

Relève infirmière- lorsque les exigences du travail viennent briser les rêves

Margot Phaneuf, PhD,
Août, 2014.

«N'abandonne pas tes rêves parce que tu as eu un mauvais départ !»

Avec la fin des programmes d'études dans les collèges et les universités nous arrivent de nombreuses jeunes diplômées qui cherchent des postes de travail dans les différents milieux de soin. Imbues de leurs toutes jeunes connaissances, elles arrivent dans les services remplies d'enthousiasme, heureuses de voir enfin leur rêve de devenir infirmière se réaliser. Toutes ont dû manifester beaucoup de ténacité pour compléter des études exigeantes, mais certaines, moins favorisées, ont dû faire preuve d'un grand courage pour mener de front soit une petite famille, soit un travail à temps partiel et des études accaparantes. Nourries de principes théoriques et possédant peu d'expérience, leur bonne volonté est leur unique laissez-passer pour réussir à prendre leur place dans les équipes des soins.



Une relève importante

Chaque année, la relève des jeunes infirmières vient grossir les rangs des aînées. Leur arrivée réussit, en partie, à colmater la pénurie chronique du personnel soignant de nos milieux hospitaliers toujours en quête de travailleuses afin de remplacer les personnes parties en congé de maladie, en vacances, mises à la retraite ou ayant abandonné la profession.¹ Si nous considérons les statistiques d'octobre 2013, notre profession comptait alors 72,365 infirmières et elle s'est enrichie d'une relève de 3,041 nouvelles. Cela peut sembler beaucoup, mais ce sang neuf ne favorise malheureusement pas encore la stabilisation des équipes de soin.²

Les difficultés de la relève

Ce nombre apparemment élevé d'infirmières récemment diplômées ne permet pas d'éliminer les surcharges de travail dans les équipes, les nombreuses heures

¹. Le terme milieu hospitalier utilisé dans ce texte englobe également les autres milieux où les jeunes diplômées sont employées.

². Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec (OIIQ). Portrait de la relève infirmière 2012-2013 : http://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/pdf/1_ordre/qui_sommes_nous/statistiques/oiiq_portrait_releve_2012_2013.pdf

supplémentaires obligatoires auxquelles sont soumises les soignantes de certains milieux et même d'éviter le recours à des agences privées de placement infirmier afin de combler les postes vacants. En 2010, le nombre des heures excédant le cadre normal de travail était si élevé qu'il équivalait à 11,400 postes à temps plein. Ce qui était à l'origine un outil de dernier recours afin d'éviter une rupture des services est devenu une pratique couramment utilisée dans les centres de soin aux prises avec des problèmes de rétention de leur personnel.

Et, ce qui surprend encore plus est que 40 % des infirmières en service et 44 % de la relève ne trouve à s'employer que dans des postes à temps partiel, alors que 9,2 % d'entre elles n'ont qu'un travail occasionnel.^{3,4} Ce contexte très difficile et trop souvent aléatoire oblige bon nombre de ces jeunes infirmières à offrir leurs services à plus d'un centre de soin ou encore à des agences privées afin de gagner convenablement leur vie. Dans de telles conditions, parler de pénurie devient presque indécent!

Les difficultés du milieu d'accueil

Pendant ce temps, nos hôpitaux sont en surcharge, avec un taux d'occupation des lits parfois à plus de 100 %, ce qui, avec la complexité actuelle des soins et l'insuffisance du personnel, génère une charge de travail très lourde fragilisant les soignantes qui, dans un tel contexte, sont plus susceptibles d'être malades ou épuisées. Il faut donc ne pas nous surprendre que cet absentéisme vienne encore augmenter la tâche de celles et de ceux qui restent en poste et entretienne ainsi l'enchaînement récurrent de la carence des effectifs.

L'insuffisance de personnel affecte les milieux et conséquemment les soignantes de diverses manières en complexifiant leur travail, en augmentant les responsabilités qui leur sont confiées et en les obligeant à accepter des heures supplémentaires ou des tâches dépassant leurs fonctions habituelles créant ainsi la fatigue, l'anxiété, parfois même l'épuisement, ce qui les met à risque d'inattention et même d'erreurs.

Nos organisations hospitalières ne sont plus centrées sur une logique de qualité, mais plutôt sur une logique gestionnaire.

Il est en effet notoire qu'un lien certain s'établit entre l'insuffisance de personnel et nombre de complications chez les personnes soignées, ce qui non seulement leur est dommageable, mais allongent leur temps d'hospitalisation.⁵ Ce sont principalement les erreurs de médicaments, les chutes et les infections nosocomiales

³. Charge du travail du personnel infirmier et soins aux patients : Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers du Canada (FCSII). https://fcsii.ca/sites/default/files/2012.01.04_workload_popular_french_0.pdf

⁴. Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec (OIIQ). Portrait de la relève infirmière 2012-2013 : http://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/pdf/1_ordre/qui_sommes_nous/statistiques/oiiq_portrait_releve_2012_2013.pdf p.20

⁵. Harbarth, Stephan(2004). Sax, Hugo ; Duncan, Robert A ; Pittet, Didier Current opinion in infectious diseases. Nursing resources : a major determinant of nosocomial infection?; 17(4) : 329-333

diverses, telles les pneumonies, les infections urinaires, les plaies de pression. Ces carences d'effectifs seraient même cause de certains décès. Ces constatations montrent de manière indéniable que la dotation en personnel est intimement liée à la qualité des soins et que nos organisations hospitalières ne sont malheureusement plus centrées sur une logique de qualité, mais plutôt sur une logique gestionnaire.^{6,7,8}

