



**Perception de la profession infirmière des étudiant-e-s Maturité Santé du valais  
romand : Analyse des données de la promotion 2020-2021**

Audrey Genolet, MScSI

Rapport, version 4, janvier 2023

# 1 TABLE DES MATIÈRES

<b>1</b>	<b><i>Table des matières</i></b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b><i>Avant-propos</i></b> .....	<b>3</b>
<b>3</b>	<b><i>Résumé</i></b> .....	<b>4</b>
<b>4</b>	<b><i>Liste des abréviations</i></b> .....	<b>6</b>
<b>6</b>	<b><i>Liste des tableaux</i></b> .....	<b>7</b>
<b>7</b>	<b><i>Liste des figures</i></b> .....	<b>8</b>
<b>8</b>	<b><i>Introduction</i></b> .....	<b>9</b>
<b>9</b>	<b><i>problématique</i></b> .....	<b>9</b>
<b>10</b>	<b><i>Cadre théorique</i></b> .....	<b>11</b>
10.1	La représentation sociale .....	11
10.2	Le rôle infirmier .....	11
10.3	La santé au travail des infirmier-ère-s .....	12
10.4	L'initiative Pour des soins infirmiers forts .....	12
<b>11</b>	<b><i>But, Hypothèses de travail et questions de recherche de l'étude</i></b> .....	<b>13</b>
11.1	Buts .....	13
11.2	Hypothèses de travail .....	13
11.3	Questions de recherche.....	13
<b>12</b>	<b><i>Méthode</i></b> .....	<b>14</b>
12.1	Devis de recherche .....	14
12.2	Population et milieu .....	14
12.3	Analyse des données.....	15
12.4	Considérations éthiques .....	16

<b>13</b>	<b>Résultats.....</b>	<b>17</b>
13.1	Tris des Travaux de Maturité par rapport aux critères d'exclusion.....	17
13.2	Analyse descriptive des documents de l'expérience pratique spécifique.....	17
13.3	Analyse de contenu des documents de l'expérience pratique spécifique .....	20
<b>14</b>	<b>Discussion.....</b>	<b>37</b>
<b>15</b>	<b>Remerciements .....</b>	<b>40</b>
<b>16</b>	<b>Références : .....</b>	<b>41</b>
	<b>Annexe A : Diagramme de flux du tri des travaux de maturité.....</b>	<b>42</b>
	<b>Annexe B : Liste des nœuds créés pour l'analyse qualitative.....</b>	<b>43</b>
	<b>Annexe C : Codebook construit pour l'analyse quantitative .....</b>	<b>44</b>
	<b>Annexe D : Classement des occurrences de l'analyse qualitative.....</b>	<b>46</b>

## 2 AVANT-PROPOS

Le présent rapport présente la perception de la profession infirmière du point de vue des étudiant-e-s en formation Maturité Santé, soit la formation qui précède la formation Bachelor en soins infirmiers. Les étudiant-e-s sont ainsi intéressé-e-s au monde de la santé, ils/elles y sont initié-e-s, mais ne possèdent pas l'ensemble des connaissances permettant une analyse étayée de la profession infirmière. Choisir ce profil d'étudiant-e-s pour explorer la perception de la profession infirmière est intéressant, car ces étudiant-e-s sont désireux/ses de découvrir la profession et leurs observations mettent en avant les éléments positifs, neutres et négatifs de la profession.

Les travaux analysés concernent trois groupes d'étudiant-e-s. Le premier groupe constitue le groupe Maturité Complémentaire (F1) qui est composé des étudiant-e-s les plus âgé-e-s du cursus, car ils/elles sont déjà en possession d'une maturité dans un autre domaine que les soins. Les deux autres groupes (F2 et F3) sont composés des étudiant-e-s Maturité Spécialisée Santé, des étudiant-e-s plus jeunes, puisqu'ils/elles effectuent leur Maturité Santé à la suite de leurs trois années de formation en Ecole de Commerce et de Culture Générale. Les différences entre les deux profils d'étudiant-e-s concernent surtout leur âge, puisque l'ensemble des étudiant-e-s n'ont que très peu d'expérience dans le domaine des soins. Il semble ainsi qu'il n'existe pas de biais d'échantillon dans cette recherche ou "biais de sélection relatif à l'échantillon".

Un biais relatif aux facteurs historiques ne peut cependant pas être exclu puisque la promotion Maturité Santé 2020-2021 a été confrontée aux mesures de protection des différentes structures de soins mises en place durant la première vague de la pandémie de SARS-Cov-2 en Valais. Toutefois, cette situation peut être intéressante pour la recherche, le but de celle-ci étant de mettre en avant les éléments du travail de l'infirmier-ère qui sont perçus comme positifs, neutres et négatifs.

Ce projet est né de l'interrogation de différents enseignant-e-s, interrogation qui se retrouve dans la littérature et qu'il est intéressant d'explorer dans le contexte valaisan qui, en plus du défi de la pénurie de soignant annoncée, va connaître une modification du fonctionnement des services infirmiers dans les différentes institutions de soins dans le contexte de l'arrivée du cursus de formation ES. La récente votation de l'initiative fédérale « Pour des soins infirmiers forts » est également intéressante dans le cadre de cette recherche, car l'accès à la formation et les conditions de travail des soignant-e-s sont deux éléments centraux de l'initiative.

### 3 RÉSUMÉ

**Introduction :** La littérature met en avant que les conditions de travail des infirmier-ère-s sont perçues comme difficiles, stressantes et peu flexibles. Elle souligne également que les infirmier-ère-s sont perçu-e-s comme n'ayant que peu d'autonomie et comme ne pouvant peu prendre de décisions par rapport à leur travail. Ce constat questionne l'équipe enseignante de la Haute Ecole de Santé Valais, dans le contexte actuel de la pratique infirmière dans le canton qui est en pleine modification avec l'arrivée du cursus de formation ES, ainsi que la récente votation de l'initiative « Pour des soins infirmiers forts ».

**But de l'étude :** Cette étude a pour objectif d'explorer la perception des points positifs, neutres et négatifs de la profession infirmière du point de vue des étudiant-e-s Maturité Santé.

**Méthode :** Une analyse secondaire des documents "rapport de l'expérience pratique" de trois groupes d'étudiant-e-s représentant une promotion d'étudiant-e-s Maturité Santé du valais romand a été effectuée. Cent soixante-six documents ont été analysés. Une analyse thématique des textes des sections "confirmation de ma volonté de poursuivre mes études dans le domaine tertiaire", "difficultés rencontrées" et "conclusion" a été effectuée. En complément de l'analyse thématique, quelques éléments ont été analysés à l'aide d'analyses statistiques descriptives simples (fréquence et pourcentage). Il s'agit des éléments suivants : sexe, choix de profession avant et après l'expérience pratique, contexte de soin dans lequel s'est déroulé l'expérience de stage, perception de la profession infirmière.

**Résultats :** Les résultats quantitatifs mettent en avant que 28% des étudiant-e-s se projettent dans la profession infirmière. Cette proportion monte à 34% après leur stage pratique dans les milieux de soins. La perception de la profession infirmière est principalement neutre (30-33%). Elle est, dans un deuxième temps, positive pour les étudiant-e-s souhaitant poursuivre leurs études avec un Bachelor en soins infirmiers généraliste et négative pour les étudiant-e-s se projetant dans une autre profession. Deux perceptions de la profession infirmière s'opposent entre l'infirmier-ère généraliste et l'infirmier-ère spécialiste. Le niveau de responsabilités de l'infirmier-ère est également perçu différemment selon les étudiant-e-s qui le perçoivent soit comme top élevé, soit comme trop limité.

Les points d'intérêt pour la profession infirmière ne sont pas forcément associés à des éléments techniques. La charge mentale, le manque de créativité et le contact régulier avec la nudité, le sang, les plaies, la maladie et la mort sont des éléments qui peuvent bloquer le choix de démarrer un Bachelor en soins infirmiers généraliste. Il semblerait que ce ne soit pas uniquement ces éléments en soit, mais leur impact sur l'étudiant-e, ainsi que la prise en charge

des stagiaires par les équipes. Il est intéressant de voir que les horaires ont été cités dans les éléments positifs, négatifs et neutres, selon le type d'horaire.

La représentation de la profession infirmière comme une vocation reste présente dans la perception des étudiant-e-s Maturité Santé.

#### 4 LISTE DES ABRÉVIATIONS

ES	Ecole Supérieure
HES	Haute Ecole Spécialisée
SECO	Secrétariat d'Etat à l'économie
ECCG	Ecole de Commerce et de Culture Générale
PDF	Portable Document Format
MCsa/MSsa	Maturité Complémentaire santé Maturité Spécialisée santé
EMS	Etablissement Médico-social
CMS	Centre Médico-social
TRM	Technicien en Radiologie Médicale
ASSC	Assistant-e en Soins et Santé Communautaire
PF	Praticien-ne formateur/trice

## 6 LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Détail du regroupement des variables d'intérêt .....	17
Tableau 2: Profil général des étudiant-e-s .....	18
Tableau 3: perception générale de la profession infirmière .....	19
Tableau 4: Perception de la profession infirmière selon le lieu de stage .....	19
Tableau 5: Perception de la profession infirmière selon le choix de profession (c'est le choix après le stage qui a été utilisé, car il présente plus d'étudiant-e-s ayant choisi les soins infirmiers) .....	20
Tableau 6: Détail des éléments qui permettent aux étudiant-e-s de se projeter dans un cursus en soins infirmiers .....	21
Tableau 7 : Détail des éléments qui pourraient permettre aux étudiant-e-s de se projeter dans un cursus en soins infirmiers .....	22
Tableau 8: : Détail des éléments impliquent que les étudiant-e-s ne se projettent pas dans un cursus en soins infirmiers .....	24
Tableau 9: Détail des éléments "difficultés surmontées" cités par les étudiant-e-s .....	26
Tableau 10: Détail des éléments "difficultés non surmontées" cités par les étudiant-e-s .....	27
Tableau 11: : Détail des éléments "pas de difficultés particulières" cités par les étudiant-e-s .....	28
Tableau 12: Eléments cités par les étudiant-e-s permettant d'avoir une perception positive des soins infirmiers .....	30
Tableau 13: Eléments cités par les étudiant-e-s permettant d'avoir une perception neutre des soins infirmiers .....	31
Tableau 14: Eléments cités par les étudiant-e-s permettant d'avoir une perception négative des soins infirmiers.....	33
Tableau 15: Eléments cités par les étudiant-e-s permettant de décrire le soutien de l'équipe .....	34
Tableau 16: Les idées reçues associées aux soins infirmiers.....	35



## 7 LISTE DES FIGURES

Figure 1: Etapes de la collecte et de l'analyse des données.....	15
--	----

## 8 INTRODUCTION

Ce projet est né de l'interrogation de l'investigatrice et de différents enseignant-e-s suite à la lecture des Travaux de Maturité des étudiant-e-s du cursus Maturité Santé. En effet, certaines descriptions du travail des infirmier-ère-s sont marquantes, en particulier par rapport à certains éléments négatifs de la profession infirmière qui ont été mis en avant, soit les conditions de travail et le niveau d'autonomie des infirmier-ère-s. Il est intéressant de se pencher sur la perception des étudiant-e-s intéressés à une formation Bachelor en soins infirmiers généralistes, dans le contexte actuel du canton du Valais qui intègre dans ses milieux de soins les premier-ère-s infirmier-ère-s ES et dans un contexte politique national dans lequel l'initiative « Pour des soins infirmiers forts » vient d'être acceptée. En tant qu'institution de formation, la Haute Ecole de Santé Valais/Wallis a un rôle central à jouer dans ces différents enjeux.

## 9 PROBLÉMATIQUE

Une revue systématique de 2017 qui traite de la perception de la profession infirmière par les étudiant-e-s ayant un niveau d'études équivalent aux étudiant-e-s Maturité Santé, met en avant plusieurs éléments intéressants. Premièrement, le fait que les conditions de travail des infirmier-ère-s sont perçues comme difficiles, stressantes et peu flexibles (1). Deuxièmement, la perception de l'autonomie de l'infirmier-ère est présentée comme limitée, les infirmier-ère-s étant perçu-e-s comme n'ayant pas d'indépendance et comme ne pouvant pas prendre de décisions par rapport à leur travail (1). Troisièmement, le travail de l'infirmier-ère est perçu comme étant en contact étroit avec les malades et les liquides biologiques pour suppléer le malade et le médecin, ceci mettant en avant une interrogation sur le niveau de compétence nécessaire pour être infirmier-ère. Un doute existe parmi les personnes interrogées sur le fait qu'il soit nécessaire d'avoir un diplôme pour être infirmier-ère. Le dernier point soulevé est le fait que des possibilités de formation continue existe, bien que les opportunités d'avancer dans la profession soient limitées. En lien avec les possibilités de formation, la probabilité de trouver facilement un emploi avec une formation d'infirmier-ère est citée (1).

