effectivement, j'avais des étudiants de X. Alors on avait à demi-mots évoqué avec l'ICANE à ce moment-là que X le le niveau...était peut-être différent. C'était peut-être un peu moins poussé au niveau théorique et les attentes également.

Les supervisions également. Et donc voilà, ça semblait être communément admis... donc voilà, mais je ne sais pas si c'est en fonction de ça que les icanes choisissent les lieux de stage ou pas. Maintenant je pense qu'historiquement aussi oui, on sait que dans chaque service, par exemple ici on va dire maximum 3 personnes en même temps. Et si historiquement la place est prise par les 2 mêmes écoles, tant que ces 2 écoles-là ne disent pas "non, moi je lâche une place", ça ne permet pas d'en donner une à une autre école. C'est logique. Maintenant, je sais que par moment, il y a une année où Madame D. (Monitrice Haute école 1) était en difficulté et elle cherchait une place supplémentaire et donc elle m'avait téléphoné en me disant "voilà, je suis en fin d'année, y a des gens qui ont des horaires à rattraper. J'ai une demande supplémentaire, est-ce que je pourrais exceptionnellement mettre 4 étudiants chez toi ?" Voilà sinon effectivement, on a un nombre d'étudiants maximum alloué à chaque unité.

Intervieweuse :

Et c'est toi qui peux dire pour moi c'est 3 le maximum ?

Infirmière en chef 1 :

Alors moi, quand je suis arrivée, c'était déjà établi. La norme était établie et donc la seule fois où on l'a évoqué, c'est quand Madame D. a fait cette demande. Mais voilà...

Intervieweuse :

OK, d'accord. Afin de permettre l'intégration des étudiants, quels sont les principales étapes que tu mets en place pour qu'il puisse bien s'intégrer au sein de l'équipe ?

Infirmière en chef 1 :

Je pense que l'accueil est important et donc on essaie dans la mesure du possible de dégager une infirmière qui pourra vraiment accueillir l'étudiant. Je pense que c'est important, même si ce n'est pas mon rôle premier. J'estime que ce n'est pas mon rôle premier d'accueillir les étudiants. Je pense que c'est quand même important de pouvoir se saluer et de pouvoir se présenter, de marquer l'ouverture. Donc ça, c'est quelque chose qui m'importe de pouvoir me présenter. Voilà, j'attends qu'elle se présente. Je pense que c'est important que ça vienne de leur part, de montrer une certaine ouverture aussi. C'est important pour qu'elle se sente bien et qu'il y ait une personne qui soit présente avec elle ce matin-là et qui soit clairement identifiée, identifiable. Je pense que c'est important pour elle aussi.

Intervieweuse :

Est-ce qu'au niveau de l'horaire, c'est quelque chose auquel tu tiens compte ?

Infirmière en chef 1 :

Ce n'est pas une priorité dans le sens où le lundi, comme on est une unité d'admission, la priorité ça restera toujours l'accueil des patients, l'admission des patients et donc quand on

fonctionne en normes minimales, ce qui est quand même souvent le cas depuis quelques semaines. C'est compliqué aussi d'imposer qu'il y ait une personne en surnuméraire pour s'occuper exclusivement des stagiaires. Je pense que ce serait aussi mal vécu par l'infirmière qui n'a pas demandé à travailler lundi matin mais à qui on rajouterait une prestation le lundi matin pour les stagiaires. Je pense que ce ne serait pas forcément quelque chose qui serait bien vécu pour l'infirmier. Et ça aurait un impact sur l'accueil des stagiaires aussi. Donc voilà, si on est en norme minimale. J'ai confiance dans l'équipe. Le travail s'organise de façon à pouvoir être quand même accueillant avec les stagiaires et au pire, les stagiaires sont finalement très vite intégrés à la prise en charge. En disant, ben voilà, on prendra un petit peu plus de temps en fin de matinée pour t'expliquer le service, mais ne reste pas seul, viens avec moi, tu verras déjà comment ça se passe une admission... tu écoutes et ce sera déjà très bien. Donc je pense que c'est une forme d'intégration directement. Donc on fait avec les moyens du bord quand c'est nécessaire, mais de façon à pouvoir être assez accueillant quand même.

Intervieweuse :

D'accord. Quels sont les outils, les documents qui sont utilisés pour un accueil optimal pour les étudiants ?

Infirmière en chef 1 :

Alors je pense que les stagiaires peuvent déjà s'informer au préalable. Dans leurs écoles, il y a souvent des documents qui sont mis à disposition, des documents sur lesquels on a réfléchi en équipe et qui sont diffusées dans les écoles, donc qui expliquent déjà le service, la population à laquelle elles vont être confrontées. Elles peuvent retrouver aussi des informations sur le site Internet pour celles qui sont dans cette recherche-là. Et sinon, les mêmes documents sont mis à disposition dans l'unité. On a aussi un document qui permet à l'infirmière qui accueille la stagiaire, une checklist qui lui permet d'être certaine d'avoir dit tout ce qu'il fallait. Cette checklist, elle est disponible au bureau. Donc même si ce n'est pas une infirmière qui est dédiée à ça ou qui a émis le souhait d'être infirmière référente, elle peut quand même prendre le relais de façon satisfaisante. Le règlement d'ordre intérieur est mis à disposition à une farde pour les stagiaires avec pas mal d'informations, notamment les mêmes informations sur l'unité. Et on a fait aussi une fiche récapitulative de ce que les étudiants vont pouvoir faire durant leur stage et qui permet aussi à chaque infirmière, chaque jour de mettre une note d'observation.

Intervieweuse :

Vis-à-vis des attentes de l'équipe envers les étudiants. Comment tu les définis ? Qu'est-ce qui est à l'origine de ces attentes-là ?

Infirmière en chef 1 :

Quelles seraient nos attentes par rapport aux étudiants ? Je pense qu'il y a quelque chose de l'ordre de l'aide physique, matérielle. C'est parfois confortable d'avoir une stagiaire qui va pouvoir accompagner des patients à la radio, faire des mouvements où pouvoir faire une activité, et cetera, donc certainement une aide. Mais ça va au-delà de ça. Je pense que notre attente, c'est pouvoir aussi déstigmatiser la psychiatrie. C'est pouvoir mettre des mots sur la maladie mentale et pouvoir élargir un peu la conception des stagiaires qui ne seront pas forcément amenés à travailler ici par la suite. Mais donc ce sera toujours une plus-value dans le cas où elles vont devoir les accueillir, même hors contexte psychiatrique. Donc il y a quelque chose de cet ordre-là. Voilà quelque chose de l'ordre de la transmission.

Intervieweuse :

Quel est ton rôle par rapport à cet encadrement ? Auprès des étudiants en tant qu'infirmière en chef.

Infirmière en chef 1 :

Je pense que ça dépend un peu de ta façon d'être, de ta personnalité, de ton leadership. Moi j'ai plutôt une personnalité qui va facilement déléguer. Je travaille en confiance avec mon équipe donc je suis tout à fait à l'aise avec ça. Maintenant, pour les choses structurelles, on a quand même énormément travaillé en collaboration, même si les infirmières ont créé des documents, et cetera, je les ai systématiquement validés. Parfois, j'ai donné des petits commentaires, des petites choses en plus qui me semblaient importantes, donc j'ai contribué aussi, même si elles ont fait beaucoup. Je parlais aussi de l'accueil et de la disponibilité. Ça, je pense que c'est important. J'ai un rôle différent d'une infirmière et donc pouvoir me montrer disponible, je pense que c'est important aussi pour les mettre en confiance. Mais j'ai aussi la casquette... Si à un moment donné, il y a un problème, peut-être que c'est moi qui vais devoir recadrer de façon différente et qui ait un abord différent finalement, un poids différent dans ce que je vais pouvoir dire ou des mesures que je vais pouvoir prendre. Voilà donc c'est assez rare qu'il faille prendre des mesures assez strictes, mais ce n'est pas rare que l'une ou l'autre remarque... Elle a du sens quand même quand c'est moi qui l'apporte. Je pense à des stagiaires qui auraient tendance à arriver trop souvent en retard... Bah voilà, on va leur faire 2-3 fois la remarque en équipe. Et puis à un moment donné, on va m'interpeller de façon plus sérieuse pour que je puisse avoir une conversation un peu plus officielle et peut-être avoir un poids différent.

Intervieweuse :

Oui, quand le stagiaire dysfonctionne au point où le stage doit être arrêté, c'est toi qui a ce rôle-là...

Infirmière en chef 1 :

Oui, je suis peut-être une interlocutrice privilégiée parce que je suis là tous les jours. Et donc les monitrices ont tendance aussi à passer par moi. Même si concrètement, à nouveau je vais déléguer, je pense que c'est important aussi de vous laisser une certaine autonomie avec les stagiaires et de ne pas être trop dans le contrôle parce qu'effectivement j'ai cette casquette de chef qui peut finalement être assez mal vécue ou qui peut mettre l'étudiant en stress alors que ce n'est pas forcément utile. Pour moi si elles se sentent bien et en confiance et qu'elles sont bien accompagnées par l'équipe, j'ai tout à gagner à ce niveau-là. Donc si ma présence n'est pas nécessaire, souvent je m'abstiens.

Intervieweuse :

D'accord. Tu as parlé un petit peu de ta façon de travailler avec l'équipe. Avec l'infirmier Icané, tu as des moments de collaboration, autres que les mails dont tu parlais tout à l'heure ?

Infirmière en chef 1 :

Non, non, ça se limite à de l'information.

Et précédemment, c'était M. (Infirmier Icané précédent) et c'était la même chose et avec A.-S. aussi. Donc voilà, je pense pouvoir dire que ce n'est pas forcément lié à leur personnalité, mais on n'a pas de moments supplémentaires. Ça peut arriver... L'année passée, il y avait proposé d'aller à un salon pour présenter les activités de l'hôpital et aussi dans une optique de recrutement bien entendu. Mais je pense que d'autres chefs ont été plus réactifs et ont répondu le jour même « oui, je viens » et donc voilà, je pense qu'à ce moment-là, il a pu créer un duo intéressant avec un autre chef pour aller à ce genre de salon. Mais en l'occurrence, ce n'était pas moi. Mais ça pourrait arriver. Voilà, c'est le genre de chose qui pourrait arriver d'être sollicitée par une école pour un salon, et pourquoi pas ?

Intervieweuse :

D'accord, il ne manque pas de chefs intéressés en tout cas, c'est bien, c'est bien.

Infirmière en chef 1 :

F. (infirmier Icané actuel) ... Quelque chose qu'il a fait, c'est venir se présenter en réunion chef quand il a pris son poste. Et donc il a présenté aussi sa façon de voir les choses et ce qu'il voulait mettre en place. Et donc ça peut être un média aussi, si à un moment donné il a une information importante à donner et qui concerne tous les chefs, il pourra passer par la réunion chef plutôt qu'envoyer un mail s'il y a quelque chose à expliquer.

Intervieweuse :

Ici, en quelques années, on a eu donc 3 infirmiers ICANE qui se sont succédés. Est-ce que t'as l'impression d'avoir vu une différence dans la manière donc ça se passait avec les étudiants ?

Infirmière en chef 1 :

Je pense que M., donc le 2e a apporté quelque chose de nouveau dans le sens où c'est quelqu'un de très structuré. Et donc depuis M., on a des tableaux beaucoup plus dynamiques, on voit qui sera où et cetera, donc ça c'est assez intéressant. Je pense que A.-S. fait partie des plus anciens chefs et donc elle travaille sans doute plus à l'ancienne. Donc ce côté plus jeune, plus structuré, c'était intéressant, ça offre une vue rapide sur qui est où et à quelle date ?

Intervieweuse :

Ce qui est intéressant parce que finalement maintenant, il y a une seule personne qui a cette fonction d'ICANE. Parce que du temps d'A.- S., elle avait la double casquette infirmière ICANE et hygiéniste. Ouais, c'est intéressant de se dire que maintenant c'est 2 postes distincts.

Infirmière en chef 1 :

Je ne sais pas si ça libère plus de temps, il faudra voir avec eux. Et peut-être que pour eux ce sera compliqué aussi de comparer parce qu'ils n'ont jamais travaillé qu'à temps plein en tant qu'ICANE. Maintenant, je pense qu'on est aussi dans l'ère de l'accréditation donc je ne serais pas étonné qu'il y ait une petite part de travail supplémentaire qu'A.- S. n'avait peut-être pas à ce moment-là.

Intervieweuse :

Je leur demanderai lors de l'interview. Est-ce qu'il y a des formations, des réunions internes qui sont prévues pour préparer ton équipe à l'accueil des stagiaires ?

Infirmière en chef 1 :

Régulièrement, ça peut être un thème d'une réunion, si on en ressent le besoin. Donc on fait des réunions organisationnelles avec l'équipe. Et donc moi j'arrive avec des sujets mais si l'équipe a une proposition, ça peut se faire à ce moment-là aussi. C'est intéressant parfois en termes de cohésion d'équipe parce qu'effectivement on a des référents stagiaires, qui par moment porte tout parce qu'elles font les rapports et cetera. Et donc je me souviens par exemple... c'était l'occasion de constater que les infirmières qui n'étaient pas référentes ne mettaient pas de notes. Et donc en fin de stage, si les infirmières référentes n'avaient pas beaucoup côtoyé la stagiaire, c'était très compliqué pour elles de faire un rapport. Et donc voilà, au travers de réunions organisationnelles, c'est déjà arrivé qu'on fasse des rappels en demandant « vous voulez bien tous les jours, mettre une petite note ». Voilà, mais des réunions en tant que telles, uniquement axées sur les stagiaires. Non. Si ce n'est par exemple, quand on a voulu créer un document récapitulatif de la façon de fonctionner aux Pins, alors là on s'est vu quelquefois et on a pu finaliser ça. Parce qu'on se rendait compte qu'il y avait justement des difficultés de communication, des choses qui ne passaient pas, des petites difficultés qui

revenaient régulièrement, et c'est là qu'on s'est dit, faudrait qu'on se rencontre. Et puis on responsabilise beaucoup aussi les stagiaires. Je pense que c'est une notion qui est importante et qu'on ne retrouve pas forcément partout. Je pense que dans certains services, on est plutôt dans « observer ce que la stagiaire fait » On va lui demander de faire certaines choses et observer la façon dont il le fait. Mais là, on a essayé d'insuffler quelque chose de plus responsabilisant pour les stagiaires, c'est de dire, vous êtes responsable de votre stage. OK, on va vous demander des choses, mais à vous aussi de demander à participer à des choses, demander à être évaluées, demander des évaluations intermédiaires. Vous êtes responsables de finalement du contenu de votre stage et donc je pense que ça c'est quelque chose d'important aussi. Et voilà, ce qui n'a pas forcément lieu partout, mais j'estime que c'est quelque chose de valorisant aussi pour une stagiaire, pour un jeune adulte de se dire on attend quelque chose de moi et j'ai vraiment ma part du chemin à faire.

Intervieweuse :

Oui, le stage en psychiatrie a toujours une place un peu particulière où les étudiants doivent être dans le savoir-être alors qu'ils ont toujours été dans le savoir-faire et en général ils sont un peu perdus. Ils se disent mince, qu'est-ce que je dois faire, comment je dois agir ?

Infirmière en chef 1 :

Ouais ? C'est ça, et donc on est aussi dans le savoir devenir. Finalement, si on fait le parallèle avec les attentes qu'on a pour le nouveau personnel. Dans les évaluations du nouveau personnel, il y a aussi une grille qui concerne le savoir devenir et donc ça c'est aussi une compétence à développer. C'est qu'est-ce que je vais mettre en place, est-ce que je vais être curieux, est-ce que je vais demander à faire des nouvelles choses ? Est-ce que je vais demander à voir de nouvelles choses ? Est-ce que je vais lire les documents, est-ce que je vais m'informer ? Est-ce que je demande un retour ? Est-ce que j'ai cette capacité-là finalement de remise en question et d'évolution ? Je pense que c'est quelque chose de très important et c'est bien de déjà avoir cette attente-là par rapport aux stagiaires. Je pense que ça les met directement dans une dynamique saine d'apprentissage et qui est valorisante aussi. Je pense que c'est quand même chouette, à la fin de son stage, de pouvoir se dire, j'ai demandé ça, on a accepté que je fasse ça.

Intervieweuse :

Je me suis montrée autonome assez rapidement ...

Infirmière en chef 1 :

Ouais, c'est ça.

Intervieweuse :

Quand il y a des tensions, des difficultés entre l'équipe, les étudiants... Comment tu gères ça ?

Infirmière en chef 1 :

Alors, j'ai la même façon que pour l'équipe. Finalement, quand il y a des tensions dans l'équipe, je suis généralement la dernière au courant et c'est très bien. Je pense qu'il faut laisser cette part d'autonomie et de laisser aux gens la possibilité de gérer ça. Parce que je pense qu'une tierce personne qui intervient ça peut toujours compliquer, en tout cas changer complètement la dynamique, donc ce n'est pas toujours nécessaire. Parfois, les gens ont vraiment les compétences pour gérer ça eux-mêmes et c'est beaucoup plus sain qu'ils le fassent eux-mêmes, sans intervention d'un tiers. Qui en plus aura la casquette de chef. Donc généralement quand le stage se passe bien, j'interviens peu si ce n'est pour montrer une certaine ouverture. Mais j'interviens très peu maintenant en cas de conflit. Généralement l'équipe essaie de gérer dans un premier temps ce qui est compliqué, parce qu'il faut parfois du temps pour regrouper des informations et donc on a une équipe qui est très bienveillante. Et donc parfois quand une infirmière va observer une petite chose. Elle va avoir tendance à laisser couler, c'est arrivé une fois, je suis peut-être la seule à l'avoir remarqué donc on va laisser couler. Et puis parfois, il faut quelques jours avant que « Tiens toi, tu as remarqué ça ? » « Ah oui, moi aussi ». « Bah tiens c'est bizarre et donc ». Et c'est parfois au bout de quelques jours que les informations sont regroupées et donc voilà le timing fait que ce n'est pas toujours évident en 2-3 semaines de pouvoir rassembler les informations et il y a toujours cette volonté de l'équipe que je respecte, c'est de pouvoir gérer seul dans un premier temps. Et donc voilà, en général l'équipe va gérer seule, va voir la stagiaire, va nommer les choses, va recadrer, va expliciter ce qu'on attend à l'avenir pour un stage. Et si effectivement ce n'est pas suffisant, à un moment donné, l'équipe viendra m'en parler et à ce moment-là effectivement, je vais voir s'il y a une attente. Parfois, il suffit juste de discuter avec l'équipe et de dire « est-ce que vous avez pensé à parler de ça » ou « est-ce que ça, ça a été fait ? » Et cetera. Et ça, ça redonne un nouveau souffle à cette relation là et mon intervention n'est pas toujours nécessaire. Et parfois mon intervention est nécessaire. Donc voilà, j'interviens et je fais finalement la même chose, je recadre et je réexplique les attentes.

Intervieweuse :

En termes de ressources liées à l'institution, est-ce que tu estimes que les ressources disponibles pour un accueil de qualité sont suffisantes ?

Infirmière en chef 1 :

Elles sont vraiment intéressantes, je pense. Le fait qu'il y ait un infirmier ICANE, c'est vraiment intéressant. Le fait qu'il y ait des infirmiers référents qui puissent par moment se rassembler,

éventuellement demander des formations et les obtenir... C'est vraiment intéressant aussi. Maintenant oui, il y a toujours moyen d'améliorer les choses et effectivement, on parlait de mettre une personne référente le lundi matin pour l'accueil des stagiaires... Ce serait vraiment génial de pouvoir le faire. Les ressources sont vraiment intéressantes, suffisantes, je pense aussi. Mais effectivement, il y aurait moyen de les développer encore.

Intervieweuse :

Qu'est-ce qui pourrait être développé, tu penses ?

Infirmière en chef 1 :

Justement une personne qui serait là le jour de l'accueil et qui n'aurait que ça à faire, qui n'aurait pas d'admission à faire... On parlait des admissions, mais on a aussi des patients en crise, des patients qui doivent faire des mouvements radio où il n'y a pas toujours de logistique, et cetera. Des spravatos, des choses ainsi et donc il y a parfois une charge de travail qui fait qu'on ne peut pas dégager une infirmière pour l'accueil des stagiaires. Donc ça, ce serait une réelle plus-value de pouvoir vraiment identifier une personne qui puisse faire ça systématiquement le jour de l'accueil.

Intervieweuse :

En termes de formation, tu penses que les infirmiers référents sont suffisamment qualifiés pour accueillir ou tu penses que parfois une petite formation est nécessaire ?

Infirmière en chef 1 :

Je pense qu'une formation serait intéressante. Il y a plusieurs formations. Il y a plusieurs façons de se former. Moi j'entends aussi, si j'identifie par exemple un service qui fonctionne assez bien avec les stagiaires, où j'ai pas mal d'échos positifs sur la façon de travailler comme infirmier référent, et donc ça peut aussi être une façon de se former et d'aller à la rencontre d'un autre référent dans une autre unité. « Tiens, comment est-ce que tu travailles ? Qu'est-ce que toi tu mets en place ? » Et ce qui pourrait être formateur aussi, c'est d'organiser des moments de rencontre inter unités entre référents. Ça pourrait être un rôle de l'ICANE aussi. J'ai l'impression que ça s'est déjà fait, mais qu'il y a un moment que ça ne se fait plus. J'ai l'impression que ça s'est fait il y a quelques années, mais je sais plus dans quel contexte... On vous avait proposé de vous rencontrer, mais je me demande si ce n'était pas au moment où on écrivait, où on écrivait les brochures. Mais je pense que ça s'est fait à un moment donné parce qu'il y avait quelque chose à créer ensemble. Mais je pense qu'il y a quelque chose de riche aussi à faire. Ça peut être une fois par an, une matinée des référents, pourquoi pas ?

Intervieweuse :

Est-ce que t'as l'impression que certains aspects organisationnels sont des obstacles ?

Infirmière en chef 1 :

Pas forcément des obstacles, mais parfois oui, des difficultés supplémentaires quand on parle de charge de travail effectivement. Voilà le jour où 3 stagiaires arrivent, il y a 3 admissions, des spravatos, des soins et des mouvements. C'est certain que c'est pas du tout la même dynamique que quand elles arrivent et qu'il fait vraiment calme.

Intervieweuse :

Il y a certaines choses qu'on ne peut pas prévoir malheureusement...

Infirmière en chef 1 :

Mais oui. Après, c'est toujours ça, c'est toujours riche hein. Surtout quand on essaie de les intégrer. Ce qui manque parfois... Si ça arrive, une matinée fort chargée et qu'en plus, on n'a pas le temps de débriefer. Ça, c'est parfois triste parce qu'on se rend compte que c'est le premier jour... la personnalité de la stagiaire, on ne la connaît pas. Parfois, elles arrivent aussi avec des représentations, des craintes, et cetera, qu'elles n'osent pas formuler et qui ne se voient pas forcément. Et donc parfois on peut se rendre compte 3, 4 jours après qu'elles ont mal vécu le premier jour. Il y a eu un isolement ou il y a eu des admissions.... On n'a pas eu beaucoup de temps pour parler avec la stagiaire ou avec le patient et peut-être que ça les a choqués. Donc oui, je pense que c'est important de s'aménager des petits moments où on peut discuter de façon plus informelle avec les stagiaires aussi, voir comment elles se sentent. Mais j'ai l'impression que ça se fait, ça se fait quand même dans l'équipe, même si ce n'est pas possible sur le moment même. Parfois ceux de l'après-midi, ils prennent un petit temps « comment ça se passe ton stage, qu'est-ce que t'en penses ? » Donc j'ai quand même l'impression que même si ça doit être différé, c'est fait.

Intervieweuse :

Un soutien au niveau émotionnel. Est-ce que tu estimes que ça fait partie du rôle des infirmiers d'apporter ce soutien-là ?

Infirmière en chef 1 :

Au-delà du rôle infirmier, j'ai envie de dire à partir du moment où on est des humains qui vivent dans le même milieu. Enfin qui vivent, c'est un grand mot. Mais en tout cas qui travaillent pendant plusieurs heures dans le milieu, je pense que c'est un devoir de l'être humain de pouvoir créer du lien et pouvoir se soutenir. Je pense que c'est quelque chose normalement assez spontané, encore plus je pense quand on a la fibre psychiatrique.

Intervieweuse :

Ce serait malheureux. Comment évalues-tu la qualité de l'accueil des étudiants ?

Infirmière en chef 1 :

Tu attends un chiffre ?

