IRJAR / JRIA
Interdisciplinary Research Journal &Archives

IRJAR / JRIA

Article

Evaluation du niveau de la professionnalisation des étudiants finalistes en sciences infirmières formés à l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kikwit (ISTM/KKT)

Julien Feti Kisiata[1,2,3,*], Simon-Decap Mabakutuvangilanga Ntela[4,5,6], Kalum Muray[7,8], Papy Boloko Muhega[1], Godel-el Kinyoka Kabalumuna[7], Jéan-Jacques Kapenga[7], Marie-Claire Omanyondo Ohambe[5], Joseph Tsibangu wa Tshibangu[7,9]

[1]Institut Superieur des Techniques Médicales de Kikwit (ISTM/KKT), Département des Sciences Infirmières, République Démocratique du Congo.
[2] Centre de Recherche en Sciences Humaines (CRESH) Kinshasa, République Démocratique du Congo;
[3]Université Pédagogique Nationale de Kinshasa, Département de Didactique en Santé (UPN Kin), République Démocratique du Congo.
[4] Université Sorbonne Paris Nord, Chaire Recherche Sciences infirmières, Laboratoire Educations et Pratiques de Santé (LEPS), (UR 3412), UFR SMBH, F-93017, Bobigny, France.
[5] Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Département des Sciences Infirmières, République Démocratique du Congo.
[6] Centre de recherche en Sciences Infirmières et d'innovation en Santé, Kinshasa, République Démocratique du Congo.
[7] Université Pédagogique Nationale, Facultés de didactique des disciplines et sciences de la santé, République Démocratique du Congo.
[8] Université Laurentienne, faculté des sciences de la Santé, Canada.
[9] Université de Boston, département des sciences de l'éducation, USA.

* Correspondance: julienfeti@gmail.com

Reçu: 18 octobre 2022, Accepté: 09 Aout 2023, Publié: 09 septembre 2023

Résumé:

Introduction : La présente étude cherchait à évaluer le niveau de la professionnalisation chez les étudiants finalistes en dernier stage en soins infirmiers de l'ISTM Kikwit.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude quantitative corrélationnelle menée auprès des étudiants finalistes en sciences Infirmières. Sur base d'un échantillonnage non probabiliste de type accidentel, quatre-vingt-quinze étudiants finalistes du premier cycle universitaire en sciences Infirmières ont été sélectionnés consécutivement à leur présence dans les différents services à l'Hôpital Général de Référence de Kikwit Nord. L'observation systémique a été réalisée pour recueillir les données.

Résultats : Les principaux résultats indiquent que le taux de professionnalisation est de 36,8%. L'analyse bi-variée montre que les attitudes professionnelles acquises lors de la formation infirmière

influencent peu favorablement la professionnalisation des futurs infirmiers. En effet, les éléments observés ont témoigné l'influence significative de la formation sur le parcours professionnel des futurs infirmiers de l'ISTM Kikwit.

Conclusion : Le faible niveau de professionnalisation chez les étudiants infirmiers finissants justifie à suffisance le renforcement des dispositifs en termes d'alternance dans la formation théorique et pratique. Les organisateurs de la formation ainsi que les enseignants en soins infirmiers doivent mettre en œuvre des interventions ciblées pour façonner les valeurs professionnelles positives des étudiants en soins infirmiers, lesquelles valeurs peuvent favoriser la capacité d'être utilisés dès la fin de la formation.

Mots-clés: Formation infirmière; Etudiant infirmier ; Finaliste ; Professionnalisation.

Summary:

Introduction: This study sought to investigate the professionalization level among finalist nursing students at ISTM Kikwit.

Method: This was a quantitative correlational study conducted among finalist nursing students. Based on a non-probability sampling of accidental type, ninety-five finalist students of the first cycle of university in nursing sciences were selected after their presence in the different services at the General Hospital of Reference of Kikwit North. Systemic observation was used to collect the data.

Results: The main results indicate that the professionalization level rate is 36.8%. The bi-variate analysis shows that the professional attitudes acquired during nursing training have little influence on the professionalization of future nurses. The observed elements show the significant influence of the training on the professional career of the future nurses of the ISTM Kikwit.

Conclusion: The low level of professionalization level among the graduating nursing students justifies the reinforcement of the alternating theoretical and practical training. Training organizers as well as nursing teachers need to implement targeted interventions to shape positive professional values of nursing students, which can foster the ability to be used upon completion of training.

Keywords: Nursing education; Nursing student; Finalist; Professionalization.

---

1. Introduction

La professionnalisation est « le degré d'engagement envers les valeurs et les caractéristiques comportementales d'une profession spécifique »[1]. Elle est l'une des conditions d'embauche dans la société actuelle où les institutions sont plus exigeantes envers les nouveaux diplômés en sciences infirmières[2]. Restant un enjeu important pour la pratique infirmière, elle est considérée satisfaisante lorsque l'infirmier a la capacité de bienveillance et les valeurs reconnues comme des éléments fondamentaux des attitudes professionnelles. Il s'agit là des attitudes et comportements développés et façonnés au cours des études universitaires en soins infirmiers [3].

Dans le cas d'espèce des étudiants en formation infirmière, parler de la professionnalisation veut dire que ces derniers devraient d'abord posséder dès la fin de la formation un bagage de connaissances spécialisées dans leur domaine. En plus, ils devraient avoir des compétences dites génériques pouvant se manifester à travers ces attitudes et comportements[4]. Ces derniers se

rapportent d'abord à l'étudiant lui-même, puis ils devraient tourner ensuite vers l'autre (vers le malade et sa famille, les collègues de l'équipe soignante ou les autres intervenants de la santé) et enfin vers l'action.

Béranger[5] pense que « la professionnalisation des étudiants infirmiers oblige que les savoirs académiques et scientifiques soient liés aux savoirs plus proches de la pratique à travers le principe de l'alternance entre des temps d'enseignement théorique et des stages. Ce sont des moments pendant lesquels, l'étudiant devra acquérir des compétences et des savoir-faire nécessaires. Cela signifie que les attitudes professionnelles des étudiants en sciences infirmières doivent se développer et se former au cours de leurs études juste avant de commencer leurs services professionnels[6].

L'alternance est ici vue comme une opportunité pour mettre des savoirs théoriques en application dans la pratique[7]. Elle permet à l'apprenant de découvrir et construire de nouvelles pratiques, analyser son activité et induire de nouvelles théories ou encore d'effectuer un travail d'auto-référentialisation[8].

Les étudiants finalistes en soins infirmiers ayant reçu des enseignements théoriques explicites pendant leur formation et ayant acquis une grande variété de compétences, devraient à l'issue de la formation être capables de démontrer au cours de leur stage des attitudes et comportements acceptables. Ces dernières étant cruciales dans le développement professionnel des apprenants qui se destinent aux soins et pour la construction de leur développement professionnel. C'est donc la mobilisation des savoirs académiques théoriques dans une situation réelle qui permettrait la construction des savoirs de la pratique, des savoirs pour la pratique et des savoirs sur la pratique[9].

Fort malheureusement et bien souvent, les apprenants rejettent ces savoirs théoriques estimant déconnectés » au profit de ce que leur enseigne le terrain de la vraie et réelle vie[10]. En effet, les activités de formation universitaire en sciences infirmières semblent rarement accorder un espace clairement favorable à l'intégration des apports théoriques dans les contextes pratiques. Il est reconnu que la formation, en tant que mode de socialisation primaire, contribue significativement à la professionnalisation de l'individu [11]. Le processus de professionnalisation commence lors de la formation universitaire (Leclerc & Béjot) [12]. C'est dans le cadre de cette formation que les étudiants développent les capacités et les habilités requises pour se professionnaliser. Une professionnalisation forte est liée à l'intégration des valeurs de la profession par l'individu qui est facilitée par la formation initiale (Malet & Mincu) [13]. Ainsi, il est tout à fait justifié de penser que la formation est un lieu propice au développement professionnel fort.

L'intégration des apports théoriques dans la pratique traduit directement à l'étudiant une reprise de confiance en soi qui ouvre la porte à d'autres activités, impensables pour certains, quelques temps auparavant (Coz) [14]. Cette confiance trouvée ou retrouvée développe nettement l'autonomie des apprenants. Ainsi, l'autonomie conquise permet de mieux asseoir sa profession, c'est une plus grande ouverture dans la recherche d'un travail ou dans un emploi.

L'alternance entre l'enseignement théorique et celui en milieu clinique permet individuellement de briser des formes d'enfermement des apprenants quelque fois installées depuis longtemps dans leur vie quotidienne et de les sortir de leur isolement (Bergamaschi et al.) [15]. Enfermement sur soi ou dans son milieu familial qui, n'est pas si rare et presque toujours problématique. Il s'agit souvent d'une première étape vers une resocialisation qui est une étape nécessaire aux apprentissages et/ou aux réapprentissages, indispensables à la recherche d'emploi. En outre, elle permet aux apprenants de tisser et/ou de restaurer des liens avec les milieux de travail, leurs contraintes, leurs modalités de

fonctionnement et de mieux en mesurer les attentes, voire tout simplement de s'y retrouver dans la société. Ainsi, le travail de resocialisation (qui passe souvent par le fait de renouer avec des rythmes sociaux compatibles avec la vie de groupe) peut être engagé (Béranger) [5].