En complément de cette revue systématique, une étude menée en 2019 en Pologne présente les différents éléments perçus comme négatifs et amenant à retirer la profession infirmière du choix professionnel de 179 étudiant-e-s d'un niveau équivalent à un niveau Maturité Santé (2). Les éléments cités le plus fréquemment sont un salaire bas (54%), un travail difficile et parfois sale (37%), peu de reconnaissance de la profession par la société (31%), un développement professionnel limité (30%) une responsabilité professionnelle importante face aux patients

(26%), une charge mentale (25%) et physique (13%) importante (2). La même tendance est relevée dans les études de Liaw et coll. (2017) et de Maliheh et coll. (2020) (3, 4) Toutefois, l'étude de Maliheh et coll. permet de temporiser ces propos en mettant en avant le fait que la société a une image plus positive des soins infirmiers que les infirmier-ère-s eux/elles-mêmes (4).

Le fait que la littérature corrobore les interrogations de l'équipe enseignante souligne l'importance de traiter ce sujet. En effet, selon un rapport de l'OBSAN, un risque important de pénurie d'infirmier-ère-s est annoncée en Suisse pour 2030, du fait du vieillissement de la population et de la gestion des maladies chroniques qui vont engendrer une densification des soins qui est déjà visible depuis l'année 2014 (5).

Au niveau du canton du Valais, il est également intéressant de traiter ce sujet du fait du contexte du démarrage de la formation en soins infirmiers au niveau ES et HES depuis l'automne 2017 pour le Haut-Valais et depuis le printemps 2021 pour le Valais romand. En effet, ces deux profils de profession amènent une réflexion sur le travail effectué par les infirmier-ère-s et la manière dont ce travail est perçu. La récente votation de l'initiative fédérale « Pour des soins infirmiers forts » est également intéressante dans le cadre de cette recherche, car l'accès à la formation et les conditions de travail des soignant-e-s sont deux éléments centraux de l'initiative (6, 7).

## **10 CADRE THÉORIQUE**

La problématique soulève deux thématiques: les conditions de travail et le rôle infirmier. L'étude visant à décrire la perception de la profession infirmière du point de vue des étudiant-e-s Maturité Santé du Valais romand, le concept de représentation sociale sera également décrit.

### **10.1 La représentation sociale**

La définition de la représentation sociale choisie dans ce rapport est la suivante: La représentation sociale d'une profession est construite par le niveau de connaissance que l'on a de celle-ci et de l'expérience pratique de celle-ci (8). Les mythes et les traditions fortement reliés à une profession influencent également les représentations personnelles (8).

Plusieurs mythes sont encore fortement reliés à la profession d'infirmier-ère. En effet, on peut citer : 1) le travail des religieuses et le contact avec la misère et la souffrance en tant que vocation ; 2) la perception que les soins infirmiers sont des soins domestiques qui font suite aux activités de soutien à la vie, faisant partie du rôle des mères de famille (9). Enfin, le qualificatif paramédical de la profession infirmière participe également à la représentation du niveau d'autonomie limité des infirmier-ère-s (9).

### **10.2 Le rôle infirmier**

Le Conseil International des Infirmier-ère-s (CII) met l'accent sur le fait que les infirmier-ère-s ont un rôle autonome et un rôle de collaboration (10). Quant à l'Association Suisse des Infirmier-ère-s (ASI), dans sa présentation du rôle infirmier, elle met en avant que les infirmier-ère-s assurent les rôles suivants: 1) soutenir physiquement et émotionnellement les patients; 2) renforcer les compétences de santé des patients, en particuliers des patients atteints de maladies chroniques; 3) effectuer des soins de qualité basés sur les données probantes; 4) travailler en interdisciplinarité dans l'évaluation des situations de soins, afin de se nourrir des évaluations de l'équipe interdisciplinaire, mais également de nourrir les évaluations de l'équipe interdisciplinaire de ses observations; 5) Coordonner les démarches de sortie; 6) assurer la responsabilité de la gestion du processus de soins infirmiers et de l'organisation des prises en soins de l'équipe soignante (auxiliaires Croix-Rouge, aide-soignant.e.s, assistant.e.s en soins et santé communautaires, stagiaires); 7) assurer un rôle au niveau de la gouvernance du système de santé et développer le champ de pratique infirmière (11).

### **10.3 La santé au travail des infirmier-ère-s**

Le Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO), présente le fait qu'en Suisse les travailleur/euse-s subissent le plus fréquemment les contraintes suivantes au travail: un rythme de travail élevé, une pression par rapport aux délais et des interruptions de travail (12).

Les infirmier-ère-s ne sont ainsi pas les seul-e-s à avoir des conditions de travail difficiles. Toutefois, les conditions de travail des infirmier-ère-s sont perçues comme étant difficiles du fait du contact avec des personnes malades (charge mentale) et des liquides biologiques (environnement dangereux) (13).

La définition de la charge mentale choisie dans ce rapport est la suivante: le poids que le travail prend dans l'esprit d'un travailleur (14). Si l'on fait une comparaison entre les soins infirmiers et l'aéronautique, comme cela se fait par rapport à la thématique de la qualité des soins, les éléments qui favorisent la charge mentale dans les soins infirmiers sont: 1) l'analyse de données complexes nécessaires à l'évaluation d'une situation, afin d'adapter son comportement; 2) la notion d'incertitude dans les situations qui demande un niveau d'expertise spécifique; 3) le fait de devoir s'adapter à un niveau d'exigences qui augmente avec le temps; 4) le fait de devoir gérer le temps et les ressources à disposition pour effectuer des tâches multiples qui doivent atteindre un niveau de performance élevé (15).

Les dangers en lien avec l'environnement dans lequel évoluent les infirmier.ère.s sont, selon l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS), les suivants: 1) les troubles musculosquelettiques suite à la mobilisation des patients; 2) les risques infectieux et chimiques en lien avec les produits désinfectants, la préparation des différents médicaments et les liquides biologiques divers (13).

### **10.4 L'initiative Pour des soins infirmiers forts**

Les conditions de travail sont un élément qui est relevé dans l'initiative « Pour des soins infirmiers forts ». En effet, de bonnes conditions de travail permettent aux infirmier-ère-s de pouvoir effectuer des soins et des surveillances adaptés aux personnes prises en soins (6, 7, 16). Les conditions de travail des infirmier-ère-s permettent également de pouvoir mettre en avant le rôle autonome infirmier et l'importance de celui-ci dans la mise en avant du niveau de compétence des infirmier-ère-s (6, 7, 16). Asseoir les compétences infirmières est important à l'heure actuelle, car le vieillissement de la population et le niveau de complexité des situations de soins demandent que les infirmier-ère-s gèrent tant les soins directs que les soins de transition (6, 7, 16).

## **11 BUT, HYPOTHÈSES DE TRAVAIL ET QUESTIONS DE RECHERCHE DE L'ÉTUDE**

Pour donner suite à la présentation de la problématique et du cadre théorique, il est nécessaire de présenter plus en détail le but de l'étude. La méthode choisie pour répondre aux questions de recherche sera présentée dans la section suivante.

### **11.1 Buts**

- Décrire la perception de la profession infirmière du point de vue des étudiant-e-s Maturité Santé du Valais romand.
- Mettre en avant les points positifs, les points neutres et les points négatifs de la profession infirmière soulevés par les descriptions des étudiant-e-s.
- Faire un lien entre la perception des étudiant-e-s Maturité Santé du Valais romand et les éléments de l'initiative « Pour des soins infirmiers forts » qui décrivent le rôle infirmier
- Proposer des pistes de réflexion par rapport à la manière dont la perception des soins infirmiers des étudiant-e-s Maturité Santé pourrait être utile pour améliorer l'attractivité de la filière de formation Soins Infirmiers du Valais romand.

### **11.2 Hypothèses de travail**

- 1) Les étudiant-e-s Maturité Santé qui ont comme projet professionnel de poursuivre leurs études avec un Bachelor en soins infirmiers généraliste ont une perception plus positive de la profession infirmière que les étudiants ayant comme choix professionnel une autre profession du domaine de la santé.
- 2) Les étudiant-e-s Maturité Santé qui ont effectué leur expérience pratique spécifique dans un contexte de soins dit aigu ont une perception plus positive de la profession infirmière que les étudiants Maturité Santé ayant effectué leur expérience pratique spécifique dans un contexte de soins dit de longue durée.

### **11.3 Questions de recherche**

- Quelle est la perception de la profession infirmière du point de vue des étudiant-e-s Maturité Santé du Valais romand ?
- La perception de la profession infirmière est-elle différente selon le type de lieu de stage, le sexe de l'étudiant-e et son choix professionnel initial ?

## **12 MÉTHODE**

### **12.1 Devis de recherche**

Une analyse secondaire des Travaux de Maturité des étudiant-e-s Maturité Santé du Valais romand a été effectuée en suivant un devis de recherche mixte qui comprend, pour sa partie quantitative, une analyse statistique descriptive simple (fréquence et pourcentage) des variables concernant le sexe, le choix professionnel, le type de lieu de stage et la perception globale de la profession infirmière. Concernant la partie qualitative, elle consiste en une analyse thématique des sections décrivant la confirmation de poursuivre des études tertiaires dans le domaine de la santé, les difficultés rencontrées durant le stage pratique spécifique, ainsi que la conclusion du rapport de stage.

### **12.2 Population et milieu**

L'ensemble des Travaux de Maturité des étudiant-e-s Maturité Santé du Valais romand rédigés durant l'année scolaire 2020-2021 ont été collectés. Ces documents ont été collectés dans les serveurs de la Haute Ecole de Santé Valais//Walis et les serveurs des ECCG du canton du Valais.

Le critère d'inclusion défini a été l'ensemble des Travaux de Maturité déposés sur les serveurs durant l'année scolaire 2020-2021. Les critères d'exclusion suivant ont été appliqués : 1) travail présentant un contexte de stage hors des soins infirmiers ; 2) travail présentant un contexte de soins infirmiers très technique (endoscopie par exemple) ; 3) travail ayant une présentation incomplète d'une des sections du travail extraites pour l'analyse des données ; 4) travail illisible.

Sur les 183 documents collectés, 166 ont pu être intégrés dans l'analyse quantitative et 165 dans l'analyse qualitative. Le diagramme de flux du tri des Travaux de Maturité peut être consulté en Annexe A.

## 12.3 Analyse des données

Les étapes de la collecte et de l'analyse des données peuvent être présentées de la manière suivante :

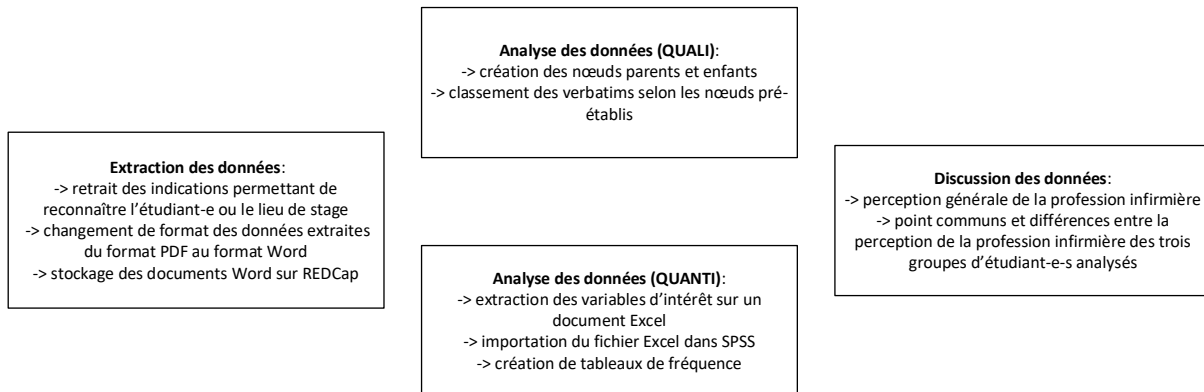


Figure 1: Etapes de la collecte et de l'analyse des données

### Extraction des données

Les Travaux de Maturité ont été consultés sur la base de données interne de la Haute Ecole de Santé Valais-Wallis où ils sont stockés pour le groupe F1 et dans la base de données internes des différentes ECCG du canton pour les groupes F2 et F3. Les variables d'intérêt (nom de la promotion, sexe, type de lieu de stage, choix professionnel avant le stage, choix professionnel après le stage) ont été collectées à l'aide du titre du travail et en lisant la section du travail qui présente le lieu de stage. Ces données ont été intégrées à un document Excel qui sert de base pour la partie d'analyse quantitative. Une fois ces variables d'intérêt collectées, la page de garde du travail, les en-têtes et les pieds de page et les sections non concernées par l'analyse des données ont été effacées.