Intervieweuse :

Non mais comment tu peux estimer que l'accueil est correctement fait ?

Infirmière en chef 1 :

Je pense qu'à partir du moment où on voit que l'étudiant est bien dans ses pompes et qu'il vit bien son stage, c'est probablement qu'on a bien fait les choses. Si à un moment donné, on a des petits voyants qui s'allument, on le sent moins bien, on le sent plus en retrait ou on le sent en difficulté. Voilà, peut-être que lui a ses propres difficultés, mais peut-être que nous aussi on est passé à côté de quelque chose. Donc ça, ça peut être une façon d'évaluer et effectivement de créer du lien et de maintenir ce lien. Je pense que c'est important, donc c'est une façon de l'évaluer aussi.

Intervieweuse :

C'est en observant l'épanouissement entre guillemets des étudiants que tu t'en rends comptes...

Infirmière en chef 1 :

Oui et parfois le non verbal des infirmiers aussi. À force, on connaît son équipe, on ressent quand une personne est moins intégrée, donc quand un infirmier va moins facilement déléguer ou qu'il va moins facilement proposer à une stagiaire de venir ou autre, c'est sans doute aussi un signe qu'il y a quelque chose qui n'est pas optimal. Et puis, il y a toujours des gens dans l'équipe qui généralement ces gens ne sont pas référents, mais j'identifie aussi quelques personnes qui vont plus spontanément aussi dire quand ça ne va pas et me dire quand une stagiaire les irrite par exemple, ça peut arriver.

Intervieweuse :

Qu'est-ce que tu fais de cette information ?

Infirmière en chef 1 :

J'en reviens à ce que je disais tantôt. J'essaie de voir l'infirmier. « Tiens qu'est ce qui a été fait ? Qu'est ce qui a été demandé ? Quelle est la cause de l'irritation ? Qu'est ce qui a été fait ? Qu'est-ce qui a été réellement dit à la stagiaire ? » Parce qu'il y a aussi des gens qui ne sont pas référents et qui...Beaucoup ne se sentent pas légitimes d'en parler avec le stagiaire, donc effectivement, si le dialogue n'a pas été ouvert... Je vais proposer à l'infirmier : « Est-ce que toi tu te sens à l'aise d'en parler ou est-ce que tu veux porter ça tout seule et que je n'en parle pas non plus ? Est-ce qu'il y a une attente par rapport à moi ? » Parce que parfois les gens ont juste besoin de se décharger parce qu'il y a, je pense, aussi quelque chose de l'ordre du choc des générations. On peut imaginer... Moi même parfois ça me choque quand c'est pas la stagiaire qui vient se présenter et qui fait le premier pas pour se présenter à l'équipe, ou à moi.

Je trouve ça dommage au niveau éducationnel et donc oui ça peut mettre un frein. Après chacun décide ce qu'il en fait, soit il va en parler ouvertement, soit il va garder ça pour lui. Voilà donc généralement je vais plutôt voir à l'infirmier. « Tiens, qu'est-ce qui s'est passé ? Qu'est-ce qui est compliqué pour toi ? Est-ce que tu souhaites en parler à la stagiaire ? Est-ce que tu souhaites que moi j'en parle à la stagiaire ? Est-ce qu'on en parle au référent ou est-ce que simplement on laisse couler ? On attend de voir la suite ? ».

Intervieweuse :

Tu as un peu un rôle de médiation ?

Infirmière en chef 1 :

Oui, oui, on peut dire ça, mais ce qui m'importe beaucoup, c'est de laisser l'autonomie aux gens. De leur laisser l'autonomie de choix. Qu'est-ce que j'en fais ? Il y a des gens qui décident de ne rien en faire et simplement de porter ça sur leur épaule. Je respecte ça aussi, mais à ce moment-là, ça peut me permettre d'être moi plus attentive et de voir avec d'autres personnes. « Tiens, comment ça se passe avec la stagiaire ? Comment toi, tu la perçois ? » et cetera...

Intervieweuse :

Est-ce que tu aurais une expérience marquante à partager, qu'elle soit positive ou négative, liée à l'accueil d'un étudiant ?

Infirmière en chef 1 :

On travaille en psychiatrie et donc moi j'en ai 2 qui viennent comme ça en tête. C'était un stage qu'on a dû clôturer parce qu'une étudiante n'était vraiment pas bien et qu'elle était inadéquate avec les patients. Et donc là, le stage a dû être clôturé et c'était assez dramatique parce qu'on sentait que ça signait la fin aussi de sa formation ou presque. Et donc on a quand même, même si on perçoit les choses et qu'on est vraiment certain d'être dans le juste dans notre jugement, on se sent quand même responsable de la fin de quelque chose d'important et d'un tournant dans la vie de quelqu'un. Donc ça, c'était quand même une expérience marquante. Alors je reste convaincue et je pense que c'est le regard de l'équipe aussi. On a beaucoup debriefé par rapport à ça. Je reste convaincu que c'était une bonne chose pour cette personne de s'arrêter, de ne pas persévérer parce qu'elle se serait faite mal et qu'elle aurait fait du mal, sans le vouloir probablement, mais aurait fait du mal aux patients psychologiquement. Donc je pense qu'on était dans le juste, maintenant ce n'est pas forcément facile pour autant. Ça, c'était une expérience, oui, marquante quand même, touchante en tout cas. Dernièrement, une autre stagiaire qui était aussi en difficulté et on a essayé de trouver des solutions avec la monitrice. La solution que j'avais proposée pour éviter de devoir clôturer le stage, c'était que cette étudiante se contente d'un stage d'observation. Mais finalement, je pense que ça l'a desservi

parce qu'effectivement elle est vraiment restée dans un rôle d'observation qui l'a empêché de s'appliquer dans le savoir devenir finalement. Elle s'est vraiment très fort reposée là-dessus et donc ça a été compliqué aussi bien pour l'équipe que pour elle. Et je pense que du coup le stage n'a pas été validé positivement au final. On n'a peut-être pas aidé en faisant ça. Ça partait vraiment d'une bonne intention. Ça avait été réfléchi en amont avec la professeure de stage, moi-même et l'étudiante, ça nous semblait quelque chose d'intéressant à proposer, mais que je ne réitérerai pas.

Intervieweuse :

Et donc, la décision était que cette jeune fille soit toujours accompagnée d'un infirmier...

Infirmière en chef 1 :

C'est ça. Qu'elle soit toujours accompagnée, qu'elle ne se retrouve pas seule avec les patients, mais qu'elle puisse chaque jour identifier un soignant et le suivre dans ce qu'il faisait pour pouvoir apprendre en observant ce qu'il faisait. Mais voilà, elle a quand même subi la fin de son stage. Elle a observé, mais c'était quelque chose de très passif en fait. C'était oui, c'était subir son stage. Je ne sais pas si on peut parler d'observation active, mais si ce concept existe, on peut dire que ce n'était pas de l'observation active. Il n'y avait pas de questions derrière, il n'y avait pas de remise en question, de réflexion derrière et donc ça a donné quelque chose de très pauvre et insuffisant pour valider son stage.

Intervieweuse :

OK, est-ce qu'il y a d'autres choses dont tu voudrais parler ?

Infirmière en chef 1 :

J'ai entendu parler il n'y a pas tellement longtemps de quelque chose qui se faisait au [REDACTED] et je trouvais que c'était une très chouette initiative. C'était de permettre à des futurs étudiants, donc ils n'avaient même pas encore commencé leur cursus infirmier, logopède, enfin, peu importe... de venir s'immerger une journée, ou en tout cas quelques heures. C'est un genre de porte ouverte. Il pouvait rester quelques heures avec un praticien et je trouvais que c'était une chouette initiative. J'en avais parlé en réunion chef, et donc ici, ça pose toujours la question parce c'est pas rien d'accueillir des gens, des stagiaires qui n'ont même pas encore commencé leur cursus et qui bien souvent n'ont même pas 18 ans finalement. Mais je trouvais que c'était quelque chose de très porteur aussi et qui pouvait très vite aussi créer un lien spécifique avec l'institution, de pouvoir passer 1 h avec un infirmier ou passer 1 h avec un kiné, peu importe pour vraiment poser toutes les questions. Je trouve que c'était intéressant. Ils avaient fait ça sur une journée au CHM.

Intervieweuse :

À l'initiative du CHM ?

Infirmière en chef 1 :

Ouais, ils avaient diffusé ça sur les réseaux sociaux. Je trouvais que c'était quelque chose de très chouette au niveau appel au personnel. Je pense que ça crée un lien spécifique et oui, ça permet d'emblée aux jeunes de conceptualiser ce dans quoi ils vont peut-être se lancer et poser plein de question. Il faudrait, je pense, mettre un cadre protecteur à tout ça pour que tout le monde se sente en sécurité pour le faire. Aussi bien les soignants que les futurs étudiants. Mais ouais, je pense que ça pourrait être intéressant. Maintenant, il y a des salons. Je pense que Denis participait chaque année à un salon comme ça. Je pense que c'était [REDACTED] qui lui demandait de venir chaque année et donc là tu avais un infirmier psychiatrique, une infirmière accoucheuse...donc ça permettait plutôt de voir les spécialisations. Quand j'étais étudiante, donc il y a 20 ans, j'avais passé une semaine de stage d'observation avant de commencer ma formation d'infirmière mais c'était mon école secondaire qui proposait cette initiative, je ne sais pas si ça se fait encore.

Intervieweuse :

Je te remercie beaucoup.

Infirmière en chef 1 :

Mais de rien.

Entretien 10

RETRANSCRIPTION ENTRETIEN INFIRMIERE EN CHEF 2

Hôpital psychiatrique 1

Intervieweuse :

Alors, comment est structuré l'accueil des étudiants dans ton service ?

Infirmier en chef 2 :

Alors ben, depuis l'arrivée de F., il nous mache une Partie du boulot, donc on a plus l'accueil où on devait y chercher leur montrer l'hôpital et aller chercher leur accès donc c'est lui qui charge de tout. Et donc elles arrivent ici et elles sont pris en charge par une des référentes aux stagiaires. Donc j'en ai 2, j'essaie qu'elles soient toujours là quand les stagiaires arrivent. Maintenant, ça complique. Parce que j'ai plusieurs écoles. Et les écoles ne commencent pas le même jour donc ben s'ils ont de la chance, ils tombent avec une référente stagiaires qui les prend en charge. Si pas c'est une autre infirmière qui est bah voilà qui connaît quand même le job et qui fait l'accueil en attendant l'arrivée des référentes.

Intervieweuse :

Okay, il y a des outils, des documents, qui sont disponible pour l'accueil ?

Infirmier en chef 2 :

Oui, il y a un document qui est fait Mais je ne sais plus où. Mais oui hein. Il est en ligne sur L'accueil des stagiaires ?

Intervieweuse :

OK, d'accord. Pour le planning, c'est l'école qui envoie toujours la semaine ?

Infirmier en chef 2 :

Ça dépend, ça dépend des écoles. Y a des écoles où on fait, euh les plannings avec les stagiaires parce que comme c'est un gros pavillon, j'ai 4 écoles différentes. Euh pour moi pas avoir tous les stagiaires en même temps, j'essaie quand même de changer. Jeanne d'Arc qui arrive. Je vais mettre une matin de Condorcet et une de Jeanne d'Arc et les autres de l'après-midi pour éviter qu'elles soient toutes en matin ou en aprem.

Intervieweuse :

OK, effectivement c'est logique. Vous définissez les objectifs de stage avec les étudiants ?

Infirmier en chef 2 :

Elles viennent avec leurs objectifs, qu'on valide ou pas.

Intervieweuse :

D'accord OK et quand c'est pas validé du coup ... ?

Infirmier en chef 2 :

Elles sont vues au bout d'une semaine ou au milieu de stage, ça dépend de la longueur du stage. On définit si l'objectif était pas réalisable ou ben s'il est déjà validé et ce qu'on fait, si on veut. Mais elles sont vues au milieu de stages d'office.

Intervieweuse :

OK, d'accord. Et du coup, ton rôle à toi dans l'encadrement des étudiants ?

Infirmier en chef 2 :

Alors moi il a été, il a été facile, il a été au début, c'était de structurer Je veux tout l'accueil et en bon chef, je délègue. Parce que le lundi, un lundi sur 2, on a réunion de chef donc on est pas là, on. Et donc d'un autre côté, je suis content que ça soit les filles qui le fassent parce que ça rentre dans leur profil de fonction d'accompagner les stagiaires. Mais en même temps elles sont plus sur le terrain que moi donc je trouve que ça a plus d'impact quand même que ça soit une infirmière qui prend en charge qu'un chef qui prenne en charge. Ça, ça m'arrive parfois en voyant quelqu'un qui sort du lot, tiens d'investiguer plus. Mais généralement je délègue ça aux filles et tout va bien.

Intervieweuse :

Ok, quand tout va bien et quand ça ne va pas ?

Infirmier en chef 2 :

Les référentes viennent me voir et elles sont quand même impliquer dans la discussion avec la personne qui ne fonctionne pas bien. Parce que quand tout va bien c'est facile à dire mais quand ça ne se passe pas bien, il faut des arguments aussi pour pouvoir étayer à la stagiaire, à la monitrice. Et voilà. C'est la première année d'ailleurs, 2 arrêts de stage donc c'est exceptionnel. Mais bon voilà. Mais là, c'était déjà arrivé une fois, il y a 2 ans, ouais, il y a 2 ans. Et ça nous a permis de rebondir parce que ce n'était jamais arrivé, donc on n'avait jamais évoquer la situation, donc le fait de devoir étayer ta, ta, ta. Encore une fois quand je le dis, quand c'est facile, c'est bon, c'est facile à écrire. Mais quand ce n'est pas bon. Mais il faut pouvoir pointer les choses qui ne vont pas.

Intervieweuse :

Et du coup c'est vous qui avez mis fin au stage ou c'est l'étudiante ?

Infirmier en chef 2 :

Nous une fois, une fois la monitrice, mais de comme un accord. Et la première fois, on avait même suggéré la fille de se remettre en question en disant qu'on n'était pas fermés à ce qu'elle revienne. Mais elle n'est jamais revenue. Donc voilà, ce n'était pas une exécution, on disait ça n'allait plus en stage, voilà, mais on n'était pas opposé à ce qu'elle revienne. C'était une expérience, c'était un apprentissage.

Intervieweuse :

Est-ce que tu collabores avec l'icane et ou d'autres membres de l'hôpital ?

Infirmier en chef 2 :

Collaborer ?

Intervieweuse :

Est-ce que t'as des contacts avant, par exemple, les stages ?

Infirmier en chef 2 :

Non, je n'ai pas de contact avec F. (ICANE) avant. Ce n'est que le vendredi envoie son mail pour dire qui sera présent. Il y a un tel ou un tel qui arrive. J'ai parfois des contacts avec les monitrices. Voilà qui qui parfois des situations plus spécifiques. Donc en disant bah voilà, parfois quelqu'un qui voilà on pressent qui va sortir du lot et donc on garde un œil plus attentif sur ces gens-là. Mais ce n'est pas systématique.

Intervieweuse :

Quels sont les rôles qui sont plus valorisant ou plus difficiles pour toi?

Infirmier en chef 2 :

Euh. Moi j'adore d'avoir les stagiaires pour avoir le retour à la fin parce qu'encore une fois on a on a du nez dans le guidon donc on ne voit plus rien, on voit, plus rien. On n'est pas maltraitant, loin de là, mais on a parfois un contact avec les patients parce que c'est devenu du quotidien, parce qu'il y a une certaine intimité avec le patient et donc on peut se permettre de dire quelque chose. En termes de diff ? Non mais pour quelqu'un d'extérieur je me dis pour une stagiaire, pour une famille, tout ça peut être interpellant. Donc c'est bien moi j'aime bien avoir le retour des stagiaires pour savoir tiens qu'est ce qui t'a choqué ? Qu'est-ce que tu as trouvé bien dans les 2, dans les 2 sens quoi donc et c'est fait si enfin systématiquement non mais c'est fait après l'opération. Comme ça il n'y a pas la pression disons. Ouais mais bon, ton service il est bien, il est nickel hein, je ne sais pas hein, il fait avant, d'accord, et donc ça c'est euh. Je veux dire, c'est c'est valorisant parce que c'est. C'est c'est positif de toute façon, même même si il y a des remarques négatives, c'est c'est toujours une façon enrichissante et et voilà, ça me permet aussi de les abonner. Euh voilà les seules cartes que je donne c'est généralement stagiaire en disant Quand tu postais sonne moi avant. Parce que on en voit, on en voit tellement que oui, tout à fait. Je sais plus quoi donc. Et généralement j'essaie de garder une trace écrite de de leur nom. OK. Parce que 6mois après j'ai oublié. Bah oui, je deviens vieux . Voilà OK Euh bah ce n'est pas chouette de mettre fin à un stage stage, et Dieu merci, ça n'arrive pas souvent mais. Ça fait. Ça fait partie de sa formation aussi, d'avoir tel comportement attendu. Si ça va pas on la voit. Enfin elle est vue par les référents. Si ça va pas, je la vois et donc je le trouve qu'on met quand même beaucoup, Beaucoup en œuvre. Et si ça va pas, tant pis. Je me dis voilà, on peut tendre la main, mais si tu la sors une flaque et qu'elle se rejette dans le lac, a quoi bon ?

Intervieweuse :

Oui, tout à fait, parce que ça va être nos collègues par la suite.

Infirmier en chef 2 :

Mais bon. On est dans le Professionnel quand même, c'est plus, on n'est plus en primaire donc. Ce sont des futures infirmières. Après ça, ça sera nos collègues, c'est des gens avec qui ont va collaborer. On peut Comprendre qu'on est en stagiaire, bah on n'est pas encore professionnel à part entière, mais on attend quand même plus que pour quelqu'un de secondaire.

Intervieweuse :

Et du coup, comment tu équilibre ton rôle de gestion et ton implication dans l'accueil ?

Infirmier en chef 2 :

Alors moi il est vraiment la carte et c'est en fonction des besoins. Je veux bien suppléer, s'il faut. Maintenant moi j'ai une, j'ai une tendance naturelle à la délégation donc je me dis je perds beaucoup de temps en former quelqu'un. Mais voilà, c'est comme les adjoints, j'ai je l'ai formé comme je veux, je l'ai choisi. Donc c'est beaucoup d'investissement au début, mais c'est bien et je trouve que c'est valorisant tant pour elle et. De de d'apprécier la reconnaissance.

Si par exemple, Je suis en sous-effectif, j'ai une équipe mobile. Ben je demande une stagiaire plus ancienne de prendre en charge et de présenter le nouveau pavillon. Ça ne rentre pas dans ses attributions. Mais voilà, je sais pas faire autrement ça sert et ça c'est valorisant et c'est utile pour tous les 2. Donc mon application est mon application est vraiment la carte.

Intervieweuse :

Du coup, tu as pas mal répondu à d'autres questions. Il y a des formations qui sont prévues pour préparer l'équipe ?

Infirmier en chef 2 :

Euh... si, si, si. Enfin de mon temps Je pense que Jeanne d'Arc faisait une journée. Euh. Je pense qu'il y a quelques années, il sont encore allés. Ça existe encore ? Ou alors ils ont ils ont tourné ça sous une autre forme. Mais avant, je sais, qu'il y a quelques années, c'était l'école qui nous invitait. Donc ça, je trouvais ça chouette aussi. Maintenant j'ai plus l'impression que c'est l'hôpital qui se vend, que... Mais je pense que j'espère qu'ils n'ont pas supprimé parce que c'était vraiment enrichissant.

Intervieweuse :

Je pense qu'il y a toujours c'est une journée où effectivement c'est pour. « Comment intégrer les étudiants dans une équipe ? »

Il y a des critères que t'as pris en compte quand t'as désigné les référents étudiants ?

Infirmier en chef 2 :

Mais oui, mais. Je ne vais pas dire que c'est des super infirmières mais bon faut avoir une faut être compétent et avoir une certaine pédagogie. Quoi ? Parfois j'ai pris des gens qui n'étaient pas pédagogues justement pour développer un peu ça aussi. Donc donc voilà mais c'est les 2 qualités qui doivent au moins avoir expliqué en c'est le même dans les évaluations. Je ne veux pas de texte, je veux que les gens comprennent ce qu'ils font et pourquoi ils le font et les stagiaires c'est pareil aussi. C'est pouvoir expliquer aux stagiaires non ça va pas et le but c'est de les écoler et qu'il ne refassent plus les mêmes erreurs. L'aspect pédagogique, j'essaie de le développer parce que c'est pas inné et les compétences ça devrait être acquis mais disons Parfois des gens qui étaient un peu plus. Je dis pas que c'est ça chez moi hein, mais des gens qui sont plus axés soin ou ou prise en charge psychiatrique. Bah dis Bah tiens ça serait bien quoi mais. J'essaie que ça ne dure pas, donc 3, 4 ans après, je change sinon après ça devient un rituel. Le rituel n'est pas bien pour les gens. Ni pour les stagiaires.

Intervieweuse :

Et du coup, Et du coup quand il y a une enfin des tensions, des difficultés entre les étudiants et étant et tes agents tu fais.

Infirmier en chef 2 :

Je les vois. Je vois l'un, je vois l'autre. Je Les invite à se parler parce que généralement il n'y a pas de dialogue. Je leur demande s'ils les ont vu, ils disent non, bon bah.. et si ça va pas et ben on se voir. Et parfois les stagiaires ont raison, ce qui m'emmerde très fort. C'est plus facile de dire à un stagiaire Il y a un souci de ton côté que dire du personnel. Mais ça arrive, ça arrive.

Intervieweuse :

Qu'est-ce que tu penses des ressources mises à disposition par le X., HÔPITAL PSYCHIATRIQUE 1 par rapport à l'accueil et à la qualité de cet accueil ?

Infirmier en chef 2 :

Alors, bon, j'avais dit que je fermais ma gueule cette année par rapport à tout ça mais vu que tu me poses la question je vais quand même le dire ce que je pense. Mais faut quand même que je le dise poliment, je trouve que ce n'est pas adéquat. Ça pourrait être plus humain plus respectueux. Quand je les vois passer en troupeau pendant 4H pour aller Chercher un badge pour aller chercher un truc, des accès pour le DPI Ils viennent d'arriver, ils sont déjà dans une grande institution, en psychiatrie en plus, ils ont déjà des coliques et on leur met 3 h avec une personne du DPI alors qu'ils ne savent même pas ce que c'est. Ils doivent assister à des réunions alors qu'ils ne connaissent pas les patients. Je ne trouve pas ça adéquat, après ce n'est pas mon métier. C'est ainsi, c'est ainsi, c'est tout. Mais je trouve que cela devrait être fait autrement.

Intervieweuse :

Tu as déjà relayé ça à quelqu'un ?

Infirmier en chef 2 :

Ouais mais bon... On n'a pas le même profil de fonction eux ils savent, moi pas.

Intervieweuse :

Du Coup Tu trouves que c'est l'un des principaux obstacles organisationnels du coup ?

Infirmier en chef 2 :

Oui moi, quand je vois ça à l'extérieur, ça, ça ne m'attirait pas. C'est le truc en troupeau aussi. Quand tu vas chercher ton accès, t'en as 10 qui sont derrière toi quoi. Et après on met dans une pièce debout, on t'explique comment le DPI fonctionne, on te donne tes accès. Après tu redescend, tu vas chercher tes clefs. C'est une journée de perdu pour elle, comme pour nous. Je ne comprends pas ce à quoi rime cette journée finalement.

Intervieweuse :

Et toi, qu'est-ce que tu verrais ?

Infirmier en chef 2 :

Il y a moyen de travailler. Tout en amont. Je veux dire, regarde, une visite qui vient de Liège Elle arrive, elle a déjà envoyé son extrait de bonne vie et mœurs Elle est déjà pré inscrite, elle arrive On lui donne son badge et elle va dans l'unité. Ils peuvent voir que le stagiaire va venir dans un mois, on envoie une photocopie de la carte d'identité, le trousseau est prêt, hop on gagne du temps. C'est comme à la banque, tu reçois ta carte puis ton code et hop c'est bon. Il reçoit ses accès après et c'est bon. On courtcircuite les bureaux, on a déjà des soucis avec l'informatique mais alors s'ils passent des heures avec les stagiaires dans les bureaux, on ne s'en sort plus. Ça pourrait aller beaucoup plus vite. Moins de perte de temps et plus d'autonomie pour elle aussi. Ils arrivent, à la queuleuleu, ça pourrait vraiment être simplifié.

Intervieweuse :

Ouais, OK. Du coup, dans les besoins spécifiques en termes de soutien, de formation. Qu'est ce qui pourrait être amélioré ?