La déperdition des effectifs infirmiers

« Les individus œuvrant au sein du système de santé en constituent la principale richesse. Au Canada, l'accès à des services de santé de qualité, efficaces, sûrs et centrés sur le patient, dépend de la disponibilité, en tout temps et dans toutes les régions d'un ensemble de prestataires de service couvrant toute la gamme des compétences requises. » Rapport du Groupe de travail sur l'innovation en matière de santé : De l'innovation à l'action : premier rapport du Groupe de travail sur l'innovation en matière de santé :

<http://www.conseildelafederation.ca/fr/publications-decrites/310-de-l-innovation-a-l-action-premier-rapport-du-groupe-de-travail-sur-l-innovation-en-matiere-de-sante>

Ces conditions difficiles font qu'en ce moment au Québec, on observe chaque année, des départs et des mutations s'élevant à environ 20 % des infirmières œuvrant en milieu hospitalier, ce qui entraîne des coûts importants de transition s'élevant entre 25 et 60,000 \$ par infirmière.^{9,10} La raison évoquée est toujours la lourdeur de la charge de travail. Dans son volumineux rapport fédéral, le *Groupe de travail sur l'innovation en matière de santé*, mentionne malheureusement fort timidement la nécessité de la disponibilité en tout temps et en tout lieu des prestataires de soins, en omettant de préciser

qu'ils doivent être en nombre suffisant pour couvrir les besoins et pour leur assurer une qualité décente de vie au travail.¹¹

La rétention professionnelle et les désagréments du travail

Par ailleurs, au Québec, on note une rétention de 93 % chez les nouvelles arrivantes après 5 ans d'appartenance à la profession. C'est une progression par rapport aux années 2003-

⁶. Staffing and resource adequacy strongly related to RNs' assessment of patient safety: a national study of RNs working in acute-care hospitals in Sweden : Smeds Alenius, Lisa ; Tishelman, Carol ; Runesdotter, Sara ; Lindqvist, Rikard BMJ quality & safety. 2014/03; 23(3) : 242-249

⁷. Réseau documentaire des Hospices Civils de Lyon : <http://documentationcentrale.docchu-lyon.fr/cgi-bin/koha/opac-search.pl?q=an:1148410>

⁸. Cette logique s'applique aussi dans les autres milieux où les jeunes diplômées sont employées.

⁹. Charge du travail du personnel infirmier et soins aux patients : Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers du Canada (FCSII 2012). https://fcsii.ca/sites/default/files/2012.01.04_workload_popular_french_0.pdf p.1

¹⁰. OIIQ. La relève infirmière au Québec :

http://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/memoire_formation_releve_inf.pdf

¹¹. De l'innovation à l'action : premier rapport du Groupe de travail sur l'innovation en matière de santé :

<http://www.conseildelafederation.ca/fr/publications-decrites/310-de-l-innovation-a-l-action-premier-rapport-du-groupe-de-travail-sur-l-innovation-en-matiere-de-sante>

2004 où on enregistrait un taux de rétention de 89,7 % et de 92 % pour la période 2007-2008.¹² Cette persistance est remarquable alors que la déperdition professionnelle était, à peu près en même temps, beaucoup plus importante et qu'elle l'est toujours autant dans d'autres pays. On remarque par exemple en Europe, une entrée de 13 étudiantes, pour un départ de 100 infirmières diplômées. Des projections montrent même qu'en 2020, on pourrait enregistrer 80 entrées pour 100 départs.¹³

Il est vrai que la réalité organisationnelle des soins peut varier selon les établissements d'accueil, voire les pays, et peut différer de la nôtre, mais il demeure que le travail soignant possède des exigences partout fort semblables.

L'Étude PRESST (*promouvoir en Europe santé et satisfaction des soignants au travail*), une recherche très vaste impliquant 15 pays européens et regroupant plus de 13,000 questionnaires, sonde les diverses dimensions affectant la rétention professionnelle des soignantes.^{14,15} L'étude « Next : Nurses early exit study » couvrant 10 pays européens montre à peu de choses près les mêmes insatisfactions.¹⁶ Ces études nous fournissent, sur le phénomène de l'abandon professionnel, des informations intéressantes que nous ne possédons pas ici sur ce sujet et qui peuvent nous éclairer sur cette réalité croissante dans plusieurs pays et qui deviendra peut-être un jour aussi la nôtre, car les raisons invoquées pourraient très bien s'appliquer à notre contexte québécois.