Concernant les sections du travail utilisées pour l'analyse qualitative des données, Les documents PDF, numéroté de 001 à 183, ont été convertis en format Word. Les documents Word ont été consultés pour s'assurer que les noms des institutions de soins n'étaient pas cités. Si tel était le cas, le nom de l'institution a été remplacé par quatre X. La consultation préliminaire des documents a également servi à créer une autre variable d'intérêt : la variable "perception des soins infirmiers". Variable qui a été intégrée au document Excel.

### Analyse qualitative des données

L'analyse qualitative a été construite de manière inductive, soit des termes utilisés dans les rapports d'expérience pratique spécifique à la construction thématique par l'investigatrice. La création des thématiques primaires et secondaire a donc été basée sur les noms des sections



du rapport de l'expérience pratique spécifique. Ces thématiques, nommées nœuds parents et nœuds enfants ont été créés à l'aide d'un tableau sur un document Word, puis insérées dans le logiciel NVivo version 12. Les verbatims des différents documents ont ensuite été placés dans les différents nœuds. Trois nœuds supplémentaires ont été créés en cours d'analyse. Il s'agit de nœuds parents mettant en évidence des thématiques qui ne pouvaient pas être classées dans les autres nœuds et qui revenaient régulièrement dans les documents analysés. La liste des nœuds est présentée en Annexe B. Le contenu collecté dans les différents nœuds a ensuite été analysé afin de faire ressortir : 1) les thématiques principales, 2) le nombre d'occurrences associées, 3) les verbatims les plus illustratifs.

### **Analyse quantitative des données**

Le document Excel, sur lequel les variables d'intérêt collectées lors de l'extraction des données ont été insérées, a été converti en format SPSS. L'analyse quantitative descriptive de ses données a ensuite été effectuée à l'aide du logiciel SPSS version 27. Les données nominales ont été transformées en variables ordinales, permettant une analyse descriptive mettant en avant les fréquences et les pourcentages. Le codebook construit pour l'analyse des variables d'intérêt est présenté en Annexe C.

#### **12.4 Considérations éthiques**

Cette étude n'entre pas dans le champ d'application de la loi sur la recherche sur l'être humain et son protocole n'a pas eu à être soumis à la commission éthique du canton de Vaud. En effet, les documents des étudiant-e-s appartiennent à la Haute Ecole de Santé, du fait que la Haute Ecole de Santé a un rôle de gestion du programme de formation Maturité Santé, en collaboration avec les ECCG du canton. Cela a été confirmé par l'éthicien de la Haute Ecole de Santé Valais//Wallis dans un échange de mail daté du mois de juillet 2021.

L'étude a également reçu l'aval de la cheffe de projet MCsa/MSsa, ainsi que celui de la direction de la Haute Ecole de Santé Valais//Wallis. De plus, l'investigatrice s'est engagée, durant tout le travail d'extraction et d'analyse des données à veiller à la confidentialité des données et à respecter l'anonymat des étudiant-e-s selon les procédures présentées dans la section analyse des données. Le lieu de stockage choisi pour les différents documents est la plateforme REDCap, utilisée comme repository de fichier. En effet, la HES-SO possède un serveur REDCap cis à la HES-SO Fribourg, ce qui garantit un stockage des données sur le territoire suisse. De plus, la plateforme REDCap a été construite spécifiquement pour le stockage de données sensibles de type données de santé.

## 13 RÉSULTATS

### 13.1 Tris des Travaux de Maturité par rapport aux critères d'exclusion

Parmi les 183 documents disponibles pour l'analyse, 18 documents ont été exclus selon deux critères d'exclusion : « travail présentant un contexte de stage hors des soins infirmiers » pour 17 documents et « travail illisible » pour 1 document. L'analyse quantitative descriptive a ainsi été effectuée en se basant sur 166 documents (le document illisible n'a pas affecté la collecte des données quantitatives) et l'analyse qualitative sur 165 documents. Le diagramme de flux présentant le tri des documents est présenté en Annexe A.

### 13.2 Analyse descriptive des documents de l'expérience pratique spécifique

#### Recodage des variables d'intérêt

Certaines modalités des variables d'intérêt ont dû être regroupées pour former des groupes d'au minimum dix observations, afin de pouvoir dégager des tendances. Le recodage suivant a été effectué :

Modalité(s) d'origine	Modalité(s) regroupée(s)	Variable concernée
Hôpital stationnaire et clinique	Hôpitaux	Lieu de stage
Réadaptation		
Hôpital + radiologie		
EMS et foyer de jour	Longue durée	Lieu de stage
CMS		
Soins infirmiers	Soins infirmiers	
Soins infirmiers + sage-femme		
Sage-femme	Autres professions domaine santé	
Physiothérapie		
Ergothérapie		
Ostéopathie		
Diététique		
TRM		
Ambulancier		
Logopédiste		
Études universitaires OU hors domaine santé		Choix hors domaine santé ou non défini
Non définie ou non claire		

Tableau 1: Détail du regroupement des variables d'intérêt

## Présentation du profil général des étudiants

Le profil général des étudiant-e-s met en avant qu'il y a une majorité de femmes (n=132). Cette proportion homme-femme est attendue dans un échantillon d'étudiant-e-s candidat-e-s aux Bachelors du Domaine Santé. Il n'y a ainsi pas de biais de sélection.

La différence entre les contextes de soins est peu significative. En effet, 54% des étudiant-e-s ont effectué leur stage pratique spécifique dans des lieux de soins de type hôpitaux et 46% dans des contextes de soins de type longue durée. Ce pourcentage met en avant qu'il est faux de penser que les étudiant-e-s Maturité Santé n'effectuent leur stage que dans des EMS et qu'ils/elles n'ont que ce contexte de soins pour construire leur perception de la profession infirmière.

Quant au choix professionnel envisagé, seul 28% de l'échantillon se projette dans les soins infirmiers. Il est intéressant de noter qu'une fois le stage effectué, ce taux monte à 34%.

		Fréquence	Pourcentage
Sexe	Femme	132	79.5
	Homme	34	20.5
	Total	166	100.0
Lieu de stage	Hôpitaux	89	53.6
	Longue durée	77	46.4
	Total	166	100.0
Choix [de profession] avant le stage	Soins infirmiers	47	28.3
	Autres professions de la santé	48	28.9
	Choix hors domaine santé ou non défini	71	42.8
	Total	166	100.0
Choix [de profession] après le stage	Soins infirmiers	56	33.7
	Autres professions de la santé	52	31.3
	Choix hors domaine santé ou non défini	58	34.9
	Total	166	100.0

Tableau 2: Profil général des étudiant-e-s

Ces éléments mettent en avant l'opportunité et l'importance du stage spécifique pour présenter la profession infirmière aux futurs étudiant-e-s, mais également l'intérêt de comprendre les éléments de la perception de la profession infirmière qui amènent les étudiant-e-s à ne pas concrétiser leur choix professionnel vers un Bachelor en soins infirmiers généraliste. En effet, si l'on exclue les 43% d'indécis-e-s par rapport à leur choix professionnel, la profession

infirmière est envisagée par une proportion très proche des autres professions de la santé. Les soins infirmiers sont ainsi une profession qui intéresse les étudiant-e-s. Après le stage pratique spécifique, neuf étudiant-e-s ont même changé de choix professionnel pour un Bachelor en soins infirmiers généraliste.

### **Perception de la profession infirmière des étudiant-e-s Maturité Santé**

La perception globale de la profession infirmière est en majorité neutre. Toutefois, parmi les avis plus dichotomiques (39% des répondants), la perception de la profession tend à être décrite comme positive.

		Fréquence	Pourcentage
Perception de la profession infirmière	Négative	31	18.7
	Neutre	102	61.4
	Positive	33	19.9
	Total	166	100.0

Tableau 3: perception générale de la profession infirmière

Si la perception globale de la profession infirmière nous apprend peu, il est intéressant de mettre en avant que certaines variables ont tendance à avoir un impact positif sur la perception de la profession. En effet, les étudiant-e-s ayant effectué leur stage pratique dans un contexte de soins de type hôpitaux ont une perception neutre à positive, alors que les étudiant-e-s qui ont effectué leur stage pratique dans un contexte de longue durée ont une perception neutre à négative. Cela pourrait s'expliquer soit par la connotation négative des soins de longue durée, soit par le fait que le rôle médico-délégué de l'infirmier-ère est moins présent dans ce contexte et que le rôle autonome infirmier peut n'avoir pas été totalement perçu et compris par les étudiant-e-s.

			Perception de la profession infirmière		
			Négative	Neutre	Positive
Lieu de stage	Hôpitaux	Effectif	14	56	19
		% du total	8.4%	33.7%	11.4%
	Longue durée	Effectif	17	46	14
		% du total	10.2%	27.7%	8.4%
Total		Effectif	31	102	33
		% du total	18.7%	61.4%	19.9%

Tableau 4: Perception de la profession infirmière selon le lieu de stage

Il est intéressant de mettre en avant que la perception de la profession infirmière relatif au choix professionnel est inversée selon que les étudiant-e-s se projettent dans la réalisation d'un Bachelor en soins infirmiers généraliste ou non (14% de positifs pour les candidat-e-s à un Bachelor en Soins infirmiers, contre 2% des candidat-e-s à un Bachelor dans une autre

profession de la santé). Quant aux étudiant-e-s qui ont un choix professionnel non défini, leur perception de la profession infirmière est en majorité neutre (23%), puis négative (8%). Dans tous les cas, la perception neutre est majoritaire. Les candidat-e-s au Bachelor en soins infirmiers semblent ne pas avoir une perception claire de la profession qu'ils/elles ont choisie.

		Perception de la profession infirmière			
		Négative	Neutre	Positive	
Choix [de profession] après le stage	Soins infirmiers	Effectif	2	30	24
		% du total	1.2%	18.1%	14.5%
	Autres professions de la santé	Effectif	16	33	3
		% du total	9.6%	19.9%	1.8%
	Choix hors domaine santé ou non défini	Effectif	13	39	6
		% du total	7.8%	23.5%	3.6%
Total	Effectif	31	102	33	
	% du total	18.7%	61.4%	19.9%	

Tableau 5: Perception de la profession infirmière selon le choix de profession (c'est le choix après le stage qui a été utilisé, car il présente plus d'étudiant-e-s ayant choisi les soins infirmiers)

### 13.3 Analyse de contenu des documents de l'expérience pratique spécifique

Les résultats quantitatifs mettant en avant que la perception des étudiant-e-s des soins infirmiers est majoritairement neutre, puis positive pour les étudiant-e-s qui se projettent dans la pratique des soins infirmiers et négatives pour celles/ceux qui se projettent dans une autre profession. Il est donc intéressant de pouvoir classer les éléments perçus comme neutres, positifs et négatifs, mais également les éléments qui ont permis aux étudiant-e-s de se projeter vers les soins infirmiers avant d'avoir effectué leur stage spécifique.

Pour cela, les verbatims de l'ensemble des travaux de maturité analysés ont été classés selon la liste de nœuds parents et de nœuds enfants créée avant l'analyse, qui est disponible en Annexe B. Les contenus classés dans les différents nœuds ont permis d'organiser les verbatims en trois grandes thématiques : 1) la volonté de poursuivre un cursus de formation dans les soins infirmiers ; 2) les difficultés rencontrées lors du stage ; 3) les éléments mis en avant dans la conclusion du travail. Le classement des différentes occurrences est présenté en annexe D.

#### La volonté de poursuivre un cursus de formation dans les soins infirmiers

Cinquante-cinq occurrences présentent les éléments qui permettent aux étudiant-e-s de se projeter dans des études en soins infirmiers. Celles-ci peuvent être classées en trois thématiques : 1) la possibilité de pouvoir effectuer une spécialisation ; 2) le côté généraliste de la profession ; 3) des éléments plus disparates qui mettent en avant la responsabilité plus

importante de l'infirmière par rapport à l'ASSC, le fait que les études sont plus courtes que les études de médecine, le fait que les étudiant-e-s n'envisagent pas l'entier de leur carrière professionnelle dans le domaine des soins, ainsi que le fait de suivre sa vocation.

Deux perceptions semblent ainsi s'opposer entre l'infirmier-ère généraliste et l'infirmier-ère spécialiste, ainsi que la volonté de se lancer dans cette profession pour ce qu'elle est ou pour avoir plus de responsabilités qu'une ASSC ou moins qu'un médecin.