Infirmier en chef 2 :

Ça serait bien une petite micro formation, annuelle en pédagogie tu sais voilà, c'est pas spontané chez tout le monde de pouvoir présenter, de pouvoir structurer une présentation. Souvent, c'est souvent au bon vouloir de l'infirmière qui fait ça, un peu comme elle pense que ça serait bien, comme elle imagine. Et toi, t'es là derrière à dire ouais ok. Je ne peux pas lui dire va s'y faire un programme et de

vomir un programme à quelqu'un. Faut quand même que cela vienne d'elle et tout. Donc ouais je trouve que ça pourrait leur servir.

Et maintenir également cette rencontre avec l'école. Les job day. C'est le personnel qui présente un peu sa fonction. Mais je n'y ai jamais assisté donc je ne sais pas vraiment comment cela se passe.

Intervieweuse :

Il me semble que maintenant c'est l'ICANE de l'hôpital qui va présenter l'hôpital aux étudiants.

Infirmier en chef 2 :

Je pense que ça serait chouette d'intégrer un chef, quoi que je ne suis pas sûr que ce soit la place du chef non plus. Si personnellement je devais aller, je serais plus à l'aise que ce soit quelqu'un du service qui prennent en charge les stagiaires qui viennent présenter notre boulot à ma place. J'ai plus la même vision en étant chef, je suis moins sur le terrain.

C'est bien de savoir qui est le directeur, même si je ne le vois jamais. Fin si, en réunion mais voilà, il n'a plus de liens avec le terrain.

Intervieweuse :

As-tu une expérience marquante en termes d'étudiants, de bonnes pratiques qui te vient à l'esprit là tout de suite ?

Infirmier en chef 2 :

Bonne expérience ? Ouais je l'ai déjà fait pendant quelques années aux Genets. Même en admission parfois avec le temps ça devient du train-train. Mais c'est enrichissant, ça change du quotidien.

C'est une diversité, ça évolue. En plus quand je le faisais, j'étais sorti depuis quelques années et il y avait eu des changements de technique. Alors je me suis dit merde, ça ne fait pas si longtemps que je suis sorti de l'école quoi. Et j'avais l'impression d'être un vieux crouton. C'est une remise à jour aussi. C'est enrichissant pour les deux je trouve.

Intervieweuse :

Y a t'il des points qu'on n'a pas évoqués et sur lesquels tu voudrais dire un mot ?

Infirmier en chef 2 :

Oui, j'ai engagé plusieurs personnes parce que y a eu des hommes aussi, j'allais dire des dames, mais non, que j'ai eu en stage. Ouais, ça, ça fait plaisir quand tu reçois un coup de fil ou un mail en disant Bah Voilà j'ai postulé. Il s'écoule parfois 1an ou deux avant qu'ils postulent. Et puis tu ne les vois pas toujours et assistes pas toujours aux auditions. Et puis encore plus loin et plus miroir, putain celle-là elle était venue en stage chez toi. On voit vraiment qu'elle est bien, c'est chouette. Ouais ça reste

valorisant aussi pour l'hôpital et pour nous hein, c'est clair. On se dit qu'on a participé un peu à ça et c'est bien quoi. C'est qu'on a bien travaillé quoi.

Intervieweuse :

Y a-t-il des choses que tu voudrais voir mis en œuvre prochainement ? ou dans les années à venir

Infirmier en chef 2 :

Ouais, ce changement par rapport à ce rôle d'icane. Je pense qu'un ICANE doit être sur le terrain aussi. Et pour l'instant, on le voit très peu mis à part quand il nous rapport les étudiants. Il ne doit pas simplement prendre et déposer. Ça peut être une énorme personne ressource en fait. Pour tout et pour tout le monde. Les patients, la famille, les étudiants, tout le monde quoi. Pour moi c'est ça l'ICANE. L'ancien ICANE le faisait en tout cas, on les voit moins, la fonction a peut être changé j'en sais rien. Heureusement, on a des monitrices de stages comme Mme Maligo qui sont très présente. Donc voilà c'est bien. Mais y en a qui ne savent pas venir aussi souvent, et donc les étudiantes sont laissées un peu entre deux eaux et c'est là que l'ICANE devrait intervenir quoi, il y a une place à prendre. Mais c'est mon avis personnel quoi.

Intervieweuse :

Donc avant, l'ICANE venait faire des retours avec les étudiants du coup ?

Infirmier en chef 2 :

Oui et parfois des retours qui nous remettaient en question. Les retours positifs c'est toujours agréable, on ne va pas se mentir mais juste dire c'est chouette etc, parfois quand on introspecte ça peut vraiment permettre de se remettre en question et de remettre en question nos pratiques. Je préfère quand c'est authentique.

Y a des fois où les étudiants proposent des choses pour les patients et là on se dit merde, comment ça se fait qu'on y pas pensé. Parfois ce n'est pas possible mais parfois oui et là on dit on est des professionnels, on est diplômés, on est des cons ou quoi.

C'est toujours enrichissant. Ce sont des futurs professionnels et ils ont tous une vision différente en fonction de l'âge, de l'éducation etc. Donc y a toujours moyen de glaner un petit truc.

Intervieweuse :

Et du coup, les évaluations que vous faites des étudiants, elles sont gardées quelques parts si jamais ils postulent ?

Infirmier en chef 2 :

Elles sont faites et la monitrice les récupèrent.

Intervieweuse :

Et du coup, pas de traces pour des futurs postulants pour se faire une idée du stage qui a été réalisé ?

Infirmier en chef 2 :

Non absolument pas. Du coup, je garde les noms de ceux qui sont marquants et j'essaie s'ils me préviennent de glisser un mot. En tout cas si je dois bosser 40ans avec eux, autant que ce soient des bons quoi.

Je ne suis pas sûr qu'on puisse garder les documents, on est censés les supprimer, comme par exemple pour les évaluations des nouveaux engagés. On ne peut pas les garder, on est censé les supprimer.

J'ai un système de carte. Quand quelqu'un est vraiment bien, je lui file ma carte en lui disant de m'appeler s'il veut postuler comme ça je peux glisser un mot. Alors ce n'est pas toujours possible mais j'essaie.

On a refait notre cahier d'accueil juste avant le covid, ça a été un gros boulot d'ailleurs. Et tout va changer, introduction des gsm, scission de l'unité, on a donc du le faire deux fois finalement.

Chaque référent aime bien retravailler un peu le document pour le faire à leur sauce quoi.

Ce que j'aime faire aussi c'est changer leur horaire (aux étudiants) pour leur permettre de participer activement à la vie du pavillon, quand il commence à 8H finalement ils ne peuvent pas participer aux médicaments, etc, à la vie du service quoi. Donc pour moi, 7H c'est le minimum voir 6H pour pouvoir participer à la préparation des médicaments.

Intervieweuse :

Y a-t-il d'autres choses sur lesquelles tu veux revenir ?

Infirmier en chef 2 :

Non, je pense qu'on a tout dit. Merci beaucoup. Tu me feras parvenir ton travail quand tout sera fini ?

Intervieweuse :

Oui bien sûr, merci à toi pour ton temps.

RETRANSCRIPTION ENTRETIEN INFIRMIERE EN CHEF 3 Hôpital général

Interviewer :

Pouvez-vous me décrire comment est structuré l'accueil des étudiants infirmiers dans votre service ?

Infirmière en chef 3 :

Bien sûr ! Nous attachons une grande importance à l'accueil des étudiants, car ce sont nos futurs collaborateurs. À leur arrivée, ils prennent d'abord contact avec l'ICANE de notre institution, puis ils nous envoient un mail pour confirmer leur venue. Certains prennent même l'initiative de venir se présenter avant le début de leur stage, ce que nous encourageons vivement.

Afin d'assurer un suivi optimal, nous avons mis en place un système de référents : trois infirmiers de notre unité sont désignés pour accompagner les étudiants. Comme ils ont des horaires différents, cela permet d'assurer une présence constante et un suivi de qualité.

Interviewer :

Quelles sont les principales étapes de leur intégration ?

Infirmière en chef 3 :

Nous faisons en sorte qu'un référent soit toujours présent lors du premier jour de stage et tout au long du parcours de l'étudiant. D'ailleurs, l'une de nos référentes joue aussi un rôle de tutrice pour les nouveaux collaborateurs. Elle a suivi une formation avec E.B., qui est responsable de la formation des tuteurs dans notre organisation. En cas de besoin, l'infirmière du service peut toujours contacter E pour obtenir du soutien.

Le premier jour, les étudiants arrivent en matinée et sont directement intégrés à l'équipe de soins. Ils sont affectés à un secteur avec une infirmière référente et participent aux remises de service. Ils sont aussi présentés à l'équipe multidisciplinaire et aux médecins. Nous voulons qu'ils se sentent à l'aise et investis dès le départ.

Nous accordons une grande importance aux objectifs de stage. Ils sont discutés dès le premier jour en collaboration avec l'équipe infirmière, puis ajustés si nécessaire en fonction des difficultés des étudiants. Dans notre unité de psychiatrie, certains étudiants rencontrent des défis, notamment pour la communication avec les patients. Comme nous sommes le seul service de psychiatrie dans l'hôpital, il arrive que ce soit leur première expérience dans ce domaine. C'est pourquoi nous les accompagnons attentivement. Une évaluation intermédiaire est réalisée pour faire le point.

Interviewer :

Quels outils ou documents utilisez-vous pour structurer cet accueil ?

Infirmière en chef 3 :

Nous avons un document de référence, qui est actuellement en cours de modification pour l'améliorer. Côté organisation, nous utilisons une plateforme en ligne, Interno, qui nous permet de gérer les horaires des stagiaires en collaboration avec les référents. Chaque étudiant dispose d'un code d'accès pour enregistrer ses soins et accéder au journalier spécifique à la psychiatrie. Ils peuvent ainsi y inscrire leurs observations cliniques, toujours sous la guidance des référents.

Interviewer :

Comment définissez-vous les objectifs de stage avec les étudiants et votre équipe ?

Infirmière en chef 3 :

Nous construisons les objectifs de stage en concertation avec les étudiants et les référents. Nous les comparons souvent aux objectifs SMART des managers : ils doivent être Spécifiques, Mesurables, Atteignables, Réalistes et Temporellement définis. Le but est que chaque étudiant puisse progresser à son rythme et selon ses capacités.

Interviewer :

Et du côté du rôle de l'infirmier en chef, comment participez-vous à cet encadrement ?

Infirmière en chef 3 :

Nous sommes toujours disponibles et nous veillons à ce que les étudiants se sentent bien accueillis. Notre priorité, c'est qu'ils trouvent du sens à leur stage, qu'ils s'y investissent et qu'ils puissent atteindre leurs objectifs. En cas de difficultés, nous organisons des réunions avec les référents pour discuter des solutions et trouver un consensus.

Interviewer :

Quels sont les aspects les plus valorisants et les plus défiants de votre rôle ?

Infirmière en chef 3 :

Ce qui est le plus gratifiant, c'est de voir les étudiants acquérir des valeurs humaines essentielles en psychiatrie, comme le respect et le non-jugement. Mais nous rencontrons aussi des défis, notamment en termes de gestion du temps et des ressources.

Interviewer :

Recueillez-vous des retours de la part des étudiants ?

Infirmière en chef 3 :

Pas aussi souvent que nous le souhaiterions. Les retours ne sont pas systématiques, mais nous savons que certains ont trouvé leur place ici. Par exemple, l'une de nos dernières collaboratrices a été recrutée après avoir fait deux stages dans notre unité, qu'elle avait beaucoup appréciés.

Interviewer :

Quelles améliorations souhaiteriez-vous apporter à l'accueil des étudiants ?

Infirmière en chef 3 :

Au niveau de notre unité, nous pensons que l'encadrement est de qualité, mais à l'échelle de l'institution, nous avons eu des retours plus négatifs. Certains services souffrent d'un mauvais accueil, d'un manque de bienveillance et parfois même de comportements inappropriés de la part de certains infirmiers en chef et soignants. Cela est un point à améliorer pour garantir une expérience positive aux étudiants.

Interviewer :

Quels soutiens seraient nécessaires pour faciliter cet encadrement ?

Infirmière en chef 3 :

Actuellement, nous sommes en effectif complet, ce qui facilite l'encadrement. Mais ce n'a pas toujours été le cas. Lorsqu'il manque du personnel, il devient très difficile de garantir un suivi de qualité pour les étudiants.

Interviewer :

Vous avez d'autres sujets que nous n'avons pas abordé et que vous voudriez .. ?

Infirmière en chef 3 :

Non, je pense que c'est complet

Entretien 12

RETRANSCRIPTION ENTRETIEN INFIRMIERE

REFERENTE 1

Hôpital psychiatrique 1

Intervieweuse :

Peux-tu décrire ton rôle en tant que référent étudiant dans le processus d'accueil des étudiants infirmiers ?

Infirmière référente 1 :

Pour commencer, je trouve que c'est important de créer un climat de confiance pour les aider à bien débiter leur stage. Donc on va prendre le temps de les accueillir, leur montrer le service, être clair dans ce qu'on attend d'eux. On va aussi leur présenter l'équipe, les différents membres de l'équipe pluridisciplinaire pour les aider à s'intégrer plus facilement. Les étudiants qui arrivent en psychiatrie sont souvent anxieux car ils arrivent avec des préjugés sur les patients, l'hôpital psychiatrique... Il se retrouve face à l'inconnu d'un nouveau lieu de

stage de stage, donc on se montre disponible et on essaye de créer un environnement bienveillant pour limiter leur anxiété.

Lors des premiers jours, les étudiants reçoivent énormément d'informations en même temps et avec le stress, ils ne peuvent pas tout retenir donc c'est important pour moi de vérifier que les étudiants ont bien compris les informations essentielles et faire le point avec eux pour savoir s'ils savent vers qui s'orienter en cas de besoin.

Intervieweuse :

Quelles sont les procédures ou les protocoles que tu utilises pour encadrer l'arrivée des étudiants dans ton service ?

Infirmière référente 1 :

Lors que les étudiants arrivent, ils se rendent d'abord à un point de rendez-vous où ils rencontrent l'infirmier ICANE qui va leur présenter les services, leur faire visiter l'ensemble du site. Pendant la visite, l'infirmier ICANE les dépose dans leur lieu de stage. Si un référent est présent le jour d'arrivée des étudiants, il se détache du reste de l'équipe pour faire la présentation du service. On leur remet un document qu'on a créé ensemble avec les référents étudiants qui reprend les attentes de l'équipe et de l'école dans le but de compléter au mieux leur évaluation. Par exemple, présenter ses objectifs, proposer une activité thérapeutique, demander une évaluation de mi-stage... Dès qu'ils ont réalisé un de ses objectifs, on leur demande de les faire signer et évaluer sur ce document. Ça nous permet en fin de stage d'avoir une vue complète sur le stage et sur l'application de l'étudiant et de l'évaluer le plus justement possible. On a créé ce document car parfois les infirmiers qui ont le plus travaillé avec les étudiants ne sont pas présents pour compléter l'évaluation en fin de stage. A la fois, ça facilite la communication entre nous et ça motive l'étudiant à prendre son stage en main.

Intervieweuse :

Quels supports (guides, plannings, documents de référence) tu fournis aux étudiants pour faciliter leur intégration ?

Infirmière référente 1 :

On a une farde des étudiants qui comprend plusieurs documents qui ont été écrit par les référents comme un règlement qui reprend les attentes qu'on a envers les étudiants, en termes de savoir-être et de savoir-faire, les comportements qu'on estime inadéquats, des informations générales sur le service... On leur dit oralement mais on leur demande de lire ce document le premier jour pour s'assurer qu'ils ont bien reçu l'information.

Intervieweuse :

Comment prépares-tu l'équipe à accueillir les étudiants et à collaborer avec eux ?

Infirmière référente 1 :

L'équipe est habituée à travailler en collaboration avec les étudiants et finalement ne doit plus vraiment être « préparée ». Nous insistons juste auprès des étudiants à se présenter spontanément et régulièrement aux différents membres de l'équipe afin de contribuer au mieux à leur intégration. Et régulièrement, nous n'hésitons pas à rediscuter avec les collègues de l'importance de parfois répéter les règles et fonctionnement du service aux étudiants. Ce qui paraît logique et naturel pour nous, ne l'est pas pour un étudiant qui ne connaît pas du tout le milieu. Nous sommes très ouverts dans l'équipe à la discussion lorsque des difficultés sont rencontrées.

Intervieweuse :

Quels outils ou méthodes utilises-tu pour évaluer la progression des étudiants durant leur stage ?

Infirmière référente 1 :

Nous demandons aux étudiants de compléter un document propre à notre service, où nous reprenons la présentation des objectifs, la proposition d'une activité thérapeutique, une évaluation de mi-stage (qui permet de discuter du ressenti de l'étudiant par rapport à son stage et rectifier ce qui ne va pas ou de renforcer ce qui est OK). En fin de stage, nous regardons ensemble si les objectifs ont été atteints, si l'activité a été réalisé, si une remise de service a été faite par l'étudiant. Et nous discutons de son vécu vis-à-vis du stage.

Intervieweuse :

Comment établissez-vous les objectifs d'apprentissage avec les étudiants ?

Infirmière référente 1 :

L'étudiant présente des objectifs au plus tard le 3^{ème} jour de son stage. On leur laisse un temps d'adaptation pour qu'ils puissent prendre leurs marques et trouver des objectifs spécifiques à la psychiatrie. Ces objectifs doivent être « validés » par un infirmier référent. Une discussion est établie autour de ces objectifs, et un réajustement est apporté si nécessaire. Ils sont réévalués en fin de stage avec l'étudiant.

Intervieweuse :

Quels sont les critères que tu considères prioritaires lors des évaluations intermédiaires et finales ?

Infirmière référente 1 :

Ce qui me paraît le plus important c'est le respect de la distance thérapeutique, si l'étudiant est adéquat dans son contact avec le patient. C'est important pour développer sa posture professionnelle et c'est parfois compliqué car c'est parfois la première fois que l'étudiant travaille son savoir-être. Là où les autres stages se concentrent sur le savoir-faire. On évalue aussi en priorité l'implication de l'étudiant au cours de son stage, la prise d'initiatives. Est-ce qu'il est dynamique, proactif, autonome rapidement ?

Pendant le stage, on regarde aussi si l'étudiant travaille en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire et s'il respecte les règles du service.

Intervieweuse :

Comment tu gères les difficultés ou les échecs rencontrés par les étudiants durant leur stage ?

Infirmière référente 1 :

Lorsque des difficultés sont rencontrées en ce qui concerne le ressenti ou le vécu de l'étudiant, nous en discutons avec lui en premier lieu et lui proposons d'en discuter également avec son professeur. Bien souvent mettre des mots sur des situations qui le perturbent, aide à mieux gérer la situation.

Nous répétons régulièrement aux étudiants que quoi qu'il arrive, si quelque chose est difficile à vivre pour eux, il est primordial d'en discuter avec l'équipe, référent ou non. L'important est de ne pas garder les choses pour soi.

Pour éviter l'échec au maximum, lorsque le stage ne se passe pas correctement, nous prenons le temps d'exposer les difficultés dans l'optique que l'étudiant « rattrape le coup ». Si pas de remise en question, il est déjà arrivé que le stage soit écourté. L'école est alors avertie

Intervieweuse

Organisez-vous des réunions régulières avec l'équipe pour discuter du suivi des étudiants ?

Infirmière référente 1 :

Nous discutons du suivi des étudiants entre nous mais de manière informelle. Il n'y a pas de réunions ou de moments particuliers prévus à cet effet. Mais c'est déjà arrivé que nous nous rencontrions si des difficultés se répètent et qu'on ressent le besoin de réorganiser les choses. C'est assez rare et vraiment en cas de nécessité.

Intervieweuse :

Comment les retours d'expérience des membres de l'équipe sont intégrés dans l'accompagnement des étudiants ?

Infirmière référente 1 :

Dans notre outil d'évaluation, il y a la présence d'un item « observations générales, à faire compléter par l'équipe tout au long du stage ». Avant nous avions un cahier, mais nous avons repensé l'outil car un jour une étudiante a déchiré une page qui contenait un commentaire qui lui déplaisait. Là, avec ce document, on invite les étudiants à être autonome et à présenter ce document aux différents membres de l'équipe avec qui il travaille au cours de son stage, afin d'avoir des éléments concrets à y rapporter.

Intervieweuse :

Les étudiants participent-ils à des moments d'échange (staffs, discussions cliniques) pour enrichir leur apprentissage ?

Infirmière référente 1 :

Les étudiants participent aux remises au service et nous insistons d'ailleurs sur le fait qu'ils DOIVENT y participer et même y apporter des informations s'ils en ont à transmettre. Nous demandons également aux étudiants de participer aux réunions pluridisciplinaires. Nous les encourageons à demander aux différents intervenants (psychologues, psychiatres etc..) pour participer aux entretiens, d'accompagner les infirmiers lors de la préparation des médicaments par exemple. Nous demandons aux étudiants, en fin de stage, de réaliser eux même, une remise de service (avec le soutien de l'équipe si besoin)

Intervieweuse :

Comment favorises-tu la communication entre les étudiants et les différents membres de l'équipe ?

Infirmière référente 1 :

Nous essayons au maximum de créer un climat de confiance et de bienveillance auprès des étudiants. Nous les invitons à poser des questions, à s'exprimer s'ils se sentent en incompréhension ou mal à l'aise face à un patient ou une situation... Nous leur rappelons régulièrement qu'ils sont en apprentissage et qu'il est important de s'impliquer. ET que cela tient aussi de leur responsabilité.

Intervieweuse :

Quelles évolutions as-tu observées dans les attentes des étudiants ou les exigences institutionnelles au fil du temps ?

Infirmière référente 1 :

La mentalité des étudiants actuelles est différente de celle 10 ans auparavant et probablement encore 10 ans auparavant. Le monde change, les mentalités évoluent. Il y a des côtés positifs. Il y a une plus grande ouverture d'esprit, à priori un peu moins présents vis-à-vis de la psychiatrie. Mais aussi des aspects un peu plus négatifs, où un certain « relâchement » peut être parfois constaté chez certains étudiants. Il est parfois nécessaire de reposer les limites et un certain cadre.

Intervieweuse :

Est-ce que tu as l'impression que ta pratique en tant que référent étudiant a changé pour répondre à ces évolutions ?

Infirmière référente 1 :

Je n'ai pas l'impression que mes pratiques ont changé mais nous travaillons à plusieurs référents dans notre équipe ce qui permet de s'adapter au mieux et de faire preuve de complémentarité. Et puis parfois si on se sent en difficultés, on peut facilement passer la main.

Intervieweuse :

Y a-t-il des formations ou des mises à jour régulières pour les référents afin de mieux accompagner les étudiants ?

Infirmière référente 1 :

J'ai fait il y a plusieurs années une formation de quelques jours à Bruxelles, qui était destinée à l'accueil des étudiants. Honnêtement, je n'en garde pas beaucoup de souvenirs. Mais ça m'a permis de mettre une attention particulière sur les informations que je donne le premier jour car cette formation nous a appris qu'un faible pourcentage des informations données le premier jour de stage sont retenus suivie par les étudiants. Il serait intéressant que ce genre de formation soit de manière régulière pour conserver le maximum d'informations apprises.

Intervieweuse :

Quels ajustements souhaiterais-tu apporter pour améliorer l'accueil et le suivi des étudiants ?

Infirmière référente 1 :

Peut-être suivre des formations plus régulières qui nous donneraient d'autres pistes à exploiter...

Intervieweuse :

Quels sont, selon toi, les points forts du processus d'accueil des étudiants dans votre service ?

Infirmière référente 1 :

Nous disposons d'une farde avec toutes les informations essentielles pour que même si un référent n'est pas présent le jour de leur arrivée, nous pouvons leur transmettre.

Je pense que la pose d'un cadre bien défini, avec beaucoup de bienveillance sont des éléments essentiels au processus d'accueil.

Intervieweuse :

Quels sont les principaux défis auxquels tu fais face en tant que référent étudiant ?

Infirmière référente 1 :

Le plus difficile est de garder le même élan de motivation. Nous recevons beaucoup d'étudiants, parfois nous avons 3 étudiants toutes les deux semaines et nous avons l'impression de nous répéter.

Il faut faire attention aussi de ne pas faire une généralité, avoir des a priori quand ça ne se passe pas très bien avec des étudiants et manquer de patience.

Intervieweuse :

Comment l'institution pourrait-elle mieux soutenir votre rôle et renforcer l'accueil des étudiants ?