Les expériences cliniques partagées en classe fournissent des informations importantes censées à être transformées en compétences pouvant améliorer la pratique des étudiants en milieu clinique. Cependant, Béranger[5] pense qu'adopter une posture réflexive, exercer un jugement et une pratique gestuelle, être à l'écoute du patient, délivrer des soins de qualité, prendre progressivement des initiatives et des responsabilités, gérer aux mieux ses émotions et préserver une distance professionnelle, s'autos évaluer face à l'acquisition des compétences, confronter ses idées et pratiques auprès des professionnels et des autres étudiants démontrent le développement professionnel des apprenants[5].

Souvent, les apprenants éprouvent des difficultés pour intégrer des apports théoriques dans la pratique. En effet, la formation dispensée dans les cours est souvent perçue par les étudiants comme non pertinente parce qu'elle serait sans rapport apparent avec la réalité du terrain qu'ils connaissent. Il n'y a pas de transfert des connaissances du contexte de la formation à celui de la pratique, les savoirs enseignés se révélant, lors des stages, peu «applicables» au contexte de la classe (Pettersson et Glasdam) [16]. En somme, tous ces éléments démontrent l'existence d'un écart entre théorie et pratique dans la formation infirmière.

Pourtant, les nouvelles prescriptions de la formation infirmière situent désormais la professionnalisation comme étroitement liée aux notions de compétences et d'employabilité. Pour ce faire, la professionnalisation reste un véritable défi qui menace sérieusement le développement professionnel chez les étudiants en sciences infirmières réalisant leur stage à l'hôpital général Kikwit Nord.

Cet article évalue la professionnalisation des étudiants finaliste en sciences infirmières en stage clinique. Cette évaluation s'appuie sur les éléments du modèle fournis par Grisé & Trottier[17] décrivant quelques repères pour juger la professionnalisation à travers les attitudes, les comportements professionnels en soins infirmiers ainsi que les comportements attendus reliés à chacune des habiletés professionnelles. Le choix de ce modèle se justifie par le fait qu'il a déjà été utilisé avec succès par l'auteur dans le cadre de l'évaluation de la professionnalisation des étudiants.

Il s'agit d'un modèle qui résume le cadre de l'observation des attitudes et comportements professionnels jugés observables, représentatifs de la qualité de la performance recherchée chez un étudiant en stage. Il énumère une série de trois dimensions dont : dimensions propres à la personne de l'étudiant (Etre présentable (Propreté physique et port correcte de l'uniforme); Avoir un sens actif d'observation, d'écoute et de communication; Lire de documents scientifiques pour être à jour; Examiner et reconnaître ses propres préjugés), dimensions tournées vers l'autre (malade, famille, collègues ou autres intervenants) : Reconnaitre l'unicité du client et son autonomie décisionnelle, Avoir l'empathie envers le client, Respecter le confidentiel d'autre membre d'équipe soignante, Reconnaitre le droit à la vie privée du client, Avoir la patience pour découvrir et connaître les autres, Avoir confiance de l'autre et le conseiller, Aider l'autre à la réflexion, Agir en partenariat avec d'autres intervenants, S'assurer de la compétence de son collègue avant de lui confier une tache, Vérifier si le patient et/ou la famille fait confiance au personnel soignant, S'informer de la compréhension du client et/ou la famille par rapport aux soins et dimensions tournées vers l'action : Collecter les données, Poser le diagnostic infirmier, Planifier les soins, Exécuter les soins planifiés et

Evaluer toutes les activités de soins). Chaque dimension comprend des attitudes et comportements attendues reliées à chacune des habiletés professionnelles de l'étudiant en stage clinique.

L'intégration des apports théoriques dans la pratique est alors un contexte mouvant, où les exigences en matière de santé sont en constante progression. Elle représente l'un des moyens permettant de diminuer les erreurs en termes de santé (El Khoury)[18]. À titre d'exemple, nous constatons dans le milieu de soins un patient sur dix hospitalisé est victime d'erreurs médicamenteuses ou de mauvais comportements de soignant. Ces erreurs sont souvent liées au manque de communication, aux distractions et à l'insuffisance de connaissances scientifiques. En effet, les étudiants peuvent à travers l'intégration de l'enseignement théorique et leurs périodes de stage acquérir les apprentissages adéquats durant leur formation évitant des erreurs.

2.Matériaux et méthodes

2.1 Contexte de l'étude

Cette étude a été réalisée à l'Hôpital Général de Référence de Kikwit Nord**,** le plus ancien et plus grand hôpital de la province du Kwilu en RD Congo. Le choix de ce terrain de recherche reste motivé par le fait que c'est la seule formation médicale la plus grande et avantageuse de la ville de Kikwit en général, plus particulier de la Zone de Santé Kikwit Nord qui reçoit et encadre les étudiants des différents Instituts Supérieurs et universitaires à caractère sanitaire de la ville de Kikwit et ses environs en stage clinique. Avec une capacité d'accueil de deux cent quatre-vingt lits théoriquement, mais cet hôpital accueille mensuellement 1400 malades ou plus, soignés, consultés et soins ambulatoires.

2.2 Devis de recherche

Cette étude a adopté une approche quantitative descriptive corrélationnelle, en explorant les relations possibles entre des variables distinctes d'un phénomène[19]. Il s'agit là d'une méthode observationnelle de collecte des données qui, au moyen de l'interprétation quantitative des données, met en relation les variables étudiées pour déterminer leur influence sur le la « Professionnalisation » à la fin de la formation Infirmières.

2.3 Population et technique d'échantillonnage

Un échantillonnage non probabiliste du type accidentel a été privilégié pour cette étude. Il s'agit d'une technique d'échantillonnage qui selon Fortin et Gagnon[20], consiste à former un échantillon en laissant au chercheur de sélectionner des unités statistiques parmi celles qui se trouvent en un lieu et temps spécifiques. En d'autres mots, les sujets sont sélectionnés uniquement parce qu'ils sont plus faciles à recruter pour l'étude et que le chercheur n'a pas envisagé de sélectionner des sujets représentatifs de l'ensemble.

Pour être sélectionné comme participant dans cette étude, ces étudiants devraient être inscrits régulièrement en troisième année de graduat sciences infirmières durant l'année académique 2020-2021; avoir suivi de manière régulière des études d'infirmières à l'ISTM/Kikwit; être présents en stage à l'Hôpital Général de Référence de Kikwit Nord et accepter de participer volontairement à l'étude. De ce fait, la population de cette étude est composée des 245 étudiants finalistes inscrits régulièrement au cycle de graduat (Bac+3) au courant de l'année académique 2020 – 2021. La raison du choix de cette population est qu'il s'agit des étudiants qui sont au dernier stage, après avoir terminé les cours

théoriques et pratiques du programme. Etant à la fin de leur cursus de formation, ces étudiants sont supposés déjà être à mesure d'administrer des soins humanisés et holistiques aux personnes en besoin d'aide.

2.4 Fondement du recrutement des participants

Les étudiants finalistes en sciences Infirmières ont été sélectionnés consécutivement à leur arrivée au lieu de stage.

Dans la mesure où les étudiants finalistes participants à cette étude sont tous semblables en termes de formation infirmière reçue (formés à l'ISTM Kikwit, tous en fin de formation), n'importe quelle unité pouvait être choisie pour l'échantillon[20]. Par ailleurs, les étudiants étant en fin de formation, cette technique comme le souligne Dancot[21], nous a permis de sélectionner les sujets en raison de leur accessibilité en stage clinique. Ce qui explique que sur 245 étudiants finalistes du premier cycle universitaire en sciences Infirmières inscrits régulièrement et attendus, quatre-vingt-quinze ont été inclus dans l'étude.

2.5 Technique et Outil de collecte des données

Cette recherche a nécessité la réalisation de l'observation comme technique de collecte des données. Ainsi, des périodes d'observations directes où nous avons recueilli des données relatives à des attitudes professionnelles observables. L'observation étant un outil de découverte et de vérification[22], est très utilisée en sciences infirmières dans le souci d'arrimer la théorie à la pratique dans ce domaine. Dans le cas d'espèce, **l'observation systématique (structurée)** a permis de prêter attention au comportement et à la gestuelle des individus étudiés, ceci dans le souci d'apprécier comment les étudiants réagissent dans certaines situations, quel comportement ils ont et quelles interactions ont lieu.

Ainsi, comme outil de récolte des données de cette étude, une grille d'observation quantitative a été utilisée comme instrument. Cette grille adaptée par l'enquêteur, avait deux parties. La première ressortait le profil des étudiants avec des variables comme âge, sexe, état matrimonial et l'occupation avant la formation infirmière. La deuxième partie était constituée des attitudes et comportements professionnels de futurs infirmiers en stage clinique, ces attitudes et comportements sont adaptés au modèle de Grisé & Trottier[17]. Celui-ci décrit les habiletés souhaitables que l'apprenant doit acquérir durant sa formation. Les auteurs ont retenu onze habiletés qui se regroupent sous trois dimensions, chacune en relation avec un aspect particulier d'une situation professionnelle. La dimension propre à la personne de l'étudiant regroupe les habiletés qui amènent l'apprenant à modifier ce qu'il est comme personne. La dimension tournée vers l'autre regroupe les habiletés qui permettront à l'apprenant d'améliorer sa capacité à entrer en relation avec l'autre et la dimension tournée vers l'action se définit comme un cheminement vers l'apprentissage d'un rôle professionnel personnalisé, donc vers la conquête de sa propre identité professionnelle.