Veut poursuivre dans les soins [infirmiers]	Pas d'argumentation particulière (n=24)
	<u>Pour ensuite effectuer une spécialisation ou une autre profession (n=17)</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avec une spécialisation <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dialyse</li> <li>○ Anesthésie</li> <li>○ Urgences</li> <li>○ Infirmier ambulancier</li> <li>○ Sexologue</li> <li>○ Sage-femme</li> </ul> </li> <li>• Une spécialisation, mais sans savoir laquelle</li> </ul>
	<u>Pour la perception globale de la profession (n=9)</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intéressant d'être généraliste</li> <li>• Participer au bien-être des gens</li> <li>• Associe contact humain et technicité</li> <li>• Au centre d'une équipe</li> </ul>
	<u>Eléments non classables, mais qui mettent en avant la perception des SI (n=5)</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Car il y a plus de responsabilité d'AS ou ASSC</li> <li>• Car il y a moins d'année d'étude que médecine</li> <li>• Pour des SI forts</li> <li>• Mais pas toute sa carrière</li> <li>• Pour suivre sa vocation</li> </ul>

Tableau 6: Détail des éléments qui permettent aux étudiant-e-s de se projeter dans un cursus en soins infirmiers

« Je suis sûre de moi quant à mon futur dans la vie professionnelle et je sais que je veux devenir infirmière en dialyse. » (doc 173)

« Je fais le choix d'une formation en soins infirmiers avec une spécialisation en soins d'urgence » (doc 094)

« Je me suis donc dit que je me spécialiserai dans un domaine plus spécifique après avoir fait deux ans en tant qu'infirmier. Pour le moment, le CAS en anesthésie me plairait bien. » (doc 132)

« Ce stage m'a ouvert les yeux sur cette profession : ce n'est pas juste faire des piqûres et de la paperasse. Le fait d'avoir pu participer quotidiennement au suivi des patients, à leurs soins, à leur réadaptation post-opératoire [...]. » (doc 153)

« Le travail ne s'arrêtait pas à effectuer des soins, comme je le supposais. Le travail du soignant consiste aussi à prendre le temps de discuter avec les patients, à s'inquiéter de leur bien-être et à écouter leur récit de vie. » (doc 122)

Trente occurrences présentent le point de vue d'étudiant-e-s qui sont encore indécis-e-s dans leur choix professionnel et qui pourraient se projeter dans les soins infirmiers. Celles-ci peuvent être classées en trois thématiques : 1) ne se voient pas sauter le pas ; 2) pourraient sauter le pas ; 3) s'inscriront pour le cursus en soins infirmiers en cas d'échec du test de régulation de la profession envisagée.

Les points d'intérêt pour la profession infirmière ne sont pas forcément des éléments spécifiques. En effet c'est l'anatomie et le travail en équipe qui sont principalement cités. Toutefois, la possibilité d'évoluer dans différents contextes de travail semble être un élément que l'on peut associer à une spécificité de la profession. Concernant les éléments qui pourraient faire sauter le pas aux étudiant-e-s, il s'agit d'élément du *caring*. En effet, la recherche du bien-être et l'intégration de la sphère sociale sont cités. La possibilité d'avoir accès à de la formation continue, ainsi que la possibilité de changer de contexte de travail sont également cités.

Pourrait poursuivre dans les soins [infirmiers]	<u>N'est pas fermé-e à entrer dans la profession, mais ne sautera pas le pas</u> (n=12) <i>(Les points d'intérêt cités sont) :</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anatomie</li> <li>• Travail en équipe</li> <li>• Différents contextes de travail</li> </ul>
	<u>A découvert la profession durant le stage et se projette</u> (n=9) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intéressant de rechercher le bien être du patient</li> <li>• Intéressant d'avoir des formations continues</li> <li>• Intéressant de pouvoir travailler dans plusieurs contextes de travail</li> <li>• L'association santé-social est intéressante</li> <li>• A eu du plaisir durant le stage suit à une déception durant le stage de 2 semaines fait à l'ECCG</li> </ul>
	<u>Soins infirmiers en cas d'échec du premier choix professionnel</u> (n=9)

Tableau 7 : Détail des éléments qui pourraient permettre aux étudiant-e-s de se projeter dans un cursus en soins infirmiers

« En ce qui concerne les soins infirmiers qui ne sont pas dans mes choix prioritaires, j'ai

*appris à les découvrir comme c'était mon premier stage dans ce domaine. Je ne suis pas fermée à l'idée de me lancer dans cette voie car elle est très diversifiée elle aussi et touche à l'environnement plus global du patient. » (doc 175)*

« Je réalise, grâce à mon stage, que le métier d'infirmier offre plusieurs voies autres que celle du travail à l'hôpital, comme devenir indépendant ou travailler dans un CMS. Il permet aussi de se spécialiser dans l'orientation qui nous correspond le plus, ce qui rend le métier très vaste et plus intéressant de mon point de vue. En découvrant ces facettes du métier, je redécouvre le métier d'infirmière et je pense qu'il pourrait mieux me correspondre.» (doc 137)

« [...] Puis, l'anatomie et les pathologies m'intéressent beaucoup. La découverte des pathologies de chaque patient et les diagnostics infirmiers sont des aspects que j'apprécierais certainement. » (doc 076)

*« Si je ne réussis pas les examens d'entrée à l'école d'ambulancier et des soins d'urgences de Lausanne, je vais sûrement me diriger vers la HES en soins infirmier de Sion pour ensuite me lancer dans les urgences. » (doc 163)*

Huitante-neuf occurrences présentent le point de vue d'étudiant-e-s qui ne se projettent pas dans un cursus en soins infirmiers. Celles-ci peuvent être classées en trois thématiques : 1) intérêt de longue date pour une autre profession de la santé ; 2) intérêt pour une profession hors du domaine santé ; 3) sont indécis-e-s sur leur choix professionnel, mais excluent les soins infirmiers.

Il semble ainsi que les soins infirmiers ne soient pas inintéressants pour les étudiant-e-s, mais que le niveau de responsabilité, la charge mentale, le manque de créativité et le fait d'être en contact avec la nudité, le sang et la maladie soient des éléments qui peuvent entraver le choix de démarrer un Bachelor en soins infirmier.



Ne veut pas poursuivre dans les soins [infirmiers]	<u>Est déjà sûr/sure de son choix professionnel qui se porte sur une autre profession ou a été séduit-e par une autre profession durant le stage (n=58)</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autre profession paramédicale</li> <li>• Etudes de médecine, de psychologie ou de sociologie</li> <li>• Université sans précision</li> </ul>
	<u>Surtout pas les soins infirmiers (n=21)</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sans précision</li> <li>• Ne supporte pas la nudité/le sang/la maladie-souffrance</li> <li>• Parce qu'il n'y a pas assez de responsabilités</li> <li>• Parce qu'il y a trop de responsabilités</li> <li>• Pas possible d'être créatif/ve</li> <li>• Charge mentale</li> </ul>
	<u>A confirmé qu'il/elle est plus attiré-e par une profession hors du domaine santé (n=10)</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coach sportif</li> <li>• Police</li> <li>• Enseignement</li> <li>• Non spécifié</li> <li>• Études universitaires hors "santé"</li> </ul>

Tableau 8: : Détail des éléments impliquent que les étudiant-e-s ne se projettent pas dans un cursus en soins infirmiers

*« Pour conclure, ce stage m'a permis d'affirmer le fait que je ne veux pas faire le métier d'infirmière plus tard car c'est un métier émotionnellement trop difficile avec des situations très stressantes. De plus les horaires sont difficiles à concilier avec une vie de famille et c'est quelque chose qui est très important pour moi. » (doc 165)*

*« Je pense que ce métier n'est pas fait pour moi car les infirmiers ont beaucoup de responsabilités que ce soit au niveau des médicaments et des soins. La moindre erreur peut causer beaucoup de tort. » (doc 100)*

*« Pour terminer avec la confirmation du choix professionnel, je pense que je préfère travailler en tant que physiothérapeute ou ergothérapeute car les horaires sont plus flexibles, et je peux travailler de manière autonome autant dans un hôpital que dans un cabinet privé. » (doc 145)*

*« Avant d'entrer dans XXXX je pensais continuer les études pour pouvoir intégrer l'université en biologie et devenir enseignant de cette branche. » (doc 161)*

« Concernant mon choix professionnel, je souhaite me diriger vers l'enseignement. En effet, après avoir effectué mon stage non-spécifique à l'école primaire de XXXX, je me suis rendu compte que cette profession me plaît énormément car j'adore le contact avec les enfants. » (doc 081)

### Les difficultés rencontrées lors du stage

Tout d'abord, 513 occurrences traitent des difficultés vécues par les étudiant-e-s et surmontées. Les étudiant-e-s ont vécu des difficultés qu'ils/elles ont pu surmonter par rapport aux thématiques suivantes : 1) l'entrée dans le monde du travail ; 2) les conditions de travail ; 3) la toilette intime ; 4) les odeurs, les effluents, la vue du sang et des plaies ; 5) des incompréhensions ; 6) vivre un décès.

Il y a ainsi un besoin d'adaptation des étudiant-e-s au monde du travail en général, puis à la spécificité du travail dans le secteur des soins avec la confrontation aux odeurs, aux effluents et à la vue du sang et des plaies. De plus, il y a une confrontation avec des situations plus spécifiques aux soins infirmiers avec la toilette intime et le décès des patient-e-s.

A pu surmonter ses difficultés	<p><u>Entrer dans le monde du travail</u> (n=207)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trouver sa place dans l'équipe et communiquer (avec les collègues, s'assurer de respecter le secret professionnel, s'assurer que les soins délégués sont dans la liste des soins)</li> <li>• Communiquer avec les patients (oser communiquer et communiquer correctement)</li> <li>• Pratiquer les soins (oser pratiquer, les effectuer dans un temps adéquat, s'adapter à son binôme du jour)</li> <li>• Souhaité pouvoir faire plus de soins que ceux autorisés (attiré par les soins techniques ou permettrait de plus aider)</li> <li>• Comprendre l'organisation (se repérer dans l'établissement, savoir quoi faire quand, dans une durée adéquate, selon les préférences du patient, prise initiative)</li> </ul>
	<p><u>Eléments créant une charge mentale</u> (n=89)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le comportement des patients (refus de soins, démence, histoires de vie difficiles, patients allophones, patients non communicants)</li> <li>• L'attachement à ceux-ci (peur, pleurs, angoisse, souffrance des patients)</li> </ul>
	<p><u>Eléments créant une charge physique</u> (n=56)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fatigue (horaires et "mouvements" durant le travail)</li> <li>• Troubles neuro-musculaires /rougeurs et blessures aux mains liées au désinfectant</li> <li>• Concilier vie privée et stage / concilier stage et rédaction du rapport de stage</li> <li>• Rythme de travail</li> </ul>

A pu surmonter ses difficultés (suite)	La toilette et la toilette intime (nudité et organisation pour effectuer le soin) (n=33)
	Odeurs et efférents, vue du sang, de plaies (n=31)
	Vocabulaire médical (comprendre et effectuer les transmissions) (n=29)
	Peur de faire faux / de faire mal au patient (n=25)
	Vécu une situation de décès (n=24)
	Mobilisation des patients et ergonomie (n=19)

Tableau 9: Détail des éléments "difficultés surmontées" cités par les étudiant-e-s

*« Un autre problème c'est la fatigue. Le monde du travail est différent de ce que j'avais pensé. » (doc 079)*

*« Être plongé dans un milieu où j'ai tout à apprendre s'est avéré être très éprouvant pour moi, tant physiquement que psychiquement. Arrivé à la maison, les premiers temps, j'étais épuisé ! » (doc 008)*

*« Parfois, on se retrouve en face des patients qui refusent les soins et face à ces cas j'avais l'impression de ne pas avoir fait mon travail si je sortais de la chambre. » (doc 006)*

*« Je me suis rendu compte que les soins n'étaient pas de tout repos. J'avais l'impression que plus le temps passait et plus j'étais fatiguée. Je faisais donc moins d'activités à côté du stage, moins de sport et je voyais moins mes amis ». (doc 095)*

*« Lors de mon stage j'ai eu des difficultés à aller vers les patients pour effectuer les soins. En effet, n'ayant eu que 3 semaines de formation à l'école je voulais être certaine de faire les bons gestes auprès du patient. Afin de surmonter cette difficulté j'ai eu le soutien de mes collègues. » (doc 004)*

*« Pour moi, la première difficulté que j'ai rencontrée était les horaires. Pour ce qui est de la garde (horaire A) il n'y a aucun problème, mais les coupes (horaires B et D) étaient très difficiles car pendant la coupure je n'arrivais pas forcément à me reposer l'après-midi, ce qui faisait que je commençais à être fatigué en fin d'après-midi. De plus, je terminais tard et recommençais tôt le lendemain matin. » (doc 118)*

« [...] c'est par les odeurs que je fus surpris, certaines d'entre elles étaient tellement fortes que ma respiration se bloquait. » (doc 008)

« Au début j'ai aussi rencontré des difficultés en faisant la toilette intime, » (doc 027)

« Mes plus grandes difficultés étaient surtout en rapport avec la mobilisation et la communication. » (doc 022)

« Je ne savais pas non plus comment mobiliser chacun d'entre eux de manière la plus adaptée. » (doc 011)

Ensuite, cinq occurrences mettent en avant des difficultés non surmontées par les étudiant-e-s. Les éléments mis en avant ont également été mis en avant par le groupe d'étudiant-e-s qui décrit avoir pu surmonter ses difficultés : 1) les plaies et efférents ; 2) la confrontation à un décès ; 3) le positionnement face aux patients ; 4) les soins d'hygiène à une personne de sexe opposé.

