

Adaptation des Infirmiers novices dans le milieu professionnel

Kabwe M.P¹, Kalam K.F², Ntumba K.B¹, Ngalula K.C³, Muteba KH¹, Odia BM., Mutelo KC¹., Kaswala NC¹., Malonga KF.⁴, Luboya NO⁴, Kakoma SKZ JB⁴

- Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi, République démocratique du Congo.
 - Institut Supérieur de statistique, République démocratique du Congo.
- Institut Supérieur des Techniques Médicales de Likasi, République démocratique du Congo.
- Ecole de Santé Publique de l'Université de Lubumbashi, République démocratique du Congo.

Résumé

L'adaptation des intégrés ou infirmiers novices en milieu professionnel pendant la période de leur essai est souvent rendu difficile par les intégrateurs (mentor), suite au manque d'accompagnement soutenu. Jorro A. affirme que, être formatrice en soins infirmiers, c'est avoir été et vouloir être accompagnateur. Notre étude a porté sur les intégrés (infirmiers novices), ayant terminés leurs études à l'Institut Supérieur des Techniques Médicales (ISTM-L'shi) ; au cours de leur trois premiers mois en milieu professionnel. L'objectif de l'étude a consisté à évaluer l'adaptation des intégrés en milieu professionnel ainsi que leur vécu face au processus d'accompagnement reçu des leurs intégrateurs.

Méthode : nous avons mené une étude mixte quantitative- qualitative, sur une période allant de Juin à Août 2022, dans les structures de santé de la ville de Lubumbashi, Province du Haut-Katanga, en RD Congo.

Pour la partie quantitative, nous avons mené une étude descriptive transversale avec un volet analytique ; Dans la partie qualitative, la phénoménologie a été utilisée pour comprendre les vécus des infirmiers novices en milieu professionnel et leurs significations.

Conclusions

Nos résultats affirment que les intégrateurs n'assurent pas correctement l'accompagnement des intégrés. Cet accompagnement constitue le chemin incontournable pour la réussite de l'intégration des infirmiers novices, afin de faciliter leur adaptation dans le milieu professionnel.

Mots clés : Adaptation, Intégré, Intégrateur, vécu, Lubumbashi.

Date of Submission: 18-08-2022

Date of Acceptance: 02-09-2022

I. Introduction

Pour dispenser des soins de qualité tel que voulu par le système de soins de santé primaire, le personnel soignant doit disposer des compétences adéquates, adaptées à la demande en milieu professionnel. Ces compétences s'acquièrent par le processus d'apprentissage scolaire et/ou académique et par un meilleur accompagnement dans le milieu du travail.

L'adaptation des intégrés (infirmiers novices) venant de l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi, pendant les trois premiers mois de leur essai en milieu professionnel constitue un moment de découverte d'un nouveau milieu de travail réputé sécuritaire pour les patients et le personnel. Cela doit passer par une organisation rigoureuse de l'espace de travail. Une bonne planification et une charge du travail équilibrée pourraient être contributives pour que l'intégrateur joue correctement son rôle de mentor [1]. Toute fois la réussite de cette activité d'adaptation des intégrés par les intégrateurs se réalise au moyen de l'accompagnement. Selon *Cantin et al.*, l'accompagnement des intégrés a un impact positif dans le processus de leur adaptation en milieu professionnel [2].

Sans cette accompagnement, les intégrés vivent un moment de stress et de frustration qui occasionnent une grande démotivation durant la période d'essai [3]. Doré J. affirme que le processus d'adaptation est une activité complexe qui demande à ce que l'intégrateur apporte à l'intégré un soutien psychologique, moral et relationnel pour stimuler l'envie du métier d'infirmier chez ce dernier. Cependant l'intégrateur comme l'intégré doivent travailler en collaboration dans une acceptation mutuelle et dans le respect [4].

Jorro A. estime qu'être mentor en soins infirmiers, c'est avoir été et vouloir être accompagnateur ; l'accompagnement dit-elle est une compétence relationnelle [5].

L'objectif général de notre étude a été d'évaluer l'adaptation des intégrés en milieu professionnel ainsi que leur vécu face au processus d'accompagnement reçu des leurs intégrateurs.