Infirmière référente 1 :

Ce serait chouette de renforcer positivement le rôle des référents, de reconnaître que ce sont des agents qui se rajoutent une « charge de travail ». Ça pourrait être reconnu en proposant des formations de manière régulière.

Intervieweuse :

20. Y a-t-il des outils ou ressources supplémentaires qui faciliteraient votre mission ?

Infirmière référente 1 :

Ce serait intéressant de pouvoir échanger davantage avec l'école pour avoir une feuille d'évaluation provenant de l'école, qui est plus adaptée à la psychiatrie car il est parfois difficile de la compléter en y combinant nos attentes et celles de l'école.

Intervieweuse :

Merci beaucoup d'avoir pris le temps de répondre à mes questions.

Infirmière référente 1 :

Je t'en prie.

RETRANSCRIPTION ENTRETIEN INFIRMIERE

REFERENTE 2

Hôpital psychiatrique 1

Interviewer :

Pouvez-vous décrire votre rôle en tant que référent étudiant dans le processus d'accueil des étudiants infirmiers ?

Infirmière référente 2 :

Notre rôle principal est d'être un point de repère au sein de l'équipe soignante pour les étudiants infirmiers en stage. Nous les accompagnons tout au long de leur apprentissage, en veillant à leur intégration et en supervisant leur progression au quotidien.

Interviewer :

Quelles sont les procédures ou protocoles que vous appliquez pour encadrer l'arrivée des étudiants dans votre service ?

Infirmière référente 2 :

Nous avons mis en place un livret d'accueil qui présente le service et ses spécificités. Dès leur arrivée, nous leur faisons visiter le pavillon et leur expliquons le fonctionnement général, afin qu'ils puissent s'adapter rapidement à leur nouvel environnement.

Interviewer :

Quels supports mettez-vous à disposition des étudiants pour faciliter leur intégration ?

Infirmière référente 2 :

Nous leur fournissons le livret d'accueil ainsi que diverses documentations sur les pathologies prises en charge dans notre service. Nous organisons aussi leur emploi du temps et utilisons une feuille d'évaluation des soins pour suivre leur progression.

Interviewer :

Comment préparez-vous l'équipe à accueillir les étudiants et à collaborer avec eux ?

Infirmière référente 2 :

Lorsque nous sommes présents, nous guidons directement les étudiants. En notre absence, l'équipe prend le relais en leur présentant le service et en leur remettant le livret d'accueil. Il y a une réelle volonté de l'équipe d'intégrer les stagiaires et de les impliquer dans le travail quotidien.

Interviewer :

Quels outils ou méthodes utilisez-vous pour évaluer la progression des étudiants durant leur stage ?

Infirmière référente 2 :

Nous avons plusieurs outils d'évaluation. Tout d'abord, une feuille d'évaluation des soins est remplie régulièrement. Ensuite, si un problème survient, nous organisons un entretien avec l'équipe et l'étudiant concerné. Nous effectuons aussi une évaluation intermédiaire à mi-stage, ainsi qu'une évaluation orale et écrite en fin de stage.

Interviewer :

Comment établissez-vous les objectifs d'apprentissage avec les étudiants ?

Infirmière référente 2 :

Ce sont les étudiants eux-mêmes qui définissent leurs objectifs en amont et nous les présentent en début de stage. Nous en discutons ensuite ensemble afin d'assurer leur cohérence avec les attentes du service.

Interviewer :

Quels sont les critères prioritaires que vous considérez lors des évaluations intermédiaires et finales ?

Infirmière référente 2 :

Nous prenons en compte plusieurs aspects : l'intégration au sein de l'équipe, la qualité de la communication, les compétences pratiques et théoriques, le respect des consignes et l'investissement personnel de l'étudiant.

Interviewer :

Organisez-vous des réunions régulières avec l'équipe pour discuter du suivi des étudiants ?

Infirmière référente 2 :

Non, il n'y a pas de réunions formelles à ce sujet. Cependant, nous discutons des étudiants de manière informelle, notamment après la remise de service.

Interviewer :

Comment les retours de l'équipe sont-ils intégrés dans l'accompagnement des étudiants ?

Infirmière référente 2 :

Nous avons mis en place une feuille de réalisation des soins, sur laquelle chaque membre de l'équipe peut noter ses remarques concernant les étudiants.

Interviewer :

Quelles évolutions avez-vous observées dans les attentes des étudiants ou les exigences institutionnelles au fil du temps ?

Infirmière référente 2 :

Nous constatons que les étudiants sont de moins en moins investis lors de leur stage en psychiatrie. Certains arrivent en pensant qu'ils vont surtout se reposer, ce qui n'est pas du tout le cas.

Interviewer :

Quels ajustements souhaiteriez-vous apporter pour améliorer l'accueil et le suivi des étudiants ?

Infirmière référente 2 :

Nous aimerions que notre travail soit davantage valorisé et pouvoir accéder à des formations en interne, ainsi qu'à des réunions entre référents pour partager nos pratiques et difficultés.

Interviewer :

Quels sont, selon vous, les points forts du processus d'accueil des étudiants dans votre service ?

Infirmière référente 2 :

L'un des points forts est l'implication de toute l'équipe dans l'accueil des stagiaires. De plus, le livret d'accueil et la présence des référents permettent d'assurer un encadrement structurant et bienveillant.

Interviewer :

Quels sont les principaux défis auxquels vous faites face en tant que référent étudiant ?

Infirmière référente 2 :

L'un des défis majeurs est la gestion des stages qui se passent mal. Nous devons réaliser une évaluation la plus objective possible, tout en annonçant des points négatifs parfois difficiles à entendre pour l'étudiant. De plus, la présence d'un trop grand nombre d'étudiants en simultané complique notre encadrement.

Interviewer :

Y a-t-il des outils ou ressources supplémentaires qui faciliteraient votre mission ?

Infirmière référente 2 :

Avoir plus de temps dédié à l'encadrement des étudiants et limiter leur nombre par période de stage serait idéal pour améliorer la qualité de leur accompagnement.

RETRANSCRIPTION ENTRETIEN INFIRMIERE

REFERENTE 3

Hôpital général

Interviewer

:

Bonjour, merci beaucoup d'avoir accepté de participer à cet échange. L'objectif est d'explorer ton rôle de référente dans l'accueil des étudiants infirmiers : comment cela s'organise concrètement, les outils utilisés, les difficultés rencontrées, mais aussi les évolutions que tu as pu observer dans cette mission. Toutes tes réponses resteront bien sûr confidentielles, et tu peux interrompre ou ne pas répondre à certaines questions si tu le souhaites. Peux-tu me décrire ton rôle en tant que référente dans le processus d'accueil des étudiants infirmiers ?

Infirmière référente 3 :

Mon rôle commence dès l'arrivée de l'étudiant. Je fais en sorte de l'accueillir dans le service, de le présenter à l'équipe, et de lui expliquer comment le service fonctionne. J'adapte aussi mes explications à son niveau d'étude : un étudiant de première année n'aura pas les mêmes attentes ni les mêmes capacités qu'un étudiant en dernière année. Je prends toujours un moment pour discuter avec lui de son ressenti vis-à-vis de la psychiatrie, qui est parfois une source d'angoisse ou de méconnaissance. Ensuite, je l'accompagne tout au long de son stage avec un suivi : bilan de mi-stage, révision éventuelle des objectifs personnels, et accompagnement vers plus d'autonomie, que ce soit dans la gestion du téléphone, des transmissions ou même d'un demi côté de service. Je reste aussi à l'écoute de ses éventuelles difficultés ou de ses attentes spécifiques en matière d'apprentissage.

Interviewer :

Concrètement, quelles sont les procédures mises en place à l'arrivée des étudiants ?

Infirmière référente 3 :

En général, l'accueil se fait le lundi matin, par l'un des trois référents de l'équipe. Lors de cette première rencontre, on remet à l'étudiant un livret d'accueil. Ce livret est en cours de mise à jour actuellement, mais il contient toutes les informations nécessaires sur le service, son organisation, les règles, les contacts, etc.

Interviewer :

Quels autres outils sont mis à leur disposition ?

Infirmière référente 3 :

En plus du livret d'accueil, une farde étudiante est disponible pendant toute la durée du stage. Elle regroupe divers documents qui les aident à construire leurs objectifs, à faire leurs recherches, à rédiger leur rapport... C'est un outil de référence pour eux, accessible à tout moment.

Interviewer :

Comment préparez-vous l'équipe à l'arrivée et à l'accompagnement des étudiants ?

Infirmière référente 3 :

C'est un point encore fragile. La collaboration entre les étudiants et certains membres de l'équipe peut être difficile, surtout quand l'étudiant est perçu comme "en plus" dans la charge de travail. Quand je suis présente, je rappelle souvent que l'étudiant est là pour apprendre, pas pour faire uniquement des tâches techniques comme les paramètres. Il y a environ un an et demi, on avait élaboré une charte de suivi pour l'équipe, pour encourager le travail en binôme avec les étudiants. Elle est en cours de réécriture pour être plus claire et explicite vis-à-vis de nos attentes.

Interviewer :

Quels outils utilises-tu pour évaluer leur progression ?

Infirmière référente 3 :

On s'appuie sur plusieurs choses. Tout d'abord, leurs objectifs de stage, qu'ils rédigent en début de stage, généralement dans les deux premiers jours. On les discute ensemble pour voir

s'ils sont cohérents et réalisables dans notre service. Ensuite, on les évalue régulièrement, en début, milieu et fin de stage, en discutant avec eux de ce qui a été atteint ou non, et pourquoi. Il y a aussi les grilles d'évaluation fournies par l'école, que l'on utilise comme support. Et puis, je fais beaucoup de questionnements informels pour voir leur progression, par exemple sur les pathologies rencontrées, les traitements, ou le lien entre les symptômes et le vécu du patient. Enfin, je suis attentive au savoir-être, à la manière dont ils interagissent avec l'équipe et les patients.

Interviewer :

Comment construis-tu les objectifs avec eux ?

Infirmière référente 3 :

Une fois qu'ils ont eu une présentation du service, je leur demande de réfléchir à trois objectifs : un à court terme, un à moyen terme, et un à long terme. Ils les préparent pour le lendemain, et ensuite on en discute ensemble. L'idée, c'est que les objectifs soient réalistes dans notre contexte, et qu'ils apprennent à adapter leurs attentes aux spécificités de notre service psychiatrique.

Interviewer :

Quels critères prioritaires sont pris en compte dans les évaluations ?

Infirmière référente 3 :

Je dirais que l'adaptation de l'étudiant au contexte psychiatrique est vraiment centrale. Ensuite, son implication : est-ce qu'il pose des questions ? Est-ce qu'il cherche à comprendre ? Est-ce qu'il montre une volonté de progresser ? La motivation, l'investissement et la capacité à évoluer sont essentiels.

Interviewer :

Et lorsqu'un étudiant rencontre des difficultés ?

Infirmière référente 3 :

Dans ce cas, on procède par étapes. On fait un point avec l'équipe pour cerner la difficulté. Ensuite, on en parle avec la cheffe de service, et enfin, on organise un entretien avec l'étudiant.

Le but, c'est de lui expliquer ce qui ne va pas, de comprendre son point de vue, de le soutenir, de lui redonner des repères, ou parfois simplement de clarifier certaines attentes. Si on peut l'aider à s'améliorer, on le fait, toujours dans le dialogue.

Interviewer :

Est-ce qu'il y a des réunions formelles avec l'équipe autour du suivi des étudiants ?

Infirmière référente 3 :

Malheureusement non. On reçoit des feedbacks de la part des collègues, mais c'est souvent de manière informelle, et surtout lorsqu'il y a quelque chose qui ne va pas. C'est un point à améliorer, clairement.

Interviewer :

Comment sont intégrés les retours des collègues dans l'accompagnement ?

Infirmière référente 3 :

Lors des bilans, on fait comprendre à l'étudiant que le retour qui lui est fait vient de l'ensemble de l'équipe, pas d'une seule personne. C'est important qu'il comprenne que ce sont des ressentis partagés, pour que ce soit plus constructif.

Interviewer :

Les étudiants participent-ils à des temps de réflexion clinique ?

Infirmière référente 3 :

Oui, on encourage fortement leur participation à différents moments : les remises de service (qui sont obligatoires), les entretiens avec les psychologues, les réunions pluridisciplinaires avec les familles, ou encore le tour médical avec les psychiatres. Ça fait partie de leur formation.

Interviewer :

Et comment favorisez-vous leur intégration dans l'équipe ?

Infirmière référente 3 :

On les invite à s'exprimer lors des remises de service, à donner leur point de vue, à poser des questions. L'objectif, c'est de les inclure pleinement, qu'ils sentent qu'ils font partie de l'équipe, même temporairement.

Interviewer :

As-tu observé une évolution dans les attentes ou les attitudes des étudiants au fil du temps ?

Infirmière référente 3 :

Oui, clairement. J'ai le sentiment qu'on voit de plus en plus d'étudiants désintéressés, surtout vis-à-vis de la psychiatrie. Ils viennent faire leur stage parce qu'ils y sont obligés, mais ils ne s'y investissent pas toujours. Ils sont souvent peu motivés, peu curieux, ils posent moins de questions... On sent qu'ils ont été habitués à être utilisés comme "main-d'œuvre" dans d'autres services, sans véritable accompagnement pédagogique. J'essaie justement de casser cette dynamique dans notre service.

Interviewer :

Comment as-tu adapté ta pratique face à cette évolution ?

Infirmière référente 3 :

J'ai mis plusieurs choses en place : des discussions fréquentes avec l'équipe pour améliorer la prise en charge des étudiants, une charte pour encadrer cette prise en charge, et aussi un petit questionnaire sur les savoirs de base en psychiatrie. C'est une façon de leur faire prendre conscience de ce qu'ils savent ou doivent encore approfondir, tout en stimulant leur curiosité. J'ai aussi créé un livret qui explique le fonctionnement des collaborations externes, les différents hôpitaux en Belgique, les organismes partenaires... Bref, un outil pour mieux comprendre le contexte global du soin en santé mentale.

Interviewer :

Y a-t-il des formations régulières pour les référents ?

Infirmière référente 3 :

Non, pas du tout. On n'a pas de mise à jour ou de formation spécifique à ce rôle, ce qui est dommage.

Interviewer :

Et quels ajustements aimerais-tu encore apporter ?

Infirmière référente 3 :

Beaucoup sont déjà en cours : la révision du livret d'accueil, une clarification des attentes selon l'année de formation, des bilans de mi-stage plus systématiques, la finalisation du livret sur les bassins de soins... L'idée, c'est vraiment d'avoir une base plus structurée pour un accompagnement de qualité.

Interviewer :

Quels sont, selon toi, les points forts de l'accueil dans ton service ?

Infirmière référente 3 :

Je dirais la valorisation des étudiants. On essaie vraiment de les encourager, de reconnaître leurs efforts, leurs progrès. On mise beaucoup sur le renforcement positif.

Interviewer :

Et les principaux défis ?

Infirmière référente 3 :

L'un des plus gros défis, c'est quand il y a des désaccords entre collègues concernant un étudiant. Par exemple, sur la note à lui attribuer, ou sur l'appréciation de son comportement. C'est difficile à gérer.

Interviewer :

Que pourrait faire l'institution pour mieux soutenir ton rôle ?

Infirmière référente 3 :

Honnêtement, je ne sais pas. Il y aurait sûrement des choses à mettre en place, mais je n'ai pas encore trouvé lesquelles exactement.

Interviewer :

Y a-t-il des outils supplémentaires qui faciliteraient ta mission ?

Infirmière référente 3 :

Oui, notamment les livrets qu'on est en train de créer. Je pense qu'ils seront vraiment utiles, autant pour les étudiants que pour les collègues.

Interviewer

:

Merci beaucoup pour ton temps et pour la richesse de ton témoignage. Avant de conclure, est-ce que tu souhaites ajouter quelque chose ou aborder un point qu'on n'aurait pas évoqué ?

Infirmière référente 3 :

Non, je n'ai rien de plus à dire, je pense que c'est très complet.

RETRANSCRIPTION ENTRETIEN NOUVEL

ENGAGE 1

Hôpital psychiatrique 1

Intervieweuse :

Explications du cadre donné. Et toi, tu avais fait un stage ici ?

Nouvel engagé 1 :

Oui, j'ai fait 3 stages pendant mes études. En service psychiatrique.

Intervieweuse :

Les 3 stages étaient dans le même service de psychiatrie. Qu'est-ce qui fait que tu as été 3 fois au même endroit ?

Nouvel engagé 1 :

Donc la première fois, c'est l'école qui m'avait mis directement là-bas. Donc dans un premier temps, comme beaucoup de personnes, j'avais peur de la psychiatrie. Je me suis dit, bon, ben, où je vais atterrir ? Tu sais avec beaucoup d'appréhension. Donc du coup, j'ai fait mon stage, j'avais super bien aimé le côté relationnel, le côté où t'as le temps d'être avec le patient, de le prendre en charge et donc voilà. Et en fait, j'ai refait un 2e stage, parce que j'avais un ami qui était aux Bouleaux et que moi j'avais un stage en maison de repos et donc du coup en fait, il voulait changer parce qu'il n'aimait pas la Psy et j'ai changé avec lui donc du coup, j'ai refait 2 fois les Bouleaux. Et j'ai refait un 3e stage dans le cadre de mon TFE. Un stage de 6 semaines donc c'était pour voir en fait le rôle infirmier, en quelque sorte la prévention du tabagisme chez les personnes ayant des neuroleptiques, tu vois ?

Intervieweuse :

D'accord, ton stage aux Bouleaux avait l'air de t'avoir bien plu en tout cas.

Nouvel engagé 1 :

Moi j'avais bien aimé, sauf que je n'y retournerai plus. Du moins j'aimerais plus retourner en HPS. Tu vois le côté fermé où pour sortir à l'extérieur, c'est plus contraignant. T'as aussi le côté où généralement c'est des personnes qui restent quand même des années voir toute leur vie, entre guillemets. Et donc du coup, moi il me manquait le côté, je ne peux pas dire

reconnaissance du métier, mais d'avoir mis des choses en place et d'avoir aidé le patient à aller mieux ou à être stabilisé pour qu'ils retrouvent on va dire une vie normale. Et puis voilà même s'il revient, on recommence et puis il refonctionne par la suite. Je pense au côté satisfait de sa prise en charge, satisfait d'avoir pu apporter des choses auprès du patient.

Intervieweuse :

Ok et en termes d'accueil, d'intégration avec l'équipe des Bouleaux, comment ça s'était passé ?

Nouvel engagé 1 :

C'était ça, ça s'était bien, super bien passé. Alors attends, je t'avoue, je m'en rappelle plus trop, mais je sais que ça c'était super bien passé. L'équipe était accueillante. Je pouvais, on va dire faire énormément de choses. Je pouvais faire les plaquettes de médicaments, je pouvais participer aux activités, je pouvais faire plein de choses. Donc non, ils étaient hyper accueillants et à l'écoute.

Intervieweuse :

D'accord, et est-ce que t'as l'impression que cette expérience de stage, ça t'a influencé quand il a fallu postuler ?

Nouvel engagé 1 :

Oui et non, je pense que oui d'un certain côté. Parce que voilà, t'as quand même le côté totalement différent de l'hôpital où il faut être honnête dans certains services à l'hôpital, où tu as été pris pour un... un rien du tout du.

Intervieweuse :

T'avais aucune reconnaissance du coup ?

Nouvel engagé 1 :

Ouais, t'avais moins de reconnaissance et puis même, c'est un peu dur peut-être comme mot, mais un larbin entre guillemets. Que t'arrivais le matin et déjà tu ne pouvais pas participer à la remise de service à l'hôpital. Et en plus de ça, on disait : « tiens, vous êtes 5 étudiants donc toi tu fais 3 toilettes, toi 3, toi 2 toi une et donc du coup c'est limité, peut-être tu vois la prise en charge en général d'un seul patient ne serait-ce qu'au début et donc tu ne pouvais pas donner non plus les traitements du moins, ça dépend avec qui. Mais majoritairement dans les stages, l'accueil, voilà c'est... Alors peut-être que comme j'étais un garçon, ça passait mieux, mais en tout cas, entre guillemets, quand c'était des filles, c'était plus dur.

Intervieweuse :

Tu remarques une différence entre dans la prise en charge entre les garçons et les filles ?

Nouvel engagé 1 :

Ouais, je trouve quand même. Du moins, nous on était 6 hommes environ dans ma promo et généralement on n'avait jamais de souci. Ça se passait super bien. Moi je me rappelle, je pouvais même manger avec les infirmières.

Et puis même moi une fois, c'est peut-être bête, mais premier stage, on avait une toilette chacun et donc un patient chacun aussi. Et j'ai dit à ma collègue, je vais venir t'aider parce que c'est un patient tétraplégique et avec un poids quand même encore assez important et donc du coup j'ai dit je vais aller t'aider. Et puis quelqu'un est venu. Ils m'ont dit, t'es au courant que ta toilette elle est faite par un autre étudiant. Et puis tout simplement dire écoutez, je ne vais pas laisser ma collègue comme ça avec un patient qui n'a plus les moyens d'aider donc et ça s'est bien passé. Franchement je n'ai rien eu.

Intervieweuse :

D'accord, et alors tu voyais qu'avec d'autres étudiants ils étaient plus durs peut-être ?

Nouvel engagé 1 :

Ouais, alors je ne sais pas si c'est peut-être le côté féminin. Mais en tout cas je sais que j'ai eu certaines personnes, du moins certains amis où c'était plus compliqué. Mais je trouve que tu as quand même une différence au niveau de la gent masculine et féminine.

Intervieweuse :

Ça se ressentait déjà quand moi je faisais mes études, mais à ton avis c'est dû à quoi ?

Nouvel engagé 1 :

C'est le côté où tu as beaucoup de femmes, on va dire beaucoup, un seul genre. Je pense hein. Après je peux me tromper franchement. Mais je pense peut-être parce que voilà, t'as plus de femmes que d'hommes et donc ça se prend peut-être plus le chignon en quelque sorte.

Intervieweuse :

Est-ce que tu as l'impression qu'il y avait plus de séduction avec toi comme t'étais un homme ?

Nouvel engagé 1 :

Alors là, non, franchement, après moi personnellement c'est parce que j'arrive facilement à discuter et je suis une babilloise donc du coup je posais mes questions facilement. Alors oui, je venais peut-être au début avec la boule au ventre. Le stress de l'inconnu, mais généralement je passais bien entre guillemets, ce n'est pas pour me vanter, loin de là, mais moi j'avais le contact facile et puis tu sais, je me mets aussi au niveau de la personne. Je m'adapte du moins, après, je sais que même avec les monitrices de stage, je t'avais dit l'agent masculine... oui t'avais quand même un côté séduction ou un côté « telle étudiante est habillée d'une façon ou alors tu as vu ses ongles » ou ça, j'ai déjà entendu ça. Mais je ne saurais pas vraiment te dire au niveau séduction... bonne question.

Intervieweuse :

Et du coup, critique sur la tenue, tu penses que c'était adapté dans le sens « ça ne correspond pas aux normes d'hygiène » ou plus, un jugement qui n'est pas adapté ?

Nouvel engagé 1 :

Non, tu avais le côté jugement quand même. Alors oui t'as le respect des consignes qu'on applique, le R.O.I, tout ce qui s'ensuit, quand tu travailles mais je pense que t'avais aussi le côté, ça n'avait pas lieu à dire. T'avais quand même du jugement, je trouve.

Intervieweuse :

OK, un peu de concurrence peut-être.

Nouvel engagé 1 :

Ouais mais ce n'est pas impossible. Après je t'avoue je n'ai jamais trop prêté attention à ça parce que voilà t'es stagiaire donc du coup, j'essaie de faire mon travail au mieux. Voilà t'avais quand même une cotation et tout à la fin donc. Mais c'est vrai que j'ai déjà ressenti quand même... pas une rivalité à proprement parler, mais tu vois quand même allez en quelque sorte.

Intervieweuse :

OK, et donc je reviens à ce que tu disais tout à l'heure. Est-ce que ça t'a influencé pour venir aux Marronniers, tu disais oui et non. Et du coup, qu'est-ce qui fait que tu es venu postuler là ?