La pénibilité du travail

Ces recherches montrent que les sujets d'insatisfaction des infirmières concernant leur travail sont nombreux et touchent diverses dimensions de l'organisation des soins. L'une des difficultés majeures porte sur le manque de considération des cadres et des médecins dont se plaignent 72,2 % des répondantes. Elles allèguent souffrir d'un manque de dialogue lors de la prise de décisions concernant certains patients, alors que 66,1 % d'entre elles se plaignent du manque d'écoute et de soutien psychologique du milieu soignant. La pénibilité physique et organisationnelle du travail infirmier est aussi évoquée par 60 % des participantes, avec mention des changements impromptus de fonctions ou d'horaires, de la pression par le temps et les exigences du service, des difficultés de

¹². Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec (OIIQ). Portrait de la relève infirmière 2012-2013 : http://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/pdf/1_ordre/qui_sommes_nous/statistiques/oiiq_portrait_releve_2012_2013.pdf p.10

¹³. Madeleine Estryne-Behar (2007). Abandon prématuré de la profession infirmière, le respect des valeurs professionnelles dépend des conditions de travail : <http://www.em-consulte.com/article/137312/article/abandon-premature-de-la-profession-infirmiere-le-r>

¹⁴. Santé satisfaction au travail et abandon du métier soignant (2004). Étude PRESST (promouvoir en Europe santé et satisfaction des soignants au travail) : <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/estrynebehar.pdf>

¹⁵. Madeleine Estryne-Behar (2007). Abandon prématuré de la profession infirmière, le respect des valeurs professionnelles dépend des conditions de travail : <http://www.em-consulte.com/article/137312/article/abandon-premature-de-la-profession-infirmiere-le-r>

¹⁶. Étude Next (Nurses early exit study : promouvoir en Europe santé et satisfaction des soignants au travail) : <http://www.saintluc.be/presse/communiqués/2005/2005-next-infirmieres.pdf>

conciliation travail/famille, de la précarité des postes, de la pénurie de personnel cause de la surcharge de la tâche, ainsi que de la pénibilité physique d'activités souvent exténuantes.

Les répercussions de la pénibilité morale

La pénibilité morale est aussi mentionnée en raison de l'incapacité d'un grand nombre d'infirmières (60 %) d'exercer selon l'idéal qui les animait au départ. Ici, dans ce cas nous parlons plutôt de détresse éthique. « *La détresse éthique apparaît quand on connaît la bonne action à poser (ou la bonne qualité de soins à donner), mais que des obstacles, des contraintes institutionnelles ou organisationnelles empêchent d'agir en*

Ainsi les infirmières, ne retrouvant plus la possibilité d'exercer leur profession en accord avec leurs valeurs éthiques fondamentales, vivent un conflit entre leurs convictions personnelles et celles de l'organisation institutionnelle.

ce sens ». ¹⁷ Ainsi les infirmières, ne retrouvant plus la possibilité d'exercer leur profession en accord avec leurs valeurs éthiques fondamentales, vivent un conflit entre leurs convictions personnelles et celles de l'organisation institutionnelle qui leur impose des conditions de travail telles qu'elles ne peuvent exercer selon leur conception de la qualité des soins. Ces contraintes provoquent chez elles la frustration, l'anxiété, la colère, l'impuissance, voire la culpabilité. Certaines se sentent dévalorisées et croient même avoir perdu leur intégrité.

Les conséquences de ces valeurs morales ignorées

Les réactions psychologiques causées par un conflit de valeurs ne sont pas à négliger, car elles peuvent devenir cause de nervosité, de difficultés du sommeil et de maux physiques divers. Ces émotions et malaises peuvent évoluer vers la dépression, l'épuisement professionnel et devenir générateurs d'une telle insatisfaction au travail, qu'elle engendre parfois la volonté de quitter la profession. Bon nombre de jeunes infirmières arrivent peut-être à composer avec les contraintes socioéconomiques et organisationnelles du milieu de soin, mais elles ne peuvent s'accommoder de ce qui touche les valeurs profondes de la profession dont elles ont rêvé depuis longtemps.

Certaines sont d'ailleurs rapidement désenchantées lorsqu'elles arrivent dans les services et constatent la différence entre ce qu'elles ont appris et ce qu'elles voient dans la réalité du quotidien.

Certaines sont d'ailleurs rapidement désenchantées lorsqu'elles arrivent dans les services et constatent la différence entre ce qu'elles ont appris et ce qu'elles voient dans la réalité du quotidien. On a facilement tendance à

¹⁷. Adapté de Sylvie Dorris (2012). Comprendre la détresse morale pour pouvoir mieux y faire face. OIIQ; <https://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/periodiques/Perspective/vol10no5/10-ethique.pdf>

remettre en cause les capacités fonctionnelles des débutantes, mais de leur côté, guidées par leur représentation idéalisée de la profession, elles sont souvent déçues de découvrir à leur arrivée dans les services « qu'on tourne parfois les coins un peu ronds ». De plus, elles ont appris à se centrer sur le soin du malade, mais elles constatent que le rôle de l'infirmière est aussi fait de « paperasserie », de démarches et d'interactions de toutes sortes avec les services ou les autres intervenants de la santé, ce qui mobilise leur temps précieux et les garde trop souvent éloignées du malade. Toutes ces désillusions sont une épreuve pour leur motivation et peuvent être source de découragement et d'abandon de la profession.

Les exigences de l'insertion dans un milieu difficile

Ce sont ces milieux de travail en difficulté qui doivent accueillir les jeunes diplômées. Malheureusement, les infirmières en poste dans ces services vivent depuis quelques années de multiples changements qui accaparent leur attention et alourdissent leurs journées de travail. Elles font l'expérience d'une intensification de leur tâche en raison du vieillissement de la population, de la multiplicité des maladies chroniques, des avancées médicales et technologiques et des multiples modifications organisationnelles qui

L'expérience est une voie du passé qui se dessine avec le temps et éclaire l'avenir. Mais à l'entrée dans la profession, cette voie est pleine d'obstacles.

supposent toutes un investissement important en démarches et en temps. Tout cela mobilise le personnel et conduit à une diminution de l'encadrement clinique disponible dans les services pour les jeunes infirmières qui entrent dans la profession.