Les thématiques des soins d'hygiène, des plaies et des efférents, ainsi que le vécu du décès d'un-e patient-e ont également été citées dans les difficultés qui ont pu être surmontées. Il semblerait ainsi que ce n'est pas tant la difficulté en elle-même, mais l'impact de celle-ci sur l'étudiant-e qui l'amène à ne pas être surmontée.

N'a pas pu surmonter ses difficultés	La vue d'une plaie, du sang ou du vomi (n=4)
	Thématique liée au décès (n=2) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tentative de suicide</li> <li>• Suicide assisté avec EXIT</li> </ul>
	Se positionner correctement face aux patients (n=2)
	Faire une toilette à une personne du sexe opposé (n=1)

Tableau 10: Détail des éléments "difficultés non surmontées" cités par les étudiant-e-s

« Je suis également sensible à la vue du sang. C'est principalement cette phobie qui m'empêche de faire un métier en lien avec les soins. » (doc 109)

« Une patiente souffrait d'une escarre particulièrement profonde et saignante. Après plusieurs minutes, des bouffées de chaleur apparurent, je suis donc sorti de la pièce. » (doc 103)

« Au niveau des difficultés majeures, il y avait une résidente qui a appelé l'association EXIT. Comme je n'avais jamais vécu une situation comparable auparavant, c'était vraiment bizarre et choquant. » (doc 065)

« Une des principales autres difficultés rencontrées a été le manque d'autorité respectée avec certains patients. » (doc 063)

« Pourtant il y a une chose à laquelle je ne me serais jamais habituée. Car je suis trop embarrassée par le fait de faire des toilettes aux messieurs j'ai donc demandé à ne m'occuper que de dames pour ce qui concerne l'hygiène intime et mon référent m'a dit qu'il n'y avait aucun souci. » (doc 162)

Enfin, les éléments cités comme n'ayant pas créé de difficulté particulière sont présents dans 19 occurrences. Les thématiques mises en avant par celles-ci concernent des éléments déjà cités pour deux thématiques : 1) la toilette intime ; 2) les situations de décès. Par rapport aux éléments qui n'ont pas encore été cités, ils concernent : 1) vivre la vie d'un-e soignant-e ; 2) avoir des horaires continus ; 3) avoir apprivoisé les éléments stressants facilement.

Le fait que la toilette intime et les situations de décès soit également citées ici semble confirmer que ce n'est pas tant la difficulté en elle-même qui la classe dans les difficultés surmontées ou non surmontées, mais son impact sur l'étudiant-e. Il semblerait que l'impact n'est pas le seul élément à prendre en compte, mais qu'il faille se questionner sur la prise en charge de l'étudiant-e après la difficulté vécue.

N'a pas eu de difficultés particulières	A fait abstraction des éléments qui étaient vus comme stressants avant le stage (n=12)
	Faire une toilette n'est pas si terrible (n=4)
	A apprécié être un-e soignant-e (n=1)
	La mort fait partie de la vie (n=1)
	Les horaires me permettaient de continuer mes hobbies (horaires continus 7h-16h) (n=1)

Tableau 11: : Détail des éléments "pas de difficultés particulières" cités par les étudiant-e-s

« A ma grande satisfaction, j'ai remarqué que j'étais capable de faire abstraction des odeurs désagréables, de passer outre la nudité des personnes faces à moi, et de faire

preuve de suffisamment de patience et d'empathie envers les personnes atteintes de troubles cognitifs. » (doc 002)

### **Les éléments mis en avant dans la conclusion du travail**

L'analyse des thématiques mises en avant dans la section conclusion des travaux de maturité peut être présentée en trois parties. La première partie présente les éléments ayant permis d'avoir une perception positive, neutre ou négatives des soins infirmiers. La seconde partie présente des éléments associés au suivi des stagiaires. Quant à la troisième partie, elle présente les occurrences inclassables.

#### 1/ La perception des soins infirmiers

Concernant la perception des soins infirmiers, 219 occurrences présentent les éléments qui font pencher les étudiant-e-s vers une perception positive des soins infirmiers. Ceux-ci concernent les thématiques suivantes : 1) la possibilité d'avoir un emploi ; 2) le contact humain ; 3) les soins techniques ; 3) la prise en soins interprofessionnelle ; 4) avoir un travail et des horaires variés ; 5) avoir acquis des connaissances ; 5) s'être développé au niveau personnel.

Un premier élément qui favorise une perception positive des soins infirmiers est ainsi associé aux possibilités d'obtenir un emploi et d'avoir la possibilité d'avoir différents horaires de travail. Plus en lien avec la prise en soins des patient-e-s, l'association entre contact humain, soins techniques et collaboration interprofessionnelle est perçue comme positive. Ce n'est ainsi pas uniquement la technicité qui attire les étudiant-e-s vers un cursus en soins infirmiers.

Éléments positifs (perçus comme positifs)	Contact humain / travail qui mène technique et relationnel / administratif qui met en avant l'évolution des situations de soins (n=63)
	Travail garanti (n=41) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sans précision</li> <li>• Nombreuses possibilités de formation continue</li> <li>• Plusieurs contextes de travail une avec son diplôme</li> </ul>
	Soins techniques et surveillances, pratique réflexive (n=35)
	Collaborer dans une équipe interprofessionnelle et mise en avant de la responsabilité infirmière (n=24)

Éléments positifs (perçus comme positifs) - suite	Travail varié (n=20)
	Avoir augmenté ses connaissances (n=20) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprendre le fonctionnement de l'être humain</li> <li>• Comprendre le fonctionnement d'un lieu de soins</li> <li>• En savoir plus sur les professions de la santé</li> </ul>
	Être le témoin des étapes de vie des patients (n=7)
	Horaires variés (n=5)
	Amélioration de son organisation personnelle, de sa timidité (n=4)

Tableau 12: Eléments cités par les étudiant-e-s permettant d'avoir une perception positive des soins infirmiers

*« Ce qui me plaît en général dans les soins, c'est le rapport humain avec les patients et surtout le fait d'améliorer leur état de santé. En les soignant, bien entendu, mais aussi en les écoutant et en échangeant avec eux. » (doc 006)*

*« J'ai constaté que le travail des infirmiers variait beaucoup d'une institution à l'autre. Je trouve cela passionnant que la même formation offre des cadres complètement différents d'un endroit à l'autre. » (doc 124)*

*« J'ai pris conscience que la pratique réflexive est très importante dans les soins. Chaque soignant doit à tout moment pouvoir se remettre en question, comprendre la finalité de ses actions et analyser les résultats pour s'assurer de la pertinence et de l'efficacité de ses soins. » (doc 008)*

*« Le travail est dynamique et très varié. J'ai constaté qu'en une journée, on ne s'ennuie pas, le temps passe très vite car il y a beaucoup à faire. » (doc 014)*

*« Les horaires me conviennent, le fait que ce ne soit pas du lundi au vendredi 7h00 – 17h00 » (doc 180)*

*« J'ai aussi remarque que ce stage m'a permis de m'ouvrir aux autres et d'être moins réservée. » (doc 077)*

*« J'ai trouvé absolument passionnant d'apprendre, de me former sur l'humain, sa physiologie, sa psychologie, ses réactions, ses pathologies. » (doc 002)*

Les éléments présentant une perception neutre des soins infirmiers sont présentés dans 41 occurrences. Les thématiques suivantes peuvent être mises en avant : 1) la recherche du bien-

être du patient ; 2) la communication intra et interprofessionnelle ; 3) la gestion de la charge physique et mentale ; 4) le statut généraliste de la profession ; 5) les horaires de travail ; 6) une réflexion sur son propre vieillissement.

Les éléments cités ici comme neutres par les étudiant-e-s se rapprochent du rôle autonome de l'infirmier-ère, ainsi que de son rôle de collaboration. Ceci pourrait être dû au fait que ces rôles sont vus comme demandant peu de réflexion, alors qu'ils sont au centre de la réflexion infirmière, réflexion qui peut être mal comprise par les étudiant-e-s Maturité Santé.

Éléments neutres (perçus comme neutres)	Rechercher le bien être des patients, effectuer les soins "de base", les soins techniques et les surveillances, gérer l'administratif qui traduit les surveillances effectuées (n=10)
	Communication avec les patients et collaboration avec l'équipe interprofessionnelle (n=10)
	Profession qui demande de savoir faire face à la charge mentale, qui demande de savoir gérer ses responsabilités (n=9)
	Profession généraliste, travail humain, travail qui prend en compte la technique et le relationnel, travail souvent varié d'un jour à l'autre ou d'une institution à l'autre (n=6)
	Horaires de travail (n=5)
	Provoque un questionnement sur sa propre vieillesse (n=1)

Tableau 13: Éléments cités par les étudiant-e-s permettant d'avoir une perception neutre des soins infirmiers

*« J'ai pu constater que le métier d'infirmière était d'entreprendre des soins adaptés à chacun des hôtes, en respectant leurs besoins psychiques et physiques. De plus, l'infirmière doit exécuter les tâches demandées par le médecin et doit elle-même prendre le temps de déléguer les soins à prodiguer. Elle a également le rôle de guide pour les ASSC, ASE, les aides-soignants. » (doc 031)*

*« J'ai remarqué qu'il n'y avait pas que l'acte de soin en lui-même, qu'il y avait beaucoup de relationnel avec des personnes dans le besoin. J'ai pu également découvrir « l'envers du décor » des soins, comme les rapports, la préparation avant des soins ou bien le travail d'équipe des soignants. » (doc 125)*



*« La plus grande chose que j'ai apprise c'est le besoin d'une énorme collaboration entre les soignantes, infirmières, animatrices : on a chacun un statut différent, mais on doit travailler tous ensemble pour une même cause » (doc 027)*

*« J'ai remarqué que ce métier n'était pas toujours simple. Les journées peuvent être longues et mouvementées, on travaille toute l'année, même les jours de fêtes. Il faut savoir faire face à la mort et savoir gérer ses émotions tout en restant professionnelle. Il faut savoir travailler en équipe et accepter les différentes perceptions que l'on peut avoir. Il faut aussi savoir garder son calme face à des patients qui peuvent être agités ou violent. Il faut répéter plusieurs fois la même chose. » (doc 171)*

*« [...] une formation comme celle d'infirmier [...] a un champ d'action plus large mais qui reste un champ d'action général. » (doc 013)*

*« Les horaires de travail irréguliers ne me posent pas de problèmes pour l'instant. » (017)*

Deux-cent trente et une occurrences présentent les éléments décrivant une perception négative des soins infirmiers. Les thématiques mises en avant sont les suivantes : 1) les horaires ; 2) les conditions de travail ; 3) gérer plusieurs patients et plusieurs tâches à la fois ; 4) l'impact sur la vie personnelle ; 5) le salaire et le manque de reconnaissance ; 6) le travail routinier ; 7) le contact avec la maladie ; 8) les soins d'hygiène et les odeurs.

Ce sont ici des éléments en lien avec la charge de travail et les conditions de travail qui sont cités par les étudiant-e-s. Il est intéressant de voir que les horaires ont été cités dans les éléments positifs, négatifs et neutres. Ce sont probablement les différents types d'horaires qui sont à prendre en compte. En effet, les étudiant-e-s ont rapportés les horaires continus comme n'ayant pas posé de difficultés, mais les horaires coupés et le fait de terminer une journée de travail tard pour en démarrer une autre tôt le matin, ainsi que la perspective du travail de nuit et le week-end semblent être plutôt perçus comme négatifs. Le contact avec la maladie, les odeurs et les soins d'hygiène, déjà cité dans les difficultés vécues durant le stage, est également mis en avant dans cette section.