La grille d'observation proposée par le chercheur de ce travail sur le niveau de la professionnalisation des apprenants s'inscrit dans une continuité pédagogique. Nous sommes partis d'une échelle de LIKER de 5 modalités (**5** = Tout à fait correct; **4** = Correct; **3** = Relativement correct; **2** = Pas Correct; **1** = Pas du tout correct) à 2 modalités pour évaluer le pourcentage de ceux qui sont Correct (5; 4 et 3) et Incorrect (2 et 1). Elle a impliqué une collecte objective de données pour une analyse basée sur leurs attributs numériques et statistiques. Son objectif était celui d'évaluer les

attitudes et les comportements professionnels qui font partie d'un système de représentation des qualités et d'agir qui devrait caractériser une personne ayant une appartenance à une profession reconnue, en l'occurrence ici, celle d'infirmière[16].

Tableau 1: Définition opérationnelle des habiletés professionnelles adaptation du modèle de Grisé et Trotier

Attitudes liées à la professionnalisation des étudiants stagiaires	
Attitudes et Comportements attendus (Jugement de valeur)	Signification (Définition opérationnelle**)**
Dimensions Propres à l'étudiant	
Gestion de soi	Etre présentable (Propreté physique et port correcte de l'uniforme), Savoir se montrer présent et encourageant, Etre courtois et loyal, Avoir un sens de communication active, Avoir l'écoute active
Ouverture à l'expérience	Faire preuve d'empathie et de compassion, Avoir un sens d'observation actif, Examiner et reconnaître ses propres préjugés et ses erreurs, Patienter pour découvrir et connaître une personne, Prendre des décisions dans l'intérêt du client
Recours à l'environnement	Lire de documents scientifiques pour être à jour, s'informer auprès de ses collègues en cas de difficulté, Consulte l'internet pour s'enrichir.
Dimensions tournées vers l'autre	
Acceptation de l'autre	Reconnaitre l'unicité du client, Avoir l'empathie envers le client, Avoir confiance de l'autre, Conseiller l'autre, Aider l'autre à la réflexion, Demander des informations concernant la culture du client, Avoir une bonne mémoire
Adaptation personnelle aux autres	Avoir la patience pour découvrir et connaître une personne, Reconnaitre l'autonomie décisionnelle du client, Demander un feedback pour clarifier la compréhension du client et/ou la famille par rapport aux soins, Adapter ses actes aux besoins des patients.
Relation interpersonnelle	S'assurer de la compétence de son collègue avant de lui confier une tache, Vérifier si le patient et/ou la famille fait confiance au personnel soignant, Accorder l'importance à agir en partenariat avec d'autres intervenants, Reconnaitre le droit à la vie privée du client, Respecter les croyances religieuses et spirituelles du client, Respecter le confidentiel sur la vie privée de l'un ou de l'autre membre d'équipe soignante ou d'un tiers

Réaction socioaffectives	Avoir de l'énergie dans son travail, Etre joyeux et flexible envers les autres, Savoir répondre à l'attente inexprimée que chaque malade prête en lui, Se donner avec toute sa personne à une tâche
Dimensions tournées vers l'action	
Engagement éthique	Reconnaître et respecter ses limites dans l'exercice de sa profession, Garder les secrets professionnels, Faire l'analyse objective de situation, Etre ponctuel et Avoir la franchise dans ses actes.
Prise en charge professionnelle	Concevoir et mettre à jour le dossier infirmier, Identifier les besoins de client, Poser le diagnostic infirmier, Formuler les objectifs de soins Mettre en œuvre les actions appropriées, Planifier les soins, Surveiller l'évolution de l'état de santé des clients
Engagement dans le milieu	Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs, Contrôler et gérer les matériels, dispositifs médicaux et divers, manifester le dynamisme au travail et être imaginatif dans le groupe, Participer aux réunions de services
Engagement axiologique	Evaluer la qualité de soins, Coordonner et organiser des activités et les soins, Economiser le temps du travail.

2.6 Collecte des données

D'un point de vue technique, l'observation systématique était réalisée dans les différents services de l'HGR de Kikwit Nord auprès des étudiants stagiaires lors de l'administration de soins. Celle-ci a été réalisée à la fois de manières organisée et plus spontanée. Elle a eu un intérêt certain à révéler des activités réelles réalisées plutôt que celles rapportées par les individus observés [17]. Pour réaliser ces observations, un calendrier des présences du chercheur à titre d'encadreur de stage a été réalisé en partenariat avec les infirmiers chefs des services, en fonction de l'horaire prévu de chaque étudiant stagiaire.

Pendant que l'étudiant réalisait les soins, l'enquêteur muni de sa grille d'observation observait les attitudes et les comportements professionnels. Ainsi, sur base des différents éléments d'observation qualitativement représenté par « *Oui (Comportements et attitudes acceptables)* ou *Non (Comportements et attitudes nécessitant une amélioration)* », chacun d'eux était évalué suivant une valeur numérique accordée (Exemple OUI regroupait les indices d'évaluation suivants: Tout à fait correct = 5 ; Correct = 4 ; Relativement correct = 3 et NON correspondait aux indices ci-après : Pas d'accord = 2 ; Pas du tout d'accord = 1.). En effet, tenant compte que la professionnalisation est un processus dynamique, son évaluation doit également en tenir compte.

La durée d'une observation variait entre 20 à 30 minutes selon les cas et l'organisation de soins. La totalité des observations systématiques individuelles a été effectuée par le chercheur dans une période de deux mois, soit du 06 Avril 04 au 04 Juin 2021 à l'HGR de Kikwit Nord.

2.7 Analyse des données

Pour bien analyser ces données et aux fins des analyses factorielles avec les items dichotomisés [18], la somme de cotes a servi à créer la variable dépendante nommée « professionnalisation « OUI »/ « Non» de l'étudiant infirmier finaliste. Cette variable a permis de déterminer le niveau de professionnalisation de l'étudiant infirmier finaliste en pratique clinique. Les réponses des participants ont d'abord été converties en données numériques puis compilées à l'aide du logiciel Microsoft Excel (version 2010). Ce logiciel était choisi en raison de son accessibilité, de sa facilité d'utilisation ainsi que de l'aisance avec laquelle les données d'un fichier Excel peuvent être transférées à l'intérieur d'un logiciel d'analyse de données tel que SPSS (version 20).

Les fréquences (en nombre et en pourcentage) ont été calculées pour toutes les variables quantitatives. Les associations entre différentes variables ont été recherchées en analyse bi variée avec l'intervalle de confiance (IC) à 95 %. Ainsi, le test du Chi-2 non ajusté a été utilisé pour les comparaisons après s'être assuré que les conditions sont réunies. Par contre, le test du Chi-2 ajusté a été utilisé lorsque les conditions n'étaient pas réunies. Le degré de signification pour toutes les analyses statistiques a été fixé à 0,05%.

2.8 Considérations d'ordre éthique

Dans cette étude, des précautions ont été prises dans le but de respecter les principes directeurs de l'éthique de la recherche. En d'autres mots: le respect de la vie privée et de la confidentialité fut protégé tout au long du processus de recherche. Ainsi, le consentement libre, éclairé et continu a été assuré: les participants, après avoir été dûment informés de l'étude dans un langage compréhensible, ont eu le libre choix de participer, ou non, voire de retirer leur participation à tout moment, et ce, sans subir de préjudice.

Les risques encourus pour les participants à cette recherche sont inexistants et aucune compensation ne leur a été offerte. Seuls des résultats reposant sur des données agrégées, excluant toute possibilité d'identification individuelle, sont publiés. La restitution des résultats a été effectuée lorsqu'elle était souhaitée.

3. Résultats

Il s'agissait ici de décrire de manière univariée, les profils des participants et les attitudes et comportements des étudiants. Ensuite, il était aussi question de présenter les résultats issus des analyses bivariées.

3.1 Analyse descriptive

Les tableaux n° 2 et 3 reprennent respectivement les données sociodémographiques de notre échantillon et les attitudes affichées par les enquêtés.

Ce tableau explique que plus de la moitié des étudiants étaient de sexe féminin (55,6%), âgés de moins de 30 ans (65,3%), célibataire pour la plupart (61,2%) et ayant déjà travaillé avant d'entreprendre les études infirmières (61,1%).