Dans ce contexte difficile, les nouvelles arrivantes férues de connaissances théoriques et porteuses de peu d'expérience clinique sont confrontées à des exigences importantes et nouvelles pour elles, alors que les attentes et les besoins des

établissements de santé au regard de leurs compétences en début d'emploi deviennent de plus en plus grands et que ces débutantes ne se sentent pas suffisamment préparées pour y répondre. Ainsi, l'entrée sur le marché du travail devient-elle pour elles un défi particulièrement difficile à relever.

Des attentes très élevées

De manière générale, on s'attend à ce que les nouvelles arrivantes puissent rapidement prendre soin des diverses clientèles, même de celles souffrant de multiples pathologies. On croit aussi et pas toujours de manière justifiée qu'elles possèdent les connaissances nécessaires pour administrer de manière adéquate la myriade de médicaments prescrits et en faire le suivi pharmacologique. On pense également qu'elles sont assez rapides dans leurs interventions pour couvrir les diverses dimensions des soins qui leur sont confiés et qu'elles sont capables d'en prendre sérieusement la responsabilité.

Pourtant, la pratique infirmière est très vaste; elle suppose qu'une soignante puisse se rendre responsable des 17 activités réservées aux infirmières et des deux activités fondamentales pour cette profession, soit évaluer une personne symptomatique et en effectuer le suivi.¹⁸ On s'attend même parfois à ce qu'elles puissent rapidement exercer un certain leadership dans l'équipe. Or, ces nouvelles arrivantes sont majoritairement jeunes et la venue dans un groupe déjà constitué souvent, depuis longtemps, n'est pas nécessairement facile et il est encore plus difficile de s'y imposer. Nous sommes à l'ère où la profession infirmière est à se définir de manière plus scientifique et plus professionnelle et ce sont ces jeunes diplômées qui sont en première ligne. C'est une responsabilité très grande!

Une charge de travail à géométrie variable

Et toutes ces attentes se retrouvent au milieu d'obligations souvent trop lourdes pour leurs épaules encore frêles, car une des difficultés présentes dans plusieurs centres est d'ailleurs l'absence de grilles réalistes d'évaluation de la charge de travail ou encore l'élasticité des cadres lorsqu'ils existent. De plus, ces jeunes doivent souvent travailler dans un contexte de pénurie et peuvent rapidement se voir confrontées à un remplacement impromptu, à assumer la responsabilité d'un plus grand nombre de malades et même parfois, à prendre charge de la coordination des soins ou d'autres tâches pour lesquelles elles ne sont pas préparées. Tendues et anxieuses, elles sont conscientes que ces situations malheureuses les mettent à risque d'erreurs et le découragement fait parfois place aux rêves d'une carrière où elles croyaient offrir des soins plus humains. C'est le choc de la réalité.

Le choc de la réalité est parfois déterminant dans la décision de la jeune diplômée de quitter la profession.

Le choc de la réalité

Ce terme peut effrayer, mais il décrit une actualité que vivent chaque année les jeunes diplômées en soins infirmiers lorsqu'elles intègrent pour la première fois le marché du travail. Mais qu'est-ce qui est si différent pour elles? Au cours de leur formation, comme élèves infirmières, elles se voyaient confier des tâches qui ne dépassaient pas leurs capacités cognitives et fonctionnelles. De plus, elles travaillaient sous le regard attentif de leur enseignante toujours présente pour parer à toute éventualité d'une complication ou d'une urgence pouvant survenir. Par ailleurs, lorsqu'elles entrent en service, si on excepte la période de probation ou dans certains centres la durée du préceptorat ou du mentorat, elles sont hélas trop souvent et trop tôt laissées à elles-mêmes.

¹⁸. OIIQ. Article 36 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers et Loi 90 (2002, chapitre 33), modifiant le Code des professions : <http://www.oiiq.org/pratique-infirmiere/champ-dexercice-et-activites-reservees>

Dans ces situations nouvelles, elles doivent se charger de huit ou dix patients, souffrant parfois de pathologies complexes, et cela, sans personne de référence à leur côté, alors qu'elles ont peu connu cette réalité lors de leurs stages.¹⁹ Sans compter qu'elles sont imbues d'une philosophie des soins qui les porte à vouloir se mettre à l'écoute des souffrances du malade et de ses besoins, ce qui leur demande un temps qu'elles ne trouvent plus en raison de la lourdeur de la tâche et de leur inhabilité à établir des priorités leur permettant de bien organiser leur travail. Qui plus est, aux soins des patients s'ajoutent les nouvelles admissions, les urgences qui surgissent, les visites des médecins, les demandes d'aide des familles ou de ceux qui désirent des informations. À certains moments, elles ne savent plus où donner de la tête et c'est le découragement qui s'installe.

Le niveau de performance des jeunes diplômées

Afin de porter un jugement éclairé sur la situation des jeunes qui intègrent le marché du travail, il faut bien réaliser le niveau de compétence qu'elles possèdent à leur arrivée dans les services. Le concept de « *novice-expert* » de Benner,²⁰ repris par Claire-Andrée Frenette Leclerc dans son article de 1992,²¹ nous aide à situer le niveau de performance qu'il est possible d'en attendre. Ce concept d'acquisition des compétences qualifie les capacités fonctionnelles de l'infirmière selon cinq niveaux :

Il est important de bien réaliser le niveau de performance possible des jeunes diplômées afin de proportionner les attentes du milieu à leurs capacités réelles.