Eléments négatifs (perçus comme négatifs)	Les horaires (n=61)
	Fatigue physique et mentale (n=42)
	Ne pas pouvoir s'occuper d'un patient à la fois / pouvoir passer assez de temps avec les patients / nombreuses interruptions dans le travail / le côté administratif du travail (n=23)
	Conditions de travail (stress, manque de personnel, peu de flexibilité dans l'organisation de ses soins, communication interprofessionnelle, rythme de travail) (n=22)
	Conciliation travail – vie familiale ou sociale difficile (n=19)
	Le salaire / le manque de reconnaissance de la profession / le manque de décision autonome (n=15)
	Les soins d'hygiène / les odeurs (n=12)
	Travail routinier (n=10)
	La présence constante de la maladie (n=10)
	Les soins techniques et la responsabilité associée aux soins et surveillances (n=10)
	Ne pas pouvoir faire évoluer les patients (n=7)

Tableau 14: Eléments cités par les étudiant-e-s permettant d'avoir une perception négative des soins infirmiers

*« Manque de personnel, stress permanent, horaires éreintants, manque de considération, etc. » (doc 002)*

*« J'ai aussi été durant les premières semaines de stage très fatiguée physiquement et mentalement. On ne se rend pas forcément compte, mais dans un métier d'infirmier ou de TRM (technicien en radiologie médicale) on bouge beaucoup dans une journée. La fatigue mentale était due à toutes ces choses que j'ai apprises et découvertes tout au long du stage. » (doc 004)*

*« Les deux gros points négatifs sont les horaires et le salaire. Je pense que les infirmiers devraient être plus payé vu la charge de travail qu'ils ont. » (doc 007)*

*« Dès que la soignante part de chez elle, elle sait exactement, ou presque, ce qu'elle va faire de sa journée et pour moi, c'est un point négatif pour mon futur. J'ai besoin d'un métier où la routine est moins présente que dans celui-ci. » (doc 163)*

« Les inconvénients sont plutôt les horaires qui les font travailler le soir ou le week-end, les odeurs d'urines, de matières fécales et de vomi. » (doc 095)

« Voir des personnes âgées avec des démences ou encore certaines maladies dégénératives me touche trop. » (doc 154)

## 2/ Le suivi des stagiaires

Les étudiant-e-s ont mis en avant dans la conclusion de leur Travail de Maturité l'apport du soutien de l'équipe et des praticiens formateurs durant le stage. Cinquante-cinq occurrences décrivent le détail d'un suivi qui permet de surmonter les différentes difficultés rencontrées en stage. Les principaux éléments appréciés dans le soutien des équipes sont : 1) les échanges ; 2) les explications ; 3) l'aide apportée.

L'équipe et les PFs sont importants pour aider les étudiant-e-s à comprendre le travail qui leur est demandé, ainsi que le travail des infirmier-ère-s. Cela fait écho au ressenti des étudiant-e-s de leur stage et des éléments qu'ils/elles placent comme difficultés surmontées ou non surmontées. Selon les éléments cités dans les Travaux de Maturité analysés, les équipes sont attentives à cela dans leur suivi des stagiaires.

Le soutien de l'équipe	L'équipe et les PFs donnent des feed-backs (n=14)
	L'équipe est accueillante (n=13)
	L'équipe est à disposition pour ventiler les sentiments (n=11)
	Les collègues aident à effectuer les tâches qui ont été déléguées (n=9)
	L'équipe explique l'organisation quotidienne, les prises en soins (n=6)
	L'équipe est un frein (ambiance, manque d'explication) (n=2)

Tableau 15: Eléments cités par les étudiant-e-s permettant de décrire le soutien de l'équipe

« Les journées « MS » de suivi m'ont aussi beaucoup servi et donné de la confiance. Le fait d'avoir un retour sur ce qu'on effectue, ce qu'on fait de bien et ce qu'on a à améliorer m'a éclairé et beaucoup aidé. » (doc 177)

« [...] faire des toilettes toute seule. Je n'étais pas à l'aise avec cela mais heureusement que j'étais accompagnée par les ASSC ou une aide-soignante à chaque fois. » (doc 068)

*« Il est plus ou moins agréable de travailler avec. Certains sont serviables et nous aident si nous sommes en retard dans notre planning, d'autres au contraire se contentent de faire leur travail sans se soucier du reste. » (doc 044)*

*« L'accueil était vraiment génial et l'ambiance avec les collègues aussi. » (doc 170)*

### 3/ Occurrences inclassables

Vingt et une occurrences présentent des éléments de la perception des étudiant-e-s qui peuvent être mis en lien avec différentes idées reçues associées aux soins infirmiers. En effet, la notion de vocation semble perdurer, malgré l'évolution de la profession comme le montre le tableau 15.

La perception de la vocation de l'infirmier-ère est probablement associée au fait que l'infirmier-ère évolue dans un contexte de travail où il/elle est confronté-e à la nudité et la souffrance des patient-e-s pris-e-s en soins. Toutefois l'infirmier-ère semble davantage mobiliser des connaissances acquises dans son cursus de formation que de poursuivre une vocation. En effet, il ne s'agit pas d'être intéressé-e par les soins infirmiers pour démarrer dans la profession comme le soulève les étudiant-e-s qui pourraient débiter un Bachelor en soins infirmiers, mais qui ne se voient pas sauter le pas.

Idées reçues	La profession est une passion, une vocation (n=14)
	L'infirmier-ère doit être digne de son rôle, a une mission (n=5)
	On oublie ses problèmes en enfilant la blouse blanche (n=2)

Tableau 16: Les idées reçues associées aux soins infirmiers

*« L'infirmière est sur le terrain 7/7 et 24/24 et cela 365 jours par an, je trouve cela exceptionnel que l'on soit si proche du patient, c'est le seul professionnel qui peut accompagner le malade en tout temps, moi c'est ce que je veux et ça correspond à mon caractère. » (doc 044)*

*« Je pense vraiment que c'est ma vocation car j'ai toujours adoré aider les gens et leur trouver la meilleure solution à leurs problèmes. Selon moi, ma personnalité correspond vraiment bien aux attentes que l'on a d'une infirmière. J'espère que je serai à la hauteur d'exercer ce métier plus tard mais en tout cas je m'en donnerai les moyens par ma détermination. » (doc 182)*

*« Je sais que notre blouse de travail permet de faire la barrière entre le privé et le travail. Le fait de l'enlever après ma journée m'a permis de ne plus penser au travail. » (doc 159)*

En plus des idées reçues, il semble qu'une délégation inadéquate des tâches par rapport au statut du stagiaire soit également présente et puisse impacter la perception des soins infirmiers. En effet six occurrences mettent en avant que des étudiant-e-s non formés à cela ont effectué de manière autonome des contrôles d'appareillages et de pansements, des évaluations du niveau d'autonomie des patients et des glycémies. Encore plus surprenant, des situations instables ont été déléguées aux étudiant-e-s, ainsi que la gestion de l'aide au repas avec des consignes proches de la maltraitance.

Ces éléments sont à considérer avec précaution, car ils ressortent de la perception des étudiant-e-s. Toutefois, il est important que les professionnel-le-s effectuent des délégations adaptées, afin de ne pas mettre les étudiant-e-s dans une situation inconfortable, mais également pour ne pas passer le message que les soins infirmiers peuvent être pratiqués sans formation spécifique.

*« Une autrefois, j'étais seule en train de prendre la glycémie a une patiente [...]. » (doc 119)*

*« Durant les deux premières semaines, j'étais un peu perdue, j'oubliais souvent de contrôler des choses importantes (comme les pansements, les pompes, etc.). » (doc 153)*

*« J'ai eu aussi des soucis pour les BESA, je ne comprenais pas leurs fonctionnements alors j'ai demandé à mes collègues de prendre le temps de me montrer, comme ça la fois d'après je pouvais être autonome. » (doc 154)*

*« Maintenant, je sais les gérer seule seul l'administration des médicaments. »  
(doc 100)*

*« Il y avait une patiente qui avait une sonde nasogastrique et qui avait perdu l'appétit. Nous devons lui donner lors de la collation de la compote de pommes et lui faire boire un peu d'eau. J'avais beaucoup de peine a la forcer à manger et à boire, car je voyais très bien qu'elle n'en avait vraiment pas envie, mais je savais que je devais lui en donner quand même. » (doc 125)*

## 14 DISCUSSION

### Rappel des résultats principaux

Les résultats quantitatifs mettent en avant que 28% des étudiant-e-s se projettent dans les soins infirmiers. Une fois le stage effectué, cette proportion monte à 34%. Ce chiffre n'est pas si éloigné des autres professions de la santé pour lesquelles 31% des étudiant-e-s se projettent.

Par rapport à la perception des soins infirmiers, tant les étudiant-e-s qui vont poursuivre leurs études en soins infirmiers que les autres ont principalement une perception neutre des soins infirmiers (18 - 24%). Cette perception est, dans un deuxième temps, positive pour les étudiant-e-s souhaitant poursuivre leurs études en soins infirmiers et négative pour les étudiant-e-s se projetant dans une autre profession.

L'analyse qualitative des Travaux de Maturité met en avant deux perceptions des soins infirmiers opposées entre l'infirmier-ère généraliste et l'infirmier-ère spécialiste. Le niveau de responsabilités de l'infirmier-ère est également perçu différemment selon les étudiant-e-s qui le classe soit comme top élevé, soit comme trop limité.

Les points d'intérêt pour les soins infirmiers ne sont pas forcément associés à des éléments techniques. En effet les étudiant-e-s ont mis en avant des éléments associés au *caring*, ainsi que le fait d'avoir accès à la formation continue et la possibilité de changer de contexte de travail. La possibilité d'obtenir un emploi à la fin de ses études est également perçu comme attractif.

La charge mentale, le manque de créativité et le contact régulier avec la nudité, le sang, les plaies, la maladie et la mort sont des éléments qui peuvent entraver un choix professionnel dans les soins infirmiers. Il semblerait que ce ne soit pas tant ces éléments en eux-mêmes, mais leur impact sur l'étudiant-e, ainsi que la prise en charge des stagiaires par les équipes. Il est intéressant de voir que les horaires ont été cités dans les éléments positifs, négatifs et neutres, selon le type d'horaire.

Les éléments cités ici comme neutres par les étudiant-e-s se rapprochent du rôle autonome de l'infirmier-ère, ainsi que de son rôle de collaboration. Ceci pourrait être dû au fait que ces rôles sont perçus comme demandant peu de réflexion spécifique, alors qu'ils sont au centre de la réflexion infirmière, réflexion qui peut être mal interprétée par les étudiant-e-s Maturité Santé.

La perception de la vocation de l'infirmier-ère reste présente dans la représentation des infirmier-ère-s des étudiant-e-s Maturité Santé. La perception qu'une formation en soins infirmiers n'est pas nécessaire pour effectuer des soins infirmiers pourrait être nourrie par certaines équipes de soins qui effectuent des délégations inadaptées aux étudiant-e-s Maturité Santé (glycémie, contrôle de pansement et d'appareillages).

### **Discussion des résultats**

L'opposition soins infirmiers généralistes et soins infirmiers spécialistes peut être associée à la représentation sociale des soins infirmiers domestiques que l'on souhaite rompre, mais également au fait que l'ensemble du rôle infirmier n'est pas entièrement compris, car la définition du rôle infirmier met en avant le fait que les soins techniques et les soins relationnels sont associés pour mettre en place des soins de qualité (9-11).

La délégation non optimale de certains actes techniques à des étudiant-e-s Maturité Santé et ainsi l'exercice de soins infirmiers par des personnes non formées fait le lien avec la revue de la littérature de Glerean et coll. (1). Par rapport à la perception des soins infirmiers, penser qu'il est nécessaire d'être « fait pour » les soins infirmiers ou que les soins infirmiers sont une vocation pour les personnes qui suivent ce cursus de formation, fait écho au chapitre sur la représentation sociale des soins infirmiers présentée dans le cadre théorique (9). Quant aux éléments associés au rôle de collaboration et au rôle autonome infirmier, ceux-ci peuvent être associés à la perception paramédicale des soins infirmiers, mais également au fait que le rôle autonome infirmier n'est toujours pas bien mis en avant (6, 9).

La charge mentale, qui est citée dans le cadre théorique, n'est pas l'élément principal qui entrave la démarche d'inscription à un cursus en soins infirmiers. En effet, il s'agit plutôt de l'environnement dans lequel les infirmier-ère-s évoluent. Pourtant, ce n'est pas tant le fait d'être en contact avec des toxiques, comme le cite l'INRS, mais plutôt les troubles musculosquelettiques et l'incertitude (13). Un élément qui n'est pas forcément ressorti du cadre théorique, mais qui est l'élément principal entravant/freinant la démarche d'inscription à un cursus en soins infirmiers, est le contact avec la maladie, la souffrance, les plaies et le sang. Cet élément fait partie du travail des infirmier-ère et ne peut pas être mis de côté. Toutefois les résultats mettent en avant que si l'étudiant-e est bien suivi-e par les équipes, il/elle comprend mieux et vit mieux l'immersion dans cet environnement.

Il est intéressant de voir que les étudiant-e-s sont attiré-e-s tant par le travail du *care* que par les soins techniques. C'est ainsi l'ensemble du rôle infirmier qui est attractif et qu'il faut mettre en avant, selon les éléments clés cités dans l'initiative « Pour des soins infirmiers forts » (6, 7, 16).