II. Matériel et méthode

Type d'étude : nous avons mené une étude mixte quantitative- qualitative, sur une période allant de Juin à Aout 2022, dans les structures de santé de la ville de Lubumbashi, Province du Haut-Katanga, en RD Congo. Pour la partie quantitative, nous avons mené une étude descriptive transversale avec un volet analytique. Dans la partie qualitative, la phénoménologie a été utilisée pour comprendre les vécus des infirmiers novices en milieu professionnel et leurs significations.

Milieu d'étude : Cinq structures dont l'hôpital Général Sendwe, l'Hôpital de Référence KATUBA, l'Hôpital de référence KENYA, l'Hôpital militaire Rwashî et l'Hôpital de référence de KAMPEMBA dans la ville de Lubumbashi ont été les cadres de nos investigations.

Population sous étude : cette étude a concerné l'ensemble des infirmiers novices, ayant terminés leurs études à l'ISTM/L'shi, au cours de leur trois premiers mois de travail en milieu professionnel, dans les structures sanitaires précitées.

Participation à l'étude : étant donné le nombre faible des personnes rencontrées dans les structures de santé, nous avons pris de manière exhaustive et individuelle 20 intégrateurs et 24 intégrés qui ont accepté de participer à notre étude et à qui nous avons administré un questionnaire et avec qui nous avons eu un entretien.

Tableau 1. Caractéristiques des enquêtés

Intégrés (N=24)		Age (N=24)		Intégrateurs (N=20)		Age (N=20)	
Masculin	Féminin	≤ 27 ans	≥ 28 ans	Masculin	Féminin	≤ 33 ans	≥ 34 ans
7(29,2%)	17(70,8%)	14(58,3%)	10(41,7%)	4(20 %)	16 (80%)	2(10%)	18(90 %)

Collecte des données :

Comme dit plus haut, notre étude a fait recours à deux approches pour la collecte des données, une approche quantitative en premier et une approche qualitative pour mieux comprendre les résultats obtenus sur l'analyse des données quantitatives.

Pour le volet quantitatif, nous avons préparé un questionnaire, nous permettant de recueillir les opinions des enquêtés (intégrés et intégrateurs) sur leur perception de l'accueil des infirmiers novices, leur accompagnement, leur adaptation et maîtrise des pratiques sdes techniques infirmières en milieu professionnel.

S'agissant du volet qualitatif, nous avons conduits 44 entretiens semi-structurés à l'aide d'un guide d'entretien, auprès de 24 intégrés et 20 intégrateurs, jusqu'à la saturation et à la redondance des informations recueillies. La collecte des données se réalisait tous les jours impairs compte tenu de la disponibilité des enquêteurs. Chaque enquêté a eu un entretien direct de plus ou moins 20 à 33 minutes, pour pouvoir nous décrire son expérience vécue, soit lors de son intégration en milieu professionnel durant les trois premiers mois de la période d'essai, soit comme intégrateur durant la période d'accompagnement des novices.

Analyse des données :

Les données quantitatives ont été analysées à l'aide des outils statistiques appropriés, le test exact de Fisher a servi à éprouver nos hypothèses.

Les données qualitatives ont été recueillies à l'aide d'un enregistreur du type smart phone, puis mises à plat sous forme d'un verbatim après 9 fois de relecture. Le contenu a été approuvé par les participants et analysé en thématique.

Aspects éthiques : Les participants à l'étude ont émis leur consentement éclairé par écrit, libre, après qu'ils aient reçu toutes informations nécessaires sur l'objet de l'étude et les garanties d'usage, avant de répondre aux questions. Les principes d'anonymat et de confidentialité ont été respectés de sorte qu'il n'est pas possible d'établir un pont entre les données reçues et les noms des participants.

III. Résultats

111. 1 Données quantitatives :

Les principaux résultats aux différentes questions, nous les avons résumés dans les tableaux ci-après :

TABLEAU I : OPINION DES ENQUETES SUR L'ACCUEIL ET AUTRES MODALITES Y AFFERENTES

ACCUEIL	INTEGRES (N=24)		INTEGRATEURS (N=20)		
		Pourcentage		POURCENTAGE	P

Satisfaction à leur accueil	23	95,8	19	95	1
Briefing à leur arrivé	23	95,8	17	85	0,315
Visite guidée à leur arrivé	24	100	20	100	
Qualité de l'accueil satisfaisant	20	83,3	18	90	0,67
Accompagnement par un coach	24	100	20	100	
Etre renseigné sur les tâches à accomplir	24	100	20	100	
Satisfaction face à l'accompagnement reçu	5	20,8	13	65	0,005

L'accompagnement est non satisfaisant du point de vue des intégrés (79,2 %), alors qu'ils déclarent tous avoir eu un accompagnement par un coach.