Tableau 2: Profil des étudiants

Profil des étudiants	**n**	**%**
Sexe		
Masculin	45	47,4
Féminin	50	55,6
Age		
≤ 30 ans	62	65,3
> 30 ans	33	34,7
Occupation avant les études		
Oui	37	38,9
Non	58	61,1
Etat Civil		
Marié	34	35,8
Célibataire	61	61,2

Tableau 3: Attitudes et comportements des étudiants liés à la professionnalisation

Comportements	**Signification**	**Oui**		**Non**	
		Fi	**%**	**Fi**	**%**
Dimensions Propres à l'étudiant					
Gestion de soi	Etre présentable (Propreté physique et port correcte de l'uniforme)	8	8,4	14	14,7
	Savoir se montrer présent et encourageant	4	4,2	24	25,2
	Etre courtois et loyal	4	4,2	20	21,2
	Avoir un sens de communication active et d'écoute	5	5,2	16	16,8
	Sous total	**21**	**22,1**	**74**	**77,9**
Ouverture à l'expérience	Faire preuve d'empathie et de compassion	6	6,3	11	11,5
	Avoir un sens d'observation actif	4	4,2	15	15,7
	Examiner et reconnaître ses propres préjugés et ses erreurs	5	5,2	14	14,7
	Patienter pour découvrir et connaître une personne	3	3,1	20	21,2
	Prendre des décisions dans l'intérêt du client	8	8,4	9	9,4
	Sous total	**26**	**27,4**	**69**	**72,6**
Recours à l'environnement	Lire de documents scientifiques pour être à jour	4	4,2	33	34,7
	S'informer auprès de ses collègues en cas de difficulté	12	12,6	12	12,6
	Consulter l'internet pour s'enrichir.	6	6,3	28	29,4
	Sous total	**22**	**23,2**	**73**	**76,8**
TOTAL		**23**	**24,3**	**72**	**75,7**

Dimensions tournées vers l'autre					
Acceptation de l'autre	Reconnaitre l'unicité du client	5	5,2	9	9,4
	Avoir l'empathie envers le client	10	10,5	5	5,2
	Avoir confiance de l'autre	4	4,2	13	13,6
	Conseiller l'autre et Aider l'autre à la réflexion	3	3,1	16	16,8
	Demander des informations concernant la culture du client	5	5,2	10	10,5
	Avoir une bonne mémoire	7	7,3	8	8,4
	Sous total	34	35,8	61	64,2
Adaptation personnelle aux autres	Avoir la patience pour découvrir et connaître une personne	8	8,4	14	14,7
	Reconnaitre l'autonomie décisionnelle du client	11	11,5	10	10,5
	Demander un feedback pour clarifier la compréhension du client et/ou la famille par rapport aux soins,	9	9,4	13	13,6
	Adapter ses actes aux besoins des patients	22	23,1	8	8,4
	Sous total	50	52,6	45	47,4
Relation interpersonnelle	S'assurer de la compétence de son collègue avant de lui confier une tache	6	6,3	9	9,4
	Vérifier si le patient et/ou la famille fait confiance au personnel soignant	4	4,2	13	13,6
	Accorder de l'importance à agir en partenariat avec d'autres intervenants	8	8,4	7	7,3
	Reconnaitre le droit à la vie privée du client	5	5,2	11	11,5
	Respecter les croyances religieuses et spirituelles du client	10	10,5	6	6,3
	Respecter le confidentiel sur la vie de l'un ou de l'autre membre de l'équipe soignante ou d'un tiers	9	9,4	7	7,3
	Sous total	42	44,2	53	55,8
Réaction socioaffectives	Avoir de l'énergie dans son travail	13	13,6	7	7,3
	Etre joyeux et flexible envers les autres	28	29,4	4	4,2
	Savoir répondre à l'attente inexprimée que chaque malade prête en lui	17	17,8	5	5,2
	Se donner avec toute sa personne à une tâche	10	10,5	11	11,5
	Sous total	68	71,6	27	28,4
TOTAL		**48,5**	**51,1**	**46,5**	**48,9**
Dimensions tournées vers l'action					
Engagement éthique	Reconnaître et respecter ses limites dans l'exercice de sa profession	15	15,7	9	9,4
	Garder les secrets professionnels	18	18,9	6	6,3
	Faire l'analyse objective de situation	9	9,4	14	14,7
	Etre ponctuel et Avoir la franchise dans ses actes.	13	13,6	11	11,5
	Sous total	**55**	**57,9**	**40**	**42,1**

Prise en charge professionnelle	Concevoir et mettre à jour le dossier infirmier	8	8,4	4	4,2
	Identifier les besoins de client	6	6,3	6	6,3
	Poser le diagnostic infirmier	3	3,1	11	11,5
	Formuler les objectifs de soins	4	4,2	10	10,5
	Planifier les soins	5	5,2	8	8,4
	Mettre en œuvre les actions appropriées	10	10,5	3	3,1
	Surveiller l'évolution de l'état de santé des clients	15	15,7	2	2,1
	Sous total	**51**	**53,7**	**44**	**46,3**
Engagement dans le milieu	Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs	10	10,5	11	11,5
	Contrôler et gérer les matériels, dispositifs médicaux et divers	15	15,7	9	9,4
	Manifester le dynamisme au travail et être imaginatif dans le groupe	11	11,5	13	13,6
	Participer aux réunions de services	20	21,2	6	6,3
	Sous total	**56**	**58,9**	**39**	**41,1**
Engagement axiologique	Evaluer la qualité de soins	13	13,6	16	16,8
	Coordonner et organiser des activités et les soins curatifs	29	30,5	9	9,4
	Economiser le temps du travail.	17	17,8	11	11,5
	Sous total	**59**	**62,1**	**36**	**37,9**
TOTAL		**55**	**57,9**	**40**	**42,1**
TOTAL GENERAL		**42**	**44,2**	**53**	**55,8**

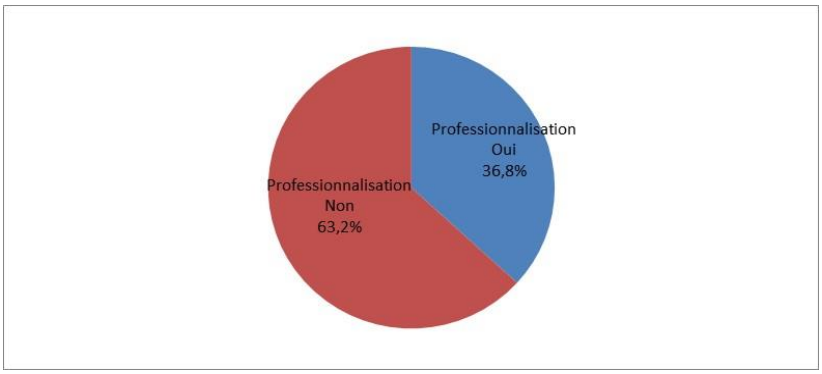
Ce tableau 3 émerge trois catégories d'attitudes liées à la professionnalisation manifestée par les étudiants: premièrement, ceux qui se rapportent à la personne de l'étudiant lui-même; Deuxièmement, ceux qui sont tournés vers l'autre et troisièmement, ceux relatifs à l'action même de l'étudiant dans la situation.

Du point de vue des attitudes personnelles, la minorité des étudiants étaient: ouvert à l'expérience (27,4%), capable de faire recours à l'environnement (23,2%) et capables de se gérer soi-même (22,1%). Compte tenu des attitudes tournées vers les autres, la majorité des étudiants observés étaient sensibles aux réactions socio-émotionnelles des autres (71,6%), la moyenne d'entre eux s'était adaptée personnellement aux autres (52,6%), tandis que la faible proportion avait effectué des relations interpersonnelles (44,2%) et accepté l'autre dans sa culture (35,8%). En ce qui concerne les attitudes tournées vers l'action, un grand nombre de participants avaient pris un engagement tenant compte des axes (62,1%), suivi de ceux qui s'étaient engagés dans l'environnement (58,9%), ceux qui avaient un engagement éthique (57,9%) et ceux qui avaient offerts des soins professionnels (53,7%).

3.2 Variable dépendante

Ce camembert (Figure 1) explique que la prévalence de la professionnalisation chez les étudiants en sciences infirmières et de 36,8%.

Figure1: Prévalence de la professionnalisation chez les étudiants finalistes de l'ISTM Kikwit



3.3 Analyse Bi variée

Tableau 4: Analyse de la professionnalisation en fonction du profil des étudiants

Profil des sujets	PROFESSIONNALISATION Non	PROFESSIONNALISATION Oui	X2	ddl	IC	P
Sexe						
Masculin	19 (20)	21(22,10)	3.37	1	[0,92 – 5,4]	0,06
Féminin	16(16,84)	39(41,05)			1	
Age						
≤ 30 ans	22(23,16)	38(40)	0,002	1	[0,96 ; 0,57]	0,96
> 30 ans	13 (13,68)	22 (23,16)			1	
Occupation avant les études						
Non	5(5,26)	25(26,32)	5.23	1	[1,1 – 9,92]	0,04
Oui	25(28,42)	40(42,11)			1	
Etat Civil						
Marié	12(12,63)	25 (26,11)	12,63	1	[0,48-0,52]	0,001
Célibataire	23 (24,21)	35(36,84)			1	

Les résultats de ce tableau 4 montrent que le fait d'avoir travaillé avant la formation infirmière (p=0,02) et le fait d'être marié (p=0,001) influencent la professionnalisation des étudiants en sciences infirmières.

A propos des attitudes et comportements prédicteurs de la professionnalisation des étudiants en sciences infirmières, il ressort que certains aspects du processus de la professionnalisation nécessitaient encore des améliorations. C'est le cas de l'adaptation personnelle (p=0,29), la relation interpersonnelle (p=0,26), et l'engagement éthique (p=0,37). Toutefois, pour la gestion de soi (p=0,024), le recourt à l'environnement (p=0,001), l'acceptation de l'autre (0,0005), la réaction socioaffective (0,002), la prise en charge professionnelle (p=0,01), l'engagement axiologique (p=0,03), l'engagement dans le milieu (p=0,003), l'ouverture à l'expérience (p=0,006) les résultats sont statistiquement significatifs. Donc, les comportements et attitudes acceptables dans leur processus de professionnalisation.