## **Réponses aux hypothèses de travail**

L'hypothèse numéro une qui émet le fait que les étudiant-e-s qui ont prévu de poursuivre leurs études avec un Bachelor en soins infirmiers généraliste ont une perception plus positive que les étudiant-e-s qui ont comme projet une autre profession ne se confirme que partiellement, car la perception majoritaire dans les deux groupes est neutre, suivie d'une perception positive pour les étudiant-e-s qui souhaitent démarrer un Bachelor en soins infirmiers et d'une perception négative pour les étudiant-e-s qui se projettent dans une autre profession.

L'hypothèse numéro deux qui émet le fait que les étudiant-e-s qui ont effectué leur stage pratique dans un contexte de soins aigus ont une perception plus positive que les étudiant-e-s qui l'ont effectué dans un contexte de soins de longue durée ne se confirme pas, car la différence de perception de la profession infirmière est très proche entre le groupe d'étudiant-e-s qui ont effectué leur stage en contexte de soins hôpital ou en contexte de soins longue durée.

## **Conclusion**

Le lien que l'on peut supposer entre la perception des soins infirmiers mise en avant par les étudiant-e-s Maturité Santé et l'initiative « Pour des soins infirmiers forts » est le rôle autonome infirmier qui doit être souligné pour : 1) rendre le travail des infirmier-ère-s intéressant du point de vue des étudiant-e-s Maturité Santé ; 2) mettre en avant l'apport des prises en soins infirmières dans les situations de soins complexes.

Par rapport aux pistes de réflexion que l'on peut proposer en se basant sur les différents résultats de cette étude en lien avec l'attractivité de la filière de formation Soins Infirmiers du Valais romand, celles-ci tendent à aller dans la direction suivante :

1. Présenter le travail de l'infirmier-ère en ne mettant pas en opposition les soins techniques des soins relationnels, mais plutôt l'apport de chacun de ces pôles dans la prise en soins des personnes.
2. Présenter le rôle autonome et le rôle de collaboration avec l'équipe interprofessionnelles pour mettre en avant le rôle de pivot des infirmier-ère-s dans les équipes de soins.
3. Préparer les étudiant-e-s à la spécificité d'un travail auprès d'êtres humains, soit le contact avec leur souffrances physiques et mentales.



4. Valoriser et renforcer le suivi des étudiant-e-s par les équipes de soins, car ce sont elles qui permettent aux étudiant-e-s de dépasser leurs appréhensions et de comprendre le but des différentes interventions mises en place auprès des patient-e-s.

## 15 REMERCIEMENTS

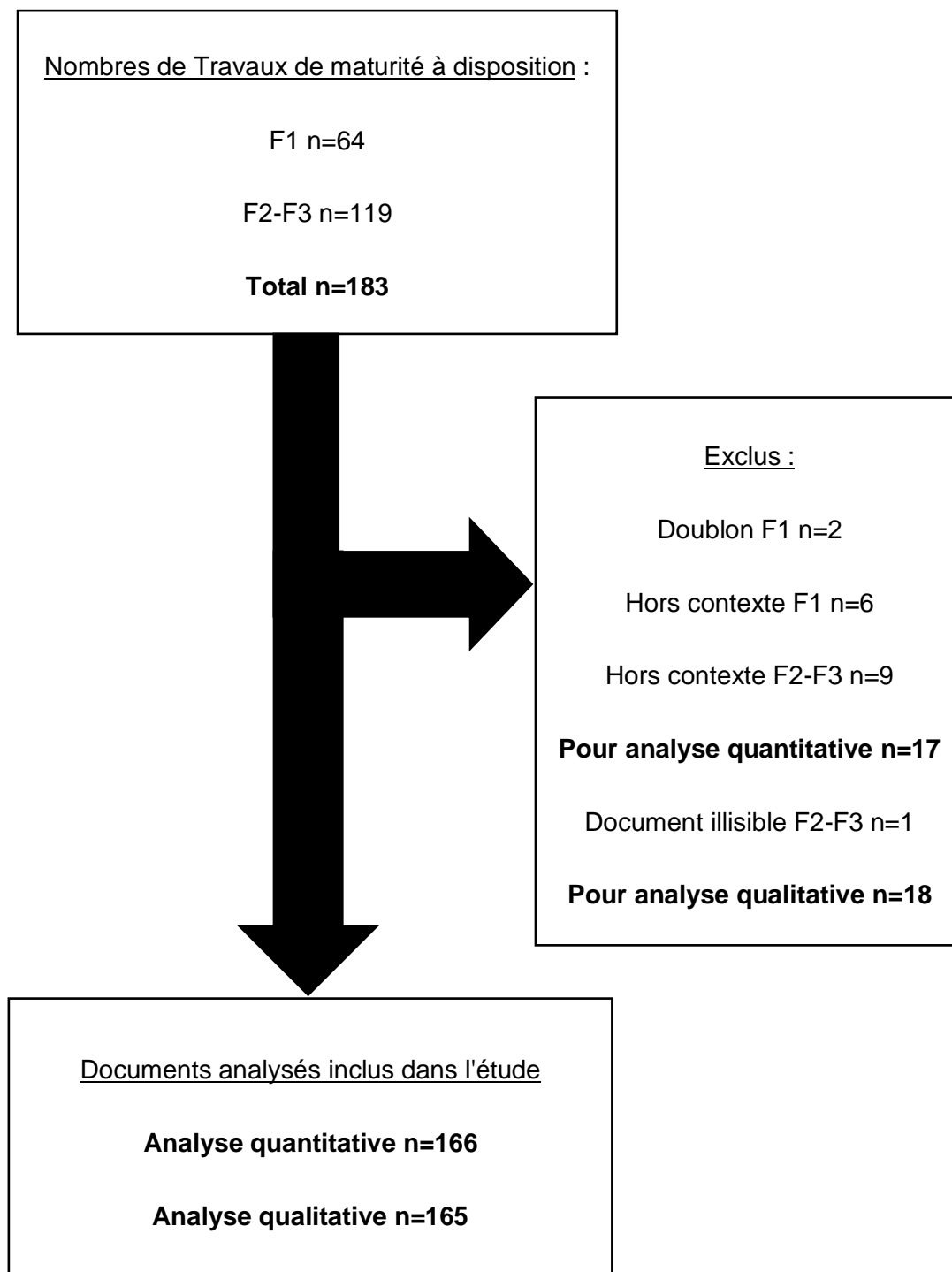
L'investigatrice tient à remercier les personnes qui ont rendu cette étude possible et qui ont collaboré à celle-ci durant la phase de collecte des données :

- La direction de la Haute Ecole de Santé Valais//Wallis et la cheffe de projet MCSa/MSSa pour avoir accepté que le projet voit le jour
- L'éthicien de la Haute Ecole de Santé Valais//Walis pour avoir pris le temps de confirmer que le protocole de l'étude n'entraîne pas dans le champ de la loi sur la recherche sur l'être humain
- Les directions des ECCG du Valais romand pour avoir accepté que la collecte des données ait lieu dans les différents sites.
- Les responsable-s Maturité Santé des différentes ECCG du Valais romand pour leur collaboration directe dans la collecte des données et leur disponibilité pour celle-ci
- Les collègues enseignant-e-s qui, en partageant le questionnaire de l'investigatrice ont permis la naissance du questionnaire au cœur de ce projet.

## 16 RÉFÉRENCES :

1. Glerean N, Hupli M, Talman K, Haavisto E. Young peoples' perceptions of the nursing profession: An integrative review. *Nurse Education Today*. 2017;57:95-102.
2. Leńczuk-Gruba A, Idzik A, Dziedzic B. Why not nursing? Perceptions of the nursing job by young people of high schools – preliminary study. *Nursing in the 21st Century*. 2019;18(2):115-22.
3. Liaw SY, Wu LT, Chow YL, Lim S, Tan KK. Career choice and perceptions of nursing among healthcare students in higher educational institutions. *Nurse Education Today*. 2017;52:66-72.
4. Maliheh NML, Ashraf A, Hamid HM, Taghi SM, Fatemeh HN. The Public Nursing Image as Perceived by Nurses and Citizens: A Questionnaire Survey. *International Journal of Caring Sciences*. 2020;13(3):1611-20.
5. OBSAN. Personnel de santé en Suisse Etat des lieux et projections à l'horizon 2030. Neuchâtel; 2016.
6. Arrêté fédéral relatif à l'initiative populaire «Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers)», (2021).
7. suisse C. Livret votation 28 novembre 2021. Bern; 2021.
8. Morlot R, Salès-Wuillemin É. Effet des pratiques et des connaissances sur la représentation sociale d'un objet : application à l'hygiène hospitalière. *Revue internationale de psychologie sociale*. 2008;21(4):89-114.
9. Nadot M. La fin d'une mythologie et le modèle d'intermédiaire culturel. In: Morin G, editor. *Le savoir infirmier Au coeur de la discipline et de la profession*. Montréal: Chenière Education; 2008. p. 359-82.
10. CII. Définitions - Définition des soins infirmiers Genève2021 [Available from: <https://www.icn.ch/fr/politique-infirmiere/definitions>].
11. ASI. Les soins infirmiers en Suisse perspectives 2020 Document de positionnement de l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI). Berne; 2011.
12. SECO. Les facteurs de risques psychosociaux au travail. Berne; 2014.
13. INRS. Santé et sécurité au travail - Santé et aide à la personne Une prévention construite autour de la relation à l'autre 2021 [Available from: <https://www.inrs.fr/footer/mentions-legales.html>].
14. Fantoni S, Verkindt P-Y. Charge de travail et qualité de vie au travail. *Droit Social*. 2015(2):106-12.
15. Martin C, Hourlier S, Cegarra J. La charge mentale de travail : un concept qui reste indispensable, l'exemple de l'aéronautique. *Le travail humain*. 2013;76(4):285-308.
16. Message relatif à l'initiative populaire «Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers)», (2018).

## ANNEXE A : DIAGRAMME DE FLUX DU TRI DES TRAVAUX DE MATURITÉ



## ANNEXE B : LISTE DES NŒUDS CRÉÉS POUR L'ANALYSE QUALITATIVE

Nœuds créés avant l'analyse des données qualitative		
Nom du nœud	Type de nœud	Description
Motivation à la poursuite des études	Nœud parent	Éléments ressortis de la section "objectif 4" du rapport de l'expérience de stage spécifique
Veut poursuivre dans les soins	Nœud enfant	Éléments vus comme positifs par rapport aux soins infirmiers
Ne veut pas poursuivre dans les soins	Nœud enfant	Éléments vus comme négatifs par rapport aux soins infirmiers
Pourrait poursuivre dans les soins	Nœud enfant	Éléments vus comme neutres par rapport aux soins infirmiers
Difficultés rencontrées	Nœud parent	Éléments ressortis de la section "difficultés rencontrées" du rapport de l'expérience de stage spécifique
A pu surmonter ses difficultés	Nœud enfant	Des difficultés sont décrites, ainsi que les moyens pour les surmonter
N'a pas pu surmonter ses difficultés	Nœud enfant	Des difficultés sont décrites, sans moyen permettant de les surmonter
N'a pas vécu de difficultés particulières	Nœud enfant	Il n'y a pas de difficultés décrites
Conclusion	Nœud parent	Éléments ressortis de la section "conclusion" du rapport de l'expérience de stage spécifique
Éléments positifs	Nœud enfant	Le stage laisse une expérience positive
Éléments négatifs	Nœud enfant	Le stage laisse une expérience négative
Éléments neutres	Nœud enfant	Le stage laisse une expérience neutre
Nœuds créés durant l'analyse des données qualitative		
Nom du nœud	Type de nœud	Description
Idées reçues	Nœud parent	Les éléments cités dans les Travaux de Maturité qui se réfèrent à des idées reçues sur le travail ou le comportement des soins [infirmiers]
Le/la stagiaire effectue des soins hors de son niveau de formation OU des actes inappropriés	Nœud parent	Description de délégation inadéquate ou comportements inadéquats dont l'origine est l'équipe soignante et non le/la stagiaire
Soutien de l'équipe	Nœud parent	Description du soutien de l'équipe, tel que perçu par l'étudiant-e