Tableau II : DECLARATION DES ENQUETES SUR LE DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES EN MEDECINE INTERNE.

	INTEGRES		INTEGRATEURS		
	(N=9)	Pourcentage	(N=6)	Pourcentage	P
Adaptation facile à la technique de perfusion en médecine interne	5	55,6	3	50	1
Adaptation facile à la technique de sondage vésical	7	77,8	2	33,3	0,136
Adaptation à la technique de sondage nasogastrique	4	44,4	1	16,7	0,58
Adaptation à la technique de la transfusion	6	66,7	3	50	0,622
Adaptation à la technique d'injections intramusculaire	9	100	5	83,3	0,4
Adaptation à la technique d'injection intraveineuse	8	88,9	3	50	0,23
Adaptation à la technique d'injection sous cutanée	9	100	3	50	0,04

Ce tableau montre qu'alors que tous les infirmiers novices prétendent tous (100%) maîtriser la technique d'injection sous cutanée, 50% des intégrateurs estiment le contraire. La différence d'opinion entre intégrateurs et intégrés est significative.

TABLEAU III: DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES EN PEDIATRIE

	INTEGRES		INTEGRATEURS		
	(N=6)	Pourcentage	(N=4)	Pourcentage	P
Adaptation facile à la technique de perfusion	3	50	2	50	1
Adaptation à la technique de gavage	5	83,3	1	25	0,19
Adaptation à la technique de la transfusion	3	50	1	25	0,57
Adaptation à la technique d'injections intramusculaire	6	100	3	75	0,4
Adaptation à la technique d'injection intraveineuse	4	66,7	1	25	0,5

Ce tableau montre une concordance d'appréciation des compétences entre intégrés et intégrateurs.

TABLEAU IV: DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES EN CHIRURGIE

	INTEGRES		INTEGRATEURS		
	(N=5)	Pourcentage	(N=5)	Pourcentage	P
Adaptation sur l'exécution de la technique de pansement	3	60	1	20	0,52
Adaptation sur l'exécution de la technique de la suture	2	40	1	20	1
Adaptation sur le placement de l'appareil plâtré	3	60	1	20	0,52
Adaptation sur l'exécution de la circoncision	2	40	1	20	1

Adaptation sur l'exécution de la technique de bandage	3	60	3	60	1
---	---	----	---	----	---

En considérant ce tableau, il se dégage une concordance d'appréciation des compétences entre intégrés et intégrateurs.

TABLEAU V: DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES AU SERVICE DE MATERNITE

	INTEGRES		INTEGRATEURS		
	(N=4)	Pourcentage	(N=5)	Pourcentage	P
Adaptation selon l'évaluation de la dilatation	2	50	2	40	1
Adaptation selon l'évaluation des contractions utérines	1	25	1	20	1
Adaptation selon l'évaluation de la poche des eaux	2	50	3	60	1
Adaptation selon le remplissage du partogramme	2	50	2	40	1
Adaptation selon la technique du pansement du cordon ombilical	3	75	2	40	0,52
Capacité à déceler une dystocie	2	50	1	20	0,523
Aptitude à réanimer le nouveau-né	1	25	1	20	1

Le tableau montre une concordance d'appréciation des compétences entre intégrés et intégrateurs.

III.2 Données qualitatives

Avis des intégrateurs sur les conditions favorables au développement des compétences professionnelles des intégrés

« ...Le matériel nécessaire pour l'apprentissage est disponible. Je fais tout mon mieux pour répondre à leurs préoccupations en stimulant leur adaptation aux différentes techniques de soins pour qu'ils développent les compétences attendues. » (PITG, 1,3)

Avis des intégrés sur les conditions favorables au développement des compétences professionnelles

« ...Dans mon service, l'intégrateur m'associe à ce qu'il fait et je m'adapte ;.....Souvent quand je pose des questions à l'intégrateur, il me répond selon mes besoins et par moment, il me délègue des tâches à faire pour répondre aux besoins des patients (PIT 4,9,16) ».