- 1. la novice :** personne qui n'a aucune expérience des situations réelles et dépend pour son travail uniquement des règles reçues lors de la formation.
- 2. la débutante :** personne qui a déjà rencontré quelques situations réelles et peut en comprendre certains aspects pratiques, mais éprouve de la difficulté à se détacher des règles théoriques apprises, à faire des priorités et à développer son autonomie.
- 3. la compétente :** personne qui possède deux ou trois années d'expérience. Elle manque encore de flexibilité et de rapidité et sa vision des situations est encore fragmentaire, mais elle est efficace dans la plupart des cas.
- 4. la performante :** personne qui perçoit les situations de façon globale plutôt que morcelée. Sa compréhension d'ensemble facilite la prise de décision, la perception de ce qui est important et, partant, l'établissement des priorités.

¹⁹. Dans les soins à long terme, il arrive même qu'elles doivent être responsables de tout un étage.

²⁰. Patricia Benner (2003) De novice à expert, Paris, Masson. 253 p.

²¹. Claire-Andrée Frenette Leclerc (1992). Sur le chemin de l'expertise, L'Infirmière du Québec, février 1992, p.51-52.

5. l'experte : personne qui possède environ cinq années d'expérience dans un même domaine. Elle ne dépend plus des règles reçues lors de la formation ni du raisonnement conscient pour comprendre une situation et prendre les décisions qui s'imposent. Elle possède un bagage important de situations réelles. Ses connaissances et son expérience sont si bien intégrées qu'elle procède de manière intuitive et se centre d'instinct sur les aspects importants de la situation et voit ce qu'elle doit faire et dans quel ordre, sans avoir à le raisonner de façon consciente ce qui lui confère efficacité et rapidité.

Le niveau de performance à attendre de la nouvelle diplômée

À la lumière de cette description, l'étudiante qui intègre le marché du travail se situe au stade de débutante avancée. La jeune diplômée fait face à des responsabilités nouvelles et la transition entre la dépendance à des règles, des directives sous la protection d'une enseignante et les contraintes du milieu de soin, s'avère très difficile.

À partir de cette description, Frenette-Leclerc (1992) situe l'étudiante qui arrive sur le marché du travail au stade de « *débutante avancée* » puisque la jeune diplômée fait maintenant face à des responsabilités nouvelles. La transition rapide s'avère très difficile entre la dépendance à des règles, à des directives pédagogiques, sous la supervision d'une enseignante et les contraintes du milieu de soin. C'est alors que se produit la prise de conscience de la différence entre le modèle de fonctionnement idéal caractéristique du milieu de la formation et celui de la réalité des services. Il est donc normal qu'à son entrée dans les unités de soin,

ses capacités fonctionnelles et organisationnelles soient limitées et qu'elle ait besoin d'être encadrée, soutenue et de se sentir acceptée avec les limites inhérentes à sa situation.

Une réalité plus que passagère

Il ne faut pas croire que ces besoins d'accompagnement ne se présentent qu'au tout début de l'intégration des jeunes dans les services. Les fonctions infirmières se sont complexifiées au cours des années et il nous faut accepter que la relève doive être soutenue bien au-delà des quelques premiers jours ou premières semaines pour que se développe la capacité de faire face aux responsabilités d'une profession aussi exigeante. C'est un prix bien modeste à payer pour conserver les jeunes diplômées dans notre profession et pour développer chez-elles un fort sentiment d'appartenance et les aider à atteindre non seulement l'efficacité attendue, mais surtout, un haut niveau de professionnalisme.

Les palliatifs de la formation

Devant les difficultés d'intégration des jeunes diplômées, le milieu de l'enseignement peut apporter certains éléments de prévention. Il ne faut pas penser que seule la maîtrise des techniques de soin peut les y préparer. Les éléments de savoir et de savoir-faire sont certes très importants, mais on pourra se surprendre qu'un accent sur le développement du savoir-être, puisse aussi les aider dans ce processus d'intégration au milieu si important pour leur avenir.

L'acquisition de la connaissance de soi, la progression de la confiance en soi, de l'estime de soi, de la capacité d'affirmation de soi et de contrôle de soi peuvent aussi se révéler importantes dans la résistance aux défis de l'intégration dans les services.²².²³.²⁴. Cela peut, entre autres, préparer les jeunes infirmières à percevoir leurs compétences personnelles avec réalisme, sans les majorer ou les minimiser, à ne pas craindre de demander de l'information ou de l'aide au besoin, à prendre confiance dans leurs

Les fonctions infirmières se complexifient et il nous faut accepter que la relève doit être accompagnée pendant plus que quelques jours ou semaines pour pouvoir ensuite faire face à toutes ses responsabilités.

possibilités de réussir à s'adapter aux fonctions importantes qui les attendent, à être capables de faire valoir ce qu'elles savent et de communiquer avec aplomb et respect avec les clients et les autres intervenants de la santé.

Ces qualités peuvent aussi finalement, les aider à tolérer le stress, l'anxiété et la peur si courants chez les débutantes dans les unités où la charge de travail, la bousculade, les urgences et les situations chargées émotionnellement abondent.

Ce savoir-être s'acquiert progressivement au cours d'une formation qui en favorise la prise de conscience.