Nouvel engagé 1 :

Alors je suis venu postuler parce que durant tous mes stages que j'ai fait à l'hôpital, je me suis rendu compte que t'avais trop de pression. Tu n'avais pas le relationnel, du moins il n'était pas là, ou du moins, moins présent. Que tu n'arrêtais pas, que t'avais quand même beaucoup de critiques aussi. Que t'avais beaucoup de responsabilités et que donc t'avais pas de reconnaissance à faire ton travail. Moi personnellement, quand je rentrais de stage, j'avais peur dans le sens où... est-ce que je n'ai pas oublié de faire ça ? La perfusion, est-ce que je l'ai bien fait ? Tandis qu'ici, aux X, hôpital psychiatrique, on travaille plus sur le relationnel. Et quand tu rentres après le travail, je ne pense plus à rien.

Intervieweuse :

D'accord, c'est moins anxiogène pour toi ?

Nouvel engagé 1 :

Oui. donc t'as déjà le côté hiérarchique, côté cadre du travail. Je trouve qu'il n'est pas voilà tendre. Et puis comme j'ai fait tous mes stages à l'hôpital, les médecins ce n'est pas non plus, ce qu'il y avait de mieux. Alors je ne dis pas, il y en avait quelques-uns, c'était super. Mais d'autres où ils te dénigraient, ou s'ils pouvaient t'enfoncer, ils l'auraient fait, donc non. Puis les conditions de travail qui font beaucoup aussi.

Intervieweuse :

D'accord, et du coup quand tu as été diplômée, tu es venu directement en hôpital psychiatrique alors ?

Nouvel engagé 1 :

Ouais, je suis venu directement parce que je préfère le relationnel en fait. Et le côté, tu vois santé mentale, je trouve qui est important et qui n'est pas assez pris en charge au niveau de la société en général, donc principalement au niveau des hôpitaux. Donc tu venais, on réparait, on soignait et on essaie de te guérir du problème, mais si t'avais une personne qui à un moment donné disait, j'ai un problème d'addiction à l'alcool, j'ai un problème de dépression, c'était en arrière-plan. C'était beaucoup de rentabilité. Alors oui il faut avoir du chiffre, ça c'est partout, mais une fois que c'est soigné, vous sortez Monsieur et c'est tout. Et même niveau prise en charge des patients qui ont des problèmes de santé mentale, je trouve qu'il manque un travail au niveau de ça.

Ouais c'est parce que j'ai déjà eu des patients. Tu vois par exemple déments, donc on hospitalise. Et puis qui se retrouve au cabanon et qu'ils n'arrivent pas à gérer ou qui restent attachés toute la journée au lit. Et donc du coup qu'on prenne 5 Min pour lui donner à manger, voire laisser le plateau et ne pas lui donner à manger. Et tout compte fait, une fois qu'on arrive et ben le patient se comporte hyper bien parce qu'on a laissé le temps. On n'était pas dans la rapidité alors oui après, t'as aussi les normes au niveau des hôpitaux qui ne sont pas pareils non plus qu'en psychiatrie aussi.

Intervieweuse :

C'est un confort qui permet d'avoir une prise en charge plus qualitative.

Nouvel engagé 1 :

Ouais, t'as un confort déjà au niveau personnel donc au niveau qualité de vie en dehors du travail qui n'est pas moindre. T'as quand même un confort aussi au niveau salaire au niveau chèque repas, t'as aussi un confort au niveau du travail parce que t'as quand même le temps de travailler avec les personnes. Et comme, c'est les problèmes de santé mentale, c'est sur le long terme quand même et comme on est plusieurs, on peut avoir plusieurs avis qui peuvent être pris en compte.

Ouais puis, la relation aussi entre les différents métiers, elle n'est pas pareille du tout qu'à l'hôpital. Ici moi j'ai moins peur de poser une question au psychiatre qu'à l'hôpital de poser une question à un docteur qui va te remballer.

Intervieweuse :

Ouais, c'est vrai que l'ambiance en général en termes d'équipe est beaucoup plus sereine et beaucoup plus bienveillante.

Nouvel engagé 1 :

Ouais puis t'as moins de pression qu'à l'hôpital du moins.

Intervieweuse :

Et est-ce que tu es belge ou tu es français ?

Nouvel engagé 1 :

Un belge.

Intervieweuse :

Est-ce que tu t'étais renseigné sur les avantages sociaux avant de venir dans cette institution ?

Nouvel engagé 1 :

On me l'a dit quand j'étais venu en stage les avantages.

Intervieweuse :

Et pour toi, ça a pesé dans la balance, dans l'idée de venir aux X, hôpital psychiatrique ?

Nouvel engagé 1 :

Oui quand même. Donc oui, il y a le cadre de travail aussi qui est quand même important, je trouve. Parce que si tu veux une vie professionnelle avec une vie privée entre guillemets, d'avoir une vie de famille ou de pouvoir souffler aussi ou de pouvoir tout simplement, allier les deux vies ensemble. Oui quand même. Comme je disais ici, tu vois, c'est flexible. Si t'es en après-midi et que t'as envie de terminer à 20h00. Bah voilà, il y a souvent la possibilité de terminer à 20h. 9 chances sur 10. Et niveau horaire, on fait nos horaires aussi. Donc non, tu as quand même pas mal d'avantages.

Puis la santé mentale c'est important, on peut tous être amené à avoir un problème à un moment donné dans la vie. Et je trouve que c'est des choses qui ne sont pas assez prises en compte. Peut-être maintenant plus avec le COVID mais je trouve que ça reste en second plan du moins.

Intervieweuse :

Ouais, la santé mentale est un peu plus visible maintenant.

Nouvel engagé 1 :

Mon avis, ça c'est depuis, tout ce qui était COVID peut-être. L'addiction à l'alcool maintenant où on voit qu'ils font de plus en plus de boissons 0% d'alcool. Tantôt j'avais vu une émission sur la prescription des Benzodiazépines en France par exemple, ils font maintenant de la prévention pour justement diminuer. Mais je trouve que on n'y met pas assez d'importance.

Intervieweuse :

Ben écoute, non mais t'as raison. Et c'est chouette qu'il y ait des jeunes qui sont motivés par ça. Parce que l'inquiétude aussi, c'est de se dire, Tu parlais de la difficulté de travailler en hôpital général. C'est une raison pour laquelle beaucoup de nouveaux engagés viennent en psychiatrie. Mais plus par confort que par envie d'y travailler, tu vois. Donc ça pose un peu question de se dire, est-ce que ces nouveaux engagés qui fuient un peu l'hôpital général vont être des employés quand même motivés, passionnés comme toi tu l'es ?

Nouvel engagé 1 :

Bah c'est ça. Et puis moi je t'avoue. Allez, j'ai 29 ans, travailler jusqu'au 67 ans à l'hôpital général et avec des conditions de travail, c'est pour avoir un problème mortel en fait tout court.

Intervieweuse :

Travailler jusqu'à 67 ans en hôpital général, ça paraît physiquement impossible, physiquement et mentalement en fait.

Nouvel engagé 1 :

Ouais c'est ça t'as les 2 côtés. Puis, je pense que tu fais les 3 postes aussi. Aux X, hôpital psychiatrique, on fait nos horaires nous-mêmes. Donc du coup, on s'est toujours géré entre nous les nuits, les matins, les après-midis. Tandis qu'à l'hôpital généralement c'est la chef qui décide de tes horaires. Les congés payés ce n'est pas toujours accepté, loin de là par rapport à nous. On a quand même une flexibilité que tu n'as pas à l'hôpital.

Intervieweuse :

Ouais, tout à fait, et ici donc je resitue un peu, c'est ton premier stage de 4e Psy ici aux Pins. Et donc toi, comment tu vis ton stage pour l'instant ?

Nouvel engagé 1 :

Alors au tout début, je t'avoue, j'avais la boule au ventre. Parce que tu vois, c'est l'inconnu. J'étais stressé quand même de savoir avec qui je travaille. Moi c'est le contexte. Alors oui je suis infirmier mais t'es encore côté donc du coup c'est quand même stressant. Et puis comme je te disais le fait que tout soit nouveau. Nouveaux patients, nouvelle organisation. Ouais, c'est tous ces côtés-là.

Intervieweuse :

Tu ne te sentais pas plus serein de reprendre un stage sachant que tu es diplômé, t'avais de la bouteille, ça ne t'a pas apaisé par rapport à tes études ?

Nouvel engagé 1 :

Non, en fait moi ce qui m'a apaisé c'est le côté où t'es encore évalué et donc du coup, moi c'est le seul truc. Je me dis, tu fais la spécialisation parce que t'as envie d'acquérir des nouvelles

connaissances ou de perfectionner ? Mais t'as ce côté-là où t'es quand même encore on va dire un peu étudiant et où t'as des points et où si tu rates. Voilà, c'est quand même X., hôpital psychiatrique 1 qui te payent ta formation donc du coup, il faut quand même que tu bosses. Et d'un autre côté, si on t'offre la possibilité, moi personnellement, je n'ai pas envie de rater tu vois pour un examen ou pour un stage...

Intervieweuse :

Après, il n'y aurait pas vraiment de raison que t'aies de rater ton stage sachant que t'es un professionnel déjà.

Nouvel engagé 1 :

Ouais, bon après je crois que c'est mon côté, toujours stressé mais après c'est du bon stress aussi parce si je ne suis pas stressé, ça ne va pas donc.

Intervieweuse :

Ça te motive ?

Nouvel engagé 1 :

Moi tu vois, le stress c'est ça qui me permet de réussir parce que quand je passerai ça en fait, je suis trop sûr de moi et c'est à ce moment-là que je peux vite rater. Mais ici ça va, je me sens bien intégré dans l'équipe et avec les patients, ça se passe bien. J'ai pu vite faire des entretiens avec les patients. C'est S. (chef d'unité) qui m'a accueilli et qui a fait mes horaires avec moi. J'ai une activité prévue avec S. sur la gestion des émotions donc ça va, ça me rassure.

Intervieweuse :

Ok, merci beaucoup, je te remercie.

RETRANSCRIPTION ENTRETIEN NOUVELLE

ENGAGÉE 2

Hôpital psychiatrique 1

Intervieweuse :

Pouvez-vous nous parler de votre parcours académique et professionnel jusqu'à aujourd'hui ?

Nouvelle engagée 2 :

Oui, j'ai effectué une formation de soins infirmiers pendant trois ans. Ensuite, j'ai commencé à travailler dans une clinique qui prend en charge les patients anxio-dépressifs, où je suis restée un an. Puis, j'ai commencé à travailler ici, dans un service de pédopsychiatrie.

Intervieweuse :

Quelles étaient vos motivations principales pour choisir la profession infirmière ?

Nouvelle engagée 2 :

Mon stage en troisième année avec un kiné à domicile. C'est vraiment ça qui m'a donné envie de faire ce métier.

Intervieweuse :

Quels critères ont été déterminants dans votre choix d'établissement pour votre premier poste ?

Nouvelle engagée 2 :

La spécialisation du service, et aussi les avantages comme les horaires et le salaire.

Intervieweuse :

Avez-vous hésité entre plusieurs établissements ou types de structures ? Si oui, pourquoi ?

Nouvelle engagée 2 :

Non, pas vraiment. Mes stages m'ont beaucoup aidée à faire mon choix.

Intervieweuse :

Quel a été le rôle des conditions de travail – comme les horaires, la charge de travail, l'ambiance – dans votre décision ?

Nouvelle engagée 2 :

Honnêtement, ça n'a pas eu beaucoup d'importance. J'avais postulé dans plusieurs établissements et j'ai accepté la première proposition qu'on m'a faite.

Intervieweuse :

Vos stages ont-ils influencé votre choix d'établissement ou de service ? Si oui, comment ?

Nouvelle engagée 2 :

Oui, bien sûr. C'est surtout la spécificité du service, l'intégration dans l'équipe, les avantages possibles dans l'établissement, et aussi les possibilités d'évolution en tant qu'infirmière.

Intervieweuse :

Quels aspects de vos stages vous ont particulièrement marquée, en positif et en négatif ?

Nouvelle engagée 2 :

En négatif, je dirais le manque de considération de certains soignants pour les étudiants, et le manque de pédagogie. En positif, j'ai retenu les apprentissages techniques, les échanges avec les thérapeutes, et le lien avec les patients.

Intervieweuse :

L'encadrement et l'accueil que vous avez reçus en stage ont-ils joué un rôle dans votre choix d'emploi ?

Nouvelle engagée 2 :

Oui, clairement.

Intervieweuse :

Avez-vous choisi de travailler dans un établissement où vous aviez effectué un stage ? Pourquoi ?

Nouvelle engagée 2 :

Oui, parce que je savais où je mettais les pieds. C'est rassurant.

Intervieweuse : À l'inverse, y a-t-il des expériences de stage qui vous ont poussée à éviter certains établissements ou services ?

Nouvelle engagée 2 :

Oui, notamment en milieu hospitalier, certains services en particulier.

Intervieweuse :

Comment se passe votre intégration dans votre nouvel environnement de travail ?

Nouvelle engagée 2 :

Plutôt bien. Je dirais que mon intégration s'est bien passée.

Intervieweuse :

Avez-vous été accompagnée et soutenue dans votre prise de poste ?

Nouvelle engagée 2 :

Oui, plus ou moins. Il y a quand même un manque d'effectifs, beaucoup de collègues sont malades ou en burn-out, donc c'est parfois compliqué.

Intervieweuse :

Comment comparez-vous vos attentes à la réalité du terrain ?

Nouvelle engagée 2 :

Je n'avais pas d'attentes particulières, donc pas de grosse surprise.

Intervieweuse :

Quels aspects de votre travail vous motivent le plus actuellement ?

Nouvelle engagée 2 :

Le relationnel, les pathologies qu'on rencontre, et aussi les avantages offerts par l'établissement.

Intervieweuse :

Rencontrez-vous des difficultés ou des surprises par rapport à ce que vous imaginiez en tant qu'infirmière diplômée ?

Nouvelle engagée 2 :

Pas vraiment. En stage, on voit déjà pas mal la réalité du terrain, même s'il y a toujours une différence une fois qu'on est diplômée.

Intervieweuse :

Qu'est-ce qui pourrait vous encourager à rester dans cet établissement sur le long terme ?

Nouvelle engagée 2 :

La possibilité de découvrir d'autres services, et les perspectives d'évolution qu'on peut avoir en tant qu'infirmière.

Intervieweuse :

Quels éléments pourraient, au contraire, vous inciter à envisager un changement d'établissement ou de spécialisation ?

Nouvelle engagée 2 :

Si la charge mentale devient trop lourde, s'il y a une mauvaise ambiance dans l'équipe, ou si je ne trouve plus de service qui me plaît dans l'établissement.

Intervieweuse :

Pensez-vous que votre formation et vos stages vous ont bien préparée à votre rôle actuel ?
Pourquoi ?

Nouvelle engagée 2 :

Plus ou moins. La psychiatrie, ce n'est pas très développé dans la partie théorique de la formation, mais on a quand même quelques mises en situation qui aident à se préparer.

Intervieweuse :

Avez-vous des suggestions pour améliorer l'accueil et l'intégration des jeunes diplômés ?

Nouvelle engagée 2 :

Oui, je pense qu'il faudrait que certains soignants soient volontaires pour transmettre leurs savoirs aux jeunes diplômés. Ça faciliterait beaucoup les choses.

Intervieweuse :

Envisagez-vous des formations complémentaires ou des évolutions de carrière à moyen ou long terme ?

Nouvelle engagée 2 :

Oui, j'aimerais bien suivre une formation plus spécifique à la psychiatrie, pour approfondir mes connaissances.

RETRANSCRIPTION ENTRETIEN NOUVELLE

ENGAGÉE 3

Hôpital psychiatrique 1

Intervieweuse :

Pouvez-vous nous parler de votre parcours académique et professionnel jusqu'à aujourd'hui ?

Nouvelle engagée 3 :

Je suis infirmière bachelière diplômée en soins généraux de la Haute école 2 depuis juin 2022. À la suite de l'obtention de mon diplôme, j'ai débuté ma carrière au Centre Hospitalier de Mouscron, dans un service de neurologie, rhumatologie et néphrologie, où j'ai exercé pendant plus d'un an. Cette expérience m'a permis d'approfondir mes compétences techniques et cliniques dans un environnement hospitalier exigeant. Par la suite, j'ai choisi de diversifier mes expériences en travaillant comme infirmière intérimaire en France, dans divers hôpitaux et structures de soins, pendant plus d'une année. Cette période m'a apporté une vision plus large du système de santé et de l'organisation des soins.

En novembre 2024, j'ai intégré l'établissement des X, hôpital psychiatrique, un environnement qui me permet de découvrir un autre aspect de la profession infirmière.

Intervieweuse :

Quelles étaient vos motivations principales pour choisir la profession infirmière ?

Nouvelle engagée 3 :

Depuis mon enfance, j'ai toujours su que je voulais travailler dans le domaine de la santé. Plus tard, en découvrant le métier d'infirmière, j'ai été attirée par l'aspect humain et technique de cette profession. C'est un métier qui permet d'avoir un impact direct sur la vie des patients, de les accompagner et de les soigner, tout en relevant des défis techniques et organisationnels au quotidien.

Intervieweuse :

Quels critères ont été déterminants dans votre choix d'établissement pour votre premier poste ?

Nouvelle engagée 3 :

J'ai choisi le Centre Hospitalier de Mouscron car je connaissais déjà l'établissement grâce à mes stages effectués durant mes études. Étant familiarisée avec son fonctionnement et son organisation, cela m'a rassurée pour mes débuts professionnels. De plus, j'ai privilégié un service de médecine intensive afin de mettre en pratique mes connaissances et d'acquérir une expérience technique solide.

Intervieweuse :

Avez-vous hésité entre plusieurs établissements ou types de structures ?

Nouvelle engagée 3 :

Oui, j'ai envisagé plusieurs hôpitaux, mais mon choix pour le CHM s'est fait rapidement en raison de ma familiarité avec les lieux et l'équipe.

Intervieweuse :

Quel a été le rôle des conditions de travail dans votre décision ?

Nouvelle engagée 3 :

Les conditions de travail n'ont pas influencé mon choix. Si j'avais pris en compte les horaires et la charge de travail, j'aurais probablement choisi un autre établissement, car ils étaient exigeants.

Intervieweuse :

Vos stages ont-ils influencé votre choix d'établissement ou de service ?

Nouvelle engagée 3 :

Oui, certains lieux de stage ne m'avaient pas plu, et je n'ai jamais envisagé d'y postuler. Inversement, les structures où je me suis sentie bien intégrée et valorisée ont été des options envisagées pour mon premier emploi.

Intervieweuse :

Quels aspects de vos stages vous ont marquée, en positif et en négatif ?

Nouvelle engagée 3 :

Pour le positif, c'est la mise en pratique des connaissances, l'immersion dans la réalité du métier, l'apprentissage technique et humain.

Pour ce qui est du négatif, la charge de travail imposée aux stagiaires, le manque de bienveillance de certains encadrants aussi.

Intervieweuse :

L'encadrement et l'accueil en stage ont-ils joué un rôle dans votre choix d'emploi ?

Nouvelle engagée 3 :

Pas directement, mais ils m'ont aidée à déterminer les environnements de travail où je ne voulais pas aller.

Intervieweuse :

Avez-vous choisi de travailler dans un établissement où vous aviez effectué un stage ? Pourquoi ?

Nouvelle engagée 3 :

Oui, cela m'a apporté une sécurité et une certaine facilité d'adaptation.

Intervieweuse :

Comment se passe votre intégration ?

Nouvelle engagée 3 :

Mon intégration s'est bien déroulée, notamment grâce à un bon accueil de l'équipe soignante. J'ai rapidement pris mes marques dans le pavillon, même si les premières semaines ont nécessité une adaptation aux spécificités du service, aux protocoles et à l'équipe.

Intervieweuse :

Avez-vous été accompagnée ?

Nouvelle engagée 3 :

Oui, j'ai bénéficié d'un accompagnement de la part de mes collègues et de mon responsable. Un programme de tutorat informel s'est mis en place, avec l'aide de certains collègues expérimentés qui m'ont guidée sur les aspects techniques et organisationnels du poste.

Intervieweuse :

Comment comparez-vous vos attentes à la réalité ?

Nouvelle engagée 3 :

Mes attentes étaient en partie réalistes, mais certains aspects du travail m'ont surprise. Par exemple, la charge administrative et la gestion des crises m'ont paru plus importantes que ce à quoi je m'attendais. J'avais conscience que le métier demandait beaucoup d'investissement émotionnel et physique, mais certaines situations concrètes, comme la gestion des familles et des patients en détresse, ont été plus éprouvantes que prévu.

Intervieweuse :

Quels aspects de votre travail vous motivent ?

Nouvelle engagée 3 :

Le contact avec les patients est l'un des aspects les plus enrichissants de mon travail. J'apprécie également la diversité des situations rencontrées et la possibilité d'évoluer dans un cadre où l'apprentissage est constant. Travailler dans un pavillon avec une spécificité particulière m'a permis de développer des compétences ciblées et d'approfondir mon expertise.

Intervieweuse :

Rencontrez-vous des difficultés imprévues ?

Nouvelle engagée 3 :

Oui, certaines difficultés sont apparues au fil du temps. La charge de travail est plus lourde que je l'imaginai, avec des journées parfois très intenses. Les responsabilités associées à la prise en charge des patients, notamment dans des situations d'urgence, nécessitent une grande capacité d'adaptation. De plus, la gestion du stress et des contraintes organisationnelles peut être un défi, en particulier lors des sous-effectifs ou des périodes de forte affluence.

Intervieweuse :

Qu'est-ce qui pourrait vous encourager à rester ?

Nouvelle engagée 3 :

Un bon cadre de travail, un salaire motivant et des opportunités d'évolution. L'équilibre entre la charge de travail et la reconnaissance des efforts investis est également un facteur important. De plus, un environnement professionnel où la collaboration et la formation continue sont encouragées pourrait me donner envie de m'investir sur le long terme.

Intervieweuse :

Qu'est-ce qui pourrait vous inciter à partir ?

Nouvelle engagée 3 :

Mon envie de découvrir d'autres aspects de mon métier. Si je ressens une stagnation dans mon évolution professionnelle, un manque de reconnaissance ou des conditions de travail qui se détériorent, cela pourrait me pousser à explorer d'autres horizons.

Intervieweuse :

Pensez-vous que votre formation vous a bien préparée ?

Nouvelle engagée 3 :

Oui, mais la réalité du terrain est très différente. La formation théorique et les stages permettent d'acquérir une base solide, mais ils ne préparent pas totalement aux

responsabilités, à la gestion du stress et aux réalités émotionnelles du métier. Certains aspects, comme l'encadrement des familles, la gestion des conflits et la charge administrative, sont souvent sous-estimés pendant la formation.

Intervieweuse :

Tu as des suggestions pour l'accueil des jeunes diplômés ?

Nouvelle engagée 3 :

Un meilleur accompagnement et un tutorat plus structurant, incluant des formations spécifiques sur la gestion du stress, la communication avec les familles et les défis du terrain.

Intervieweuse :

Envisagez-vous des formations complémentaires ?

Nouvelle engagée 3 :

Oui, un master en art infirmier ou en santé publique, ainsi que des formations spécifiques en gestion d'équipe et en leadership infirmier pour évoluer vers un poste à responsabilités.

Interviewer :

Avez-vous d'autres points que vous voulez aborder ou des questions ?

Nouvelle engagée 3 :

Non, je pense qu'on a parlé de tout, il me semble

RETRANSCRIPTION ENTRETIEN NOUVELLE

ENGAGE 4

Hôpital général

Interviewer :

Pouvez-vous nous raconter un peu votre parcours académique et professionnel jusqu'à aujourd'hui ?

Nouvelle engagée 4 :

Bien sûr. J'ai fait mes études d'infirmière à l'école Jeanne d'Arc à Tournai, sur trois ans et demi. En parallèle, je travaillais comme jobiste aide-soignante pour financer mes études. Ça n'a pas été un parcours simple : j'ai eu des examens de rattrapage, et parfois des difficultés en stage, surtout en pratique. Mais j'ai tenu bon. J'ai obtenu mon diplôme en janvier 2025, et j'ai directement postulé en psychiatrie au Y., hôpital général.

Interviewer :

Qu'est-ce qui vous a poussée à choisir la profession infirmière ?

Nouvelle engagée 4 :

Ce qui m'a toujours attirée, c'est l'idée de pouvoir aider les autres. Et puis, il y a cet aspect relationnel qui est, selon moi, fondamental dans ce métier. C'est vraiment ça qui me fait vibrer au quotidien.

Interviewer :

Quels critères ont pesé dans votre choix du Y., hôpital général pour commencer votre carrière ?