Perception du processus de guidance des intégrés par les intégrateurs

Les intégrateurs ont une perception à la fois positive et négative sur le processus de guidance des intégrés. D'une part, la guidance se passe bien et impact positivement le développement des compétences professionnelles des intégrés, et d'autre part, on observe des irrégularités qui entravent le développement des compétences telles que : le manque de matériel, la méfiance des certains intégrateurs à approcher les intégrés à cause de manque de conscience des intégrés face à leur rôle actuel.

Perception positive des intégrateurs sur la guidance et l'adaptation des intégrés

« ... Nous avons toujours eu besoin qu'on nous ajoute l'effectif du personnel infirmier pour que le travail soit allégé (PITG 7) ; ...nous les accueillons, ... présentons le service (PITG 8.) ; à leur arrivée,... nous les répartissons en différentes équipes de travail (PITG 2 ;6) ; ...nous échangeons avec eux sur leurs observations » (PITG 5-7).

« ...Nous demandons à chacun d'être assidu et imiter ce que nous faisons en pratique de soins infirmiers ;.... Nous les autorisons à exécuter les techniques de soins sous notre supervision. et, s'il y a erreur nous corrigeons, en répétant la même technique plusieurs fois jusqu'à ce qu'ils s'adaptent, sauf ceux-là qui manquent de conscience » (PITG 4 ;8 ; 11).

Perception positive de la guidance par les intégrés sur leur adaptation en milieu professionnel

« ...l'accueil est bon, les intégrateurs nous font visiter le service et par moment ils nous apprennent certaines techniques de soins infirmiers par imitation ;...cela crée en nous un sentiment de satisfaction et de motivation (PIT4 ;9 ;16) ».

Perception négative du processus d'adaptation des intégrés par les intégrateurs

« ... Certains intégrés sont très faibles sur le plan théorique et pratique (PITG 1 ;12-20) ; ...D'autres sont aptes mais timides (PITG 2 ;9-12 ; 17-19) ;...À tout moment ils attendent qu'on leurs donnent des ordres sur ce qu'ils sont censés faire eux-mêmes ; pour la prise de signes vitaux il faut qu'on leurs disent de faire pour qu'ils

travaillent ;(2-6 ;8) ;...D'autres encore sont très concentrés sur leurs téléphones. (PITG 3 ; 8 ; 5) ; ...D'autres manquent des prérequis » (PITG 1-14, 19-20).

« ...Une certaine catégorie des intégrés a du mal à s'adapter pour exécuter des techniques, elle ne pose pas des questions et reste indifférente à l'apprentissage du métier d'infirmier (PITG 5 ; 9 ; 14) ;... D'autres intégrés sont très indisciplinés et irréguliers (PITG 2-3) ».

« ... Notre rôle d'intégrateur est de fois absorbé par la charge de travail ; ...ce qui fait que, nous ne parvenons pas à assurer correctement l'accompagnement des intégrés (PITG 9-11 ; 16-19) ».

Perception négative des intégrés sur le processus d'adaptation en milieu professionnel

« ... les intégrateurs ne jouent pas correctement leur rôle, (PIT 2-8 ; 11-17 ; 20-24) ;Ils sont désintéressés parce qu'ils ne veulent pas que nous devenions autonome dans notre travail et préfèrent que tout dépend d'eux et que nous apparaissons sans aucune importance ;(PIT 10 ; 12 ;18-19) ;...Suite à la charge du travail, les intégrateurs n'assurent pas notre guidance avec amour.» (PIT 2 -5 ; 21-23).

« ...Nous subissons des outrages de la part des intégrateurs qui utilisent des propos dégradant à notre endroit « vous n'êtes pas intelligents vous de l'ISTM-Lubumbashi », cela nous frustre beaucoup et nous démotive à continuer » (PIT1 ; 5 ;7-8 ; 19-24).

« ... D'autres intégrateurs nous humilient lorsque nous avons échoué de placer la voie veineuse ou encore lorsque nous péchons contre les règles d'asepsie ;...cela nous donne envie d'abandonner le travail » (PIT 3 ;8 ; 11 ; 21-24).

IV. Discussion

Conditions favorables au développement des compétences professionnelles

Nos résultats affirment que l'intégrateur accompagne l'intégré en démontrant les techniques des différents soins pour favoriser leur adaptation en rapport avec le développement de compétences ».