Tableau 5: Analyse de la professionnalisation en fonction des attitudes et comportements des étudiants

ATTITUDES ET COMPORTEMENTS	PROFESSIONNALISATION Oui	Non	X2	ddl	IC	P
Dimensions personnelles de l'étudiant						
Gestion de soi						
Oui	35(36,8)	39 (41,1)	5.39	1	[0.06 ; 0.92]	0,024
Non	4 (4,2)	17 (17,9)			1	
Ouverture à l'expérience						
Oui	5 (5,3)	21 (22,1)	7,68	1	[0,38 ; 0,62]	0.006
Non	35 (36,8)	34 (35,9)			1	
Recours à l'environnement						
Oui	5(5,3)	25(26,3)	10.07	1	[0.07 ; 0,55]	0,005
Non	31(32,6)	34(35,78)			1	
Dimensions de l'étudiant tournée vers l'autre						
Acceptation de l'autre						
Oui	4(4,21)	24(25,26)	11.75	1	[0.04 ; 0.52]	0.005
Non	35(36,8)	32(33,68)			1	
Adaptation personnelle aux autres						
Oui	15(15,79)	15(15,79)	1.83	1	[0.66 - 3.9]	0.18
Non	23(24,21)	42(38,94)			1	
Relation interpersonnelle						
Oui	35 (36,8)	45 (47,4)	10,39	1	[0.57 ; 9.93]	0,26
Non	4 (4,21)	11(11,58)			1	
Réaction socioaffective						
Oui	5(5,26)	25(26,32)	8,4	1	[0.07 ; 0.55]	0.002
Non	31(32,63)	34(35,79)			1	
Dimensions tournées vers l'action						
Engagement éthique						
Oui	25(26,3)	28(29,47)	0.79	1	[0.64 ; 3.3]	0.37
Non	16(16,84)	26 (27,37)			1	
Prise en charge professionnelle						
Oui	29(30,52)	43(45,26)	5.99	1	[0.11 ; 0.82]	0.01
Non	16(16,84)	7(7,37)			1	
Engagement dans le milieu						
Oui	30(31,58)	37(38,94)	9.1	1	[0.08 ; 0,61]	0.003
Non	22(23,15)	6(6,32)			1	
Engagement axiologique						
Oui	6(6,31)	29(30,53)	4,51	1	[0.12 ; 0,93	0,03
Non	21(22,10)	39(41,05)			1	

4. Discussion

4.1 Niveau de la professionnalisation des étudiants Infirmiers

Les résultats de cette étude révèlent que la prévalence de la professionnalisation chez les étudiants en sciences infirmières est de 36,8%. Ce faible taux de professionnalisation donne assez d'inquiétudes si on s'en tient à Gallas[23] qui considèrent que « les infirmiers sont des agents de première ligne du système de santé, surtout en Afrique où ils accomplissent au quotidien, des actes infirmiers et médicaux délégués, notamment ceux relatifs aux soins de santé primaires. Au mieux, ils devraient avoir des compétences requises dès la fin de leurs études. De ce fait, ils seraient capables de répondre plus adéquatement aux besoins des soins requis par les bénéficiaires.

Dans le contexte de cette étude, ces résultats semblent indiquer que les stratégies de formation infirmière utilisées à l'ISTM/Kikwit contribuent peu favorablement au processus de la

professionnalisation de l'étudiant finaliste. Dans ce contexte, le renforcement des compétences des étudiants en formation mettant en avant « des programmes de formation souples axés sur des objectifs fondés sur le développement des compétences » serait une nécessité Gallas [23].
Florence[20] pense que l'apprentissage significatif dans la formation infirmière peut être une stratégie efficace d'intervention pédagogique permettant l'amélioration de la professionnalisation du futur infirmier. Par ailleurs Kaci et al.[24], soutiennent que l'activité d'apprentissage se situe au cœur de l'intervention éducative et, représente l'outil le plus important pour la formation infirmière. En ce sens, la conception des activités d'apprentissage constitue un objet s'inscrivant au carrefour du développement de l'expertise et du développement de produit. Et cela rallie par ce même, fait à la fois des objectifs théoriques et pragmatiques[25].

4.2 Profil des étudiants en fonction de la professionnalisation

Les informations recueillies portent sur les caractéristiques essentielles des enquêtés telles que le sexe, l'âge, l'état matrimonial et l'occupation avant le début de la formation l'obtention du diplôme d'état. L'analyse des caractéristiques sociodémographiques des enquêtés revêt un caractère important du fait de l'utilisation de ces informations dans l'explication des niveaux et tendances de la professionnalisation[26].

Les résultats montrent une prédominance du sexe féminin ainsi qu'une association statistiquement non significative entre le sexe des étudiants et la professionnalisation ($p = 0,06$; $x^2 = 3,32$ avec ddl =1). Ces résultats sont identiques avec l'étude de Barthelemy qui évoquait une féminisation de la profession infirmière. Malgré l'absence de relation significative entre le sexe et la professionnalisation, cette variable ne devrait pas être mise de côté dans la professionnalisation[27].
Toutefois, la prédominance du sexe féminin n'est pas surprenante. Elle s'explique dans un premier temps par l'histoire même de la profession infirmière. Pour la pionnière britannique du nursing Florence Nightingale, seules les femmes de haute moralité pourront accéder à la discipline infirmière, déjà largement présente dans les communautés religieuses hospitalières. Ces résultats sont différents à ceux trouvés dans l'étude de Siebert[28] qui montraient une très bonne professionnalisation des femmes par rapport à celle de l'homme chez les étudiants infirmiers.

Selon Dallaire[29], la profession infirmière a commencé par la formation des religieuses « le prendre soins » donc une profession plus féminine que masculine. Selon certaines études, les femmes ont plus de chance d'être prises en charge par leurs parents et maris d'une part et d'autre part parce qu'elles aiment les études à tendance pratique plus que les hommes[28]. Ces résultats concordent avec ceux de Hovington et al.[30] qui font le constat pléthorique de stagiaires de sexe féminin à l'hôpital universitaire de Lubumbashi dans leur article publié dans la revue de l'infirmier Congolais.

Pour ce qui est de cette étude, d'un point de vue strictement statistique, les résultats ne permettent pas d'affirmer que la relation entre la professionnalisation et l'âge est significative ($p = 0,96$; $X^2 = 0,002$ avec ddl =1). Pourtant, on peut penser qu'un certain lien existerait compte tenu du fait que les étudiants de plus de 30 ans étaient minoritaires et que, parallèlement, les étudiants âgé de moins de 30 ans étaient proportionnellement plus nombreux.

L'étude de Ghesquieres[31] a montré que la quantité d'information stockée temporairement ainsi que la capacité à maintenir disponible l'information en mémoire ont tendance à baisser avec l'âge. Ainsi, dans les mécanismes cognitifs de base, les plus âgés sont moins performants que les jeunes. Car, là où leur expérience est sollicitée, les plus âgés sont plus efficaces. Toutefois, si les étudiants

plus jeunes disposent d'une mémoire plus fiable, plus rapide et plus facile à solliciter, les étudiants plus âgés ont, eux, plus de facilité à faire des liens et à mémoriser avec la logique.

A toutes fins, nous sommes plutôt portés à rejoindre les données théoriques et à penser que l'âge a un impact sur le processus de la professionnalisation, mais qu'il reste modéré. En effet, la variable âge des étudiants devrait être l'un des sujets de réflexion pour les responsables des institutions de formation. En effet, dans la majorité des universités congolaises il n'y a pas d'âge limite d'entrer en formation. La littérature montre qu'à l'âge adulte, les étudiants ont une disponibilité et une énergie limitées, ils ont besoin d'un cursus moins théorique et plus pragmatique, avec la possibilité de professionnalisation rapide in situ.

Les résultats ont révélé que ni le sexe ni l'âge ne sont corrélés au processus de professionnalisation. La dépendance n'est pas significative pour les deux variables ($p > 0.05$) à cet égard. Danc cette optique, ceci a été aussi confirmé par l'étude de Ghesquieres[30]. Pour d'autres auteurs, les variables descriptives telles l'âge et le sexe n'ont aucune influence avec la professionnalisation de l'étudiant en formation. Cette constatation corrobore avec la pensée de School[32] sur la professionnalisation de l'étudiant. Pour l'auteur, la professionnalisation est une variable médiatrice indépendante des caractéristiques sociologiques classiques.

Par ailleurs, nous avons constaté que les étudiants célibataires étaient majoritaires (61,1%). Il y a une différence statistiquement très significative avec la professionnalisation ($X^2 = 12,63$, ddl=1 et p=0,001). En effet, certaines études dénoncent le taux d'échec et la précarité des étudiants mariés aux études universitaires[31]. D'autres, comme celle de Marier & Billette[33] vantent les avantages de la vie conjugale, qui selon les auteurs, permet d'acquérir une maturité conduisant à l'autonomie de l'étudiant et aux compétences professionnelles.

L'observatoire de la vie étudiante a quant à lui montré dans son enquête sur les conditions de vie des étudiants de 2013 que 20% d'entre ceux qui étaient mariés, estimaient que la vie conjugale a un impact négatif sur leur cursus[33]. Deux critères de l'activité familiale sont particulièrement discriminants: le lien avec les études et le temps consacré à l'activité familiale. En effet plus ce temps est important, plus l'activité familiale risque d'être concurrente avec les études. Pour Vérétout[34], la vie conjugale peut devenir plus importante que les études si elle est considérée comme très concurrente.