Les formations intégratrices : CEPI et externat

Depuis quelques années au cours de leur programme d'études, les étudiantes peuvent travailler comme CEPI (candidate à l'exercice de la profession d'infirmière) pendant les vacances, ce qui leur donne déjà un contact supplémentaire avec les services hospitaliers.²⁵ Selon ce règlement de l'Ordre des Infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), elles peuvent agir sous la supervision d'une infirmière ou d'un infirmier présent dans l'unité de soins en vue d'une intervention rapide. Elles peuvent aussi rédiger des notes au dossier et les signer, à la condition d'y ajouter le terme CEPI.

²². Margot Phaneuf (2011). Le savoir-être en soins infirmiers: une mosaïque complexe :

http://www.prendresoins.org/wp-content/uploads/2014/04/Le_savoir-etre.pdf

²³. Margot Phaneuf (2010) Quelques repères pour évaluer les attitudes et les comportements professionnels en soins infirmiers : http://www.prendresoins.org/wp-content/uploads/2012/11/Quelques_reperes_pour_evaluer_attitudes_et_comportements_en_soins_infirmiers1.pdf

²⁴. Margot Phaneuf (2014). Efficacité, sérénité et empathie – des opposés irréconciliables en soins infirmiers ? <http://www.prendresoins.org/?p=3268>

²⁵. OIIQ : Immatriculation. En vigueur depuis mars 2013. Frais : 218,45\$

À la fin de la 2^e année de formation collégiale en soins infirmiers ou pour la plupart des universités, après 60 crédits du baccalauréat en sciences infirmières, selon les règlements de l'Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec (OIIQ), l'étudiante peut aussi devenir externe dans un milieu hospitalier.²⁶ Elle doit alors travailler « *sous la supervision d'une infirmière ou d'un infirmier responsable du patient et cette personne doit être présente dans l'unité de soins concernée en vue d'une intervention rapide* », mais l'étudiante est toujours responsable des gestes qu'elle pose.

Certains actes définis lui sont autorisés et elle doit consigner ses interventions au dossier du patient en y apposant sa signature, suivie des termes « externe inf. ». Certaines unités de soins leur sont toutefois interdites. Ce sont les Soins intensifs, l'unité coronarienne, le bloc opératoire, la salle de réveil, les soins intermédiaires, la salle d'accouchement, la néonatalogie, les unités et services de psychiatrie de courte durée. Cet externat est une possibilité d'apprentissage supplémentaire fort intéressante, elle est non-obligatoire et rémunérée.

Les palliatifs du milieu d'accueil

Les écrits traitant de la rétention des jeunes infirmières dans la profession mettent l'accent sur certaines dimensions essentielles telles que la force du concept de soi et de l'image de soi qui se forme à partir du regard et des opinions des autres de même que des expériences de succès déjà vécues. L'entourage immédiat chargé d'accueillir les jeunes diplômées peut ainsi grandement agir pour leur communiquer une perception positive de leurs capacités.²⁷

L'équipe soignante où s'insère une jeune diplômée est un peu comme un incubateur professionnel où la chaleur humaine l'aide à grandir.

Une communication chaleureuse, quelques informations, des conseils judicieux transmis au moment opportun ou quelques expériences pleines d'enseignement partagées avec elle, s'avèrent toujours bénéfiques. Quelques mots d'encouragement ou de félicitations font aussi merveille pour aider la jeune infirmière à s'intégrer à l'équipe et à se sentir acceptée. Les relations au sein de l'équipe soignante sont un peu comme un incubateur professionnel où la chaleur humaine les aide à grandir. Trop souvent, les départs prématurés sont provoqués par des relations humaines froides, par des jugements hâtifs, exprimés sans ménagements par des collègues plus âgées qui ont oublié qu'elles ont aussi débuté un jour.

²⁶. OIIQ : Externe en soins infirmiers : <http://www.oiiq.org/admission-a-la-profession/etudiante/externat>

²⁷. Ellenbecker C.H. et coll. (2008). Predictors of home healthcare nurse retention. Journal of Nursing Scholarship, 40(2), 151-160.

Une expression utilisée par les infirmières anglophones traduit bien cette réalité : « Don't eat your young, nurse them »^{28,29} que l'on pourrait traduire par « ne bouffez pas la relève, nourrissez-la plutôt ». Elle décrit un contexte malheureux, où les anciennes en font voir de toutes les couleurs aux jeunes diplômées. Ce peut en effet être une réalité dans certains milieux où la moindre anicroche leur est soulignée de manière acerbe et sans ménagement. Mais cette attitude revancharde où les aînées font en quelque sorte payer aux jeunes ce qu'elles ont subi, tend heureusement à disparaître pour laisser place à une conduite de respect et d'entraide professionnelle.

La satisfaction au travail, autre palliatif

L'autre concept souvent évoqué en rapport avec la rétention des nouvelles infirmières dans la profession est la satisfaction au travail qui se manifeste d'abord lorsque la jeune soignante se perçoit compétente dans ce qu'elle fait, selon son niveau d'accomplissement. Elle ne peut s'attendre à performer comme les anciennes, mais elle doit pouvoir être satisfaite d'elle-même et des conditions qui lui sont faites. Il est important au début de lui ménager une période d'orientation lui permettant de se situer dans l'établissement, par rapport aux différents personnels et à ses fonctions. Il faut aussi ne pas la surcharger de tâches, ne pas changer indûment ses affectations ou inopinément modifier son horaire afin de répondre aux exigences du service, car elle a besoin de stabilité pour pouvoir évoluer.³⁰

Afin qu'elles puissent conserver une certaine satisfaction au travail, il faut aussi que les autorités et le personnel en place n'aient pas d'attentes trop élevées quant à la rapidité d'action et de réaction que ces petites nouvelles peuvent manifester. Leur confier un trop grand nombre de patients, surtout si ce sont des cas lourds, peut être source de découragement. En conséquence, il est sage d'augmenter leur charge de travail de manière progressive.