## ANNEXE C : CODEBOOK CONSTRUIT POUR L'ANALYSE QUANTITATIVE

Variable	Code	
Identifiant	001 à 183 attribué de manière aléatoire lors de l'analyse des sections des rapport d'expérience pratique pas de codage particulier	
Sexe	genre des participants 1=homme 0=femme	
promo	Nom de la promo de laquelle sont tirés les documents 1=F1 2=F2 3=F3	
lieu de stage  recodage: 1+2+5=1 (hôpitaux) 3+4=2 (longue durée)	Liste des lieux de stage dans lesquels les stagiaires maturité santé ont évolués en excluant les lieux ou le rôle infirmier est absent ou n'est pas entièrement mis en avant (radiologie et examen fonctionnels) 1=hôpital stationnaire et clinique 2=réadaptation 3=EMS et foyer de jour 4=CMS 5=hôpital+radiologie	
choix avant le stage  recodage: 1+2=1 (SI) 3+4+5+6+7+8+9+11=2 (autres professions domaine santé) 10+99=3 (choix hors domaine santé ou non défini)	profession envisagée avant de débiter le stage  1=soins infirmiers 2=soins infirmiers + sage-femme 3=sage-femme 4=physiothérapie 5=ergothérapie 6=ostéopathie  7=diététique 8=TRM 9=ambulancier 10=études universitaires OU hors domaine santé 11=logopédiste 99=non définie ou non clair	
choix après le stage 1+2=1 (SI) 3+4+5+6+7+8+9+11=2 (autres professions domaine santé) 10+99=3 (choix hors domaine santé ou non défini)	profession envisagée après l'expérience pratique  1=soins infirmiers 2=soins infirmiers + sage-femme 3=sage-femme 4=physiothérapie 5=ergothérapie 6=ostéopathie  7=diététique 8=TRM 9=ambulancier 10=études universitaires OU hors domaine santé 11=logopédiste 99=non définie ou non clair	

Perception des soins infirmiers	<p>La perception des soins infirmiers qui ressort après lecture du rapport d'expérience pratique</p> <p>2=positive (L'accent est mis sur un ou plusieurs éléments positifs ou les éléments négatifs sont minimisés)</p> <p>1=neutre (il n'y a pas particulièrement d'éléments négatifs mis en avant ou autant d'éléments positifs que négatifs)</p> <p>0=négative (l'accent est mis sur un ou plusieurs points négatifs de la prof d'infirmier.ère)</p>
Provenance des documents	<p>1=HEdS</p> <p>2=ECCG Sion</p> <p>3=ECCG Sierre</p> <p>4=ECCG Martigny</p> <p>5=ECCG Monthey</p>

## ANNEXE D : CLASSEMENT DES OCCURRENCES DE L'ANALYSE QUALITATIVE

Nœuds	Thèmes mis en avant dans les contenus des TM	Nombre d'occurrences
MOTIVATION A LA POURSUITE DES ETUDES (174 occurrences)		
Veut poursuivre dans les soins	Pas d'argumentation particulière	24
	<u>Pour ensuite effectuer une spécialisation ou une autre profession :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• avec une spécialisation <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dialyse</li> <li>○ Anesthésie</li> <li>○ Urgences</li> <li>○ Infirmier ambulancier</li> <li>○ Sexologue</li> <li>○ Sage-femme</li> </ul> </li> <li>• Une spécialisation, mais sans savoir laquelle</li> </ul>	Total n= 17 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Spécialisation connue n= 13</li> <li>• Pas claire n=4</li> </ul>
	<u>Pour la perception globale de la profession :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intéressant d'être généraliste</li> <li>• Participer au bien-être des gens</li> <li>• Associe contact humain et technicité</li> <li>• Au centre d'une équipe</li> </ul>	Total n= 9 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Généraliste n= 1</li> <li>• Bien-être n= 4</li> <li>• Humain et technicité n= 3</li> <li>• Au centre équipe n= 1</li> </ul>
	<u>Eléments non classables, mais qui mettent en avant la perception des SI :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Car il y a plus de responsabilité d'AS ou ASSC</li> <li>• Car il y a moins d'année d'étude que médecine</li> <li>• Pour des SI forts</li> <li>• Mais pas toute sa carrière</li> <li>• Pour suivre sa vocation</li> </ul>	5

Pourrait poursuivre dans les soins	<u>N'est pas fermé-e à entrer dans la profession, mais ne sautera pas le pas</u> (Les points d'intérêt cités sont) : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anatomie</li> <li>• Travail en équipe</li> <li>• Différents contextes de travail</li> </ul>	12
	<u>A découvert la profession durant le stage et se projette :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intéressant de rechercher le bien être du patient</li> <li>• Intéressant d'avoir des formations continues</li> <li>• Intéressant de pouvoir travailler dans plusieurs contextes de travail</li> <li>• L'association santé-social est intéressante</li> <li>• A eu du plaisir durant le stage suit à une déception durant le stage de 2 semaines fait à l'ECCG</li> </ul>	9
	Soins infirmiers en cas d'échec du premier choix professionnel	9
Ne veut pas poursuivre dans les soins	<u>Est déjà sûr/sure de son choix professionnel qui se porte sur une autre profession ou a été séduit-e par une autre profession durant le stage :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autre profession paramédicale</li> <li>• Etudes de médecine, de psychologie ou de sociologie</li> <li>• Université sans précision</li> </ul>	Total : 58 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Choix avant stage : 57</li> <li>• Séduit durant le stage : 1</li> </ul>
	<u>Surtout pas les soins infirmiers</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sans précision</li> <li>• Ne supporte pas la nudité/le sang/la maladie-souffrance</li> <li>• Parce qu'il n'y a pas assez de responsabilités</li> <li>• Parce qu'il y a trop de responsabilités</li> <li>• Pas possible d'être créatif/ve</li> <li>• Charge mentale</li> </ul>	Total : 21 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sans précision : 4</li> <li>• Ne supporte pas : 5</li> <li>• Pas assez de responsabilités : 3</li> <li>• Trop de responsabilités : 3</li> <li>• Créativité : 1</li> <li>• Charge mentale : 5</li> </ul>
	<u>A confirmé qu'il/elle est plus attiré-e par une profession hors du domaine santé :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coach sportif</li> <li>• Police</li> <li>• Enseignement</li> <li>• Non spécifié</li> <li>• Études universitaires hors "santé"</li> </ul>	Total : 10 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autre profession : 4</li> <li>• Non spécifié : 4</li> <li>• Études universitaires : 2</li> </ul>



DIFFICULTES RENCONTREES (541 occurrences)		
A pu surmonter ses difficultés	<u>Entrer dans le monde du travail</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trouver sa place dans l'équipe et communiquer (avec les collègues, s'assurer de respecter le secret professionnel, s'assurer que les soins délégués sont dans la liste des soins)</li> <li>• Communiquer avec les patients (oser communiquer et communiquer correctement)</li> <li>• Pratiquer les soins (oser pratiquer, les effectuer dans un temps adéquat, s'adapter à son binôme du jour)</li> <li>• Souhaité pouvoir faire plus de soins que ceux autorisés (attiré par les soins techniques ou permettrait de plus aider)</li> <li>• Comprendre l'organisation (se repérer dans l'établissement, savoir quoi faire quand, dans une durée adéquate, selon les préférences du patient, prise initiative)</li> </ul>	Total : 207 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Place dans l'équipe : 61</li> <li>• Oser communiquer avec patients : 36</li> <li>• Oser effectuer les soins : 37</li> <li>• Faire plus de soins : 9</li> <li>• Organisation : 59</li> <li>• Délégation (vécue comme) incorrecte : 5</li> </ul>
	<u>Eléments créant une charge mentale :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le comportement des patients (refus de soins, démence, histoires de vie difficiles, patients allophones, patients non communicants)</li> <li>• L'attachement à ceux-ci (peur, pleurs, angoisse, souffrance des patients)</li> </ul>	Total : 89 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comportements : 70</li> <li>• Attachement : 19</li> </ul>
	<u>Eléments créant une charge physique :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fatigue (horaires et "mouvements" durant le travail)</li> <li>• Troubles neuro-musculaires /rougeurs et blessures aux mains liées au désinfectant</li> <li>• Concilier vie privée et stage / concilier stage et rédaction du rapport de stage</li> <li>• Rythme de travail</li> </ul>	56
	La toilette et la toilette intime (nudité et organisation pour effectuer le soin)	33
	Odeurs et efférents, vue du sang, de plaies	31
	Vocabulaire médical (comprendre et effectuer les transmissions)	29
	Peur de faire faux / de faire mal au patient	25
	Vécu une situation de décès	24
	Mobilisation des patients et ergonomie	19

N'a pas eu de difficultés particulières	A fait abstraction des éléments qui étaient vus comme stressants avant le stage	12
	Faire une toilette n'est pas si terrible	4
	A apprécié être un-e soignant-e	1
	La mort fait partie de la vie	1
	Les horaires me permettaient de continuer mes hobbies (horaires continus 7h-16h)	1
N'a pas pu surmonter ses difficultés	La vue d'une plaie, du sang ou du vomi	4
	Thématique liée au décès <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tentative de suicide</li> <li>• Suicide assisté avec EXIT</li> </ul>	Total :2 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suicide : 1</li> <li>• Suicide assisté : 1</li> </ul>
	Se positionner correctement face aux patients	2
	Faire une toilette à une personne du sexe opposé	1
CONCLUSION (471 occurrences)		
Eléments positifs (perçus comme positifs)	Contact humain / travail qui mène technique et relationnel / administratif qui met en avant l'évolution des situations de soins	63
	Travail garanti : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sans précision</li> <li>• Nombreuses possibilités de formation continue</li> <li>• Plusieurs contextes de travail une avec son diplôme</li> </ul>	Total : 41 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sans précision : 4</li> <li>• Formation continue : 17</li> <li>• Contextes de travail : 20</li> </ul>
	Soins techniques et surveillances, pratique réflexive	35
	Collaborer dans une équipe interprofessionnelle et mise en avant de la responsabilité infirmière	24
	Travail varié	20
	Avoir augmenté ses connaissances : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprendre le fonctionnement de l'être humain</li> <li>• Comprendre le fonctionnement d'un lieu de soins</li> <li>• En savoir plus sur les professions de la santé</li> </ul>	Total : 20 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fonctionnement de l'être humain : 3</li> <li>• Fonctionnement d'un lieu de soins : 12</li> <li>• Professions de la santé : 5</li> </ul>
	Être le témoin des étapes de vie des patients	7
	Horaires variés	5
	Amélioration de son organisation personnelle, de sa timidité	4

Eléments neutres (perçus comme neutres)	Rechercher le bien être des patients, effectuer les soins "de base", les soins techniques et les surveillances, gérer l'administratif qui traduit les surveillances effectuées	10
	Communication avec les patients et collaboration avec l'équipe interprofessionnelle	10
	Profession qui demande de savoir faire face à la charge mentale, qui demande de savoir gérer ses responsabilités	9
	Profession généraliste, travail humain, travail qui prend en compte la technique et le relationnel, travail souvent varié d'un jour à l'autre ou d'une institution à l'autre	6
	Horaires de travail	5
	Provoque un questionnement sur sa propre vieillesse	1
Eléments négatifs (perçus comme négatifs)	Les horaires	61
	Fatigue physique et mentale	42
	Ne pas pouvoir s'occuper d'un patient à la fois / pouvoir passer assez de temps avec les patients / nombreuses interruptions dans le travail / le côté administratif du travail	23
	Conditions de travail (stress, manque de personnel, peu de flexibilité dans l'organisation de ses soins, communication interprofessionnelle, rythme de travail)	22
	Conciliation travail – vie familiale ou sociale difficile	19
	Le salaire / le manque de reconnaissance de la profession / le manque de décision autonome	15
	Les soins d'hygiène / les odeurs	12
	Travail routinier	10
	La présence constante de la maladie	10
	Les soins techniques et la responsabilité associée aux soins et surveillances	10
	Ne pas pouvoir faire évoluer les patients	7

IDEEES REÇUES (21 occurrences)		
::	La profession est une passion, une vocation	14
	L'infirmier-ère doit être digne de son rôle, a une mission	5
	On oublie ses problèmes en enfilant la blouse blanche	2
LE STAGIAIRE FAIT DES SOINS HORS DE SON NIVEAU DE FORMATION OU DES ACTES INAPPROPRIÉS (DE PART LA DÉLÉGATION DES SOIGNANT-E-S) – 7 occurrences		
Selon les descriptions des documents	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'étudiant-e a contrôle des pompes et des pansements</li> <li>• L'étudiant-e a rempli seul-e des évaluations BESA</li> <li>• L'étudiant-e a fait des pansements</li> <li>• L'étudiant-e a géré des situations "changeantes"</li> <li>• L'étudiant-e a fait seul-e des glycémies</li> <li>• L'étudiant-e a administré des médicaments seul-e</li> <li>• L'étudiant-e a forcé un patient à manger pour son bien</li> </ul>	6
LE DETAIL DU SOUTIEN DE L'EQUIPE (55 occurrences)		
---	L'équipe et les PFs donnent des feed-backs	14
	L'équipe est accueillante	13
	L'équipe est à disposition pour ventiler les sentiments	11
	Les collègues aident à effectuer les tâches qui ont été déléguées	9
	L'équipe explique l'organisation quotidienne, les prises en soins	6
	L'équipe est un frein (ambiance, manque d'explication)	2