Selon *Cantin et al.* ; L'accompagnement des intégrés a un impact positif dans le processus de leur adaptation en milieu professionnel. Les auteurs ont émis l'avis de créer une structure formelle d'accompagnement au sein de chaque institution destinée à soutenir les infirmiers novices.

Nous partageons le même avis que les auteurs lorsqu'ils disent que, l'intégration des infirmiers novices devrait faire partie de l'activité quotidienne des intégrateurs [2].

Conditions défavorables au développement des compétences professionnelles

En considérant nos résultats, il ressort que les intégrateurs sont accusés de ne pas jouer correctement leur rôle suite au manque d'amour envers les intégrés et à la charge du travail, (ils n'assurent pas de la bonne manière la guidance des intégrés).

Nous partageons le même avis que Moussu lorsqu'il dit que L'accompagnement se trouve ainsi au cœur d'un nouveau paradigme professionnel

Accompagner quelqu'un c'est être à ce cotés et aller avec lui dans la même direction. Donc accompagner consiste, en une mise en présence relationnelle, à solliciter la capacité d'un autre à coopérer avec l'intégrateur pour atteindre l'objectif visé [6]. Pour être opérante, la relation d'accompagnement consiste en un processus de reconnaissance mutuelle, une ouverture de l'autre en tant que puissance d'agir. Car c'est cette ouverture qui permet à l'intégré de mobiliser sa propre autorité pour arriver à poser ses actes [7].

Lorsque l'accompagnement n'est pas bien assuré, cela pourrait rendre l'adaptation difficile.

Perception des intégrateurs sur le processus d'adaptation et de développement des compétences chez les intégrés

Les intégrateurs ont une perception à la fois positive et négative sur le processus de guidance de nouveaux infirmiers. D'une part, la guidance se passe bien et impact positivement le développement des compétences professionnelles des intégrés.

Zamanzadeh et al. (2014) et de Deppoliti (2008), affirment dans leurs études que l'apprentissage par l'expérience des intégrateurs est très contributif ; les nouveaux infirmiers diplômés y font souvent recours. Ce processus inclut l'observation et l'apprentissage par imitation. Lorsque la guidance se passe bien, cela favoriserait une bonne adaptation des intégrés. [8] ; [9].

Nos résultats démontrent aussi des irrégularités qui entravent le développement des compétences telles que : le manque de matériel, la méfiance des certains intégrateurs à approcher les intégrés

Brune affirme dans son étude de l'existence de la dyade encadreur et encadré. Pour l'auteur, les conditions favorables à cette activité sont d'ordre relationnel pour soutenir l'émergence d'une approche de type collaboratif ou d'ordre pratique. Cela permet de bien identifier les besoins de l'encadré et de déterminer clairement les tâches à accomplir [10]. L'expertise des mentors dit-il est un élément indispensable pour soutenir l'intégré.

Fournier et Malzouk (2008) trouvent dans leur étude que les difficultés rencontrées dans le cadre de l'intégration est de trois ordres à savoir :

- les obstacles en lien avec la collaboration du lieu d'intégration ;
- les obstacles liés aux comportements et aux attitudes des intégrés ;
- les obstacles faisant trait du contexte d'insertion dans la profession. Selon ces auteurs, le rôle de l'intégrateur consisterait à transmettre de connaissances et de favoriser le développement des compétences professionnelles chez les intégrés [11].

Dans cette optique, *véronique et al.*, soulignent que la compétence ne concerne pas seulement à un savoir-agir complexe prenant appui sur la mobilisation et la combinaison efficaces d'une variété de ressources internes et externes. Elle concerne également la capacité à pouvoir assurer un accompagnement des personnes, en les prêtant une attention particulière et en tenant compte des valeurs humaines empathiques et congruentes, respectueuses de nos différences avérées [12].

Nos résultats corroborent ceux de Berberat et al., qui disent que, les nouveaux infirmiers rencontrent des défis au début de leur carrière pour s'adapter en milieu professionnel [13]. Cette situation les expose à de stress rencontrés dans leur quotidien [14].

En Suisse, la proportion des infirmières interrogées en 2014, ayant dit avoir l'intention de démissionner pour cause d'insatisfaction au travail était de 28% [15].

La satisfaction au travail constitue un facteur de motivation majeur, dépendant de la place accordée au rôle propre de l'infirmier [16].