La vie conjugale peut ainsi devenir durable et prendre progressivement la place des études. Comme le souligne Mawanzo[35] "nous sommes dans la situation où s'opère peu à peu, pour une part non négligeable des étudiants, une sorte d'inversion par laquelle la vie conjugale devient une activité prenant le pas sur ses études. En somme, nous pensons que la vie conjugale peut ainsi permettre le développement de compétences professionnelles de l'étudiant, à condition d'être limitée dans le temps si elle n'est pas en lien avec ses études.

En fin la variable occupation avant la formation infirmière était dominante avec différence statistiquement très significative avec la professionnalisation (X^2=5,23, ddl=1 et P=0,02). Groupe de travail sur l'enseignement supérieur[36] discute ainsi l'idée selon laquelle l'occupation avant les études universitaires aurait un avantage comparatif dans le parcours de la professionnalisation de l'étudiant. Ainsi, l'accès à l'emploi serait lié avant tout à la qualité de la formation bénéficiée[37].
Misukami-Mia-Kanda et Gest[38] montrent en outre que, toutes choses égales par ailleurs, la sélection en amont pour accéder aux universités explique en grande partie l'avantage d'une expérience professionnelle. De plus, les différences de rendements académiques apparaissent très liées au

parcours professionnel, lui-même déterminé par les performances scolaires passées et la fonction occupée avant l'université. La complexité du processus de professionnalisation incite à concevoir la construction d'un modèle mettant l'emphase à la fois sur les paramètres personnels, scolaires et professionnels.

À l'inverse, les diplômés du secondaire admis directement aux universités présentent de capacités d'inadaptation plus élevées dans le parcours leur professionnalisation. La professionnalisation peut passer par les acquis des étudiants mobilisés au cours de leurs expériences à un emploi déjà occupé, associatif par exemple, de leur vie personnelle et familiale[39].
Les résultats de l'analyse bi-variée expliquent en soit qu'il n'y a non pas seulement une augmentation de la professionnalisation chez les étudiants ayant travaillé avant d'amorcer la formation infirmière, mais aussi une diminution de la professionnalisation chez les étudiants célibataires. Ces résultats corroborent ceux de Boterf et Collectif[40] ainsi que d'Aris[41] qui, dans une enquête sur les études à l'Université de Sherbrooke, a montré qu'il y a prédominance du sexe féminin sur le masculin. Selon les auteurs, une minorité était mariée, alors que la majorité des répondants était célibataires.

4.3 Attitudes et comportements des étudiants en fonction de la professionnalisation

La professionnalisation des étudiants correspond à une certaine conception des contenus et des méthodes de formation articulant des logiques disciplinaires de formation, tenant compte des perspectives d'emploi des étudiants. Elle se concrétise[42] par une forme singulière de construction des programmes de formation articulant connaissances, savoirs et compétences nécessaires pour la vie dans toutes ses dimensions.

Trois catégories d'attitudes liées à la professionnalisation affichée par les étudiants dont celles qui se rapportent à la personne de l'étudiant lui-même; celles qui sont tournées vers l'autre et troisièmement, celles relatives à l'action même de l'étudiant ont été développées dans cette étude[9].
Dans cette section, nous allons présenter des résultats statistiquement significatifs permettant d'avoir une vision complète de notre échantillon.

4.2.1 Attitudes personnelles de l'étudiant

Les attitudes et les comportements professionnels tournés vers l'étudiant lui-même, sont les fondements des sciences infirmières pour assurer la qualité des soins aux patients[43].
Ce paramètre couvre trois variables montrant l'existence de liens statistiquement significatifs ($P < 0,05$) en rapport avec la professionnalisation, dont la gestion de soi ($X2 = 5,39$, ddl=1 et p=0,024) ; l'ouverture à l'expérience ($X2 = 7,68$, ddl=1 et p=0,006) et le recours à son environnement ($X2 = 10,07$, ddl=1 et p=0,001). Ce lien est confirmé par l'étude de Savard[44] mettant en évidence une mauvaise gestion de soi auprès des étudiants en stage au CHU de l'Institut Pasteur de Madagascar. Daunj[45] déclare qu'une bonne gestion de soi s'acquiert au processus de professionnalisation. Il facilite l'engagement d'un individu dans l'action et serait corrélée avec un niveau de professionnalisation satisfaisante, tandis qu'une mauvaise gestion de soi serait liée à une mauvaise formation empêchant la professionnalisation du future infirmier.

Nous soutenons la pensée de Daunj[45], stipulant que la qualité de gestion de soi dépendrait de la qualité de formation dont l'étudiant est bénéficiaire. Plus la formation est meilleure, plus l'étudiant à une gestion de soi élevée et plus il sera à l'aise dans profession. Etant donné que l'étudiant ne parvient pas à se gérer soi-même, cela signifie que le processus de professionnalisation de cet étudiant

n'a pas été efficace. Ce qui veut dire en outre que les étudiants se considérant comme bien formés ont davantage de se gérer soi-même et ont la facilité de se professionnaliser. Ainsi, une gestion de soi élevée faciliterait l'engagement d'un individu dans l'action professionnelle.

Par ailleurs, Gosso[9] soutient que les futurs infirmiers rarement sont créatifs en stage clinique, c'est ainsi qu'ils brillent souvent dans un emploi plus routinier qui ne requiert pas de créativité. En effet, cette étude se rallie à celle de Cannity & al[46] considérant que l'ouverture à l'expérience se construit d'instant en instant en fonction de son parcours de formation et de l'intégration de diverses influences que l'on préfère parfois maintenir des formes obsolètes et pénalisantes, plutôt que de lâcher prise et s'ouvrir en confiance à des expériences diverses et innovantes.

Les résultats de notre recherche s'écartent de ceux de l'étude menée par Charrette[10] qui indique que les étudiants infirmiers ont été plus imaginatifs au cours de leur stage clinique. Selon l'auteur, les étudiants étaient créatifs, ouverts aux idées nouvelles et différentes. Il est bien entendu que le non recours à son environnement académique peut entrainer un dysfonctionnement et induire d'autres difficultés chez l'étudiant comme déconcentration dans ses activités[47].

Pour sa part, Ha[48] indique que le maintien de l'engagement des étudiants dans la formation serait associé à un engagement personnel construit sur une perception positive des compétences cliniques et des relations professionnelles vécues dans les milieux de stage[49]. Ces relations positives renforceraient le sentiment de l'étudiant dans son parcours de professionnalisation et de faire partie d'une équipe professionnelle. À l'inverse, les étudiants observés dans cette étude n'ont pas manifesté le sens de responsabilité et le sentiment d'appartenir à l'équipe par manque d'engagement personnel.

4.2.2 Attitudes tournées vers les autres

Cette dimension concerne des attitudes et des comportements surtout dirigés vers le malade et sa famille, mais aussi vers les autres intervenants de son domaine de soins et ceux d'autres équipes interdisciplinaires. L'analyse bi-variée des résultats de cette étude démontre une différence significative statistiquement ($P < 0,05$) de certaines variables d'intérêt dans le cheminement vers la professionnalisation. C'est le cas de l'acceptation de l'autre ($X2 = 11,75$, ddl=1 et p=0,0005) et réaction socio-affectives ($X2 = 10,07$, ddl=1 et p=0,002). Ces résultats concordent à ceux de Couturier[50] soulignant qu'au court de la professionnalisation en stage, les étudiants ont tous des attitudes et des comportements dirigés en vers les bénéficiaires des soins, rarement en vers les membres de famille de ceux-ci. Par ailleurs, ils font généralement fi des autres intervenants de l'équipe de soins.

Cependant pour se réaliser, la professionnalisation, quelle que soit sa nature, se construit à partir d'une acceptation de l'autre et la sensibilité à l'autre, d'un respect et d'une relation interpersonnelle. Ainsi, Parent[51], stipule que la sensibilité et la relation interpersonnelle permettent au futur infirmier de lire sur un visage, de saisir ce que manifeste ou cache le malade et de lui exprimer l'empathie ressentie de manière verbale ou non verbale. Sans cette attitude, la professionnalisation n'est qu'automatisme. Malheureusement, dans l'organisation actuelle des soins, comme le déclare France Gruat dans une entrevue pour la revue de l'infirmière: le soin relationnel consommateur de temps, de douceur, de disponibilité est réduit à une peau de chagrin[52]. Cette affirmation de Gruat dépeint le contexte et les résultats similaires à notre étude.

4.2.3 Attitudes tournées vers l'action

La dimension (tournée vers l'action) concerne l'action que déploie l'infirmier dans le milieu de soins. Elle se manifeste par des attitudes et des comportements que l'on peut facilement observer au niveau du travail. Elle est donc plus manifeste et importante à évaluer.

Les résultats de la présente étude indiquent que les trois variables qui évaluent cette dimension de professionnalisation des étudiants infirmiers, considérant l'intervalle de confiance de 95%. Ces variables sont : la prise en charge professionnelle (X2 = 5,99, ddl=1 et p=0,01) ; L'engagement dans le milieu (X2 = 9,1, ddl=1 et p=0,003) et L'engagement axiologique (X2 = 4,51, ddl=1 et p=0,03). Ces résultats raffermissent ceux de Boloré[53], observant les infirmiers stagiaires des urgences sur ce qui permet des soins de qualité aux malades et mettant en évidence la négligence des intervenants en fonction d'attitude orientée vers l'action. Pour l'auteur, certaines situations d'urgence demandent une réactivité et l'infirmier doit savoir poser les priorités d'intervention en regard de la situation, tout en conservant une posture compréhensive et empathique. Alors que, des recommandations mal formulées, des prescriptions parfois fantaisistes, organisation inefficiente du travail, absence d'esprit d'équipe …, laissent au malade des interprétations variées les conduisant à des attitudes subversives. Pour Ziani[54], les malades qui devraient être bien traité dès la première consultation ont souvent le risque de revenir plusieurs fois, faisant perdre le temps et les ressources à cause de négligence des soignants.