Les milieux doivent réaliser que les jeunes diplômés ne sont pas des objets que l'on utilise et déplace selon les besoins du moment.

Mais pour les jeunes formées dans une approche humaniste, l'intérêt et l'agrément à travailler auprès des malades ne résident pas seulement dans leurs performances techniques, mais aussi souvent dans la possibilité de disposer d'un peu de temps pour les écouter, pour se préoccuper de leur bien-être et pour les soutenir dans leur épreuve de maladie. Or le personnel en place juge souvent ces moments privilégiés

²⁸. Bethany Derricott (0 BellaOnline's [Nursing](http://www.bellaonline.com/articles/art58889.asp) Editor : <http://www.bellaonline.com/articles/art58889.asp>

²⁹. Phrase prononcée au départ par Peter Finch en 1976 et reprise par la suite par de nombreuses infirmières.

³⁰. Ellenbecker C.H. et coll. (2008). Predictors of home healthcare nurse retention. *Journal of Nursing Scholarship*, 40(2), 151-160.

comme étant du temps perdu et on en fait facilement reproche aux jeunes, ce qui les blesse profondément dans leurs valeurs.

Il est primordial que les soignantes des unités d'accueil toujours prises dans le marasme des services, réalisent que les soins infirmiers sont aussi faits de compassion et que ce temps qu'elles croient perdu est souvent un moment que l'on gagne sur l'anxiété, la peur, le pessimisme et le découragement, en somme un moment favorable à l'établissement d'un mieux-être pour le malade et de satisfaction professionnelle pour l'infirmière, quels que soient son âge et son expérience.³¹

Les mécanismes d'optimisation de l'accueil

Depuis quelques années, plusieurs centres se sont dotés de programmes de préceptorat ou de mentorat pour venir compléter les périodes d'orientation déjà instaurées dans la plupart des milieux de soins. L'orientation demeure une activité nécessaire qui consiste à faire connaître aux nouvelles diplômées les lieux physiques de l'établissement, ses différents personnels et les principales attentes auxquelles elles auront à répondre. Il arrive aussi qu'une courte période de formation s'ensuive afin de leur faire connaître certaines techniques et interventions qui leur sont propres, ce qui permet en même temps de vérifier les capacités d'accomplissement des candidates.

Malheureusement, ce moment d'orientation se révèle bien limité en comparaison des attentes techniques, organisationnelles et comportementales des centres de soins et certains ont opté pour différentes manières de compléter cette orientation et d'aider les jeunes diplômées à s'intégrer dans les services.

Le modelage de rôle

Dans certains centres, des programmes de modelage de rôle sont amorcés. Ils consistent généralement en un mot d'ordre officiel transmis à l'ensemble du personnel infirmier pour lui confier la responsabilité d'aider les jeunes avec amabilité et dévouement. Il leur est aussi demandé de voir à leur donner l'exemple de manières précises, efficaces et humaines de prendre soin, ainsi que de les conseiller, de les aider au besoin et les soutenir. Selon le Code d'éthique de l'Association des Infirmières et infirmiers du Canada (AIC), toute infirmière a l'obligation d'aider les plus jeunes à atteindre la compétence.³² Il est ainsi professionnellement normal que les infirmières en poste s'impliquent auprès des jeunes.

Le préceptorat

³¹. Margot Phaneuf (2014). *L'accompagnement thérapeutique : réflexions sur un élément essentiel en soins infirmiers*

³². Atteindre l'excellence dans l'exercice de la profession. Guide sur le préceptorat et le mentorat : http://cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/achieving_excellence_2004_f.pdf

Il existe aussi des systèmes de préceptorat où certaines infirmières plus avancées en âge et en expérience, préparées à tenir ce rôle, sont jumelées avec une postulante et chargées de la superviser, de l'aider à préciser ses connaissances, à en acquérir de nouvelles et à vivre de manière positive ses premières expériences officielles dans un service. Ces programmes de préceptorat sont généralement courts, c'est-à-dire de deux mois au maximum.

Dans nos collèges du Québec, c'est dans ce rôle de préceptrice que les enseignantes agissent en stages auprès des étudiantes, mais certains centres hospitaliers s'inspirent de ce système lors de l'intégration des jeunes diplômées. Le préceptorat est un moyen de donner confiance à la postulante, de l'aider à développer son jugement et son savoir-faire tout en la soutenant dans l'acquisition d'une plus grande autonomie.

Certaines conditions favorisent le succès du préceptorat. Les préceptrices doivent généralement avoir deux ans ou plus d'expérience dans le service concerné et posséder des qualités de leadership. Il est très important que les personnes assignées à ce rôle soient préparées par une formation concernant le niveau de performance que possèdent au départ les jeunes diplômées et précisant celui qui est visé à la fin de cette période. Un programme d'expériences à couvrir au cours de ce temps de préparation professionnelle peut leur être fourni. Il est primordial que les préceptrices soient d'accord avec ce rôle et acceptent volontiers ce travail supplémentaire à leur tâche habituelle.