Nouvelle engagée 4 :

D'abord, c'est proche de chez moi, donc c'était pratique. Mais surtout, j'y ai effectué tous mes stages. Je connaissais déjà les lieux, l'ambiance, les équipes... Je savais où je mettais les pieds.

Interviewer :

Vous avez envisagé d'autres établissements ou d'autres types de structures ?

Nouvelle engagée 4 :

Pas vraiment. Justement parce que le Y., hôpital général cochait déjà toutes les cases importantes pour moi. J'y avais mes repères.

Interviewer :

Les conditions de travail, comme les horaires, la charge de travail ou l'ambiance, ont-elles joué un rôle dans votre décision ?

Nouvelle engagée 4 :

Oui, bien sûr. C'est surtout l'ambiance dans le service et l'entraide entre collègues qui m'ont convaincue. Je sentais une vraie dynamique d'équipe, et c'est très important pour moi.

Interviewer :

Vos stages ont-ils influencé votre choix de service ou d'établissement ?

Nouvelle engagée 4 :

Complètement. J'ai effectué deux stages dans le service de psychiatrie où je travaille aujourd'hui, et ça m'a donné envie d'y revenir en tant que professionnelle.

Interviewer :

Quels aspects de ces stages vous ont marquée ? En positif et en négatif ?

Nouvelle engagée 4 :

Du côté négatif, parfois le manque de considération pour les étudiants, ou un accueil un peu froid, comme si on était de trop. Mais, à l'inverse, certains infirmiers ont été vraiment à l'écoute, très pédagogues. C'est ce type de rencontres qui m'a portée.

Interviewer :

L'accueil et l'encadrement en stage ont donc eu un impact sur votre choix d'emploi ?

Nouvelle engagée 4 :

Oui, tout à fait. Le bon accueil que j'ai reçu dans ce service a été déterminant. Je me suis sentie bien, soutenue, et ça m'a donné envie d'y revenir comme collègue.

Interviewer :

Vous avez donc choisi de travailler là où vous aviez déjà été stagiaire ?

Nouvelle engagée 4 :

Exactement. J'avais déjà un bon feeling avec le service. Et comme je m'y étais sentie bien en tant qu'étudiante, ça me semblait logique d'y retourner.

Interviewer :

À l'inverse, certaines expériences vous ont-elles poussée à éviter certains lieux ?

Nouvelle engagée 4 :

Oui, clairement. Quand un stage se passe mal, qu'on se sent inutile ou mal accueilli, ça ne donne pas envie d'y postuler ensuite.

Interviewer :

Comment s'est passée votre intégration dans votre nouveau poste ?

Nouvelle engagée 4 :

Très bien. L'équipe est à l'écoute, tant des patients que des collègues. Il y a une vraie attention portée à l'autre.

Interviewer :

Avez-vous été soutenue dans votre prise de poste ?

Nouvelle engagée 4 :

Oui, énormément. J'ai été bien accompagnée dès le départ, ce qui m'a permis de prendre mes marques plus sereinement.

Interviewer :

Vos attentes ont-elles correspondu à la réalité du terrain ?

Nouvelle engagée 4 :

Oui, car j'avais déjà effectué des stages ici. Je savais à quoi m'attendre. Il n'y a donc pas eu de grosse surprise.

Interviewer :

Qu'est-ce qui vous motive le plus dans votre travail actuellement ?

Nouvelle engagée 4 :

Toujours l'aspect relationnel. C'est ce qui me nourrit au quotidien : échanger, écouter, accompagner.

Interviewer :

Avez-vous rencontré des difficultés ou des surprises malgré tout ?

Nouvelle engagée 4 :

Oui, parfois, c'est difficile d'être un peu livrée à soi-même. Il y a des moments où l'on doit prendre des décisions seule. Mais je sais que je peux toujours compter sur mes collègues en cas de doute.

Interviewer :

Qu'est-ce qui pourrait vous donner envie de rester dans cet établissement sur le long terme ?

Nouvelle engagée 4 :

La cohésion d'équipe, la qualité des relations entre collègues, la reconnaissance du travail fourni. Ce sont des choses fondamentales pour moi.

Interviewer :

Et à l'inverse, qu'est-ce qui pourrait vous pousser à partir ?

Nouvelle engagée 4 :

S'il n'y avait plus cette solidarité, si l'ambiance se détériorait, ou si je ressentais un manque de respect ou de reconnaissance.

Interviewer :

Pensez-vous que votre formation et vos stages vous ont bien préparée à votre rôle actuel ?

Nouvelle engagée 4 :

Oui, surtout mon dernier stage en psychiatrie. Il a été très formateur, et m'a bien armée pour débiter dans ce domaine.

Interviewer :

Avez-vous des idées pour améliorer l'accueil des jeunes diplômés ?

Nouvelle engagée 4 :

Il faut prendre le temps de bien expliquer les choses. Accepter que les jeunes diplômés puissent oublier certaines procédures ou ne pas avoir toutes les réponses. L'indulgence et la patience sont essentielles.

Interviewer :

Envisagez-vous des formations complémentaires ou une évolution de carrière ?

Nouvelle engagée 4 :

Oui, j'aimerais me qualifier en psychiatrie par la suite. C'est un domaine que je souhaite approfondir.

Interviewer :

Avez-vous d'autres points que vous voulez aborder ?

Nouvelle engagée 4 :

Non, pas vraiment.

RETRANSCRIPTION ENTRETIEN ENSEIGNANTE

IH

Haute école 2

Intervieweuse :

(Présentation du cadre de l'entretien)

Voilà donc, est-ce que tu pourrais te présenter, présenter un petit peu ton expérience, ton métier ?

Enseignante IH :

Donc moi, c'est C. Je suis enseignante depuis 28 ans maintenant et en psychiatrie uniquement. Je suis infirmière psychiatrique et voilà, ça fait pas mal de d'expériences dans différents domaines. Au début j'ai travaillé en chirurgie ORL. J'ai travaillé en maternité, j'ai travaillé en médecine interne, en crèche, en maison maternelle. Et puis je suis arrivée dans l'enseignement où j'ai eu la possibilité, comme j'étais formée en psychiatrie, d'avoir des étudiants en psychiatrie et depuis je suis à l'école.

Intervieweuse :

D'accord, est-ce que tu peux décrire ton rôle dans l'encadrement des étudiants durant leur stage ? Comment ça se passe ?

Enseignante IH :

Alors, il y a une rencontre avant où on leur explique un petit peu les différents services où ils vont aller, les pathologies, l'accueil, s'ils sont accueillis à 08h00 et par qui. Voilà donc ça, on leur explique tout. On leur envoie tous les documents, donc il y a des textes à lire avant le stage. Il y a les attentes pendant le stage que nous on a fait en tant qu'enseignant, nous on leur parle de la spécificité de la psychiatrie, des pathologies qu'ils vont rencontrer. Moi, je leur parle toujours du cadre et de la distance thérapeutique. Voilà, ça c'est clairement avant, ça reste très théorique, c'est encore très abstrait pour eux. Donc je leur dis déjà 1 ou 2 phrases pour comment ils peuvent cadrer pour plus centrer sur le patient. Donc ça on le dit déjà à la rencontre pré stage. Et ensuite, qu'est-ce qu'on leur dit encore ? Oui, on prépare vraiment, on leur donne vraiment tous les documents et ensuite ils lisent leurs documents que je donne

souvent avant. Soit, ils ont des réponses à des questions en direct, soit moi je suis toujours disponible le mercredi et le vendredi après-midi puisque je suis de permanence bibliothèque et ils peuvent monter si un étudiant est trop angoissé. Je lui propose de le voir avant son stage déjà et voilà. Ça c'est pour le pré stage donc il y a un temps pour ça. Ensuite en stage, on leur laisse 2, 3 jours avant de venir parce qu'on leur dit que la théorie peut être très facile, mais que c'est la pratique qui est compliquée. Durant les évaluations, on travaille leurs premières impressions de la psychiatrie. Donc ils parlent parfois de leur accueil, des patients. Comment ça se passe avec les patients ? On parle de la relation d'aide, de la distance thérapeutique, de pathologies, quelle est la pathologie ? Parfois en fonction de la situation je demande la pathologie parce que ça peut expliquer la situation avec le patient, on prend le temps de parler du transfert et du contre transfert, surtout de l'émotionnel. Comment gérer leurs émotions ? Voilà, ils peuvent parler de situation personnelle, mais là on assure d'office la confidentialité parce que c'est pour certains l'alcoolisme... quand ils ont un vécu dans l'alcoolisme. Et parfois j'ai une évaluation qui peut être... 3/4 de l'évaluation, ça sera là-dessus. Mais je trouve que ça fait partie aussi de notre rôle de pouvoir une fois exprimer ce qu'ils vivent, peut-être pour aller plus loin et avoir un autre regard sur la situation. Voilà, qu'est-ce qu'on fait encore ? Donc on présente le rapport de soins, qu'ils doivent nous présenter une ébauche. Et ensuite distance thérapeutique...c'est un petit peu tous les thèmes qu'on aborde.

Intervieweuse :

Et toi, tu t'occupes donc des étudiants de deuxième années IH, c'est ça ?

Enseignante IH :

Oui, oui, c'est tout, 2 -ème IH à Mouscron. Exceptionnellement je prends des troisièmes années quand ma collègue elle est débordée ou si elle est absente. Mais moi, ce sont principalement les deuxièmes.

Intervieweuse :

D'accord et ils sont repartis sur quels lieux de stage ?

Enseignante IH :

Alors il y a X, hôpital psychiatrique 1, le 4B au CHM de Mouscron et il y a tous les établissements publics de santé mentale de l'EPSM Lille Métropole, d'accord, donc ça peut être Armentières, ça peut être Seclin, ça peut être Lille, ça peut être Comines.

Intervieweuse :

Voilà et pratiquement, qu'est-ce qui fait que les étudiants vont être orientés plus vers un lieu de stage plutôt qu'un autre ?

Enseignante IH :

Ah ce ne sont pas les étudiants qui choisissent. C'est le planning stage qui fait. On prend toutes les places... Parfois aussi, on en a un qui habite près de Lille, ben on va mettre son stage de psychiatrie près de Lille. Si un étudiant recommence son année et qu'il a été au 4B, on va le mettre ailleurs au planning stage, les étudiants doivent tous une fois aller loin. Donc des étudiants, par exemple les mamans de famille, on ne va pas les mettre dans un stage où ils doivent dormir sur place... C'est tout à fait aléatoire. Mais si les étudiants ont un problème avec un des lieux de stage, ils peuvent en parler au planning stage et ils en tiennent compte.

Intervieweuse :

D'accord ? Mais vous ne travaillez pas avec le Y., hôpital général ?

Enseignante IH :

Pas à Mouscron.

Intervieweuse :

OK, comment l'école organise le suivi des étudiants pendant leur stage ? Toi donc tu m'as dit que tu laisses 2-3 jours avant de venir et puis il y a une visite pendant le stage ?

Enseignante IH :

Oui, puis je viens toutes les semaines. La première rencontre, c'est une collective où tout le monde apporte leur situation et on amène toute la théorie de communication et après ça devient individuel. Pour la 2e et la 3e évaluation, c'est de l'individuel.

Intervieweuse :

Donc tu disais que les étudiants recevaient des documents dans la rencontre près stage. C'est quoi comme documents ?

Enseignante IH :

Oui. Alors j'ai des textes pour préparer leur stage qui parlent de la souffrance psychique, de l'attitude soignante, de la distance thérapeutique, de la relation d'aide de l'équipe pluridisciplinaire, des réunions. Donc ce sont des textes à lire. Oui, ils ont les directives de rapport de soins, ils ont un document qui explique ce qu'on attend d'eux avant le stage, pendant le stage, après le stage, je pense que c'est tous les horaires. Les feuilles d'objectif à compléter...

Intervieweuse :

Ils ont des descriptifs déjà du service ?

Enseignante IH :

Ah, il n'y a pas de livret d'accueil ici. Avant dans le temps il y en avait, mais maintenant ils n'ont pas de livret d'accueil. Donc nous on a juste fait aussi un document qui explique les repas,

les tenues, en fonction des services. Donc ça les étudiants y ont accès mais ça c'est un truc un peu rapide mais vraiment pratique que nous on a fait, oui.

Intervieweuse :

Et ça se fait plus le premier jour avec l'infirmier ICANE, présenter le site et les services...

Enseignante IH :

Ah oui, ça on l'explique en gros à l'heure de rencontre pré stage oui après on dit qu'il y a un accueil ici.

Intervieweuse :

Est-ce que t'as l'impression de collaborer beaucoup avec les référents dans les services ? Est-ce qu'il y a des moments d'échange ?

Enseignante IH :

Non, non, pas spécialement. Maintenant, si je vois un référent, je demande comment ça se passe. Mais non, pas tellement. Ici, ça dépend un peu des services. Ici, les étudiants se sentent en général quand même bien pris en charge. Donc je n'ai pas beaucoup d'échanges avec les référents. C'est vrai que si j'ai un souci avec un étudiant... mais j'ai eu des situations très particulières, là, j'ai contacté Sophie, une étudiant hors cadre, une étudiante pour lequel ça se passait très mal. Donc là alors j'ai un échange avec Sophie ou une étudiante qui avait un problème vraiment avec un patient. Là j'ai été chercher... mais bon là c'est un service que je ne connaissais pas et là c'est la chef de service qui est venu et on a parlé de la problématique avec l'étudiante.

Intervieweuse :

D'accord. On va parler maintenant un peu plus de l'évaluation, donc qu'elles sont tes critères prioritaires quand tu fais une évaluation ?

Enseignante IH :

Que l'étudiant soit bien d'abord dans son stage. Donc le premier critère c'est voir comment il va par rapport à son stage, au niveau émotionnel. Et après ? Ben petit à petit, c'est avec l'expérience, c'est vraiment variable. Il y a des étudiants avec lequel ce point-là va prendre beaucoup de temps, il y en a d'autres, je vais les sentir à l'aise, on va directement parler de situation. Mais ils doivent m'amener des situations interpellantes sur lesquelles travailler.

Intervieweuse :

J'ai l'impression que c'est vraiment spécifique à la psychiatrie...

Enseignante IH :

Ah oui oui. Mais on a cette grande chance là dans notre école. Ce n'est pas toutes les écoles comme ça. C'est que nous on peut vraiment faire l'accompagnement émotionnel et travailler

la communication des étudiants. La communication, ils en ont besoin de tous les services donc c'est vrai que c'est important.

Intervieweuse :

Il y a un accompagnement dans la gestion du stress...

Enseignante IH :

J'ai même des étudiants qui me parlent de leur stress en période d'examen parce qu'ils n'ont pas confiance en eux même. Ça sort peut-être, on pense que ça sort du cadre spécifique de la psychiatrie, mais je le travaille avec eux dans des pistes concrètes pour améliorer leur stress, parce que ça sera présent pour leur profession. Il y a que dans notre stage de psychiatrie qu'on le fait.

Intervieweuse :

Quelle méthode tu utilises pour évaluer si les étudiants ont validé ou pas leurs objectifs ?

Enseignante IH :

J'en parle avec eux, donc ils doivent présenter leurs objectifs et alors on les travaille à l'évaluation collective. J'en parle avec eux, c'est en échange. Je vois un peu les objectifs, je les réoriente et à la 2e évaluation, je vois où ils en sont au niveau de leurs objectifs et la 3e évaluation la même chose. Maintenant il n'y a pas d'obligation de résultat en psychiatrie mais il y a une obligation de se prendre en charge. On peut ne pas savoir accompagner un patient qui parle de suicide et que peut-être pour des raisons personnelles... Ben, ça a été l'objectif d'un étudiant, mais qui était trop haut par rapport à lui et il a tenté des choses et à poser des questions. Il a fait mais il n'est pas arrivé à la fin de son objectif. Bah voilà, ce n'est pas grave, on réévalue. Et puis on essaye de voir ce qui a manqué et ce qui pourrait faire pour qu'il se sente plus à l'aise avec ce thème-là et parfois c'est dire « écoute, l'expérience fera peut-être que ça ira mieux pour toi ».

Intervieweuse :

Mais j'ai le sentiment que c'est vraiment spécifique à la psychiatrie, cette indulgence entre guillemets. Enfin le fait qu'on se dise « vous êtes en apprentissage, c'est normal de ne pas tout savoir ». J'ai l'impression que dans des stages plus techniques...

Enseignante IH :

Ah oui, la technique, je pense que c'est tout à fait différent. La communication et le ressenti et le bien-être au travail ou en stage de l'étudiant et des techniques... L'asepsie et l'hygiène hospitalière ça ne se discute pas. Ils doivent l'avoir acquis parce que voilà, c'est une manière de travailler. La communication... après 10 ans de carrière, on en apprend encore au niveau de de la communication et de l'émotionnel. Donc on n'est jamais au top du top parce qu'on

peut être fatigué... Et même dans notre relation d'aide et l'accompagnement d'un patient ou moins d'un étudiant, il y a peut-être des fois où pour une raison X ou Y, ça va plus m'échapper parce que je suis stressée, parce que l'étudiant bah je ne sais pas, je n'arrive pas à capter, je sens qu'il y a quelque chose qui ne va pas mais je n'arrive pas à capter ce qui est compliqué pour lui dans son stage. Et il y a des fois où j'y arrive. Je ne sais pas dire pourquoi. Et souvent, c'est là que ça sort, quelque chose de personnel. Et alors là, ils ont un cadre rassurant pour pouvoir en parler. Ou pas, hein. Je leur dis « écoute, voilà là je sens que c'est compliqué pour toi ». « Oui mais Madame, c'est quelque chose de personnel. » « Est-ce que tu veux en parler ? tu as besoin d'en parler ou tu ne préfères pas ? Et s'il ne préfère pas, alors je suis là. Par contre, je suis scolaire... ton embauche, tes effets secondaires, alors là je suis très scolaire oui.

Intervieweuse :

Et si tu sens que là, l'étudiant va vraiment trop mal pour pouvoir le laisser en stage ? Comment tu réagis en tant que professeur ?

Enseignante IH :

Ah, j'ai déjà arrêté un stage d'un étudiant. Oui, oui et je propose mais toujours avec lui. Oui j'ai eu une étudiante, il y a très longtemps. Son papa souffrait d'alcoolisme et elle était en plein dedans, il était dans la rechute. Ça n'allait pas du tout. Elle était en stage au 4B. Impossible à gérer ses émotions parce que c'était principalement de l'alcoolisme. Je dis « écoute, moi je prends la décision, avec ton accord, d'arrêter ton stage » et elle a arrêté son stage. Voilà, je les accompagne là-dedans.

Intervieweuse :

Et dans ce cas-là, elle a la possibilité de refaire son stage ?

Enseignante IH :

Alors ici, théoriquement, ils ont un minimum d'heures de stage à faire. S'ils ont fait plus ou moins 15 jours sur 3 semaines de stage, on ne va pas les remettre dans le même service si c'est compliqué. Et là en l'occurrence, cette étudiante, on ne l'a pas remis en stage. Parce que c'était beaucoup trop frais. Elle n'avait pas assez d'heures, alors on a mis ces heures de bibliothèque, donc ça ce n'était pas un problème. Si on doit refaire tout un autre stage et revenir faire 3 jours dans un service où ils ont une anxiété, ça n'a pas de sens, ça n'a plus de sens. Maintenant il n'y a plus d'obligation de ces heures de stage, ils doivent faire des heures de psychiatrie, point. Ils doivent plus avoir autant d'heures pour le diplôme belge.

Intervieweuse :

Ah oui, d'accord.

Enseignante IH :

Un Français, c'est différent et donc du coup ils ne sont pas obligés de récupérer en psychiatrie quand c'est moi qui arrête un stage.

Intervieweuse :

Est-ce que tu as l'impression qu'il y a une évolution par rapport à la génération d'étudiants précédents ?

Enseignante IH :

Heureusement que je le vois, heureusement ou malheureusement pour certaines choses en positif et pour certaines choses plus compliquées.

Intervieweuse :

D'accord, tu peux développer ?

Enseignante IH :

La rigueur c'est beaucoup plus compliqué. Arriver à l'heure, rendre ces documents à l'heure, respecter des consignes. Parfois leur attitude... Des étudiants qui sont fermés à la psychiatrie. Ben on le montre bien quoi, on ne fait pas d'efforts donc ça voilà, on doit arriver à les prendre. Le positif, c'est que je trouve qu'ils arrivent à être beaucoup plus authentiques qu'il y a 30 ans. Je trouve qu'ils arrivent à être beaucoup plus authentiques pour exprimer leurs difficultés ou ce qui leur arrive. Et ça, je trouve que c'est très positif. Je le dis toujours aux étudiants, tout ce que j'apprends de manière personnelle durant votre stage, personne ne sera jamais au courant, ni l'équipe, ni la direction de l'école, ni la titulaire, ni les autres profs. Si vous avez envie d'en parler, ça vous appartient. Mais si la personne me raconte que son papa souffre d'alcoolisme. Ben moi je ne vais pas aller le dire à l'école, ça n'a aucun intérêt dans son apprentissage scolaire, ça a de l'intérêt dans son bien être dans le stage. Au moins, ma responsabilité, c'est qu'il apprenne des choses, à mettre ses limites et à travailler ses émotions, c'est tout. Sinon, ça n'a pas de sens. C'est très riche.

Intervieweuse :

Est-ce que t'as l'impression que les attentes des étudiants ont évoluées ?

Enseignante IH :

Je ne sais pas, je n'ai jamais réfléchi à cette question. Pour moi, leurs attentes, c'est toujours d'avoir un bon rapport de soin. Ça, ça n'a pas changé. Ils sont toujours focalisés côté soins. Maintenant, je trouve que dans leur prise en charge au niveau de la communication. Je ne sais pas.

Intervieweuse :

Est-ce que, toi, ta façon d'encadrer les étudiants a évolué ?

Enseignante IH :

Ah, je suis beaucoup plus cadrante, donc j'écris beaucoup plus ce que je dis aux étudiants, parce qu'ils prennent par exemple très peu de notes. « Je vais faire ça pour aujourd'hui ». Ben oui, je l'ai noté. « Ton rapport de soin, tu dois le signer par l'équipe pour que vous puissiez avoir un échange sur votre patient. Si ce n'est pas fait, tu retournes en stage et ça me fera mal au cœur ». Je leur dis clairement mais donc je suis beaucoup plus dans tout ce qui est document, dans tout ce qui est attentes. Ce que j'attends d'eux d'une fois à l'autre, je suis beaucoup plus cadrante dans ma manière de faire. Ici par exemple, aux étudiants, j'avais dit ce qu'il devait apporter pour aujourd'hui, ce qu'on faisait ici. J'ai déjà noté ce qu'on allait travailler la semaine prochaine. Qu'est-ce que je vais faire la semaine prochaine... Même s'il y a un objectif que je dis « cet objectif-là tu dois le travailler un peu plus cette semaine, on verra tout ça ». Je note, moi j'ai un cahier où je note tout ce qu'on dit. Les situations vécues... Je peux rebondir la semaine d'après, voir si ça a évolué ou pas parce que ce n'est pas grave si ça n'a pas évolué. Mais alors on le travaille autrement, oui.

Intervieweuse :

D'accord. Au sein de l'école, il y a parfois des réunions entre professeurs référents ?

Enseignante IH :

Oui, en psychiatrie, oui. Ici on a revu toutes les directives de rapport de soins cette année.

Intervieweuse :

Et ça répondait à quel besoin ?

Enseignante IH :

Pour ne pas stagner. On les avait travaillés il y a quelques années, je crois. Il y avait 4, 5 ans et voilà, on trouvait qu'il y avait encore des choses à retravailler, donc on les a retravaillés.

Intervieweuse :

Comment sont gérées les différences d'attentes entre l'école et les services ?

Enseignante IH :

Moi, je n'ai pas l'impression que ça pose beaucoup de problèmes parce que moi j'ai plus des attentes scolaires. Et vous, dans le stage, vous êtes un moyen de les accompagner dans leur apprentissage. Donc moi ce que j'attends d'une équipe, c'est qu'elle est aussi à l'écoute, qu'elle observe, qu'elle accompagne les étudiants dans leurs apprentissages. Maintenant, il y a des services, par exemple à l'EPSM, il demandait de pouvoir présenter en réunion d'équipe tout un dossier patient et tout ça, mais parfois 2-3 dossiers qui faisaient une surcharge de travail chez les étudiants pour un premier stage en 2^e... Là, on leur a clairement dit que ce n'étaient pas des attentes de notre école. J'essaye aussi parfois...

M.D, intervieweuse

Est-ce qu'il y a des moments d'échanges entre toi et les référents ?