Lorsque les intégrés sont insatisfaits de l'accompagnement reçu de leurs intégrateurs, ils ont le sentiment d'abandonner comme cela est démontré dans notre étude.

Perception positive du processus d'adaptation et développement des compétences professionnelles des intégrateurs

Notre étude a démontré que les intégrateurs ont toujours eu besoin des intégrés pour augmenter l'effectif du personnel infirmier afin d'alléger la charge du travail. Pour cela les intégrés sont invités d'être assidu et imiter ce que font les intégrateurs pour le développement des compétences.

Perception positive des intégrés sur la guidance et sur leur adaptation en milieu professionnel

Dans notre étude, trois intégrés affirment que, la guidance faite par les intégrateurs suscite en eux un sentiment de satisfaction et de motivation en milieu professionnel

Selon Flanchec et al., la satisfaction en milieu professionnel est importante et apparaît comme un concept omniprésent [17]. Lorsque les intégrés sont satisfaits de l'accompagnement, ils sont motivés, leur intérêt à pouvoir travailler augmente.

Perception négative du processus d'adaptation et développement des compétences professionnelles des Intégrés

Les intégrateurs accusent certains intégrés d'être très faibles, distraits et en même temps reconnaissent qu'ils sont absorbés par la charge du travail

Selon Roy (2008), les intégrés ont besoin d'être accompagnés pour les soutenir à développer les compétences professionnelles [18].

L'étude Doré J. a révélé que les mentors c'est un encadreur disponible pour les intégrés, compétent, compréhensif, qui est prêt à l'écoute et qui a de la volontaire à aider les autres à s'améliorer [4]. Roy affirme, qu'une planification flexible et un horaire du travail souple seraient contributif au rôle qu'assumerait l'intégrateur et la relation intégrateur –intégré apportera son fruit surtout s'il y aura implication de l'administration [18].

Nous sommes de même avis que Cifali quand il affirme que l'aspect relationnel dans le mentorat doit être présent dans toutes les relations encadreur-encadré, dans le sens d'aider celui-ci à être autonome dans l'exercice de sa profession [19].

Par ailleurs, notre étude a révélé que les intégrés subissent des outrages et des frustrations de la part des intégrateurs qui utilisent des propos dégradant à leur endroit « vous n'êtes pas intelligents vous de l'ISTM-Lubumbashi, ... ». Cette situation entraîne chez les intégrés le sentiment d'humiliation et d'abandon du travail.

Saskia souligne dans son étude que, la présence des nouveaux infirmiers en milieu de travail nécessite une importante adaptation professionnelle. Les intégrés subissent des menaces en milieu du travail, cela crée en eux un sentiment de frustration. Ils se sentent limités dans leur rôle ; et peuvent afficher de mécontentement et se décourager. De cette façon ils ne pourront pas atteindre la performance attendue ; de ce fait, ils pourront ressentir l'estime de soi diminué [20].

V. Conclusions

Nos résultats affirment que l'adaptation des intégrés est rendue difficile suite à un manque d'accompagnement adéquat de la part des intégrateurs.

Les intégrateurs sont invités à collaborer avec les intégrés pour leur assurer un soutien psychologique, technique et relationnel en privilégiant la collaboration car, l'accompagnement constitue le chemin incontournable pour la réussite d'intégration des infirmiers novices afin de faciliter leur adaptation dans le milieu professionnel.

Abréviations et sigles

PITG : participant intégrateur

PIT : participant intégré

ISTM-L'shi : Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi

RD. Congo : République Démocratique du Congo

Correspondance: KABWE MATANDA Pascal: matandapascal@gmail.com

Conflits d'intérêts: aucun

Contributions:

Auteur et investigateur principal: Kabwe Matanda Pascal.

Analyse statistique et révision: Kalam Kamb Fortuna

Encadrement institutionnel: ISTM-L'shi.

Encadrement scientifique: Jean Baptiste Kakoma Sakatolo Zambèze.