Le préceptorat est une responsabilité importante où l'infirmière qui en est chargée doit demeurer un modèle de rôle tout au long de cette étape afin d'éviter que son attitude et sa manière de procéder ne deviennent pour la jeune diplômée un sujet de désillusion quant à la pratique professionnelle en milieu réel. De plus, le préceptorat est un partenariat où l'arrivante et la préceptrice doivent vivre ce moment dans la bonne entente, car son succès en dépend. La capacité de compréhension pour les difficultés de la postulante, la chaleur de la communication et un certain doigté pour les remarques nécessaires sont des qualités importantes chez la personne responsable du préceptorat. Certains centres récompensent ces préceptrices avec une lettre de reconnaissance au dossier, avec une prime salariale ou encore avec la possibilité de prendre certains congés.

Les rêves ne sont que des commencements.

Le mentorat

Le mentorat est un mécanisme officiel d'aide à l'intégration à la profession plus structuré et de plus longue durée que le préceptorat. Il consiste à offrir aux jeunes postulantes le l'accompagnement et le soutien d'une infirmière chevronnée. Cette relation vise à favoriser l'apprentissage, l'épanouissement et l'avancement professionnel de la mentorée. Le préceptorat vise à rendre la jeune apte à fonctionner adéquatement dans un service,

alors que le mentorat cherche plutôt à lui permettre de s'adapter à sa profession, de relever les défis de l'ajustement de sa personnalité aux exigences du travail, de vaincre ses faiblesses et de tirer parti de ses capacités personnelles pour atteindre la maturité et parvenir à un haut niveau d'excellence professionnelle. « *Le mentorat est tributaire de modèles de rôle efficaces dans un contexte de relations entre deux personnes, il repose sur l'apprentissage autodirigé, offre un environnement sécuritaire pour la réflexion critique et la pratique et prévoit des interventions consistant à donner des avis et des conseils, à guider, à parrainer, à reconnaître des forces et à fournir une rétroaction constructive.* »³³

Le préceptorat est un entraînement centré sur les procédures, le rendement et la supervision des pratiques, alors que le mentorat fait œuvre d'éducation. En dépassant les aspects techniques, il vise le développement professionnel, le jugement clinique, la confiance en soi, la capacité d'affirmation de soi et tend plutôt à exercer une influence positive par le dialogue et l'exemple. Les mentors sont généralement un peu plus âgés, que les mentorées, et sont dotées d'une solide expérience. Elles sont hautement qualifiées, ce sont des chefs de file qui acceptent ce rôle d'ouverture aux valeurs fondamentales de notre profession et à son organisation structurelle. Le mentorat peut perdurer plusieurs semaines et même des mois, selon les besoins de la mentorée.

Certains centres recourent à des infirmières retraitées qui connaissent bien le service dans lequel s'insère la jeune diplômée. Elles sont disponibles pour rencontrer la mentorée et comme elles sont détachées de l'organisation hospitalière leurs attentes portent plutôt sur l'adaptation, le professionnalisme des interventions et la sérénité fonctionnelle de la postulante plutôt que sur son efficacité à tout prix. Cette relation à plus long terme peut se dérouler au début dans les services, mais selon l'évolution de la mentorée, les rencontres peuvent s'espacer ou même se faire par Internet ou par téléphone.

La mentore doit aussi recevoir une certaine formation à ce rôle exigeant afin de demeurer réaliste quant à ses attentes et à fournir une aide pertinente à l'adaptation au travail et surtout à l'évolution personnelle et professionnelle de la mentorée. Ces systèmes de préceptorat et de mentorat sont très importants et leur nécessité montre toute la difficulté de l'entrée dans une profession physiquement, psychologiquement et socialement exigeante.

Conclusion

Les jeunes diplômées qui entrent sur le marché du travail éprouvent de la difficulté à s'adapter à des problématiques de santé aussi complexes et à un climat de travail aussi chargé émotionnellement. Habitues à compter sur la supervision d'une enseignante, elles

³³. Atteindre l'excellence dans l'exercice de la profession. Guide sur le préceptorat et le mentorat : http://cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/achieving_excellence_2004_f.pdf

ont peu développé leurs capacités d'autonomie et à leur stade de développement professionnel, leur vision des situations étant souvent parcellaire et leur mode fonctionnel, supporté par une pensée plutôt circonscrite, demeure souvent lent et logiquement peu efficace. Aussi, l'aide d'infirmières d'expérience que ce soit de manière formelle par du préceptorat ou du mentorat ou encore de manière individuelle volontaire leur est essentielle.

La profession d'infirmière est complexe et un bon départ, assuré par un environnement chaleureux et aidant augure bien de la suite de l'intégration professionnelle de la jeune diplômée et de son fonctionnement dans les services. Comme un fruit précieux, sa maturation doit se dérouler dans la chaleur de l'harmonie et de l'entraide de ses pairs et sa satisfaction au travail dans un climat agréable et éducatif doit faciliter la poursuite de sa carrière et lui éviter le découragement et l'abandon d'une profession dont elle avait rêvé. Tous les accomplissements qui existent dans le monde ont été au départ rêvés par quelqu'un. Même la vie professionnelle peut en découler, car les rêves ne sont que des commencements!