Enseignante IH :

Il y a des équipes qui me demandent des réunions et qu'on rediscute une fois ensemble avec les référents et tout ça. Revoir si les feuilles d'évaluation n'ont pas changé pour le moment... C'est plus ou moins les mêmes infirmières qui accompagnent tout le temps et qui sont les mêmes référents. Mais on pourrait envisager une fois une réunion pour qu'on discute des difficultés, voire les attentes, où on va maintenant ? Moi je n'ai pas de souci pour le moment avec les Pins. Je ne pense pas que les Pins ont de la difficulté par rapport à moi non plus mais sinon j'ose espérer qu'après plus de 20 ans dans ce service, on m'interpelle en disant « écoute on aimerait bien une fois discuter, là on voit plus trop bien où est notre rôle. Là, on voit plus très bien ce qu'on doit faire avec les étudiants ou comment on les accompagne ». Et donc voilà, j'espère qu'après autant d'années, il y a une collaboration. Mais moi je sais que quand on veut m'interpeller, on m'interpelle, je suis toujours disponible et l'inverse aussi.

Intervieweuse :

Qu'est-ce que tu trouves le plus facile dans ton encadrement avec les étudiants ?

Enseignante IH :

Je pense déjà que ce n'est pas quelque chose de facile d'accompagner des étudiants en psychiatrie. Donc moi ce qui me pousse en tout cas, c'est toujours ma motivation, je pense que c'est plus une démarche interne. C'est vraiment faire passer ma passion en me disant ce que j'ai pu accompagner une difficulté chez l'étudiant et l'aider à trouver des pistes si ça lui a fait du bien. C'est ça qu'on attend de lui et c'est vraiment dans ce sens-là que j'essaie d'apprendre.

Intervieweuse :

Et pour toi, quels sont les principaux défis quand tu accompagnes les étudiants ?

Enseignante IH :

Pour moi, mon objectif est parfois utopique parce que je me rends compte quand je vois les étudiants un an ou 2 après dans un autre cadre, dans un autre cours... Ce qu'ils ont retenu, les techniques de communication qui peuvent aider au niveau émotionnel... Ça, je trouve que c'est vraiment quelque chose qu'on ne travaille pas assez dans les écoles. Tout d'un coup, on est en stage de psychiatrie. Ah, on doit utiliser le cours de relation de soins, la reformulation, le reflet... et on doit utiliser la relation d'aide. Oui, mais on n'a jamais eu de cours pour l'apprendre. Moi mon utopie, mais je ne suis pas ministre, c'est qu'après chaque cours on devrait pouvoir travailler la communication spécifique à chaque cours. Par exemple, en chirurgie, il est stressé... Comment on l'accompagne ? Une maman en maternité qui est

anxieuse, qui n'arrive pas à allaiter, comment on communique avec elle ? Enfin, je trouve que dans chaque cours, dans chaque service, il y a une communication spécifique et je trouve qu'on ne travaille pas assez, donc j'espère que je leur donne l'élan de vouloir cette communication pour aider les autres par la suite et qu'ils en profitent même pour leur vie personnelle.

Intervieweuse :

Bien sûr, bien sûr, oui.

Enseignante IH :

Donc voilà, ça c'est mon objectif ultime.

Intervieweuse :

Quelle amélioration tu proposerais toi par rapport à l'encadrement des étudiants ?

Enseignante IH :

Je pense une fois refaire une réunion avec les infirmiers de référence parce que finalement moi je ne les connais pas bien ici dans ce service parce que le service a toujours fonctionné et je trouve que ce n'est pas parce que ça fonctionne qu'on n'a pas besoin de ces échanges-là. Donc ça mais c'est dans les autres services aussi. Au 4B, il y a eu des changements de chef, ce n'est pas fait non plus. À l'EPSM, on a été rencontré un peu tous les cadres avec nos documents pour réexpliquer et tout ça leur rôle mais ça a été une demande des cadres supérieurs. Donc on est une fois reparti et quand on a un nouveau lieu de stage, parfois ils sont demandeurs de ça, ils demandent à nous rencontrer, mais c'est souvent une demande de l'équipe et quand il y a une demande de l'équipe, on va avec nos documents et on le fait.

Intervieweuse :

D'accord, au niveau de l'école, tu penses que tu pourrais être plus soutenu dans ta mission ?

Enseignante IH :

Non, non, je trouve qu'on a beaucoup de chances dans notre école. On ne va vraiment pas se plaindre de pouvoir travailler comme ça en psychiatrie et d'avoir autant de temps pour le faire avec les étudiants. Il y a des écoles où ils doivent faire des actes techniques, il y a des écoles qui viennent juste 1/4 d'heure, voire comment ça va, voilà et vraiment quand on va en formation, il y a des écoles qui nous regardent avec des yeux... Mais quelle chance vous avez. Il y en a qui en font encore plus, qui peuvent passer une journée entière avec leurs étudiants sur le lieu de stage en les accompagnant. Donc voilà, je pense que c'est une école qui forme bien à la psychiatrie. Je trouve qu'on est soutenu si on a une difficulté, on est entendu. Oui, oui.

Intervieweuse :

OK, est-ce qu'il y a des points qu'on n'a pas abordés, que tu considères comme important, que tu aimerais discuter ?

Enseignante IH :

Ben non, sur l'accueil des étudiants... Il y a l'accueil le lundi à 08h00 qui est bien pour les étudiants. Donc ça, les étudiants, ils apprécient beaucoup.

Intervieweuse :

Ce n'est pas partout, dans toutes les institutions, cette visite de l'infirmier ICANE.

Enseignante IH :

Non, non. A l'EPSM, ils sont accueillis par l'infirmier cadre et puis ils sont mis dans le service, un peu comme ici, mais parfois ça se limite à faire les horaires et le conduire dans le service. Après l'EPSM, il y a 10000 lits, je ne sais pas combien de structures donc ils sont toujours dans des endroits différents donc c'est difficile d'avoir un fil conducteur. Ils doivent téléphoner au cadre avant leur stage et c'est le cadre qui leur dit l'endroit où ils doivent se présenter, l'heure à laquelle ils doivent se présenter et aussi des spécificités du service et le cadre les accueille. Au 4B, c'est les infirmiers du service. Alors jusqu'à l'année passée, j'allais tous les lundis après-midi au 4B, faire un peu l'accueil des étudiants parce que le lundi était un jour très déstabilisant pour eux. Au départ, il y avait beaucoup de psychiatres, n'y avait pas beaucoup de personnes qui pouvaient s'en occuper, donc c'était un peu plus compliqué. Et comme ils étaient souvent 4.... Ici, je savais qu'ils étaient accueillis, à l'EPSM aussi. Ben je dis OK, je vais aller le faire au 4B. Puis, mais maintenant, il y a plus du tout autant de psychiatres au 4B. Je regarde qui peut faire l'accueil et en fonction de la personne qui peut faire l'accueil, s'il y a quelqu'un que je sais qu'il n'y a pas de souci pour faire l'accueil, qu'il y a quelqu'un qui peut être attiré à ça, ben je le laisse faire et si vraiment il n'y a personne, alors je vais lundi faire l'accueil.

Intervieweuse :

Oui, d'accord.

Enseignante IH :

Mais ça dépend. Mais bon, il y a toujours plus ou moins un membre du personnel qui a le temps et qui peut expliquer. Je m'adapte mais moi je m'adapte toujours. Pour même les supervisions, je vais m'adapter au service, à ce que l'étudiant peut apprendre. Ici le jeudi, c'est réunion d'équipe pluridisciplinaire. Mais ici j'en ai 3, donc si le jeudi j'ai une journée complète et que je dois venir le jeudi voire les étudiants, je vais faire en sorte que les 3 puissent participer à une réunion à la réunion d'équipe pluridisciplinaire. S'il y en a un qui est absent demain, je

dis au 2 autres demain et la semaine prochaine, moi je m'arrange dans l'ordre des supervisions que celui qui n'a pas été puisse y aller la semaine prochaine. Je fais vraiment attention à tout ça, aux attentes de l'équipe pour que justement ça se passe bien pour l'accueil des étudiants en stage. Je pense qu'en tant qu'enseignant, c'est à nous de nous adapter aux particularités du service dans la mesure du possible. Voilà, je trouve que c'est à nous à nous adapter. Maintenant pour l'accueil et l'accompagnement, ce qui est parfois compliqué c'est les locaux pour les supervisions ça c'est un truc. Ça ne me dérange pas de changer de local mais ici aujourd'hui, ça a été... Mais dans la salle de soins, quand c'est des gens qui passent, « mais ce n'est pas grave, je fais que passer ». Mais quand l'étudiant commence à parler d'une situation intime et que c'est bloqué, ben parfois il me faut 10 Min pour le récupérer. Alors donc maintenant quand je viens tôt je vais au local spravato mais ça pour moi c'est une contrainte ici, spécifiquement dans ce service-ci. Mais voilà, après je pense que j'ai demandé, alors parfois je suis dans un local de médecin, parfois je vais à l'ergothérapie. Parfois, je viens ici quand la réunion est finie. Mais voilà, chez j'ai toujours l'impression que je dérange, tu vois par rapport à ça.

Intervieweuse :

Ce qui est embêtant c'est qu'on n'a pas la possibilité d'ouvrir tous les locaux...

Enseignante IH :

Ah oui, tout à fait. Je l'entends bien, ça c'est tout à fait en embêtant. Alors, il y en a qui pour l'évaluation collective, vont tout à fait à la salle Dupont. Mais bon, voilà comme je ne sais jamais combien de temps ça dure avec moi... Puis tout d'un coup, t'en a qui viennent et puis donc je trouve que c'était aussi embêtant. Donc je vais dans le service et je m'adapte. Quand ils sont à 3 et que je fais l'évaluation collective, c'est un peu moins dérangeant. C'est rare qu'ils parlent de leurs soucis personnels, c'est plus quand c'est en individuel. Mais voilà, quand je vois que c'est une étudiante pour lesquelles c'est plus compliqué ou qui commence à pleurer et que je vois alors là je me lève et à ce moment-là j'essaye de voir si il y a un autre local. Parfois, il y en a. Et puis voilà, je m'adapte.

Intervieweuse :

Je te remercie beaucoup.

Enseignante IH :

Je t'en prie, si t'as encore des questions ou si c'est pas assez précis dans certaines réponses, n'hésite pas.

RETRANSCRIPTION ENTRETIEN ENSEIGNANTE

BIRGS

Haute école 2

Intervieweuse :

Est-ce que pour commencer, tu peux un petit peu te présenter, présenter ton parcours professionnel ?

Enseignante BIRGS :

Oui, alors moi c'est M. J'ai fait mes études à la Haute école 2 de Tournai. Il y a de ça 11 ans, 12 ans maintenant. Et après j'ai fait la spécialisation en santé mentale en un an. Après voilà, je me suis un peu formée à plein d'autres choses comme hypnothérapeute tout ça par la suite mais tout en gardant le parcours au X., HÔPITAL PSYCHIATRIQUE 1. J'ai travaillé pendant 10 ans là-bas. Et puis l'année passée, j'ai en même temps que mon cabinet parce que j'ai un cabinet extérieur aussi. En plus de mon travail fixe, on va dire ça comme ça, je me suis dit, pourquoi pas aller voir un petit peu au niveau de l'enseignement ? Et j'ai fait des supervisions de stage, mais en tant qu'indépendante à la Haute école 2. Je me suis retrouvé là-dedans. Et puis après en septembre, j'ai commencé à donner des cours et là j'ai quitté X., hôpital psychiatrique 1 et je me suis mise en 8/10 ème mais ça c'est une question de qualité de vie pour mon fils.

Intervieweuse :

D'accord, et du coup ici, tu suis les étudiants sur quels lieux de stages ?

Enseignante BIRGS :

Alors moi j'ai des étudiants au X., HÔPITAL PSYCHIATRIQUE 1 pour les bacheliers ou les spécialisées... Je suis la co titulaire de la spécialisation en santé mentale à la Haute école 2. Je fais les deuxièmes bacheliers et j'ai des quatrièmes qui vont en stage au choix. Et alors ici, je vais avoir une 3e en fin d'année. Donc c'est un peu particulier. Mais en général les stages en psychiatrie se font en 2^e bachelier. Voilà mais peut-être que ça sera modifiable par la suite. Mais pour l'instant c'est comme ça parce que pour avoir le diplôme d'aide-soignante, il faut avoir fait son stage en psychiatrie dans le règlement. Voilà, et donc moi, pour l'instant, je suis donc sur le site des X, hôpital psychiatrique, je suis sur le Z, hôpital psychiatrique 2, sur Saint

Jean de Dieu, et alors après, il y a tous les stages spécialisés, mais c'est eux qui choisissent, là. Je suis allée à Titeca, je suis allée à Namur, au CMP à Lille, les équipes mobiles aux Chênes aux haies.

Intervieweuse :

D'accord, ça fait plein de lieux de stages différents et du coup toi, tes attentes envers les stagiaires changent en fonction du lieu de stage ?

Enseignante BIRGS :

En fait oui, ils ont tous des protocoles différents. On va dire ça comme ça pour les stagiaires par exemple. Au Z, hôpital psychiatrique 2, pour IH et Bachelier, et pour toutes les écoles qui y sont, c'est la même feuille d'évaluation de l'équipe, exactement pareil pour tout le monde. Parce que les équipes n'avaient pas assez de temps pour faire 36000 feuilles différentes. Ils ne se retrouvaient pas tout simplement au niveau des écoles et donc c'était compliqué et il y a une feuille qui s'est mise en route. Mais avant que je n'arrive... donc elle était déjà présente quand je suis arrivée. C'est une commune pour tout le monde. Mais, ce qui n'est pas intéressant pour moi, je dois l'avouer parce que c'est les mêmes compétences pour IH et bachelier alors que non, ce n'est pas les mêmes. Enfin voilà, nous on va passer à 10 compétences. Ce n'est pas la même chose, il n'y a pas les mêmes attentes non plus. D'ailleurs, ils mettent des points alors que nous on ne travaille pas avec des points, on travaille avec des compétences... satisfaction, bien, balance ou critère de perfectionnement. On ne travaille pas avec les points. Mais moi, je travaille du coup avec les notes d'observation et c'est ce que je fais pour tous les milieux de stage. Je m'intéresse à ce que les équipes me disent par rapport aux étudiants en général, ce qui est marqué sur la feuille, c'est bien. Au X, hôpital psychiatrique, il y a beaucoup plus d'observations écrites parce que c'est la feuille du suivi de la Haute école 2 et donc effectivement il n'y a pas de point, il n'y a pas de croix, c'est d'office de l'observation écrite, donc, c'est beaucoup plus intéressant et plus facile pour moi. Mais en général sur tous les lieux de stage, je m'adapte. Et si jamais il n'y a pas assez d'écrits sur la feuille, je propose une rencontre avec l'équipe en fin de stage ou au milieu de stage si ça ne se passe pas bien avec l'étudiant.

Intervieweuse :

C'est bien, ça me permet d'avoir une idée de comment tu fonctionnes.

Enseignante BIRGS :

Les Icanes sont tous différents et je dois avouer par exemple que je travaille beaucoup plus en collaboration avec les Chênes aux haies qui sont beaucoup plus actifs pour les étudiants

qu'aux X, hôpital psychiatrique. C'est pas du tout la même prise en charge, on est vraiment à l'opposé.

Intervieweuse :

D'accord, tu pourrais donner un exemple de différence entre les prises en charge ?

Enseignante BIRGS :

Il y a un premier jour d'accueil. Bon, là on est d'accord, il y a un premier jour d'accueil aussi pour X., hôpital psychiatrique 1. Pour venir accueillir les étudiants, il y a F. (infirmier ICANE) qui s'en occupe. Mais voilà, ils sont 2 aux Chênes aux Haies, ce qui je pense facilite un peu les choses et ils ont préparé carrément un diapo d'accueil. Alors il revoit avec eux les objectifs directement avant que ce soit les équipes. Enfin, il y a un prè requis au niveau des objectifs pour qu'il soit bien Smart. Il y a toute la prise en charge du patient. Ils font une réunion avec tous les étudiants de toutes les écoles ensemble le premier jour, donc c'est vraiment toute une matinée à expliquer les services, le fonctionnement du Z, hôpital psychiatrique 2. Ils m'ont demandé de participer une fois à la journée d'intégration. Et voilà l'étudiant, ce sent vraiment pris en charge dès le début. Là on ne les lâche pas directement dans le service. Voilà, on commence déjà à faire les évaluations, on commence déjà à faire les objectifs. Enfin, c'est avant d'arriver dans le service, de découvrir le service qui est cocooning, dans la bienveillance. Mais après aux X, hôpital psychiatrique, ça se passe bien aussi, mais c'est moins maternant si je peux dire ça comme ça.

Intervieweuse :

D'accord. Et avec d'autres lieux de stage, il y a toujours des infirmiers ICANE ?

Enseignante BIRGS :

À Saint Jean de Dieu, il y a aussi une journée d'accueil. Enfin, c'est une matinée d'accueil avant d'être placé dans les services. Il y a un moment d'écoute au niveau des craintes, c'est plutôt au niveau administratif pour voir si tout est bien en ordre. Elle explique aussi les différents services avec leurs particularités. Voilà, là c'est resté aussi les feuilles de la Haute école 2 et là il n'y a pas de vérifications des objectifs avant d'aller dans le stage. Enfin voilà, c'est encore différent, c'est 3 approches différentes. Enfin, je ne sais pas s'il y en a une meilleure que l'autre. Après voilà, au niveau des retours c'est plutôt au niveau des services qu'ils sentent vraiment la différence.

Intervieweuse :

D'accord. Est-ce que tu pourrais décrire un peu le rôle dans l'encadrement des étudiants que tu as durant le stage ?

Enseignante BIRGS :

Au niveau des supervisions tu veux dire ? Alors d'abord, je mets une rencontre avant et après le stage donc je rencontre les étudiants bien avant le stage et par mail aussi. On a énormément d'échanges par mail au niveau des demandes et du vécu tout simplement de l'étudiant qui va aller en stage en psychiatrie. Pour moi c'est important de voir un petit peu s'il n'y a pas eu d'antécédents par exemple. Alors voilà, si la personne désire me le dire hein, on est d'accord. Voilà, je me demande toujours s'il y a des particularités, si il y a des difficultés ou des fragilités sur les éventuels lieux de stage. Au niveau des dispatching, voilà, si par exemple il y a une tentative de suicide dans la famille, on va, on va éviter de mettre la personne dans un service de voilà de dépressions, et cetera, où il y a des tentatives de suicide. Ben Voilà, ça c'est on voit un petit peu au niveau vécu émotionnel et antécédents familiaux avant que ce soit durant la rencontre stage mais là ils sont ensemble. Et donc c'est pour ça. Je travaille beaucoup par mail, c'est plus facile d'expliquer par Mail en général ou il m'appelle pour m'expliquer leurs difficultés. Voilà donc ça c'est important. J'explique l'importance de travailler avec la distance thérapeutique, le vouvoiement du patient, l'importance du respect de soi, du patient, de l'équipe. La notion de respect est très importante, les normes de sécurité tout simplement qu'il y a tout autour des services en psychiatrie. Voilà, je demande qu'ils soient bien au clair avec leur futur service, avec leurs futurs chefs de service. Les pathologies qui sont rencontrées dans leur service et les traitements associés. Enfin voilà tout ça revoir avant le stage et ne pas venir en touriste, ça c'est sûr. Durant le stage, ça dépend si c'est 3 semaines ou 2 semaines parce que les stages de 2 semaines... Mais en général c'est des stages de 3 semaines, je fais 3 supervisions, donc une supervision par semaine. La première supervision, c'est première semaine, c'est de l'observation. 2e semaine, vous êtes intégrés au niveau de votre équipe, vous connaissez. 3e semaine, c'est l'intégration et la proactivité et enfin la remise de service de A à Z comme ça vraiment voilà mais ça c'est sur le stage de 3 semaines. Et donc la première semaine, je leur demande un petit peu de m'expliquer de A à Z leur service. Les patients qui s'y trouvent enfin voilà pas le nom du patient, mais les pathologies qui sont rencontrées ou les difficultés, en tout cas rencontrées au niveau de leur patientèle et alors les traitements les plus couramment utilisés dans leur service et m'expliquer ce que c'est. Voilà je fais, en plus une petite collecte des données pour savoir s'ils sont bien au courant de ce qu'ils donnent, s'ils donnent des traitements. Et voilà, pouvoir me dire ce que c'est une dépression... Au niveau de l'équipe aussi, pour être sûr qu'il soit bien intégré dans l'équipe, je leur demande de me dire par exemple, le rôle imaginons du kiné... Dans un service A n'est pas le même rôle que dans un service B. Pourquoi ? Parce que la patientèle n'est pas pareille et donc qu'elle va être vraiment le rôle spécifique, d'un kiné dans un service de personnes souffrant, par exemple à

Rimbaud, de personnes autistes et que le kiné à la Couturelle va faire un travail différent et pourtant ça reste un kiné. Mais quelle est la particularité du Kiné dans votre service ? Donc ils sont obligés d'aller rencontrer tous les intervenants de soins pour aller leur demander leur rôle spécifique au sein de leur service avec la patientèle qui est soignée, en gros.

M. D. intervieweuse.

D'accord, quel outil tu utilises pour les accompagner lors du stage ?

Enseignante BIRGS :

Pour l'évaluation, on a les feuilles officielles de l'évaluation des compétences, donc ils doivent remplir leurs compétences. Il y a 6 compétences : la compétence 1, c'est s'impliquer dans sa formation et dans la construction de son identité professionnelle. Là, on a la compétence de prendre en compte les dimensions éthiques, légales et réglementaires. Compétences 3, gérer les ressources humaines, matérielles et administratives. Compétence 4, concevoir des projets de soins infirmiers. Donc là, c'est le rapport de stage. La compétence 5, assurer la communication pluri professionnelle. Dedans je note leur grille de Chalifour, c'est tout ce qui est l'attitude de communication. Et alors, il y a compétence 6, mettre en œuvre le projet de soin et là-dedans ce qui est notifié c'est les soins techniques, si il y en a dans les services et alors l'activité thérapeutique, ils doivent préparer une activité thérapeutique avec l'équipe, voilà.

Intervieweuse :

Et ça c'est des attentes comme préparer une activité thérapeutique, les grilles de chalifour, c'est des attentes que tu as, peu importe le lieu de stage et peu importe l'année d'étude ?

Enseignante BIRGS :

Peu importe le lieu de stage et l'année, mais même en spécialisation c'est pareil, c'est la grille de Chalifour mais bien sûr beaucoup plus fourni. Et on parle de dialogue parce qu'ici pour les 2 èmes, je leur demande de me faire 3 reformulations reflète sentiments par exemple tandis qu'en spécialisation là c'est carrément tout un entretien de A à Z avec dedans des reformulations, un peu d'investigation, de la confrontation douce. Un peu ce qui peut découler d'une d'un entretien relationnel mais c'est pareil. Et l'activité thérapeutique, finalement, c'est la même avec les bacheliers que les spécialisés. Sauf qu'effectivement, on demande beaucoup plus d'analyse au niveau de la spécialisation, beaucoup plus de professionnalisme dans la démarche réflexive et cetera. Bon voilà, c'est poussé un peu plus loin, mais ce sont les mêmes outils.

Intervieweuse :

Et par rapport aux équipes de soins, comment tu décrirais ta collaboration avec les référents ?

Enseignante BIRGS :

Ben ça dépend des services. Enfin ça fait depuis seulement le mois de mars que je suis dans les supervisions donc. Et oui au fur et à mesure, j'ai agrandi mes lieux de stage et les services aussi. Mais il y en a que je n'ai jamais vu, ils n'étaient pas là quand je passais enfin. C'est un peu compliqué. Et puis il y en a d'autres qui sont toujours là, je ne sais pas comment mais et là directement, j'ai beaucoup plus de conversations avec eux et avec l'étudiant parce que quand je reçois la feuille de l'évaluation de l'équipe, je demande quand même un retour oral en même temps. Et c'est souvent le référent. Mais je t'avoue que c'est surtout par le biais de l'étudiant que j'ai des nouvelles du référent. Parce que c'est les référents qui prennent en charge pour les soins, et cetera. Mais moi, j'ai moins de contacts. Ouais, c'est plus compliqué. Moi, je vois l'équipe en globalité et par exemple à Saint-Jean-De-Dieu. Ce sont les chefs de service qui me font à chaque fois les remises en général et il y a un temps prévu exprès avec le chef de service pour avoir l'évaluation avec l'étudiant. Et puis sans l'étudiant et voilà, comme ça, on a vraiment un regard objectif sur lui et il a eu le retour de toute l'équipe. Je n'ai pas le retour que d'une personne. Voilà, c'est dans ce sens-là. Après ça, c'est que pour Saint Jean de Dieu. Chez nous, c'est différent aussi. C'est en fonction de qui est là.