Références

- [1]. CHALLARD G. Ecole régionale d'infirmier(e)s anesthésistes diplômé(e)s d'état, 2016 ; 02/07/2022, online
- [2]. CANTIN, A, et LAUZON, M. (2002). Expérience de mentorat au collège. Montréal : Collège de Maisonneuve, Service du développement pédagogique.
- [3]. BRUNET Y. Élaboration d'un guide d'encadrement pour le mentorat auprès du personnel enseignant débutant en soins infirmiers au collégial
- [4]. DORÉ J. Identification des besoins de mentorat du personnel enseignant en soins infirmiers dans le contexte de la supervision de stage 2017, 17/08/2022, online
- [5]. JORRO A. Les formateurs en soins infirmiers et le suivi pédagogique : *une pratique d'accompagnement professionnalisante* ;2013, online, 27/06/2022
- [6]. Morandi F, Gomez F, Klein A, Moussu G, Millet D, Tutorat et accompagnement, colloque 2006, online, 27/06/2022
- [7]. MOUSSU G. - « L'alternance dans les formations éducatives et sociales : le paradoxe du savoir pratique » - *Nouveau Mascarlet (Le)* n° 28, 1994, p 48-50.
- [8]. ZAMANZADEH, V., ROSHANGAR, F., FATHI-AZAR, E., VALIZADEH, L. & KIRKWOOD, J. (2014). Experiences of Newly Graduated Nurses on Strategies of Gaining Self-Confidence During Their Initial Work: A Qualitative Study. *The Journal of Nursing Research*, 22(4), 283–291. doi:10.1097/jnr.0000000000000050
- [9]. DEPPOLITI, D. (2008). Exploring How New Registered Nurses Construct Professional Identity in Hospital Settings. *The Journal of Continuing Educational in Nursing*, 39(6), 255-262.
- [10]. BRUNE Y Élaboration d'un guide d'encadrement pour le mentorat auprès du personnel enseignant débutant en soins infirmiers au collégial (2009), online, 27/06/2022
- [11]. FOURNIER, J et MARZOUK, A. (2008). Regard des formateurs universitaires sur la préparation à l'insertion professionnelle en formation initiale. In L. Portelance, J. Makamurera, S. Martineau, C. Gervais (dir.). *L'insertion dans le milieu scolaire* (31-47). Québec : Les presses de l'Université Laval.
- [12]. **Véronique F. Feuillebois-Martinez B. Prendre soin et formation infirmière** » 2011/4 (N° 107), pages 60 à 75, <https://doi.org/10.3917/rsi.107.0060>
- [13]. BERBERAT, J.-L., BULLIARD VERVILLE, D. & PERRENOUD, B. (2013). *Insertion des nouvelles diplômées infirmières Bachelor en milieu hospitalier en Suisse romande* [rapport scientifique final non publié]. HedS Arc & HedS Fribourg.
- [14]. BOIVIN-DESROCHERS, C. & ALDERSON, M. (2014). Les difficultés/souffrances vécues par les infirmières : stratégies permettant de préserver leur santé mentale, leur sens au travail et leur performance au travail. *Recherche en soins infirmiers*, 118 , 85- 96. doi:10.3917/rsi.118.0085

- [15]. SCHWENDIMANN, R., WIDMER, M., DE GEEST, S. & AUSSERHOFER, D. (2014). *Situation du personnel soignant hospitalier en Suisse en comparaison européenne* (Obsan Bulletin 3/2014). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé.
- [16]. HEUREUX F, Professional representations, job satisfaction, and career choice of nurses: The role of autonomy values, *Psychologie du Travail et des Organisations* Volume 16, Issue 4, 2010, Pages 312-324, [https://doi.org/10.1016/S1420-2530\(16\)30139-X](https://doi.org/10.1016/S1420-2530(16)30139-X)
- [17]. Le Flanchec A, Mullenbach A, Rojot J; Favoriser la satisfaction au travail : les apports de l'enquête REPONSE 2011 ; *Management & Avenir* 2015/7 (N° 81), pages 37 à 55 ; <https://doi.org/10.3917/mav.081.0037>; 21/08/2022 ; online
- [18]. ROY, M. (2008). L'insertion professionnelle de l'infirmière experte comme enseignante novice en soins infirmiers au collégial : l'apport du mentorat. online, 27/06/2022
- [19]. CIFALI, M. (2007). Analyser les pratiques professionnelles: exigences d'un accompagnement. *Éducation et francophonie*, vol. XXXV, no 2, p. 12- 23.
- [20]. SASKIA ANDREY ET MÉGANE HEYD, 2015 ; Les infirmières débutantes : identification et description de leurs stratégies d'adaptation en milieu de soins aigus, online, 27/06/2022