Par ailleurs, Farrayre[55] indique qu'être penseur critique, soignant informé, engagé dans son environnement du travail, autonome et rationnel sont des composantes de la professionnalisation contrastant avec l'idée d'un infirmier compétent, conçue d'abord en tant que travailleur efficace et organisée. En effet, les rôles infirmiers en émergence, fondés sur la professionnalisation mieux affirmée, éloignent progressivement les futurs infirmiers du modèle hospitalier vers l'humanisme[46]**.** Ainsi, les enjeux relatifs au développement de la professionnalisation, rapportés par les participants de l'étude, pointent vers des stratégies pédagogiques significatives. En effet, l'importance est que le futur infirmier soit capable de pensée critique, c'est-à-dire, capable d'utiliser de manière correcte sa capacité de réfléchir, d'être en relation et d'effectuer des jugements cliniques de façon professionnelle. Même au stade de débutant, il doit être capable de prévoir et d'organiser son action de manière autonome avec respect relationnel[55]**.**

En somme, relativement aux attitudes professionnelles, les résultats de cette recherche appuient la déclaration de Boterf et Collectif[40], démontrant que la professionnalisation diminue généralement avec la mauvaise gestion de soi, le manque d'ouverture à l'expérience, le non recourt à l'environnement professionnel, la non acceptation de l'autre, la mauvaise réaction socio-affective, la mauvaise relation interpersonnelle, la mauvaise prise en charge ainsi que le manque d'engagement dans le milieu et axiologique.

5. Conclusions

Cette étude évaluait la professionnalisation chez les étudiants infirmiers finalistes de l'ISTM Kikwit en stage de fin de cycle à l'Hôpital Général de Référence de Kikwit. Les résultats reliés aux éléments évalués indiquent un niveau de professionnalisation faible chez les étudiants.
Au regard des résultats obtenus, il semble indispensable qu'un intérêt particulier soit accordé à la sensibilisation aux compétences favorisant l'acquisition des valeurs professionnelles au cours de la

formation. En effet, celles-ci contribuent à mieux préparer les étudiants en sciences infirmières à leur employabilité et à utiliser à bon escient leur capacité potentielle pour occuper et maintenir un emploi après les études. De ce fait, une formation développant les capacités d'adaptation des personnes aux événements et aux opportunités, en alternance et en forte articulation théorie-pratique est vivement encouragée

De plus, ces résultats doivent interpeller les organes chargés de la réforme des formations infirmières ainsi que les organisateurs des enseignements en sciences infirmières à adapter la formation qui viserait l'employabilité efficientes. Il est nécessaire de mener des études plus approfondies pour explorer l'écart entre la théorie et la pratique dans des cultures et des contextes différents. Comme le souligne, Boloré[53], la qualité de la formation « est un endroit privilégié pour cerner les tensions entre la professionnalisation relevant de logiques institutionnelles et celle de la professionnalité entendue comme construction du sujet dans sa profession ».

Conflit d'intérêt: Aucun conflit d'intérêt n'a été constaté.

1. Brevet d'invention

Contributions d'auteur: Pour les articles de recherche avec plusieurs auteurs, un court paragraphe précisant leurs contributions individuelles doit être fourni. Les énoncés suivants doivent être utilisés «Conceptualisation, Julien Feti Kisiata et Simon-Decap Mabakutuvangilanga Ntela; méthodologie, Julien Feti Kisiata, Simon-Decap Mabakutuvangilanga Ntela et Kalum Muray ; logiciel, Godel-el Kinyoka Kabalumuna; validation, Simon-Decap Mabakutuvangilanga Ntela, Kalum Muray, Marie-Claire Omanyondo Ohambe et Joseph Tsibangu wa Tshibangu; analyse formelle, Jéan-Jacques Kapenga; enquête, Julien Feti Kisiata et Papy Boloko Muhega ; ressources, Julien Feti Kisiata et Joseph Tsibangu wa Tshibangu ; conservation des données, Julien Feti Kisiata et Simon-Decap Mabakutuvangilanga Ntela; rédaction - préparation du projet original, Julien Feti Kisiata; rédaction - révision et révision, Kalum Muray; visualisation, Julien Feti Kisiata ; supervision, Joseph Tsibangu wa Tshibangu ; administration de projet, Marie-Claire Omanyondo Ohambe ; acquisition de financement, Aucun financement. Tous les auteurs ont lu et accepté la version publiée du manuscrit. La paternité doit être limitée à ceux qui ont contribué de manière substantielle au travail rapporté.

Financement: La préparation de ce texte n'a bénéficié d'aucun soutien financier.

Références Bibliographiques

{1}. Nadeau, É. (2022). Comment aider les futures art-thérapeutes à développer une identité professionnelle pour le rayonnement positif de l'art-thérapie? [Essai]. Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue. https://depositum.uqat.ca/id/eprint/1366/

{2}. Chaabita, R., et Hasshas, D. (2022). L'employabilite des diplômes universitaires : Revue de la literature, *Revue Internationale du Chercheur*, 3(3), Art. 3. https://www.revuechercheur.com/index.php/home/article/view/467

{3}. Phaneuf, M (2013), Quelques repères pour évaluer les attitudes et les comportements professionnels en soins infirmiers. www.prendresoin.org

{4}. Агавелян, Р. О., Аубакирова, С. Д., Жомартова, А. Д., & Бурдина, Е. И. (2020). Teachers' Attitudes towards Inclusive Education in Kazakhstan. *Интеграция Образования Integration of Education*, *24*(1), Art. 1.

{5}. Béranger, E. (2021). L'alternance intégrative des formations du travail social : Un dispositif de transformation identitaire Biennale Internationale de l'Éducation, de la Formation et des Pratiques professionnelles - Édition 2021. https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-03485533

{6}. Phulpin, S., & Danan, J.-L. (2017). État des lieux de la formation et des compétences des enseignants en sciences infirmières en Europe : Focus sur la situation de la France. Revue Francophone Internationale de Recherche Infirmière, *2*(4), 206-216. https://doi.org/10.1016/j.refiri.2016.08.006

{7}. Dancot, J. (s. d.). L'estime de soi des étudiants infirmiers : Pouvons-nous "bien faire" ?

{8}. Nguyen, A., Frobert, L., & Favrod, J. (2020). L'analyse interactionnelle comme modalité pédagogique : L'exemple d'un dispositif pour la formation des infirmiers à la relation thérapeutique en psychiatrie. *Revue Phronesis*, *9*, 93-107. https://doi.org/10.7202/1071697ar

{9}. Gosso, B. (2021). Etude de l'activité d'accompagnement du tuteur dans le cadre du processus de professionnalisation de l'étudiant infirmier [Thesis, Reims]. In Http://www.theses.fr. http://www.theses.fr/2021REIML005.

{10}. Charette, M. (2018). Compétences d'infirmiers nouvellement diplômés d'un programme de baccalauréat basé sur l'approche par compétences : Une ethnographie ciblée d'un milieu de soins aigus. https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/21204

{11}. Broise, P. de la, & Léonard, E. (2022). De l'apprentissage comme processus et format d'une professionnalisation prescrite. *Revue Communication & professionnalisation*, *13*, Art. 13.

{12}. Leclerc et al. (2018). Soins et handicap mental : Relation soignante et prise en charge. Consultation ▪ Accueil au bloc ▪ Prise en charge de la douleur. Arnette - John Libbey Eurotext.

{13}. Malet, R., & Mincu, M. (2018). Professionnalisation des enseignants et diversité des politiques d'education en Europe. Une recherche comparative Franco-Italienne.

{14}. Coz, A. L. (2021). Teachers' informal exchanges. Between individual trajectories and situated exercises in "lycée", what functions, what effects? [Phdthesis, Université de Bordeaux]. https://theses.hal.science/tel-03544187.

{15}. Bergamaschi, A., Blaya, C., Stef, J., & Arcidiacono, F. (2021). La prévention des préjugés flagrants et voilés perçue par les élèves : Lorsque les enseignant·e·s ont leur mot à dire. Schweizerische Zeitschrift für Bildungswissenschaften, 43(2), 297-310.

{16}. Pettersson, A., & Glasdam, S. (2020). Becoming a good nurse – Socialisation of newly employed nurses into the oncological clinic. Journal of Clinical Nursing, 29(13-14), 2495-2507. https://doi.org/10.1111/jocn.15265.

{17}. Grisé S. et Trottier D. (1997), l'enseignement des attitudes: Guide de formation pour les programmes développés selon l'approche par compétences. Rimouski, Québec: Regroupement des collèges Performa.

{18}. El Khoury (202)La prise de décision stratégique en contexte hospitalier pluraliste, Thèse, Université de Montréal.

{19}. Fortin, G. (2020). Les relations entre l'auto-stigmatisation, l'estime de soi, l'auto-efficacité et le rétablissement chez les personnes ayant des troubles mentaux : Une étude corrélationnelle [Masters, Université du Québec à Chicoutimi]. https://constellation.uqac.ca/id/eprint/5916/.