Intervieweuse :

Est-ce qu'il y a un système que tu trouves qui fonctionne plus que d'autres ou qui te plaît plus que d'autres ?

Enseignante BIRGS :

Ben, je t'avoue que le fait d'avoir un rendez-vous exprès pour parler de l'étudiant et qu'il y a un temps pris pour lui pour lui faire le retour mais il n'y a qu'un stage en psychiatrie sur 4 ans d'étude donc si ce n'est pas bien pris en considération. Ben finalement, qu'est-ce qu'il en résulte ? Je ne sais pas, je n'en sais rien. Mon retour d'équipe ? Je ne sais pas. Je n'avais même pas ma feuille d'équipe avant de partir. Je trouve ça un peu malheureux quand même de ne pas avoir eu de retour de son stage de 3 semaines à la fin de son stage de 3 semaines. Enfin voilà, tandis que là à Saint Jean de Dieu c'est d'office fait à la fin, il n'y a pas le choix. Le positif est dit, le négatif est dit aussi pour pouvoir s'améliorer de ses erreurs. C'est toujours dans la bienveillance, mais tout est dit comme ça, l'étudiant part avec son bagage finalement pour pouvoir s'améliorer par la suite. Je trouve ça intéressant que je sois mise dans le trio et voilà c'est beaucoup plus d'échanges.

M. D., intervieweuse.

D'accord. Et donc tu parlais des référents infirmiers...est-ce qu'avec les infirmiers Icare tu as plus d'échanges ?

Enseignante BIRGS :

Avec les Icanes, j'ai énormément d'échanges parce que je vois pour les horaires avec eux en général. Je suis toujours en contact non-stop avec. Voilà, s'il y a un étudiant qui ne vient pas, l'icane nous contacte directement. S'il y a une difficulté dans le service, c'est l'Icane qui va me contacter. C'est le relai, c'est vraiment le lien entre l'école et le l'hôpital, c'est très important.

M. D., intervieweuse.

D'accord, on va parler un peu de l'évaluation des étudiants. Pour toi, quels sont les critères prioritaires lors d'une évaluation ?

Enseignante BIRGS :

Moi, j'évalue le relationnel avec le patient, enfin la communication, c'est vraiment la plus importante des 6 compétences pour moi. Enfin voilà, on peut être meilleur dans une compétence et moins bien dans l'autre. C'est normal, on n'est pas parfait mais toutes les compétences font un infirmier complet. On ne peut pas dire « bah ce n'est pas grave. Cette compétence ne sert à rien. Non, il faut être complet dans toutes les compétences que j'ai citées tout à l'heure. Et voilà, il doit avoir au moins un minimum dans chaque compétence pour pouvoir être un infirmier complet. C'est comme mon patient, on ne choisit pas que la tête, on choisit tout le corps et tout l'ensemble dans sa globalité. Tout est important, que ce soit au niveau de sa démarche, très flexible. Que ce soit au niveau du cadre légal, je veux dire pédagogique. Est-ce qu'il a bien rendu ces documents, est-ce qu'il fait attention à ces horaires, est-ce qu'il respecte la tenue professionnelle ? Oui, c'est important. Au niveau de ses objectifs de stage aussi, c'est au niveau des stratégies d'apprentissage pour la construction de son identité professionnelle finalement par la suite, donc c'est important. Est-ce qu'il agit bien sous prescription médicale. Tout ce qui est la légalité au niveau du stage. S'il s'intègre dans l'équipe, s'il respecte les usages du service au niveau de questionnements éthiques et démarche qualité. Aussi, au niveau de son leadership, son projet de soins infirmiers au niveau de la collecte des données. S'il arrive à faire des diagnostics infirmiers, enfin des hypothèses, des diagnostics, des interventions, comment est-ce qu'il va s'occuper de son patient finalement de A à Z et pas à moitié. S'il est au niveau des applications médicales s'il y en a au niveau de la communication professionnelle. S'il arrive à avoir une communication professionnelle parce qu'être dans le soutien, oui mais ça tout le monde sait le faire mais ce n'est pas toujours bien. Bah « oui ça va aller, mais non ça ne va pas aller ». On peut arriver à justement une rupture du lien de confiance ou une rupture dans la communication si on n'utilise pas une communication professionnelle et adapté. Après, c'est tout ce qui est communication, transmission orale et écrite. C'est super important quand même, c'est un peu le béaba aussi de

la profession. Et au niveau du projet de soins, donc c'est tout ce qui est technique, ça fait partie clairement aussi de la profession. L'activité thérapeutique en psychiatrie fait partie du soin, donc voilà, tout est important.

Intervieweuse :

Ce n'est pas évident à évaluer. Tu passes une fois par semaine, tu sondes un petit peu ça et tu te bases aussi sur les évaluations d'équipe ?

Enseignante BIRGS :

Oui, je me base sur les 2, donc en fait je passe les voir. Je vois un petit peu comment ils se sentent aussi, ça c'est super important. J'essaie de les mettre le plus possible à l'aise comme ça s'il y a quoi que ce soit parce que ce sont des milieux spécifiques, parfois ça renvoie des choses désagréables pour eux-mêmes et ils ne sont pas souvent en difficulté sur ce qu'il voit, mais le fait de pouvoir justement être ouvert, ça permet que justement tout puisse se dire et ça arrive souvent. Et j'avoue que j'ai souvent dû téléphoner et voir un petit peu avec la psychologue de l'école, parce qu'il y a beaucoup de choses qui font revivre en psychiatrie, c'est compliqué. Voilà, mais c'est un stage obligatoire. Mais ça fait parfois écho à certaines choses et c'est là qu'ils s'en rendent compte de quelque chose effectivement, qui est dérangent. Après donc voilà, au niveau de leur bien être à eux, comment ils sont au niveau de l'équipe, est-ce qu'ils sont intégrés ? Qu'est-ce qu'ils ont fait ? Et alors ? Je ne sais pas si les autres font ça, mais moi ce que je fais, c'est, je leur demande de faire un carnet de bord parce qu'ils vont faire énormément de choses finalement. Dans les services, parfois c'est très calme, mais on ne se rend pas compte qu'on fait parfois beaucoup de choses sans s'en rendre compte. Je leur demande de tenir un petit carnet et tous les jours inscrire ce qu'ils ont fait, les activités, l'entretien, une balade. Est-ce qu'ils ont participé à un entretien avec le psychologue ? Est-ce qu'ils ont vu le médecin, les soins techniques, les activités... Les entretiens avec les patients eux-mêmes, les activités ludiques... Voilà les questions qui sont posées, des questions et des questionnements éthiques, des choses qui les ont interpellés. Et comme ça quand je viens pour la prochaine supervision, y a quand même des sujets à aborder, des choses sur lesquelles parler. On va dire ça comme ça et venir travailler ça derrière.

Intervieweuse :

Et puis ça te permet aussi d'évaluer leur pro activité, c'est intéressant.

Enseignante BIRGS :

C'est ça. Et puis en fonction de ce qu'il me raconte, ça se voit tout de suite. S'ils arrivent à accrocher ou pas, s'ils arrivent à trouver si c'est compliqué parce qu'il y en a qui revient de l'hôpital où ils bougent très très fort et là d'un coup ce n'est plus rien, il y a très peu de

techniques. Voilà, ils ont du mal à s'adapter. Je dois avouer que ça c'est difficile et donc si on ne les accompagne pas correctement, c'est encore plus difficile quand ils n'arrivent pas à trouver leur place.

Enseignante BIRGS :

Et parfois, ça arrive que tu aies des étudiants qui vivent de grosses difficultés ?

Enseignante BIRGS :

J'en ai qui ont une grosse difficulté ici en ce moment, mais j'en ai un qui travaille déjà aux urgences, et donc le fait d'arriver en psychiatrie, pour lui, c'est l'horreur. Le fait de ne rien faire comme il dit, il est dans un service de mise en obs en plus, mais par rapport aux urgences où c'est toujours actif. Effectivement oui, il y a des moments de calme. Et donc j'essaye de leur expliquer qu'on a besoin aussi des moments où le service est un peu plus posé pour que les personnes puissent se centrer sur elles-mêmes. Car voilà, si c'est un milieu stressant, ça ne va pas non plus aller pour le patient pour sa guérison, en tout cas pour sa continuité, pour son mieux être. Et donc ça peut être parfois très compliqué le fait d'expliquer. Ce que je donne comme exemple en général, ça peut leur permet de mettre quelque chose de concret sur leur travail. On est en psychiatrie, le fait de ne pas toujours être dans l'activité... Par exemple, un patient qui souffre d'alcoolisme, qui se fait hospitaliser dans un service. Si on fait toujours, toujours, toujours des activités, s'ils sont toujours en mouvement, s'il y a toujours quelque chose qui vient les mobiliser... une fois de retour chez eux, il n'y a plus rien, il n'y a pas d'activité, il n'y a rien de proposé. Il n'aura pas de l'activité non-stop du matin au soir. Et donc il y aura des moments de calme et d'ennui et le risque, c'est de se dire « je ne sais pas, m'ennuyer sans consommer ». Donc il faut apprendre aussi à se recentrer sur soi, à s'ennuyer de temps en temps pour pouvoir apprendre à s'ennuyer sans alcool, sans avoir le réflexe de dire « je m'ennuie, je vais prendre une bière dans le frigo ». Il y a toujours quelque chose à faire, mais il faut qu'il s'adapte au service.

Intervieweuse :

C'est désarçonnant pour eux. Et puis comme tu disais, parfois ça fait écho à beaucoup de situations personnelles. Est-ce que ça t'est déjà arrivé qu'un étudiant ait tellement de difficultés que tu aies dû arrêter le stage ?

Enseignante BIRGS :

Oui, j'ai eu une étudiante que j'ai arrêtée suite à un patient érotomane qui était un peu trop actif sur mon étudiante et avec l'accord de l'équipe et de l'école, on s'est mis un peu au même diapason, on a arrêté le stage car elle était au plus mal. Elle n'osait pas le dire à l'équipe. Elle ne se sentait pas assez en confiance pour l'exposé et à mon avis, il y avait un passif derrière

cette jeune fille, ce qui faisait écho à ce qu'elle avait là devant. Moi, je l'ai retrouvé en larmes. Au départ, elle a une très belle carapace, elle a dû se forger. Mais comme j'ai un autre contact, moi je me permets en tout cas d'avoir ce contact avec les étudiants pour pouvoir justement voire vraiment comment ils se sentent là maintenant et toujours restée dans le dialogue, pouvoir justement les laisser s'exprimer. Je préfère qu'ils me disent « oui, j'ai fait des erreurs » et ne pas avoir peur de se sentir jugé derrière. Dans ce cas-là, j'ai beaucoup plus d'étudiants qui se permettent de se livrer finalement en disant « en fait non, ça va pas du tout, je ne me sens pas bien ». Là, elle a pleuré, ça n'allait clairement pas. Elle ne supportait pas ça suite à son vécu. Et donc là, on a arrêté le stage avec son accord aussi et un suivi psy derrière proposé par l'école, c'est gratuit.

Intervieweuse :

D'accord, les étudiants ont aussi cette pression de se dire « mince, si je ne vais pas au bout de mon stage, je vais devoir récupérer les heures de stage » ? Et là, dans ce cadre-là, elle a dû refaire un stage ?

Enseignante BIRGS :

Non, il y a un minimum d'heures à faire et elle les avait faites. Donc dans ce cas-là, elle a eu effectivement de la chance à ce niveau-là. Après en soit, j'avais eu une autre étudiante qui avait été très malade, elle avait 40 de fièvre, quand elle était venue travailler, vraiment la pression de « je dois pas rater d'heure au niveau de mon stage ». Et puis en la voyant dégouliner derrière son masque, j'ai dit « non, non, tu rentres chez toi ». C'est hors de question que tu fasses ton stage en étant malade, c'est pour ça que j'insiste sur le respect de soi. Voilà, effectivement, il faut les heures mais il faut aussi protéger sa santé. Et là, on s'arrange une fois qu'elle est de revenus de maladie, on a remis les heures là où on pouvait. Elle a fait son minimum d'heures, aucun problème, on s'arrange. Voilà, on reste des humains.

Intervieweuse :

Tu disais que tu avais une petite année de pratique mais par rapport à toi quand tu étais étudiante ou quand tu étais infirmière, tu as l'impression de percevoir une évolution dans la prise en charge des étudiants ?

Enseignante BIRGS :

Ah, c'est difficile à dire. J'avais fait mon stage à Saint Charles à Wez en psychiatrie, et puis en tant que spécialisé, j'avais fait d'autres stages quand même. Mais c'est en tant que spécialisé, effectivement aux X, hôpital psychiatrique. Mais ouais, comment dire ça, c'est différent, ce n'est pas comparable. Moi ce qui m'avait fait aimer la psychiatrie, c'était ma prof, que j'ai encore avec moi maintenant on est collègues et c'est chouette. Mais oui ce que j'ai aimé, c'était la

bienveillance de l'équipe et enfin j'étais reconnu pour ce que j'étais. Dans les services en général l'étudiant n'est pas considéré. Voilà, ça dépend des services. Je ne dois pas faire une généralité, mais souvent il y a quand même beaucoup de retours des étudiants comme quoi ils ne sont pas considérés et c'est ce que j'avais aussi comme retour moi-même quand j'allais dans les services, ce n'est pas très agréable. Et donc ici, moi ce que j'essaye de faire avec mes étudiants c'est, on est notre propre outil de travail et en psychiatrie on travaille avec nous-mêmes. Et donc je leur dis, vous allez développer votre propre outil de travail qui est vous-même, donc vous travaillez avec vous-même, donc vous vous développez. Apprendre à se connaître, travailler avec sa propre personnalité et développer leur esprit critique. On va travailler avec cet esprit critique pour pouvoir justement avancer. Faire avancer les choses. Et voilà, je travaille avec eux-mêmes, donc je les écoute beaucoup pour pouvoir situer un petit peu où est-ce qu'ils en sont et ce qu'on peut développer comme compétences pour pouvoir travailler professionnellement derrière. Mais ça, c'est ma façon de travailler.

Intervieweuse :

D'accord. Par rapport à la collaboration qu'il y a entre l'école et les terrains de stage, tu trouves qu'elle est suffisante ? Tu trouves quelle pourrait être améliorée ?

Enseignante BIRGS :

On collabore, on collabore suffisamment je pense. Je ne vois pas pourquoi on devrait aller plus loin. Peut-être justement pour la pénurie d'infirmier. Ah ça oui, il va falloir peut-être discuter de tout ça c'est sûr...

Intervieweuse :

Qu'est-ce que tu entends par là ?

Enseignante BIRGS :

Il y a de moins en moins d'étudiants à mon avis. Il y aura de moins en moins d'étudiants infirmiers, ça devient un métier un peu plus difficile. En passant à 4 ans. Le salaire n'a pas été vraiment revalorisé. Ce n'est pas un master alors que c'est 4 ans. Il y a quand même moins d'étudiants qui se proposent pour être infirmier et les postes ce n'est pas avantageux non plus. Voilà, ça n'est pas un travail valorisé. En tout cas. Donc c'est peut-être de revoir ce qu'on pourrait faire pour donner envie finalement de devenir infirmier, de continuer les études, c'est trouver quelque chose... Mais après ça, je ne sais pas, ce n'est pas moi qui vais décider de ça donc.

Intervieweuse :

D'accord. En discutant avec les infirmiers ICANE, je me rends compte que cette crainte de la pénurie fait qu'ils ont créé des outils, par exemple pour rendre le l'institution plus attractif, plus

transparent dans les rôles et les relations. Est-ce que tu as l'impression que l'école s'est déjà adaptée à cette diminution d'inscription ou pas encore ?

Enseignante BIRGS :

Oui, on essaie d'être plus attractif aussi pour pouvoir justement accompagner les élèves d'une autre manière. La nouvelle génération ne travaille plus de la même manière que l'ancienne et donc on essaye de s'adapter aussi au niveau des supports, et cetera, mais oui. En général, maintenant, j'ai fait les forums enseignants ici à Charleroi avec l'ACN. C'est les 4e qui vont voir un peu ce qu'ils vont faire plus tard et alors il y a tous les hôpitaux qui sont sur place pour engager les 4e bacheliers, ceux qui sortent, qui vont sortir quoi et finalement ce qui revient souvent c'est la question du budget, de l'argent, c'est combien je vais être payé pour autant d'heures de travail ? Finalement, combien vous me payez-vous ? Parce que l'hôpital à côté me paye plus. Si au niveau des spécialisations, il y vraiment une prime derrière ? La plus-value qui revient souvent. Il y a quand même comme tu disais tout à l'heure, le vécu de stage qui est important. Ici j'ai eu 2 étudiantes qui ne voulaient pas aller en psychiatrie au stage précédent et qui ont été mises dans des services assez compliqué donc voilà, je suis même allée 4 fois en supervision pour être sûr de bien les accompagner en tout cas et en fait finalement elles vont demander pour faire leur stage au choix en psychiatrie. L'équipe a été super bienveillant. On voit vraiment la différence entre les stages où il y a l'accompagnement au niveau de l'équipe. L'accompagnement est différent dans chaque équipe, mais là où il y a vraiment un accompagnement spécifique pour les étudiants avec une intégration au top... Les étudiants demandent pour y retourner et là ils aiment la psychiatrie même si ce n'est pas vraiment des stages de psychiatrie pure et dure et que ce n'est pourtant pas le plus attrayant des services. Mais ce n'est pas ça qui compte pour eux, c'est vraiment le vécu, le ressenti. On travaille beaucoup, sur leurs émotions les étudiants, donc c'est important d'aller là-dedans pour aller les rechercher.

Intervieweuse :

Et du coup, ça vient d'une équipe plus accueillante.

Enseignante BIRGS :

Oui, une équipe qui écoute, qui accueille, même dès les premiers jours. Les règles sont là, mais vraiment l'étudiant se sent vraiment intégré de A à Z et finalement, il se sent comme un membre de l'équipe à part entière. Et ça, ça leur fait du bien de sentir qu'ils ont de la valeur. Ça leur fait ressentir qu'ils ne sont pas rien, même s'ils font des erreurs, ce n'est pas grave parce que c'est un cursus d'apprentissage. C'est en faisant des erreurs, qu'on apprend. Bon après il y a des erreurs, attention... On est d'accord. C'est toujours sous supervision mais oui je vois

vraiment une différence. C'est un peu malheureux à dire, j'ai des services ou même moi quand j'arrive, j'ai mon café... Enfin voilà, je sens directement l'intégration et la bienveillance de l'équipe. Même si, je n'ai pas le temps de prendre un café, on est d'accord. Mais voilà, rien que l'accueil, il y a une différence parfois dans les services et je comprends ce que l'étudiant veut me dire derrière.

Intervieweuse :

Mais du coup, qu'est-ce que tu conseillerais ?

Enseignante BIRGS :

La prise en charge est totalement superbe. L'accueil n'est pas valorisé au détriment du soin derrière. L'étudiant est vraiment pris en en charge pour qu'il fasse un maximum et de ses capacités. Et alors les stages sont donc excellents. Les compétences, ils font des remises de service de A à Z, ils font des soins techniques dans l'excellence, parce qu'ils ne sont pas stressés, il n'y a pas de pression et du coup ils ont leur capacité réflexive qui est décuplé. Donc finalement ce n'est pas plus mal. Ça marche bien, ça fonctionne bien. Et l'étudiant est super content de son stage à la fin, il a un rendu de l'équipe aussi positif et ça se passe super bien.

Intervieweuse :

D'accord. Et en même temps ce côté sans pression parfois... J'ai pu constater que parfois des étudiants se relâchent complètement et se disent « c'est le stage un peu vacances, je peux me permettre de souffler » ...

Enseignante BIRGS :

Oui dans ce sens-là... là oui sans pression mais il y a une pression à mettre aussi au niveau du sage. Voilà, vous allez faire ça, vous allez faire ça... Faut quand même les responsabiliser tout en étant dans la bienveillance, c'est compliqué. C'est une manière de procéder mais on voit que les équipes qui ont l'habitude à ce niveau-là... Après je ne sais pas si c'est possible dans tous les services et puis ça dépend aussi de la personnalité de chacun. Mais en tout, c'est ce que j'ai pu remarquer de tous les services où je vais et j'en fais beaucoup et les retours que j'ai des étudiants qui parfois ont plus de difficultés. Mais avec cette ambiance derrière, ils arrivent à remonter la pente et puis c'est parti donc je ne sais pas, il faudrait que j'ai plus de temps derrière moi pour pouvoir te répondre à cette question sur le long terme en tout cas.

Intervieweuse :

Okay, est-ce qu'il y a d'autres choses que tu voudrais aborder ?

Enseignante BIRGS :

Non, non. Moi je pense que pour l'instant, on est tous en train de réfléchir un peu à comment faire mieux. Mais c'est vrai aussi, par exemple, l'ICANE des Chênes aux Haies m'a contacté

pour que les étudiants intéressés pour faire des échanges et demander s'il n'y avait pas des infirmiers qui voudraient se spécialiser. Pour plus tard voir au niveau des étudiants pour voir justement qui sont intéressés pour la psychiatrie après leurs études hein. Après mais voilà, il y a des collaborations qui sont un peu plus pour le futur.

Intervieweuse :

Ok, je te remercie beaucoup.

RETRANSCRIPTION ENTRETIEN ENSEIGNANTE

IH

Haute école 3

Interviewer :

Pouvez-vous m'expliquer le fait que vous m'avez dit éviter de mettre des étudiants en psychiatrie dans cet Hôpital général ?

Enseignante IH :

Alors tout dépend du nombre d'étudiants qui peuvent se rendre dans le lieu de stage. Notamment, dans le service de psychiatrie de cet hôpital, il y a des places et il y avait une place la nuit. Ce qui était très bien car les étudiants de 3eme années doivent réaliser des heures de nuit donc j'en mettais. Puis du jour au lendemain, ils m'ont dit que c'était fini car les étudiants ne faisaient rien la nuit. Bon je n'étais pas ravie mais en soi pas le choix.

Donc déjà là, ce n'était pas top.

Les retours des étudiants de ce service n'étaient vraiment pas bons. J'avais des retours des étudiants qui n'étaient vraiment pas positifs. Alors quand j'ai commencé à faire monitrice pour les services de psychiatrie il y a 3ans, j'ai tenté de les faire venir à l'école pour qu'ils présentent le service, apaisent un peu les appréhensions des étudiants et rendre le stage plus attractif mais à ce jour, ils ne sont toujours pas venus. J'avais aussi négocié pour une présentation en collaboration avec eux mais ils devaient me fournir la base, ce qu'ils n'ont jamais fait.

Après, la cheffe était très peu présente, voir même inexistante. Elle est partie ailleurs quelques temps aussi et c'est un peu bizarre au niveau de la gestion de cette unité.

Bref, j'ai aussi beaucoup de difficultés à joindre le service. Souvent quand j'appelle, c'est dans le vent, je ne tombe sur personne. Et aussi, il est très très difficile de joindre les référents. Une ancienne étudiante qui est devenue référente a également bien retourné sa veste et elle a dû être recadrée car elle parlait très mal aux étudiants. Il y a eu une cheffe faisant fonction mais même avec le retour de la cheffe c'est un peu particulier car elle reste derrière le bureau alors qu'elle devrait bosser avec l'équipe quoi.

Enfin franchement, ce n'est pas un service où les étudiants sont contents d'aller et où même moi je n'ai pas envie de les mettre, sauf si j'ai plus de places aux X, hôpital psychiatrique.

Dans l'hôpital psychiatrique de la région (anonymat), je sais que ce sont des équipes pluridisciplinaires, qu'ils sont à l'écoute des étudiants et qu'ils sont vraiment inclus dans l'équipe. En tout cas, c'est la majorité des retours que j'ai.

Le seul retour positif de ce service, c'était le tour avec le psychiatre, car il prend l'étudiant et faire le tour des patients avec eux. Et ça marchait vraiment bien. Mais voilà, mis à part donner les déjeuners et parfois aller faire des jeux à l'ergo mais pas trop sinon c'est reproché aussi.

Donc voilà grosso modo ce qui explique que je ne mets pas beaucoup d'étudiants sur ce lieu de stage.