{20}. Fortin MF, Gagnon J. (2016), Fondements et étapes du processus de recherche: méthodes quantitatives et qualitatives. 3e éd Montréal: Chenelière éducation.

{21}. Raoult, P.-A. (2021). Scientisme ou scientificité de la clinique. Psychologues et Psychologies, *275-276*(5-6), 055-064. https://doi.org/10.3917/pep.275.0003h.

{22}. De Ketele JM, Roegiers X. Méthodologie du recueil d'informations: fondements des méthodes d'observation, de questionnaire, d'interview et d'étude de documents. 5e éd. Bruxelles: De Boeck; 2018

{23}. Gallas, S. (2018). Perception de l'étudiant infirmier sur sa formation dans le domaine du savoir être. Revue Francophone Internationale de Recherche Infirmière, 4(1), 56-63. https://doi.org/10.1016/j.refiri.2017.11.004.

{24}. Kaci, C., Crozet, C., Gillard-Berthod, C., Van Rooj, G., & Marchand, C. (2018). La formation en éducation thérapeutique « niveau 1 » des étudiants en soins infirmiers : Étude de cas. Recherche en soins infirmiers, 133(2), 70-84. https://doi.org/10.3917/rsi.133.0070.

{25}. Rigot, S. D. (2018). L'universitarisation de la formation infirmière : Nouveaux savoirs, nouveaux profils d'étudiants et infirmiers [These de doctorat, Paris 8]. https://www.theses.fr/2018PA080043

{26}. Dieme, M., Sane, I., Fahad, A., & Sambou, A. K. (2022). Caractéristiques sociodémographiques et conditions de réalisation de recherche : cas des doctorants et docteurs issus des écoles doctorales edesh et edsti de l'uasz (sénégal).

{27}. Girard, L. (2018). Des femmes en blanc : La « fabrication » des infirmières [These de doctorat, Bourgogne Franche-Comté]. https://www.theses.fr/2018UBFCH019.

{28}. Siebert, C. (2018). Stage infirmier en soins individuels ou collectifs sur des lieux de vie. Elsevier Health Sciences.

{29}. Dallaire, C. (2019). Un aperçu de l'évolution de la formation d'apprenti à une formation professionnelle en Amérique du Nord. Recherche en soins infirmiers, 139(4), 109-122. https://doi.org/10.3917/rsi.139.0109.

{30}. Hovington, S., Bédard, D., & Dufour, S. (2020). Favoriser le développement du savoir-être des stagiaires en psychoéducation : La conception d'une innovation pédagogique. Revue de psychoéducation, *49*(1), 99-119. https://doi.org/10.7202/1070059ar.

{31}. Ghesquieres, A.-G. (2017). La situation de travail, source et levier d'apprentissage par le prisme de la didactique professionnelle en formation en soins infirmiers.

{32}. School dropout of young girls in Mali (2022) : Constraints and challenges | The Journal of Quality in Education. http://journal.amaquen.org/index.php/joqie/article/view/258.

{33}. Vérétout, A. (2019). Les étudiants en situation de handicap entre l'amont et l'aval : Parcours d'accès, expériences, et perspectives professionnelles [These de doctorat, Bordeaux]. https://www.theses.fr/2019BORD0023.

{34}. Mawanzo, D. A. (2022). Collaboration entre école et parents dans la gestion de la scolarité des filles en République Démocratique du Congo : Dialogue asymétrique entre théorie et pratique. Encounters in Theory and History of Education, 23, 200-222. https://doi.org/10.24908/encounters.v23i0.16172.

{35}. Alaoui, A. E., Naji, A., Sigamoney, N., Benavot, A., & Dogra, A. (s. d.). Abandon scolaire précoce dans les zones marginalisées.

{36}. Charlebois, F.-X. (2019). Processus de construction identitaire de jeunes adultes en situation de pauvreté dans un contexte de raccrochage scolaire : Voies d'émancipation? https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/21682.

{37}. Laroudie, B. (2019). The contribution of competence-oriented pedagogy to student's motivation, achievement and professional adaptation with in health and social education in France [PhD thesis, Université de Strasbourg]. https://theses.hal.science/tel-02294130.

{38}. Misukami-Mia-Kanda, O., & Gest, U. de L. > M. sc. (2022). « L'impact d'une structure d'accompagnement sur l'intention et l'acte entrepreneurial d'étudiants de l'enseignement supérieur. » Cas d'étude : Venturelab. https://matheo.uliege.be/handle/2268.2/14513

{39}. Ha, L. (2019). Coconstruction avec des étudiantes et des formatrices d'une intervention pédagogique pour l'apprentissage du leadership clinique infirmier tôt dans la formation initiale. https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/21813

{40}. Boterf, G. L., & Collectif. (2020). Professionnaliser : Construire des parcours personnalisés de professionnalisation. Eyrolles.

{41}. Aris, D. (2018). Le support financier et la durée des études au doctorat. Mémoire de maitrise, Université de Sherbrooke.

{42}. Cannity, K. M., Banerjee, S. C., Hichenberg, S., Leon-Nastasi, A. D., Howell, F., Coyle, N., Zaider, T., & Parker, P. A. (2021). Acceptability and efficacy of a communication skills training for nursing students : Building empathy and discussing complex situations. *Nurse Education in Practice*.

{43}. Couturier, F. (2021). Deployment of ethical consciousness : The ethical abilities development for nurse students [Phdthesis, Université Paris-Saclay]. https://theses.hal.science/tel-03549251

{44}. Savard, L. (2021). Le programme éducatif À la découverte de soi : Un outil de gestion de soi pour aider les enfants en situation d'embonpoint ou d'obésité [Masters, Université du Québec à Chicoutimi]. https://constellation.uqac.ca/id/eprint/7369/.

{45}. Daunj, D. (2018). Parcours et récits biographiques d'infirmiers chercheurs : De l'engagement dans la démarche de recherche à la transformation de soi. Le sujet dans la cite, 7(1), 165-181.

{46}. Ziani, L. T. (2022). Perceptions d'infirmières nouvellement diplômées sur la contribution d'un programme de résidence infirmière à leur compétence de développement professionnel. https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/27230.

{47}. Cherillat, M.-S. (2021). Evolution of practices and identity transformations at work among health professionals practicing Patient Therapeutic Education [Phdthesis, Université Clermont Auvergne]. https://theses.hal.science/tel-03813742.

{48}. Cottier, J.-B. (2019). Soigner son travail pour prendre soin des autres : L'expérience d'un espace de parole entre soignants : une occasion de professionnalisation du rôle relationnel ? [These de doctorat, Nantes]. https://www.theses.fr/2019NANT2037.

{49}. Parent, N. (2019). La communication interpersonnelle en santé. Habiletés et attitudes essentielles pour favoriser un processus de guérison. Presses de l'Université Laval.

{50}. Grégoire, J. (2019). L'examen clinique de l'intelligence de l'enfant : Fondements et pratique du Wisc-V. Mardaga.

{51}. Boloré, S. (2022). De la configuration didactico-pédagogique au potentiel d'apprentissage organisationnnel : Analyse d'une formation continue interprofessionnelle par simulation et de son impact sur les compétences relatives à la sécurité des patients [Phdthesis, Normandie Université]. https://theses.hal.science/tel-03667314.

{52}. Guikas, I., Morin, D., & Bigras, M. (2017). Développement d'une grille d'observation : Considérations théoriques et méthodologiques. Revue francophone de la déficience intellectuelle, 27, 163-178. https://doi.org/10.7202/1043131ar.

{53}. Farrayre, A. (2019). Role of experience in the effects of emotion and intuition into the nurse clinical decision making in an emergency department [Phdthesis, Conservatoire national des arts et metiers - CNAM]. https://theses.hal.science/tel-03379205

{54}. Florence, M. (2019). Simulation training for nurse students to relation competency. https://doi.org/10.13140/RG.2.2.35061.73443

{55}. Groupe de travail sur l'enseignement supérieur (Éd.). (2021). Enseignement supérieur, nouveaux parcours, nouveaux publics. Céreq.

{56}. Bikie Bi Nguema, N., Gallais, B., Gaudreault, M., Arbour, N., & Murray, N. (2020). Intégration et réussite scolaire des étudiants internationaux dans une région à faible densité ethnoculturelle. Le cas des cégeps du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Revue des sciences de l'éducation, 46(2), 39-68. https://doi.org/10.7202/1073718ar.

{57}. Majeri, S. (s. d.). Mémoire, y compris stage professionnalisant [BR]- Séminaires méthodologiques intégratifs[BR]- Mémoire : « Que disent les enseignants infirmiers de leur estime de soi et de son influence sur leurs fonctions professionnelles ? Etude qualitative ».

{58}. Gallas, S. (2018). Perception de l'étudiant infirmier sur sa formation dans le domaine du savoir être. Revue Francophone Internationale de Recherche Infirmière, 4(1), 56-63. https://doi.org/10.1016/j.refiri.2017.11.004.

{59}. Marier, P., & Billette, V. (2018). Les vieillissements sous la loupe : Entre mythes et réalités. Presses de l'Université Laval.

{60}. Lee, J. (2021). The academic and professional socialization of students in internship : A comparative approach to initial training systems and the identity construction of young people in professional transition between France and South Korea [Phdthesis, Université de Strasbourg]. https://theses.hal.science/tel-03789657.